

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia (*Schizophrenia*) adalah gangguan dengan serangkaian simtom yang meliputi gangguan konteks berpikir, bentuk pemikiran, persepsi, afek, rasa terhadap diri (*sense of self*), motivasi, perilaku dan fungsi interpersonal (Halgin & Whitbourne, 2011). WHO melaporkan sekitar 26,3 juta penduduk di seluruh dunia menderita skizofrenia dengan 6,2 juta diantaranya merupakan penduduk di South East Asia. Jumlah tersebut menduduki peringkat kedua terbanyak setelah Western Pacific. Hal ini dapat dikaitkan dengan kondisi tingginya kepadatan penduduk pada daerah-daerah urban yang cenderung memiliki stressor sosial lebih tinggi sehingga meningkatkan prevalensi skizofrenia pada wilayah tersebut (WHO, 2004; Sadock *et al.*, 2015). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penduduk dengan gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) di Indonesia mencapai 1,7% permil dengan wilayah Provinsi DI Yogyakarta sebagai yang tertinggi, yaitu sebanyak 2,7% permil dalam satu wilayah provinsi tersebut (Riskesdas, 2013).

Puncak onset dari Skizofrenia dimulai dari usia 10-25 tahun pada pria dan 25-35 tahun pada wanita, sementara onset pada umur dibawah 10 tahun dan diatas 60 tahun masih sangat jarang ditemukan. Hal tersebut

menunjukkan bahwa pasien Skizofrenia sebagian besar berada dalam rentang usia produktif dan dengan onset yang lebih dini pada pria. Skizofrenia juga dikenal sebagai penyakit kronis dengan manifestasi klinis beragam yang membutuhkan waktu dan biaya pengobatan dalam jumlah besar, sehingga hal ini membuat banyak pasien Skizofrenia tidak mendapatkan perawatan yang optimal. Defisit fungsi seperti fungsi kognitif maupun sosial yang muncul bersamaan dengan Skizofrenia akan menghambat dan menurunkan tingkat produktivitas pasien. Penurunan ini cenderung lebih signifikan pada pasien pria, oleh karena pada umumnya luaran pasien pria tidak sebaik luaran pada pasien wanita (Sadock *et al.*, 2015). Sampai saat ini, belum pernah ada daerah atau wilayah manapun di seluruh dunia yang ditemukan terbebas dari kasus skizofrenia, sehingga hal ini menggambarkan bahwa skizofrenia telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius di semua negara (WHO, 1998).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi subyektif maupun obyektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Eack & Newhill, 2007; Rubbyana, 2012). Peningkatan kualitas hidup pasien Skizofrenia dikenal sebagai salah satu tanda keberhasilan terapi yang dilakukan. Hal tersebut sering dikaitkan dengan beberapa faktor, salah satunya adalah fungsi kognitif (Keefe & Harvey, 2012). Fungsi kognitif merupakan karakteristik penting dan mendasar dari Skizofrenia yang juga berkaitan erat dengan kemampuan fungsional seseorang. Hal ini ditunjukkan dengan

kenyataan bahwa beberapa obat antipsikotik yang berefek minimal terhadap perbaikan fungsi kognitif tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap pemulihan kemampuan fungsional pasien Skizofrenia (Green & Harvey, 2014). Gangguan pada fungsi kognitif memiliki dampak langsung pada penurunan kinerja dan fungsi sosial seseorang secara signifikan. Gangguan fungsi kognitif yang dialami pasien skizofrenia dapat berakibat pada ketidakmampuannya untuk berkerja maupun menjalani aktivitas sehari-hari, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan penurunan kualitas hidupnya. Hal inilah yang mungkin menjadi alasan bagi buruknya luaran maupun kualitas hidup pasien Skizofrenia selama ini, melihat bahwa terapi untuk gangguan fungsi kognitif yang dapat meningkatkan kemampuan fungsional belum diupayakan secara optimal dan sering diabaikan di berbagai Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia.

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِيْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ
عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ
لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨١﴾

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Baginya (pahala) (dari) apa (kebajikan) yang telah diusahakannya, dan baginya (siksa) (dari) apa (kejahatan) yang diusahakannya. (Mereka berdoa): ‘Tuhan Pemelihara kami, janganlah engkau hukum kami jika kami lupa atau bersalah. Tuhan Pemelihara kami, janganlah engkau bebaskan kepada kami (beban) yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang yang sebelum kami. Tuhan

Pemelihara kami, janganlah engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami (memikul)-nya. Maafkanlah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkau-lah Penolong kami, maka menangkanlah kami atas kaum kafir. (Al Baqarah : 286)”

Potongan pertama dari ayat tersebut dengan jelas menyatakan bahwa Allah SWT tidak akan memberikan sebuah cobaan melainkan diluar kemampuan hambaNya. Hal tersebut menandakan bahwa setiap tantangan yang sedang dihadapi saat ini, seperti yang telah diuraikan diatas, tidak akan diberikan melainkan Allah SWT telah menyiapkan berbagai pemecahan masalahnya yang saat ini masih harus terus dicari dan diteliti lebih lanjut. Penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi salah satu dasar dalam menemukan solusi untuk upaya peningkatan kualitas hidup bagi pasien Skizofrenia di Indonesia, khususnya di wilayah provinsi DI Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum : untuk menganalisis hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia.
2. Tujuan Khusus :
 - a. Mengetahui skor fungsi kognitif pasien Skizofrenia
 - b. Mengetahui skor kualitas hidup pasien Skizofrenia

- c. Menganalisis hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Untuk mengetahui ada/tidaknya hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia.
- b. Untuk menjadi bahan pertimbangan terhadap pemilihan terapi fungsi kognitif dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien Skizofrenia.
- c. Untuk menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan fungsi kognitif terhadap kualitas hidup pasien Skizofrenia

2. Praktis

- a. Bagi Keluarga Pasien

Untuk menjadi materi edukasi dalam upaya meningkatkan partisipasi keluarga pada pelaksanaan terapi perbaikan fungsi kognitif di lingkungan tempat tinggal, hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan dan Instansi terkait

Untuk menjadi salah satu acuan bagi tenaga kesehatan dalam memilih jenis terapi rehabilitasi yang sesuai sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Skizofrenia. Hal ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi instansi terkait seperti pembuat kebijakan di rumah sakit maupun di pemerintahan untuk ikut

berpartisipasi dan menentukan fokus terapi pada pasien Skizofrenia dalam rangka menurunkan beban produktivitas bagi negara.

c. Bagi Peneliti

Untuk memperkaya pengetahuan peneliti tentang hubungan antara fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien Skizofrenia, sehingga dapat dijadikan dasar dalam mengaplikasikan hasil penelitian dimasa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien Skizofrenia telah dilakukan sebelumnya, antara lain:

1. Heslegrave *et al.* (1997), *The Influence of Neurocognitive Deficits and Symptoms on Quality of Life in Schizophrenia*. Penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa gangguan neurokognitif memiliki korelasi yang sangat lemah atau tidak signifikan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia, sementara hal ini berlawanan dengan *severity of symptoms* yang memiliki hubungan erat dan signifikan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian ini melibatkan 42 pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sama dengan penelitian yang penulis lakukan, juga melibatkan subyek yang berasal dari daerah urban (Toronto, Kanada) dimana terdapat adanya peningkatan prevalensi skizofrenia pada wilayah padat penduduk tersebut. Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa adanya penurunan

fungsi neurokognitif pada skizofrenia tidak berhubungan dengan penurunan kualitas hidup pasien kecuali pada kasus-kasus yang paling ekstrem, dimana terdapat defisit pada kemampuan pemrosesan informasi yang nyata sedangkan sebagian besar pasien tidak menunjukkan adanya penurunan kemampuan fungsi tersebut. Perbedaan mendasar antara penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah instrumen atau alat yang digunakan untuk mengukur skor fungsi kognitif dan kualitas hidup, juga melihat bahwa penelitian yang telah peneliti lakukan tidak mengikutsertakan *severity of symptoms* sebagai variabel tambahan.

2. Green & Harvey (2014), *Cognition in Schizophrenia: Past, Present and Future*. Penelitian deskriptif ini menjabarkan tentang peranan fungsi kognitif dalam kaitannya sebagai dasar penelitian bagi studi patofisiologi, treatment atau terapi dan luaran (*outcome*) pasien Skizofrenia. Berlawanan dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini menyebutkan fungsi kognitif sebagai salah satu penyebab terhambatnya kemampuan pasien Skizofrenia untuk berpartisipasi penuh menjalani aktivitas sehari-hari, sehingga apabila dilakukan upaya perbaikan fungsi kognitif diharapkan tidak akan ada lagi *barrier* tersebut.