

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 10 puskesmas yang terdapat di DI Yogyakarta yaitu Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Bambang Lipuro, Puskesmas Wates, Puskesmas Godean I, Puskesmas Gedang Sari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Temon I, Puskesmas Tempel I dan Puskesmas Pleyen II pada bulan Mei 2016. Penelitian ini juga dilakukan bersamaan dengan program rehabilitasi untuk pasien Skizofrenia dan keluarganya yang dirancang oleh pihak Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta, sehingga hal ini dapat memudahkan tim penulis untuk mengumpulkan responden yang diperlukan selama penelitian.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Peneliti dan tim melakukan penelitian ini dengan mendatangi secara langsung 106 orang pasien yang terdapat dalam 10 puskesmas yang terpilih di DI Yogyakarta. Berdasarkan hasil kunjungan, dari 106 orang responden terdapat 11 orang responden yang masuk kedalam kriteria eksklusi oleh karena ketidaklengkapan dalam pengisian kuisioner.

Penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 95 orang pasien. Responden dalam penelitian ini adalah pasien Skizofrenia yang tinggal di wilayah cakupan 10 puskesmas di DI Yogyakarta dengan karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	60	63,15%
	- Perempuan	35	36,85%
2.	Usia		
	- < 20 tahun	4	4,21%
	- 21 – 30 tahun	15	15,78%
	- 31 – 40 tahun	34	35,78%
	- 41 – 50 tahun	32	33,68%
	- 51 – 60 tahun	10	10,52%
3.	Lama Sakit		
	- < 1 tahun	6	6,31%
	- < 2 tahun	2	2,10%
	- Antara 2 – 5 tahun	9	9,47%
	- Antara 5 – 10 tahun	30	31,57%
	- > 10 tahun	48	50,52%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak (63,15%) dibandingkan jumlah responden perempuan.

Selain itu, lama sakit dari responden yang paling dominan adalah lebih dari 10 tahun dengan usia responden paling banyak berkisar antara 31 – 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa Skizofrenia merupakan penyakit kronis dengan sebagian besar onset penyakitnya berada pada rentang usia produktif.

2. Fungsi Kognitif Pasien Skizofrenia

Tabel 2. Fungsi Kognitif Responden

No	Skor Gangguan Kognitif	Fungsi	Frekuensi	Persentase
1.	1 (nihil)		-	0%
2.	2		10	10,52%
3.	3		27	28,42%
4.	4		25	26,31%
5.	5		18	18,94%
6.	6		5	5,26%
7.	7		8	8,42%
8.	8		2	2,10%
9.	9		-	0%
10.	10 (ekstrim)		-	0%

Menurut skor fungsi kognitif pada tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki skor 3 (28,42%) dan 4 (26,31%) dimana tidak terdapat responden dengan gangguan fungsi kognitif minimal (1) maupun ekstrim (10).

3. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Kategori kualitas hidup responden didapat dari hasil hitung jumlah skor yang diperoleh dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Kualitas Hidup Responden

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	14	14,73%
2.	Sedang	76	80%
3.	Rendah	5	5,26%

4. Analisis Uji Statistik Korelasi

Korelasi antara kedua variabel dianalisis dengan menggunakan uji korelasi Pearson dikarenakan uji distribusi data dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov (karena besar sampel >50) menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

Tabel 4. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup

		Fungsi Kognitif	Kualitas Hidup
Fungsi Kognitif	Pearson Correlation	1	-0,476
	Sig. (2-tailed)		0,000
	N	95	95
Kualitas Hidup	Pearson Correlation	-0,476	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	
	N	95	95

Hasil analisis korelasi antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia yang menggunakan uji korelasi parametrik Pearson menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat adanya hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia. Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi negatif ($r = -0,476$) yang berarti bahwa korelasi berlawanan arah (semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya). Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat adanya hubungan yang bermakna dan berkekuatan sedang antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui skor fungsi kognitif dan kualitas hidup responden serta untuk mengetahui adanya hubungan antara kedua variabel tersebut pada pasien Skizofrenia. Penelitian ini bersifat observasi analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* dengan pengamatan yang dilakukan dalam satu waktu.

Fungsi kognitif merupakan salah satu fungsi penting yang dapat menentukan kualitas hidup pasien skizofrenia. Gangguan pada fungsi kognitif dapat menjadi salah satu faktor prognostik pada skizofrenia oleh karena pentingnya beberapa domain seperti fungsi yang memberitahukan tentang orientasi tempat dan informasi sekitar yang relevan, fungsi dalam mengingat informasi baru maupun mengingat kembali informasi di masa

lampau, juga fungsi untuk mengolah seluruh informasi tersebut hingga kemudian seseorang dapat menentukan respon yang tepat sesuai dengan keadaan maupun stimulus yang ada. Fungsi-fungsi tersebut dapat dikatakan penting karena apabila terdapat gangguan, maka akan berdampak pada kemampuan pasien skizofrenia dalam melakukan pekerjaan secara efisien, membuat keputusan, maupun dalam komunikasi interpersonal (Goldberg & Green, 2002; Tolman & Kurtz, 2010). Berdasarkan tabel 2 dalam hasil penelitian ini, semua pasien Skizofrenia yang menjadi responden mengalami gangguan fungsi kognitif dengan nilai yang beragam. Hal ini sesuai dengan penelitian O'Carrol (2000) yang menyebutkan bahwa sekitar 75% atau mayoritas dari pasien Skizofrenia akan mengalami defisit fungsi kognitif yang dimulai sejak onset penyakitnya.

Hasil analisis menggunakan uji korelasi parametrik Pearson tentang hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia dapat dilihat pada tabel 4. Berdasarkan penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup ($p=0,000$) dengan kekuatan korelasi sedang ($r= -0,476$) dan arah korelasi negatif. Arah korelasi negatif pada nilai r menunjukkan bahwa semakin besar skor fungsi kognitif (semakin parah gangguannya), maka semakin rendah skor kualitas hidupnya, begitu pula sebaliknya.

Analisis statistik telah menunjukkan bahwa antara fungsi kognitif dan kualitas hidup terdapat korelasi yang signifikan. Hasil tersebut kemudian menimbulkan asumsi bahwa gangguan fungsi kognitif adalah salah satu

faktor yang dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien Skizofrenia. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa fungsi kognitif memegang peran penting tidak hanya dalam memprediksi kemampuan seseorang untuk bekerja, namun juga menjadi penentu kualitas hidup, fungsi sosial, kemampuan bersosialisasi di lingkungan masyarakat, hingga resiko untuk adanya perawatan kembali di rumah sakit (Green et al., 2000; Ueoka et al., 2010).

Fungsi kognitif terdiri dari beberapa domain, yaitu atensi, daya ingat atau memori, kemampuan berpikir logis dan kecepatan pemrosesan informasi yang diterima (Keefe & Harvey, 2012). Adanya gangguan pada domain-domain tersebut terkait dengan gangguan koordinasi aktivitas syaraf akibat perubahan neurokimia otak yang muncul pada Skizofrenia. Hal ini dapat berakibat pada terganggunya kemampuan *cognitive control* dimana gangguan tersebut dapat menyebabkan ketidaktepatan pemilihan respon terhadap stimuli yang ada sehingga dapat mempengaruhi fungsi sosial dan kualitas hidup pasien (Chambon et al., 2008; Sigaud et al., 2014).

Menurunnya fungsi memori yang merupakan salah satu domain dari fungsi kognitif dapat membatasi kemampuan untuk menguasai berbagai keterampilan dan kemampuan untuk mengingat pengalaman hidup. Kondisi ini dapat berdampak pada keengganan pasien Skizofrenia untuk menghadapi masalah dan perubahan *self-concept* menjadi negatif, dengan sejumlah implikasi penting pada fungsi sosial dan kualitas hidup (Lysaker & Buck,

2007). Matsui et al (2007), dalam penelitiannya menyatakan bahwa defisit dalam mengingat Skrip (untuk menguji fungsi memori) pada pasien skizofrenia dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman kontekstual yang berhubungan dengan penurunan fungsi sosial pada pasien skizofrenia. *Script Test* sendiri merupakan sebuah tes dimana pasien skizofrenia diminta untuk mengingat kembali beberapa kejadian yang ada didalam sebuah skenario seperti saat berbelanja di pasar, sementara jawaban mereka kemudian dinilai (rentang nilai 0 – 8). Adanya defisit dalam kemampuan mengingat kejadian yang terjadi secara berurutan ini kemudian dinyatakan sebagai penyebab ketidakmampuan pasien skizofrenia untuk berempati, dimana kemampuan berempati merupakan salah satu poin yang dinilai untuk menentukan kualitas hidup seseorang. Hal tersebut menunjukkan bahwa gangguan pada fungsi kognitif berkaitan erat dengan adanya penurunan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Kemampuan daya ingat yang berbentuk verbal (memori verbal), oleh Touloupoulou & Murray (2004), disebut sebagai prediktor terkuat yang menentukan *functional outcome* dan berkaitan erat dengan rendahnya kualitas hidup, ketidaknyamanan secara emosional, memburuknya luaran pasien baik secara klinis maupun fungsinya di komunitas, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dan memburuknya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berlawanan dengan penelitian sebelumnya, Ueoka et al (2010) menyatakan bahwa gangguan fungsi kognitif khususnya

pada domain atensi dan kecepatan pemrosesan informasi yang menjadi prediktor terkuat pada menurunnya kualitas hidup pasien Skizofrenia.

Defisit atensi atau kewaspadaan dalam jangka waktu yang lama diketahui juga berhubungan dengan penurunan kemampuan pemecahan masalah sosial maupun penguasaan berbagai keterampilan, dimana hal ini dapat menghambat pasien skizofrenia dalam upaya untuk beradaptasi dengan lingkungan secara optimal yang berujung pada penurunan kualitas hidupnya (O'Carrol, 2000).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif pasien skizofrenia terdiri dari beberapa hal, salah satu diantaranya adalah jenis obat antipsikotik yang digunakan dalam perawatan pasien. Obat antipsikotik golongan tipikal (generasi pertama) bekerja dengan memblokir seluruh reseptor D2 di semua jalur, termasuk di jalur mesokortikal yang berkaitan dengan pengaturan dan kontrol terhadap fungsi kognitif seseorang. Pada Skizofrenia, meskipun terdapat peningkatan kadar dopamin di jalur mesolimbik, namun diketahui bahwa pada jalur mesokortikal justru terjadi hal yang sebaliknya, yaitu penurunan kadar dopamin yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan munculnya gejala negatif. Jika terdapat blokade reseptor D2 oleh antipsikotik tipikal di jalur tersebut, maka kadar dopamin pada jalur ini akan semakin menurun dan berdampak pada penurunan fungsi kognitif yang lebih berat juga bertambah parahnya gejala negatif yang muncul. Hal ini sedikit berbeda dengan mekanisme kerja antipsikotik atipikal, dimana cara kerja yang lebih rumit dan melibatkan

reseptor D1, partial D2, D3 dan D4 dalam mekanismenya ditujukan untuk mengurangi efek samping yang tidak diinginkan, termasuk diantaranya adalah penurunan fungsi kognitif. Hal ini juga didukung oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang menggunakan risperidone sebagai regimen terapi mengalami perbaikan memori verbal, dimana daya ingat ini termasuk ke dalam salah satu domain dari fungsi kognitif (Kuperberg & Heckers (2000)).