

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan simptom-simptom positif seperti bicara kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif, dan persepsi. Selain simptom positif juga terdapat simptom negatif diantaranya yaitu avolition atau menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara, miskinnya isi pembicaraan, afek datar, serta terganggunya relasi personal. Simptom-simptom skizofrenia tersebut tersebut menimbulkan kendala berat dalam kemampuan individu untuk berfikir dan memecahkan masalah kehidupan, afek, dan mengganggu relasi sosial. Kesemuanya itu mengakibatkan klien skizofrenia mengalami penurunan fungsi atau ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya, terhambat produktifitasnya, serta nyaris terputus relasinya dengan orang lain (Gunarsa, 2004).

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kelompok utama yaitu simptom positif dan simptom negatif. Simptom positif berupa delusi, halusinasi, kekacauan pikiran dimana orang lain tidak dapat mengerti alur pikirnya, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, sering mondar mandir, pikiranya penuh kecurigaan, dan menyimpan rasa permusuhan. Sedangkan simptom negatif dapat dilihat dari wajah penderita yang tidak menunjukkan ekspresi, suka melamun, suka menarik diri, sulit melakukan kontak emosional, pasif dan apatis, kehilangan dorongan kehendak, malas, bersifat monoton, serta tidak adanya spontanitas, inisiatif, maupun usaha (Hawari, 2012).

Secara global *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mengungkapkan diseluruh dunia terdapat 21 juta jiwa menderita skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh

Charlson.,*et al* (2018) mengungkapkan bahwa angka prevalensi skizofrenia tertinggi berada di wilayah Asia Timur mencapai 8 juta jiwa, disusul Asia Selatan Sebanyak 4 Juta jiwa dan di kawasan Asia tenggara mencapai 2 juta jiwa penderita.

Data kesehatan Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 mengungkapkan bahwa penderita gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia meningkat. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODJG) di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi tertinggi skizofrenia berturut-turut Bali sebesar 11,1%, Yogyakarta sebesar 10,4% sedangkan provinsi Jawa Timur mencapai 6,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (*psikosis*). Angka pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Profil Kesehatan Kabupaten Jember mengungkapkan bahwa gangguan jiwa skizofrenia di komunitas mencapai 73.778 jiwa dimana 39.715 berjenis kelamin laki- laki dan 34.063 berjenis kelamin perempuan. Serta gangguan jiwa skizofrenia di RSD dr Soebandi Jember mencapai 5.948 jiwa. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Semboro angka gangguan jiwa mencapai 1960 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Gangguan skizofrenia umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan perasaan yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Pikiran, perasaan dan perbuatan yang paling mendalam serta sering terasa diketahui oleh orang lain dan waham- waham dapat timbul, yang menjelaskan bahwa kekuatan alami dan kekuatan supranatural sedang bekerja mempengaruhi pikiran dan perbuatan si penderita dengan cara- cara yang sering tidak masuk akal (*bizarre*). Halusinasi lazim dijumpai dan mungkin memberikan komentar tentang perilaku dan pikiran individu itu sendiri (Sovitriana, 2019).

Permasalahan pada gangguan jiwa juga berhubungan dengan respon fisiologis yang berkaitan dengan struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi, kimia saraf dimana diketahui bahwa otak memiliki resptor khusus terhadap benzodiazepin. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas *neurotransmitter gamma amnio butyric acid* (GABA) yang mengatasi aktifitas neuron otak (Stuart & Sundeen, 2013). Penurunan fungsi kognitif berhubungan juga dengan penurunan metabolisme oksidatif otak yang menyebabkan perubahan neurotransmiter di daerah prefrontal dan subkortikal. Serta terjadi penurunan kolinergik dan peningkatan aktivitas dopaminergik, pada saat kadar serotonin dan kadar *gamma amnio butyric acid* yang bermakna (Suwardianto, 2018).

Gangguan fungsi kognitif (*cognitif impairment*) pada klien merupakan gangguan sistem kognitif berupa gangguan orientasi, registrasi, atensi, kalkulasi dan bahasa yang dapat memunculkan masalah keperawatan berupa risiko ketegangan peran pemberi asuhan, risiko konfusi akut, ketidakberdayaan, kerusakan memori, hambatan komunikasi verbal, ansietas, ketidakefektifan perencanaan aktivitas. Kelemahan kognitif dapat digambarkan berupa gangguan mengingat, perhatian, *executive function*, *mental procesing speed visio spatial abilty* (Suwardianto, 2018).

Freud (1979) dalam Yudhantara & Istiqomah (2018) mengungkapkan skizofrenia ditandai dengan dekatesis objek. Dekatesis objek dijelaskan sebagai *a detachment of emotional or libidinal investment from intrapsychic object representation*. Dekateksis juga dapat diartikan sebagai penarikan sosial dari seseorang dari lingkungan. Skizofrenia merupakan konflik antara ego dan dunia luar yang terwujud dalam pengingkaran dan pembentukan kembali dari realitas. Pasien skizofrenia tidak mampu membentuk trasferensi (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Terapi yang dapat diberikan pada klien Skizofrenia yakni *Assertiveness Training*, Terapi Perilaku Token Ekonomi, *Cognitive Behaviour Therapy*, Latihan Keterampilan Sosial (*Social Skill Training*, *Terapi Thought Stopping*, *Cognitive Behavioral Social Skills Training* (CBSST), *Rational Emotive Behaviour Therapy*, Terapi Perilaku: Modeling Partisipan, Terapi Kelompok *Logoterapi Paradoxical Intension*, *Acceptance And Commitment Therapy* (ACT), Terapi Aktivitas Kelompok, serta Terapi Kognitif, terapi tersebut bertujuan untuk meningkatkan aktivitas, mengurangi perilaku yang tidak diinginkan serta meningkatkan keterampilan sosial. Green & Harvey (2014) dalam Rini & Hadjam (2016) mengungkapkan bahwa penanganan skizofrenia saat ini masih menitikberatkan pada pengendalian gejala dan cenderung mengesampingkan aspek kognitif. Jika dibandingkan gejala psikotik, defisit kognitif dapat lebih memprediksi kemampuan fungsi sosial penderita skizofrenia. Pemberian obat antipsikotika dapat mengurangi gejala psikotik pada sebagian besar penderita skizofrenia namun tidak banyak membantu pemulihan fungsi sosial (Rini & Hadjam, 2016)

Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan fungsi kognitif dengan simptom positif dan negatif pada klien gangguan psikotik skizofrenia di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Penilaian terhadap fungsi kognitif pada klien dengan gangguan jiwa khususnya pada klien dengan skizofrenia merupakan bagian yang penting dari fungsi pengkajian (*assesmen*) hal ini berguna dalam menilai seberapa jauh keberfungsian atau fungsi kognitif dari klien yang merupakan indikasi penting terhadap hasil terapi dan fungsi keseharain penderita. Simptom negatif dan dan positif merupakan tanda umum yang terjadi pada klien skizofrenia yang merujuk pada tingkat keparahan dari penderita. Dengan menilai fungsi kognitif penderita harapanya dapat menilai keparahan simptom skizofrenia yang akhirnya dapat menilai keberfungsian sosial dari penderita.

### **2. Pertanyaan Masalah**

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa “Apakah hubungan fungsi kognitif dengan simptom positif dan negatif pada klien gangguan psikotik skizofrenia di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan keparahan simptom positif dan negatif pada klien gangguan psikotik skizofrenia di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi fungsi kognitif pada klien gangguan psikotik skizofrenia di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi simptom positif dan negatif pada klien gangguan psikotik skizofrenia di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan fungsi kognitif dengan simptom positif dan negatif pada klien gangguan psikotik skizofrenia di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi :

##### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan penelitian memberikan pengalaman baru bagi penulis sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan keperawatan jiwa serta masukan bagi peneliti dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan jiwa bagi penderita gangguan jiwa khususnya mereka dengan skizofrenia dengan lebih intens mengembangkan asesmen kognitif

##### **2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan dan menambahkan referensi rujukan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dengan menekankan pada aspek kognitif

##### **3. Bagi Pengambil Kebijakan**

Skizofrenia merupakan penyakit yang memiliki beban ketergantungan tinggi, sehingga diharapkan pengambil kebijakan memberikan payung hukum dan pedoman bagi keluarga sebagai upaya pengelolaan gangguan jiwa khususnya bagi penderita

skizofrenia, lebih lagi mampu memberikan kebijakan yang paling bijaksana terhadap keluarga atau orang yang melakukan pemasungan terhadap para penderita skizofrenia

#### **4. Bagi Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan masukan dan perbaikan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan upaya kesehatan jiwa bagi masyarakat dan terus mengembangkan berbagai intervensi terkait asuhan keperawatan pada penderita gangguan jiwa skizofrenia serta dapat menggunakan asesmen kognitif dalam pengkajian keperawatan jiwa

#### **5. Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dan masukan bagi masyarakat bahwa gangguan skizofrenia membutuhkan dukungan psikososial bagi kelangsungan hidupnya, bahwa tidakan stigmatisasi bagi penyandang skizofrenia merupakan hal yang tidak baik, bahwa kita sebagai masyarakat memiliki kewajiban membantu dan menolong utamanya ber-*Khusnudzon* kepada keluarga dan penderita skizofrenia.

#### **6. Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan pengelolaan gangguan jiwa skizofrenia dengan pendekatan kognitif.

