

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dimana ada keretakan atau ketidakseimbangan antara proses berfikir, perasaan dan perilaku (Wijayanti & Puspitosari, 2014). Gejala pada pasien skizofrenia dikategorikan menjadi dua macam, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi delusi, halusinasi, disorganisasi bicara, ambivalensi, *flight of ideas*, perseverasi, agitasi, agresifitas dan perilaku yang tidak biasa. Sedangkan, gejala negatif meliputi kurang motivasi, isolasi, ingatan terbatas, apatisme, anhedonia, asosialisasi, afek tumpul dan datar, inatensi, dan pembicaraan yang sempit (Goreishizadeh *et al.*, 2012; Hegde *et al.*, 2013; Videbeck, 2020). Gejala-gejala ini akan menyebabkan gangguan pada keberfungsian individu dengan skizofrenia. Beberapa gangguan yang sering dialami pasien skizofrenia pada tingkat fungsional, yaitu gangguan pada beberapa dimensi yang meliputi gangguan pada *social functioning*, *functioning*, dan *cognitive functioning* (Rüegg *et al.*, 2018). Disfungsi yang dialami pasien skizofrenia tampak pada aspek kesulitan dalam mempertahankan dan memfokuskan perhatian, konsentrasi, prioritas dan kesulitan untuk memecahkan masalah (Glenthøj *et al.*, 2017).

Pasien skizofrenia memiliki ciri utama mengalami disfungsi kognitif yang menyebabkan disfungsi sosial. Studi mengenai prevalensi disfungsi sosial menyebutkan bahwa 90% pasien skizofrenia mengalami disfungsi sosial. Studi lainnya menyebutkan dari seluruh populasi pasien skizofrenia, satu dari dua pasien

mengalami disfungsi sosial (Goreishizadeh *et al.*, 2012). Dua per tiga pasien skizofrenia diseluruh dunia diperkirakan tidak dapat melakukan aktivitas dan peran dasar personal dasar sosial (Gorwood *et al.*, 2013). Skizofrenia merupakan penyakit universal dengan prevalensi 0,4 sampai dengan 0,7% dan diestimasikan kurang lebih 15:100.000 kasus, lebih sering terjadi pada laki-laki, pada lingkungan perkotaan, dan pada imigran (Ruiz-Iriondo *et al.*, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 diperkirakan terdapat lebih dari 21 hingga 450 juta penduduk dunia yang mengalami skizofrenia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2019; Puolakka & Pitkänen, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan mental mayor yang biasanya dimulai pada masa dewasa awal atau dewasa akhir, yang berarti gangguan ini terjadi pada usia produktif individu (Puolakka & Pitkänen, 2019). Penderita skizofrenia mengalami disfungsi kognitif, terutama pada *domain* pembelajaran verbal, fungsi eksekutif, kecepatan motorik, dan kefasihan verbal sehingga mengalami keterbatasan dalam area pemikiran abstrak, fleksibilitas kognitif, perencanaan, dan *monitoring* (Mogami, 2018; Kaizerman-Dinerman, Josman, & Roe, 2019). Mogami (2018) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa disfungsi kognitif berhubungan dengan keberfungsian sosial, misalnya kemampuan bekerja, belajar, dan hidup independen. Kemampuan kognisi memiliki keterikatan dengan *outcome* fungsional, termasuk keberfungsian sosial (Mogami, 2018). Kerusakan neurokognitif memiliki dampak negatif terhadap kognisi sosial yang dapat memengaruhi kondisi fungsional penderitanya (Peyroux & Franck, 2014). Kognisi sosial menjembatani pengaruh neurokognisi pada keberfungsian peran sosial pada pasien skizofrenia (Bae *et al.*, 2010).

Defisit fungsi sosial dan komunitas menjadi karakteristik inti pada skizofrenia, salah satunya adalah kesulitan dalam melakukan interaksi sosial (Peyroux & Franck, 2014; Dark *et al.*, 2020). Kognisi sosial dikaitkan dengan cara seseorang untuk menerima, memproses, dan menggunakan informasi dalam interaksi sosial (Torosyan & Bota, 2017). Kognisi sosial merupakan kunci utama bagi individu dalam berinteraksi dengan orang lain (Dziwota *et al.*, 2018). Gejala skizofrenia, termasuk tidak adanya motivasi sosial dan anhedonia, memiliki keterkaitan yang erat dengan keberfungsian sosial. Kompetensi sosial dihubungkan dengan motivasi sosial dan diidentifikasi sebagai mediator potensial dari dampak stigmatisasi diri sendiri dalam fungsi sosial (Dubreucq *et al.*, 2020).

Individu penderita skizofrenia rentan mengalami isolasi sosial, kesepian, dan kekurangan ikatan interpersonal (Dziwota *et al.*, 2018). Hal ini akan menyebabkan penurunan keberfungsian sosial sehingga terjadi disfungsi sosial, terutama terkait dengan hubungan interpersonal, pekerjaan, perawatan diri, dan sebagainya. Disfungsi sosial dapat menyebabkan pasien lebih menarik diri dari kehidupan sosial karena adanya stigmatisasi terhadap penderita (Dziwota *et al.*, 2018). Mengevaluasi keberfungsian sosial menjadi penting sebagai salah satu hal dalam memprediksi prognosis pasien dan menentukan keefektifan perawatan (Bae *et al.*, 2010).

Gangguan multidimensi pada pasien skizofrenia menimbulkan residu pada pasien tersebut setelah mengalami perbaikan kondisi (Anggraini *et al.*, 2020). Dampak pada pasien skizofrenia jika tidak segera diberikan intervensi akan mengalami defisit hampir pada semua fungsi *domain*. Evaluasi status pasien skizofrenia tidak hanya ditentukan oleh status klinis pasien tersebut, tapi juga

keberfungsian sosial mereka yang secara tidak langsung mengindikasikan faktor sosial dan kultural yang dapat berdampak pada prognosis jangka panjang pasien tersebut (Dziwota *et al.*, 2018). Pasien skizofrenia memiliki keterbatasan dalam area pemikiran abstrak, fleksibilitas kognitif, perencanaan, dan monitoring yang ditunjukkan saat mengimplementasikan sebuah aktivitas baru, sehingga pasien membutuhkan terapi modalitas yang dapat mengkombinasikan dan menyelaraskan beberapa kemampuan kognitif (Kaizerman-Dinerman *et al.*, 2019).

Pendekatan terapeutik untuk skizofrenia termasuk intervensi multidimensi untuk mengurangi beberapa masalah di berbagai *domain*. Beberapa intervensi psikososial dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat fungsional, yaitu *social skills training*, *cognitive behavioral therapy*, *cognitive remediation*, *social cognition training* (Kern *et al.*, 2009). *Cognitive Remediation Therapy* (CRT) atau terapi remediasi kognitif merupakan salah satu bentuk rehabilitasi psikiatri. Secara umum, *cognitive remediation* atau *cognitive rehabilitation* adalah suatu bentuk terapi rehabilitasi yang digunakan untuk merawat individu dengan gangguan otak dengan berbagai diagnosis, seperti cedera otak traumatis, gangguan jiwa, dan demensia (Nihayati, Yusuf, & Fitryasari, 2020).

Cognitive Remediation termasuk dalam salah satu penanganan/perawatan terbaru dalam mengatasi penurunan fungsi sosial pada pasien skizofrenia (Dziwota *et al.*, 2018). Remediasi kognitif bertujuan untuk membantu orang dengan skizofrenia mengembangkan keterampilan baru yang dapat mereka terapkan dalam situasi sosial, kejuruan, atau akademik. Remediasi kognitif juga berfungsi untuk mengembalikan fungsi kognitif yang telah terganggu pada penderita skizofrenia atau untuk meningkatkan kapasitas individu untuk memproses dan menggunakan informasi sehingga memungkinkan adanya peningkatan fungsi

dalam kehidupan sehari-hari (Pentaraki, Utoblo, & Kokkoli, 2018).

Area yang dilatih dalam *Cognitive Remediation* adalah atensi, konsentrasi, kecepatan psikomotor, pembelajaran, ingatan, dan fungsi eksekutif. Adanya peningkatan komunikasi interpersonal dan fungsi eksekutif dihasilkan dari adanya peningkatan neurokognitif sebagai dasar dari keberfungsian sosial (Sato *et al.*, 2014). *Cognitive Remediation* dapat membantu pasien skizofrenia tahap awal untuk meningkatkan fungsi kognitif dan psikososial, sedangkan pada pasien yang telah lama menjalani perawatan dapat mencegah adanya kekambuhan dan meningkatkan kapasitas pasien untuk menerima intervensi lainnya (Ahmed, 2020). Sebagai salah satu terapi psikososial, *Cognitive Remediation* berfokus pada proses yang mendukung atau menyokong pengoptimalan kembali keberfungsian sosial (Dark *et al.*, 2020).

Penelitian dalam bidang rehabilitasi psikiatri mengenai penggunaan intervensi *Cognitive Rehabilitation*, khususnya *Cognitive Remediation Therapy* (CRT), pada fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Jiwa di Indonesia masih belum banyak dilakukan dibandingkan dengan negara lain, misalnya Jepang dan sebagainya. Berdasarkan data dan permasalahan di atas, penulis bermaksud untuk melakukan *systematic review* untuk meninjau kembali secara sistematis efektivitas penggunaan *Cognitive Remediation Therapy* dalam meningkatkan/memperbaiki keberfungsian pasien termasuk keberfungsian sosial (*social functioning*) pada penderita skizofrenia. Penelitian ini akan meninjau dan menganalisis kembali informasi terkait dengan topik di atas pada beberapa jurnal internasional dengan rentang waktu 2015 dan setelahnya. Penelitian ini ke depannya diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman atau pertimbangan untuk melakukan intervensi berupa

Cognitive Remediation Therapy dalam mengoptimalkan kembali keberfungsian pada pasien skizofrenia di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

“Bagaimana efektivitas intervensi *Cognitive Remediation Therapy* (CRT) terhadap peningkatan keberfungsian pada pasien skizofrenia?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Melakukan *review* secara sistematis mengenai efektivitas intervensi *Cognitive Remediation Therapy* (CRT) terhadap peningkatan keberfungsian (*functioning*) pada penderita skizofrenia.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Melakukan *review* efektivitas *Cognitive Remediation Therapy* terhadap tingkat fungsional pasien skizofrenia
2. Menentukan isu strategis
3. Menyusun modul intervensi *Cognitive Remediation Therapy* terhadap Fungsi Sosial Pasien Skizofrenia