

**PERBEDAAN FUNGSI KOGNITIF
PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN DENGAN
PEMBERIAN OBAT HALOPERIDOL DAN RISPERIDON
DI RSJ PROF. DR. M. ILDREM MEDAN**

Aris Munandar Harahap¹, Nanda Sari Nuralita²

1. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis. Pasien skizofrenia dapat mengalami penurunan fungsi kognitif. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan yang efektif untuk mengobati skizofrenia. Antipsikotik terdiri atas dua golongan yaitu antipsikotik tipikal seperti haloperidol dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan antipsikotik atipikal seperti risperidon dapat menyebabkan perbaikan fungsi kognitif.

Tujuan: untuk mengetahui perbedaan fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan dengan pemberian obat haloperidol dan risperidon di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang dilaksanakan sejak Agustus sampai Oktober 2016.

Metode: analitik kategorik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data MMSE yang diperoleh dari 80 sampel kemudian dilakukan analisa dengan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan fungsi kognitif yang signifikan antara pemberian obat haloperidol dan risperidon dengan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$.

Kesimpulan: Fungsi kognitif pasien skizofrenia yang menggunakan risperidon lebih bagus daripada haloperidol.

Kata kunci: Skizofrenia, Fungsi Kognitif, MMSE, Haloperidol, dan Risperidon.

Abstract

Background: *Schizophrenia is a chronic mental disorder. Schizophrenic patients may experience cognitive decline. Antipsychotic drugs therapy is effective for treating schizophrenia. Antipsychotics consist of two groups, which are the typical antipsychotic such as haloperidol may cause a decline in cognitive function and atypical antipsychotics such as risperidone may lead to improvements in cognitive function.*

Objective: *To determine the differences in cognitive functioning of patients with schizophrenia outpatients with drugs delivery haloperidol and risperidone in RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan conducted from August to October 2016.*

Methods: *categorical analytic using cross sectional design. MMSE Data obtained from 80 samples were then analyzed by Chi-Square test.*

Results: *The Chi-Square test showed that there are significant differences in cognitive function between the administration of drugs haloperidol and risperidone with $p = 0.001 (< 0,05)$.*

Conclusion: *Cognitive function of patients with schizophrenia who received risperidone better than haloperidol.*

Keywords: *Schizophrenia, Cognitive Function, MMSE, haloperidol, and risperidone.*

PENDAHULUAN

Menteri konferensi kesehatan mental *World Health Organization* (WHO) Eropa pada tahun 2005 mendukung pernyataan "Tidak ada kesehatan tanpa kesehatan mental". Gangguan kecemasan, gangguan pemberian narkoba, gangguan pemberian alkohol, skizofrenia, gangguan bipolar, dan distimia memberikan kontribusi besar bagi *years lived with disability* (YLDs) secara global.¹

Seorang ilmuwan terkemuka bernama Kraepelin pada tahun 1919 menciptakan istilah *dementia praecox* untuk mendefinisikan manifestasi klinis skizofrenia. Pada tahun 1911 Bleuler menciptakan istilah skizofrenia untuk menggambarkan penyakit ini. Istilah *dementia praecox* oleh Kraepelin diganti menjadi skizofrenia. Sehingga *dementia praecox* dikenal dengan sebutan skizofrenia saat ini.²

WHO memperkirakan sekitar 24 juta orang di seluruh dunia mengidap skizofrenia. Pada tahun 2000, *American Psychiatric Association* (APA) memperoleh data bahwa insiden skizofrenia di Amerika Serikat sekitar 1% dari populasi orang dewasa dengan jumlah keseluruhan pasien skizofrenia lebih dari 2 juta orang. Sedangkan data nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menyebutkan prevalensi skizofrenia tertinggi di Indonesia terdapat di DKI Jakarta (2,03%), Aceh (1,9%), dan Sumatera Barat (1,6%). Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, sekitar 2 juta orang Indonesia menderita skizofrenia dengan prevalensi 0,3-1% dan umur penderita antara 15-45 tahun.^{3,4}

Di Inggris dan negara-negara berpenghasilan tinggi lainnya, harapan hidup pasien skizofrenia 20% lebih rendah daripada yang tidak mengidap skizofrenia, dan orang-orang dengan skizofrenia mengalami kematian rata-

rata 20 tahun lebih awal dari mereka yang tidak memiliki kondisi ini.⁵ Survei dari data rekam medik yang diperoleh dari RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang menyatakan jumlah pasien yang berobat pada tahun 2011 adalah 23.870 orang rawat jalan, 9.483 (39,73%) diantaranya adalah pasien skizofrenia dan dari 1.573 pasien rawat inap, 812 (51,62%) diantaranya adalah pasien skizofrenia.⁶

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang memiliki gejala-gejala positif seperti halusinasi dan delusi. Gejala-gejala negatif seperti kehilangan rasa senang, penarikan diri dari sosial, miskin pikiran dan pidato, serta memiliki afek yang datar. Sekitar 75% pasien skizofrenia mengalami penurunan kognitif umum yang signifikan. Fungsi kognitif yang berpengaruh pada pasien skizofrenia terutama adalah memori, perhatian, keterampilan motorik, fungsi eksekutif, dan kecerdasan.²

Fungsi kognitif merupakan kemampuan untuk mengenal atau mengetahui suatu benda, keadaan atau situasi yang dikaitkan dengan pengalaman pembelajaran dan kapasitas inteligensi seseorang.^{7,8} Orang-orang dengan fungsi kognitif yang lebih rendah cenderung memiliki pengalaman psikosis dibandingkan dengan mereka yang memiliki fungsi kognitif yang lebih besar.²

Terapi untuk pasien skizofrenia terdiri atas terapi somatik dan psikososial. Terapi somatik yakni dengan menggunakan antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif untuk mengobati skizofrenia. Ditinjau dari jenis antipsikotik yang digunakan pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado

pada tahun 2013 yang paling banyak digunakan pada terapi tunggal adalah risperidon sebanyak 30 penderita (21,1%). Sedangkan pada terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-klorpromazin sebanyak 33 penderita (23,2%).⁹

Pemberian dosis sekitar 6-12 mg/hari haloperidol menunjukkan perbaikan klinis yang optimal pada pasien skizofrenia. Pemberian dosis lebih dari 10 mg/hari dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif sedangkan dosis yang lebih tinggi, yakni lebih dari 24 mg menyebabkan kerusakan kognitif pada pasien skizofrenia.¹⁰ Antipsikotik atipikal seperti risperidon dapat meningkatkan fungsi kognitif pada pasien skizofrenia bila dibandingkan dengan antipsikotik tipikal.¹¹

Sebuah penelitian mengenai efek risperidon dan olanzapin terhadap fungsi kognitif dilakukan intervensi terhadap dua kelompok. Kedua kelompok tersebut sama-sama mendapatkan terapi risperidon dan olanzapin. Kelompok pertama diberikan perlakuan penurunan dosis obat sedangkan kelompok kedua diberikan perlakuan pemberian dosis obat yang tetap. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terdapat peningkatan fungsi kognitif pada kelompok yang diberikan perlakuan penurunan dosis obat.¹²

Terdapat perbedaan mekanisme kerja obat haloperidol dan risperidon dalam mempengaruhi fungsi kognitif. Mekanisme kerja obat tersebut berhubungan dengan senyawa *neurotrophin*. Haloperidol dapat menurunkan *neurotrophin* sedangkan sebaliknya, risperidon dapat meningkatkan *neurotrophin*. Senyawa

neurothrophin inilah yang dapat meningkatkan fungsi kognitif.¹³

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain studi *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2016 di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan dengan pemberian obat haloperidol dan risperidon di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Pengambilan sampel diambil dengan metode *non-probability sampling* jenis *consecutive sampling*, yakni semua subyek yang datang berurutan yang memenuhi kriteria dijadikan sampel penelitian hingga 80 subyek. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

A. Kriteria inklusi

1. Pasien yang terdiagnosis skizofrenia dilihat dari status pasien RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan
2. Berusia 15-55 tahun
3. Berpendidikan minimal SMP
4. Pasien skizofrenia rawat jalan minimal 1 bulan
5. Pasien yang mendapatkan terapi haloperidol 5-10 mg/hari atau risperidon 2-6 mg/hari

6. Bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian.

B. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang mendapatkan terapi kombinasi antipsikotik
2. Pasien skizofrenia yang menggunakan obat-obatan terlarang
3. Pasien skizofrenia dengan kelainan organik (retradasi mental, epilepsi, stroke)
4. Pasien yang mengalami eksaserbasi saat rawat jalan.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari status pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Data primer pada penelitian ini adalah data yaitu data yang diperoleh langsung dengan kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Kuesioner tersebut terdiri dari identitas responden, *informed consent* dan tes MMSE. Kuesioner MMSE sudah baku.

HASIL

1. Distribusi data demografi sampel

Tabel 1 Distribusi data demografi sampel

Data Demografi	n	%
a. Jenis kelamin		
Laki-laki	48	60
Perempuan	32	40
b. Usia		
15-20 tahun	16	20
21-30 tahun	19	23,8
31-40 tahun	19	23,8
41-50 tahun	14	17,5
51-55 tahun	12	15
c. Pendidikan		
SMP	39	48,8
SMA	41	51,3
d. Pekerjaan		
Bekerja	36	45
Tidak Bekerja	44	55

Tabel diatas menunjukkan bahwa sampel laki-laki lebih banyak dengan jumlah 48 orang (60%) dan perempuan 32 orang (40%). Berdasarkan rentang usia, sampel dengan rentang usia 21-30 tahun dan 31-40 tahun lebih banyak dengan jumlah usia 21-30 orang 19 orang (23,8%) dan usia 31-40 tahun dengan jumlah 19 orang (23,8%), usia 15-20 tahun 16 orang (20%), usia 41-50 tahun 14 orang (17,5%), dan jumlah

rentang usia paling sedikit adalah 51-55 tahun dengan jumlah 12 orang (15%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sampel dengan tingkat pendidikan SMA lebih banyak dengan jumlah 41 orang (51,3%) dan tingkat pendidikan SMP 39 orang (48,8%). Berdasarkan pekerjaan, sampel yang tidak bekerja lebih banyak dengan jumlah 44 orang (55%) dan yang bekerja 36 orang (45%).

2. Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan

Tabel 2 Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ

Prof. Dr. M. Ildrem Medan

Fungsi Kognitif	n	%
Normal	45	56,3
Gangguan Fungsi Kognitif Ringan	35	43,8
Gangguan Fungsi Kognitif Berat	0	0
Total	80	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 80 sampel pasien skizofrenia rawat jalan dengan fungsi kognitif normal berjumlah 45 orang (56,3%), gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 35 orang (43,8%) dan yang mengalami gangguan kognitif berat tidak ada.

3. Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan pemberian obat haloperidol

Tabel 3 Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan pemberian obat haloperidol

Fungsi Kognitif	n	%
Normal	12	30
Gangguan Fungsi Kognitif Ringan	28	70
Gangguan Fungsi Kognitif Berat	0	0
Total	80	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan pemberian obat haloperidol dengan fungsi kognitif normal berjumlah 12 orang (30%), yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 28 orang (70%) dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif berat tidak ada.

4. Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan pemberian obat risperidon

Tabel 4 Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan pemberian obat risperidon

Fungsi Kognitif	n	%
Normal	33	82,5
Gangguan Fungsi Kognitif Ringan	7	17,5
Gangguan Fungsi Kognitif Berat	0	0
Total	80	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan pemberian obat risperidon dengan fungsi kognitif normal berjumlah 33 orang (82,5%), yang mengalami gangguan fungsi kognitif

ringan berjumlah 7 orang (17,5%) dan kognitif berat tidak ada yang mengalami gangguan fungsi

5. Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5 Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Fungsi Kognitif					
	Normal		Gangguan Fungsi Kognitif Ringan		Gangguan Fungsi Kognitif Berat	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	35	43,8	13	16,3	0	0
Perempuan	10	12,5	22	27,5	0	0
Total	45	56,3	35	43,8	0	0

Tabel diatas menunjukkan bahwa laki-laki dengan fungsi kognitif normal berjumlah 35 orang (43,8%) dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 13 orang (16,3%) sedangkan perempuan dengan fungsi kognitif normal berjumlah 10 orang (12,5%) dan yang mengalami gangguan kognitif ringan berjumlah 22 orang (27,5%).

6. Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan usia

Tabel 6 Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan jenis kelamin

Usia	Fungsi Kognitif					
	Normal		Gangguan Fungsi Kognitif Ringan		Gangguan Fungsi Kognitif Berat	
	n	%	n	%	n	%
15-20 tahun	12	15	4	5	0	0
21-30 tahun	13	16,3	6	7,5	0	0
31-40 tahun	12	15	7	8,8	0	0
41-50 tahun	6	7,5	8	10	0	0
51-55 tahun	2	2,5	10	12,5	0	0
Total	45	56,3	35	43,8	0	0

Tabel diatas menunjukkan bahwa usia 15-20 tahun dengan fungsi kognitif normal berjumlah 12 orang (15%) sedangkan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 4 orang (5%). Usia 21-30 tahun dengan fungsi kognitif normal berjumlah 13 orang (16,3%) sedangkan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 6 orang (7,5%). Usia 31-40 tahun dengan fungsi kognitif normal berjumlah 12 orang (15%) sedangkan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 7 orang (8,8%). Usia 41-50 tahun dengan fungsi kognitif normal berjumlah 6 orang (7,5%) sedangkan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 8 orang (10%). Usia 51-55 tahun dengan fungsi kognitif normal berjumlah 2 orang (2,5%) sedangkan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 10 orang (12,5%).

normal berjumlah 6 orang (7,5%) sedangkan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 8 orang (10%). Usia 51-55 tahun dengan fungsi kognitif normal berjumlah 2 orang (2,5%) dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 10 orang (12,5%).

7. Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 7 Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Fungsi Kognitif					
	Normal		Gangguan Fungsi Kognitif Ringan		Gangguan Fungsi Kognitif Berat	
	n	%	n	%	n	%
SMP	13	16,3	26	32,5	0	0
SMA	32	40	9	11,3	0	0
Total	45	56,3	35	43,8	0	0

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMP dengan fungsi kognitif normal berjumlah 13 orang (16,3%) dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 26 orang (32,5%) sedangkan tingkat pendidikan SMA dengan fungsi kognitif normal berjumlah 32 orang (40%) dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 9 orang (11,3%).

8. Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan pekerjaan

Tabel 8 Gambaran fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Fungsi Kognitif					
	Normal		Gangguan Fungsi Kognitif Ringan		Gangguan Fungsi Kognitif Berat	
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	24	30	12	15	0	0
Tidak bekerja	21	26,3	23	28,8	0	0
Total		56,3	35	43,8	0	0

Tabel diatas menunjukkan bahwa yang pasien skizofrenia rawat jalan bekerja dengan fungsi kognitif normal berjumlah 24 orang (30%) dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 12 orang (15%) sedangkan yang tidak bekerja dengan fungsi kognitif normal berjumlah 21 orang (26,3%) dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 23 orang (28,8%).

9. Perbedaan fungsi kognitif pasien skizofrenia dengan jenis pemberian obat haloperidol dan risperidon

Tabel 9 Perbedaan fungsi kognitif pasien skizofrenia dengan jenis pemberian obat

Jenis Pemberian Obat	Fungsi Kognitif						Nilai P
	Normal		Gangguan Fungsi Kognitif Ringan		Gangguan Fungsi Kognitif Berat		
	n	%	n	%	n	%	
Haloperidol	12	15	28	35	0	0	0,001
Risperidon	33	41,3	7	8,8	0	0	
Total	45	56,3	35	43,8	0	0	

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia rawat jalan dengan jenis pemberian obat haloperidol dengan fungsi kognitif normal berjumlah 12 orang (15%) dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan berjumlah 28 orang (35%) sedangkan jenis pemberian obat risperidon dengan fungsi kognitif normal berjumlah 45 orang (56,3%) dan yang mengalami gangguan fungsi

kognitif ringan berjumlah 7 orang (8,8%).

Hasil analisis uji statistik pada tabel diatas menggunakan chi square diperoleh nilai p sebesar 0,001 dengan $\alpha = 0,05$ maka $p < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara fungsi kognitif pasien skizofrenia dengan pemberian obat haloperidol dan risperidon di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

PEMBAHASAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang memiliki gejala-gejala positif seperti halusinasi dan delusi. Gejala-gejala negatif seperti kehilangan rasa senang, penarikan diri dari sosial, miskin pikiran dan pidato, serta memiliki afek yang datar. Pasien skizofrenia dapat mengalami penurunan fungsi kognitif diantaranya kesulitan mempertahankan memori, perhatian, gangguan keterampilan motorik, fungsi eksekutif dan penurunan kecerdasan.² Fungsi kognitif merupakan kemampuan untuk mengenal atau mengetahui suatu benda, keadaan atau situasi yang dikaitkan dengan pengalaman, pembelajaran dan kapasitas inteligensi seseorang.⁷

Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif untuk mengobati skizofrenia. Terdiri atas dua golongan yakni antipsikotik tipikal contohnya haloperidol dan antipsikotik atipikal contohnya risperidon.⁹

Hasil analisis uji statistik pada penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan dengan pemberian obat haloperidol dan risperidon di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan dengan nilai $P=0,001$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harvey PD dkk tentang perbandingan haloperidol dan risperidon terhadap fungsi kognitif dengan jumlah sampel 338 pasien

skizofrenia dengan perbandingan 169 pasien mendapatkan terapi haloperidol dan 169 pasien lagi mendapatkan terapi risperidon, diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara haloperidol dan risperidon dengan fungsi kognitif ($p=0,03$).¹⁵

Berdasarkan penggunaan obat haloperidol didapatkan bahwa jumlah pasien skizofrenia rawat jalan yang mengalami gangguan fungsi kognitif lebih banyak yaitu 70% daripada pasien dengan fungsi kognitif normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa haloperidol dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif.¹⁰ Haloperidol dapat menurunkan senyawa *neurothrophin* yaitu BDNF, NGF, dan NT-3 yang fungsinya sebagai pelindung saraf dan memperbaiki kognitif. Haloperidol menginduksi apoptosis pada substansia nigra korteks serebri dengan cara peningkatan radikal bebas akibat penurunan senyawa *neurotrophin* sehingga dapat memicu kerusakan DNA pada mitokondria, akibatnya terjadi peningkatan kadar P53. Ketika P53 mencapai *threshold* maka sel neuron pun akan apoptosis dan menyebabkan kerusakan pada substansia nigra, hal inilah yang diduga memicu terjadinya penurunan fungsi kognitif.¹³ Berdasarkan penggunaan obat risperidon pada pasien skizofrenia rawat jalan di dapatkan bahwa jumlah pasien dengan fungsi kognitif normal lebih banyak yaitu 82,5% daripada yang mengalami gangguan fungsi kognitif. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa risperidon dapat memperbaiki fungsi kognitif.¹¹ Risperidon dapat meningkatkan senyawa *neurothrophin* yang fungsinya untuk memperbaiki fungsi kognitif.¹³

Secara umum fungsi kognitif pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan lebih banyak yang normal yaitu 56,3% daripada yang mengalami gangguan kognitif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardaetha yang menyebutkan bahwa pasien skizofrenia dapat mengalami gangguan kognitif sebesar 40-60%.¹⁴ Namun ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami gangguan fungsi kognitif secara umum berkisar 75%.² Hal ini sesuai jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin MM yang menyebutkan bahwa jumlah pasien skizofrenia yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan mencapai 56,5%.¹⁶ Hal ini kemungkinan berhubungan dengan tingkat pendidikan pasien karena pasien skizofrenia yang dijadikan sampel adalah pasien skizofrenia dengan latar belakang pendidikan SMP dan SMA sedangkan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti mengambil sampel dengan latar belakang tingkat pendidikan SD dan tidak berpendidikan. Reverger MJ menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif pasien skizofrenia, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi fungsi kognitif.¹⁷

Berdasarkan data demografi, jumlah pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 60% daripada perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taljera BT dkk yang menyebutkan bahwa pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 54%, Saleh AI juga menyebutkan bahwa pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu

60,4%, dan penelitian yang dilakukan oleh Amin MM juga menyebutkan bahwa pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 62,5%.^{2,26,18} Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa awitan penyakit skizofrenia terjadi lebih dini pada pria daripada perempuan.³ Cordosa dkk juga menyebutkan bahwa laki-laki lebih beresiko untuk menderita skizofrenia dibandingkan perempuan karena perempuan lebih menerima situasi kehidupan daripada laki-laki.¹⁹ Berdasarkan rentang usia, usia 21-30 tahun dan 31-40 tahun lebih banyak yang mengidap skizofrenia yaitu masing-masing 23,8% daripada kelompok usia lainnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taljera BT dkk yang menyebutkan bahwa usia 18-40 tahun lebih banyak yang mengidap skizofrenia yaitu 77% dan Saleh AI juga menyebutkan bahwa rentang usia 25-34 lebih banyak yaitu 24,4%.^{2,18} Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa usia puncak awitan pria adalah usia 8 sampai 25 tahun dan perempuan usia 25 sampai 35 tahun sedangkan awitan usia lebih dari 50 tahun jarang terjadi.³ Berdasarkan tingkat pendidikan, SMA lebih banyak yang menderita skizofrenia yaitu 51,3% daripada SMP. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin MM yang menyebutkan bahwa pasien skizofrenia dengan tingkat pendidikan SMA lebih banyak yaitu 55,5% dibandingkan tingkat pendidikan lainnya.¹⁶ Berdasarkan pekerjaan, pasien skizofrenia yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 55% daripada yang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hudiya IF yang menyebutkan bahwa

pasien skizofrenia yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 69,7% dan Fresan dkk juga menyebutkan bahwa pasien skizofrenia yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 57,5%.^{20,21} Mallet R dkk menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan timbulnya skizofrenia.²² Bergh OVD dkk menjelaskan bahwa orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres karena berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres atau katekolamin dan mengakibatkan ketidakberdayaan sedangkan orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar daripada yang tidak bekerja.²³

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak yang mengalami gangguan fungsi kognitif yaitu 27,5% daripada laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu MS dkk yang menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak yang mengalami gangguan fungsi kognitif yaitu 29,6%.²⁴ Hasil ini tidak sesuai jika dibandingkan dengan teori yang menyebutkan bahwa laki-laki lebih cenderung mengalami hendaya akibat gejala negatif daripada perempuan dan perempuan lebih cenderung memiliki fungsi sosial yang lebih baik, hasil akhir dari penelitian biasanya pasien skizofrenia perempuan lebih baik daripada laki-laki.³ Berdasarkan rentang usia, pasien skizofrenia usia 51-55 tahun lebih banyak yang mengalami gangguan kognitif yaitu 12,5% daripada kelompok usia lainnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Freidl dkk dan Sengupta P dkk yang menyebutkan bahwa semakin bertambah usia yakni 50 tahun ke atas lebih rentan untuk mengalami gangguan kognitif daripada

usia muda.^{25,26} Berdasarkan tingkat pendidikan, SMP lebih banyak yang mengalami gangguan kognitif yaitu 32,5% daripada tingkat pendidikan SMA. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin MM yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan SMP lebih banyak yang mengalami gangguan kognitif yaitu 16%.¹⁶ Reverger MJ juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi berkaitan dengan meningkatnya fungsi kognitif pasien skizofrenia. Pendidikan yang tinggi menunjukkan premorbid yang lebih baik, sehingga menghasilkan keluaran yang lebih

baik.¹⁷ Berdasarkan pekerjaan, pasien skizofrenia yang tidak bekerja lebih banyak yang mengalami gangguan kognitif yaitu 28,8% daripada yang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sengupta P dkk yang menyebutkan bahwa yang tidak bekerja lebih banyak yang mengalami gangguan fungsi kognitif yaitu 10,5%.²⁶ Selama suatu porsi waktu sejak masa awitan terdapat disfungsi beberapa area di otak yang menyebabkan pasien skizofrenia tidak dapat bekerja dengan baik dan hal ini berkaitan dengan adanya gangguan fungsi kognitif.³

DAFTAR PUSTAKA

1. Becker AE, Kleinmann A. Global health mental and the global agenda. *N ENGL J MED*. 2013; 369(1): p.66-72.
2. Talreja BT, Shah S, Katarina L. Cognitive function in schizophrenia and its association with socio-demographics factors. *Ind Psychiatry J*. 2013; 22: p.47-53.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis, ed.2. EGC; 2010. p.147-88.
4. Kementerian kesehatan RI. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI 2013. Bakri Husada; 2007. <http://www.litbang.depkes.go.id>.
5. Nandianti IN, Yaunin Y, Nurhajjah. Efek electro convulsive therapy (ECT) terhadap daya ingat pasien skizofrenia di RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(3): p.883-8.
6. Crawford MJ, Jayakumar S, Lemmey SJ, Zalewska K, Patel MX, Cooper SJ, dkk. Assessment and treatment of physical health problem among people with schizophrenia: national cross-sectional study. *BJPsych*. 2014; 205: p.473-7.
7. Wreksoatmodjo BR. Aktivitas kognitif mempengaruhi fungsi kognitif lanjut usia di Jakarta. Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya. 2015; 24 (1): p.7-13.
8. Muzamil MS, Afriwardi, Martini RD. Hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada usila di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2): p.202-5.
9. Jarut YM, Fatimawati, Wiyono WL. Tinjauan pemberian antipsikotik pada pengobatan skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT*. 2013; 2(3): p.54-7.
10. Babin SL, Hood AJ, Wassef AA, Williams NG, Patel SS, Sereno AB.

- Effects of haloperidol on cognition in schizophrenia patients depend on baseline performance: a saccadic eye movement study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2011; 35: p.1753-64.
11. Matsuda Y, Sato S, Iwata K, Furukawa S, Hatsuse N, Watanabe Y, dkk. Effect of risperidone and aripiprazole on neurocognitive rehabilitation for schizophrenia. *Psychiatry and Clin Neurosci*. 2014; 68: p.425-31.
 12. Takeuchi H, Suzuki T, Remington G, Bies RR, Abe T, Guerrero AG, dkk. Effects of risperidone and olanzapine dose reduction on cognitive function in stable patients with schizophrenia: an open-label renandomized, controlled, pilot study. Oxford University Press on behalf of the Maryland Psychiatric Research Center. 2013; 39(5): p.993-8.
 13. Nandra KS, Agius M. The difference between typical and atypical antipsychotics: the effects on neurogenesis. *Psychiatria Danubia*. 2012; 24(1): p.95-9.
 14. Herdaetha A. Keefektifan terapi remediasikognitif dengan bantuan komputer terhadap disfungsi kognitif pada pasien skizofrenia kronis di panti rehabilitasi Budi Makarti Boyolali [dissertation]. Program Pendidikan Dokter Spesialis Psikiatri. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2009.
 15. Harvey PD, Rabinowitz J, Eerdeken M, Davidson M. Treatment of cognitive impairment in early psychosis: a comparison of risperidon and haloperidol in a large long-term trial. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(10): p.1888-95.
 16. Amin MM. Gambaran jenis kelamin, usia, latar belakang, pendidikan, dan durasi penyakit terhadap fungsi kognitif pasien skizofrenik [dissertation]. Program Pendidikan Dokter Spesialis Psikiatri. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2011.
 17. Reverger JM. Perbandingan performa fungsi pasien skizofrenia yang mendapat terapi tunggal dengan terapi kombinasi antipsikotika di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (periode desember 2011-mei 2012) [dissertation]. Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 Bidang Studi Ilmu Kedokteran Jiwa. Universitas Indonesia; 2012.
 18. Saleh AI. Sociodemographic factors of schizophrenia in basra. *Zanco J Med Sci*. 2011; 15(2): p.15-20.
 19. Cordosa SC, Caraffa TW, Bandeira M, Siquera LA, Abrew SM, Fonseca JP. Factor's associated with low quality of life in schizophrenia. *Rio de Janeiro*. 2005; 21(5).
 20. Hudiya IF. Hubungan antara fungsi kognitif dengan fungsi sosial pasien skizofrenia [dissertation]. Program Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2015.
 21. Fresan A, Sandoval CF, Juarez F, Loyzaga C, Meyenberg N, Anaya MG, dkk. Sociodemographic features related to violent behavior in schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2005; 33(3): p.188-93.
 22. Mallet R, Leff J, Bhugra D, Pang D, Zhao JH. Social environment, ethnicity and schizophrenia. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 2002; 37(7): p.329-35

23. Bergh OVD. Stress at work, in Singleton WT and Dirkx J (eds) Ergonomic, health and safety, perspectives for the nineties, University Press, Leuven, 1991.
24. Wu MS, Lan TH, Chen CM, Chiu HC, Lan TY. Socio-demograph and health related factors associated with cognitive impairment in the elderly in taiwan. BMC Public Health. 2011; 11(22): p.1-8.
25. Freidl W, Schmidt R, Stronegger WJ, Irmeler A, Reinhart B, Koch M. Mini mental state examination: influence of sociodemographic, environmental and behavioral factors, and vascular risk factors. J Clin Epidemiol. 1996; 49(1), p.73-8.
26. Sengupta P, Benjamin AI, Singh Yashpal, Grover A. Prevalence and correlates of cognitive impairment in a north indian elderly population. WHO Shouth-East Asia Journal of Public Health. 2014; 3(2): p.135-43