

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab II tinjauan pustaka akan dibahas mengenai teori yang berkaitan dengan permasalahan penelitian yang akan diteliti. Bab ini membahas tiga konsep utama yang menjadi dasar dalam penelitian ini, yaitu: konsep skizofrenia sebagai subjek penelitian, fungsi kognitif sebagai variabel independen, dan *Activity of Daily Living* sebagai variabel dependen. Tinjauan pustaka ini menjadi dasar dalam membangun kerangka teoritis dan merumuskan hubungan antar variabel penelitian.

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai oleh gangguan dalam proses berpikir, persepsi, afek, serta perilaku sosial. Gangguan ini termasuk dalam kelompok psikosis yang mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan secara signifikan (Stuart, 2016). Skizofrenia juga dapat didefinisikan sebagai gangguan jiwa kronis yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir secara logis, merespons secara emosional, berperilaku sesuai norma, serta berinteraksi secara sosial. Penderita skizofrenia biasanya mengalami halusinasi, delusi, gangguan berpikir, dan penurunan fungsi dalam aktivitas sehari-hari (Keliat, 2022). Skizofrenia juga digambarkan sebagai gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan gangguan komunikasi antara berbagai bagian otak, yang berdampak pada kognisi, afeksi, dan perilaku individu secara menyeluruh (McCutcheon *et al.*, 2023).

Berdasarkan berbagai definisi yang telah dijabarkan, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang kompleks dan termasuk dalam kategori psikosis. Gangguan ini tidak hanya memengaruhi proses berpikir dan persepsi, tetapi juga berdampak signifikan terhadap fungsi afektif, perilaku, dan sosial penderita. Individu yang mengalami skizofrenia cenderung mengalami halusinasi, delusi,

disorganisasi pikiran, serta penurunan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Skizofrenia juga dipahami sebagai gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan disfungsi komunikasi antar sistem di otak, yang pada akhirnya memengaruhi kognisi, afeksi, dan perilaku secara menyeluruh.

2. Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kompleks yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor saja, melainkan melibatkan interaksi antara berbagai faktor biologis, psikososial, dan perkembangan. Etiologi skizofrenia dapat dibagi menjadi tiga aspek utama (Stuart, 2016), yaitu:

a. Faktor Biologis

Ketidakseimbangan *neurotransmitter*, khususnya dopamin dan glutamat, merupakan komponen kunci dalam patofisiologi skizofrenia. Selain itu, adanya riwayat keluarga dengan gangguan serupa juga meningkatkan risiko kejadian. Kelainan struktur otak seperti pembesaran ventrikel lateral, penurunan volume korteks prefrontal, dan gangguan sistem limbik telah ditemukan pada banyak penderita skizofrenia. Hal ini diperkuat oleh Kaplan dan Sadock (2022) yang menegaskan bahwa predisposisi genetik merupakan faktor risiko utama. Black dan Andreasen (2021) juga menyebutkan adanya temuan abnormalitas struktur otak yang konsisten pada pasien skizofrenia.

b. Faktor Psikososial

Faktor psikologis seperti stres berkepanjangan, pengalaman traumatis di masa kecil, serta mekanisme coping yang maladaptif (contohnya proyeksi atau regresi) dapat memicu munculnya gejala skizofrenia, terutama jika individu memiliki kerentanan biologis. Disfungsi hubungan awal dengan orang tua atau pengasuh juga dianggap sebagai faktor pemicu. Townsend (2021) juga menyatakan

bahwa kegagalan dalam mengatasi konflik psikososial yang intens dapat memperparah kerentanan terhadap gangguan jiwa, termasuk skizofrenia.

c. Faktor Sosial dan Lingkungan

Tekanan sosial seperti isolasi, kurangnya dukungan emosional, atau tinggal di lingkungan penuh stigma dapat memperburuk kondisi penderita skizofrenia. Lingkungan dengan expressed emotion yang tinggi (kritik tajam, keterlibatan emosional berlebihan) terbukti meningkatkan risiko kekambuhan. Videbeck (2022) menyatakan bahwa keluarga disfungisional, terutama yang tidak mampu memberikan dukungan emosional yang sehat, memiliki kaitan erat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Boyle dan Lavis (2023) menambahkan bahwa tinggal di daerah urban dan pengalaman menjadi minoritas sosial juga meningkatkan risiko gangguan ini.

3. Tipe-Tipe Skizofrenia

Tipe-tipe skizofrenia (Stuart, 2016), antara lain:

a. Skizofrenia Paranoid

Ditandai oleh dominasi delusi, seperti perasaan dikejar atau kepercayaan diri yang berlebihan (delusi keagungan), serta halusinasi auditori yang intens. Pasien dengan tipe ini cenderung curiga terhadap lingkungan sekitar dan bisa menunjukkan perilaku defensif atau agresif karena merasa terancam.

b. Skizofrenia Disorganisasi (*Hebefrenik*)

Pada tipe ini, pasien mengalami gangguan dalam pola pikir, perilaku, dan ekspresi emosi. Ucapan tidak teratur, afek datar atau tidak sesuai, serta perilaku yang tampak kacau sering ditemukan. Pasien dapat tertawa atau menangis tanpa alasan yang jelas.

c. Skizofrenia Katatonik

Menampilkan gangguan motorik ekstrem yang bervariasi dari imobilitas total (stupor) hingga agitasi motorik hebat. Gejala lain termasuk echolalia (mengulang kata orang lain), echopraxia (meniru gerakan), serta postur tubuh yang tidak biasa.

d. Skizofrenia Residual

Tipe ini mengacu pada kondisi ketika gejala aktif seperti halusinasi dan delusi telah berkurang, namun gejala negatif seperti berkurangnya emosi, motivasi, dan komunikasi masih tetap ada. Fungsi sosial pasien biasanya tetap terganggu.

e. Skizofrenia Tak Tertentu (*Undifferentiated*)

Diagnosis ini diberikan apabila pasien menunjukkan gejala khas skizofrenia namun tidak sesuai secara spesifik dengan salah satu subtipe di atas. Biasanya terdapat campuran gejala positif dan negatif yang tidak dominan.

f. Gangguan Skizoafektif

Merupakan kombinasi antara gejala psikotik (seperti delusi atau halusinasi) dengan gangguan suasana hati (seperti depresi berat atau mania). Tipe ini memerlukan pendekatan multidisiplin karena mencakup dua aspek gangguan jiwa sekaligus.

4. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan adanya gangguan dalam berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Gejala pada skizofrenia secara umum dikelompokkan menjadi tiga kategori utama, yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif (Stuart, 2016):

a. Gejala Positif

Gejala positif mencerminkan adanya penambahan atau distorsi fungsi normal yang tidak dimiliki oleh individu sehat. Gejala ini meliputi halusinasi, waham (delusi), disorganisasi pikiran, dan

perilaku yang tidak sesuai konteks. Halusinasi pendengaran merupakan bentuk yang paling umum, di mana pasien mendengar suara yang sebenarnya tidak ada. Waham ditandai oleh keyakinan yang keliru dan tidak dapat dikoreksi, seperti merasa dikejar atau dikendalikan oleh kekuatan luar. Disorganisasi pikiran tampak pada pembicaraan yang melompat-lompat dan tidak koheren (McCutcheon *et al.*, 2023). Penelitian oleh Sayed *et al.* (2024) menunjukkan bahwa penurunan gejala positif melalui terapi kelompok menghasilkan peningkatan signifikan dalam keterampilan pemenuhan kebutuhan *Activity Of Daily Living*. Setelah intervensi, terdapat penurunan skor *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) dan peningkatan skor *Exercise of Self-Care Agency Scale* (ESCAS).

b. Gejala Negatif

Gejala negatif menggambarkan berkurangnya atau hilangnya fungsi psikologis normal, seperti ekspresi emosional yang datar (afek tumpul), *alogia* (minim berbicara), *avolisi* (kehilangan motivasi), *anhedonia* (ketidakmampuan merasakan kesenangan), dan penarikan diri dari interaksi sosial. Gejala ini memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan lebih sulit diatasi dibandingkan gejala positif (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Sebuah studi oleh Elbardan *et al.* (2023) yang meneliti hubungan antara gejala negatif skizofrenia, kemampuan menjalankan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL), dan kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat gejala negatif yang lebih tinggi secara signifikan berkorelasi negatif dengan skor IADL dan kualitas hidup. Ini berarti bahwa semakin parah gejala negatif, seperti *avolisi* dan *anhedonia*, semakin rendah kemampuan pasien dalam menjalankan *Activity of Daily Living* yang kompleks dan kualitas hidup mereka.

c. Gejala Kognitif

Gejala kognitif pada skizofrenia mencakup gangguan dalam perhatian, memori kerja, kecepatan pemrosesan informasi, dan fungsi eksekutif seperti kemampuan merencanakan dan mengambil keputusan. Gangguan ini sering kali muncul sejak awal perjalanan penyakit dan menjadi prediktor utama dalam rehabilitasi serta pemulihan fungsi sosial pasien (Javitt, 2023). Manifestasi gejala kognitif pada individu dengan skizofrenia mencerminkan adanya disfungsi mendasar pada aspek fungsi kognitif (McCutcheon *et al.*, 2023).

B. Konsep Dasar Fungsi Kognitif

1. Pengertian Fungsi Kognitif

Kognisi berasal dari istilah Latin "*cognoscere*" yang berarti mengetahui. Fungsi kognitif merujuk pada kemampuan individu untuk mengenali dan menginterpretasikan lingkungan sekitarnya. Otak manusia berperan dalam persepsi visual, kemampuan berhitung, penggunaan dan pemahaman bahasa, pengolahan informasi, memori, pemecahan masalah, serta fungsi eksekutif. Gejala dari fungsi kognitif yang terganggu dapat mencakup proses berpikir yang lambat, kesulitan dalam berkonsentrasi, kesulitan mengingat informasi, kecenderungan untuk lupa, serta ketidakmampuan menjelaskan bentuk atau fungsi (Pragholapati *et al.*, 2021).

Secara umum, kognitif adalah kemampuan mental yang mencakup cara individu mempersepsikan, mengingat, memahami, dan menggunakan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Kognisi sangat penting dalam proses pembelajaran dan pengambilan keputusan karena berkaitan langsung dengan fungsi otak dan kesadaran individu (Wulansari *et al.*, 2024).

Fungsi kognitif sendiri merupakan sekumpulan proses mental yang mencakup kemampuan untuk menerima, mengolah, menyimpan,

dan mengambil informasi guna mendukung aktivitas berpikir, memahami, belajar, dan mengambil keputusan. Dalam praktik keperawatan, penilaian terhadap fungsi kognitif menjadi aspek penting dalam menilai status mental pasien secara menyeluruh, terutama dalam konteks perawatan lansia, penyakit neurologis, maupun kondisi pascatrauma (Potter *et al.*, 2023). Fungsi kognitif merupakan proses mental yang kompleks yang mencakup atensi, memori, bahasa, dan fungsi eksekutif, yang memainkan peran kunci dalam kehidupan sehari-hari, khususnya pada pasien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia. Selain itu, fungsi kognitif juga dapat dipahami sebagai aktivitas mental yang berkaitan dengan berpikir, mencari tahu, dan mengingat (McCutcheon *et al.*, 2023). Fungsi ini melibatkan berbagai aspek memori seperti penyimpanan informasi, proses *encoding*, *working memory*, pengambilan informasi, serta memori jangka pendek dan jangka panjang (Prahasasgita & Lestari, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fungsi kognitif adalah sekumpulan proses mental yang berkaitan dengan kemampuan individu untuk mengenali, menginterpretasikan, mengolah, menyimpan, dan mengambil informasi. Proses ini sangat penting dalam aktivitas berpikir, belajar, memahami, dan mengambil keputusan. Gangguan pada fungsi kognitif dapat memengaruhi konsentrasi, daya ingat, serta kemampuan menyelesaikan masalah, dan jika tidak ditangani, dapat berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penilaian fungsi kognitif menjadi aspek penting dalam praktik keperawatan, terutama pada pasien lanjut usia, pasien dengan gangguan neurologis, atau kondisi pascatrauma.

2. Aspek-Aspek Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif mencakup sejumlah proses mental yang memungkinkan individu untuk menerima, mengolah, menyimpan, dan

menggunakan informasi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari (Stuart, 2016). Adapun aspek-aspek utama dari fungsi kognitif meliputi:

a. Atensi (*Attention*)

Kemampuan untuk memusatkan perhatian pada stimulus tertentu dan mempertahankan fokus selama periode waktu tertentu. Gangguan pada atensi dapat menghambat pemrosesan informasi dan mempengaruhi aktivitas belajar serta fungsi sosial. Atensi dan konsentrasi dibagi menjadi dua subdomain global yaitu *selective attention* yang mengacu pada proses memperhatikan informasi yang penting dan relevan, serta fungsi *sustained attention* yang mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan perhatian dari waktu ke waktu yang dikenal sebagai kewaspadaan (Harvey, 2019). gangguan pada perhatian, baik *selective* maupun *sustained attention*, dapat berdampak negatif pada fungsi memori dan bahasa. Kondisi ini dapat menghambat proses pembelajaran dan pemrosesan informasi secara efektif (Huang *et al.*, 2023).

b. Memori (*Memory*)

Merupakan kemampuan menyimpan, mempertahankan, dan mengambil informasi dari masa lalu. Memori dibedakan menjadi memori jangka pendek, jangka panjang, dan *working memory*. Ketiganya berperan penting dalam pengambilan keputusan dan pembentukan perilaku. Pasien dengan penurunan fungsi kognitif biasanya mengalami penurunan untuk memori jangka pendek. Hal itu disebabkan oleh struktur biologis yang menyebabkan ingatan palsu atau mengingat peristiwa yang belum pernah terjadi. Memori episodik umumnya sangat rentan terhadap efek penuaan dimana lanjut usia mengalami kesulitan saat proses pengodean, kurang efisien untuk membuat informasi menjadi lebih mudah diingat (Nababan *et al.*, 2024)

c. Orientasi (*Orientation*)

Orientasi melibatkan kesadaran individu terhadap waktu, tempat, dan orang. Gangguan orientasi seringkali merupakan tanda awal dari disfungsi kognitif yang berat, seperti demensia atau delirium.

d. Bahasa (*Language*)

Bahasa mencakup kemampuan reseptif (memahami) dan ekspresif (mengutarakan) baik secara lisan maupun tulisan. Gangguan pada fungsi bahasa dapat menghambat komunikasi dan memperburuk relasi sosial. Keterampilan bahasa dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu keterampilan reseptif (mendengarkan dan membaca) dan keterampilan produktif (berbicara dan menulis). Kemampuan ini memungkinkan individu untuk menafsirkan bahasa, mengakses memori semantik, menamai objek, serta merespons perintah verbal dengan tindakan (Rakhimova, 2024).

e. Persepsi (*Perception*)

Persepsi adalah proses mental yang membantu individu mengenali dan menafsirkan rangsangan sensorik dari lingkungan. Gangguan persepsi dapat memicu halusinasi atau interpretasi yang salah terhadap kenyataan.

f. Fungsi Eksekutif (*Executive Functioning*)

Merupakan kemampuan untuk merencanakan, mengorganisasi, memecahkan masalah, mengontrol impuls, dan mengambil keputusan. Fungsi ini penting dalam pelaksanaan aktivitas kompleks sehari-hari secara mandiri. Domain fungsi kognitif mencakup aktivitas seperti pemecahan masalah, perencanaan, fleksibilitas kognitif, dan mengelola berbagai bakat kognitif. Fungsi eksekutif dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk memecahkan masalah dengan tepat dalam mencapai suatu tujuan. Contoh penilaian eksekutif yaitu meminta pasien untuk

mengucapkan kata yang diawali dengan huruf tertentu (Harvey, 2019).

g. Insight dan Penilaian (*Insight and Judgment*)

Insight mencerminkan kesadaran diri individu terhadap kondisi psikologisnya, sedangkan judgment adalah kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat dalam kehidupan sehari-hari. Keduanya penting untuk penyesuaian perilaku dan keselamatan diri.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Fungsi Kognitif

a) Usia

Seiring bertambahnya usia, sistem organ dalam tubuh manusia juga mengalami perubahan hingga berkembang menuju fungsi yang optimal. Penurunan fungsi kognitif secara progresif terjadi pada lanjut usia di setiap pertambahan usia lima tahun sebanyak dua kali lipat. Gangguan pada kapasitas intelektual, perlambatan neurotransmitter di otak, kehilangan memori, dan informasi adalah semua efek dari fungsi kognitif. Namun, seiring menuanya seseorang maka akan mengalami kemunduran fungsi organ serta fungsi kognitifnya (Fazria, 2020).

b) Jenis Kelamin

Penurunan fungsi kognitif jika dikaitkan dengan jenis kelamin, perempuan berisiko lebih tinggi mengalami penurunan kognitif karena peranan kadar hormon seks endogen khususnya esterogen dalam perubahan fungsi kognitif. Perempuan akan mengalami pre menopause sehingga terjadi penurunan hormon estrogen yang berdampak pada penurunan fungsi kognitif (Hutasuhut *et al.*, 2020).

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat menstimulasi faktor pertumbuhan neuron yang dapat menghambat terjadinya demensia, sehingga perlu untuk menjaga keseimbangan dan stabilitas postural agar mampu

menjalankan fungsi mobilitas dan aktivitas sehari-hari. Aktivitas fisik berperan dalam mempertahankan fungsi kognitif melalui tiga mekanisme, yaitu angiogenesis di otak, perubahan sinaptik, dan menghilangkan penumpukan amyloid serta dapat meningkatkan neurogenesis dan faktor neurotrofik yang merupakan protein dalam konsentrasi tinggi di sistem saraf pusat terutama di hipokampus, korteks serebral, hipotalamus dan cerebellum (Hutasuhut *et al.*, 2020).

d) Status Kesehatan

Kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi disfungsi kognitif seperti hipertensi, diabetes mellitus, gangguan jantung, disfungsi tiroid, kadar lipid abnormal, kolesterol, obesitas, alkohol, merokok dan asam urat (Miranda & Alvina, 2019). Kesehatan mental berperan penting dalam kontrol kognitif, terutama dalam mengatur emosi. Permasalahan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan dapat memengaruhi fungsi *korteks prefrontal*, yang bertanggung jawab atas pengendalian emosi dan perilaku. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa remaja dengan gejala depresi mengalami kesulitan dalam memori kerja dan kontrol afektif, yang berdampak pada kemampuan mereka dalam mengelola emosi dan stres (Minihan *et al.*, 2024). Status kesehatan pasien skizofrenia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga dominasi gejala psikotik yang dialami. Gejala positif dan negatif memiliki dampak berbeda terhadap fungsi dan pemulihan pasien. Terapi fisik seperti olahraga aerobik terbukti mampu menurunkan gejala positif maupun negatif secara signifikan (Nasution *et al.*, 2021). Sementara itu, gangguan fungsi harian lebih banyak dipengaruhi oleh gejala negatif, seperti penarikan sosial dan kurangnya motivasi, dibandingkan gangguan kognitif itu sendiri (Ebisu *et al.*, 2023).

e) Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka risiko penurunan fungsi kognitif semakin rendah. Beberapa penelitian (Hutasuhut *et al.*, 2020; Minihan *et al.*, 2024; Miranda & Alvina, 2019; Yuliana Sako *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami gangguan fungsi kognitif yang lebih berat dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki faktor pelindung dari risiko terkena gangguan fungsi kognitif yaitu demensia (Hutasuhut *et al.*, 2020).

4. Pengukuran Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan sehari-hari, terlebih pada pasien dengan gangguan skizofrenia. Penilaian terhadap fungsi kognitif sangat penting untuk menentukan derajat keparahan gangguan serta merancang intervensi terapeutik yang sesuai. Skizofrenia seringkali disertai dengan defisit kognitif yang mencakup perhatian, memori kerja, kecepatan pemrosesan informasi, dan fungsi eksekutif (Raffard *et al.*, 2020). Alat Ukur fungsi kognitif untuk pasien skizofrenia antara lain:

a. *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA)

MoCA adalah alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi domain kognitif seperti perhatian, konsentrasi, memori jangka pendek, bahasa, keterampilan visuospasial, abstraksi, fungsi eksekutif, dan orientasi waktu serta tempat. Versi Bahasa Indonesia (MoCA-Ina) telah digunakan luas dalam populasi Indonesia. Skor maksimum adalah 30, dan skor < 26 menunjukkan adanya gangguan kognitif (Nasution *et al.*, 2021).

b. *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Mini Mental State Examination (MMSE) merupakan alat skrining yang sering digunakan untuk menilai status kognitif secara global, termasuk pada pasien dengan skizofrenia. MMSE menilai orientasi, atensi, memori, bahasa, dan kemampuan visuospatial melalui serangkaian instruksi sederhana. Skor maksimal tes ini adalah 30 poin, dan skor di bawah 24 mengindikasikan kemungkinan adanya defisit kognitif. Pada pasien skizofrenia, MMSE dapat digunakan untuk memantau tingkat keparahan gangguan kognitif serta efektivitas terapi yang diberikan (Amin *et al.*, 2020).

c. *Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia* (BACS)

Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) merupakan instrumen penilaian neurokognitif yang dirancang khusus untuk mengevaluasi fungsi kognitif pada individu dengan skizofrenia. Instrumen ini menilai enam domain utama: memori verbal, memori kerja (*working memory*), kecepatan motorik, kefasihan verbal, perhatian, dan fungsi eksekutif. BACS dirancang agar mudah diterapkan dalam praktik klinis dengan waktu pelaksanaan yang relatif singkat, namun tetap mampu memberikan hasil yang valid dan reliabel dalam menggambarkan kondisi kognitif pasien. BACS sangat berguna dalam mengidentifikasi defisit kognitif yang sering menjadi gejala utama skizofrenia, serta dalam memantau perubahan fungsi kognitif selama terapi atau rehabilitasi (Muliady *et al.*, 2019).

d. *Schizophrenia Cognition Rating Scale* (SCoRS)

Salah satu instrumen yang secara khusus dirancang untuk mengukur fungsi kognitif pada pasien skizofrenia adalah *Schizophrenia Cognition Rating Scale* (SCoRS). SCoRS dikembangkan oleh Keefe *et al.* (2006) sebagai alat ukur berbasis wawancara yang menilai persepsi pasien, observasi klinis, dan informasi dari informan (seperti keluarga atau perawat). Skala ini

terdiri dari 20 item yang mencakup aspek seperti perhatian, memori kerja, kecepatan pemrosesan, dan pemecahan masalah. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1 hingga 4, sehingga skor total berkisar antara 20 hingga 80. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat gangguan kognitif yang lebih berat. Keunggulan SCoRS terletak pada kemampuannya mencerminkan kondisi kognitif dalam kehidupan sehari-hari, serta kemudahan dan kecepatan penggunaanya (sekitar 15–20 menit). Validitas dan reliabilitasnya telah dibuktikan dalam berbagai studi internasional (Keefe *et al.*, 2006).

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Muliawati *et al.*, (2018) juga menggunakan SCoRS yang telah dimodifikasi untuk menyesuaikan konteks budaya lokal. Penelitian ini menunjukkan bahwa SCoRS dapat digunakan secara efektif dalam menilai hubungan antara durasi psikosis tanpa terapi dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien skizofrenia. Hal ini mendukung bahwa SCoRS tidak hanya relevan di tingkat internasional tetapi juga dalam konteks praktik klinis di Indonesia. *Schizophrenia Cognition Rating Scale* versi Indonesia telah divalidasi oleh Raharjo *et al.* (2008) dengan hasil yaitu SCoRSI memiliki nilai validitas (*Cronbach's Alpha*) sebesar 0,976, menunjukkan bahwa instrumen SCoRSVI tersebut sangat reliabel (valid). Instrumen ini menunjukkan korelasi yang kuat dengan performa neuropsikologis dan fungsi sosial pasien skizofrenia, sehingga sangat berguna dalam penelitian dan praktik klinik untuk menilai perubahan fungsi kognitif seiring intervensi atau terapi (McCutcheon *et al.*, 2023).

Peneliti memilih menggunakan *Schizophrenia Cognition Rating Scale* versi Indonesia (SCoRS-vI) karena memiliki sejumlah keunggulan yang menjadikannya instrumen yang tepat dalam menilai fungsi kognitif pasien skizofrenia di konteks lokal. SCoRS-vI merupakan adaptasi budaya dari versi asli yang dikembangkan oleh Keefe *et al.* (2006) dan

telah mengalami proses validasi oleh Raharjo *et al.*, (2008) dengan hasil yang sangat baik, yaitu nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,976 yang menunjukkan bahwa instrumen ini sangat reliabel dan valid.

Salah satu keunggulan utama dari SCoRS-vI adalah pendekatan wawancaranya yang melibatkan tiga sumber informasi, yaitu pasien, informan (keluarga atau caregiver), dan penilai klinis. Hal ini menjadikan penilaian lebih komprehensif dan mencerminkan kondisi nyata dari gangguan fungsi kognitif dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, skala ini memiliki waktu pelaksanaan yang relatif singkat (sekitar 15-20 menit), namun tetap mampu menilai domain penting seperti atensi, memori kerja, kecepatan berpikir, dan pemecahan masalah.

Penggunaan versi Indonesia memberikan keuntungan dari segi relevansi budaya dan bahasa, yang sangat penting dalam pengukuran kognitif agar respon yang diberikan benar-benar mencerminkan kondisi sebenarnya dari subjek penelitian. Selain itu, SCoRS-vI telah terbukti memiliki korelasi yang kuat dengan performa neuropsikologis dan fungsi sosial, sehingga bermanfaat dalam mengevaluasi dampak kognitif terhadap kemandirian pasien, termasuk dalam menjalankan *Activity of Daily Living*.

Dengan berbagai keunggulan tersebut, SCoRS-vI menjadi pilihan yang tepat untuk digunakan dalam penelitian ini guna memperoleh gambaran yang akurat dan representatif mengenai tingkat fungsi kognitif penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

5. Fungsi Kognitif pada Penderita Skizofrenia

Fungsi kognitif merujuk pada serangkaian proses mental yang mencakup perhatian, memori, kecepatan pemrosesan, dan fungsi eksekutif yang memungkinkan individu untuk berpikir, belajar, mengingat, dan memecahkan masalah (McCutcheon *et al.*, 2023). Pada penderita skizofrenia, gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu

aspek yang mempengaruhi kualitas hidup serta kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Javitt, 2023).

Penurunan fungsi kognitif pada skizofrenia meliputi berbagai domain, antara lain: perhatian, memori kerja, kecepatan pemrosesan informasi, pembelajaran verbal, dan kemampuan pemecahan masalah (McCutcheon *et al.*, 2023). Penurunan fungsi-fungsi tersebut dapat terjadi sejak fase awal penyakit, bahkan sebelum gejala psikotik muncul, dan cenderung menetap sepanjang perjalanan penyakit, mendukung hipotesis bahwa skizofrenia adalah gangguan neurodevelopmental (Mondragón-Maya *et al.*, 2023). Gangguan fungsi kognitif pada skizofrenia terutama berkaitan dengan disfungsi sistem neurotransmitter glutamat dan dopamin, serta ketidakseimbangan antara sistem eksitatori (glutamatergik) dan inhibitorik (GABAergik), yang secara bersama-sama mengganggu pemrosesan informasi serta kemampuan otak dalam mengintegrasikan dan merespons stimulus secara efektif (Javitt, 2023). Penurunan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia tidak hanya memengaruhi performa intelektual, namun juga berdampak signifikan terhadap fungsi sosial dan kemandirian dalam menjalani kehidupan sehari-hari, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, mandi, berpakaian, dan mobilisasi (McCutcheon *et al.*, 2023).

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dan kemampuan menjalankan *Activity of Daily Living*. Beberapa studi mengindikasikan bahwa kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada pasien skizofrenia lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti gejala negatif, dukungan sosial, serta durasi dan keparahan penyakit, dibandingkan dengan kemampuan kognitif semata (Ebisu *et al.*, 2023; Javitt, 2023). Pasien skizofrenia dengan gangguan fungsi kognitif yang cukup berat tetap dapat menjalankan beberapa aktivitas dasar apabila gejala negatif tidak dominan dan terdapat dukungan lingkungan yang memadai (Javitt, 2023). Studi penelitian lain dilakukan oleh Mehmood *et al.* (2023) yang

meneliti pasien skizofrenia dengan infeksi COVID-19 di Pakistan menemukan bahwa meskipun terjadi penurunan fungsi kognitif, tidak terdapat perubahan signifikan dalam kemampuan *Activity of Daily Living* pasien. Selain itu, Ebisu *et al.* (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa aspek negatif dari skizofrenia, seperti apati dan penarikan sosial, lebih berpengaruh terhadap kemampuan *Activity of Daily Living* dibandingkan penurunan kognitif itu sendiri. Oleh karena itu, meskipun fungsi kognitif memainkan peran penting, namun bukanlah satu-satunya determinan dalam kemampuan pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living* pasien skizofrenia.

C. Konsep Dasar *Activity Of Daily Living*

1. Pengertian *Activity Of Daily Living*

Activity of Daily Living merupakan serangkaian aktivitas dasar yang dilakukan oleh individu setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup serta mempertahankan kemandirian. Aktivitas ini mencakup makan, mandi, berpakaian, toileting, dan mobilisasi (Edemekong *et al.*, 2023). *Activity of Daily Living* adalah aktivitas perawatan diri yang dilakukan secara rutin oleh individu untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. *Activity of Daily Living* menjadi bagian penting dalam praktik keperawatan karena digunakan untuk menilai tingkat kemandirian pasien serta menentukan intervensi keperawatan yang dibutuhkan guna mendukung fungsi optimal pasien dalam kehidupan sehari-hari (Berman *et al.*, 2021). Selanjutnya, Wahyudi (2023) menegaskan bahwa *Activity of Daily Living* merupakan aktivitas harian yang mencerminkan kemampuan individu dalam merawat diri secara mandiri, khususnya dalam konteks keperawatan jiwa.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *Activity of Daily Living* merupakan serangkaian aktivitas dasar harian yang mencerminkan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup secara mandiri, seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, dan

mobilisasi. *Activity of Daily Living* menjadi indikator penting dalam praktik keperawatan karena membantu menilai tingkat kemandirian pasien serta menentukan intervensi keperawatan yang tepat guna mendukung fungsi optimal dan kualitas hidup pasien, termasuk dalam konteks keperawatan jiwa.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan *Activity Of Daily Living*

Terdapat lima faktor utama yang memengaruhi kemandirian dalam melakukan *Activity of Daily Living* (Haryati *et al.*, 2022):

a. Umur

Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi tubuh seperti kekuatan otot, mobilitas, dan keseimbangan. Hal ini berdampak pada kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Usia lanjut cenderung meningkatkan risiko keterbatasan dalam *Activity of Daily Living*, sehingga memerlukan dukungan dari orang lain dalam pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari (Wang *et al.*, 2024).

b. Kondisi Kesehatan

Kesehatan fisik dan mental yang baik sangat berpengaruh terhadap kemandirian individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penelitian menunjukkan bahwa komorbiditas penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes dapat menurunkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas dasar secara mandiri. Semakin banyak kondisi kronis yang dialami, semakin tinggi risiko ketergantungan dalam (Zeng *et al.*, 2024).

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur terbukti dapat meningkatkan kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas harian. Latihan fisik dapat memperkuat otot, meningkatkan keseimbangan,

dan mengurangi risiko jatuh, sehingga mendukung peningkatan kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (Wang *et al.*, 2024).

d. Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif memainkan peran penting dalam menentukan tingkat kemandirian individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penurunan fungsi kognitif dapat menghambat proses berpikir logis dan pemecahan masalah, yang berdampak pada kemampuan individu dalam melaksanakan *Activity of Daily Living* (Yuliana Sako *et al.*, 2024). Meskipun fungsi kognitif memiliki peran penting dalam *Activity of Daily Living*, beberapa penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara fungsi kognitif dan kemandirian *Activity of Daily Living* tidak selalu linier atau signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Aldiqs *et al.* (2018) menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan *Activity of Daily Living* pada pasien dengan skizofrenia. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa fungsi kognitif berkorelasi positif dengan kesejahteraan psikologis. Selanjutnya, Kim *et al.* (2021) dalam penelitiannya mengungkap bahwa gangguan fungsi sosial dan penurunan *Activity of Daily Living* pada pasien skizofrenia tidak hanya dipengaruhi oleh fungsi kognitif, tetapi juga oleh lama sakit, frekuensi kekambuhan, serta kurangnya pelatihan keterampilan hidup. Studi penelitian lain dilakukan oleh Mehmood *et al.* (2023) yang meneliti pasien skizofrenia dengan infeksi COVID-19 di Pakistan menemukan bahwa meskipun terjadi penurunan fungsi kognitif, tidak terdapat perubahan signifikan dalam kemampuan *Activity of Daily Living* pasien. Selain itu, Ebisu *et al.* (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa aspek negatif dari skizofrenia, seperti apati dan penarikan sosial, lebih berpengaruh terhadap kemampuan *Activity of Daily Living* dibandingkan penurunan kognitif itu sendiri.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, baik secara fisik maupun emosional, sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian individu dalam menjalani aktivitas harian. Dukungan emosional dari anggota keluarga, khususnya dari anak terhadap orang tua lanjut usia, terbukti dapat menurunkan risiko gangguan psikologis dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Namun, bantuan fisik yang berlebihan tanpa disertai dukungan emosional dapat justru meningkatkan stres (Zheng *et al.*, 2024).

3. Jenis-jenis *Activity Of Daily Living*

Activity of Daily Living diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis aktivitas berdasarkan tingkat kompleksitas dan tujuannya. *Activity of Daily Living* terbagi menjadi dua kategori utama yaitu (Potter *et al.*, 2023):

a. *Basic Activity of Daily Living* (BADL)

Basic Activity of Daily Living merupakan aktivitas dasar perawatan diri yang dibutuhkan setiap individu untuk mempertahankan fungsi fisiologis secara mandiri. Aktivitas ini mencakup makan, yaitu kemampuan seseorang untuk menuapi diri sendiri tanpa bantuan orang lain. Selanjutnya adalah mandi, yang mencerminkan kemampuan individu dalam membersihkan tubuh secara mandiri, serta berpakaian, yang mencakup proses mengenakan dan melepas pakaian secara independen. Aktivitas dasar lainnya adalah toileting, yaitu kemampuan menggunakan toilet dan menjaga kebersihan diri setelah buang air. Mobilisasi juga termasuk dalam *Basic ADL*, yaitu kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau berjalan. Terakhir adalah kebersihan diri (*personal hygiene*), seperti menyikat gigi, menyisir rambut, dan memotong kuku.

b. *Activity of Daily Living Instrumental* (IADL)

Activity of Daily Living Instrumental merupakan aktivitas yang lebih kompleks dan dibutuhkan seseorang agar dapat hidup mandiri dalam lingkungan sosial dan komunitasnya. Aktivitas ini meliputi kemampuan menyiapkan makanan secara mandiri, mengelola keuangan termasuk membayar tagihan dan mengatur pengeluaran, serta berbelanja untuk memenuhi kebutuhan pribadi dan rumah tangga. Selain itu, penggunaan alat komunikasi seperti telepon atau perangkat digital juga termasuk dalam IADL. Kemampuan untuk membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel, dan mencuci pakaian menunjukkan aspek penting dari kemandirian fungsional. Mengatur dan mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter merupakan aspek lain yang krusial dalam IADL, demikian pula dengan kemampuan menggunakan transportasi secara mandiri, baik kendaraan umum maupun pribadi.

4. Cara Pengukuran *Activity Of Daily Living*

Terdapat empat alat ukur utama yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian individu dalam melakukan *Activity Of Daily Living*, yaitu:

a. *Barthel Index*

Barthel Index merupakan instrumen pengukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian individu dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, dan berjalan. Skor total berkisar antara 0-100, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih besar. *Barthel Index* banyak digunakan dalam konteks rehabilitasi, khususnya pasien stroke dan geriatri (Prasetyo Eko & Noor, 2022).

b. *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living*

Katz Index digunakan untuk menilai enam fungsi dasar yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, kontinensia, dan makan. Setiap aktivitas dinilai dengan skor 1 (mandiri) atau 0 (tergantung), dengan total skor maksimal adalah 6. Skor 6 menunjukkan bahwa seseorang mandiri secara fungsional, sedangkan skor lebih rendah menunjukkan tingkat ketergantungan yang lebih besar. Instrumen ini telah digunakan secara luas dalam penelitian di Indonesia dan menunjukkan nilai reliabilitas yang tinggi, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,94, menandakan bahwa instrumen ini sangat andal (Prasetyo Eko & Noor, 2022).

c. *Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale* (IADL)

Skala *Lawton IADL* digunakan untuk menilai kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas instrumental seperti menggunakan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, serta mengatur keuangan. Instrumen ini terdiri dari delapan domain, dengan skor total berkisar antara 0 hingga 8, di mana skor lebih tinggi menunjukkan kemandirian yang lebih besar. *Lawton IADL* lebih cocok digunakan pada individu lanjut usia yang masih tinggal di komunitas (Suyasa *et al.*, 2023).

d. *Care Dependency Scale* (CDS)

Care Dependency Scale adalah alat ukur yang menilai tingkat ketergantungan seseorang dalam aspek fisik maupun psikososial. Instrumen ini terdiri dari 15 item, antara lain makan dan minum, kontinensia, mobilitas, berpakaian, menjaga suhu tubuh, komunikasi, dan partisipasi sosial. Penilaian dilakukan menggunakan skala *Likert* 1-5, di mana skor lebih tinggi menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih besar. Alat ini telah divalidasi dalam bahasa Indonesia dan digunakan untuk pasien stroke di rumah sakit (Nursiswati *et al.*, 2020).

Peneliti memilih menggunakan instrumen *Lawton Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) dalam penelitian ini dengan pertimbangan beberapa keunggulan yang dimiliki oleh instrumen tersebut. *Lawton IADL* secara khusus berfokus pada pengukuran aktivitas instrumental, yaitu aktivitas kompleks sehari-hari yang mencerminkan kemampuan individu dalam menjalankan kehidupan secara mandiri di komunitas, seperti menggunakan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, mencuci pakaian, dan mengelola keuangan. Keunggulan ini sangat relevan dengan kondisi penderita skizofrenia yang sering mengalami gangguan fungsi kognitif sehingga kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang bersifat instrumental.

Selain itu, *Lawton IADL* memiliki validitas dan reliabilitas yang telah terbukti tinggi serta telah divalidasi dalam konteks Indonesia sebagaimana dikemukakan oleh Suyasa *et al.* (2023), sehingga instrumen ini menjamin hasil pengukuran yang akurat dan konsisten. Sensitivitasnya yang tinggi dalam mendeteksi perubahan kecil dalam kemampuan fungsional juga membuat *Lawton IADL* menjadi instrumen yang efektif dalam mengevaluasi dampak gangguan kognitif terhadap aktivitas sehari-hari pasien skizofrenia.

Instrumen ini juga praktis dalam penggunaannya karena formatnya yang sederhana, ringkas, dan mudah dipahami, baik oleh peneliti maupun responden. Dengan demikian, penggunaan skala *Lawton IADL* dalam penelitian ini memberikan manfaat signifikan dalam memperoleh data yang valid, akurat, dan representatif mengenai tingkat kemampuan pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living* pada penderita skizofrenia.

5. *Activity of Daily Living* pada Penderita Skizofrenia

Pada penderita skizofrenia, kemampuan dalam melakukan *Activity of Daily Living* sering kali mengalami penurunan. Wahyudi *et al.* (2023) menyatakan bahwa gangguan fungsi eksekutif, memori kerja, dan

perhatian menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan aktivitas sehari-hari. Penelitian oleh Sayed *et al.* (2024) menunjukkan bahwa penurunan gejala positif pada penderita skizofrenia melalui terapi kelompok menghasilkan peningkatan signifikan dalam keterampilan pemenuhan kebutuhan *Activity Of Daily Living*. Setelah intervensi, terdapat penurunan skor *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) dan peningkatan skor *Exercise of Self-Care Agency Scale* (ESCAS).

Gejala negatif, seperti apati (hilangnya motivasi), anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan), dan disorganisasi berpikir, memperparah kondisi tersebut. Pasien dengan dominasi gejala negatif menunjukkan ketergantungan yang tinggi terhadap dukungan eksternal, termasuk keluarga dan perawat, dalam melakukan *Activity of Daily Living* (Kelialat, 2022).

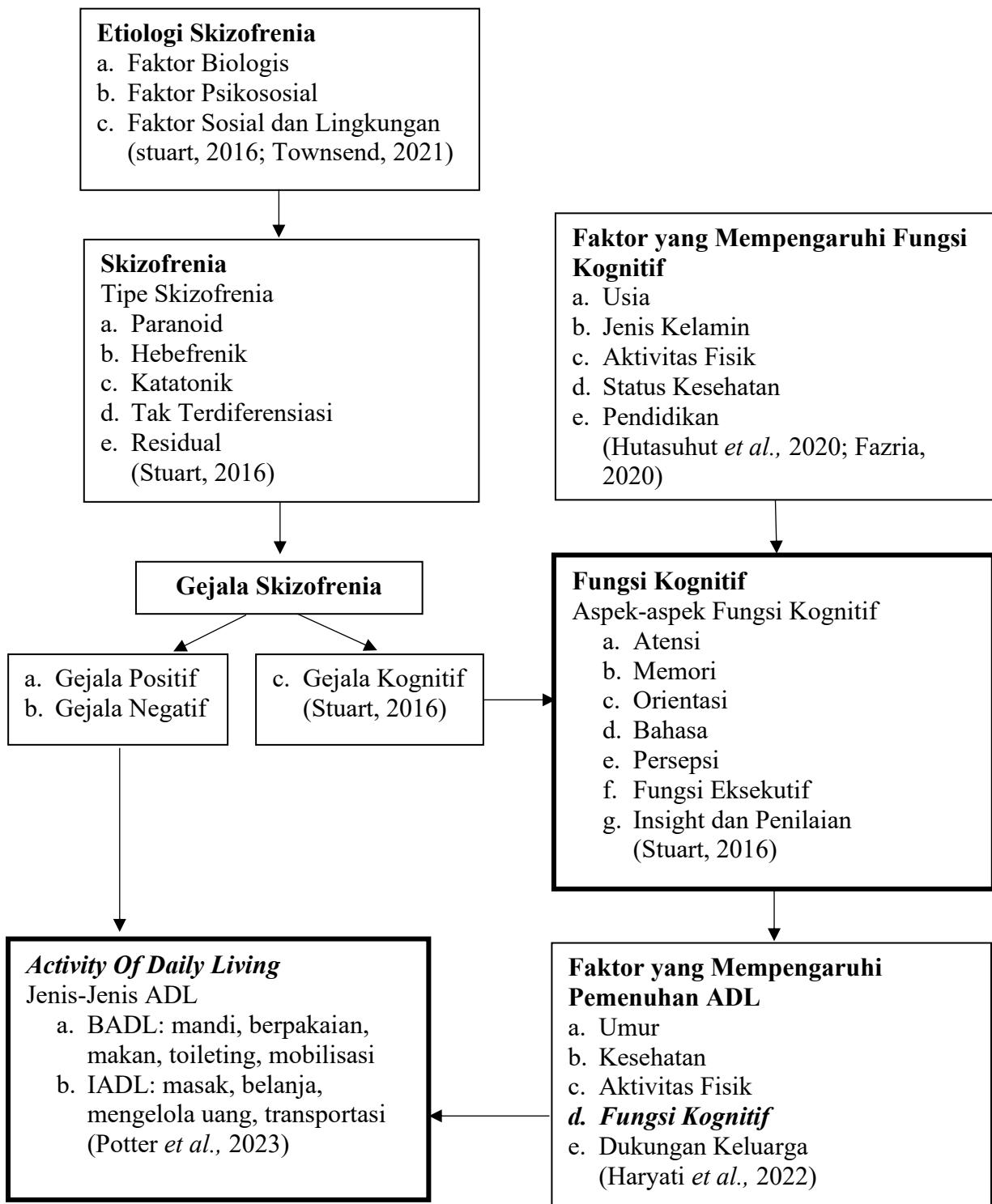
Pasien skizofrenia yang mengalami defisit kognitif cenderung mengalami kesulitan dalam merencanakan, memulai, dan menyelesaikan tugas-tugas sederhana seperti mandi atau berpakaian (Untari & Maghribi, 2021b). Lebih lanjut, penelitian oleh Kim *et al.* (2021) mengungkap bahwa gangguan fungsi sosial dan penurunan *Activity of Daily Living* pada pasien skizofrenia tidak hanya dipengaruhi oleh fungsi kognitif, tetapi juga oleh lama sakit, frekuensi kekambuhan, serta kurangnya pelatihan keterampilan hidup. Studi penelitian dilakukan oleh Mehmood *et al.* (2023) yang meneliti pasien skizofrenia dengan infeksi COVID-19 di Pakistan menemukan bahwa meskipun terjadi penurunan fungsi kognitif, tidak terdapat perubahan signifikan dalam kemampuan *Activity of Daily Living* pasien. Ebisu *et al.* (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa aspek negatif dari skizofrenia, seperti apati dan penarikan sosial, lebih berpengaruh terhadap kemampuan *Activity of Daily Living* dibandingkan penurunan kognitif itu sendiri.

Sementara itu, Yuliana Sako *et al.* (2024) menekankan pentingnya intervensi psikoedukasi dan rehabilitasi psikososial untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam menjalankan aktivitas

hariannya. Varcarolis (2021) juga menjelaskan bahwa intervensi berbasis keterampilan kehidupan dan pembiasaan perilaku (*behavioral training*) dapat memperbaiki kemampuan *Activity of Daily Living* pada pasien skizofrenia melalui penguatan positif, pembentukan kebiasaan, serta dukungan lingkungan yang konsisten.

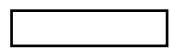
D. Kerangka Teori

Berikut susunan Kerangka Teori yang digunakan:



Skema 2. 1 Kerangka Teori

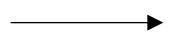
Keterangan:



: Konsep teori



: Variabel utama penelitian



: Hubungan antar konsep teori

Teks Miring Tebal : Konsep teori yang masih terdapat perbedaan pendapat atau variasi hasil penelitian mengenai kekuatan atau arah pengaruhnya.