

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kognitif adalah proses berfikir untuk mengolah stimulus dari lingkungan sekitar sehingga terjadi respon dalam bentuk tingkah laku. Proses ini termasuk dalam berbahasa, dan mekanisme untuk menyambungkan stimulus terhadap respon.<sup>1</sup> Gangguan dari pada fungsi kognitif ini mengurangi kemampuan untuk memberi dan memusatkan atensi, mengingat, menghubungkan situasi, berbahasa, dan mengganggu orientasi seseorang.

Mayo Clinic telah melakukan studi terhadap penurunan nilai kognitif yang terhadap 1969 subyek dan mendapatkan bahwa 16% dari subyek lanjut usia yang tidak terkena demensia sudah mengalami penurunan nilai kognitif ringan dengan prevalensi laki-laki lebih banyak dari pada wanita.<sup>2</sup> Korea Selatan juga melakukan studi nasional dan mendapatkan dari 1673 subyek, 8,1% mengalami demensia dan 24,1% sudah mengalami penurunan fungsi kognitif ringan.<sup>3</sup>

Penurunan fungsi kognitif juga berdampak pada keluarga pasien sendiri. Keluarga yang merawat pasien dengan penurunan fungsi kognitif mengalami peningkatan level depresi, kecemasan, serta peningkatan kendala gaya hidup. Selain itu, penurunan fungsi kognitif bagi penderita juga dapat mengurangi kemampuan beraktifitas yang dikarenakan oleh kegagalan untuk mengingat janji, melakukan perbincangan, maupun kegagalan untuk membuat proses

penyelesaian suatu tugas. Selain daripada penurunan fungsi kognitif, adapula kecemasan yang sekarang ini menjadi beban kehidupan.<sup>4</sup>

Kecemasan adalah bagian normal dalam kehidupan yang umumnya dialami seseorang. Kecemasan yang berlebihan dan pemikiran irasional terhadap kehidupan sehari-hari dapat melumpuhkan aktifitas seseorang.<sup>5</sup> Berdasarkan survei epidemiologi, satu pertiga dari populasi dunia akan mengalami gangguan kecemasan semasa hidupnya dengan populasi penderita wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki<sup>6</sup> sehingga gangguan kecemasan merupakan gangguan psikiatri paling sering terjadi.

Kecemasan sendiri memberatkan dari sisi ekonomi pasien maupun negara. Amerika Serikat pada tahun 2000 telah menghabiskan 83 juta dolar setiap tahunnya untuk menolong pasien dengan kecemasan maupun gangguan mental yang berhubungan dengan depresi.<sup>7</sup> Di Indonesia prevalensi yang berhubungan dengan tingkat kecemasan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 yaitu 6% penduduk Indonesia yang memiliki gangguan mental emosional dengan provinsi tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), Sulawesi Selatan (9,3%), Jawa Barat (9,3%), DI Yogyakarta (8,1%), dan Nusa Tenggara Timur (7,8%).<sup>8</sup> Menurut penelitian sebelumnya mahasiswa fakultas kedokteran juga mengalami peningkatan prevalensi kecemasan dibanding populasi secara umum.<sup>9</sup>

Kecemasan menyebabkan penurunan nilai kognitif pada subjek berumur  $\geq 60$  tahun yang tinggal pada pedesaan Ekuador dengan penurunan terbesar pada skor orientasi.<sup>10</sup> Pada penelitian di Ekuador ini hubungan masih dapat

dipertanyakan karena penurunan kognitif juga terpengaruh oleh peningkatan usia meskipun proses terjadinya masih belum dimengerti sepenuhnya. Sehingga masih perlu penelitian lanjutan kepada subjek mahasiswa yaitu yang telah menjalani 2 tahun ajaran sehingga mendapatkan hasil penelitian sebab akibat yang lebih akurat.

Penelitian ini menggunakan kuesioner-kuesioner yang telah divalidasi untuk meneliti hubungan sebab akibat antara kecemasan terhadap fungsi kognitif yang lebih rendah. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* adalah instrumen untuk menilai tingkat *stress*, cemas, dan depresi. Hasil penemuan pada data terkini mendukung validitas dari DASS-21 dan sudah dijadikan pengujian rutin klinik.<sup>11</sup> *Montreal Cognitive Assessment (MoCA)* adalah suatu instrumen yang telah dipakai di 100 negara dengan 46 macam bahasa untuk menilai penurunan fungsi kognitif. *Canadian Consensus Conference for Diagnosis and Treatment of Dementia Guidelines for Alzheimer's disease* sejak tahun 2007 dan NIH serta *Canadian Stroke Consortium for Vascular Cognitive Impairment* sejak tahun 2006 merekomendasikan penggunaan MoCA untuk menilai fungsi kognitif.<sup>12</sup>

## **1.2. Rumusan Masalah**

Banyaknya prevalensi kecemasan yang terjadi di masyarakat disertai juga banyaknya prevalensi fungsi kognitif yang rendah di masyarakat. Berdasarkan penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa kecemasan berdampak signifikan terhadap penurunan fungsi kognitif. Meskipun demikian masih ada perancu yaitu faktor usia yang berpengaruh dan

penelitian ini belum pernah dilakukan di Indonesia sebelumnya. Demikian masalah penelitian ini adalah perbedaan nilai fungsi kognitif pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Pelita Harapan yang mengalami kecemasan.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- a) Apakah terdapat perbedaan nilai rerata fungsi kognitif antara mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Pelita Harapan yang tidak mengalami kecemasan dan yang mengalami kecemasan?
- b) Berapakah prevalensi kecemasan pada mahasiswa FK UPH?

### **1.4. Tujuan**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mendapatkan perbedaan nilai rerata fungsi kognitif pada responden yang tidak mengalami kecemasan dan yang mengalami kecemasan.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- a) Mendapatkan prevalensi kecemasan pada mahasiswa FK UPH.
- b) Mendapatkan prevalensi fungsi kognitif pada mahasiswa FK UPH.
- c) Mendapatkan perbedaan nilai rerata fungsi kognitif pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Pelita Harapan yang mengalami kecemasan.

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1. Manfaat Akademik**

Sebagai sumber informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya mengenai perbedaan nilai rerata fungsi kognitif pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Pelita Harapan yang mengalami kecemasan.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

- a) Sebagai salah satu pertimbangan perbedaan nilai fungsi kognitif.
- b) Sebagai informasi mengenai prevalensi kecemasan dan fungsi kognitif pada mahasiswa FK UPH.

