

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Skizofrenia adalah penyakit mental yang sangat rentan yang memengaruhi sekitar 1% populasi dunia. Diketahui bahwa penyakit ini adalah penyakit dengan gangguan persepsi, pemikiran, isi pikiran, bahasa, persepsi, dan emosi.^{1,2} Skizofrenia menggambarkan penyakit mental utama yang ditandai dengan perubahan pandangan, pikiran, dan perilaku seseorang.³ Skizofrenia pada umumnya bisa terjadi pada siapapun (remaja atau awal dewasa) tanpa melihat usia atau wilayah dan biasanya dimulai pada usia yang lebih muda, yaitu pria dengan usia 15-25 tahun, sedangkan wanita pada usia 25-35 tahun.⁴ Penyakit ini memengaruhi sekitar 1% dari populasi orang dewasa dan diawali saat masa remaja yang akhir atau awal dewasa.^{5,6}

Menurut data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia 450 juta jiwa di seluruh dunia. Sedangkan menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), prevalensi skizofrenia di seluruh dunia adalah sekitar (1,1%) dari populasi di atas 8 tahun atau diperkirakan 51 juta orang menderita skizofrenia di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia pada negara berkembang dan negara maju relatif tidak ada perbedaan, diperkirakan pada populasi orang dewasa (20%).⁷ Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jambi (2020), jumlah kunjungan gangguan jiwa di fasilitas Kesehatan provinsi Jambi sekitar 16.338 pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan 32.970 pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjut.⁸

Pada skizofrenia terjadi ketidakseimbangan bahan kimia otak pada *neurotransmitter* yaitu bahan kimia otak yang menyebabkan sel-sel saraf mengalami penurunan *dopamine*. Sebagian ahli mengatakan bahwa skizofrenia adalah akibat dari aktivitas *neurotransmitter dopamine* yang berlebih atau sensitivitas *dopamine* yang abnormal di bagian otak tertentu. Beberapa ahli berpendapat bahwa aktivitas *dopamine*

berlebihan saja tidak cukup untuk skizofrenia. Banyak neurotransmitter lain seperti *norepinephrine* dan *serotonin* juga ada di dalamnya.^{9,10}

Gejala skizofrenia digolongkan menjadi dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yaitu kehilangan kesadaran, halusinasi, kebingungan, kebisingan, gangguan, dan perilaku tak wajar atau kasar. Sedangkan gejala negatif yaitu emosi yang mendarat, menjauhkan diri dari hubungan, kontak emosional yang buruk (diam, kesulitan berbicara), apatis, pasif, atau tidak peduli, kesulitan dalam berpikir abstrak dan hilangnya kemauan dari diri sendiri.¹¹

Merokok adalah kebiasaan yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan gangguan mental yang parah. Merokok pada pasien skizofrenia dapat memberikan efek sebagai penghilang stres, stimulasi diri, dan sebagai alat relaksasi.¹² Beberapa penelitian menyebutkan bahwa rokok mempunyai keterkaitan yang cukup kuat dengan gejala negatif dan dapat memberikan perkembangan yang baik untuk gejala negatif.¹³

Nikotin dalam rokok bisa memberikan perasaan tenang dan bahagia, sehingga memudahkan pasien skizofrenia yang merokok untuk membantu mengatasi masalah mental yang menimpanya. Model *self-medication* dari gejala negatif yang menyebutkan bahwa individu dengan skizofrenia menggunakan rokok sebagai cara untuk menghilangkan gejala depresif dan psikotik mereka. Nikotin dapat mengatasi gejala negatif seperti anhedonia dan penarikan sosial karena kemampuan nikotin untuk meningkatkan level *dopamine* pada nukleus akumbens dan korteks prefrontal, serta adanya peningkatan pada sistem *reward*, efek umum dari nikotin yang memberikan perasaan relaks dan bahagia. Nikotin diketahui dapat meningkatkan proses kognitif yang berhubungan dengan fungsi prefrontal seperti atensi atau aktifitas berpikir. Nikotin berperan sebagai fasilitator dalam proses ini dan menyalurkan aktivitas neuronal pada korteks prefrontal. Serta adanya peningkatan pada sistem *reward* dari nikotin yang memberikan perasaan rileks dan bahagia. Nikotin diketahui dapat meningkatkan proses kognitif yang berhubungan dengan fungsi prefrontal seperti atensi atau aktivitas berpikir. Nikotin berperan sebagai fasilitator dalam proses ini dan menyalurkan aktivitas neuronal pada korteks prefrontal.^{14,15} Efek menyenangkan

yang berpotensi lebih tinggi dari konsumsi rokok serta ketidakpedulian terhadap konsekuensi berbahayanya mungkin mendasari prevalensi merokok yang lebih tinggi dan tingkat berhenti merokok yang lebih rendah pada pasien skizofrenia. Total pasien skizofrenia yang merokok cukup tinggi. Satu studi melaporkan bahwa hampir tiga kali lipat dari populasi umum dengan prevalensi sebanyak 88%, dan lebih tinggi dari peningkatan merokok pada pasien dengan gangguan mental lain.¹⁶ Prevalensi merokok diantara pria muda dari skizofrenia masing-masing adalah 85%.¹⁷ Rata-rata usia pasien skizofrenia yang merokok 90% pada remaja dan mulai merokok saat belum munculnya penyakit. Pasien skizofrenia yang merokok dikategorikan perokok berat dari pada orang-orang dengan gangguan mental lain.¹⁸ Proporsi berhenti merokok pada pasien skizofrenia lebih rendah dibandingkan dengan pada populasi umum.^{19,20}

Dengan meningkatnya prevalensi penderita skizofrenia yang merokok akan menimbulkan efek negatif pada pasien. Efek bahaya yang muncul pada pasien skizofrenia dengan merokok seperti tingkat kanker yang lebih tinggi, penyakit kardiovaskular, penyakit respirasi, dan gejala kejiwaan yang lebih parah dan berat.^{18,20} Selain itu, efek samping yang dapat ditimbulkan adalah adanya kerusakan pada otak yaitu adanya penekanan pada fungsi *N-Methyl- D-aspartate receptor* sehingga berpengaruh terhadap disfungsi kognitif pada pasien skizofrenia, terjadinya gangguan fronto-limbik selama paparan merokok akan menyebabkan respon saraf yang berbeda, terjadinya peningkatan aktivasi di korteks prefrontal ventromedial bilateral, terjadinya penurunan volume otak pada *graymatter* dan merokok dapat menginduksi pelepasan *dopamine* di area kortikal terutama di korteks *cyngular*, prefrontal, dan amigdala.²¹ Dengan banyaknya efek samping yang ditimbulkan dari merokok, merokok tetap menjadi penyebab utama kematian dan akan menyebabkan keparahan pada kesehatan mentalnya. Prevalensi merokok meningkat merupakan faktor penting yang menjelaskan tingginya angka kematian skizofrenia.²²

Berdasarkan latar belakang tersebut, banyak pasien skizofrenia yang memiliki status merokok sehingga peneliti tertarik untuk menjalankan penelitian apakah ada

hubungan gejala negatif dengan ketergantungan nikotin pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat Hubungan Gejala Negatif dengan Ketergantungan Nikotin pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJD Provinsi Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini mempunyai tujuan umum yaitu untuk mengetahui Hubungan Gejala Negatif dengan Ketergantungan Nikotin pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJD Provinsi Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun penelitian ini memiliki tujuan khusus yaitu:

1. Mengetahui karakteristik responden dari segi usia pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi
2. Mengetahui karakteristik responden dari segi jenis kelamin pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi.
3. Mengetahui karakteristik responden dari segi pendidikan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi.
4. Mengetahui karakteristik responden dari segi pekerjaan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi
5. Mengetahui karakteristik responden dari segi lama didiagnosis skizofrenia pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi
6. Mengetahui riwayat merokok sebelum pasien didiagnosis skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi
7. Mengidentifikasi ketergantungan nikotin pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi

8. Mengidentifikasi gejala negatif pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi
9. Mengetahui hubungan gejala negatif dengan ketergantungan nikotin pada pasien skizofrenia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan informasi ilmiah dan bukti empiris mengenai hubungan gejala negatif dengan ketergantungan nikotin pada pasien skizofrenia.

1.4.2 Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan kewaspadaan terhadap kebiasaan merokok dan gejala negatif pada pasien skizofrenia mengenai hubungan gejala negatif dengan ketergantungan nikotin dan tentang perawatan serta pengobatan pasien skizofrenia, terutama pasien skizofrenia dengan gejala negatif yang memiliki kebiasaan merokok.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi bahan acuan dan referensi bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai topik yang sama dengan variabel atau lokasi berbeda.