

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa di dunia saat ini mencapai angka 13% dari keseluruhan penyakit.¹ Salah satu diantaranya adalah skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa yang menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif pada penderitanya dengan gambaran terjadinya penurunan fungsi kognitif yang relatif stabil serta menetap selama proses perjalanan penyakitnya.^{2,3} Hal tersebut yang menjadi salah satu penyebab penambahan masalah kesehatan negara karena dapat menyebabkan terjadinya penurunan produktivitas penderita untuk jangka waktu yang cukup panjang dan dapat berujung menjadi beban bagi keluarga maupun negara.⁴ Kondisi ini bisa saja akan terus meningkat seiring dengan adanya berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian dari skizofrenia.⁵ Pada akhirnya apabila hal ini dibiarkan maka masalah kesehatan jiwa di dunia berkemungkinan akan menyentuh angka 25% di tahun 2030.¹

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga penderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 7 permil dengan cakupan tertinggi berada di daerah Bali.⁶ Sumatera Barat menempati urutan ke-7 dengan kasus yang sama pada tahun 2018 dan posisi ini meningkat dari sebelumnya yang berada di posisi ke 9 pada tahun 2013 di Indonesia.⁷ Daerah yang memiliki kasus skizofrenia terbanyak di Sumatera Barat adalah Kota Padang, Kabupaten Pasaman, dan Kabupaten Padang Pariaman.⁸

Pada pasien skizofrenia terdapat tiga gejala yang akan terjadi pada penderitanya yaitu gejala positif, gejala negatif dan gangguan fungsi kognitif.⁹ Gejala positif merupakan gejala yang timbul akibat adanya hiperfungsi dari neurotransmitter dopamin pada level mesolimbik di otak, yang menyebabkan penderita mengeluhkan adanya waham, halusinasi, pikiran yang kacau, gelisah dan munculnya perilaku yang aneh. Gejala negatif merupakan gejala yang timbul akibat adanya hipofungsi dari neurotransmitter dopamin pada level mesokorteks di otak dengan munculnya gejala seperti afek yang datar, apatis, pasif, acuh tak acuh,

cenderung menarik diri dari pergaulan dan kurangnya kontak emosional.¹⁰ Gangguan fungsi kognitif juga terjadi akibat adanya hipofungsi neurotransmitter dopamin pada level mesokorteks otak bersamaan dengan munculnya gejala negatif pada penderita sehingga kedua hal ini pada akhirnya akan selalu berada pada kondisi yang sama baik itu semakin meningkat atau menurun.¹¹

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia pada saat ini adalah menggunakan obat antipsikotik yang bekerja menurunkan fungsi dari dopamin dengan bersifat antagonis dopamin sehingga gejala skizofrenia dapat berkurang terutama gejala positif. Hal yang berbeda terjadi pada gejala negatif dan gangguan fungsi kognitif, karena juga mendapatkan efek yang diberikan oleh antagonis dopamin ini yaitu semakin menurunnya fungsi dopamin pada level mesokorteks sehingga gejala negatif dan gangguan kognitif justru akan semakin memburuk.¹² Penderita skizofrenia yang memiliki gejala negatif dan fungsi kognitif yang lebih menonjol daripada gejala positif cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.¹³ Pada akhirnya penderita membutuhkan kembali zat yang bersifat agonis dopamin untuk memperbaiki gejala yang semakin memburuk pada level mesokorteks terutama fungsi kognitifnya.¹⁴ Salah satu zat yang bersifat agonis dopamin adalah nikotin dan yang banyak terdapat didalam rokok.¹⁵

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang paling sering dilakukan oleh populasi dengan gangguan jiwa berat.¹⁶ Pada penderita skizofrenia frekuensi merokoknya mencapai 2-4 kali lebih tinggi dari populasi umum. Merokok dapat memberikan efek yang menyenangkan seperti penghilang stres, sebagai salah satu stimulan diri, dapat meningkatkan konsentrasi dan sebagai sarana untuk relaksasi.¹⁷ Berdasarkan penelitian Patkar, rokok memiliki hubungan yang kuat dengan gejala negatif dan fungsi kognitif serta diduga dapat memberikan perkembangan yang baik bagi gejala negatif dan gangguan kognitif, namun rokok tidak berhubungan secara signifikan dengan gejala positif sehingga belum tentu gejala positif akan semakin memburuk dengan pemberian rokok pada pasien skizofrenia ini.¹⁸

Nikotin yang terkandung didalam rokok dapat memberikan rasa rileks dan bahagia, sehingga penderita cenderung merokok untuk membantu mengatasi masalah kejiwaan yang terjadi pada mereka.¹⁵ Nikotin dapat mempengaruhi metabolisme dan kinerja dari obat antipsikotik dalam tubuh. Mekanisme nikotin

dalam mempengaruhi neurotransmitter di susunan saraf pusat adalah melalui ikatan dengan reseptor nikotin kolinerjik yang selanjutnya memicu pelepasan dopamin sehingga diharapkan fungsi kognitif penderita akan membaik dengan adanya efek dari nikotin tersebut.¹⁹

Menurut Levin dan Simon, nikotin dapat memberikan perkembangan terhadap fungsi kognitif seperti fungsi belajar, atensi dan memori. Hal ini telah dibuktikan melalui penelitian terhadap tikus dan juga monyet yang diberikan nikotin dengan berbagai kadar tertentu dan ditemukan adanya perubahan perilaku terkait perkembangan kognitif ke arah yang lebih baik.^{20,21} Pada penelitian terhadap fungsi kognitif pada perokok ringan dan berat ditemukan adanya perbedaan terutama dari domain fungsi atensi seseorang, sehingga berat ringan derajat seseorang dalam merokok dapat mempengaruhi kondisi dari fungsi kognitifnya.²²

Oleh sebab alasan yang telah penulis sebutkan di atas dan juga dengan cakupan penderita skizofrenia dengan status perokok yang cukup banyak di Sumatera Barat namun belum ada yang melakukan penelitian terkait hal ini maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara derajat merokok dengan fungsi kognitif penderita skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana distribusi karakteristik pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif?
2. Bagaimana distribusi derajat merokok pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif?
3. Bagaimana distribusi fungsi kognitif pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif?
4. Bagaimana hubungan antara derajat merokok dengan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara derajat merokok dengan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi karakteristik pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif
2. Untuk mengetahui distribusi derajat merokok pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif
3. Untuk mengetahui distribusi fungsi kognitif pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif
4. Untuk mengetahui hubungan antara derajat merokok dengan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia dengan status perokok aktif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat menambah wawasan pembaca mengenai hubungan antara derajat merokok dengan fungsi kognitif penderita skizofrenia.
2. Dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam memberikan penjelasan teoritis bagi penelitian-penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan tentang hubungan antara derajat merokok dengan fungsi kognitif penderita skizofrenia sehingga dapat digunakan sebagai rujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada penderita skizofrenia.
2. Memberikan informasi dan menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk memperdalam dan melengkapi kekurangan dalam penelitian ini.

