

SKRIPSI

2022

**Prevalensi Pasien yang Mengalami Gangguan Psikotik dengan Riwayat
Penyalahgunaan NAPZA di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar
Periode Januari – Desember 2021**



OLEH:

SITTI REHAN ANSHAR

PEMBIMBING

dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., SP. KJ

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2022**

**PREVALENSI PASIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN PSIKOTIK
DENGAN RIWAYAT PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BALAI
REHABILITASI BNN BADDOKA MAKASSAR PERIODE JANUARI –
DESEMBER 2021**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Sitti Rehan Anshar

C011191192

Dosen Pembimbing :

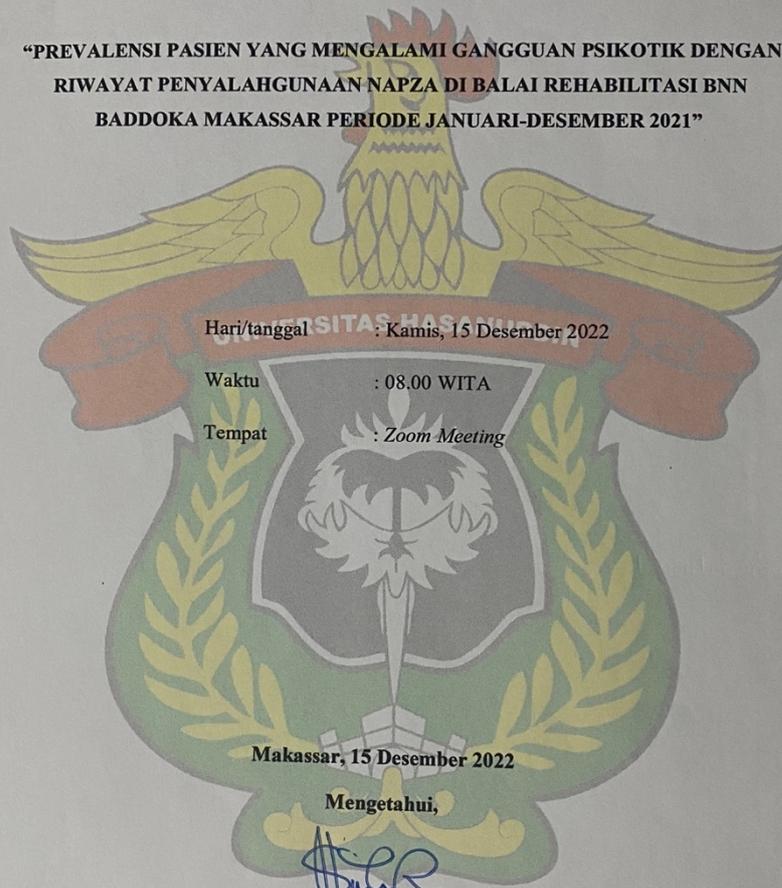
dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., SP. KJ

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa
Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“PREVALENSI PASIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN PSIKOTIK DENGAN
RIWAYAT PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BALAI REHABILITASI BNN
BADDOKA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2021”**



Hari/tanggal : Kamis, 15 Desember 2022

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 15 Desember 2022

Mengetahui,

dr. Andi Suhevra Svauki, M.Kes., Sp.KJ

NIP. 19771223 200312 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“Prevalensi Pasien Yang Mengalami Gangguan Psikotik Dengan Riwayat Penyalahgunaan
NAPZA di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar Periode Januari-Desember 2021”

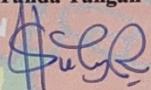
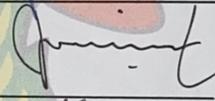
Disusun dan Diajukan Oleh

Sitti Rehan Anshar

C011191192

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ	Pembimbing 1.	
2	Prof. dr. Andi Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)	Penguji 1	
3	DR. dr. Sonny Teddy Lisal Sp.KJ	Penguji 2	

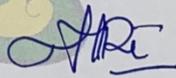
Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin



Dr. Agus Salim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 1967008211999031001


dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M. Kes
NIP. 1981011820091220

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN JIWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR**

2022

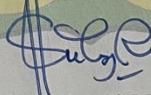
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul :

**“PREVALENSI PASIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN PSIKOTIK DENGAN
RIWAYAT PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BALAI REHABILITASI BNN BADDOKA
MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2021”**

Makassar, 15 Desember 2022

Mengetahui,



dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ

NIP. 19771223 200312 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 15 Desember 2022



Siti Rehan Anshar

NIM C011191192

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARSIME.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR GRAFIK.....	xii
KATA PENGANTAR.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Luaran penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 NAPZA	7
2.1.1 Narkotika	8
2.1.2 Psikotropika	9
2.1.3 Zat Adiktif Lainnya.....	11
2.2 Faktor Resiko Penyalahgunaan NAPZA.....	12
2.3 Psikotik.....	15

2.4	Beberapa zat yang menimbulkan gangguan psikotik.....	18
2.5	Penyalahgunaan NAPZA dengan gangguan Psikotik.....	22
2.6	Kerangka Teori.....	24
2.7	Kerangka konsep.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN		26
3.1	Tipe dan desain penelitian.....	26
3.2	Tempat dan waktu penelitian.....	26
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.3.1	Populasi penelitian.....	26
3.3.2	Sampel Penelitian.....	26
3.4	Kriteria Penelitian.....	27
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	27
3.4.2	Kriteria Eksklusi.....	27
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	27
3.6	Metode Analisis Data.....	27
3.7	Etika Penelitian.....	28
3.8	Alur Penelitian.....	28
3.9	Definisi operasional.....	29
BAB 4 JADWAL DAN ANGGARAN PENELITIAN		31
4.1	Jadwal Penelitian.....	31
4.2	Anggaran Penelitian.....	31
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		32
5.1	Hasil Penelitian.....	32
5.1.1	Prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik dengan Riwayat penyalahgunaan NAPZA.....	32
5.1.2	Pola Distribusi Pasien Psikotik dengan Riwayat	

Penyalahgunaan NAPZA	33
5.2.1.1 Usia Pasien	33
5.2.1.2 Jenis Kelamin	33
5.2.1.3 Berdasarkan Pekerjaan	34
5.2.1.4 Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	34
5.2.1.5 Berdasarkan Lingkungan	35
5.2.1.6 Berdasarkan lama penyalahgunaan zat	35
5.1.3 Gambaran jenis NAPZA berdasarkan jumlah pengguna zat terbanyak.....	36
5.1.4 Gambaran gangguan psikotik pada pasien penyalahguna NAPZA.....	37
5.2 Pembahasan	37
5.2.1 Pola Distribusi Pasien Psikotik Berdasarkan Riwayat Penyalahgunaan NAPZA	37
5.2.1.1 Berdasarkan Usia	37
5.2.1.2 Berdasarkan Jenis Kelamin	38
5.2.1.3 Berdasarkan Pekerjaan	39
5.2.1.4 Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	41
5.2.1.5 Berdasarkan lingkungan.....	42
5.2.1.6 Berdasarkan Lama Penyalahgunaan zat terhadap timbulnya Gejala Psikotik.....	42
5.2.2 Gambaran Gangguan Psikotik Pada Pasien dengan Penyalahgunaan NAPZA	43
5.2.3 Gambaran jenis NAPZA berdasarkan jumlah penyalahguna zat terbanyak.....	44
5.3 Keterbatasan Penelitian	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Grafik Tersangka Kasus Narkotika.....	9
Gambar 2.2 Kontribusi Gangguan Mental Sebagai Penyebab Kecacatan.....	16
Gambar 2.3 Beban Penyakit Mental di Indonesia.....	17
Gambar 2.4 Ganja (<i>cannabis</i>)	19
Gambar 2. 5 Kerangka Teori	24
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA berdasarkan usia	33
Grafik 5.2 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA berdasarkan Jenis Kelamin.	33
Grafik 5.3 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA berdasarkan Pekerjaan	34
Grafik 5. 4 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA berdasarkan Pendidikan	34
Grafik 5.5 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA berdasarkan lingkungan (cara mendapatkan NAPZA)....	35
Grafik 5.6 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA Berdasarkan lama penyalahgunaan Zat.	35
Grafik 5.7 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA berdasarkan jumlah pengguna amfetamin.	36
Grafik 5.7 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA berdasarkan jumlah pengguna Ganja.....	36
Grafik 5.7 Pola distribusi pasien psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA berdasarkan jumlah pengguna Alkohol	36
Grafik 5.8 Gambaran Gangguan Psikotik pada pasien penyalahguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar Periode Januari-Desember 2021.	37

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Prevalensi Pasien Yang Mengalami Gangguan Psikotik Dengan Riwayat Penyalahgunaan NAPZA Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar Periode Januari-Desember 2021”**. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program strata – 1 di Jurusan Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah menciptakan serta memberikan keberkahan, dan kemudahan pada setiap hal yang saya lakukan.
2. dr. A.Suheyra Syauki M.Kes.,SP. KJ. selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi saya
3. Kedua orang tua saya, H. Ansar Yusuf dan Hj. Syahrianti serta kedua saudara saya atas doa dan bimbingan yang selama ini selalu tercurahkan kepada penulis
4. Sahabat saya BITTERSWEET (Alila, shafa, kezia, ummi, Zahra) yang selalu memberikan dukungan penuh selama penulisan skripsi ini.

5. Sahabat saya Nabila, indah, Vivi yang juga senantiasa selalu memberikan semangat selama pengerjaan skripsi ini.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa proposal ini tak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan banyak inspirasi bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi dan semoga proposal penelitian ini dapat memberikan banyak manfaat dalam rangka m mencerdaskan kehidupan bangsa. Mudah-mudahan segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah di hadapan Allah SWT.

Makassar, 15 Desember 2022

Peneliti

Sitti Rehan Anshar

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER 2022,

SITTI REHAN ANSHAR

dr. Andi Suheyra Syauki M.Kes, Sp. KJ

PREVALENSI PASIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN PSIKOTIK DENGAN RIWAYAT PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BALAI REHABILITASI BNN BADDOKA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2021.

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA Merupakan sebuah masalah yang paling berbahaya. Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia meningkat tiap tahunnya. *Indonesian Drug Report tahun 2021* menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penyalahgunaan narkoba sebanyak 0,15% dimana pada tahun 2019 sebanyak 1,80% meningkat menjadi 1,95% pada tahun 2021. Gangguan jiwa berat seperti psikotik dengan gejala halusinasi menjadi salah satu efek yang paling sering ditimbulkan oleh penyalahgunaan NAPZA. Penelitian deskriptif ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar Periode Januari-Desember 2021. Dari total 256 pasien yang memiliki riwayat penyalahgunaan NAPZA didapatkan 76 orang mengalami gangguan psikotik. Prevalensi yang didapatkan sebesar 30% dengan sebagian besar di dominasi oleh laki-laki(91), kelompok usia 20-29 tahun(61%), memiliki pekerjaan(54%), dan lulusan SMA(55%) yang sebagian besar menyalahgunakan NAPZA selama 1-5 tahun dengan presentase sebesar 79%.

Kata Kunci : Prevalensi, BNN Baddoka , Gangguan Psikotik, NAPZA.

UNDERGRADUATE THESIS

FACULTY OF MEDICINE

HASANUDDIN UNIVERSITY

DECEMBER, 2022

SITTI REHAN ANSHAR

dr. Andi Suheyra Syauki M.Kes, Sp. KJ

PREVALENCE OF PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDERS WITH A HISTORY OF DRUG ABUSE AT THE BNN BADDOKA REHABILITATION CENTER MAKASSAR JANUARY-DECEMBER 2021 PERIOD.

ABSTRACT

Drug abuse is a very dangerous problem. Drug abuse in Indonesia is increasing every year. *Indonesian Drug Report 2021* concludes that there has been an increase in the prevalence of drug abuse by 0.15%, where in 2019 it was 1.80%, increasing to 1.95% in 2021. Severe mental disorders such as psychosis with hallucinations are one of the most common effects caused by drug abuse. This descriptive study was conducted to determine the prevalence of patients with psychotic disorders with a history of drug abuse at the BNN Baddoka Makassar Rehabilitation Center for the January-December 2021 period. Out of a total of 256 patients who had a history of drug abuse, 76 experienced psychotic disorders. The prevalence obtained was 30% with the majority being dominated by men (91), the age group of 20-29 years (61%), had a job (54%), and high school graduates (55%) who mostly abused drugs during their 1-5 years with a percentage of 79%.

Keywords: Prevalence, BNN Baddoka, Psychotic Disorders, Drugs.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya) merupakan sebuah masalah yang paling berbahaya di setiap negara yang dapat merusak kehidupan bukan hanya individu saja, melainkan melibatkan seluruh lapisan masyarakat dunia. *World Drugs Report* tahun 2022 yang diterbitkan oleh *United Nations Office On Drugs and Crime* (ONUDD) yang merupakan organisasi yang menangani masalah narkotika dan kriminal memperkirakan bahwa terdapat 284 juta orang atau sekitar 5,6% dari populasi dunia yang berusia 15-64 tahun telah mengonsumsi narkoba dalam 12 bulan terakhir (United Nations Office on Drugs and Crime (ONUDD), 2021). Indonesia merupakan salah satu negara yang menjadi sasaran peredaran bisnis obat internasional karena jumlah penduduknya yang besar, sehingga sangat potensial untuk pemasaran obat. Masuknya narkoba ke Indonesia melalui banyak pintu masuk yaitu melalui jalur darat, laut dan udara. Sebagian besar obat yang beredar di Indonesia berasal dari Malaysia. Jenis narkoba yang masuk adalah sabu dan ekstasi. Dari Malaysia, narkoba diselundupkan melalui Sumatera dan Kalimantan. Dari Port Klang, Malaysia, narkoba didatangkan ke Sumatera Utara melalui Tanjung Balai Karimun melalui laut, dan dari Penang ke Aceh. Selanjutnya, dari Aceh dan Sumatera Utara, sabu dan ekstasi diselundupkan melalui jalan darat ke kota-kota provinsi di Sumatera, bahkan menyeberang ke Jawa. Narkoba didatangkan ke Kalimantan melalui Nunukan ke kota-kota di Kalimantan. Kemudian dari Nunukan juga masuk melalui laut ke Makassar dan Mamuju, kemudian diedarkan ke kota-kota lain di Sulawesi, Maluku

dan Papua(BNN, 2020) .

Kasus penyalahgunaan NAPZA di Indonesia semakin bertambah dari tahun ketahun dan hal tersebut sebagian besar dilakukan oleh kalangan remaja. Penyalahgunaan ini tidak hanya di area perkotaan saja melainkan telah merambah diseluruh lapisan masyarakat Indonesia tanpa terkecuali. Penyalahgunaan narkoba di Indonesia saat ini cenderung meningkat. berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh utami putri dalam rangka P4GN tahun 2021, memprediksikan jumlah penduduk yang berusia 15-64 tahun pada tahun 2019 yang pernah menggunakan narkoba sekitar 4.534.744 orang, sementara yang menggunakan narkoba setahun pakai berjumlah sekitar 3.419.188 orang. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan penggunaan narkoba dimana penduduk yang pernah pakai meningkat menjadi 4.827.616 orang dan setahun pakai berjumlah sekitar 3.662.646 orang. Berdasarkan data yang diperoleh tersebut, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penyalahgunaan narkoba sebanyak 0,15% yaitu 1,80% pada tahun 2019 meningkat menjadi 1,95% pada tahun 2021. (Utami Putri, 2022). Yang lebih mengkhawatirkan lagi, target pengedar narkoba sekarang ini adalah anak muda dengan rentang usia 11 hingga 24 tahun. Oleh karena itu, tidak heran jika penyalahgunaan narkoba banyak dilakukan oleh generasi muda atau mereka yang berada pada rentang usia sekolah antara SMP hingga Universitas/Perguruan Tinggi. Alasan umum menggunakan narkoba adalah untuk percobaan, dibujuk oleh teman, mengikuti gaya hidup anak muda dan untuk melupakan masalah. Implikasinya, generasi muda akan semakin lemah karena narkoba merusak kesehatan, mental, dan daya kritis mereka(BNN, 2020) .

Situasi pandemic covid 19 mengakibatkan penyalahgunaan NAPZA makin meningkat. Pandemi covid-19 yang sudah terjadi kurang lebih 2 tahun lamanya

menyebabkan kasus NAPZA mengalami peningkatan dalam jumlah yang sangat besar. Terjadi peningkatan kasus NAPZA sebesar 120% pada bulan April dibanding bulan maret tahun 2020. Dilaporkan bahwa 80% penyebaran NAPZA didapatkan melalui jalur pengiriman laut dan beberapa tangkapan yang dilakukan BNN juga dilakukan pada masa pandemi Covid-19, efek stres yang ditimbulkan oleh pandemi akibat banyaknya masyarakat yang aktivitasnya terhenti, krisis ekonomi, sampai kehilangan sumber mata pencaharian membuat mereka akhirnya terjerumus untuk menggunakan NAPZA (Natalia and Humaedi, 2020).

Pengaruh penyalahgunaan zat dalam waktu yang panjang terhadap fungsi otak telah dijelaskan diberbagai sumber yang sudah ada. Pada dasarnya NAPZA baik yang bersifat stimulant, depresan, maupun halusinogen itu memiliki pengaruh langsung pada zat-zat kimiawi yang mengelola “reward circuit” atau pusat emosi dan perasaan(mood) yang menimbulkan ‘rasa enak dan puasa’(sebagai bagian dari sistem limbik), bahkan berbagai fungsi kognitif (berpikir dan memori) dari seorang individu(Utami Putri, 2022) .

Gangguan jiwa berat seperti psikotik dengan gejala halusinasi menjadi salah satu efek yang paling sering timbul bagi pengguna NAPZA, dan dalam dosis yang berlebih efek seperti mual, muntah, rasa takut yang berlebihan dan gangguan kecemasan dapat terjadi (Dimas Adhie Pradana, Dinda Amelia, Fira Shavera, 2019). Riset kesehatan dampak penyalahgunaan narkoba pada tahun 2019 menyebutkan bahwa, dampak jangka panjang pada penyalahgunaan zat dapat menimbulkan gangguan kejiwaan sebesar(13.1%), penyakit menular seksual (6,8%), hepatitis C (5,8%), TBC (3,0%), AIDS (2,7%), dan stroke (0,8%) dan beberapa penyakit fisik lainnya (BNN, 2019). Gangguan mental/kejiwaan memberikan kontribusi yang besar dalam beban penyakit sebagai penyebab

kecacatan juga gangguan/penyakit ini dianggap sebagai beban ekonomi kesehatan.

Penelitian sebelumnya *O,Connel J, Sunwoo M.* menyebutkan sekitar 544 orang anak muda yang mengalami episode pertama psikosis, 56 orang diantaranya didiagnosa sebagai gangguan psikotik yang diinduksi zat (*O'Connell et al., 2019*). Penelitian lainnya Rima Pahlasari (2012) menunjukkan bahwa dari 131 pasien psikotik yang dirawat sekitar 96 orang diantaranya memiliki riwayat penggunaan NAPZA (Pahlasari, 2013).

Saat ini, Gangguan jiwa telah marak terjadi diseluruh lapisan masyarakat utamanya gangguan psikosis yang menyebabkan hilangnya fungsi manusia sebagai makhluk sosial sehingga menimbulkan hendaya. Berbagai pendapat dan penelitian yang menunjukkan bahwa terjadinya gangguan psikosis erat kaitannya dengan penyalahgunaan NAPZA, oleh karena itu melihat betapa pentingnya hal ini maka, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar Periode Januari-Desember 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Berapa prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar periode Januari-Desember 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui berapa prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik, dengan riwayat penyalahgunaan zat berdasarkan jenis kelamin.
2. Mengetahui prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik, dengan riwayat penyalahgunaan zat berdasarkan usia.
3. Mengetahui prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik, dengan riwayat penyalahgunaan zat berdasarkan pendidikan.
4. Mengetahui prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik, dengan riwayat penyalahgunaan zat berdasarkan pekerjaan.
5. Mengetahui prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik, dengan riwayat penyalahgunaan zat berdasarkan lingkungan.
6. Mengetahui prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik, berdasarkan lamanya penyalahgunaan zat.
7. Mengetahui prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik, berdasarkan jenis zat yang digunakan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Sebagai landasan teori untuk penelitian selanjutnya sebagai bentuk upaya perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran.
2. Menambah wawasan kepada masyarakat dan tenaga medis terkait prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA.
3. Diharapkan mampu meningkatkan kewaspadaan serta upaya pencegahan masyarakat, pemerintah serta tenaga medis dalam mengurangi angka prevalensi pasien mengalami gangguan psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA yang terus meningkat dan menjadi salah satu masalah kesehatan.

1.5 Luaran penelitian

Luaran yang diharapkan berupa formula, artikel publikasi ilmiah, dan disertai adanya potensi HaKI mengenai prevalensi pasien yang mengalami gangguan psikotik dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 NAPZA

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, dan obat/bahan berbahaya. Selain istilah tersebut, istilah lain yang disebutkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah NAPZA yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Istilah “Narkoba” ataupun “Napza” pada dasarnya mengacu pada golongan senyawa yang mempunyai resiko kecanduan yang tinggi bagi penggunaannya (Kemenkes RI, 2017).

NAPZA(Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif lain) adalah bahan/ zat/ obat yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak / susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosial oleh karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.

Seorang ilmuwan Smith Kline dan French Clinical mendefinisikan NAPZA sebagai suatu zat/obat yang dapat menimbulkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat ini bekerja dengan cara mempengaruhi susunan saraf sentral. Ilmuwan asal Indonesia mendefinidikan NAPZA sebagai suatu zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologis seseorang meliputi perasaan, pikiran, suasana hati, dan juga perilaku. (Leni, Aryani and Westa, 2021).

NAPZA memiliki berbagai macam bentuk, warna, dan efek bagi masing-masing penggunaannya. Akan tetapi, dari sekian banyak macam dan bentuknya, NAPZA memiliki banyak kesamaan seperti sifat adiksi (ketagihan), daya toleran (penyesuaian), dan habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi dan sifat inilah yang

nantinya menyebabkan penggunaannya sulit untuk melepaskannya (Pradana *et al.*, 2019).

2.1.1 Narkotika

Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Narkotika merupakan suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menimbulkan penurunan ataupun perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan memiliki resiko untuk menimbulkan ketergantungan yang tinggi (Kemenkes RI, 2017). Narkotika mempunyai efek kerja yang umumnya bersifat membius (menurunkan tingkat kesadaran), merangsang (meningkatkan semangat kegiatan/aktivitas) atau sering disebut dengan *dopping*, ketagihan (ketergantungan, mengikat) untuk terus menggunakannya, dan menimbulkan daya berkhayal (Halusinasi).

Pembagian Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017 dibagi dalam beberapa golongan yaitu:

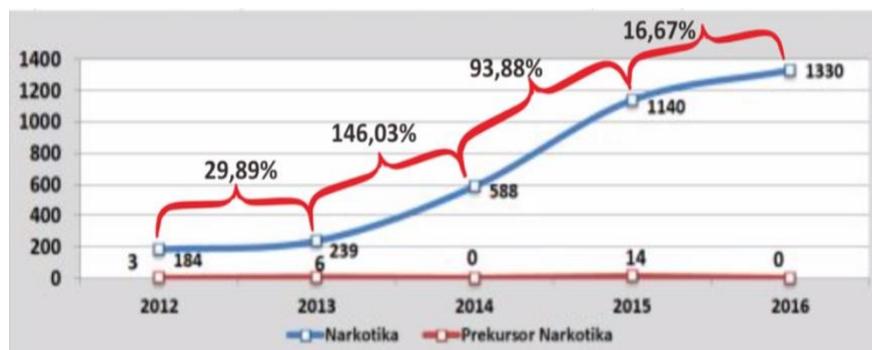
1. Narkotika Golongan I, Merupakan jenis narkotika yang tidak dapat dipergunakan dalam proses pengobatan ataupun pelayanan kesehatan, hanya digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, memiliki potensi yang sangat tinggi untuk menimbulkan ketergantungan bagi penggunaannya. Contoh dari narkotika golongan 1 yaitu: Opium, Heroin, Tanaman Ganja, Amfetamina, Metamfetamin, Etkatinona, dan Tanaman KHAT (*catcha edulis*) dan lainnya).
2. Narkotika Golongan II, Merupakan jenis Narkotika yang memiliki khasiat sebagai obat yang digunakan sebagai pilihan terakhir juga dapat digunakan dalam proses terapi ataupun untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta memiliki

potensi yang kuat untuk menimbulkan ketergantungan. (Beberapa contoh dari Narkotika Golongan II yaitu: Morfin, Dekstromoramida, metadon, petidin, dihidroetorfin, dan oripavin).

3. Narkotika Golongan III, Merupakan jenis Narkotika yang juga memiliki khasiat pengobatan dan banyak dipergunakan dalam proses terapi ataupun untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan juga memiliki potensi yang ringan untuk menimbulkan ketergantungan. Contoh dari Narkotika Golongan III yaitu, Kodein, Narkodeina, Buprenorfin (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari aplikasi Sistem Informasi Narkoba (SIN) kasus tersangka narkotika yang berhasil diungkap selama 5 tahun terakhir dari tahun 2012-2016 per tahunnya sebesar 71,62%. Perolehan angka kasus tertinggi didapatkan pada kisaran tahun 2013 ke 2014 sebanyak 146%. Pada tahun 2016 jumlah tersangka narkotika yang ditemukan sebanyak 1.330 kasus, dimana kemudian jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 16,67% (Kemenkes RI, 2017).

Gambar ini merupakan suatu grafik yang menunjukkan tersangka kasus narkotika dan prekursor narkotika yang diungkap oleh BNN Tahun 2012-2016.



Gambar 2.1

Sumber: Sistem Informasi Narkoba, Badan Narkotika Nasional 2017.

2.1.2 Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis, bukan

narkoba yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika memiliki kandungan psikoaktif. Artinya, psikotropika memiliki zat yang bekerja secara selektif di susunan saraf pusat manusia dimana hal ini akan mengakibatkan munculnya beberapa perubahan seperti perubahan arus pikir, perubahan perilaku, perasaan, hingga kesadaran seseorang.(Rahmawati *et al.*, 2021). Zat psikotropika digolongkan dalam 4 golongan menurut undang-undang Indonesia nomor 5 tahun 1997, yaitu :

1. Psikotropika Golongan I

Jenis psikotropika yang tidak dapat digunakan dengan tujuan pengobatan ataupun terapi lainnya, hanya dipergunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi yang kuat untuk menyebabkan ketergantungan. Contoh dari jenis ini adalah Ekstasi, LSD, dan lain-lain.

2. Psikotropika Golongan II,

Jenis psikotropika yang dapat digunakan dengan tujuan pengobatan atau terapi, juga digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, serta memiliki potensi yang cukup kuat untuk menyebabkan ketergantungan. Contoh dari jenis ini adalah Sabu atau metamfetamin.

3. Psikotropika golongan III,

Jenis psikotropika yang banyak digunakan karena memiliki khasiat pengobatan ataupun terapi, juga digunakan dengan tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Memiliki potensi sedang untuk menimbulkan ketergantungan. Contoh dari jenis ini adalah Buprenorfin, Phenobarbital.

4. Psikotropika Golongan IV,

Jenis psikotropika yang juga sangat luas untuk digunakan oleh masyarakat karena memiliki khasiat sebagai pengobatan ataupun terapi dan potensi untuk menimbulkan ketergantungan itu rendah. Contoh dari jenis ini adalah Diazepam, Nitrazepam.

Menurut Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 psikotropika digolongkan menjadi empat golongan, akan tetapi setelah diundangkannya Undang-Undang No.35 Tahun 2009 Terkait narkoba maka psikotropika golongan I dan golongan II dimasukkan kedalam golongan narkoba, dan dengan adanya hal ini maka apabila dibahas mengenai psikotropika maka golongan III dan golongan IV yang sesuai dengan Undang-Undang No.5 Tahun 1997 (Isnaini, 2017).

2.1.3 Zat Adiktif Lainnya.

Zat Adiktif merupakan bahan/zat psikoaktif selain dari narkoba dan psikotropika yang dapat menimbulkan adiksi atau ketergantungan yang dinilai dapat berbahaya bagi kesehatan bagi orang yang mengonsumsinya. Kondisi berbahaya yang terjadi dapat ditandai dengan perubahan perilaku, kognitif dan fenomena fisiologis lainnya (Kemenkes RI, 2017). Beberapa contoh dari zat ini meliputi :

1. Minuman Alkohol, minuman ini mengandung *etanol etil alcohol* yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat. Minuman ini banyak dikonsumsi oleh seluruh lapisan masyarakat dan menjadi kebudayaan oleh masyarakat tertentu. Ada 3 golongan minuman beralkohol, yaitu :
 - Golongan A : memiliki kadar etanol 1-5% (bir)
 - Golongan B : memiliki kadar etanol 5-20% (minuman anggur)
 - Golongan C : memiliki kadar etanol 20-45%

2. Inhalan, gas yang dihirup dan solven (zat pelarut) mudah menguap. Contoh: lem, tinner, bensin.
3. Tembakau, penggunaan tembakau yang mengandung nikotin sangat luas digunakan dimasyarakat.

2.2 Faktor Resiko Penyalahgunaan NAPZA

1. USIA

Situasi Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia sudah sangat memprihatinkan, namun yang lebih memprihatikan lagi bahwa Penyalahgunaan NAPZA justru di dominasi oleh kalangan remaja yang seharusnya menjadi penerus generasi bangsa di masa depan. Para penyalahguna NAPZA pada umumnya berusia 11- 24 tahun yang saat itu terbilang usia produktif.

Suatu hasil penelitian yang dilakukan oleh Dadang Hawari, menyimpulkan bahwa pada umumnya penyalahgunaan NAPZA di dominasi oleh kalangan remaja sekitar 97% dikarenakan pada masa ini seorang remaja mengalami emosi yang labil sehingga keinginan untuk mencoba hal yang baru itu lebih besar. Hal tersebut biasanya terjadi akibat adanya penawaran, tekanan, atau bujukan dari seseorang atau suatu kelompok. Hasil survei yang telah dilakukan oleh BNN pada tahun 2017 mengungkapkan bahwa angka prevalensi menurut usia pada penyalahgunaan NAPZA itu lebih tinggi pada kelompok usia dibawah 30 tahun dibandingkan diatas 30 tahun baik laki-laki maupun perempuan (Chairunnisa, Afriani and Sitorus, 2019).

2. JENIS KELAMIN

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian penyalahgunaan NAPZA. Pendapat diatas serupa dengan yang diungkapkan oleh Ruminiati (2010) bahwasanya pria lebih memiliki sifat ambisius dan tingkat agresi

yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Ide Bagus Gede Surya Putra Pidada, *et Al* (2020) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa penyalahgunaan NAPZA di dominasi oleh laki-laki dibandingkan perempuan dan hal ini didasarkan pada teori yang menyatakan bahwa seorang pria cenderung lebih agresif terhadap stimulus dari luar yang mempengaruhinya (Surya and Et, 2020). Kebanyakan kasus penyalahgunaan NAPZA melibatkan anak laki-laki dikarenakan pada dasarnya seorang anak laki - laki sekitar usia 14-16 tahun sudah mulai merokok dan hal ini bisa menjadi pintu pembuka seorang anak untuk menggunakan NAPZA.

3. PEKERJAAN

Kurniawan Rahmadika (2018), dari hasil analisis wawancara yang telah dilakukan bahwasanya suatu pekerjaan mempengaruhi seseorang untuk menggunakan NAPZA tidak lain karena adanya beban pekerjaan. Zat tersebut biasanya digunakan sebagai penambah semangat untuk melakukan pekerjaan kondisi tubuh dapat menjadi segar. Hal ini didukung dengan sebagian besar individu menggunakan narkoba jenis shabu (Amfetamin). Shabu-shabu merupakan golongan stimulan (Psikotropika golongan II), golongan ini dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan gairah kerja seseorang sehingga membuat pemakainya merasa lebih aktif, segar, dan bersemangat (Rahmadika, 2018).

4. PENDIDIKAN

Suatu hasil penelitian dari Syaifullah Kholik, Evi Risa Marian menunjukkan bahwa faktor ketidaktahuan berkontribusi sekitar 80% terhadap penyalahgunaan NAPZA. Menurut Notoadjmojo, Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikannya. Pengetahuan erat hubungannya dengan Pendidikan dimana seseorang dengan Pendidikan yang lebih tinggi akan semakin luas pengetahuannya sehingga hal-hal mengenai informasi kesehatan termasuk bahaya dari

penyalahgunaan NAPZA dapat diperoleh sehingga menyebabkan penyalahgunaan NAPZA dapat dicegah. Sesuai dengan yang diungkapkan Notoadmojo bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor internal individu seperti persepsi dan proses belajar (Raudhatun Naimah 1, Sherly Limantara², 2019).

Suatu penelitian juga menyebutkan bahwa kasus penyalahgunaan NAPZA didominasi oleh pelajar/mahasiswa di Kota Yogyakarta dan sebagian besar adalah seorang perantau, hal tersebut dikarenakan jauhnya pengawasan dari orang tua sehingga hal-hal yang seperti itu tidak diperhatikan (Listyawati and Suprayogo, 2020).

5. LINGKUNGAN

lingkungan yang dapat mempengaruhi penyalahgunaan narkoba setidaknya mencakup 3 faktor yaitu, faktor keluarga, sekolah, dan masyarakat sekitar. Beberapa hal yang terkait faktor keluarga seperti adanya komunikasi antara anak dan orang tua yang kurang efektif, orang tua terlalu sibuk dengan urusannya sehingga tidak memperhatikan Pendidikan dan perkembangan anaknya, dan lingkungan keluarga yang memiliki aturan yang longgar “banyak memperbolehkan”. Faktor sekolah seperti berteman dengan penyalahguna NAPZA, tidak disiplin dalam bersekolah, dan kurangnya fasilitas sekolah untuk mengembangkan bakat sehingga banyak waktu yang terbuang dan digunakan untuk hal yang tidak baik. Sedangkan faktor masyarakat seperti lemahnya penegakan hukum, serta tempat tinggal yang berada dilingkungan para penyalahguna NAPZA (Poltekkes and Malang, 2021).

Lingkungan merupakan salah satu faktor penting dalam mempengaruhi penyalahgunaan narkoba. Lingkungan yang paling dekat adalah lingkungan keluarga dan tempat tinggal atau teman. Teman sangat mempunyai pengaruh besar

yang dapat mendorong atau mencetuskan penyalahgunaan narkoba pada diri seseorang (Hastiana, Yusuf and Hengky, 2020).

2.3 Psikotik

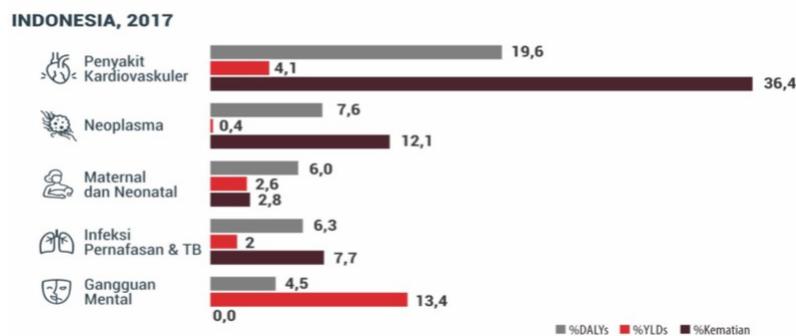
Psikosis merupakan suatu gangguan jiwa berat yang dapat menyebabkan timbulnya hendaya pada orang yang mengalaminya. Gangguan ini ditandai dengan adanya gangguan dalam menilai realitas (Idaiani *et al.*, 2019). Istilah psikosis digunakan untuk menggambarkan kondisi yang mempengaruhi pikiran, dimana telah terjadi kehilangan kontak dengan kenyataan, ketika seseorang mengalami hal tersebut maka itu disebut episode psikosis. Selama periode psikosis pikiran dan persepsi orang yang mengalaminya akan terganggu dan orang tersebut mungkin akan mengalami kesulitan memahami apa yang nyata dan tidak. Biasanya seseorang akan menunjukkan perubahan perilakunya sebelum psikosis berkembang, beberapa tandanya seperti penurunan kinerja pekerjaan secara tiba-tiba, kecurigaan, ide paranoid, atau kegelisahan terhadap orang lain, menarik diri dari pergaulan, dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk sendirian (Küchenhoff, 2018).

The American Psychiatric Association dan World Health Organization menyebutkan bahwa istilah psikosis didasarkan dengan adanya gejala halusinasi dan delusi sebagai gejala utamanya (Arciniegas, 2015). Halusinasi diartikan sebagai adanya persepsi sensorik yang salah tanpa adanya rangsangan atau stimulus dari luar hal ini terlihat secara nyata akan tetapi ditimbulkan oleh sebuah pikiran. Artinya, seseorang yang mengalami gangguan halusinasi dapat melihat atau mendengarkan sesuatu yang tidak dilihat ataupun didengarkan oleh orang yang ada disekitarnya.

Sedangkan delusi (waham) adalah keyakinan palsu yang tetap, didasarkan

pada kesimpulan yang salah tentang dunia luar atau diri sendiri yang dipertahankan dengan kuat meskipun ada penyajian bukti yang jelas (Arciniegas, 2015). Sebagai contoh apabila seseorang yang mengalami delusi mengakui dirinya sebagai seorang presiden dan hal tersebut terus dipertahankan dan tak terbantahkan walaupun telah diperlihatkan bukti yang jelas bahwa hal tersebut tidaklah benar.

Psikosis merupakan gangguan jiwa yang memiliki beban penyakit yang cukup tinggi dengan perhitungan *years of life lost to disability* (YLD). Dengan perhitungan YLD pada tahun 2016, skizofrenia berada pada urutan ke-15 sehingga gangguan ini dianggap sebagai beban ekonomi kesehatan (Idaiani *et al.*, 2019). Gangguan mental memberikan kontribusi yang besar dalam beban penyakit sebagai penyebab kecacatan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).



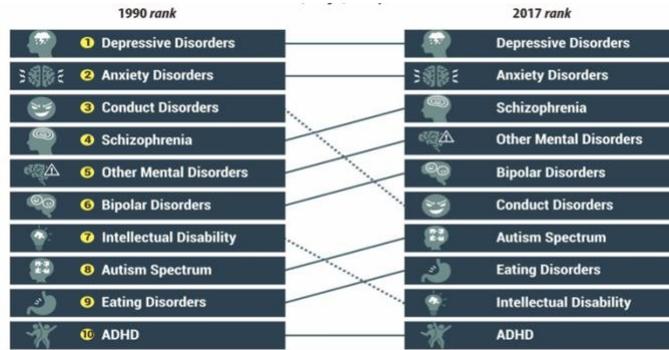
Gambar 2.2

Sumber: *institute for health Metrics and Evaluation (IHME)* tahun

2017

Dalam perhitungan beban penyakit di Indonesia pada tahun 2017, beberapa jenis gangguan yang dialami oleh masyarakat Indonesia seperti skizofrenia, gangguan bipolar, gangguan depresi, gangguan perilaku dan beberapa gangguan lainnya. Kemudian dalam tiga dekade terakhir (1990-2017) gangguan skizofrenia,

gangguan bipolar mengalami peningkatan DALYs dan gangguan depresi tetap menjadi urutan pertama (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).



Gambar 2.3

Sumber : Institute For Health Metrics and Evaluation (IHME) Tahun 2017

Psikosis dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya penyebab organik, intoksikasi, ataupun gangguan fungsional seperti skizofrenia, *bipolar disorder*, *schizoaffective disorder*, *schizophreniform disorder*, *induced psychotic disorder*, *atypical disorder*.

Skizofrenia merupakan salah satu penyebab kecacatan didunia (Radua *et al.*, 2018). Skizofrenia terbagi menjadi beberapa subtipe, 1) tipe paranoid: keadaan ini didominasi oleh delusi atau halusinasi, 2) tipe disorganisasi: pada tipe ini terjadi masalah berbicara dan berperilaku, 3) tipe katatonik: adanya keadaan katalepsi atau stupor, agitasi yang ekstrim, 4) tipe residual: sudah tahap remisi akan tetapi masih terlihat gejala seperti menarik diri dari lingkungan sosial, kemudian afek datar. 5) tipe tak terinci, adanya gejala halusinasi dan waham yang menonjol, tapi tidak digolongkan dalam tipe skizofrenia yang lain (Pahlasari, 2013). Pada penggolongan gangguan yang diderita oleh seseorang, istilah yang digunakan seperti seseorang dengan skizofrenia, seseorang dengan ketergantungan zat atau seseorang dengan neurotic (Oktaliani windi, 2020).

2.4 Beberapa zat yang menimbulkan gangguan psikotik

1. Ganja (*Cannabis*)

Ganja (*Cannabis*) merupakan singkatan untuk tanaman *Cannabis sativa*. Tanaman ganja memiliki beberapa nama seperti *Marijuana*, *grass*, *pot*, *weed*, *tea*, dan *mary jane*. Dari beberapa jenis narkoba secara global, penggunaan narkoba jenis ganja yang paling banyak digunakan (Aryani, 2017). Ganja digunakan oleh sekitar 200 juta orang di seluruh dunia (Colizzi and Murray, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 25% atau (147 juta) pada populasi orang dewasa menggunakan ganja untuk alasan rekreasi dan lainnya. Apabila ganja digunakan untuk tujuan pengobatan maka hal itu dianggap sebagai pengobatan alternatif dan komplementer (CAM). Ganja memiliki komponen utama yaitu *delta-9-hidrokanabinol* yang merupakan kannabinoid psikoaktif. Didalam tubuh manusia ini, komponen ini diubah dengan cepat menjadi 11- hidroksi-9-THC metabolit yang aktif di dalam sistem saraf pusat (SSP).

Ganja mempunyai dampak yang negatif apabila disalahgunakan, penggunaan ganja mempunyai efek terhadap tubuh baik untuk kesehatan fisik maupun kesehatan psikis (mental). dari aspek fisik penggunaan ganja dapat menyebabkan kanker paru dikarenakan asap yang diperoleh dari ganja mengandung banyak karsinogen seperti halnya asam tembakau, bukan hanya kanker paru penggunaan ganja juga dapat memicu radang saluran napas, peningkatan hambatan jalan napas, dan lainnya. Ganja juga dapat mempengaruhi beberapa hal seperti fungsi kognitif seseorang, penurunan daya ingat pada pengguna ganja yang berat dan hal ini dikaitkan dengan waktu penggunaan, seberapa sering penggunaan, dan dosis THC didalamnya. Munculnya perubahan struktur otak pada pengguna ganja kronis disebutkan terjadi di hippocampus, prefrontal cortex (PFC), dan Cerebellum.

Dalam intoksikasi yang rendah penggunaan ganja menghasilkan beberapa efek seperti perasaan nyaman, keramahan, relaksasi, kehilangan kesadaran sementara, dan memperlambat proses berfikir, sedangkan intoksikasi pada dosis tinggi dapat menimbulkan panik, delirium, toksik, dan psikosis (Aryani, 2017).

Ganja dapat menimbulkan Euforia, kecemasan, delusi paranoid, persepsi waktu yang melambat, penilaian yang terganggu, sindrom amotivasional, mulut kering, nafsu makan meningkat, injeksi konjungtiva, dan halusinasi.

Ganja dikaitkan dengan berbagai gejala psikotik dengan tingkat keparahan yang bervariasi, juga dikaitkan dengan gejala psikotik dengan rentang waktu yang berbeda. Psikosis terkait ganja dapat dilihat dalam hitungan menit, jam, hari, atau minggu disamping kerangka waktu bulan dan tahun yang terlihat pada diagnosis skizofrenia (Pearson and Berry, 2019).



Gambar 2.4 Ganja (*cannabis*)

Marco Collizi dan Robin Murray menyebutkan bahwa dari 13 studi longitudinal yang dilakukan pada populasi umum 10 diantaranya menunjukkan bahwa penggunaan ganja meningkatkan resiko yang signifikan untuk menimbulkan gejala psikosis atau gangguan mental seperti skizofrenia (Collizi and Murray, 2018). Studi lainnya mengungkapkan psikosis yang diinduksi ganja meningkatkan resiko untuk terjadinya skizofrenia dan hal itu sesuai dengan penemuan pada 47,4% pasien yang mengalami gangguan psikotik yang diinduksi ganja berubah menjadi skizofrenia (Starzer, Nordentoft and Hjorthøj, 2018).

2. Amfetamin/ Metamfetamin

Setelah ganja, amfetamin adalah zat terlarang yang paling banyak disalahgunakan di seluruh dunia. Menurut laporan *United Nations World Drug Report* pada tahun 2019 memperkirakan bahwa pada tahun 2017 sekitar 0,6% dari populasi global yang berusia 15-64 tahun atau sekitar 29 juta orang telah menggunakan amfetamin selama satu tahun terakhir (Fiorentini *et al.*, 2021). Amfetamin pertama kali disintesis pada tahun 1887 dan digunakan sebagai stimulan yang saat itu digunakan untuk meningkatkan kinerja tentara selama perang dunia II akan tetapi sejak sifat adiktifnya ditemukan maka penggunaannya hanya terbatas pada penggunaan medis saja (Ham *et al.*, 2017). Amfetamin bekerja dengan cara menghambat reuptake monoamine yang menyebabkan peningkatan konsentrasi monoamine di sinaps neuron. Pelepasan dopamine dan norepinefrin di nucleus accumbens menghasilkan perasaan euphoria dan umpan balik yang menyebabkan kecanduan (Mullen, jeff M. et al 2021).

Amfetamin seperti metamfetamin dan 3,4-methylenedioxyamphetamine (MDMA) termasuk dalam kelas senyawa yang disebut phenethylamines yang menginduksi efek katekolamin pada SSP dan sirkulasi perifer. Metamfetamin dianggap sebagai turunan dari amfetamin yang lebih poten dengan durasi aksi yang lebih lama (Fiorentini *et al.*, 2021). Pada tahun 1893 Amfetamin untuk pertama kalinya diproduksi untuk mengobati asma dan hambatan pernapasan bagian atas, akan tetapi indikasi dan penggunaan dibidang medis telah meningkat beberapa abad terakhir. Saat ini secara klinis penggunaan amfetamin hanya digunakan untuk pengobatan narkolepsi, obesitas, dan ADHD (gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif).

Amfetamin dengan mudah dapat diakses oleh seluruh masyarakat dikarenakan

untuk membuatnya hanya dengan menggunakan bahan aseton, asam sulfat, amonia bersama dengan obat-obatan yang terjual bebas seperti efedrin dan pseudoefedrin. Penggunaan Amfetamin dapat digunakan dengan beberapa cara seperti melalui inhalasi, intravena, intramuskular, ataupun transmukosa (oral/hidung). Penggunaan amfetamin akut maupun kronis selalu dikaitkan dengan adanya gejala delusi paranoid, halusinasi, perubahan suasana hati, adanya pikiran untuk membunuh dan bunuh diri, serta psikosis (Mullen, Jeff M. et al 2021).

Penggunaan Amfetamin atau metamfetamin secara teratur selalu dikaitkan dengan komorbiditas seperti gangguan depresi, gangguan kecemasan, psikosis, dan penyakit vascular lainnya.

Voce et al melakukan suatu tinjauan sistematis terhadap artikel yang melakukan penelitian tentang profil gejala pada individu yang diketahui memiliki *Metamphetamin induced psychotic* (MIP) , dan dari hasil penelitian yang dilakukan dari semua jenis penelitian, gejala yang paling banyak ditemukan adalah adanya delusi penganiayaan (84%), halusinasi pendengaran (69%), halusinasi visual (65%), depresi (31%), dan disorganisasi konseptual(36%) (Fiorentini *et al.*, 2021).

3. Alcohol

Alcohol merupakan neurotoksik yang mempengaruhi otak secara kompleks akibat paparan dalam waktu yang lama dan adanya putus *alcohol* yang berulang (Fadlian and Spkj, 2018). Penyalahgunaan *alcohol* dapat menyebabkan kerusakan otak difus dan akibatnya sebagian besar penilaian neuropsikologi dapat terganggu. Orang dengan ketergantungan *alcohol* sering mengalami defisit memori kerja, memori segera serta kefasihan dalam verbal.

Psikosis yang terkait dengan penggunaan *alcohol* dapat terjadi saat keadaan intoksikasi akut, penarikan *alcohol*, juga pada pasien dengan gangguan *alcohol*

kronis. Pada psikosis terkait *alcohol*, gejala psikosis muncul selama atau segera setelah asupan *alcohol* yang berat. Pasien dengan psikosis terkait *alcohol* memiliki risiko 5% hingga 30% untuk mengembangkan sindrom mirip skizofrenia kronis(Hendricks *et al.*, 2017). *Alcohol induced psychotic disorder* (AIPD) dapat bermanifestasi dengan halusinasi visual, pendengaran, atau taktil, delusi penganiayaan, gangguan *mood*, meskipun tingkat kesadaran dan tanda tandal vitalnya baik, dan inilah yang membedakannya dengan delirium tremens (Stankewicz , Holly A. et al 2021).

2.5 Penyalahgunaan NAPZA dengan gangguan Psikotik

Banyak penelitian epidemiologi yang menunjukkan bahwa orang dengan riwayat penyalahgunaan zat psikoaktif dua kali lipat lebih banyak mengalami gejala psikotik dibandingkan dengan populasi umum (Manullang and Hutasoit, 2019). Individu yang mengalami gangguan penggunaan zat selama hidup mereka mungkin juga akan mengalami gangguan mental. Gangguan mental yang dapat terjadi mencakup gangguan kecemasan, depresi, gangguan hiperaktivitas defisit perhatian (ADHD), gangguan bipolar, gangguan kepribadian, dan skizofrenia. Penggunaan zat dapat memicu perubahan struktur otak yang membuat seseorang lebih mungkin untuk mengembangkan gangguan mental(Anker and Kushner, 2019) .

Secara umum, ada dua dampak penyalahgunaan narkoba yang dirasakan langsung oleh pengguna narkoba, yaitu dampak psikologis dan fisik. Dampak psikologis meliputi perubahan emosional dan psikologis sedangkan dampak fisik meliputi gangguan fungsi sensorik dan fungsi tubuh lainnya. ada tiga gejala psikologis yang paling dirasakan oleh responden dari hasil sebuah survei yang telah dilakukan dan gejala yang paling umum adalah nafsu makan menurun atau

bahkan berlebihan, yang dirasakan oleh sekitar 53,9% responden pengguna narkoba. Setelah itu, gangguan pola tidur dialami oleh 51,7% responden, dan gangguan konsentrasi atau konsentrasi dialami oleh 40,5% responden penyalahguna narkoba. Gejala lainnya adalah kecemasan (38,5%), peningkatan atau penurunan emosi (37,5%), gejala psikotik (seperti tersenyum sendiri, halusinasi, dan berbicara sendiri) (31,45%), ketakutan yang berlebihan (28,0%), dan selalu merasa curiga. kepada orang lain (24,8%). Sejumlah 5,7% responden pengguna narkoba bahkan mengaku pernah memiliki keinginan untuk melukai diri sendiri. Beragamnya gejala psikis yang dirasakan oleh pengguna narkoba sangat bergantung pada keragaman jenis narkoba yang dikonsumsi (BNN, 2020).

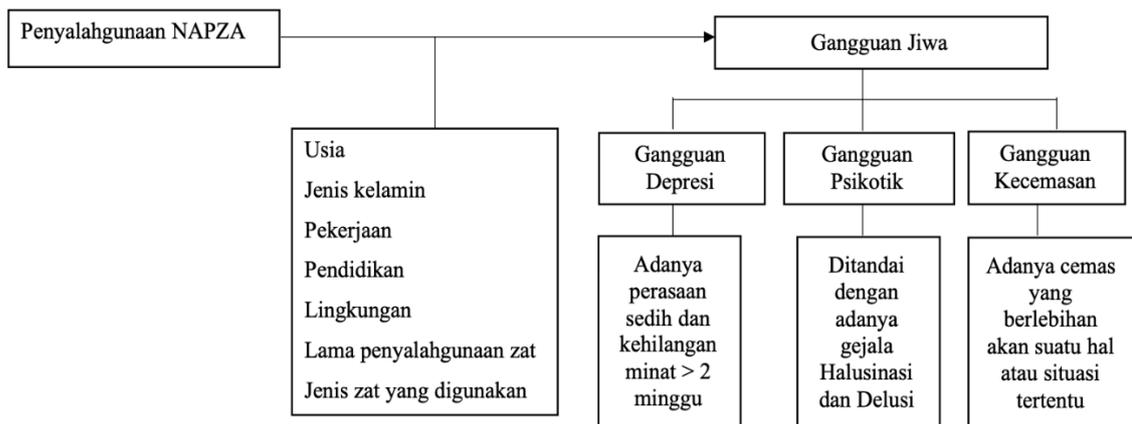
Gangguan yang diinduksi zat termasuk keracunan, penarikan, dan gangguan mental yang diinduksi zat seperti gangguan psikotik, gangguan bipolar, gangguan depresi, gangguan kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan tidur, disfungsi seksual, delirium, dan gangguan neurokognitif.

Hubungan antara penyalahgunaan NAPZA dan timbulnya gejala psikotik sangat didukung. Faktanya, banyak penemuan yang membuktikan bahwa zat terlarang seperti *cannabis* (ganja), kokain, amfetamin, dan halusinogen memiliki sifat psikotomimetik artinya penggunaan zat ini dapat menyebabkan gejala psikotik sementara akibat intoksikasi akut, tetapi juga mungkin menyebabkan sindrom yang secara langsung menyerupai gangguan psikotik primer (Fiorentini *et al.*, 2021).

The Diagnostic and Statistic Manual of Mental disorder, mendefinisikan gangguan psikotik yang diinduksi zat sebagai penyakit kejiwaan yang ditandai dengan delusi dan atau halusinasi selama atau segera setelah keracunan atau adanya penarikan zat (Fiorentini *et al.*, 2021).

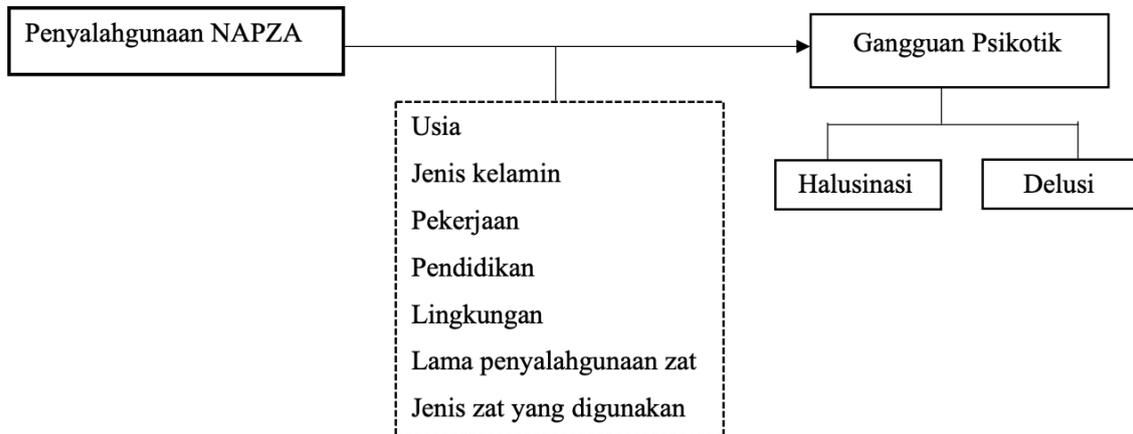
Sebuah penemuan baru mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien dengan psikosis yang diinduksi zat dikemudian hari akan berkembang menjadi psikosis yang kronis. Beberapa zat dapat menyebabkan munculnya gangguan psikosis seperti Pada 50% kasus, penggunaan ganja memberikan kontribusi terbesar untuk terjadinya skizofrenia, zat lainnya seperti amfetamin (30%), halusinogen (24%), opioid (21%), alcohol (5%) untuk menimbulkan skizofrenia (Starzer, Nordentoft and Hjorthøj, 2018). Alcohol dan ganja merupakan zat yang paling umum digunakan. Psikosis yang disebabkan oleh ganja atau stimulant lebih mungkin berkembang menjadi skizofrenia daripada yang terkait alcohol karena kemungkinan penyalahgunaan ganja maupun stimulant lebih besar dari alcohol(Tandon and Shariff, 2019).

2.6 Kerangka Teori

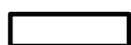


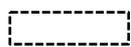
Gambar 2. 5 Kerangka Teori

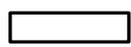
2.7 Kerangka konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

 Variabel Independent

 Variabel Antara

 Variabel Dependent