

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, scizein yang memiliki arti “terpisah / batu pecah” dan phren berarti “jiwa”. Secara umum Skizofrenia diartikan sebagai pecahnya / ketidakserasian antara emosi, kognitif, dan perilaku. Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan mental kronis atau menahun utama pada proses pikir serta ketidak serasian antara proses pikir dan emosi. Kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, assosiasi terbagi-bagi sehingga inkoherensi. Pada Skizofrenia, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari.¹⁵

Penyakit Skizofrenia atau Schizophrenia artinya kepribadian yang terpecah; antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik Skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku.¹⁶

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar.

Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia. Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku. Meskipun Skizofrenia dibahas sebagai penyakit tunggal, namun sebenarnya terdiri atas sekelompok gangguan etiologi heterogen.¹⁵

Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan Skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan emosi), gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial). Selain itu, Skizofrenia juga memiliki beberapa tipe seperti paranoid, heberfrenik, katatonik, residual, dan undifferentiated. Dibanding dengan gangguan mental yang lain, Skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan.

2. Patofisiologi Skizofrenia

Secara terminologi, Skizofrenia berarti skizo adalah pecah dan frenia adalah kepribadian. Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi perasaan pikir, waham yang tidak wajar, gangguan persepsi, afek (perasaan) yang upnormal. Meskipun demikian kesadaran yang jernih, kapasitas intelektual biasanya tidak terganggu, mengalami ketidakmampuan berat dalam menilai kenyataan (pekerjaan, sosial, dan waktu senggang).¹⁷ Secara biologis, penyebab skizofrenia adalah gangguan neurofisiologis yang bersifat

bawaan. Selain faktor biologis, skizofrenia disebabkan oleh faktor psikososial dan sosiokultural. Faktor lingkungan yang menyebabkan skizofrenia meliputi penyalahgunaan obat, pendidikan yang rendah, dan status ekonomi. Onset (gejala awal suatu penyakit) skizofrenia biasanya terjadi pada masa akhir remaja atau awal dewasa usia 20 tahun, pada masa dimana otak sudah mencapai kematangan yang. Angka kejadian pria lebih banyak dari pada wanita dengan perbandingan 1,4: 1.¹⁸

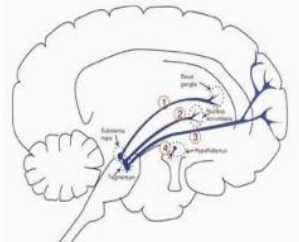
Patofisiologi Skizofrenia dihubungkan dengan genetik dan lingkungan. Faktor genetik dan lingkungan saling berhubungan dalam patofisiologi terjadinya Skizofrenia. Neurotransmitter yang berperan dalam patofisiologinya adalah DA, 5HT, glutamat, peptide, norepinefin. Pada pasien Skizofrenia terjadi hiperreaktivitas sistem dopaminergik (hiperdopaminergia pada sistem mesolimbik kemudian berkaitan dengan gejala positif dan hipodopaminergia pada sistem mesocortis dan nigrostriatal lalu yang bertanggungjawab terhadap gejala negatif dan gejala ekstrapiramidal). Reseptor dopamine yang terlibat adalah reseptor dopamine-2 (D2) yang akan dijumpai peningkatan densitas reseptor D2 pada jaringan otak pasien Skizofrenia. Peningkatan aktivitas sistem dopaminergik pada sistem mesolimbik yang bertanggungjawab terhadap gejala positif. Sedangkan peningkatan aktivitas serotonergik akan menurunkan aktivitas dopaminergik pada sistem mesocortis yang bertanggungjawab terhadap gejala negative.¹⁷



Gambar 2.1 Mekanisme Terjadinya Gejala Positif dan Gejala Negatif pada Gangguan Psikotik.

Adapun jalur dopaminergik syaraf yang terdiri dari beberapa jalur, yaitu:

- a. Jalur nigrostriatal: dari substantia nigra ke basal ganglia (fungsi gerakan, EPS).
- b. Jalur mesolimbik: dari tegmental area menuju ke limbik (memori, sikap, kesadaran, proses stimulus).
- c. Jalur mesocortical: dari tegmental area menuju frontal cortex (kognisi, fungsi sosial, komunikasi, respon terhadap stres).
- d. Jalur tuberoinfundibular: dari hipotalamus ke kelenjar pituitary (pelepasan prolaktin)



Sumber : Fitri Fausiah, 2008

Gambar 2.2 Jalur Dopaminergik Syaraf

Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak. Pada otak terjadi proses penyampaian pesan secara kimiawi (neurotransmitter) yang akan meneruskan pesan sekitar otak. Pada pasien Skizofrenia atau ODS (Orang Dengan Skizofrenia), produksi neurotransmitter-dopamin berlebihan, sedangkan kadar dopamin tersebut berperan penting pada perasaan (afek) senang dan pengalaman mood yang berbeda. Bila kadar dopamin tidak seimbang, berlebihan atau kurang penderita dapat mengalami gejala positif dan negatif. Penyebab ketidakseimbangan dopamin ini masih belum diketahui atau dimengerti sepenuhnya. Pada kenyataannya, awal terjadinya Skizofrenia kemungkinan disebabkan oleh kombinasi faktor-faktor tersebut.¹⁷

Faktor-faktor yang mungkin dapat mempengaruhi terjadinya Skizofrenia, antara lain:

- a. Sejarah keluarga (genetik/keturunan)
- b. Tumbuh kembang ditengah-tengah kota (lingkungan)
- c. Penyalahgunaan obat seperti amphetamine
- d. Stres yang berlebihan
- e. Komplikasi kehamilan

Sering kali pasien yang jelas mengalami Skizofrenia tidak dapat dimasukkan dengan mudah kedalam salah satu tipe. PPDGJ-III mengklasifikasikan pasien tersebut kedalam tipe tak terinci. Kriteria diagnostik menurut PPDGJ-III yaitu

- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis Skizofrenia.
- b. Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis Skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik.
- c. Tidak memenuhi kriteria Skizofrenia residual atau depresi pasca Skizofrenia.

Dopamin adalah suatu neurotransmitter yang terbentuk di otak dan organ tubuh lain. Neurotransmitter adalah senyawa yang menghantarkan sinyal atau pesan atau rangsangan antar sel saraf dengan sel yang lainnya. Fungsi dopamine dikenal sebagai neurotransmitter yang menghantarkan sinyal hanya di dalam otak namun, dopamine juga diketahui memiliki fungsi bagi organ – organ lain. Di dalam otak (susunan saraf pusat), dopamine memiliki peran dalam mengatur pergerakan, pembelajaran, daya ingat, emosi, rasa senang, tidur, dan kognisi. ¹⁸

1. Kelainan Dopamine

- 1) Kekurangan dopamine didalam tubuh dapat menyebabkan stres, gangguan pola tidur, nafsu makan menurun, serta gangguan seksual, mood, susunan saraf pusat.

a. Depresi

Gejala – gejala depresi pada seseorang meliputi kehilangan rasa senang, merasa tidak memiliki tenaga, dan menjadi apati (lebih pasif).

b. Restless legs syndrome

Timbul rasa tidak nyaman pada kaki saat tidak beraktifitas kemudian menghikang dengan pergerakan, gejala dirasakan lebih berat saat sore hari. Pada sindrom ini timbul gerakan kaki yang tidak disadari saat tidur.

c. Gangguan fokus dan ADHD

Kadar dopamine yang rendah menyebabkan gangguan berpikir, konsentrasi dan fokus. ADHD merupakan suatu kelainan yang umumnya terjadi pada anak kecil dimana terdapat gangguan berkonstrasi dan sangat hiperaktif.

d. Penyakit parkinson dan kehilangan kontrol motoric

Gejala yang muncul seperti kekakuan otot, kehilangan keseimbangan, pergerakan menjadi lambat, gemetar (tremor), dan gangguan bicara.

2. Kadar dopamine yang berlebihan juga tidak baik bagi tubuh dan menyebabkan beberapa gangguan. Gangguan yang timbul antara lain:

a. Perilaku berbahaya

Perilaku yang timbul akibat dopamine berlebih adalah gelisah, psikosis, kecanduan, agresif, suka mengambil resiko.

b. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan yang ditandai dengan adanya gangguan perilaku, waham (keyakinan yang salah), halusinasi dan gangguan pikiran serta berbicara adalah salah satu akibat dari kelebihan kadar dopamine.

- c. Kelebihan dopamine akibat pemakaian obat terlarang

Pemakaian obat terlarang jenis tertentu dapat menyebabkan peningkatan dopamine. Bila obat dihentikan dan kadar dopamine menurun, akan timbul gangguan mood (panik dan depresi). Gejala putus obat ini yang menyebabkan seseorang sulit lepas dari kecanduan.

3. Riwayat Klinis Skizofrenia

Riwayat klinis Skizofrenia sering kali rumit dan cenderung terjadi dalam tiga fase, yaitu:

- i. Fase Prodromal.
 - a. Kemunduran dalam waktu lama (6 sampai 12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, sosial, waktu luang, pekerjaan, atau akademik.
 - b. Timbul gejala positif dan negative
 - c. Periode kebingungan pada klien dan keluarga.
- ii. Fase Aktif
 - a. Permulaan intervensi asuhan kesehatan, khususnya hospitalisasi.
 - b. Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya.
 - c. Perawatan difokuskan pada rehabilitasi psikiatrik saat klien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku.
- iii. Fase Residual

- a. Pengalaman sehari-hari dengan penanganan gejala.
- b. Pengurangan dan penguatan gejala.
- c. Adaptasi

4. Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala Skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu

a. Gejala Primer

- Gangguan proses pikiran (bentuk, Langkah, dan isi pikiran)

Pada Skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama adalah asosiasi, kadang-kadang satu ide lain. Seseorang dengan Skizofrenia juga mempunyai pikiran yang kadang seakan-akan berhenti, tidak timbul ide lagi. Keadaan ini dinamakan “Blocking” biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

- Gangguan efek dan emosi

a. Kedangkalan efek dan emosi (emotional blunting)

b. Parathimi: apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah

c. Paramimi: penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari tetapi mulutnya tertawa.

d. Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seolah-olah sedang bermain sandiwara.

e. Yang terpenting juga pada Skizofrenia adalah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik (emotional rapport). Karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpamanya mencintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek.

- **Gangguan Kemauan**

Banyak penderita dengan Skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan. Mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu dijelaskan.

- **Gejala Psikomotor**

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuler dimasukkan kedalam kelompok gejala skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain

b. Gejala Sekunder

1. Waham

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali. Mayor Gross membagi waham dalam 2 kelompok:

- a. Waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar.
- b. Waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala Skizofrenia lain.

2. Halusinasi

Pada Skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada Skizofrenia adalah halusinasi pendengaran (aditif atau akustik). Kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (taktik). Halusinasi penglihatan agak jarang pada Skizofrenia, lebih sering pada psikosa akut yang berhubungan dengan sindroma otak organik. Terdapat beberapa gejala yang menunjukkan individu terkena Skizofrenia. Berikut tabel yang menunjukkan gejala Skizofrenia.¹⁵

Berdasarkan ICD dan PPDGJ III, Skizofrenia dapat didiagnosis jika menunjukkan satu gejala berikut yang jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih jika gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas). Adapun gejala yang muncul antara lain sebagai berikut.

- a. Thought echo

Isi pikiran diri sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun memiliki kualitas berbeda.

b. Thought Insertion or withdrawal

Isi pikiran asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal).

c. Thought broadcasting

Isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya

d. Delusion of control

Waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar

e. Delusion of influence

Waham tentang dirinya yang dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.

f. Delusion of passivity

Waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar.

g. Delusion of perception

Pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat. Selain gejala di atas, terdapat gejala lain yang menunjukkan bahwa individu

mengidap Skizofrenia. Gejala tersebut adalah halusinasi auditorik. Gejala ini menunjukkan hal yang terjadi pada individu seperti suara, meskipun suara tersebut adalah suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus tentang perilaku pasien. Jenis suara halusinasi juga muncul dari salah satu bagian tubuh. Selain suara-suara halusinasi, terdapat halusinasi yang secara jelas muncul pada individu yang mengalami gejala Skizofrenia. Gejala lain tersebut berupa halusinasi yang menetap dari pancaindera apa saja, apabila disertai oleh waham yang mengambang maupun setengah terbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (overvalued ideas) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan berkelanjutan. Sehingga, arus pikiran terputus (break) atau mengalami sisipan (interpolation), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme. Gejala lain yang muncul yaitu perilaku katatonik. Perilaku katatonik meliputi gaduh-gelisah, posisi tubuh tertentu, atau fleksibilitas area, negativisme, metisme, dan stupor. Gejala negatif juga muncul dari sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi gejala tersebut harus jelas,

SEKOLAH PASCASARJANA

bukan disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika. Gejala tersebut harus berlangsung minimal 1 bulan. Harus ada perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek.

5. Tipe Skizofrenia menurut PPDGJ-III

a. Skizofrenia Hebefrenik

- Diagnosis hebefrenik untuk pertama kalinya hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (onset biasanya mulai 15-25 tahun).
- Keperibadian premorbid menunjukkan ciri khas; pemalu dan senang menyendiri (solitary).
- Untuk diagnosis hebefrenik yang menyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan :
 - a. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, serta mannerisme; ada kecendrungan untuk selalu menyendiri, dan perilaku menunjukan hampa tujuan dan hampa perasaan.
 - b. Alam perasaan yang dangkal (shallow) dan tidak wajar (inappropriate), sering disertai oleh cekikikan atau perasaan puas diri (self-satisfied), senyum sendiri (self-absorbed smiling), atau oleh sikap tinggi hati (tofty manner), tertawa menyeringai (grimaces), mengibuli secara bersenda gurau (pranks), keluhan hipokondriakal, dan ungkapan kata yang diulang-ulang (reiterated phrases)

c. proses pikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan tak menentu (rambling) serta inkoheren.

- Gangguan afektif dan dorongan kehendak serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Halusinasi dan waham mungkin ada tetapi biasanya

tidak menonjol (fleeting and fragmentary delusion and hallucinations).

Dorongan kehendak (drive) dan yang bertujuan (determination) hilang

serta sasaran ditinggalkan, sehingga perilaku penderita memperlihatkan ciri khas, yaitu perilaku tanpa tujuan (aimless) dan tanpa maksud (empty

of purpose). Adanya status preokupasi yang dangkal dan bersifat dibuat-

buat terhadap agama, filsafat dan tema abstrak lainnya, makin mempersukar orang memahami jalan pikiran pasien.

b. Skizofrenia Katatonik

Satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran

klinisnya :

- Stupor (amat berkurangnya dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan dalam gerakannya serta aktivitas spontan) atau mutisme (tidak berbicara);
- Gaduh-gelisah (tampak jelas aktivitas motorik yang bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal).

- Menampilkan posisi tubuh tertentu secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh
- Negativisme (tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan, atau pergerakan kearah yang berlawanan).
- Rigiditas (mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya).
- Fleksibilitas corea/ "waxy flexibility" (mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar); dan
- Gejala-gejala lain seperti "command automatism" (kepatuhan secara otomatis terhadap perintah), dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

c. Skizofrenia Paranoid

Halusinasi dan atau waham harus menonjol :

- Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi peluit (whistling), mendengung (humming), atau bunyi tawa (laughing).
- Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.
- Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (delusion of control), dipengaruhi delusion of influence), atau

”passivity” (delusion of passivity), atau keyakinan dikejar-kejar beraneka ragam, adalah yang paling khas.

Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol.

d. Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang menyakinkan. Persyaratan berikut ini harus dipenuhi semua :

- Gejala ”negatif” dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.
- Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
- Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana insentitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang minimal dan telah timbul sindrom negatif dari skizofrenia.
- Tidak terdapat dementia atau penyakit gangguan otak organik lain, depresi kronik atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut

e. Skizofrenia Simpleks

Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara menyakinkan karena tergantung pada pematapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari:

- a. Gejala “negatif” yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik
 - b. Disertai dengan perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.
- f. Skizofrenia Tak Terinci (Undifferentiated)
- Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik.
 - Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skizofrenia

Kronologi terjadinya Skizofrenia yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan (seperti trauma di masa lalu, masalah interpersonal, masalah keluarga, kegagalan mencapai cita-cita, himpitan ekonomi), pola asuh keluarga yang tidak baik seperti pola asuh otoriter dan penelantaran. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Skizofrenia antara lain faktor internal (riwayat pekerjaan, pendapatan keluarga); faktor eksternal (penyakit penyerta, Riwayat konsumsi obat); faktor somatik (Riwayat Genetik); faktor psikososial (masalah perkawinan, pola asuh

keluarga, gagal mencapai cita-cita); faktor tipe kepribadian (introvert dan ekstrovert).¹²

1. Jenis Kelamin

Anak laki-laki memiliki kecenderungan menunjukkan resiko tinggi mengalami Skizofrenia sebab laki-laki cenderung memiliki produksi hormon stres yang berlebihan. Skizofrenia terbanyak dialami oleh laki-laki dengan proporsi 72% dimana laki-laki memiliki resiko 2,37 kali lebih besar mengalami Skizofrenia (nilai $p = 0,011$).^{19 20}

Pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup. Perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Wanita lebih mempunyai risiko untuk menderita stres psikologik dan juga wanita relatif lebih rentan bila dikenai trauma.¹⁹

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Agung Wahyudi (2016) bahwa dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,002$ ($< \alpha 0,05$) sehingga H_0 ditolak.

Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR = 6,038$ ($OR > 1$) dengan $CI 2,006-18,17$ (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki memiliki faktor resiko 6,038 kali untuk terkena Skizofrenia dibandingkan sampel berjenis kelamin perempuan. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Erlina.¹⁹

bahwa pada kelompok skiofrenia proporsi terbanyak adalah laki-laki (72%), demikian pada kelompok non Skizofrenia terbanyak juga laki-laki dengan presentase sebesar 52%. Nilai OR = 2,37 (95% CI; 1,14-4,96) dengan nilai p = 0,011, secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara timbulnya Skizofrenia dan non Skizofrenia berdasar jenis kelamin ($p < 0,05$) dan kemungkinan laki-laki berisiko 2,37 kali lebih besar mengalami kejadian Skizofrenia dibandingkan perempuan

2. Pekerjaan

Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak mempertimbangkan kemiskinan (status ekonomi rendah) sebagai faktor risiko, tetapi faktor yang menyertai bertanggungjawab atas timbulnya gangguan kesehatan. keluarga adalah faktor perantara yang paling penting. Ketika kehidupan keluarga dipengaruhi oleh penyebab lingkungan (rumah yang kecil, tidak adanya waktu dan rasa aman) maka hal ini merupakan beban bagi orangtua yang akibatnya akan mempengaruhi kesehatan anak. Kemiskinan ditandai dengan sedikitnya dukungan, keselamatan, tidak adanya ruang sehingga terlalu sesak, tidak adanya kebebasan pribadi, ketidakpastian dalam masalah ekonomi yang akhirnya mungkin menimbulkan risiko kesehatan bagi keluarga. ²¹

Semiun (2006) dalam Agung (2016) menyebutkan tidak bekerja dapat menimbulkan stress, depresi, dan melemahnya kondisi kejiwaan sebab orang yang tidak bekerja mengakibatkan rasa ketidakberdayaan dan tidak optimis terhadap masa depan. Sejalan dengan penelitian Erlina (2010) dalam Agung (2016) status bekerja dan tidak bekerja berkaitan dengan terjadinya Skizofrenia ($p = 0,000$)

dimana orang yang tidak bekerja mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita Skizofrenia dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan.^{19 20}

Menurut Van Den dalam Erlina (2010) orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar cathecholamine) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Menurut Smet dalam Erlina (2010) setiap kerja mempunyai stress agents yang potensial, tetapi masing-masing bervariasi dalam tingkatan pengalaman stresnya. Yang biasanya terjadi adalah kombinasi dari faktor stres yang kemudian menjadi tidak sehat.¹⁹

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Agung Wahyudi (2016) bahwa dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,040 (< \alpha 0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian Skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR = 3,385 (OR > 1)$ dengan $CI 1,180-9,708$ (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan status tidak bekerja memiliki faktor resiko 3,385 kali untuk terkena Skizofrenia dibandingkan sampel berstatus bekerja.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Lina Handayani²¹ bahwa status pekerjaan didapatkan nilai p value 0,502, artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian Skizofrenia pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Nilai $RP 1,068$ dengan $CI 95\% 0,890-1,281$ (mencakup angka 1), artinya orang yang tidak bekerja bukan merupakan faktor risiko terjadinya Skizofrenia. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Erlina¹⁹ bahwa pada

analisis bivariabel diperoleh nilai OR = 4,33 (95% CI; 1,85- 10,28), nilai p = 0,000. Artinya secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan terhadap timbulnya Skizofrenia dibandingkan non Skizofrenia.

3. Usia

Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja atau bertindak. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.²²

Pada faktor jenis kelamin dalam penelitian yang dilakukan Fakhari et al dalam Erlina¹⁹ menyatakan umur 17-24 tahun lebih berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan usia yang lebih tua ($p = 0,001$). Perbedaan hasil yang didapatkan karena adanya perbedaan metode, subyek penelitian, dan lokasi penelitian.

4. Pendapatan Keluarga

Krisis kehidupan yang dialami keluarga dari pasien Skizofrenia berawal dari keterpurukan ekonomi keluarga. Upaya yang dilakukan keluarga dalam mencari pengobatan telah menghabiskan banyak biaya. Biaya pengobatan yang termasuk didalamnya adalah biaya pemeriksaan, biaya pembelian obat atau biaya yang harus ditanggung untuk persyaratan yang diminta oleh pemberi pengobatan, termasuk biaya transportasi. Selain itu kondisi penderita yang mengalami gangguan membutuhkan konsentrasi keluarga untuk merawat penderita, yang menyita waktu keluarga, hal ini berakibat pada produktivitas keluarga untuk menghasilkan uang yang digunakan untuk memenuhi biaya yang diperlukan.

Pendapatan keluarga adalah penjumlahan seluruh pemasukkan keluarga yaitu pendapatan suami, pendapatan istri atau pendapatan dari anggota keluarga lain dalam keluarga dengan

Berdasarkan hasil penelitian Wahyu Widiastutik²³ didapatkan bahwa keluarga mengalami keterpurukan ekonomi, dimana keluarga telah kehilangan sumber penghasilan dan tidak mempunyai harta lagi karena sudah habis-habisan untuk melakukan pengobatan. Dorongan yang kuat mencari upaya untuk menyembuhkan penderita, membuat keluarga rela menjual segala harta bendanya yang dilukiskan dengan menjual sawah dan ladang, menjual hewan ternak mereka demi kesembuhan penderita. Padahal rentang penyembuhan membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa keluarga tidak dapat lagi bekerja karena tidak ada lagi anggota keluarga yang lain yang bisa membantu dan harus merawat penderita Skizofrenia sendirian sehingga keluarga tidak mempunyai penghasilan lagi untuk melangsungkan kehidupan. Hal ini didukung oleh pendapat *Unite for Insight (2013)*, yang menyatakan bahwa keluarga dan pengasuh individu dengan Skizofrenia sering tidak dapat bekerja pada kapasitas penuh karena harus merawat individu yang menderita gangguan Skizofrenia, sehingga menyebabkan pendapatan keluarga menurun. Senada dengan yang disampaikan oleh Videbeck (2010) menyatakan bahwa penyembuhan yang membutuhkan waktu lama berakibat pada ekonomi yang harus ditanggung keluarga sehingga keluarga mengalami kemiskinan dan menimbulkan rasa putus asa. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan Skizofrenia bahwa pendapatan

keluarga yang rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang dan mempengaruhi kondisi kejiwaannya sebab tekanan ekonomi dan kebutuhan hidup lainnya menyebabkan stres yang tinggi. Menurut Erlina menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian Skizofrenia yang memiliki nilai OR 7,482 (95% CI; 2,852-19,657).¹⁹

5. Pola Asuh Keluarga

Keluarga memiliki fungsi dasar seperti memenuhi kebutuhan fisik, memberi kasih sayang, rasa nyaman, rasa memiliki dan menyiapkan peran dewasa individu kedalam masyarakat. Fungsi dasar keluarga diwujudkan dalam bentuk interaksi orangtua dengan anak. Bahwa anak-anak yang ditelantarkan oleh orang tuanya baik secara fisik maupun mental dapat meningkatkan risiko munculnya gangguan jiwa.²⁴

Pengalaman seorang anak sangat menentukan kondisi mental individu di kemudian hari, pola asuh orang tua berpengaruh terhadap kepribadian seseorang. Anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter dan permisif memiliki harga diri lebih rendah dibanding anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis.²⁴

Pada penelitian didapatkan hasil bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dan permisif berisiko untuk gangguan jiwa sedangkan pada kelompok tidak gangguan jiwa kebanyakan orangtua menerapkan pola asuh yang demokratis. bahwa pada pola asuh demokratis sangat sedikit responden yang mengalami gangguan jiwa hal ini disebabkan pola asuh demokratis akan membuat

anak menjadi pribadi yang bisa bertanggung jawab sehingga lebih mampu menghadapi stress dalam kehidupan yang dialami.²⁴

Macam-macam pola asuh menurut Baumrind dalam Santrock, 2008 sebagai berikut:

1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah suatu jenis bentuk pola asuh yang menuntut agar anak patuh dan tunduk terhadap semua perintah dan aturan yang dibuat oleh orang tua tanpa ada kebebasan untuk bertanya atau mengemukakan pendapat sendiri. Anak dijadikan sebagai miniatur hidup dalam pencapaian misi hidupnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Shapiro (1992) bahwa “Orang tua otoriter berusaha menjalankan rumah tangga yang didasarkan pada struktur dan tradisi, walaupun dalam banyak hal tekanan mereka akan keteraturan dan pengawasan membebani anak”

2) Pola Asuh Otoritatif atau Demokrasi

Pada pola asuh ini orang tua yang mendorong anak-anaknya agar mandiri namun masih memberikan batas-batas dan pengendalian atas tindakan-tindakan mereka. Musyawarah verbal dimungkinkan dengan kehangatan-kehangatan dan kasih sayang yang diperlihatkan. Anak-anak yang hidup dalam keluarga demokratis ini memiliki kepercayaan diri, harga diri yang tinggi dan menunjuk perilaku yang terpuji. Shapiro (1999) mengemukakan “Dalam hal belajar orang tua otoritatif menghargai kemandirian, memberikan dorongan dan pujian.” Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa penerapan pola asuh otoritatif indentik

dengan penanaman nilai-nilai demokrasi yang menghargai dan menghormati hak-hak anak, mengutamakan diskusi ketimbang interuksi, kebebasan berpendapat dan selalu memotivasi anak untuk menjadi yang lebih baik

3) Pola Asuh Penelantaran

Pola asuh penelantaran adalah pola asuh dimana orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak, orang tua pada pola asuh ini mengembangkan perasaan bahwa aspek-aspek lain kehidupan orang tua lebih penting dari pada anak-anak. Dimana orang tua lebih cenderung membiarkan anak-anaknya dibesarkan tanpa kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan fisik yang cukup. Sedangkan yang dimaksud dengan pola asuh orang tua permisif dimana pada pola asuh ini orang tua sangat terlibat dalam kehidupan anak-anak mereka, namun menetapkan sedikit batas atau kendali terhadap anak mereka. Orang tua cenderung membiarkan anak-anak mereka melakukan apa saja, sehingga anak tidak dapat mengendalikan perilakun ya serta tidak mampu untuk menaruh hormat pada orang lain

4) Pola Asuh Permisif

Selanjutnya Shapiro (1999) mengemukakan bahwa “orang tua permisif berusaha menerima dan mendidik anaknya sebaik mungkin tapi cenderung sangat pasif ketika sampai pada masalah penetapan batas-batas atau menanggapi ketidak patuhan”. Orang tua permisif tidak begitu menuntut juga tidak menetapkan sasaran yang jelas bagi anaknya, karena yakin bahwa anak-anak seharusnya berkembang sesuai dengan kecenderungan alamiahnya. Sedangkan Covey (1997) menyatakan bahwa “orang tua yang

menerapkan pola asuh permisif cenderung ingin selalu disukai dan anak tumbuh dewasa tanpa pengertian mendalam mengenai standar dan harapan, tanpa komitmen pribadi untuk disiplin dan bertanggung jawab. Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua yang permisif, tidak dapat menanamkan perilaku moral yang sesuai dengan standar sosial pada anak. Karena orang tua bersifat longgar dan menuruti semua keinginan anak. Berdasarkan beberapa kutipan di atas dapat diketahui bahwa masing-masing dari pola asuh yang diterapkan oleh orang tua juga akan menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. Oleh karena itu orang tua harus memahami dan mengetahui pola asuh mana yang paling baik dia terapkan dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya

6. Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi pola pikir seseorang, karena semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dan kesadaran mereka dalam menerima informasi serta menerapkannya dengan mudah dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan merupakan salah satu domain terpenting dalam perilaku individu. Menurut Pearson (2005) dengan adanya pengetahuan, manusia dapat menjawab permasalahan dan memecahkan masalah yang dihadapi. Selain itu nilai-nilai kepercayaan, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi persepsi serta sikap seseorang yang pada akhirnya akan mempengaruhi cara berperilaku seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat

yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan,²⁵ yaitu:

1) Tahu (Know)

Diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain

4) Analisa (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

7. Riwayat Genetik/Genetik

Faktor genetik dihubungkan dengan anggota keluarga lain yang juga menderita Skizofrenia. Kemungkinan ini semakin semakin besar jika keluarga lain yang mengidap Skizofrenia memiliki hubungan persaudaraan yang dekat. Fenomena ini berdasarkan penelitian klasik awal tentang genetika dari Skizofrenia yang dilakukan pada tahun 1930-an. Kembar monozigotik memiliki angka kesesuaian tertinggi. Penelitian pada kembar monozigotik yang diadopsi menunjukkan bahwa kembar yang diasuh orang tua angkat mempunyai Skizofrenia dengan kemungkinan yang sama besarnya seperti saudara kandungnya.¹⁵

Penting untuk dipelajari seberapa banyak dan macam stres yang membuat seseorang memiliki predisposisi Skizofrenia mengembangkan stres.

Skizofrenia melibatkan lebih dari satu gen, yang disebut quantitative trait loci.

Skizofrenia paling sering dijumpai disebabkan oleh beberapa gen yang berlokasi di tempat-tempat yang berbeda diseluruh kromosom. Fenomena tersebut menyebabkan terjadinya gradasi tingkat keparahan pada gangguan Skizofrenia dan dapat menyebabkan semakin banyaknya jumlah anggota keluarga yang mengidap gangguan ini.¹⁵

Tingkat keparahan keluarga yang memiliki hubungan darah terdekat dapat mempengaruhi kemungkinan saudara lain mengidap Skizofrenia. Misalnya jika orang tua menderita Skizofrenia, maka kemungkinan besar anaknya dapat mengidap Skizofrenia. Semakin parah Skizofrenia yang diidap orang tua, maka semakin besar kemungkinan anaknya mengalami Skizofrenia. Menurut Arif (2006) dalam Lina Handayani (2015), berbagai penelitian menunjukkan bahwa gen yang diwarisi seseorang, sangat kuat mempengaruhi resiko seseorang mengalami Skizofrenia. Studi pada keluarga telah menunjukkan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien Skizofrenia, makin besar risikonya untuk mengalami penyakit tersebut. Berdasarkan teori Blum (1974) dalam Notoatmojo (2007) bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu genetik, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan yang saling mempengaruhi satu sama lain. Selain menyebabkan produktifitas seseorang yang Skizofreniamenjadi menurun tetapi juga berdampak pada derajat kesehatannya yang ikut menurun. Adapun pentingnya melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan jiwa apabila salah satu keluarga memiliki riwayat Skizofrenia Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Lina Handayani (2015) bahwa faktor keturunan menunjukkan nilai $p = 0,048$ ($< \alpha$ 0,05). Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian Skizofrenia pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Nilai RP 1,195 dengan CI 95% 1,004-1,423, artinya orang yang memiliki faktor keturunan berisiko 1,195 kali lebih besar terkena Skizofrenia dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki faktor keturunan.

8. Faktor Psikososial

Faktor psikososial disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, hingga dewasa) sehingga setiap individu dipaksa harus beradaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah keluhan-keluhan di bidang kejiwaan berupa gangguan jiwa dari segi ringan hingga berat. Pada sebagian orang, perubahan sosial yang serba cepat dapat menjadi stresor psikologis, antara lain.

- a. Pola kehidupan masyarakat yang semula sosial-religius cenderung berubah ke arah pola masyarakat yang individual, materialistik, dan sekuler.
- b. Pola hidup sederhana dan produktif cenderung ke arah pola hidup mewah dan konsumtif.
- c. Struktur keluarga yang semula keluarga besar, cenderung ke arah keluarga inti bahkan sampai pada pola orang tua tunggal.
- d. Hubungan kekeluargaan (silaturahmi) yang semula erat dan kuat cenderung menjadi longgar dan rapuh. Masing-masing anggota keluarga seolah hidup sendiri-sendiri, sehingga antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain menjadi asing.
- e. Nilai ekonomi etika agama dan tradisional masyarakat, cenderung berubah menjadi masyarakat sekuler dan modern.
- f. Lembaga perkawinan mulai diragukan dan pasangan cenderung untuk memilih hidup bersama tanpa menikah.
- g. Ambisi karier dan materi yang tak terkendali menunggu hubungan interpersonal baik dalam keluarga maupun masyarakat.

Selain hal yang telah dikemukakan di atas, faktor psikososial yang memicu terjadinya Skizofrenia yaitu stres. Stres yang menumpuk terhadap banyak hal dapat menunjang terjadinya Skizofrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama

Faktor psikososial dianggap sebagai faktor penyebab terjadinya atau relapsnya gangguan Skizofrenia. Kejadian pada kehidupan penderita seperti masalah perkawinan, problem orang tua, hubungan interpersonal, masalah pekerjaan, lingkungan hidup, masalah keuangan, keterlibatan hukum, perkembangan fisik, penyakit fisik, faktor keluarga, dan lain-lain. Semuanya merupakan faktor psikososial yang dilaporkan berperan pada gangguan Skizofrenia. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh ($p \text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$) maka artinya ada hubungan yang signifikan antara masalah psikososial dengan kejadian Skizofrenia. Dengan nilai peluang (OR) = 13,750, artinya responden yang memiliki masalah psikososial berpeluang 13,7 kali beresiko mengalami gangguan Skizofrenia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki masalah psikososial.²⁶

9. Status Perkawinan

Bahwa status perkawinan perlu untuk pertukaran ego atau pertukaran pikiran kepada pasangan dan identifikasi perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian/keharmonisan. Status perkawinan merupakan faktor yang berhubungan dengan terjadinya Skizofrenia karena salah satu penyebab stresor psikososial yang dialami oleh sebagian orang diantaranya ditimbulkan

dari status perkawinan, mereka yang tidak kawin beresiko lebih tinggi mengalami skizofrenia daripada yang sudah kawin (Simanjuntak, 2008 dalam Agung Wahyudi, 2016) dengan nilai OR 4,747 (95% CI 1,575-14,312).²¹

10. Riwayat Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba di luar keperluan medis, tanpa pengawasan dokter dan merupakan perbuatan melanggar hukum (Pasal 59, Undang-undang Nomor 5, Tahun 1997, tentang Psikotropika dan pasal 84, 85, dan 86, Undang-undang Nomor 22, Tahun 1997, tentang Narkotika). Semakin merajalelanya narkoba tidak hanya secara langsung dapat merusak kesehatan fisik dan mental para penggunanya, akan tetapi dampaknya dapat mengancam perkembangan ekonomi dan kemajuan sosial.²⁷ Penyalahgunaan narkoba berpengaruh pada tubuh dan mental-emosional para pemakainya. Jika semakin sering dikonsumsi, apalagi dalam jumlah berlebihan maka akan merusak kesehatan tubuh, kejiwaan dan fungsi sosial didalam masyarakat. Pengaruh narkoba pada remaja bahkan dapat berakibat fatal, karena menghambat perkembangan kepribadiannya. Narkoba bahkan dapat merusak potensi diri, sebab dianggap sebagai cara yang “wajar” bagi seseorang dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan hidup sehari-hari (BNN,2007).



SEKOLAH PASCASARJANA