

**SINDROM DELA TOURETTE PADA PASIEN DEPRESI DITINJAU
DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3223

Oleh :

MEIRAWAN ZAM'A NATSIR

NIM : 110.2002.162

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Dokter Muslim
pada**

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA

JUNI 2011

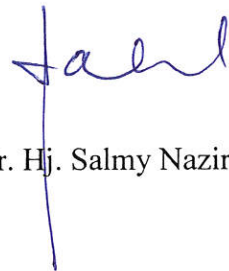
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji

Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Juni 2011

Ketua Komisi Penguji



(Dr. Hj. Salmy Nazir, SpPA)

Pembimbing Medik



(Dr. H. Nasrudin Noor, Sp.KJ)

Pembimbing Agama



(H. Irwandi, M. Zen, Lc, MA)

ABSTRAK

SINDROM TOURETTE PADA PASIEN DEPRESI DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Istilah *syndrome Tourette* dikutip dari nama seorang dokter ahli saraf dan psikiater berkebangsaan Perancis bernama Georges Albert Edouard Brutus Gilles de la Tourette. Sindrome Tourette dikategorikan dalam gangguan tic, dimana pengertian Sindrom Tourette adalah jenis gangguan neurologis yang ditandai oleh tik dan vokalisasi dari kata yang muncul berulang-ulang dan tidak disengaja. Onset umur penderita sindrom Tourette antara 5-18 tahun, perbandingan pria : wanita adalah 3-5 : 1. Pada sindrome Tourette akan ditemukan ciri utama seperti adanya gerakan diluar kesadaran berupa gerakan vokal dan motorik yang terjadi berulang-ulang. Permasalahan pada skripsi ini ditinjau dari segi Kedokteran mengenai sindrom Tourette pada pasien depresif. Dengan tujuan umum mendapatkan pengertian tentang Sindroma Tourette pada penderita depresi ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam. Sedangkan tujuan khususnya yaitu untuk memahami etiologi, tatalaksana sindrom Tourette ditinjau dari segi Kedokteran.

Pandangan Agama Islam tentang sindrom Tourette berhubung penderita dapat melakukan tindakan yang bisa mengganggu orang lain diluar kesadarannya dikatakan tidak berdosa, berdasarkan penjelasan tentang *mukallaf* dan *mumayyiz*.

Ilmu Kedokteran dan Agama Islam, sepakat bahwa sindroma Tourette adalah suatu gangguan yang harus ditangani karena gangguan ini dapat berlanjut hingga penderita dewasa. Sindrom Tourette perlu mendapat terapi dari segi psikoedukatif, psikososial, psikoreligius dan psikofarmaka. Selain itu diharapkan kesabaran, dan perhatian yang lebih dari orang tua terhadap penderita sindrom Tourette ini.

Kesimpulan yang diambil dari penulisan skripsi ini adalah Sindrome Tourette meliputi dua kategori, yaitu simplek dan kompleks, dan perlu penatalaksanaan secara holistik.

Saran yang ditujukan untuk penderita sindrom Tourette, sebaiknya penderita menjalani terapi yang telah direncanakan oleh psikiater, meliputi farmakoterapi, psikoterapi dan terapi keagamaan yang dengan beriman kepada Allah SWT dan selalu beribadah akan membentuk perilaku yang baik. Sehingga dapat mencapai ketenangan Jiwa dan Ridho Allah SWT, serta kebahagiaan baik kehidupan di dunia ataupun di akhirat. Untuk orang tua penderita sindrom Tourette perlu kesabaran dalam merawat anak dengan sindrom tourette. Masyarakat diharapkan tidak mengucilkan pasien dengan sindrom Tourette.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Sindroma Tourette pada Pasien Depresi Ditinjau dari Segi Kedokteran dan Islam ”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan FK YARSI
Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya.
2. **Dr. Insan Sosiawan, SpPA** selaku Pembantu Dekan II yang telah menyetujui usulan judul yang saya ajukan. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya.
3. **Dr. Hj. Salmy Nazir, SpPA**, selaku Ketua Komisi Penguji Skripsi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengujikan skripsi ini.
4. **Dr. H. Nasruddin Noor, SpKJ** selaku Pembimbing Medik yang telah banyak membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas ini.

5. **H. Irwandi, M.Zen, Lc MA**, selaku Pembimbing Agama yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada kedua Orang Tua Penulis yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayang untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada seluruh keluarga dan sahabat yang telah memberikan semangat dan inspirasi bagi penulis.
8. Staf Perpustakaan Universitas Yarsi Jakarta, yang telah membantu penulis dalam mencari buku sebagai referensi dalam menyelesaikan skripsi Agama.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan ini dapat lebih baik sesuai dengan hasil yang diharapkan.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah SWT selalu meridhoi kita semua dan tulisan ini dapat bermanfaat. Amin.

Jakarta, Juni 2011

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Pribadi	4
1.4.2 Manfaat untuk Universitas Yarsi	4
1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat.....	4
BAB II. SINDROM TOURETTE PADA PASIEN DEPRESI	
DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN	5
2.1 Definisi Sindrom Tourette	5
2.2 Etiologi Sindrom Tourette	6
2.3 Patofisiologi Sindrom Tourette.....	7
2.4 Kriteria Diagnosis Sindrom Tourette	7

2.5	Gangguan Depresi	10
2.6	Hubungan Sindrom Tourette dengan Depresi	14
2.7	Tatalaksana Sindrom Tourette	15
2.7.1	Terapi Farmakologi	15
2.7.2	Terapi Non Farmakologi	17
2.7.2.1	Pendekatan Kognitif Behavioral-Habit Reversal	17
2.7.2.2	Psikoterapi Suportif	19
2.7.2.3	Hipnoterapi	19
2.7.2.4	Teknik-teknik berbasis Psikoanalisis	19
2.7.2.5	Terapi Keluarga	20
2.7.2.6	Intervensi Akademik dan okupasional	21
BAB III. SINDROM TOURETTE PADA PASIEN DEPRESI		
DITINJAU DARI SUDUT PANDANG AGAMA ISLAM..... 22		
3.1	Kesehatan Mental dalam Islam	22
3.2	Sindrom Tourette Ditinjau dari Islam	23
3.3	Pandangan Islam tentang Penatalaksanaan Sindrom Tourette ..	26
3.4	Pencegahan Sindrom Tourette menurut Islam	27
BAB IV.KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM		
MENGENAI SINDROMA TOURETTE PADA PASIEN		
DEPRESI.....29		
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN		
31		
5.1	Kesimpulan	31
5.2	Saran	33
DAFTAR PUSTAKA		
34		

DAFTAR TABEL

Bagan 2.1 Kriteria Diagnosis untuk Sindrom de La Tourette	8
--	---

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Istilah *syndrome Tourette* dikutip dari nama seorang dokter ahli saraf dan psikiater berkebangsaan Perancis bernama Georges Albert Edouard Brutus Gilles de la Tourette yang bekerja di sebuah rumah sakit di Paris "*I hospital de la salpetriere*". Istilah Sindrom Tourette ini diberikan oleh Jean Martin Charcot seorang profesor, ahli saraf terkenal pada akhir abad ke-19 tahun 1825 di Perancis yang merupakan mentor dari Georges Albert Edouard Brutus Gilles de la Tourette. (Cuker, 2004).

Sindrom Tourette pernah dilaporkan pada tahun 1825 oleh Jean Marc Gaspard Itard pada seorang wanita bernama Marquise de Dampiere. Marquise adalah seorang yang memiliki kelainan yang "*convulsive tic syndrome*". Gilles de la Tourette dalam artikel membedakan kelainan berupa "*convulsive motor*" dan "*vocal tics*". Istilah Sindrom Tourette berawal ketika Georges Gilles de la Tourette pada usianya yang ke-28 tahun mengangkat kisah kehidupan 9 pasien termasuk Marquise de Dampiere, menjadi sebuah artikel yang dipublikasikan pada tahun 1885 (Goetz,dkk, 2000).

Dalam PPDGJ-III sindrome Tourette dikategorikan dalam gangguan tic, dimana pengertian Sindrom Tourette adalah jenis gangguan neurologis yang ditandai oleh tik dan vokalisasi dari kata yang muncul berulang-ulang dan tidak disengaja (Maslim, 2003).

Insiden kasus Sindrom de la Tourette diperkirakan antara 0,46% - 1,85% pada anak-anak dan remaja, namun kasus yang ringan banyak yang luput dari perhatian medis. Onset umur penderita sindrom Tourette antara 5-18 tahun, perbandingan pria : wanita adalah 3-5 : 1. Sebanyak dua pertiga penderita mengalami perbaikan gejala saat dewasa, namun perbaikan total jarang terjadi. Terlepas dari keparahan gejala Sindrom Tourette, individu dengan sindrom ini memiliki jangka hidup yang normal. Meskipun gejala mungkin seumur hidup tapi tidak mengancam jiwa. Anak-anak dengan sindrom Tourette mungkin menderita secara sosial jika tik mereka dipandang aneh. Penderita sindrom Tourette bisa belajar untuk menyamarkan tik dengan menyalurkan energi tik mereka menjadi suatu usaha fungsional, seperti musisi, atlet, pembicara publik dan lain-lain (Robertson, dkk, 2009) .

Pada sindrome Tourette akan ditemukan ciri utama seperti adanya gerakan diluar kesadaran berupa gerakan vokal dan motorik yang terjadi berulang-ulang. Penyebab Sindrom Tourette belum diketahui sampai sekarang, tetapi banyak pakar yang menyebutkan ada hubungan dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*, dan Depresi (Robertson, dkk, 2009) .

Penderita sindrome Tourette semakin bertambah banyak di dunia, tetapi belum ditemukan jumlah pasti, karena banyak yang menderita Sindrom Tourette ringan. Secara garis besar Sindrom Tourette ini dapat ditatalaksana dengan farmakoterapi dan non farmakoterapi (Zinner, 2000).

Ilmu Kedokteran Jiwa dan Agama Islam berkaitan erat, seperti telah dinyatakan oleh Zuhroni, bahwa ilmu dan takwa sangat banyak berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri, sehingga mampu bersabar dalam menghadapi

setiap beban hidup, merasa ikhlas, rela, qana'ah, dan zuhud, merasa aman, tenang, sakinah, dan lebih ceria, semua itu dapat menjadi obat mujarab terhadap gangguan jiwa dan kalbu. Bahkan seperti shalat, dzikir, puasa, haji, dan lain-lain mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kesehatan jiwa (Zuhroni, 2003).

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka *Sindrome de la Tourette* pada penderita depresi dari segi Kedokteran dan Islam sangat menarik untuk dipelajari lebih lanjut. Hal inilah yang mendorong penulis untuk menyusun skripsi ini.

I.2. PERMASALAHAN

- I.2.1 Apakah etiologi Sindrom Tourette ditinjau dari segi Kedokteran?
- I.2.2 Bagaimana tatalaksana Sindrom Tourette pada pasien Depresi ditinjau dari segi Kedokteran?
- I.2.3 Bagaimana Sindrom Tourette pada pasien Depresi ditinjau dari sudut pandang Agama Islam?

I.3. TUJUAN

I.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengertian tentang Sindroma Tourette pada penderita depresi ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam.

I.3.2. Tujuan Khusus

- I.3.2.1 Memahami etiologi Sindrom Tourette ditinjau dari segi Kedokteran.
- I.3.2.2. Memahami tatalaksana Sindrom Tourette pada pasien Depresi ditinjau dari segi Kedokteran.

1.3.2.3 Memahami Sindrom Tourette pada pasien Depresi dari sudut pandang Agama Islam.

1.4. MANFAAT

1.4.1. Manfaat Pribadi

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang *Sindrome de la Tourette* pada penderita depresi dari segi Kedokteran dan Islam, serta menambah pengalaman dalam membuat karya ilmiah yang baik dan benar.

1.4.2. Manfaat untuk Universitas YARSI

Diharapkan Skripsi ini sebagai tambahan informasi serta sebagai bahan referensi bagi Civitas Akademika Universitas YARSI mengenai *Sindrome de la Tourette* pada penderita depresi dari segi Kedokteran dan Islam

1.4.3. Manfaat untuk Masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi masyarakat, khususnya para dokter dan profesi lain dalam memahami *Sindrome de la Tourette* pada penderita depresi dari segi Kedokteran dan Islam.

BAB II

SINDROM TOURETTE PADA PASIEN DEPRESI DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN

2.1 Definisi Sindrom Tourette

Sindrom Tourette adalah suatu penyakit dimana tik motorik dan tik vokalis terjadi secara berulang-ulang dalam sehari dan minimal telah berlangsung selama satu tahun lamanya. Tik adalah gerakan berulang-ulang diluar kesadaran. Sindrom Tourette sering diawali dengan tik simplek pada masa kanak-kanak, berupa sentakan otot yang tidak diinginkan tanpa tujuan dan terjadi berulang-ulang. Selanjutnya tik simplek akan berkembang menjadi gerakan yang kompleks, termasuk kelumpuhan pernafasan secara tiba-tiba. Tik vokalis terdengar seperti bunyi mendengus atau menggonggong (Kaplan dan Sadock, 1994).

Tik adalah gerakan motorik atau vokalisasi yang tanpa disadari, tiba-tiba, berulang, tidak berirama dan stereotipik. Tik motorik dan vokal dibagi menjadi tik yang sederhana dan kompleks. Tik motorik yang sederhana adalah tik motorik yang terdiri dari kontraksi cepat dan berulang dari kelompok otot yang secara fungsional seperti kedipan mata, sentakan leher, mengangkat bahu dan seringai wajah. Tik vokal sederhana seperti batuk, berdehem, mendengkur, menghirup, mendengus, dan menghardik. Tik motorik kompleks seperti perilaku berdandan, membau benda, meloncat, kebiasaan menyentuh, ekopraksia (meniru perilaku yang diamati), dan kopropaksia (menunjukkan gaya yang cabul). Tik vokal kompleks seperti koprolalia (pengucapan kata yang cabul), palilalia (pengulangan

satu kata yang diucapkan diri sendiri), ekolalia (pengulangan kata terakhir yang terdengar dari ucapan orang lain) (Kaplan dan Sadock, 1994).

Gangguan tik dapat timbul pada situasi yang menimbulkan stres dan kecemasan dapat menyebabkan eksaserbasi tik. Beberapa orang dengan tik dapat menekan tik selama beberapa menit atau jam, tetapi anak kecil tidak dapat menekan tik mereka. Tik dapat diperlemah dengan tidur, relaksasi atau terlibat aktivitas (Kaplan dan Sadock, 1994).

2.2 Etiologi Sindrom Tourette

Penyebab pasti sindrom Tourette sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Etiologi sindrome Tourette sangat kompleks menurut pakar sindrom ini bisa disebabkan oleh faktor genetik yang kuat, infeksi streptokokus berulang (Robertson, dkk, 2009).

Semakin banyak bukti yang menyatakan bahwa faktor genetik memainkan peran dalam perkembangan gangguan Tourette. Kenyataan bahwa gangguan Tourette kemungkinan terjadi pada keluarga yang sama mendukung pandangan bahwa gangguan adalah bagian dari spektrum yang ditentukan secara genetik. Bukti-bukti pada beberapa keluarga menyatakan bahwa gangguan Tourette ditransmisikan dalam cara autosomal dominan. Anak laki-laki dari ibu yang menderita sindrom Tourette tampaknya memiliki resiko tertinggi untuk mengalami gangguan (Kaplan dan Sadock, 1994).

Kumpulan bukti-bukti keterlibatan sistem dopamin dalam gangguan tik adalah pengamatan bahwa agen farmakologis yang mengantagonis dopamin menekan tik dan bahwa agen yang meningkatkan aktifitas dopaminergik sentral cenderung mengeksaserbasi tik. Kelainan pada sistem noradrenergik telah dilibatkan dengan menurunnya tik pada beberapa kasus oleh clonidine (catapres),

suatu agonis adrenergik- α yang menurunkan pelepasan norepinefrin dalam sistem saraf pusat (Kaplan dan Sadock, 1994).

Faktor genetik mencapai 50% pada kembar monozigot, 8% pada kembar dizigot. Selain faktor genetik, bisa juga disebabkan faktor neurokimiawi oleh karena lemahnya pengaturan dopamin. Sindrom Tourette dapat juga dipicu oleh stimultan methylphenidate dan dextroamphetamin, dan adanya ketidakseimbangan hipersensitivitas terhadap neurotransmitter, terutama dopamin dan serotonin (Moe, 2007).

2.3 Patofisiologi Sindrom Tourette

Mekanisme terjadinya sindroma Tourette sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Sindrom Tourette diduga merupakan suatu kelainan genetik, meskipun belum ada gen yang spesifik yang teridentifikasi. Bukti terbaru menunjukkan adanya pola pewarisan yang kompleks dengan satu atau beberapa gen mayor (Cavanna, dkk, 2009).

Tik dipercaya merupakan kelainan dari sistem saraf pusat, pada wilayah kortikal dan subkortikal, thalamus, ganglia basalis, dan korteks bagian depan dari otak. Bentuk neuroanatomis berpengaruh terhadap sirkuit untuk menghubungkan bagian korteks dan subkorteks dari otak (Jankovic, 2001).

2.4 Kriteria Diagnosis Sindrom Tourette

Diagnosis sindrome Tourette ini klinisi harus menggali riwayat tik motorik multipel dan timbul sekurang-kurangnya satu tik vokal pada suatu saat gangguan. Menurut DSM-IV, tik harus terjadi berkali-kali dalam sehari secara intermiten selama lebih dari satu tahun tidak ada periode bebas dalam waktu tiga bulan. Onset biasanya pada usia rata-rata 5-8 tahun, tapi titik awal usia dua tahun. Onset harus terjadi sebelum usia 18 tahun. (Sims & Stack, 2009).

Dalam PPDGJ-III sindrom Tourette mempunyai kriteria diagnosis sebagai berikut (Maslim, 2003):

- Tik motorik multipel dengan satu atau beberapa tik vokal, yang tidak harus timbul secara serentak dan dapat hilang timbul.
- Onset selalu masa kanak-kanak dan remaja. Lazimnya ada riwayat tik motorik sebelum timbulnya tik vokal. Sindrom ini sering memperburuk usia remaja dan dapat menetap sampai dewasa.
- Tik vokal sering bersifat multiple dengan letupan vokalisasi yang berulang-ulang, seperti suara mendehem, bunyi ngorok dan ada kalanya diucapkan kata-kata dan atau kalimat cabul. Ada juga diiringi dengan gerakan isyarat ecopraksia dan kopropaksia. Tic vokal mungkin dapat ditekan dengan kemauan penderita dalam jangka waktu singkat, bertambah parah dalam keadaan stres dan berhenti saat tidur.
- Diagnosis menurut *Tourette Syndrome Classification Study Group* (TSCGS 1993), *World Health Organization* (WHO 1993), *American Psychiatric Association* (APA 2000) (Cavana,dkk, 2009).

Tabel 2.1

Kriteria Diagnostik Sindrom De La tourette

Criterion	TSCSG (1993)	WHO (1993)	APA (2000)
Childhood onset	Y (before 21 years)	Y (before 18 years)	Y (before 18 years)
Motor tic(s)	Y	Y	Y
Vocal tic(s)	Y	Y	Y
Duration >1 year	Y	Y	Y
Tic-free intervals	N	Y (<2 months)	Y (<3 months)
Tics not due to drugs	Y	Y	Y
Tics not due to medical conditions	Y	Y	Y
Tics witnessed by a reliable individual	Y	N	N

TSCSG = Tourette Syndrome Classification Study Group; WHO = World Health Organization; APA = American Psychiatric Association

Dalam menegakkan diagnosis sering terjadi salah diagnosis yang dapat berakibat buruk jika tidak diperhatikan secara serius. Beberapa kondisi komorbid dapat juga muncul pada anak dan remaja. Untuk meminimalisasikan kesalahan diagnosis, dapat dilakukan diagnosis banding dan melakukan *screening* gangguan yang memiliki komorbiditas dengan sindrom Tourette (Zinner, 2004).

Gangguan–gangguan yang memiliki komorbiditas dengan sindrom Tourette

- *Attention Deficit hyperactivity Disorder* (ADHD)
- *Executive dysfunctions* (seperti kemampuan organisasi yang buruk dan atau proses intelektual yang inefisien).
- Gangguan Belajar
- Gangguan kecemasan
- Gangguan suasana hati (mood)
- Gangguan tidur
- Perilaku melukai diri
- Gangguan kepribadian
- *Oppositional Defiant Dissorder* (ODD)

Ada dua kategori untuk sindrom Tourette (*Tourette Syndrome Association*, 2008):

- Simpleks : Gejala-gejala yang ditunjukkan adalah tik (seperti kedipan mata, gerak tubuh dan wajah) dan vokalisasi (seperti suara serak yang berulang).
- Kompleks : Gejala-gejalanya lebih berat, termasuk melompat, berputar-putar, kompulsi, dan vokalisasi pengulangan kata-kata atau suara (echolalia) dan umpatan (coprolalia).

Tidak terdapat tes laboratorium spesifik untuk sindrom Tourette. Tetapi banyak pasien dengan sindrom Tourette memiliki temuan elektroensefalogram

(EEG) abnormal yang nonspesifik. Pemeriksaan tomografi komputer (CT) dan pencitraan resonansi magnetik (MRI) tidak menemukan lesi struktural spesifik, walaupun kira-kira 10% dari semua pasien dengan sindrom Tourette menunjukkan suatu kelainana nonspesifik pada pemeriksaan CT Scan (Kaplan dan Sadock, 1994).

2.5 Gangguan Depresi

Depresi merupakan terganggunya fungsi mental manusia yang berkaitan dengan alam perasaan berupa rasa sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1994).

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan suatu perasaan kemurungan dan sedih yang sangat mendalam, yang bisa terjadi setelah kehilangan atau kejadian tersebut serta tetap berlangsung untuk waktu yang cukup lama dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh dan perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2001).

Banyak usaha untuk mengenali suatu penyebab biologis atau psikososial untuk gangguan mood telah dihalangi oleh heterogenitas populasi pasien yang ditentukan oleh sistem diagnostik yang didasarkan secara klinis yang ada termasuk DSM-IV. Faktor penyebab dapat secara buatan dibagi menjadi faktor biologis, faktor genetika, dan faktor psikososial. Perbedaan tersebut adalah buatan karena kemungkinan bahwa ketiga bidang tersebut berinteraksi diantara mereka sendiri. Sebagai contohnya, faktor psikososial dan faktor genetik dapat

mempengaruhi faktor biologis (sebagai contohnya : konsentrasi neurotransmitter tertentu). Faktor biologis dan psikososial juga dapat mempengaruhi ekspresi gen. Dan faktor biologis dan genetika dapat mempengaruhi respon terhadap stres psikososial. Etiologi depresi dapat dikarenakan tiga hal oleh karena faktor genetik, faktor biologis lainnya dan faktor sosial. Depresi dapat dipicu karena ada beratnya stresor lingkungan dengan derajat depresi oleh karena peristiwa yang menyedihkan (Kaplan & Saddock, 1994).

Menurut DSM-IV terdapat kriteria diagnostik untuk gangguan depresif, yaitu: (Kaplan & Saddock, 1994).

- A. Lima atau lebih gejala selama periode dua minggu yang sama dan mewakili perubahan fungsi sebelumnya; sekurangnya satu dari gejala adalah salah satu dari (1) mood terdepresi atau (2) hilangnya minat atau kesenangan.
- B. Gejala tidak memenuhi kriteria untuk episode campuran.
- C. Gejala menyebabkan penderitaan yang secara klinis bermakna atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
- D. Gejala bukan karena efek fisiologis langsung dari zat atau suatu kondisi medis umum.
- E. Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh duka cita.

Kriteria diagnostik untuk episode Depresi berdasarkan kriteria PPDGJ III tahun 1993 :

1. Suasana perasaan (mood) yang menurun menjadi depresif.
2. Kehilangan minat dan kegembiraan.
3. Berkurangnya energi yang menunjukkan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas (hipoaktif).

Gejala lainnya :

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang.
2. Harga diri dan kepercayaan berkurang.
3. Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna.
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.
6. Gangguan tidur.
7. Nafsu makan berkurang.

Klasifikasi :

1. Depresi ringan : minimal 2 gejala utama dan 2 gejala lain.
2. Depresi Sedang : minimal 2 gejala utama dan minimal 3 gejala lain (baiknya minimal 4).
3. Depresi berat : 3 gejala utama dan minimal 4 gejala lainnya.

Setiap penggolongan gejala harus ada berlangsung minimal 2 minggu. Untuk depresi berat jika terjadi gejala yang amat berat dan onsetnya sangat cepat dan dapat ditegakkan dalam waktu kurang dari 2 minggu.

Tatalaksana untuk pasien depresi secara farmakoterapi menggunakan bupropion atau SSRIs (Serotonin specific reuptake inhibitors) yaitu fluoksetin, sertraline dan paroksetin (Kaplan & Saddock, 1994).

Selain tatalaksana farmakologi, depresi juga membutuhkan tatalaksana psikoterapi. Terapi psikoterapi terbagi 8 sampai 16 sesi terapi perilaku kognitif dari pada psikoterapi alternatif (terapi keluarga, suportif dan relaksasi) pada depresi remaja. Pada terapi perilaku kognitif, pasien belajar untuk meningkatkan aktivitas yang menyenangkan, meningkatkan keterampilan efektivitas

interpersonal, mengenal dan memodifikasi keadaan kognitif yang mengarah ke depresi. Jenis-jenis psikoterapi (Hawari, 2001) :

1. Psikoterapi Suportif

Terapi dimaksudkan untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri bahwa ia mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapi.

2. Psikoterapi Re-edukatif

Terapi ini dimaksudkan memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai ada ketidakmampuan menghadapi stres, kecemasan dan depresi itu dikarenakan faktor psikoedukatif masa lalu dikala yang bersangkutan dalam periode anak-anak.

3. Psikoterapi Re-konstruksif

Terapi ini dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stressor psikososial yang tidak mampu diatasi oleh pasien tersebut.

4. Psikoterapi Kognitif

Terapi ini dimaksudkan untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat. Selain daripada itu untuk membedakan nilai-nilai moral etika yang baik dan yang buruk.

5. Psikoterapi Psikodinamik

Terapi ini dimaksudkan untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang itu tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga depresi.

6. Psikoterapi Perilaku

Terapi ini dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang maladaptif akibat stressor psikososial yang dideritanya.

7. Psikoterapi Keluarga

Dimaksudkan untuk memperbaiki hubungan keluarga, dan mendukung untuk pemulihan pasien, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab.

2.6 Hubungan Sindrom Tourette dengan Depresi

Didapatkan kasus psikiatrik di tahun 1966 seorang laki-laki berusia 46 tahun dengan status menikah adanya gejala tik yang tidak menyembuh. Saat usia 13 tahun ia memiliki kedipan mata yang persisten, diikuti dengan pengecapan mulut, menggoyangkan kepala dan mengeluarkan suara seperti gonggongan. Secara akademis lulus dari sekolah tinggi dengan penghargaan dan mengikuti wajib militer selama perang dunia kedua. Pada aktifitas ketentaraan tiknya berkurang secara bermakna, tetapi masih mengganggu, akhirnya ia dipulangkan karena alasan medis. Setelah itu ia menikah dan memiliki dua anak dan bekerja sebagai karyawan setengah terlatih dan sebagai mandor. Pada tahun 1950, gejalanya adalah tik pada kepala, leher, dan bahu. Caranya dengan memukulkan kepalanya dengan tangan atau berbagai benda, berulang kali membersihkan tenggorokan, dan berteriak "hei-hei la-la". Enam tahun kemudian koprohalia dimulai seperti "sialan kamu haram". Dari tahun 1951 sampai 1957 berbagai terapi tidak didapatkan manfaat. Kehidupan sosial pasien menjadi semakin terbatas karena gejalanya, ia tidak mampu pergi beribadah atau menonton bioskop karena koprohalia tersebut. Ia bekerja pada malam hari untuk menghindari rasa malu dari masyarakat. Keluarga dan teman-temannya semakin

tidak toleran terhadap gejala dirinya, dan anak perempuannya menolak membawa temannya ke rumah. Ia mengalami depresi karena dirinya dikucilkan dan tampak putus asa tidak menemukan terapi yang bermanfaat. Pasien tersebut telah mendapat terapi syok insulin, terapi elektro syok, dan berbagai pemberian phenothiazin dan antidepresan, semua terapi tersebut tidak membuahkan hasil yang bermanfaat. Saat pasien tersebut diperiksa digambarkan sebagai terdepresi karena terpaksa dikucilkan dan tampak putus asa untuk menemukan terapi yang efektif. Dari penjelasan tersebut tampak adanya gangguan tik yang terdepresi. Pasien ini pernah diterapi dengan obat antidepresan tapi tidak memberikan respon yang berarti, setelah diterapi dengan obat sindrom Tourette salah satunya dengan haloperidol, terapi tersebut cukup membawakan manfaat yang berarti (Kaplan dan Sadock, 1994) .

2.7 Tatalaksana Sindrome Tourette

Sindrom Tourette dapat diterapi secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi dibutuhkan ketika gejala mempengaruhi fungsi. Pada anak-anak dengan gejala tik lebih sering menggambarkan gangguan jiwa dan berobat ke ahli jiwa ketika gejalanya memberat. Terapi sindrom Tourette dibutuhkan untuk mengidentifikasi dan membantu individu untuk mengatur gejala-gejala yang menyulitkan dirinya. Terapi ditujukan untuk tik, tidak semua individu dengan tik memiliki kondisi komorbid. Tetapi apabila terdapat komorbid harus menjadi prioritas untuk diterapi (Leckman 1999).

2.7.1 Tatalaksana Farmakologi

Pada penatalaksanaan sindrom Tourette secara farmakologik, biasanya diberikan Haloperidol sebagai obat untuk mengendalikan gejala

oleh karena efek sampingnya maka telah diturunkan frekuensi penggunaan obat tersebut. Farmakoterapi lainnya adalah : Pimozide, Clonazepam dan Klonidin (Brown & Samson 2002).

Haloperidol adalah obat yang paling sering digunakan untuk gangguan Tourette, dan memiliki respon yang baik hingga 80%, serta dapat menurunkan gejala hingga 70-80%. Haloperidol efektif pada dosis yang relatif kecil. Dosis harian awal biasanya antara 0,25 sampai 0,5 mg. Dosis untuk semua pasien harus ditingkatkan perlahan untuk menekan reaksi distonik akut. Dosis efektif antara 3 sampai 4 mg sehari, tetapi beberapa pasien memerlukan dosis 10 sampai 15 mg per hari (Kaplan dan Sadock, 1994) .

Sebuah penelitian memprediksi bahwa 70% penderita sindrom Tourette akan mengalami pengurangan gejala saat memasuki usia remaja akhir, dan 30% sampai 40% penderita mengalami kesembuhan total saat usia dewasa akhir, namun gejala dapat muncul kembali atau semakin parah akibat stresor psikologis (Dhamayanti 2004).

Terapi farmakologis sangat efektif untuk gangguan Tourette, tetapi pasien dengan kasus ringan mungkin tidak memerlukan medikasi. Psikoterapi biasanya tidak efektif sebagai modalitas terapi yang utama. Stanley A. Hobbs melaporkan bahwa frekuensi tik telah menurun pada banyak kasus, terutama dengan terapi pembalikan kebiasaan dengan cara menahan perilaku atau perkataan yang tidak baik, tetapi sedikit penelitian telah melaporkan perubahan klinis yang bermakna. Terapi perilaku paling efektif dalam mengobati gangguan tik motorik dan tik vokal kronis, tetapi

relatif sedikit kasus gangguan tourette yang berespon secara baik (Kaplan dan Sadock, 1994) .

Pimozide juga efektif dalam mengobati gangguan tourette. Pimozide adalah suatu antipsikotik dan memiliki efek merugikan yang serupa dengan efek antipsikotik lain. Dosis awal pimozide adalah 1-2 mg sehari dalam dosis terbagi, dosis dapat dinaikan selang satu hari, dengan dosis maksimal 20 mg setiap hari. Clonidine dilaporkan memberi efek yang bermanfaat mencapai 40-70%. Clonidine memiliki onset kerja yang lebih lambat dibandingkan haloperidol. Disamping memperbaiki gejala, clonidine juga mengalami ketegangan lebih rendah, rasa kesehatan yang lebih besar (Kaplan dan Sadock, 1994) .

2.7.2 Tatalaksana Non-Farmakologi

Tujuan utama psikoterapi untuk sindrom Tourette adalah agar ia mampu mengembangkan strategi yang positif. Beberapa pendekatan terapi yang mungkin diterapkan pada sindrom Tourette antara lain :

2.7.2.1 Pendekatan Kognitif Behavioral-Habit Reversal (Wihelm, dkk, 2003, Piacentini, 2004)

Komponen-komponen utama pendekatan ini adalah:

- Latihan Kesadaran (*awareness training*)
 - Kunjungan pertama, pasien mencatat frekuensi tik dalam durasi tertentu setiap hari.
 - Prosedur deskripsi respon: mendeskripsikan secara detail dari tiap tik kepada terapis, dapat menggunakan video.

- Prosedur deteksi respon: terapis mengisyaratkan pasien setiap tik muncul.
 - Prosedur peringatan awal: pasien berlatih untuk mendeteksi tanda-tanda awal sebelum terjadi tik.
 - Latihan menyadari situasi : pasien mengidentifikasi situasi, orang, atau tempat ketika gejala memburuk ataupun membaik.
- Pemantauan diri (*self-monitoring*), misalnya menghitung sebelum terjadinya gejala.
 - Latihan relaksasi, misalnya relaksasi otot, pernapasan, imajinasi. Setiap hari selama 10-15 menit, dan dipraktekkan selama 1-2 menit setiap muncul kecemasan atau setelah muncul tik.
 - Prosedur “melawan respon”
 - Memikirkan respon tertentu yang kompatibel dengan tik, berlawanan dengan gerakan, dapat dipertahankan selama beberapa menit, memunculkan tekanan otot yang sama dengan yang terjadi saat gerakan tik muncul, tidak terlalu mencolok, serta menguatkan otot yang antagonis dengan tik.
 - Dilakukan selama kira-kira 3 menit setelah tik dan saat muncul perasaan tik akan muncul.
 - Manajemen Kongesti
 - Terapis menginstruksikan keluarga klien untuk memberikan komentar berupa penghargaan jika klien menunjukkan kemajuan dan terus mengingatkan jika klien lupa untuk berlatih.

- Klien diikutsertakan dalam aktifitas-aktifitas yang menyenangkan dan sudah mulai jarang dilakukan.
- Review ketidaknyamanan, tentang ketidaknyamanan, rasa malu, serta kesulitan-kesulitan klien yang diakibatkan oleh munculnya gejala.

2.7.2.2 Psikoterapi Suportif (Wilhelm, dkk, 2003)

Terapi ini lebih mengarah pada pendekatan humanistik dimana terapis diharapkan untuk tidak bersikap direktif, dan penderita sindrom Tourette memfokuskan diri pada pengalaman-pengalamannya, merefleksikan serta mengekspresikan perasaan-perasaannya terkait dengan cara hidup dan cara menyelesaikan masalah.

2.7.2.3 Hipnoterapi (Kohen & Botts, 1987)

Penderita sindrom Tourette dilatih bagaimana menghipnosis diri sendiri dalam rangka mengendalikan kebiasaan, gejala fisik, dan kondisi-kondisi lainnya. Hipnoterapi juga menggunakan teknik-teknik relaksasi dan imajinasi, sebagaimana yang sering dilakukan pada meditasi.

2.7.2.4 Teknik-Teknik Berbasis Psikoanalisis (Bruun, dkk, 1994)

Ketidakmampuan dalam mengendalikan tubuh dan pikiran sendiri seringkali menjadi sumber kecemasan, ketakutan, rasa bersalah, rasa tidak berdaya, kemarahan dan depresi. Sebagian penderita menghadapinya dengan menarik diri, dan sebagian lagi dengan agresifitas. Reaksi sosial yang negatif pun seringkali tak terhindarkan

2.7.2.5 Terapi Keluarga (Bruun, dkk, 1994).

Sebagai gangguan yang kronis, sindrom Tourette juga berdampak pada keluarga penderita. Orang tua seringkali harus menghadapi saat-saat sulit ketika anak menunjukkan gejala. Permasalahan yang muncul dalam keluarga dapat berupa :

- Rasa bersalah orang tua atas kelainan genetik
- Sulitnya bagi anggota keluarga untuk mengetahui gejala-gejala mengenai mana yang dapat dan tidak dapat dikendalikan.

Terapi keluarga hendaknya difokuskan pada peran penderita sindrom Tourette dalam keluarga, dimana ia sering menerima perlakuan-perlakuan sebagai berikut:

- Overproteksi dari orang tua/anggota keluarga
- Dihukum
- Tidak dipahami perasaan dan pikirannya
- Dianggap sebagai sumber aib

Terapis berfungsi sebagai fasilitator bagi keluarga agar dapat belajar menerima anggota keluarga dengan sindrom Tourette, sehingga ia dapat merasa aman dan mampu menghadapi lingkungan dengan lebih adaptif.

2.7.2.6 Intervensi Akademik dan Okupasional (Bruun, dkk, 1994)

Anak dengan sindrom Tourette biasanya mengalami kesulitan dalam hal konsentrasi, perhatian, dan belajar sehingga membutuhkan intervensi pendidikan khusus, misalnya pengajar khusus, kelas khusus, laboratorium khusus yang disesuaikan dengan tingkat keparahan gejala. Sekolah tidak memahami gangguan tersebut sehingga penderita sering dianggap sebagai anak nakal, mengganggu dan bodoh. Umumnya penderita sindroma Tourette tidak mampu menjalankan fungsi mental dan sosial sesuai dengan usia kronologisnya, atau mengalami perlambatan dalam perkembangannya (Dhamayanti, 2004).

Orang dewasa dengan sindrom Tourette seringkali membutuhkan modifikasi khusus pada lingkungan kerjanya. Perlu untuk membangun pemahaman pada lingkungan kerja tentang gangguan yang diderita. Fleksibilitas, kepedulian, serta produktifitas dalam pekerjaan dapat ditingkatkan dengan intervensi yang tepat bagi penderita yang sangat simtomatik sekalipun.

Penatalaksanaan Sindrom Tourette pada pasien yang terdepresi dilakukan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi. Dimana digunakan obat antipsikotik yang memberikan efek farmakologi yang berarti. Pada pasien ini obat antidepresan tidak dipergunakan karena tidak memberikan manfaat yang berarti. Dimana pada pasien ini jika gejala tik teratasi maka gejala depresi juga akan teratasi. Tidak lupa dengan tatalaksana non-farmakologi (Kaplan dan Sadock, 1994).

BAB III

SINDROM TOURETTE PADA PASIEN DEPRESI DITINJAU DARI SUDUT PANDANG AGAMA ISLAM

3.1 Kesehatan Mental Dalam Islam

Sindrom Tourette merupakan gangguan dari sebuah kelainan kesehatan mental, dimana kesehatan mental dalam Islam meliputi kriteria sehat. Sehat adalah seseorang tidak hanya sehat jasmani tapi juga sehat rohani, sosial dan spiritual. Dimana jika seseorang mengalami tingkah laku yang abnormal maka dikatakan orang tersebut mengalami gangguan jiwa. Sedangkan dalam Ilmu Kesehatan Mental Islam disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, memanfaatkan segala potensi, bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kebahagiaan bersama serta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup (Darajat, 2001 & Zuhroni, 2003).

Pasien yang mengalami sindrom Tourette selain mendapatkan terapi farmakologi, pasien tersebut juga mendapatkan terapi keagamaan. Dituliskan oleh Dadang Hawari, berbagai laporan penelitian menunjukkan adanya indikasi kuat bahwa komitmen agama mampu mencegah dan melindungi seseorang dari penyakit, atau mempertinggi kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan dan mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2001).

Sejalan dengan itu, ilmu Kedokteran Jiwa dan Agama Islam erat kaitannya, yang mana telah dituliskan oleh Zuhroni, bahwa ilmu dan takwa sangat banyak berperan terhadap rasa percaya diri, sehingga mampu bersabar dalam menghadapi setiap beban hidup, merasa ikhlas, rela, qana'ah, dan zuhud, merasa

aman, tenang, sakinah, dan lebih ceria, semua itu dapat menjadi obat mujarab terhadap sakit jiwa dan sakit hati. Bahkan seperti shalat, dzikir, puasa, haji, dan lain-lain mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kesehatan jiwa (Zuhroni, 2003).

Dalam pembahasan skripsi ini mengaitkan antara sindrom Tourette dengan depresi, dimana depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi ataupun kecemasan mempunyai gangguan fungsi dari organ-organ tubuh yang dipersyarafi saraf otonom (Hawari, 2001).

بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ
وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿١١٢﴾

Artinya : “(Tidak demikian) bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.” (Q.S Al-Baqarah ayat : 112)

3.2 Sindrom Tourette Ditinjau dari Islam

Anak adalah titipan Allah yang sangat berharga, sebagai buah cinta kasih orang tua kepadanya. Bila anak mengalami suatu gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya hambatan dalam interaksi sosial, komunikasi, tingkah laku, yang menyimpang dan terbatas, dimana ciri fungsi yang abnormal muncul pada anak usia 7 tahun atau remaja dibawah usia 18 tahun. Banyak orang tua yang bingung, bahkan putus asa begitu tahu anaknya mengalami sindrom Tourette.

Allah SWT mensyariatkan hukum, baik yang mengatur tentang hak yang harus dimiliki seseorang atau hak yang harus ditunaikan ataupun mengenai ucapan dan perbuatannya, dengan tujuan untuk mewujudkan kemaslahatan (kebaikan) hidupnya baik secara kelompok maupun perorangan, jasmani maupun rohani, di dunia maupun diakhirat. Dari segi Islam sindrom Tourette merupakan orang yang belum bisa dikatakan *mukallaf*. *Mukallaf* adalah orang yang telah dianggap mampu bertindak hukum, baik yang berhubungan dengan perintah Allah SWT maupun dengan larangannya. Seluruh tindakan hukum *mukallaf* harus dipertanggung jawabkan. Bila mana mengerjakan perintah maka mendapatkan pahala, jika mengerjakan larangan-Nya maka ia berdosa (Dahlan, 1996).

Penderita sindrom Tourette melakukan semua tingkah lakunya dilakukan secara sadar. Sehingga pasien dengan sindrom Tourette ini tidak dapat dikenakan *mukallaf*. Menurut ulama usul fiqih, maka bahwa dasar *taklif* (pembebanan hukum) adalah akal dan pemahaman. Seseorang baru bisa dibebani hukum apabila ia berakal dan dapat memahami secara baik *taklif* yang ditunjukkan pada Allah. Dengan demikian orang yang tidak dikenakan *taklif* adalah orang gila, anak kecil, termasuk orang yang dalam keadaan tidur, mabuk dan orang lupa. Mengenai *taklif* kita dapatkan apabila memenuhi 2 syarat, syarat-syarat *taklif* adalah (Dahlan, 1996). :

1. Orang itu telah mampu memahami khitab *asy-syar'i* yang terkandung dalam Al-Qur'an dan sunnah. Kemampuan memahami *taklif* tersebut hanya bisa dicapai melalui akal manusia, karena akallah yang mengetahui *taklif* itu harus dilaksanakan atau ditinggalkan. Mengukur yang ditandai dari sudah

baliqnya seseorang (pada wanita keluar darah haid, pria keluar air mani melalui alat kelaminnya untuk pertama kalinya).

2. Seseorang harus cakap bertindak hukum, yang dalam usul fiqih disebut dengan *al-ahliyyah* (apabila seseorang belum atau tidak cakap bertindak hukum) maka seluruh perbuatan yang ia lakukan belum atau tidak bisa dipertanggungjawabkan.

Selain *mukallaf* dalam bahasan ini juga membahas tentang *mumayyiz*. *Mumayyiz* berasal dari kata *al-mummayyiz*, kata sifat dari *mayyaza* yang artinya menyisihkan. Dimana seseorang sudah dapat membedakan sesuatu yang baik dan sesuatu yang buruk. Seseorang yang *mumayyiz* telah kelihatan peran akalnya, sehingga mampu secara sederhana bisa membedakan antara tindakan yang baik, buruk dan membedakan mana yang bermanfaat dan mudarat. Dengan demikian berlaku atas dirinya hukum *taklif* sebagaimana lazimnya seseorang yang sudah balig berakal, kecuali jika ada hal-hal yang menjadi penghalangnya, seperti idiot dan lain-lain keadaan yang menunjukkan ketidaknormalan akal pikirannya. Menurut ahli usul fiqih berkebangsaan Mesir memikul beban *taklif* dibagi dua yaitu *ahliyyah al-adá an-naqisah* (kecakapan untuk bertindak hukum yang masih kurang atau lemah), dan *ahliyyah al-adá al-kámila* (kecakapan untuk bertindak hukum secara sempurna). Kecakapan untuk bertindak hukum sempurna baru dimiliki oleh seseorang bilamana ia telah balig dan berakal. Sedangkan kecakapan bertindak hukum yang belum sempurna dimiliki oleh anak-anak yang sudah mulai timbul daya akalnya, yaitu masa *mumayyiz*. Orang yang dikatakan *mumayyiz* sudah mendapatkan dosa setiap tindakannya yang

merugikan orang lain, karena akal mereka yang sudah dapat membedakan baik atau buruknya (Dahlan, 1996).

Dari penjelasan-penjelasan yang telah diuraikan, jelas bahwa menurut Islam, sindrom Tourette ini termasuk ke dalam suatu gangguan jiwa. Sindrom Tourette adalah penyakit mental yang perlu penatalaksanaan lebih lanjut. Sindrom Tourette dapat diterapi dengan pendekatan holistik adanya psikoedukatif, psikofarmaka, psikososial, dan tentunya tidak kalah penting penderita sindrom Tourette juga sangat membutuhkan psikoreligius dengan pendekatan agama Islam seperti yang telah diuraikan. Dimana menurut Islam pengobatan antipsikotik konvensional diperbolehkan dalam pengobatan sindrom Tourette ini, karena didapatkan lebih banyak manfaat dari pada mudharatnya, dengan syarat dokter dapat menekan efek samping dan meningkatkan ketelitian dokter dalam memberikan terapi obat tersebut tentunya harus disertai dengan ketepatan memberi dosis dan jenis obatnya. Seperti yang dijelaskan dalam firman Allah dalam Al-Qur'an :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهَالَةٍ
فَتُصِيبُوهَا عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ ﴿٦﴾

Artinya :

"Hai orang-orang yang beriman, jika datang kepadamu orang fasik membawa suatu berita, maka periksalah dengan teliti agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa mengetahui keadaannya yang menyebabkan kamu menyesal atas perbuatanmu itu." (QS.Al-Hujurat(49):6).

3.3 Pandangan Islam Tentang Penatalaksanaan Sindrom Tourette

Tujuan terapi dari anak dengan sindrom Tourette adalah mengurangi tingkah laku yang abnormal dan membantu yang terlambat, fungsi-fungsi yang

tidak berjalan sebagaimana mestinya, seperti berbahasa dan kemampuan merawat diri (Kaplan & Saddock, 1998).

Dalam membimbing anak penderita Tourette diperlukan kasih sayang, kesabaran, kekuatan memperjuangkan anaknya oleh orang tua seperti yang tersirat dalam firman Allah SWT :

يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ

تُفْلِحُونَ ﴿٢٠٠﴾

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetapkanlah bersiap siaga (di perbatasan negerimu) dan bertakwalah kepada Allah supaya kamu beruntung”.(Q.S Al-imran(3) :200)

Orang tua jangan mengabaikan mereka, Allah pun menyerukan orang tua untuk menjaga anak yang lemah yang dikhawatirkan akan sengsara. Apabila datang rasa putus asa, lelah, kecewa karena kesembuhan tidak kunjung datang, ingatlah kembali kepada Allah SWT, Sesuai firman Allah SWT :

يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

﴿١٥٣﴾

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan (mengerjakan) shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” .. (Q.S Al- Baqarah (2) :153)

3.4 Pencegahan Sindrom Tourette menurut Islam

Pada umur muda penyakit biasanya disebabkan dari luar. Seperti penyakit infeksi, keracunan, kecelakaan dan lain sebagainya. Pencegahan lebih baik dari

pengobatan, prevention is better than cure. Ini sudah secara mutlak diterima oleh ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu kedokteran pencegahan. (Su'dan, 1997).

Penyebab sindrom Tourette belum dapat ditentukan, namun diduga faktor genetik paling berpengaruh dibandingkan penyebab lainnya. Menurut penyelidikan, faktor keturunan berupa kromosom. Di dalam al-Qur'an Allah SWT melarang orang Islam untuk menikah dengan keluarga dekat seperti ; ibu, anak, saudara, bibi dan keponakan. Rasulullah bersabda “ *Kawinlah dengan orang yang jauh niscaya keturunan sehat*”. Dan dalam Hadist lain diriwayatkan Rasulullah SAW bersabda : “ *Janganlah memperistri keluarga dekat, supaya keturunanmu jangan lemah*”.

BAB IV

KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI SINDROMA TOURETTE PADA PASIEN DEPRESI

Menurut ilmu kedokteran sindroma Tourette adalah suatu gangguan yang harus ditangani karena gangguan ini dapat berlanjut hingga penderita dewasa. Sindroma Tourette cirinya adalah adanya tik motorik dan tik vokal yang terjadi berulang-ulang. Sindroma Tourette sering diawali dengan tik simplek yang terjadi pada masa kanak-kanak. Tik motorik yang sederhana adalah tik motorik yang terdiri dari kontraksi cepat dan berulang dari kelompok otot yang secara fungsional seperti kedipan mata, sentakan leher, mengangkat bahu dan seringai wajah. Tik vokal sederhana seperti batuk, berdehem, mendengkur, menghirup, mendengus, dan menghardik. Tik simplek dapat berubah menjadi tik kompleks seperti tik motorik kompleks seperti perilaku berdandan, membau benda, meloncat, kebiasaan menyentuh, ekopraksia (meniru perilaku yang diamati), dan kopropaksia (menunjukkan gaya yang cabul). Tik vokal kompleks seperti koprolalia (pengucapan kata yang cabul), palilalia (pengulangan satu kata yang diucapkan diri sendiri), ekolalia (pengulangan kata terakhir yang terdengar dari ucapan orang lain). Gangguan Tik dapat timbul pada situasi yang menyebabkan stres, dan kecemasan dapat menimbulkan eksaserbasi tik.

Menurut ajaran Agama Islam membimbing anak dengan sindrom Tourette diperlukan kasih sayang, kesabaran, dan kekuatan orangtua untuk membantu anak dengan sindrom Tourette. Untuk pencegahan sindrom Tourette menurut ilmu kedokteran dan Agama Islam (karena penyebab sindrom Tourette belum

diketahui), tetapi menurut pendapat ahli disebabkan sebagian besar oleh kelainan genetik. Oleh karena itu Agama Islam mengajarkan umatnya agar mendapatkan keturunan yang sehat maka melarang agar tidak menikahi keluarga dekat baik ibu, anak, saudara, bibi maupun keponakan.

Kedokteran dan Islam sependapat; sindrome Tourette biasanya diderita oleh anak yang usianya berkisar 7-18 tahun. Sindrome Tourette merupakan suatu gangguan mental, dan menurut agama Islam, Allah SWT mensyariatkan bahwa ucapan dan perbuatan yang dilakukan pasien sindrom Tourette ini merupakan orang yang belum dapat dikatakan mukalaf, dan untuk pembebanan hukum pasien dengan sindrome tourette juga tidak dapat dikenakan pembebanan hukum karena anak kecil, disamping itu orang yang mengalami gangguan jiwa tidak dikenakan taklif. Pasien dengan sindrom Tourette membutuhkan tatalaksana dengan pendekatan holistik yaitu melalui terapi psikofarmaka, psikososial, dan terapi psikoreligius atau pendekatan agama. Terapi farmakologi dan psikologi sama-sama memegang peranan penting pada penyakit sindrome Tourette ini. Untuk mengurangi tingkah laku yang abnormal maka menurut ilmu kedokteran pasien sindrom Tourette di jauhkan dari situasi stres yang dapat menyebabkan pasien sindrom Tourette ini menjadi depresi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Menurut ilmu kedokteran sindroma Tourette adalah suatu gangguan dengan gejala-gejala tik yang berulang seperti tik motorik dan tik vokalis yang telah berlangsung satu tahun yang harus ditangani, karena gangguan ini dapat berlanjut hingga usia dewasa. Sindrom Tourette ini penyebabnya belum diketahui namun penelitian terbaru mengatakan dapat disebabkan oleh kelainan genetik, neurotransmitter dopamin, ataupun infeksi streptokokus saat kehamilan. Adapun menurut pakar menyebutkan adanya hubungan dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD), dan depresi. Sindroma Tourette cirinya adalah adanya tik motorik dan tik vokal yang terjadi berulang-ulang. Sindroma Tourette sering diawali dengan tik simplek yang terjadi pada masa kanak-kanak, berupa tik motorik yang sederhana. Tik motorik terdiri dari kontraksi cepat dan berulang dari kelompok otot yang secara fungsional seperti kedipan mata, sentakan leher, mengangkat bahu dan seringai wajah. Tik vokal sederhana seperti batuk, berdehem, mendengkur, menghirup, mendengus, dan menghardik. Tik simplek dapat berubah menjadi tik kompleks, seperti perilaku berdandan, membau benda, meloncat, kebiasaan menyentuh, ekopraksia, dan kopropraksia. Tik vokal kompleks seperti koprolalia, palilalia, ekolalia. Kriteria Sindrom Tourette didapatkan ada dua

kategori dari *Tourette Syndrome Association*, 2008 yaitu Simple : Gejala-gejala yang ditunjukkan adalah tik (seperti kedipan mata, gerak tubuh dan wajah) dan vokalisasi (seperti suara serak yang berulang) dan Kompleks : Gejala-gejalanya lebih berat, termasuk melompat, berputar-putar, kompulsi, dan vokalisasi pengulangan kata-kata atau suara (echolalia) dan umpatan (coprolalia). Sindrom Tourette biasanya diderita oleh anak yang usianya berkisar 7-18 tahun. Untuk mengurangi tingkah laku yang abnormal maka menurut ilmu kedokteran pasien sindrom Tourette di jauhkan dari situasi stres yang dapat menyebabkan pasien sindrom Tourette ini menjadi depresi.

2. Penatalaksanaan untuk sindrom Tourette dilakukan terapi pendekatan holistik yaitu adanya psikoedukatif, psikofarmaka, psikososial, dan tentunya psikoreligius dengan pendekatan agama. Untuk pencegahan sindrom Tourette menurut ilmu kedokteran dan Agama Islam masih sulit dilakukan karena penyebab sindrom Tourette belum diketahui, tetapi menurut pendapat ahli gangguan ini disebabkan sebagian besar oleh kelainan genetik. Oleh karena itu Agama Islam mengajarkan umatnya agar mendapatkan keturunan yang sehat, maka Islam melarang untuk tidak menikahi keluarga dekat, baik ibu, anak, saudara, bibi maupun keponakan.
3. Sedangkan menurut ajaran Agama Islam membimbing anak dengan sindrom Tourette diperlukan kasih sayang, kesabaran, dan kekuatan orangtua untuk membantu anak dengan sindrom Tourette. Pada sindrom Tourette tidak dapat dikatakan mukalaf dan tidak dapat dikenakan taklif.

5.2 **Saran**

1. Untuk orang tua dengan anak yang mengalami sindrom Tourette hendaknya mencari upaya pengobatan melalui berbagai pendekatan terapi dan menerima kenyataan bahwa hal ini adalah ujian dari Allah SWT serta mendekatkan diri kepada-Nya dengan sabar dan ikhlas. Untuk pencegahan hendaknya melakukan konseling pernikahan dan perawatan antenatal yang teratur. Melakukan pengamatan semaksimal mungkin pada perkembangan anak.
2. Untuk masyarakat yang mempunyai keluarga penderita sindrom Tourette untuk memahami, gejala awal maupun penatalaksanaan yang perlu dilakukan, dan menciptakan lingkungan yang kondusif jika berada disekitar anak yang mengalami sindrom Tourette.
3. Untuk para dokter muslim, sebaiknya memberikan pemahaman agama dalam menangani masalah-masalah kejiwaan dan juga memberikan pemahaman dan pengobatan penyakit secara medis, karena banyak bidang psikiatri yang berhubungan dengan agama, khususnya agama Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya. 2002. Departemen Agama RI : Jakarta.
- Brown, R. T. & Sammons, M. T. 2002. Pediatric Psychopharmacology: A review of New Developments and Recent Research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 2, 135-147
- Bruun, R. D., Cohen, D. J., & Leckman, J. F. 1994. Tourette Disorder: Guide to the Diagnosis and Treatment of Tourette's Syndrome. *Tourette Syndrome Association* (didownload dari <http://www.mentalhealth.com> 26 April 2008)
- Cuker A. 2004. Candidate locus for Gilles de la Tourette syndrome / Obsessive compulsive disorder/ chronic tic disorder at 18q22. *Am J Med Genet A*.
- Dahlan AA. 1996. Ensiklopedi Hukum Islam. Perpustakaan Nasional RI : Jakarta.
- Darajat Z. 2001. Kesehatan Mental Edisi ke-23. Toko Gunung Agung : Jakarta.
- Dhamayanti M, Riandani L, & Resna L. 2004. Tourette's Syndrome. *Pediatrica : Indonesia*.
- Goetz CG. 2000. Chimura TA, Lanska DJ. History of tic disorder and Gilles de la Tourette : part 5 of the MDS- sponsored history of movement disorder exhibit. Barcelona
- Hawari D. 1995. Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa. PT Dana Bhakti Prima Yasa : Yogyakarta.
- Hawari D. 2001. Pendekatan Holistik pada gangguan Jiwa Skizofrenia. Edisi ke-2. Balai penerbit FKUI : Jakarta.
- Jankovic Joseph. 2001. Tourette Syndrome. *The New England Journal of Medicine* : England
- Kaplan H & Sadock. 1994. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatriis Klinis. Edisi ketujuh. Binarupa Aksara : Jakarta.
- Kohen, D. P. & Botts, P. 1987. Relaxation-Imagery (Self-Hypnosis) in Tourette Syndrome: Experience with Four Children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29, 4, 227-237
- Leckman JF & Cohen DJ. 1999. Tourette Syndrome-Tics, Obsessions, Compulsions : Developmental Psychopathology and clinical Care. John Wiley and sons Inc. New York.

- Maslim R. 2003. Buku saku Diagnosis gangguan jiwa : Rujukan ringkas PPDGJ-III. Jakarta.
- Robertson MM, Cavanna AE, Servo S, Monaco F. 2009. The Behavioral Spectrum of Gilles de la Tourette Syndrome : Winter.
- Sims A & Stack B. 2009. Tourette's Syndrome : A Pilot Study for The discontinuance of A Movement disorder. The Journal of Craniomandibular Practice. Colombia
- Su'dan R H. 1997. Al-Quran dan Panduan Kesehatan Masyarakat. PT. Dana Bakti Prima Yasa : Yogyakarta.
- Wilhelm, S., Deckersbach, T., Coffey, B. J., Bohne, A., Peterson, A. L., & Baer, L. 2003. Habit Reversal Versus Supportive Psychotherapy for Tourette's Disorder: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*, 160, 6, 1175-1177
- Zinner, S. H. 2004. Tourette's Syndrome: Much More than Tics. *Contemporary Pediatrics*, 21, 8, 22-49
- Zuhroni. 2003. Islam untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2. Departemen Agama RI.