

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat dan sosial di Indonesia yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Salah satunya gangguan jiwa yang dimaksud adalah skizofrenia (Stuart Dan Sundeen 1998). Skizofrenia merupakan sebuah sindrom klinis psikopatologi yang melibatkan pola pikir (*cognition*), emosi (*emotion*), pengamatan (*perception*), dan aspek perilaku lain. Kondisi ini biasanya berawal sebelum umur 25 tahun dan bisa terjadi pada semua kelas sosial. (Kaplan dan Sadock, 2007). Gangguan-gangguan psikis yang sekarang dikenal sebagai skizofrenia, untuk pertama kalinya diidentifikasi sebagai *dementia precoce* atau gangguan mental dini oleh Benedict Muler (Sutatminingsih, 2002).

Penyebab skizofrenia belum dapat dimengerti secara jelas. Beberapa riset menyatakan adanya peranan faktor biologi, psikologi, dan sosial. Faktor biologi meliputi hipotesis biologi tentang biokimia dan patologi otak serta identifikasi gen yang terlibat. Teori biokimia terfokus pada hipotesis dopamin, yaitu adanya masalah dalam regulasi neurotransmitter dopamin pada *prefrontal cortex* (The National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009).

Pengaruh faktor fisiologi dapat dibagi menjadi masalah fungsi kognitif dasar, seperti belajar, perhatian, memori, perencanaan, dan masalah pada proses emosi. Masalah fungsi kognitif ini berhubungan dengan struktur dan fungsi otak,

sedangkan masalah pada proses emosi berhubungan dengan faktor sosial. Kedua faktor fisiologi tersebut berimplikasi terhadap munculnya gejala-gejala pada pasien skizofrenia (*The National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009*).

Pengaruh faktor sosial dan lingkungan ditunjukkan oleh beberapa bukti peningkatan risiko skizofrenia pada kelas sosial rendah, pengguna *cannabis* berat, migrasi, trauma, dan hidup yang penuh tekanan. Pasien skizofrenia memiliki gangguan dalam mengontrol keinginan (*impulse*). Mereka juga mengalami penurunan interaksi dengan lingkungannya. Keinginan (*impulse*) yang tidak terkontrol dapat memicu munculnya tindakan-tindakan agresif dan kekerasan terhadap dirinya sendiri maupun orang disekitarnya (Kaplan dan Sadock, 2007).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa skizofrenia merupakan salah satu *top ten medical disorder* yang menyebabkan *disability*. Kematian di antara orang-orang skizofrenia sekitar 50% lebih tinggi dari populasi umum, sebagian karena tindakan bunuh diri, tindakan kekerasan, dan sebagian lagi karena meningkatnya risiko masalah kesehatan fisik. Tingginya angka mortalitas dan *disability* menunjukkan penanganan yang diberikan pada pasien skizofrenia masih belum maksimal. Kurangnya pengetahuan para pengguna pelayanan kesehatan mental, baik pelayanan primer maupun sekunder, juga berpengaruh terhadap menurunnya harapan hidup pasien skizofrenia (*The National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009*).

Saat ini *antipsychotic* merupakan terapi primer untuk pasien skizofrenia. Hal ini ditunjukkan dari banyaknya bukti tentang efisiensi *antipsychotic* untuk

psikotik episode akut maupun untuk mencegah kekambuhan. Namun angka signifikan dari pengguna *antipsychotic*, yaitu sebesar 40% melaporkan adanya respon yang buruk terhadap obat *antipsychotic* konvensional (*typical*) dan beberapa pasien menunjukkan gejala psikotik lanjutan sedang hingga berat, baik gejala positif maupun negatif (*The National Institute for Health and Clinical Excellence*, 2009).

Antipsychotic konvensional (*typical* atau *first generation antipsychotic*) menunjukkan insiden yang tinggi dan efek samping yang luas, meliputi *lethargy*, *sedation*, peningkatan berat badan, dan disfungsi seksual. Gangguan gerak (*movement disorder*) seperti *parkinsonism*, *akathisia*, *dystonia*, atau sering disebut *acute extrapyramidal side effect* (EPS) juga sering terjadi. Efek samping jangka panjang yang serius adalah *tardive dyskinesia*, terjadi pada 20% pasien yang menerima *antipsychotic* konvensional (*typical*). EPS onset lambat ditandai adanya gerakan abnormal yang tidak disadari pada bibir, dagu, lidah, otot-otot wajah, anggota gerak, dan badan (*The National Institute for Health and Clinical Excellence*, 2009).

Respon yang buruk serta efek samping yang muncul pada penggunaan *antipsychotic* konvensional (*typical*) menyebabkan banyak yang beralih menggunakan obat yang lebih sedikit efek samping, yaitu *second generation antipsychotic*. *Second generation antipsychotic* atau *atypical antipsychotic* memiliki kelebihan sedikit menimbulkan *acute* EPS dan *tardive dyskinesia*. Namun pada prakteknya harus diperhatikan efek samping yang lain seperti peningkatan berat badan dan masalah metabolik yang berhubungan dengan

meningkatnya risiko diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskuler (*The National Institute for Health and Clinical Excellence*, 2009).

Obat yang diklasifikasikan dalam *atypical antipsychotic* yaitu clozapin, olanzapine, dan risperidone. Antipsychotic konvensional meliputi phenothiazine, butyrophenone, substituted benzamide, thioxanthine, dan golongan lainnya (Bannett PN, 2003).

Optimisme para psikiater dalam memilih *antipsychotic*, 97% dilaporkan lebih sering menggunakan *atypical antipsychotic* untuk terapi skizofrenia dan 3% menggunakan *antipsychotic* konvensional. Dengan persentase penggunaan *atypical antipsychotic*, risperidone sebesar 50%, diikuti olanzapine 34%, quetiapine 7%, *atypical antipsychotic* terbaru ziprasidone dan aripiprazole dipilih kurang dari 5%, serta clozapine kurang dari 1% (Arbuckle MR, 2008).

Pengobatan dalam Islam telah diatur sedemikian rupa sehingga sesuai dengan ajaran Islam. Salah satu prinsip dalam pengobatan dalam Islam selain harus bebas dari unsur yang diharamkan, pengobatan juga merupakan tindakan untuk mencegah timbulnya sesuatu yang lebih buruk lagi. Pengobatan penderita Skizofrenia dalam menurunkan perilaku agresif dengan pemberian *atypical antipsychotic* merupakan tindakan untuk mengobati penyakit tersebut. Allah menciptakan penyakit serta obatnya, bagi setiap umat Islam berkewajiban untuk berobat pada ahlinya serta memilih cara pengobatan yang lebih besar faedahnya, seperti pada pasien Skizofrenia untuk menurunkan perilaku agresif yang pengobatannya menggunakan *atypical antipsychotic*.

Sehubungan dengan hal itu di atas, perlu dikaji lebih lanjut tentang peran *atypical antipsychotic* dalam menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia ditinjau dari kedokteran dan Islam.

1.2. Permasalahan

1. Apakah etiologi gangguan skizofrenia ?
2. Bagaimana mekanisme kerja *atypical antipsychotic* dalam mengatasi gejala-gejala psikotik pada pasien skizofrenia?
3. Bagaimana pandangan Islam terhadap peran *atypical antipsychotic* dalam menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui peran *atypical antipsychotic* dalam menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia ditinjau dari segi kedokteran dan sudut pandang Islam

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Memahami etiologi gangguan skizofrenia
2. Memahami mekanisme kerja, obat golongan *atypical antipsychotic* dalam mengatasi gejala psikotik pada pasien skizofrenia
3. Memahami pandangan Islam tentang peran *atypical antipsychotic* dalam menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia

1.4. Manfaat

1. Bagi penulis, untuk menambah pengalaman dalam cara membuat karya ilmiah yang baik dan benar dalam bidang ilmu Kedokteran dan agama Islam mengenai peran *atypical antipsychotic* dalam menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia, dan menambah pengalaman dalam membuat karya ilmiah yang baik dan benar.
2. Bagi Universitas YARSI, dengan penyusunan skripsi ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di perpustakaan Universitas YARSI serta menjadi bahan masukan bagi civitas akademika mengenai peran *atypical antipsychotic* dalam menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia ditinjau dari kedokteran dan Islam.
3. Bagi masyarakat, diharapkan masyarakat dapat mengetahui dan memahami tentang peran *atypical antipsychotic* dalam menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia ditinjau dari kedokteran dan Islam.