

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan psikotik merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan individu untuk membedakan dunia nyata dengan dunia khayalan seperti halusinasi, waham atau perilaku kacau atau aneh (Kaplan, 2010). Faktor psikodinamik yang harus diperhatikan di dalam kelompok gangguan psikotik ini adalah stresor pencetus dan lingkungan interpersonal. Di dalam memahami riwayat penyakit dan memeriksa pasien, klinisi harus memperhatikan tiap perubahan atau stres pada lingkungan interpersonal pasien, seringkali pelanggaran batas pasien oleh orang lain dapat menciptakan stres yang melanda dan menyebabkan dekomposisi. Demikian juga, tiap keberhasilan atau kehilangan mungkin merupakan stresor penting dalam kasus tertentu (Martindale, 2013).

Sekelompok obat yang menghambat reseptor dopamin tipe 2 (D₂) sering disebut sebagai antipsikotik. Indikasi utama untuk pemakaian obat adalah terapi skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Kelas obat antipsikotik adalah termasuk chlorpromazine, thioridazine, fluphenazine dan haloperidol (Esa, 2010). Obat antipsikotik yang ada di pasaran saat ini, dapat dikelompokkan dalam dua kelompok besar yaitu antipsikotik generasi pertama (APG I) dan antipsikotik generasi kedua (APG II). Antipsikotik generasi pertama mempunyai cara kerja dengan memblokir reseptor D₂ khususnya di *mesolimbic dopamine pathways*, oleh karena itu sering disebut juga dengan Antagonist Reseptor Dopamin (ARD) atau antipsikotik konvensional atau tipikal (Sinaga, 2007).

Diperkenalkannya obat antipsikotik merupakan revolusi terapi pasien skizofrenia dan pasien psikotik serius. Pemakaian antipsikotik tipikal menghasilkan perbaikan klinis yang bermakna pada kira-kira 50 sampai 75 persen pasien psikotik, dan hampir 90 persen pasien psikotik mendapatkan suatu manfaat klinis dari obat (Esa, 2010).

Obat antipsikotik tipikal biasanya menyebabkan gejala ekstrapiramidalis (Sindrom Parkinsonisme). Bila terjadi Gangguan ekstra piramidalis, maka pemberian obat distop dan diganti dengan obat lain atau dosis obat diturunkan. Bila obat obat pengganti tidak tersedia atau obat tersebut sangat diperlukan, maka untuk menghilangkan sindroma parkinsonisme diberikan obat-obat anti sindroma parkinsonisme seperti antikolinergik triheksifenidil (Maslim, 2007). Ekstrapiramidal simptom (EPS) dapat muncul sejak awal pemberian obat antipsikotik tergantung dari besarnya dosis. untuk mengatasi EPS dapat diberikan obat antikolinergik, misalnya sulfas atropin, triheksifenidil, dan difenhidramin. Triheksifenidil merupakan obat antikolinergik yang banyak digunakan untuk mengatasi EPS (Guthrie, 2000).

Kesehatan adalah rahmat Allah yang sangat besar, sehingga agama Islam sangat menekankan agar manusia menjaga kesehatannya serta mencegah setiap penyebab yang dapat menyebabkan sakit (Zuhroni, 2003).

Penyakit psikotik merupakan penyakit yang mempunyai dampak bagi kejiwaan bahkan dapat berdampak pada kesehatan fisik. Islam menganjurkan setiap umatnya untuk berobat jika sakit. Dalam hal ini perlu diketahui bagaimana pandangan Islam mengenai penanganan psikotik. Salah satu terapi yang

dianjurkan untuk penanganan psikotik adalah dengan menggunakan obat antipsikotik. Penggunaan antipsikotik selama ini dapat membantu pasien dengan gangguan psikotik, namun obat antipsikotik generasi pertama yang ampuh mengobati gejala psikotik juga memiliki efek samping berupa gejala ekstrapiramidal yang merugikan. Efek samping gejala ekstrapiramidal berupa tremor, kaku kuduk, dan bicara pelo tersebut dapat diobati dengan obat antikolinergik yaitu triheksifenidil. Penggunaan antikolinergik sebagai penanganan gejala ekstrapiramidal juga memiliki efek samping jika digunakan berlebihan sehingga perlu dikaji lagi hukum penggunaan triheksifenidil sebagai obat gejala ekstrapiramidal pada pasien psikotik menurut hukum Islam.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk membahas lebih jauh mengenai **penggunaan triheksifenidil sebagai obat gejala ekstrapiramidal pada pasien psikotik ditinjau dari kedokteran dan Islam.**

1.2 . Permasalahan

1. Bagaimana pandangan Kedokteran mengenai penatalaksanaan gangguan psikotik?
2. Bagaimana pandangan Kedokteran mengenai mekanisme gejala ekstrapiramidal akibat pemberian antipsikotik generasi pertama?
3. Bagaimana pandangan Islam dalam penggunaan triheksifenidil pada gejala ekstrapiramidal?

1.3 . Tujuan

1.3.1. Umum

Menjelaskan tentang penggunaan triheksifenidil sebagai obat gejala ekstrapiramidal pada pasien psikotik ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

1.3.2. Khusus

1. Mengetahui dan menjelaskan tentang penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan psikotik dari segi kedokteran.
2. Mengetahui dan menjelaskan tentang mekanisme gejala ekstrapiramidal akibat pemberian antipsikotik generasi pertama dari segi kedokteran.
3. Mengetahui dan menjelaskan pandangan Islam tentang penggunaan triheksifenidil sebagai obat gejala ekstrapiramidal pada pasien psikotik.

1.4 . Manfaat

1. Penulis

Menambah pengetahuan tentang penggunaan triheksifenidil sebagai obat gejala ekstrapiramidal pada pasien psikotik ditinjau dari ilmu kedokteran dan Islam, serta menambah pengalaman dalam cara pembuatan karangan ilmiah yang baik dan benar.

2. Civitas Akademik

Skripsi ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sebagai bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI.

3. Masyarakat

Skripsi ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan masyarakat dalam memahami pandangan ilmu kedokteran dan Islam dalam penggunaan triheksifenidil sebagai obat gejala ekstrapiramidal pada pasien psikotik.