

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Yosep, 2011). Gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari, seperti fungsi pekerjaan dan fungsi sosial (Depkes RI, 2009 ; Fanani 2011). Salah satu contoh gangguan jiwa adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa kronik, berat, pervasif, yang ditandai dengan adanya halusinasi, waham dan gangguan penilaian realitas. Skizofrenia menyebabkan disabilitas serta mempengaruhi kesehatan seutuhnya, fungsi onotomi, kesejahteraan dan kepuasan terhadap kehidupan (Reverger, 2012). Menurut data WHO, prevalensi pasien skizofrenia sekitar 0,2% hingga 2% atau berjumlah 24 juta pasien di seluruh dunia. Insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01% (Lesmanawati, 2012). Dari data Riskesdas 2013 menyatakan bahwa persebaran pasien gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil. Prevalensi terbanyak adalah Propinsi DI Yogyakarta (2,7 per mil), Aceh (2,7), Sulawesi Selatan (2,6), Bali (2,3) dan

Jawa Tengah (2,3) (Lesmanawati, 2012). Di Yogyakarta terdapat Rumah Sakit Jiwa yang merupakan Rumah Sakit Jiwa rujukan diseluruh provinsi Yogyakarta yaitu RSJ Grhasia. Menurut Reverger (2011), gejala dari skizofrenia meliputi gejala positif (halusinasi, waham, gaduh gelisah, perilaku aneh, dan sikap bermusuhan) dan gejala negatif (afek tumpul atau datar, menarik diri, berkurangnya motivasi, miskin kontak emosional, pendiam atau sulit diajak bicara, pasif dan apatis). Setelah dilakukan uji reliabilitas, validitas dan sensitivitas, uji PANSS-EC (*Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component*) adalah skala yang sederhana dan paling intuitif yang dapat diaplikasikan untuk mengkaji perbaikan gejala positif maupun gejala negatif pada fase akut pasien skizofrenia di Indonesia.

Dasar pengobatan skizofrenia adalah medikasi dengan antipsikotik dibagi menjadi 2 golongan besar, yaitu antipsikotik tipikal (misalnya : chlorpromazine, haloperidol, fluphenazine, perphenazine dan thiothixine) dan antipsikotik atipikal (misalnya : aripiprazole, clozapin, olanzapine, quetiapine, risperidone, ziprasidone) (Cristoph U et al, 2009). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risperidon mempunyai efektifitas yang tinggi untuk gejala positif skizofrenia dan juga memperbaiki gejala negatif skizofrenia lebih baik daripada antipsikotik konvensional (Kaplan & Sadock, 2007). Penggunaan obat antipsikotik yang direkomendasikan berdasarkan *American Psychiatric Association* yang dipublikasikan tahun 2004 menyebutkan bahwa tentang dosis untuk haloperidol adalah 5 sampai 20 mg/hari setara dengan risperidon 2 sampai 8 mg/hari dimana 5 mg haloperidol ekuivalen dengan 2 mg risperidon.

American Psychiatric Association (APA) menyatakan bahwa perjalanan penyakit skizofrenia terdiri dari tiga fase yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase stabil (Reverger, 2012), sehingga sasaran terapi bervariasi berdasarkan fase dan keparahan penyakit (Melatiani dkk, 2013). Pada fase akut, sasarannya adalah mengurangi atau menghilangkan gejala psikotik dan meningkatkan fungsi normal pasien. Pada fase stabilisasi, sasarannya adalah mengurangi resiko kekambuhan dan meningkatkan adaptasi pasien terhadap kehidupan dalam masyarakat (Melatiani dkk, 2013). Terapi pada fase akut selama 7 hari pertama, terapi stabilisasi selama 6-8 minggu dan terapi fase stabil dilakukan sekitar 5 tahun (Dipiro dkk, 2009).

Pasien skizofrenia yang pada awalnya merespon dengan obat antipsikotik generasi pertama pada fase akut, 78% mengalami kekambuhan selama 2 sampai 12 tahun pemantauan walaupun tetap menerima obat yang sama. Respon yang lebih baik diperoleh dari obat antipsikotik generasi kedua. Berdasarkan penelitian di RSJ Grhasia, penggunaan terapi kombinasi lebih sering dibandingkan dengan terapi tunggal (Perwitasari, 2008). Terapi kombinasi yang paling sering digunakan adalah Haloperidol dengan Klorpromazin (Jarut dkk, 2013). Pada penggunaan obat antipsikotik sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstrapiramidal, sehingga diberikan obat Triheksifenidil untuk mengatasinya. Pola penggunaan obat ini lebih sering diberikan langsung bersama obat antipsikotik sebelum gejala ekstrapiramidal muncul (Wijono dkk, 2013).

Pada penelitian ini, peneliti membandingkan efektifitas kombinasi haloperidol dan kombinasi risperidon terhadap perbaikan gejala positif dan gejala negatif pasien skizofrenia pada terapi fase akut berdasarkan skor PANSS-EC. Kombinasi yang digunakan merupakan kombinasi chlorpromazine (CPZ) dan trihexyphenidil (THP). Dari beberapa literatur menyebutkan bahwa haloperidol (*typical antipsychotics*) mempunyai efikasi atau lebih efektif dalam mengontrol gejala positif skizofrenia dan kurang bermanfaat untuk mengontrol gejala negatif, sedangkan risperidon (*atypical antipsychotics*) kini menjadi obat lini pertama dalam pengobatan skizofrenia, karena obat ini lebih efektif dalam mengontrol gejala positif dan gejala negatif skizofrenia, serta lebih aman daripada antagonis reseptor dopaminergik yang tipikal (Kaplan & Sadock, 2007).

Dalam agama Islam telah ditemukan beberapa ayat Al-Qur'an dan hadist yang berkaitan dengan masalah kesehatan, yaitu :

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (QS. Yunus : 57).

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.”(HR. Abu Dawud dan Abud Darda' radhiallahu 'anhu).

Selain perbaikan gejala positif dan negatif, risperidon juga memiliki efek samping yang minimal dibanding haloperidol yang lebih beresiko

menimbulkan efek samping berupa *extrapyramidal symptoms* (Haws, 2012). Berdasarkan pernyataan tersebut, maka perlu dikaji perbedaan efektifitas penggunaan kombinasi haloperidol dan kombinasi risperidon pada terapi fase akut pasien skizofrenia berdasarkan skor PANSS-EC (*Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component*). Skor PANSS-EC akan membantu peneliti dalam mengkaji perbaikan gejala positif maupun gejala negatif pada pasien skizofrenia fase akut.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah terdapat perbedaan efektifitas penggunaan kombinasi haloperidol dan kombinasi risperidon pada terapi fase akut pasien skizofrenia berdasarkan skor PANSS-EC.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengkaji perbedaan efektifitas penggunaan kombinasi haloperidol dan kombinasi risperidon pada terapi fase akut pasien skizofrenia berdasarkan skor PANSS-EC.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Memberi pengalaman, pengetahuan, dan pengembangan kemampuan ilmiah khususnya pada penelitian perbandingan efektifitas penggunaan kombinasi

haloperidol dan kombinasi risperidon pada terapi fase akut pasien skizofrenia.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan informasi penanganan dari segi farmakoterapi yang tepat, benar, efektif dan efisien sesuai dengan simtom dan keluhan atau gejala yang dialami oleh pasien.

3. Bagi RSJ Ghrasia Yogyakarta

Sebagai bahan masukan atau gambaran tentang penatalaksanaan atau farmakoterapi yang tepat terhadap perbaikan gejala positif dan gejala negatif pada pasien skizofrenia.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Instrument
Monika Joy Reverger (2012)	Perbandingan Performa Fungsi Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Tunggal dengan Terapi Kombinasi Antipsikotik di RS Cipto Mangunkusumo (Periode Desember 2011 – Mei 2012).	Penelitian ini menggunakan <i>Simple Random Sampling</i> .	Instrumen PSP
Ferdinan Leo (2010)	Perbedaan Efektifitas Risperidon dan Haloperidol terhadap Simtom Positif pada pasien Skizofrenik	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yang berbentuk <i>two group pretest-posttest design</i> .	Instrumen PANSS

H.M Fanani (2011)	Perbedaan Keefektifan Clozapine (Clorilex) dengan Electro Convulsive Therapy (ECT) dalam Penatalaksanaan Skizofrenia Resisten Obat di RSJ Daerah Surakarta.	Penelitian ini menggunakan <i>Randomized Control Trial Pre and Post Test Design</i> .	Instrumen PANSS
----------------------------------	---	---	-----------------

