

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang perjalanan penyakitnya berlangsung kronis¹, umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*).²

Prevalensi skizofrenia antara pria dan wanita sama, namun berbeda dalam timbulnya serangan pertama.³ Puncak serangan pada pria antara usia 10-25 tahun dan wanita antara 25-35 tahun. Sekitar 90% pasien yang mendapat pengobatan skizofrenia berusia antara 15-55 tahun. Jarang dilaporkan serangan dibawah usia 10 tahun atau diatas 60 tahun.⁴

Penelitian terhadap pasien skizofrenik dengan pengobatan risperidon efektif untuk menurunkan total skor gejala positif dan negatif. Dosis awal risperidon umumnya 1-2 mg/hari, titrasi perlahan-lahan dilakukan bila efek samping dapat ditolerir pasien secara klinis. Sekitar 90% pasien dapat diobati secara optimal dengan dosis di bawah 6 mg/hari. Dosis risperidon 10 mg/ hari atau lebih dapat menyebabkan simtom ekstrapiramidal yang sebanding dengan haloperidol.⁵⁻⁶ Dosis inisial risperidon diberikan 2 kali sehari, tetapi beberapa studi telah memperlihatkan efikasi yang sama tanpa peningkatan efek samping yang bermakna dengan dosis sekali sehari. Hal ini disebabkan oleh waktu paruh yang panjang dari metabolit aktifnya. Efektifitas penuh umumnya dicapai dalam 4-6 minggu pengobatan. Lama terapi sama seperti pengaturan pada penggunaan antipsikotik konvensional.⁵⁻⁶

Pada pasien skizofrenik fungsi kognitif mengalami kemunduran, biasanya muncul dengan ketidakmampuan melaksanakan aktivitas yang menjadi kunci utamanya, maka penting adanya komitmen dari klinisi untuk lebih memfokuskan terhadap pengobatan yang dapat membantu pasien ke fase premorbid pada tingkat fungsi kognitifnya sehingga mereka dapat kembali ke fungsi mereka.⁷

Beberapa penelitian seperti penelitian Golberg dan kawan-kawan yang melakukan percobaan klinis menganjurkan untuk menggunakan obat anti psikotik generasi kedua yang secara signifikan dapat meningkatkan fungsi kognitif pasien skizofrenik, walau tidak satupun dalam penelitian ini memasukkan kelompok yang sehat sebagai kontrol. Studi naturalistik pada pasien skizofrenia episode pertama menunjukkan bahwa mereka memiliki gangguan neurokognitif substansial untuk 1,0 sampai 2,0 SD termasuk memori untuk bekerja, perhatian, kecepatan pemrosesan, dan memori episodik.⁸

Menurut penelitian Muller dan kawan-kawan, pasien skizofrenik yang diobati dengan antipsikotik atipikal menunjukkan kinerja yang lebih baik yang bermakna terhadap tes *digit ordering* bila dibandingkan dengan mereka yang neuroleptik konvensional ($5,0 \pm 0,9$ dibandingkan dengan $4,4 \pm 1,3$; $p < 0,05$).⁹

Hasil penelitian Barkic dan kawan-kawan, yang mengganti (*switch*) pengobatan antipsikotik tipikal dengan atipikal yaitu dengan pemakaian risperidon pada pasien skizofrenik setelah satu bulan ternyata dijumpai fungsi intelektual, daya pikir abstrak dan nyata, *mental speed* secara signifikan mengalami perbaikan 15% hingga 62% dan setelah 3 bulan mengalami perbaikan sampai mencapai 8% ($df=4$; $\chi^2=43,86$; $p < 0,01$).¹⁰

Hasil penelitian yang telah dilakukan Dania, dengan menggunakan risperidon maka rata-rata MMSE minggu pertama 11,7 (SD \pm 3,7), minggu kesembilan 23,3 (SD \pm 2,3) $p = 0,001$ berarti $p < 0,005$ ada perbedaan yang signifikan antara minggu pertama dan minggu kesembilan.¹¹

Hasil penelitian Herrmann dan kawan-kawan menemukan pasien skizofrenik lebih buruk daripada kontrol pada tes CDT (SD \pm 0,88), meskipun kedua kelompok memiliki skor serupa pada MMSE. Ada kemungkinan bahwa tes CDT lebih sensitif terhadap kerusakan kognitif daripada MMSE, mengingat kekurangan kepekaan terhadap disfungsi sistem frontal. Tingkat keparahan skizofrenia secara signifikan dipengaruhi nilai BPRS, tes CDT dapat mengukur penurunan keparahan gejala daripada perubahan sifat yang berhubungan dengan defisit neurokognitif yang melekat terhadap penyakit.¹²

Pada studi lain, pasien skizofrenik dengan gejala-gejala negatif (N=16) memiliki skor signifikan lebih rendah pada MMSE dibandingkan dengan pasien skizofrenik dengan gejala positif (N=18) atau gejala campuran (N=18).¹³ Tes - reliabilitas tes ulang dari MMSE ditemukan 0,60 - 0,74 selama 4 - 6 minggu interval pada pasien skizofrenik (N = 22). Dalam studi lain, 23% dari pasien skizofrenik menghasilkan skor ≤ 25 pada MMSE (N = 19) memiliki ventrikel lateral yang sangat besar pada gambaran CT, hanya 5% pasien skizofrenik mendapat skor > 25 pada tes (N = 36) yang memiliki ventrikel sangat besar.¹³

Hasil penelitian Bozikas dkk pada tahun 2002, karakteristik klinis skor MMSE dan skor CDT terhadap kelompok subjek pasien skizofrenik *mean* = 20,75, SD \pm 4,98 ; BPRS skor rata-rata 50,56 (SD \pm 9,68, *range* 33-70).¹⁴ Koefisien korelasi gagal untuk menghasilkan suatu hubungan antara variabel umur, tingkat

pendidikan, dan durasi penyakit pada skor CDT. Sebaliknya, MMSE berkorelasi secara signifikan dengan semua lima syarat jam: *free-drawn* 0,78, $p < 0,001$; *pre-drawn* 0,74, $p < 0,001$; dan *examiner conditions* (misalnya 11.10) 0,73, $p < 0,001$.¹⁴

Menurut penelitian Bozikas dkk pada tahun 2004, yang dilakukan terhadap pasien skizofrenik menunjukkan korelasi yang tinggi dengan MMSE rata-rata 0,40-0,54. Validitas pengukuran harus diuji dengan menentukan kerjasama dengan tes neuropsikologi lain yang banyak digunakan untuk menilai fungsi kognitif pada pasien skizofrenik. Bagaimanapun juga, ini berhubungan dengan MMSE, tes skrining yang lain tidak cukup untuk menunjukkan apakah CDT adalah indikator yang berguna untuk status kognitif pada skizofrenia.¹⁵ Fakta, bahwa CDT cukup sensitif untuk mendeteksi kerusakan kognitif yang melekat pada skizofrenia, juga selain berkorelasi dengan keparahan gejala, membuat tes ini berguna dalam menilai *cognitive state* pada skizofrenia. MMSE dan CDT sederhana dan praktis, dua keuntungan yang berbeda penggunaannya dalam setiap praktek klinis sehari-hari.¹⁵

1.2 Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah penggunaan risperidon dapat memperbaiki fungsi kognitif pada skor *Mini Mental State Examination (MMSE)* dan *Clock Drawing Test (CDT)*?

1.3 Hipotesis

Penggunaan risperidon dapat memperbaiki fungsi kognitif pada skor *Mini Mental State Examination* dan *Clock Drawing Test*.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum:

Untuk mengetahui pengaruh efektifitas risperidon terhadap perbaikan fungsi kognitif pada pasien skizofrenik.

1.4.2 Tujuan khusus:

Untuk mengetahui efektifitas risperidon terhadap perbaikan fungsi kognitif pada skor *Mini Mental State Examination* dan *Clock Drawing Test* pada pasien skizofrenik.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Mendapat informasi tentang pengobatan yang dapat memperbaiki fungsi kognitif pada pasien skizofrenik.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya atau yang sejenis atau penelitian lain yang memakai penelitian ini sebagai bahan acuannya.