

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karbamazepin tunggal atau dalam kombinasi dengan obat lain digunakan untuk mengendalikan beberapa jenis kejang. Obat ini juga digunakan untuk mengobati trigeminal neuralgia (suatu kondisi yang menyebabkan rasa sakit syaraf wajah). Karbamazepin juga dapat diindikasikan untuk epilepsi lobus temporalis, epilepsi psikomotor, kejang tonik klonik (grand mal) terutama pada anak, trigeminal neuralgia, neuralgia glosofaringeal, polidipsia, dan poliuria neurohormonal. Karbamazepin merupakan lini pertama untuk pengobatan trigeminal neuralgia (Aronson, 2006).

Allah berfirman dalam QS. Yunus ayat 57 :

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya : *“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).

Karbamazepin di Indonesia digunakan untuk indikasi epilepsi lobus temporalis, epilepsi psikomotor, kejang tonik klonik (grand mal) terutama pada anak, trigeminal neuralgia, neuralgia glosofaringeal, polidipsia, dan poliuria neurohormonal (Badan POM, 2009).

Trigeminal neuralgia merupakan suatu keluhan serangan nyeri wajah satu sisi yang berulang, karena nyeri di wajah ini terjadi pada satu atau lebih saraf dari tiga cabang trigeminal. Rasa nyeri disebabkan oleh terganggunya fungsi saraf trigeminal. Terapi dari trigeminal neuralgia ada dua macam yaitu terapi medikamentosa dan terapi pembedahan. Penanganan lini pertama untuk trigeminal neuralgia adalah medikamentosa, biasanya menggunakan obat karbamazepin. Karbamazepin merupakan lini pertama pada pengobatan trigeminal neuralgia, pengobatan lini kedua dapat diberikan lamotrigin, baclofenac dan pimizoid (Krafft & Md, 2008).

Dari hasil penelitian efek samping karbamazepin yang telah terbukti yaitu berbagai abnormalitas hati atau pankreas, yang paling sering terjadi adalah peningkatan sementara enzim-enzim hati dalam plasma pada 5% sampai 10% pasien. Leukopenia ringan terjadi pada sekitar 10% pasien selama awal-awal terapi dan biasanya menghilang dalam 4 bulan pertama pada penanganan. Pada sekitar 2% pasien, leukopenia yang menetap dapat berkembang yang mengharuskan dihentikannya pemberian obat ini. Toleransi berkembang terhadap efek-efek neurotoksik karbamazepin, dan dapat diminimalkan dengan meningkatkan dosis secara bertahap atau dengan pengaturan dosis pemeliharaan (Putra, dkk, 2011).

Menurut bagian ilmu penyakit kulit dan kelamin RSCM/FKUI obat-obatan yang sering menyebabkan alergi yaitu obat antiinflamasi non steroid (AINS), antibiotik seperti penisilin dan derivatnya, sulfonamid, barbiturat dan obat-obatan antikonvulsan (karbamazepin, fenitoin, fenobarbital) (Adrian, 2009).

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit (RS) Pembina Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan RS swasta yang telah berdiri selama 94 tahun. Pada tahun 2014 terdapat 25 pasien yang terdiagnosis trigeminal neuralgia. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi penggunaan karbamazepin pada pasien trigeminal neuralgia dan efek samping yang disebabkan oleh karbamazepin. Karbamazepin efektif untuk pengobatan trigeminal neuralgia namun memiliki banyak efek samping. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data rekam medik pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengevaluasi penggunaan karbamazepin pada pasien trigeminal neuralgia dan mengetahui kejadian efek samping yang dialami pasien. Sehingga memberikan gambaran tentang penggunaan karbamazepin pada pasien trigeminal neuralgia.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana penggunaan karbamazepin pada pasien trigeminal neuralgia dibandingkan dengan Standar Pelayanan Medik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, *Therapeutic Advances in Neurological Disorders, guideline AAN (American Academy of Neurology) and EFNS (European Federation of Neurological Societies) ?*
2. Adakah kejadian efek samping pada pasien trigeminal neuralgia yang menerima terapi karbamazepin ?

C. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian sebelumnya mengenai penggunaan karbamazepin untuk pasien trigeminal neuralgia

Nama peneliti	Judul penelitian	Kesimpulan penelitian
J.C.Taylor F.R.CS.dkk (1981)	<i>Long-term treatment of trigeminal neuralgia with carbamazepine</i>	Dari 143 pasien, 46 (32%) yang benar-benar membaik dengan karbamazepin dan 53 (37%) menggunakan kontrol karbamazepin juga membaik. Kemudian diulangi kembali dengan 99 pasien (69%) pasien mengalami efek samping ringan.
G D Stefano . dkk (2014)	<i>Natural history and outcome of 200 outpatients with classical trigeminal neuralgia treated with carbamazepine or oxcarbazepine in a tertiary centre for neuropathic pain</i>	Terdapat 100 Pasien yang diberikan karbamazepin dengan dosis 600 mg menunjukkan 98% pasien membaik. Pada 100 pasien yang diberikan oxkarbazepin dengan dosis 1200 mg terdapat 94% pasien membaik.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengevaluasi penggunaan karbamazepin pada pasien trigeminal neuralgia.
2. Mengetahui kejadian efek samping pada pasien trigeminal neuralgia yang menerima karbamazepin.

E. Manfaat Penelitian

1. Memberikan gambaran tentang penggunaan karbamazepin pada pasien trigeminal neuralgia

2. Memberikan informasi pada pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai efek samping penggunaan karbamazepin pada pasien trigeminal neuralgia
3. Salah satu informasi dan bahan masukan dalam hal penggunaan obat
4. Sebagai informasi peneliti selanjutnya.