

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Epilepsi merupakan suatu gangguan fungsional kronik yang relatif sering terjadi dimana ditandai oleh aktivitas serangan yang berulang. Serangan kejang yang merupakan gejala atau manifestasi utama epilepsi dapat diakibatkan kelainan fungsional (motorik, sensorik atau psikis). Serangan tersebut tidak lama, tidak terkontrol serta timbul secara episodik. Serangan ini mengganggu kelangsungan kegiatan yang sedang dikerjakan pasien pada saat itu. Serangan ini berkaitan dengan pengeluaran impuls oleh neuron serebral yang berlebihan dan berlangsung lokal (Lombardo, 1995).

Epilepsi oleh Hipocrates diidentifikasi sebagai masalah yang berkaitan dengan otak. Epilepsi dapat menyerang segala kelompok usia, juga segala jenis bangsa dan keturunan di seluruh dunia. Ada orang-orang tertentu yang tampaknya jauh lebih mudah mengalami serangan epilepsi jika dibandingkan dengan yang lain. Pada kebanyakan kasus mungkin terdapat interaksi antara predisposisi pembawaan dan faktor-faktor lingkungan, insiden epilepsi lebih sering dijumpai pada keturunan orang yang menderita epilepsi jika dibandingkan dengan penduduk lain pada umumnya. Sanak keluarga pasien lebih sering menunjukkan gelombang-gelombang otak yang abnormal jika dibandingkan dengan kelompok-kelompok lain sebagai kontrol (Lombardo, 1995).

Insiden epilepsi di negara maju ditemukan sekitar 50 orang dalam 100.000 orang, sementara di negara berkembang mencapai 100 orang dalam 100.000 orang. Pendataan secara global ditemukan 3,5 juta kasus baru per tahun diantaranya 40% pada anak-anak dan sekitar 40% pada orang dewasa serta 20% lainnya ditemukan pada orang dengan usia lanjut (Purba, 2008).

Di Indonesia penelitian epidemiologik tentang epilepsi belum pernah dilakukan, namun epilepsi tidak jarang dijumpai dalam masyarakat. Jika dipakai angka-angka prevalensi dan insiden epilepsi yang didapatkan dari kepustakaan, yakni untuk prevalensi 5-10% dan insiden 0.5%, maka dapat diperkirakan bahwa bila penduduk Indonesia saat ini sekitar 220 juta, sedikitnya terdapat 1 sampai 2 juta orang penyandang epilepsi (Harsono, 2005).

Angka-angka tersebut mungkin belum mengejutkan bila dibandingkan dengan angka prevalensi penyakit-penyakit lain yang terdapat di Indonesia, namun angka tersebut cukup memprihatinkan, terutama jika para penderita tidak ditangani dengan baik, sehingga menimbulkan masalah sosial dan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Harsono, 2005).

Banyak pasien merahasiakan penyakit ini karena masyarakat mempunyai pandangan yang negatif terhadap epilepsi. Belajar menyesuaikan diri terhadap diskriminasi sehubungan dengan pekerjaan, pendidikan dan sosial seringkali lebih sulit daripada mengatasi epilepsinya sendiri (Lombardo, 1995).

Antikonvulsi digunakan terutama untuk mencegah dan mengobati bangkitan epilepsi (*epileptic seizure*). Golongan obat ini lebih tepat dinamakan obat antiepilepsi; sebab obat ini jarang digunakan untuk gejala konvulsi penyakit lain. Bromida, obat pertama yang digunakan untuk terapi epilepsi telah ditinggalkan karena ditemukannya berbagai antiepilepsi baru yang lebih efektif (Utama, *et al.*, 1995).

Di antara berbagai anti konvulsan yang beredar di pasaran, salah satu jenis diantaranya adalah karbamazepin (tegretol). Karbamazepin dikatakan efektif untuk mengendalikan serangan epilepsi dari segala jenis, kecuali petit mal. Karbamazepin juga dikatakan efektif untuk mengatasi gejala psikis yang menyertai epilepsi tanpa menimbulkan sedasi yang menyolok.

Berhubung hampir semua antikonvulsan yang beredar di pasaran dewasa ini memiliki sedikit efek sedasi, yang membuat penderita epilepsi sering tidak dapat melanjutkan studi atau sering diberhentikan dari pekerjaan mereka. Di samping itu, banyak penderita epilepsi sering memperlihatkan kelainan tingkah laku yang hingga kini masih belum berhasil diatasi dengan baik, meskipun dengan berbagai pengobatan gabungan.

Dengan terdapatnya sejenis obat antikonvulsan dikatakan efektif untuk mengendalikan serangan dan sekaligus dapat menghilangkan gejala psikis yang menyertai epilepsi tanpa menimbulkan sedasi, akan memudahkan pengobatan epilepsi dan juga tidak akan mengganggu kegiatan penderita sehari-hari (Tanumihardja, 1987).

Adapun tujuan pengobatan epilepsi adalah tidak timbulnya kejang kembali. Pemilihan obat antiepilepsi berdasarkan tipe kejang dan sedapat mungkin hanya menggunakan satu macam obat. Namun aspek pengobatan saja tidak cukup, harus perlu diperhatikan faktor perubahan kognitif dan psikologi pada penderita epilepsi (Octaviana, 2008).

Pengobatan epilepsi menggunakan karbamazepin terkadang menimbulkan efek samping. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi dalam penggunaan karbamazepin yang benar meliputi dosis, lama penggunaan, frekuensi pemberian, serta monitoring efek samping akibat penggunaan karbamazepin. Hal ini bertujuan untuk mencapai *out come* yang optimal dan meminimalisasi adanya efek samping penggunaan karbamazepin.

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi penggunaan karbamazepin pada pasien epilepsi yang meliputi penggunaan karbamazepin baik tunggal maupun kombinasi, dosis, frekuensi, dan lama penggunaan karbamazepin dikaitkan dengan efektivitas penggunaan karbamazepin dilihat dari data *out come* dan efek samping yang

ditimbulkan. Penelitian ini dilakukan pada Rekam Medik Kesehatan (RMK) pasien epilepsi di Poli Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang merupakan rumah sakit rujukan TNI beserta keluarganya di Wilayah Timur dan merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Jawa Timur, khususnya di Surabaya.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana kesesuaian terapi karbamazepin meliputi dosis dan frekuensi pemberian pada pasien epilepsi di Poli Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ?
2. Bagaimana efektivitas penggunaan karbamazepin pada pasien epilepsi di Poli Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ?
3. Apa saja *Drug Related Problems* (DRPs) yang terjadi pada pasien epilepsi di Poli Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ?

Berdasarkan rumusan masalah diatas didapatkan tujuan penelitian :

1. Mengevaluasi penggunaan karbamazepin baik tunggal maupun kombinasi yang meliputi dosis dan frekuensi pemberian karbamazepin pada pasien epilepsi di Poli Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menganalisis efektifitas penggunaan karbamazepin pada pasien epilepsi di Poli Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis *Drug Related Problems* (DRPs) terkait terapi yang diberikan.

Manfaat penelitian adalah :

1. Memberikan gambaran tentang evaluasi penggunaan karbamazepin pada pasien epilepsi yang meliputi penggunaan karbamazepin baik tunggal maupun kombinasi, dosis dan frekuensi pemberian karbamazepin, efektivitas, serta efek sampingnya.

2. Dapat digunakan sebagai masukan bagi Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk menerapkan kebijakan guna peningkatan mutu pelayanan dan pengadaan perbekalan kefarmasian.
3. Sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya.

