

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan kelainan serebral yang ditandai dengan faktor predisposisi menetap untuk mengalami kejang selanjutnya dan terdapat konsekuensi neurologis, kognitif, psikologis, dan sosial dari kondisi ini (*International League Against Epilepsy/ILAE*, 2005). Berdasarkan konsensus ILEA 2014, epilepsi adalah suatu penyakit otak yang ditandai dengan kondisi/gejala berikut: (1) Minimal terdapat 2 bangkitan tanpa provokasi atau 2 bangkitan refleks dengan jarak waktu antar bangkitan pertama dan kedua lebih dari 24 jam. (2) Satu bangkitan tanpa provokasi atau 1 bangkitan refleks dengan kemungkinan terjadinya bangkitan berulang dalam 10 tahun kedepan sama dengan (minimal 60%) bila terdapat 2 bangkitan tanpa profokasi/bangkitan refleks (misalkan bangkitan pertama yang terjadi 1 bulan setelah kejadian stroke, bangkitan pertama pada anak yang disertai lesi struktural dan *epileptiform dischargers*). (3) Sudah ditegakkan diagnosis sindrom epilepsi (Fisher, 2014).

Tujuan utama terapi epilepsi adalah mengupayakan penyandang epilepsi dapat hidup normal dan tercapai kualitas hidup optimal untuk penyandang mental yang dimilikinya. Harapannya adalah bebas bangkitan, tanpa efek samping. Untuk tercapainya tujuan tersebut diperlukan upaya, dengan efek samping yang minimal, menurunkan angka kesakitan dan kematian (PERDOSSI, 2014).

Monoterapi rupanya sudah menjadi pilihan dalam memulai pengobatan epilepsi. Sebagian besar kasus (75%) memang dapat diatasi dengan monoterapi, tapi sisanya (25%) memerlukan obat tambahan atau kombinasi obat dalam

penanganannya. Wilder memperkirakan pada 30% pasien terapi kombinasi lebih efektif. Penelitian lain menyebutkan pula bahwa sekitar sepertiga kasus epilepsi tetap mengalami bangkitan (*seizure*) dengan pemberian obat tunggal dengan dosis maksimal. Mereka memerlukan politerapi, yakni kombinasi dua macam obat atau lebih, disamping terapi non-obat. Di RSUD Purworejo, menurut data tahun 1996, sejumlah 35% kasus epilepsi memerlukan politerapi (Wibowo, 1997).

Sekitar 75% kasus yang mendapat obat tunggal akan mengalami remisi dengan hanya mendapat efek samping minimal. Akan tetapi sisanya akan tetap mengalami bangkitan dan memerlukan kombinasi obat. Ada beberapa alasan kenapa bangkitan tidak terkontrol, yakni : (1) OAE tidak efektif, (2) terjadi efek samping, (3) dosis maksimal yang dapat mengendalikan bangkitan ternyata toksik atau pasien mengalami efek samping yang tidak tertoleransi, (4) ketidakpatuhan pasien, (5) masalah biaya. Ketidakpatuhan pasien tersebut melibatkan jumlah obat, jenis obat, pembagian dosis dan kenyataan kedisiplinan sendiri (Wibowo, 1997).

Obat pilihan utama kejang parsial adalah karbamazepine, fenitoin, dan valproate. Sedangkan obat alternative atau tambahannya adalah fenobarbital, lamotrigin, primidone, gabapentin, levetirasetam, tiagabin, topiramate, zonisamid. Dan kali ini terdapat obat baru yang dapat digunakan untuk terapi tambahan kejang parsial pada pasien epilepsi, yakni Lacosamide. Obat ini sudah banyak digunakan di US dan Eropa sebagai terapi tambahan kejang parsial pada pasien epilepsi, namun di Indonesia sendiri belum banyak digunakan.

Lacosamide adalah obat adjuvant baru yang berguna untuk kejang fokal, terutama untuk pasien yang mendapatkan satu atau lebih terapi yang tidak adekuat untuk mengontrol kejangnya (Becerra JL, Ojeda J, et al. 2011). Dari sini penulis ingin tahu seberapa efektifkah lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat anti

kejang pada pasien epilepsi? Bagaimanakah keamanannya? Dan hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam menggunakan lacosamide dan obat-obat anti epilepsi (OAE) lainnya?

Kesehatan merupakan nikmat Allah SWT yang tak terhingga sehingga harus disyukuri dan digunakan untuk beribadah kepada-Nya. Bersyukur dapat dilakukan dengan hati, lisan dan anggota tubuh. Bersyukur dengan hati berarti mengikrarkan dalam hati bahwa Allah sebagai pemberi kesehatan, dengan lisan berarti pengakuan dalam bentuk ucapan dan dengan anggota tubuh artinya menggunakan kesehatan untuk mengabdikan diri kepada Allah SW (Zuhroni, 2010).

Dalam ajaran Islam, penyakit yang diderita seseorang memiliki beberapa makna, yaitu penyakit sebagai akibat pola hidup, sebagai musibah, sebagai cobaan atau ujian, sebagai teguran Allah SWT, sebagai hukuman Allah SWT, sebagai penghapus dosa, sebagai sarana menaikkan derajat kemuliaan, dan sebagai bentuk kasih sayang Allah SWT (Soenarwo, 2009).

Menurut stigma yang beredar sejak jaman dahulu, menyebutkan epilepsi sebagai ‘penyakit Ilahiah’, menyatakan bahwa epilepsi disebabkan oleh roh-roh jahat. Meski begitu epilepsi telah dikisahkan pada jaman Rasulullah s.a.w, yaitu penyakit yang diderita oleh seorang wanita tua berkulit hitam yang jika penyakit epilepsinya kambuh maka tersingkaplah auratnya. Namun pada wanita tersebut Rasulullah mendoakannya (HR. Al-Bukhari, Muslim dan Ahmad).

Hukum asal berobat adalah mubah. Halal atau haramnya suatu pengobatan dinilai dari kandungan yang terdapat didalamnya. Namun penggunaan obat anti epilepsi salah satunya yaitu Lacosamide sebagai terapi tambahan untuk antikejang pada pasien epilepsi belum diterangkan secara eksplisit baik di Al-Quran dan Hadits.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam penulisan skripsi berjudul “Efektifitas Penggunaan Lacosamide Sebagai Terapi Tambahan untuk Anti Kejang pada Pasien Epilepsi Ditinjau dari Kedokteran dan Islam”.

1.2 Permasalahan

- 1.2.1 Bagaimana efektivitas pemberian lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat anti kejang pada pasien epilepsi?
- 1.2.2 Bagaimana keamanan pemberian lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat anti kejang pada pasien epilepsi?
- 1.2.3 Apakah hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menggunakan lacosamide dan obat anti epilepsi lainnya?
- 1.2.4 Bagaimana pandangan Islam mengenai penggunaan lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat anti kejang pada pasien epilepsi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui informasi mengenai efektifitas penggunaan lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat kejang pada pasien epilepsi ditinjau dari ilmu kedokteran dan Islam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui informasi mengenai efektifitas penggunaan lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat kejang pada pasien epilepsi
2. Mengetahui informasi mengenai keamanan pemberian lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat kejang pada pasien epilepsi
3. Mengetahui informasi mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan lacosamide dan obat anti epilepsi (OAE) lainnya.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

- a. Memenuhi salah satu persyaratan kelulusan sebagai dokter muslim di fakultas kedokteran universitas YARSI.
- b. Menambah pengetahuan mengenai efektifitas lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat kejang pada pasien epilepsi.
- c. Meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam menulis ilmiah dan berfikir logis serta aplikatif dalam memecahkan masalah ilmiah.
- d. Menambah pengetahuan mengenai hukum islam dan penerapannya di bidang kedokteran sehingga mendukung terciptanya dokter muslim yang baik.

2. Bagi Universitas YARSI

Diharapkan skripsi ini dapat menjadi rujukan, masukan serta tambahan ilmu pengetahuan bagi civitas akademika Universitas YARSI sehingga menambah sumber informasi tentang efektifitas penggunaan lacosamide sebagai terapi tambahan obat kejang pada pasien epilepsi ditinjau dari kedokteran dan Islam.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan dan menginformasikan pada masyarakat mengenai efektifitas penggunaan lacosamide sebagai terapi tambahan untuk obat kejang pada pasien epilepsi yang ditinjau dari kedokteran dan Islam sehingga penggunaannya dapat dipertimbangkan.