

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Polineuropati diabetik adalah salah satu komplikasi diabetes jangka panjang yang paling umum terjadi (Acker *et al.*, 2009). Polineuropati diabetik didefinisikan sebagai adanya gejala dan / atau tanda-tanda disfungsi saraf perifer pada penderita diabetes setelah dikecualikan dari penyebab lain. Gejala yang timbul pada penderita polineuropati diabetik berupa rasa sakit terbakar, sensasi listrik atau menusuk, parastesia, hipeastesia, dan nyeri yang dalam (Tsfaye *et al.*, 2010).

Nyeri pada polineuropati diabetik dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dalam aktivitas sehari-hari (Dixit *et al.*, 2014). Banyak penelitian telah mengevaluasi efek nyeri pada kualitas hidup dan secara konsisten menemukan bahwa penderita polineuropati diabetik yang mengalami nyeri memiliki kualitas hidup yang terganggu, terutama dalam kaitannya dengan aktivitas fisik mereka yang berkurang. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Won *et al.* (2017) menunjukkan bahwa pasien dengan intensitas nyeri yang lebih tinggi mengalami kualitas hidup yang lebih buruk. Pengobatan polineuropati diabetik dapat memperbaiki gejala, mengurangi gejala sisa, dan meningkatkan kualitas hidup (Pop-Busui *et al.*, 2017).

Pengobatan pada pasien polineuropati diabetik bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, mengontrol kadar glukosa, dan pemulihan fungsi.

Namun, setelah pasien polineuropati diabetik mengalami gejala yang lebih berat, kontrol glukosa dan olahraga ringan tidak cukup untuk menyembuhkan penyakit sehingga memerlukan terapi farmakologi (Cohen *et al.*, 2015). Pilihan terapi farmakologi yang dapat diberikan meliputi *tricyclic antidepressants* (TCAs) yaitu nortryptiline, amitriptilin, antikonvulsan seperti pregabalin, gabapentin dan karbamazepin, sedangkan *serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors* (SNRIs) yaitu duloxetine, venlafaxine dan opioid berupa oxicodon atau tramadol (Lindsay *et al.*, 2010). Antikonvulsan dan antidepresan adalah salah satu pilihan terapi yang paling sering digunakan untuk polineuropati diabetik (Saeed *et al.*, 2014). Anti konvulsan dibagi menjadi dua kategori yaitu baru (Gabapentin, Pregabalin) dan tradisional (Karbamazepin, Valproate). Antikonvulsan tradisional seperti karbamazepin sudah digunakan dalam pengobatan neuropati sejak 1960. Karbamazepin terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri dari rata-rata skor intensitas nyeri ($\pm$ SD) $5,8 \pm 2,0$ menjadi $3,6 \pm 2,2$ (P , 0,001) dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita polineuropati diabetik dengan rata-rata skor skala kualitas hidup ($\pm$ SD) dari $5,9 \pm 1,6$ menjadi $8,0 \pm 1,7$ (P , 0,001). (Saeed *et al.*, 2014). Terdapat penurunan dalam skor nyeri sebanyak 23% dan terdapat perbaikan kualitas hidup pada penderita polineuropati diabetik yang mendapatkan monoterapi amitriptilin. (Liu *et al.*, 2014).

Penelitian yang dilakukan Wirastuti *et al.*, (2018) menyebutkan tidak terdapat perbedaan efektivitas penurunan rasa nyeri yang signifikan pada

pemberian terapi karbamazepin atau amitriptilin terhadap pasien polineuropati diabetik. Namun belum diketahui apakah ada perbedaan pada kualitas hidup penderita polineuropati diabetik, sehingga penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas hidup penderita polineuropati diabetik yang mendapatkan terapi karbamazepin dan amitriptilin.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan kualitas hidup penderita polineuropati diabetik yang mendapatkan terapi Karbamazepin dan Amitriptilin?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan kualitas hidup penderita polineuropati diabetik yang mendapatkan terapi karbamazepin dan amitriptilin.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbandingan kualitas hidup penderita polineuropati diabetik sebelum dan sesudah mendapatkan terapi amitriptilin.
2. Mengetahui perbandingan kualitas hidup penderita polineuropati diabetik sebelum dan sesudah terapi karbamazepin.
3. Mengetahui perbandingan delapan domain kualitas hidup (domain fisik, domain emosi, domain sosial, domain kesehatan fisik, domain kesehatan emosi, domain nyeri, domain kelelahan, dan domain kesehatan umum) kuesioner SF-36 pada penderita

polineuropati diabetik yang mendapat terapi karbamazepin dan amitriptilin.

4. Mengetahui perbandingan dua dimensi (dimensi kesehatan mental dan dimensi kesehatan fisik) kualitas hidup kuesioner SF-36 pada penderita polineuropati diabetik yang mendapat terapi karbamazepin dan amitriptilin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan tentang perbandingan penggunaan Karbamazepin dan Amitriptilin terhadap kualitas hidup penderita polineuropati diabetik dan sebagai landasan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan penatalaksanaan pada penderita polineuropati diabetik untuk memberikan perawatan pasien yang lebih optimal.