

## BAB I

### PENDAHULUAN

Epilepsi adalah gangguan neurologikal kronis yang ditandai dengan timbulnya kejang. Kejang-kejang yang terjadi merupakan tanda dari aktivitas saraf otak yang abnormal dan berlebihan (Priyatna, 2012). Banyak kondisi klinis yang dapat menyebabkan kejang. Serangan-serangan yang dipicu ini dapat timbul dari ketidakseimbangan metabolik dan elektrolit atau dari penghambatan struktural susunan saraf pusat seperti infeksi, tumor atau stroke (Arain, 2015).

Secara global, diperkirakan 2,4 juta orang didiagnosis dengan epilepsi setiap tahun. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, kasus baru tahunan adalah antara 30 dan 50 per 100.000 orang dalam populasi umum. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, angka ini bisa sampai dua kali lebih tinggi (WHO, 2018). Hal ini mungkin terjadi karena standar gizi yang buruk dan risiko cedera otak yang lebih besar, infeksi serebral atau kondisi otak simptomatik lainnya (Shorvon, 2016). Di Indonesia, jumlah penderita epilepsi diperkirakan terdapat 1-2 juta penderita epilepsi (Khasanah, *et al.*, 2015).

Pemberian obat antiepilepsi adalah terapi utama bagi penderita epilepsi. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kejang atau mengurangi frekuensi kejang hingga semaksimal mungkin tanpa menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Selain itu juga untuk membantu pasien dalam mempertahankan atau memulihkan aktivitasnya dan dalam mempertahankan gaya hidup normal (Goldenberg, 2010). Banyak obat yang digunakan dalam terapi epilepsi,

diantaranya yaitu fenitoin, karbamazepin, fenobarbital, asam valproat, clobazam, topiramet dan levetiracetam. Pilihan obat antiepilepsi yang paling tepat tergantung pada klasifikasi kejang dan usia pasien (George, *et al.*, 2016).

Monoterapi biasanya merupakan lini pertama pengobatan, namun 30-40% pasien tetap tidak terkontrol dengan pemberian monoterapi sehingga harus diberikan politerapi (George, *et al.*, 2016). Akan tetapi, pemberian politerapi beresiko meningkatkan potensi interaksi, meningkatkan resiko toksisitas kronis dan dapat mempengaruhi kepatuhan dan berhubungan dengan biaya obat yang lebih tinggi (Rishe, *et al.*, 2015). Efek toksisitas kronis yang umum terjadi pada kebanyakan obat antiepilepsi adalah mengantuk, lesu, gangguan ingatan, mudah marah dan agresif (Purnawan, 2017).

Pasien epilepsi biasanya membutuhkan terapi obat antiepilepsi jangka panjang (Tan, *et al.*, 2009). Oleh karena itu, penggunaan obat pada pasien epilepsi harus diperhatikan seperti kombinasi obat, dosis obat dan regimen dosis yang diberikan untuk menghindari resiko terjadinya permasalahan terkait obat (McNamara, 2011). Hal ini tidak lepas dari peranan farmasis dalam memaksimalkan penggunaan obat yang rasional. Sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dalam Kemenkes No 72 tahun 2016 yang menyebutkan bahwa salah satu tugas pokok farmasis di rumah sakit adalah mengkaji instruksi pengobatan serta mengidentifikasi permasalahan yang terkait dengan penggunaan obat (Permenkes RI, 2016).

Permasalahan terkait obat atau sering juga disebut *Drug Related Problems* (DRPs) merupakan bagian dari suatu medication error yang dihadapi hampir

semua negara di dunia. *Drug Related Problems* (DRPs) ini dapat mempengaruhi *outcome* terapi pasien, meningkatkan biaya perawatan serta dapat menghambat tercapainya tujuan terapi. Untuk itu identifikasi, pencegahan dan pemecahan terhadap timbulnya *Drug Related Problems* (DRPs) merupakan salah satu aktivitas utama dalam *pharmaceutical care* (Miralles, 2017).

Beberapa penelitian telah dilaporkan terkait dengan masalah penggunaan obat pada pasien epilepsi. Dalam penelitian Sane (2013) di Rumah Sakit Shoushtari Iran ditemukan bahwa pasien yang mendapatkan obat fenitoin, asam valproat dan karbamazepin dengan dosis terlalu tinggi mengalami peningkatan frekuensi kejang (42%). Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berdasarkan penelitian Jayalekshmi (2014) pada 180 pasien epilepsi di salah satu rumah sakit pendidikan India, ditemukan kejadian hepatotoksitas pada 3 pasien dengan kombinasi obat sodium valproat dan fenitoin, 3 pasien dengan kombinasi karbamazepin dan sodium valproat, dan kombinasi fenitoin dengan karbamazepin juga terdapat 2 kasus hepatotoksitas. Selain itu, dalam penelitian Jayalekshmi ini juga dilaporkan bahwa pada pasien yang menggunakan karbamazepin dan sodium valproat masing-masingnya mengalami hiponatremia. Dalam penelitian Rishe (2015) pada pasien epilepsi di Rumah Sakit Bishoftu Ethiopia juga dilaporkan kejadian interaksi obat (5,0%) dan tidak tepat dosis (17,6%).

Di Indonesia, juga dilaporkan beberapa penelitian tentang permasalahan terkait obat epilepsi. Seperti dalam penelitian Janah (2016) tentang kajian probabilitas interaksi obat antiepilepsi fenitoin di satu RS Swasta Kota Bandung, dari 392 sampel yang memenuhi kriteria inklusi diketahui terdapat 255 resep obat

sistem saraf yang berpeluang menimbulkan interaksi (60.05%) dengan 58 interaksinya adalah fenitoin. Pada penelitian Listiana *et al* (2012) di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto, dari 88 pasien yang menderita epilepsi menunjukkan bahwa adanya kejadian DRPs kategori dosis kurang (7,9%), dosis berlebih (1,1%) dan interaksi obat (36,4%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati (2014) juga masih menunjukkan adanya kejadian DRPs yaitu dosis kurang (1,39%) dan dosis berlebih (1,39%).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian mengenai analisis *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien epilepsi di Poliklinik Saraf RSUP Dr.M.Djamil Padang. Dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi, karakteristik klinis, gambaran kejadian DRPs diantaranya yaitu terkait dengan pemilihan obat, bentuk sediaan, pemberian dosis dan durasi terapi. Selain itu juga untuk mengetahui hubungan kejadian DRPs dengan *outcome* klinis pasien. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kejadian DRPs pada pasien epilepsi yang dapat dijadikan rujukan dalam mengembangkan peran farmasi dan untuk mengevaluasi kejadian terkait terapi obat yang menyebabkan terjadinya DRPs, sehingga kejadian DRPs dapat dicegah.