

I. PENDAHULUAN

Epilepsi adalah terganggunya aktivitas listrik di otak yang disebabkan oleh beberapa etiologi diantaranya cedera otak, keracunan, stroke, infeksi, dan tumor otak (Dipiro *et.al*, 2005). Epilepsi dapat dialami oleh setiap orang baik laki-laki maupun wanita tanpa batasan umur, ras, dan sosial ekonomi. Jumlah pasien yang menderita epilepsi sangat banyak di dunia, hal ini dibuktikan oleh data *World Health Organization* (WHO) yang menunjukkan epilepsi menyerang sekitar 50 juta orang di seluruh dunia, membuatnya menjadi salah satu penyakit saraf yang paling umum secara global. Sekitar tiga perempat dari penderita epilepsi yang hidup di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan (WHO, 2015).

Jumlah penderita epilepsi mencapai 12% dari populasi masyarakat Indonesia (Harsono, 2001). Bila jumlah penduduk Indonesia berkisar 220 juta, maka diperkirakan jumlah penderita epilepsi baru 250.000 per tahun. Dari berbagai studi diperkirakan prevalensi epilepsi berkisar antara 0,5-4%. Rata-rata prevalensi epilepsi 8,2 per 1000 penduduk (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2011). Berdasarkan observasi yang telah dilakukan tiga bulan terakhir, yaitu bulan November 2015–Januari 2016 terdapat 107 pasien penderita epilepsi di poliklinik Saraf RSUP DR. M. Djamil Padang. Terjadi peningkatan pasien epilepsi setiap bulannya.

Epilepsi menimbulkan stigma sosial yang besar dan orang-orang dengan epilepsi cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah (Ronen *et.al*, 2003). Mereka rentan untuk merasa rendah diri, kecemasan yang lebih tinggi, dan depresi. Mereka lebih cenderung menganggur dan mengisolasi diri (Austin *et.al*, 2002). Sebuah studi di India melaporkan bahwa 15% responden percaya epilepsi berkembang menjadi kegilaan, 40% percaya bahwa anak dengan epilepsi tidak harus pergi ke sekolah atau anak-anak tidak harus bermain dengan mereka, dan 66% anak-anak mereka menikah dengan orang yang juga menderita epilepsi. (Gambhir *et.al*, 1995). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa epilepsi memiliki dampak besar pada pekerjaan, kehidupan sosial, dan tingkat kesejahteraan penderita epilepsi (Birbeck *et.al*, 1996).

Selama beberapa dekade ini, para peneliti mencurahkan perhatiannya untuk meneliti tentang penilaian hubungan kesehatan dengan kualitas hidup untuk penderita epilepsi, serta untuk menguji adanya pengaruh kuat dari karakteristik penderita (usia, jenis kelamin, status sosial-ekonomi), sisi klinis (frekuensi serangan, tipe serangan, lama menderita *epilepsi*, onset usia, dan jenis obat), sisi kelainan psikiatri (kecemasan dan depresi), dan sisi psiko-sosial (stigma negatif dan dukungan sosial) yang keseluruhannya merupakan faktor yang berperan dalam kualitas hidup penderita epilepsi (Edefonti *et.al*, 2011).

Problem psikososial pada penderita epilepsi ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Problem yang paling sering ditemukan ialah adanya isolasi sosial, kurang percaya diri, kecemasan, dan depresi. Problem sosial ini berdampak sangat penting bagi penderita karena akan

menyebabkan berkurangnya kualitas hidup penderita terutama pada penderita yang mengalami kelainan neurologik (Austin, 2008).

Pasien epilepsi memperoleh terapi antiepilepsi tunggal atau kombinasi. Epilepsi diterapi dengan obat-obatan anti epilepsi jangka panjang dimana terapi akan dihentikan jika pasien tidak lagi mengalami kejang selama minimal dua tahun. Terapi antiepilepsi memiliki beberapa efek samping, diantaranya kelelahan serta nyeri kepala (PERDOSSI, 2011). Menurut Engel (2000) efek samping yang ditimbulkan oleh obat antiepilepsi menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, sebagai farmasis yang melaksanakan asuhan kefarmasian yaitu pelayanan terapi obat yang dapat dipertanggung-jawabkan guna mencapai manfaat bagi peningkatan kualitas hidup pasien (Almahdy, 2015).

Ketertarikan terhadap pengaruh epilepsi terhadap HRQoL (*Health related quality of life*) telah menyebabkan terjadinya perkembangan instrumentasi dalam menilai kualitas hidup yang spesifik untuk epilepsi, yang diakui dan digunakan secara luas untuk menilai respon terapi, dan pengaruh jenis karakteristik pasien terhadap kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan merupakan keseluruhan kondisi status kesehatan seorang pasien, termasuk kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan ekonomi (Spencer & Hunt, 1996). Penilaian kualitas hidup dipengaruhi oleh keadaan fisik, mental, sosial, dan emosional. Dalam melakukan penilaian kualitas hidup pada penderita epilepsi, dapat digunakan suatu instrument yaitu, *Quality of Life in Epilepsy (Qolie-31)* (Cramer et.al, 1998). *Qolie- 31* merupakan suatu kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas hidup penderita epilepsi. Penilaian dalam kuesioner ini

mencakup 7 aspek pertanyaan yang meliputi fungsi emosional, fungsi sosial, kelelahan fisik, fungsi kognitif, efek medikasi, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Devinsky, 1993).

Penelitian mengenai kualitas hidup pasien epilepsi masih sedikit di Indonesia. Salah satu penelitiannya mengenai kualitas hidup pasien epilepsi dewasa awal di Yogyakarta dilakukan pada dua orang pasien epilepsi ditemukan bahwa adanya perubahan kualitas hidup pasien pasca diagnosis. Hal ini dikarenakan diagnosis epilepsi membuat pasien mengalami perubahan hidup yang mengharuskannya beradaptasi terhadap perubahan dalam hidupnya. Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keluarga, ekonomi, kesempatan kerja, kecemasan, dan stigmatisasi. Dalam penelitian ini, kecemasan merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup pada kedua pasien (Salsabila, 2012). Meskipun penelitian mengenai kualitas hidup pasien epilepsi sudah pernah dilakukan, penelitian terkait pengaruh karakteristik pasien dan jenis pemberian antiepilepsi terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di Indonesia belum pernah dilakukan.

Sebagai seorang farmasis yang melaksanakan asuhan kefarmasian yaitu pelayanan terapi obat yang dapat dipertanggung-jawabkan guna mencapai manfaat bagi peningkatan kualitas hidup pasien (Almahdy, 2015). Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup terkait kesehatan ditinjau dari karakteristik pasien dan pemberian antiepilepsi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbedaan kualitas hidup pasien epilepsi di Poliklinik Saraf RSUP DR. M. Djamil

Padang ditinjau dari karakteristik pasien dan jenis terapi yang digunakan pasien. Penelitian ini memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan, tenaga kesehatan, bagi masyarakat, pasien epilepsi dan peneliti selanjutnya.



