

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status epileptikus adalah aktivitas kejang kontinyu tanpa remisi yang berlangsung lebih dari sama dengan lima menit, atau kejadian dua bangkitan kejang atau lebih tanpa perbaikan kesadaran diantara kejang tersebut.¹ Status epileptikus merupakan kegawatdaruratan neurologis kedua tersering di dunia setelah penyakit stroke dengan insiden sebesar 6.8-41 per 100.000 penduduk setiap tahunnya.²⁻⁵ Berdasarkan hasil studi Dham dkk di Amerika Serikat terdapat kecenderungan peningkatan insiden status epileptikus. Dham dkk melaporkan insiden tahun 1979 sebesar 3.5/100.000 penduduk dan meningkat pada tahun 2010 menjadi sebesar 12.5/100.000 penduduk.³ Penelitian yang dilakukan oleh Vignatelli dkk di kota Bologna, Italia pada tahun 2014 juga menunjukkan insiden status epileptikus yang tinggi sebesar 13.1/100.000 penduduk per tahun.⁶ Kejadian status epileptikus di negara berkembang jauh lebih besar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Skinner dkk di Honduras pada tahun 2010 didapatkan insiden status epileptikus sebesar 104/100.000 penduduk.⁷ Belum terdapat angka pasti mengenai insiden status epileptikus.

Distribusi usia status epileptikus memperlihatkan pola-pola tertentu dalam insidennya. Secara umum pola yang dikenal adalah *bimodal age*, dimana insiden status epileptikus tertinggi terjadi di usia kanak-kanak dan usia tua.⁸ Penelitian di beberapa negara maju memperlihatkan pola distribusi usia untuk "*J-shaped*" dan "*U-shaped*". Penelitian yang dilakukan oleh Ong dkk di Taiwan pada tahun 2015 menemukan bahwa insiden status epileptikus berbentuk "*J-shaped*". Distribusi *J-shaped* menunjukkan insiden yang memiliki puncak bimodal dimana angka pada orang tua jauh lebih tinggi dibanding pada anak-anak. Insiden yang tinggi ditemukan pada anak balita sebesar 10.18/100.000 penduduk. Angka ini lebih meningkat lagi pada orang tua yaitu sebesar 13.85/100.000 penduduk.⁹

Penelitian lain yang dilakukan di Rochester, Minnesota pada tahun 1965-1984 menemukan insiden status epileptikus berbentuk "*U-shaped*", dimana insiden antara anak-anak dan orang tua hampir sama. Hesdorffer dkk menyebutkan bahwa

insiden pada anak-anak sebesar 135.2/100.000 penduduk diikuti dengan insiden pada usia tua sebesar 216.7/100.000 penduduk.¹⁰ Insiden status epileptikus di negara berkembang memiliki kejadian yang berbeda dengan di negara maju. Charles RJC Newton melaporkan insiden kasus status epileptikus di Kenya pada tahun 2009 lebih tinggi pada anak-anak dibandingkan orang tua dengan angka kejadian pada anak usia sebesar 268/100.000 penduduk per tahunnya.¹¹ Perbedaan ini menjadi dasar bahwa kelompok usia dapat menjadi perhatian dalam penatalaksanaan dan pengobatan status epileptikus di negara maju dan negara berkembang.

Tingginya angka kejadian status epileptikus ini baik di negara maju maupun di negara berkembang menjadi masalah tersendiri dalam hal kedaruratan medis yang dapat mengancam nyawa dan menyebabkan kematian dalam 30 hari kedepan setelah serangan.³ Mortalitas pasien status epileptikus tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien stroke.¹² Secara umum, prognosis pasien status epileptikus buruk, tercatat lebih dari 50% pasien tidak selamat di ICU.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Lai dkk tahun 2015 di Prancis menyebutkan bahwa 41 dari 78 pasien meninggal di ICU, dan 37 pasien yang selamat mengalami sekuele neurologis.¹³ Anak-anak dengan status epileptikus memiliki tingkat morbiditas dengan sekuele neurologis yang tinggi yaitu sebesar 33%.¹⁴⁻¹⁵ Sekuele neurologis yang sering terjadi berupa epilepsi, ensefalopati, dan defisit neurologis fokal.³ Aicardi dan Chevrie melaporkan bahwa sekuele kognitif juga ditemukan pada pasien status epileptikus, sebesar 48% anak-anak mengalami retardasi mental dan 33% mengalami penurunan IQ.¹⁶ Mortalitas status epileptikus ditemukan lebih tinggi pada orang tua, sebesar 38% pasien meninggal dunia dengan 32.2% pasien yang selamat mengalami sekuele neurologis.^{12, 17}

Sebagian besar hasil penelitian menunjukkan bahwa insiden status epileptikus jauh lebih tinggi ditemukan pada pria dibandingkan wanita, namun hal ini masih bersifat kontroversial. Hasil penelitian yang dilakukan oleh DeLorenzo dkk di Richmond, Virginia pada tahun 1996 menemukan insiden pada laki-laki sebesar 55% dibandingkan perempuan sebesar 45%.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Chen dkk di Cina Barat pada tahun 2009 juga menemukan insiden yang lebih besar pada pria (57.7%) dibandingkan wanita (42.3%).¹⁸ Hal yang berbeda

ditemukan oleh Vignatelli dkk di Bologna, Italia pada tahun 2003, dimana terdapat insiden yang lebih tinggi pada wanita (11.5/100.000 penduduk) dibanding pria (9.7/100.000 penduduk).⁶ Adanya kontroversi ini menjadi suatu masalah yang perlu dikaji terkait insiden status epileptikus berdasarkan jenis kelamin.

Masalah lain yang memerlukan penelusuran terkait dengan status epileptikus adalah penyakit yang mendasarinya. Penyakit yang mendasari kejadian status epileptikus beragam dalam berbagai kelompok usia. Penelitian yang dilakukan oleh DeLorenzo di Richmond, Virginia pada tahun 1996 mendapatkan bahwa pada orang dewasa hampir 50% kasus status epileptikus disebabkan oleh penyakit serebrovaskuler akut, diikuti oleh hipoksia (13%), gangguan metabolik (15%), dan pemberian obat anti epilepsi yang tidak adekuat (34%).⁸ Sedangkan pada anak-anak penyebab status epileptikus akut yang paling sering adalah infeksi sistem saraf pusat (29%), diikuti oleh gangguan metabolik (25%), trauma (17%), dan anoksia (12%).¹⁹ Studi yang dilakukan oleh Ali dkk di Iran pada tahun 2005 menemukan 57% penyebab status epileptikus pada anak-anak adalah demam, dengan 38 dari 135 pasien memiliki riwayat epilepsi sebelumnya.²⁰ Etiologi status epileptikus menentukan lama rawatan pasien. Pasien dengan etiologi yang teratasi memiliki prognosis yang lebih baik dari yang lain.²¹

Lama rawatan pasien juga menjadi masalah bagi para ahli, karena hal ini menentukan prognosis pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Komur dkk di Turki pada tahun 2012 yaitu semakin lama durasi kejang semakin lama perawatan pasien di *intensive care unit* ($P < 0.05$).²² Memanjangnya lama rawatan pasien di rumah sakit mengakibatkan luaran fungsional yang buruk pada pasien, tercatat 16 dari 20 pasien yang berada dalam perawatan berakhir meninggal dunia.²³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Misra dkk, di India pada tahun 2017 pasien dengan penyebab status epileptikus *cerebral venous sinus thrombosis* memiliki durasi rawatan terlama (432 jam) diikuti dengan ensefalitis (240 jam), gangguan metabolik (48 jam), dan penyebab campuran lain (168 jam).²¹ Studi populasi yang dilakukan oleh Strzelczyk dkk pada penduduk Jerman tahun 2017 menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda, lama rawatan pasien status epileptikus yaitu selama 11 hari.²⁴ Semakin lama durasi perawatan pasien, semakin buruk prognosis yang didapatkan.²¹

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tersier yang menatalaksana pasien dengan status epileptikus, namun sampai saat ini belum terdapat data distribusi yang pasti tentang status epileptikus. Data awal menyebutkan total pasien rawat inap tahun di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 sebesar 30 pasien dan meningkat pada tahun 2017 menjadi sebesar 96 pasien. Mengingat RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama di pulau Sumatera serta diperlukannya data yang pasti mengenai profil penderita status epileptikus, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih profil penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana profil penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi usia penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 1.3.2.3 Mengetahui etiologi penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 1.3.2.4 Mengetahui lama rawatan penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 1.3.2.5 Mengetahui luaran kesembuhan penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

- 1.4.1.1 Melatih kemampuan dan kecakapan dalam menulis ilmiah bagi peneliti
- 1.4.1.2 Menambah ilmu pengetahuan tentang neurologi terutama kasus status epileptikus

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

- 1.4.2.1 Sebagai sumber data mengenai gambaran profil penderita status epileptikus di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2017
- 1.4.2.2 Dapat dijadikan rujukan ilmiah bagi penelitian selanjutnya

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai salah satu rujukan untuk materi edukasi mengenai status epileptikus berdasarkan usia, jenis kelamin, penyakit yang mendasari, lama rawatan dan luaran kesembuhan di lingkungan masyarakat.

