

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan kelainan kronik neurologis yang terjadi pada sebagian besar populasi anak hingga dewasa. Jenis dan severitas epilepsi bervariasi luas. Epilepsi menimbulkan masalah yang cukup signifikan pada pasien, keluarga, dan masyarakat. Masalah yang umumnya terjadi akibat epilepsi antara lain masalah neurologis, intelektual, perilaku, dan masalah psikiatri yang sering berdampak lebih dibandingkan kejang yang terjadi.

Insiden epilepsi pada anak di dunia sebesar 41-187 / 100.000 pada tahun 2015, lebih banyak pada negara miskin (3,6 - 44/1000) dibandingkan negara maju (3,2-5,5/1000). Epilepsi banyak terjadi pada tahun pertama kehidupan.^{1,2} Penelitian yang dilakukan oleh Aaaber, dkk pada tahun 2017 di Norwegia menyebutkan insiden epilepsi sebesar 144/100.000 per tahun pada anak usia 0-1 tahun, 58/100.000 per tahun pada anak usia 1-10 tahun.² Di Indonesia, insiden epilepsi bervariasi. Insiden epilepsi di RSUD Sanglah Denpasar pada tahun 2007-2010 sebesar 5,3%, sebagian besar laki-laki (56,9%) dan terbanyak usia 1-5 tahun (42%).³ Di RSUD Soetomo Surabaya pada tahun 2013 sebesar 103 kasus epilepsi per tahun, dengan insiden tertinggi pada usia 1-5 tahun.⁴

Tujuan akhir tatalaksana epilepsi adalah tercapainya resolusi komplet kejang tanpa pengobatan. Pakar neurologi anak telah melakukan berbagai penelitian mengenai faktor apa saja yang dapat memprediksi kejadian remisi pada anak, sehingga dapat membantu orangtua memahami keadaan anak. Saat diagnosis epilepsi ditegakkan, dapat diperkirakan sekitar 50-70% anak akan mengalami remisi.⁵ Semakin lama pemantauan, proporsi remisi banyak terjadi. Penelitian yang dilakukan di Finlandia, menyatakan 60% pasien epilepsi mengalami remisi setelah 30 tahun pemantauan. Terdapat beberapa faktor yang telah diteliti dapat memprediksi terjadinya remisi. Jumlah kejang yang terjadi sebelum epilepsi menjadi salah satu faktor prediksi remisi,

sekitar 40% pasien dengan epilepsi parsial kompleks setidaknya mengalami 21 kejang sebelum mendapat pengobatan epilepsi.⁶ Kejang saat neonatus lebih sering terjadi dibandingkan periode lain dalam perkembangan anak. Otak yang sedang mengalami perkembangan rentan terhadap kejang sebagai respon terhadap cedera otak, dengan beberapa mekanisme diantaranya adanya neurotransmitter dan reseptor eksitatorik yang berlebihan. Kejang yang terjadi saat neonatus memiliki efek terhadap perkembangan neuron, kognitif, dan terjadinya komplikasi epilepsi di kemudian hari.⁷ Penelitian oleh Sidiq, dkk pada tahun 2013, menyebutkan bahwa sekitar 20% neonatus yang mengalami kejang saat neonatus, berkembang menjadi epilepsi.⁸

Penggunaan obat epilepsi juga menjadi salah satu prediktor remisi pada anak dengan epilepsi. Studi yang dilakukan di Nova Scotia, pasien epilepsi yang gagal dengan obat anti epilepsi lini pertama mengalami remisi sebesar 42% dibandingkan remisi sebesar 61% pada epilepsi yang berhasil dengan obat anti epilepsi lini pertama.⁶ Pada pasien yang mendapat 1 jenis obat anti epilepsi, faktor yang mempengaruhi terjadinya remisi yaitu jumlah kejang yang sedikit (<10 kali), dan adanya defisit neurologis yang terjadi.⁹

Prognosis remisi dapat diperkirakan dengan menggunakan suatu sistem skoring, yaitu *The Nova Scotia Scoring System*.⁶ Skoring tersebut terdiri dari beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya remisi antara lain jumlah kejang yang terjadi, tingkat inteligensi, usia saat terjadinya kejang, riwayat kejang saat neonatus.¹⁰ Skoring > 495 saat awal diagnosis, maka seorang anak dapat diprediksi mengalami remisi. Penelitian mengenai penggunaan skoring untuk prediksi remisi epilepsi anak belum dilakukan di kota Padang. Skoring yang digunakan dimodifikasi dengan menghitung 3 dari 4 faktor prediksi remisi, yaitu usia saat pertama kejang, riwayat kejang neonatus, dan jumlah kejang yang terjadi sebelum pengobatan. Tingkat inteligensi tidak diikutsertakan, karena pemeriksaan tingkat inteligensi tidak rutin dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor prediksi remisi pada epilepsi yang terjadi pada anak dengan menggunakan *The Nova Scotia Scoring System* yang dimodifikasi. Sehingga, epilepsi dapat ditatalaksana lebih baik dan dapat memberikan gambaran perjalanan epilepsi pada orangtua.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka disusunlah rumusan masalah sebagai berikut :

1. Berapa jumlah pasien epilepsi anak yang mengalami remisi ?
2. Apakah *The Nova Scotia Scoring System* yang dimodifikasi dapat memprediksi remisi?
3. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi remisi pada epilepsi anak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kejadian remisi berdasarkan *The Nova Scotia Scoring System* yang dimodifikasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien epilepsi pada anak
2. Mengetahui proporsi pasien epilepsi pada anak yang mengalami remisi
3. Mengetahui kejadian remisi pada epilepsi berdasarkan *The Nova Scotia Scoring System* yang dimodifikasi.
4. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi remisi pada epilepsi anak

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat dalam bidang ilmu pengetahuan

Meningkatkan pengetahuan mengenai faktor faktor yang paling berperan untuk terjadinya remisi pada epilepsi anak.

2. Manfaat Klinis

Hasil penelitian dapat menjadi pedoman praktik klinis bagi tenaga medis untuk meningkatkan rencana tatalaksana yang komprehensif pada epilepsi anak.

3. Manfaat untuk pengabdian masyarakat

Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai bahan edukasi dan untuk memahami perjalanan epilepsi dan memprediksi terjadinya remisi pada epilepsi anak.

