

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan gangguan pada otak yang ditandai dengan kecenderungan yang bertahan lama untuk memicu kejang epilepsi, serta berdampak pada aspek neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial (1). Menurut *Internasional League Against Epilepsy (ILAE)*, epilepsi dapat didefinisikan melalui beberapa kondisi. Pertama, jika seseorang mengalami setidaknya dua kejang tanpa pemicu yang terjadi dengan jeda lebih dari 24 jam. Kedua, jika terjadi satu kejang yang tidak beralasan, disertai dengan kemungkinan serangan berulang yang memiliki risiko kekambuhan setara dengan dua kejang tanpa pemicu (setidaknya 60%) dan berpotensi terjadi dalam 10 tahun ke depan. Ketiga, epilepsi dapat didiagnosis berdasarkan adanya sindrom epilepsi (2).

Epilepsi termasuk penyakit neurologis yang paling umum terjadi, dimana dapat mempengaruhi sekitar 50 juta orang di seluruh dunia (3), dengan titik prevalensi di negara maju berkisar antara 4-7 per 1.000 populasi dan di negara berkembang, 5-74 per 1.000 penduduk (4). Menurut *World Health Organization (WHO)*, 80% penderita epilepsi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (5). Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan struktur populasi yang berisiko dan paparan yang lebih besar terhadap faktor risiko perinatal, tingkat infeksi sistem syaraf pusat (SSP) yang lebih tinggi dan cedera otak traumatis di negara berpenghasilan rendah dan menengah (6). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang diperkirakan memiliki angka kejadian epilepsi sekitar 1,1-1,8 juta jiwa dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia (7). Di Sumatera Barat belum ada data pasti mengenai kasus ini, tetapi berdasarkan informasi dari tahun 2017 terdapat 1.081 kasus epilepsi yang tercatat di RSUP DR. M. Djamil Padang dan angka ini diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya (8).

Sampai saat ini, epilepsi masih menjadi masalah kesehatan global. Permasalahan yang dialami oleh penderita epilepsi sangat kompleks, diantaranya terkait dengan kebutuhan perawatan kesehatan, angka kematian dini, penurunan produktivitas kerja dan dampak ekonomi yang signifikan. Dampak ekonomi pada pasien epilepsi bergantung pada durasi dan tingkat keparahan epilepsi, respons

terhadap pengobatan dan perawatan kesehatan. Selain itu, pasien epilepsi terus didiskriminasi dan distigma di seluruh dunia, yang dapat menghambat mereka untuk mencari pengobatan dan berdampak pada kualitas hidup dan inklusi sosial (6). Bangkitan epileptik dapat menimbulkan kehilangan kesadaran, yang dapat mengancam nyawa ketika pasien sedang melakukan kegiatan seperti berkendara atau berolahraga (9). Oleh karena itu, tujuan utama penanganan epilepsi adalah mengontrol kejang tanpa efek samping dengan kualitas hidup yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan pengamatan atau penilaian yang baik terhadap frekuensi dan jenis kejang, serta pemilihan obat antiepilepsi dengan efek samping yang minimal. Evaluasi kualitas hidup saat ini dianggap sebagai parameter penting dalam pemeriksaan klinis, karena dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang dihadapi oleh pasien epilepsi, terutama bagi mereka yang mengalami kejang yang tidak terkontrol (10).

Setiap orang termasuk pasien epilepsi memiliki harapan hidup yang normal dan berkualitas di lingkungannya. WHO pada tahun 2022 mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang mengenai posisi mereka dalam konteks budaya kehidupan dan sistem nilai dimana mereka tinggal yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan keinginan mereka (11). Penilaian terhadap kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi fisik, mental, sosial, dan emosional seseorang (6). Menurut Kassie *et al.* (2021), hanya sekitar separuh dari pasien epilepsi yang mengalami kualitas hidup terkait kesehatan yang baik. Di samping itu, kualitas hidup pasien epilepsi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti riwayat keluarga terkait epilepsi, tingkat kejang yang tidak terkontrol, dan kepatuhan yang buruk (12). Penelitian lain menyatakan bahwa kualitas hidup pasien epilepsi dipengaruhi oleh penyakit bawaan terkait epilepsi, pengaruh pemakaian Obat Anti Epilepsi (OAE) yang dikonsumsi dalam batas waktu yang lama dan keterbatasan dalam kehidupan bermasyarakat (9). Dalam melakukan penilaian kualitas hidup pasien epilepsi dapat digunakan instrument yaitu, kuesioner *Quality of Life in Epilepsy* (QOLIE-31). Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan dan satu skala analog visual yang membahas tujuh subkategori yaitu kekhawatiran akan kejang, kualitas hidup secara keseluruhan, kesejahteraan emosional, energi dan kelelahan, gangguan kognitif, efek pengobatan, dan fungsi sosial (13).

Terapi utama epilepsi adalah obat antiepilepsi (OAE) dan pengobatan simtomatik yang mengurangi kejadian dan keparahan kejang (14). Untuk mengurangi bangkitan kejang, kepatuhan pasien dalam berobat sangat diperlukan. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *outcome* penderita epilepsi karena epilepsi adalah penyakit yang membutuhkan terapi jangka panjang (15). Berdasarkan penelitian Maulana, *et al* (2021) menunjukkan bahwa jumlah pasien yang patuh hanya 30,2%, sedangkan jumlah pasien yang tidak patuh sebanyak 69,8%. Hal ini terjadi karena banyak penderita merasa bosan untuk menjalani pengobatan. Semakin lama seseorang menderita epilepsi, mereka cenderung menjadi tidak patuh karena kejenuhan dalam menjalani perawatan atau mengonsumsi obat (16).

Kepatuhan terhadap terapi obat memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien epilepsi. Pasien yang memiliki kepatuhan rendah terhadap obat lebih cenderung mengalami kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan mereka yang patuh. Ketidakepatuhan terhadap obat antiepilepsi dapat meningkatkan frekuensi kejang, yang berdampak negatif pada aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien. Sebaliknya, kepatuhan yang baik dapat membantu mengontrol gejala epilepsi, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. (15). Pada penelitian ini kuisioner yang akan digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien adalah kuisioner MARS-5 (*Medication Adherence Report Scale*), dimana kuisioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang nantinya dapat menggambarkan tingkat kepatuhan pasien menjadi 3 kategori yaitu tingkat kepatuhan tinggi, sedang dan rendah (17).

Farmasis bertugas melaksanakan asuhan kefarmasian yaitu penyediaan terapi obat yang bertanggung jawab dalam penggunaan obat yang rasional yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (18). Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui tingkat kepatuhan terapi obat dan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana gambaran karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang?
- b. Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan terapi obat antiepilepsi pada pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang?
- c. Bagaimana gambaran kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang?
- d. Bagaimana hubungan karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis dengan tingkat kepatuhan terapi obat pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang?
- e. Bagaimana hubungan karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis dengan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang?
- f. Bagaimana hubungan tingkat kepatuhan terapi obat antiepilepsi dengan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui gambaran karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
- b. Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan terapi obat antiepilepsi pada pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
- d. Mengetahui gambaran hubungan karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis dengan tingkat kepatuhan terapi obat pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.
- e. Mengetahui gambaran hubungan karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis dengan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang

- f. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan terapi obat antiepilepsi dengan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis dengan tingkat kepatuhan terapi obat pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

H_1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis dengan tingkat kepatuhan terapi obat pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

2. H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis dengan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

H_1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik sosiodemografi dan karakteristik klinis dengan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

3. H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan terapi obat antiepilepsi dengan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

H_1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan terapi obat antiepilepsi dengan kualitas hidup terkait kesehatan pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.