BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Epilepsi merupakan salah satu penyakit pada otak tersering mencapai 50 juta individu di dunia (WHO, 2005a). Epilepsi di wilayah Asia Tenggara berkisar 1% dari populasi atau kurang lebih 15 juta individu. Prevalensi epilepsi di dunia adalah 8,2 per 1.000 penduduk, angka ini dapat lebih tinggi di negara berkembang yang mencapai 10 per 1.000 penduduk (WHO, 2005b). Di Indonesia belum terdapat data epidemiologis epilepsi, namun berdasarkan kepustakaan yang menyatakan bahwa prevalensi epilepsi berkisar 5-10‰, maka dari 200 juta penduduk Indonesia diperkirakan terdapat 1.000.000 - 2.000.000 penyandang epilepsi (Harsono, 2007).

Epilepsi merupakan suatu gangguan neurologis yang ditandai dengan minimal dua kali bangkitan kejang tanpa provokasi dengan jarak waktu antara bangkitan besar dari 24 jam. Bangkitan epilepsi merupakan tanda atau gejala yang bersifat sesaat akibat aktivitas neuronal yang abnormal dan berlebihan di otak (Perdossi, 2014). Setelah seseorang didiagnosis epilepsi, terapi obat merupakan tatalaksana lini pertama dengan tujuan mencapai bebas kejang dan tanpa efek samping (Abou-Khalil *et al,* 2012). Dua dari tiga penyandang epilepsi akan mencapai bebas kejang dalam waktu dua sampai lima tahun terapi namun sepertiganya gagal mencapai bebas kejang yang menyebabkan terapi menjadi lebih lama serta perlunya rujukan ke spesialis untuk peninjauan kembali (Perucca *et al*, 2011,. Perdossi, 2014).

Penelitian tentang penyebab kejang tidak terkontrol pada dewasa menunjukkan

bahwa 12% kasus disebabkan karena kesalahan diagnosis, 40% *intractable epilepsy*, 29% kesalahan klasifikasi jenis epilepsi, 18% dosis obat anti epilepsi (OAE) suboptimal dan 1% karena buruknya kepatuhan pengobatan (Asadi-Pooya *et al*, 2013). Berdasarkan penelitian lainnya tentang kejang tidak terkontrol pada anak, 47% kasus disebabkan karena epilepsi resistan obat, 37% kesalahan klasifikasi jenis epilepsi, 10% OAE dosis suboptimal dan 2% disebabkan oleh buruknya kepatuhan pengobatan (Asadi-Pooya *et al*, 2012). Penelitian tentang *pseudointractable epilepsy* menunjukkan bahwa 40% dari 105 penyandang epilepsi yang gagal mencapai kontrol kejang disebabkan oleh buruknya kepatuhan pengobatan dan gaya hidup. Setelah dilakukan intervensi terhadap kepatuhan dan gaya hidup seluruh penyandang epilepsi menjadi bebas kejang setelah 14 - 94 bulan (Kutlu *et al*, 2013).

Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana seorang pasien mengikuti program terapi yang diresepkan. Kepatuhan terhadap pengobatan penting dalam terapi epilepsi agar tercapainya tujuan bebas kejang. Dalam praktiknya masih terdapat masalah dalam pengobatan epilepsi, salah satunya adalah ketidakpatuhan pengobatan. Akibat dari ketidakpatuhan ini mungkin saja tidak segera muncul sehingga seorang penyandang epilepsi merasa tidak apa-apa bila tidak meminum obat. Penyandang epilepsi yang patuh meminum obat bervariasi antara 50% - 79% pada pasien dewasa dan 58% - 79% pada pasien anak (Faught, 2012).

Lebih dari 70% penyandang epilepsi dapat mencapai bebas kejang dengan terapi OAE optimal namun ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan kejang tidak terkontrol, timbulnya efek samping obat, serta munculnya morbiditas psikis dan fisik (Packham, 2009). Berdasarkan penelitian hubungan kepatuhan terapi dengan

kontrol kejang pada anak didapatkan bahwa anak dengan kepatuhan terapi yang buruk sejak 6 bulan pertama setelah diagnosis akan 3 kali lebih berisiko kejang berlanjut setelah 4 tahun didiagnosis epilepsi (Modi *et al*, 2014). Penelitian oleh Andarini di lingkungan RS Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan pengobatan antiepilepsi anak dengan bangkitan kejang serta kemungkinan remisi kejang 3,3 kali lebih besar pada kelompok yang patuh minum obat (Andarini, 2007).

Penelitian tentang hubungan ketidakpatuhan pengobatan dengan risiko kejang pada dewasa menunjukkan ketidakpatuhan meningkatkan risiko kejang hingga 21% (Manjunath *et al*, 2009). Penelitian Hovinga dkk menunjukkan bahwa penyandang epilepsi dengan kepatuhan pengobatan yang buruk lebih berisiko mengalami kejang yang tidak terkontrol dibandingkan kelompok yang patuh terhadap pengobatan. Selain itu penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dalam munculnya kejang antara kelompok yang patuh dan yang tidak patuh meminum obat serta kelompok yang tidak patuh lebih berisiko mengalami perawatan dirumah sakit, kehilangan kerja dan sekolah, kemampuan mengemudi, dan kecelakaan kendaraan bermotor akibat kejang (Hovinga *et al*, 2008). Berdasarkan penelitian Yang dkk, terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan dan frekuensi kejang (Yang *et al*, 2014) namun pada penelitian lainnya tidak terdapat hubungan yang bermakna (Sweileh *et al*, 2011,. Widyati *et al,* 2014). Selain dari mempengaruhi kejang, ketidakpatuhan pengobatan juga mempengaruhi *sudden unexpected death in epilepsy* (SUDEP), kecenderungan perawatan di rumah sakit dan meningkatkan perawatan di rumah sakit dan biaya kesehatan (Davis *et al*, 2008,. Duncan, 2011).

Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk edukasi dokter tentang pengobatan, terutama pada penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang seperti epilepsi (WHO, 2003). Penelitian tentang hubungan kepatuhan dengan bangkitan kejang epilepsi masih jarang dilakukan di Indonesia. Selain itu, sejauh penelusuran kepustakaan peneliti di lingkungan RSUP Dr M. Djamil belum terdapat laporan mengenai hubungan kepatuhan terhadap bangkitan kejang. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kepatuhan pengobatan terhadap bangkitan kejang epilepsi dengan membandingkan kepatuhan pada kelompok dengan atau tanpa bangkitan kejang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian dengan rumusan masalah sebagai berikut:

"Bagaimanakah hubungan kepatuhan pengobatan antiepilepsi dengan bangkitan kejang di poli rawat jalan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan antiepilepsi dengan bangkitan kejang di poli rawat jalan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2. Tujuan Penelitian Khusus

a. Mengetahui karakteristik penyandang epilepsi (usia, jenis kelamin, lama terapi, dan jenis kejang) di poli rawat jalan neurologi RSUP M. Djamil Padang.

b. Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan penyandang epilepsi di poli rawat jalan neurologi RSUP Dr M. Djamil Padang.

c. Mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan antiepilepsi dengan bangkitan kejang di poli rawat jalan neurologi RSUP Dr M Djamil Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan kepatuhan pengobatan antiepilepsi dengan bangkitan kejang epilepsi.

1.4.2. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan masukan penelitian yang sama atau yang berhubungan megenai hubungan kepatuhan pengobatan dengan bangkitan kejang epilepsi.

1.4.3. Manfaat Bagi Dokter

Hasil penelitian sebagai bahan edukasi akan pentingnya kepatuhan pengobatan dalam terapi epilepsi.

1.4.4. Manfaat Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengerti akan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan terutama pada penyakit epilepsi.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA