

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Epilepsi merupakan kelainan otak yang ditandai dengan adanya bangkitan epileptik yang disebabkan oleh lepasnya muatan listrik dari sel-sel saraf otak yang berlebihan.¹ Epilepsi merupakan penyakit saraf yang umum ditemukan pada semua usia, ras, dan strata sosial. Diperkirakan terdapat 50 juta penderita epilepsi di seluruh dunia.^{2,3}

Secara keseluruhan insiden epilepsi pada negara berkembang berkisar antara 50 kasus per 100.000 orang/tahun, dan pada negara miskin insidensinya 100-190 kasus per 100.000 orang/tahun dimana insidensinya lebih tinggi oleh karena akses terhadap kesehatan dan pengobatan yang sedikit atau tidak ada sama sekali.^{2,3,4} Prevalensi epilepsi di negara maju menunjukkan epilepsi pada usia >65 tahun jumlahnya lebih tinggi dibanding pasien usia dekade 1-2 yaitu berkisar >0,9%. Sedangkan pada negara berkembang epilepsi lebih banyak dialami oleh pasien usia dekade 1-2. Prevalensi epilepsi di Indonesia adalah 5-10 kasus per 1.000 orang dan insiden 50 kasus per 100.000 orang/tahun.⁵ Menurut Yayasan Epilepsi Indonesia dari 237,6 juta penduduk Indonesia, diperkirakan 1,1-8,8 juta merupakan penderita epilepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) pada tahun 2013 pada 18 rumah sakit selama 6 bulan, didapatkan 2288 pasien epilepsi yang terdiri atas 487 kasus baru dengan rerata usia 25±17 tahun dan 1801 kasus lama dengan rerata usia 29±16 tahun.⁶

Penderita epilepsi atau dapat disebut ODE (Orang dengan Epilepsi) sering dihubungkan dengan adanya keterbatasan dari aspek neurobiologis, kognitif, gangguan psikiatri, serta adanya konsekuensi psikososial.^{7,8} Kekambuhan bangkitan yang sering menyerang, dapat menyebabkan berbagai masalah pada ODE seperti cedera, produktivitas yang menurun (keluar dari pekerjaan maupun sekolah), isolasi sosial, stigmatisasi, hingga

penurunan kemampuan kognitif yang dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar dan kesempatan kerja yang buruk.^{9,10} Bangkitan epilepsi yang tidak terkontrol sering juga dihubungkan fenomena kematian mendadak yang disebut *sudden unexplained death in epilepsy* atau SUDEP.¹¹ Selain itu bangkitan yang tak terkontrol pada wanita hamil dapat menyebabkan kematian janin, malformasi, perdarahan neonatus, bayi berat lahir rendah, hingga terjadinya keterlambatan perkembangan pada anak.¹² Hal-hal tersebut berkontribusi pada peningkatan biaya perawatan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.⁹

Pengobatan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, namun bila penyebab yang mendasari tidak ditemukan, maka tujuan dari pengobatan epilepsi adalah memperbaiki kualitas hidup ODE dengan manifestasi adanya penurunan atau pengendalian bangkitan epilepsi, serta perbaikan dalam aspek psikis, kognitif, dan sosial tanpa menimbulkan efek samping yang tidak dikehendaki.¹

Pengobatan epilepsi dilakukan dalam jangka waktu yang lama, bahkan mungkin hingga seumur hidup pasien, maka dari itu dibutuhkan kepatuhan dalam minum obat anti epilepsi. Masalah yang ditemukan pada pengobatan epilepsi meliputi ketidakpatuhan dalam minum obat, bangkitan epilepsi yang tetap muncul, adanya kewajiban untuk kontrol secara rutin dan adanya efek samping dari OAE. Terdapat sekitar 70-75% ODE yang dapat mengontrol kekambuhan bangkitan dengan OAE, namun 25-30% sukar dalam mengontrol kekambuhan meskipun sudah menggunakan OAE.¹

Menurut Hovinga, ketidakpatuhan dalam penggunaan OAE berhubungan dengan berkurangnya kontrol kejang, kualitas hidup rendah, penurunan produktivitas, kehilangan pekerjaan dan kecelakaan kendaraan bermotor akibat dari kejang.⁹ Berbeda dengan Hovinga, penelitian O'donoghue menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah dialami oleh pasien epilepsi meskipun telah terbebas dari bangkitan kejang yang disebabkan karena adanya efek samping obat, dimana efek samping

didapat karena penggunaan OAE dalam jangka waktu yang lama.¹³ Kepatuhan minum obat yang rendah merupakan penyebab umum dari kegagalan pengobatan, yang terlihat dari meningkatnya frekuensi rawat inap dan perawatan gawat darurat, selain itu kepatuhan minum obat yang buruk sering dianggap sebagai faktor risiko dari SUDEP. Kepatuhan minum obat diperlukan oleh pasien dalam pencegahan kekambuhan epilepsi yang akan langsung berdampak pada aspek fisik dan psiko-sosial yang merupakan bagian dari kualitas hidup.^{9,14}

Kepatuhan dalam minum obat merupakan hal yang diperlukan dalam pengobatan suatu penyakit, dimana setiap penyakit dapat ditangani dengan pengobatan yang sesuai, hal ini berdasarkan Hadits Riwayat Bukhari:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya: “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (HR. Al-Bukhari no. 5678)

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kardinah Kota Tegal dengan alasan rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pendidikan tipe B serta adanya jumlah sampel penelitian yang memadai. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien epilepsi di RSUD Kardinah Kota Tegal.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien epilepsi?

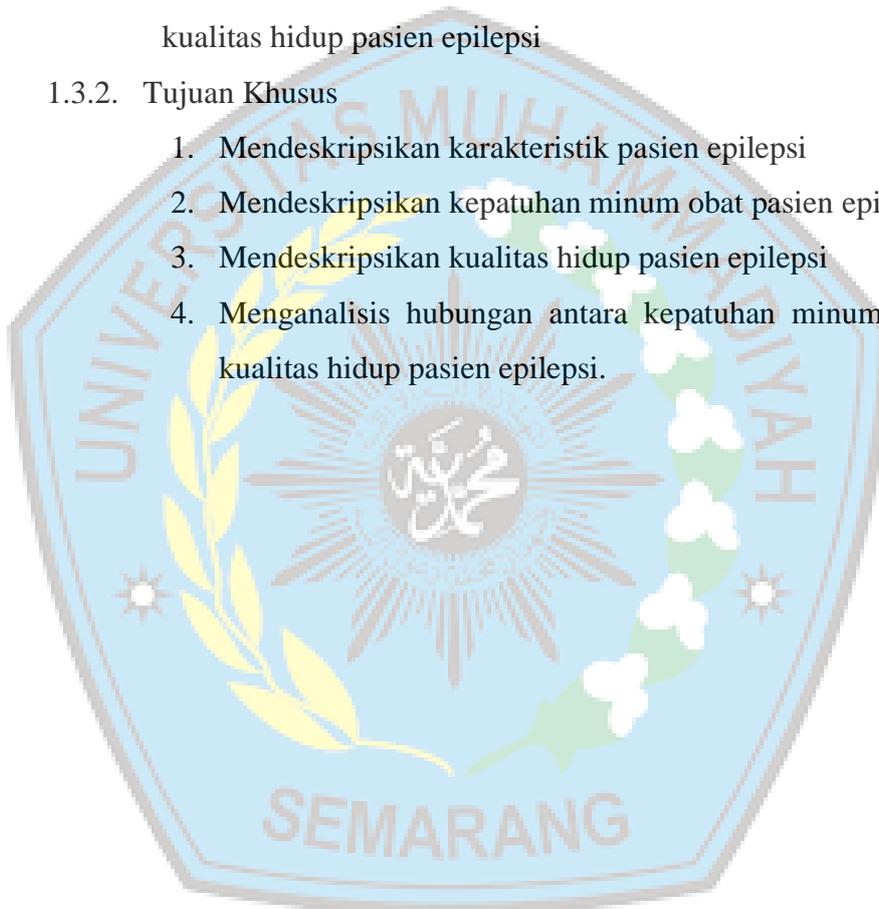
1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien epilepsi

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik pasien epilepsi
2. Mendeskripsikan kepatuhan minum obat pasien epilepsi
3. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien epilepsi
4. Menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien epilepsi.



1.4. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Nama | Judul | Metode, Subjek dan Hasil | Persamaan dan Perbedaan |
|------------------------------|---|--|---|
| Hawari, Irawaty (2014) | <i>Low education, more frequent of seizure, more types of therapy, and realized seizure type decreased quality life among epileptic patients</i> | <u>Metode:</u> analitik observasional dengan pendekatan cross sectional <u>Subjek:</u> 145 pasien <u>Hasil:</u> Rendahnya skor total QOLIE berhubungan dengan pendidikan yang rendah, frekuensi serangan yang sering, penggunaan obat antiepilepsi (OAE) politerapi. Penggunaan obat antiepilepsi politerapi merupakan faktor yang paling dominan terhadap rendahnya skor total QOLIE-31 | <u>Persamaan :</u> • Metode Observasional Sectional • Menilai kualitas hidup dengan QOLIE-31 <u>Perbedaan :</u> Variabel bebas adalah kepatuhan minum obat dinilai dengan kuesioner MMAS-8 |
| Hovinga, Collin A. (2008) | <i>Association of non-adherence to antiepileptic drugs and seizures, quality of life, and productivity: Survey of patients with epilepsy and physicians</i> | <u>Metode:</u> analitik observasional dengan pendekatan cross sectional, survey <i>online</i> , kualitas hidup dinilai dengan SF-12 <u>Subjek:</u> 408 pasien dan 175 neurolog <u>Hasil:</u> Ketidakpatuhan minum obat berhubungan dengan berkurangnya kontrol kejang, kualitas hidup rendah, dan produktivitas yang berkurang. | <u>Persamaan :</u> • Metode Observasional Sectional • Menilai kualitas hidup <u>Perbedaan :</u> • Variabel bebas adalah kepatuhan minum obat dinilai dengan kuesioner MMAS-8 • Kualitas hidup dinilai dengan QOLIE-31 |
| Abdelrahim MA, et al. (2015) | <i>Association of medications adherence with the quality of life and cost of epilepsy among Sudanese patients attending charity clinic</i> | <u>Metode:</u> analitik observasional dengan pendekatan cross sectional, kualitas hidup dinilai dengan WHOQOL Brief-26 <u>Subjek:</u> 38 pasien <u>Hasil:</u> Pasien dengan kepatuhan minum obat yang rendah, akan cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah pula | <u>Persamaan :</u> • Metode Observasional Sectional • Menilai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup • Kepatuhan minum obat dinilai dengan MMAS-8 <u>Perbedaan :</u> • Kualitas hidup dinilai dengan QOLIE-31 |

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Pengembangan ilmu pengetahuan mengenai ada tidaknya hubungan dan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien epilepsi.
2. Menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan kepatuhan minum obat serta kaitannya dengan kualitas hidup.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Diharapkan tenaga medis dapat memberikan pelayanan yang tepat terhadap pasien epilepsi khususnya mengenai kepatuhan minum obat terhadap kualitas penderita epilepsi
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan edukasi akan pentingnya kepatuhan dalam minum OAE dan pertimbangan untuk melakukan evaluasi pengobatan epilepsi

