

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada abad ke-19, Hughlings Jackson mendefinisikan epilepsi sebagai pelepasan listrik lokal di substansi grisea otak yang bisa terjadi secara tiba-tiba, berlebihan, dan sangat cepat. Namun secara klinis, epilepsi adalah gangguan paroksismal dimana pelepasan neuron di korteks serebral bisa menyebabkan kejang/rangsangan, gangguan kesadaran, perubahan fungsi motorik dan sensorik, serta perilaku dan emosi intermiten dan stereotip.¹

Epilepsi adalah penyakit otak kronis yang tidak menular dan telah menyerang sekitar 50 juta orang diseluruh dunia.² Individu dengan epilepsi seringkali dikenal sebagai orang dengan epilepsi atau “ODE” singkatnya.³ Menurut data kejadian global, insidensi epilepsi dapat mencapai 50,3 per 100.000 penduduk pertahun. Terdapat sekitar 1,5 juta penderita epilepsi di Indonesia, dengan prevalensi 0,5-0,6% dari seluruh penduduk Indonesia.⁴

Orang dengan epilepsi seringkali dihubungkan dengan keterbatasan dalam hal gangguan fisik, kognitif, mental, dan dampak psikososial. Kekambuhan dan kejang yang seringkali terjadi secara tiba-tiba dapat menyebabkan berbagai masalah termasuk cedera, penurunan produktivitas, dan penurunan kognitif. Kejang epilepsi yang tidak terkontrol sangat erat kaitannya dengan fenomena kematian mendadak yang dikenal sebagai *sudden unexplained death in epilepsy* atau SUDEP.⁵

Pengobatan pada epilepsi bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, tapi jika penyebab yang melandasi penyakit tersebut tidak dapat ditemukan, maka tujuan dari pengobatan epilepsi adalah untuk memperbaiki kualitas hidup ODE. Perbaikan kualitas hidup ini dapat dilihat dengan adanya manifestasi seperti berkurangnya frekuensi bangkitan epilepsi, adanya perbaikan dalam aspek psikis, kognitif, dan sosial tanpa menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan.⁶

Pengobatan epilepsi membutuhkan waktu yang lama dan bisa bertahan seumur hidup. Oleh karena itu, diperlukan adanya kepatuhan untuk meminum obat anti epilepsi (OAE). Permasalahan yang sering muncul dalam penatalaksanaan epilepsi adalah ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat, serangan epilepsi yang muncul secara konstan, adanya keharusan untuk kontrol secara berkala, dan efek samping yang muncul dari penggunaan OAE. Efek samping yang timbul akibat penggunaan OAE sangat berkaitan dengan obat yang dikonsumsi. OAE yang paling sering diresepkan adalah diazepam dan fentoin, dan efek samping yang paling sering ditimbulkan adalah gangguan pencernaan, mengantuk, penglihatan kabur, sakit kepala dan masih banyak lagi.⁷ Sekitar 70-75% OAE dapat mengontrol kekambuhan kejang dengan OAE, sedangkan 25-30% mengalami kesulitan dalam mengendalikan kejang meskipun telah menggunakan OAE.⁶

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah kesehatan pasien secara keseluruhan, termasuk kesehatan fisik, sosial, mental, dan keuangan. Pengukuran kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi fisik, mental, sosial, dan emosional.⁸ Kualitas hidup pasien epilepsi dapat dinilai dengan sebuah kuesioner yang biasanya disebut *Quality of Life in Epilepsy* (QOLIE-31).⁹

Jurnal yang berjudul “*Association of Non-adherence to Antiepileptic Drugs and Seizure, Quality of Life, and Productivity : Survey of Patients with Epilepsy and Physicians*” menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap penggunaan OAE dapat mengakibatkan penurunan kontrol kejang, produktivitas, kehilangan pekerjaan, kecelakaan kendaraan dan penurunan kualitas hidup.¹⁰ Ada jurnal lain yang berjudul “*Assessing the Psychosocial Consequences of Epilepsy : A Community-based Study*” menunjukkan bahwa pasien epilepsi dapat memiliki kualitas hidup yang buruk meski tidak mengalami kejang dikarenakan adanya efek samping dari OAE.¹¹ Kepatuhan pengobatan yang buruk merupakan penyebab umum kegagalan pengobatan, hal ini dapat diamati dengan adanya peningkatan frekuensi kejang. Kepatuhan pengobatan yang buruk juga sering dianggap sebagai faktor risiko SUDEP. Pasien harus

mematuhi setiap pengobatan yang ada untuk mencegah terjadinya epilepsi berulang yang dapat mempengaruhi aspek fisik dan psikososial yang merupakan bagian dari kualitas hidup.^{10,12}

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan diatas, kita dapat melihat bahwa kepatuhan minum obat memegang peran yang sangat penting terhadap baik atau buruknya kualitas hidup pasien epilepsi. Peneliti ingin membuktikan hal tersebut dengan melakukan penelitian di Klinik Utama Prof. DR. dr. H. Dadang Hawari guna melihat apakah ada korelasi yang pasti antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien epilepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Penderita epilepsi sangat sering dikaitkan dengan adanya keterbatasan dalam aspek fisik, kognitif, gangguan psikiatri dan konsekuensi psikososial. Hal ini sangat berdampak terhadap kualitas hidup pasien epilepsi. Di Indonesia penderita epilepsi mencapai 1,5 juta orang dari 230 juta penduduk di Indonesia. Dari jumlah tersebut sekitar 220.000 memiliki potensi untuk dioperasi karena pengobatan yang dilakukan tidak berhasil. Keberhasilan pengobatan epilepsi sangat bergantung terhadap kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat. Oleh karena itu, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari kepatuhan minum obat epilepsi terhadap kualitas hidup pasien epilepsi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien epilepsi di Klinik Utama Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien epilepsi.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengetahui faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat dalam pengobatan epilepsi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademis

- a. Memberikan informasi mengenai Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi
- b. Menjadi sumber referensi untuk penelitian lain tentang Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya minum obat secara teratur dengan kualitas hidup pasien epilepsi