

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi adalah gangguan pada sistem saraf pusat karena adanya pola aktivitas yang berlebihan dan ditandai dengan kecenderungan untuk menimbulkan bangkitan epilepsi. Penyebab tertinggi epilepsi adalah karena trauma kepala. Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 50 juta orang dengan epilepsi di dunia, kejadian epilepsi di negara maju lebih rendah dibandingkan dengan negara berkembang yakni 49:139 per 100.000 penduduk. Beberapa negara berkembang bahkan pada 80-90% kasus tidak menerima pengobatan yang sesuai bahkan tidak mendapatkan pengobatan sama sekali (WHO, 2023). Angka kecacatan pada pasien epilepsi terendah juga diamati pada beberapa negara maju di Asia dan Eropa, seperti Singapura, Jepang, dan Swedia (Hu *et al.*, 2021). Indonesia dengan jumlah penduduk berkisar 220 juta, di perkirakan jumlah penyandang epilepsi per tahunnya adalah 250.000 jiwa. Prevalensi epilepsi aktif sekitar 4-10 per 1000 penyandang epilepsi. Menurut hasil studi prevalensi epilepsi berkisar antara 0,5 - 4% dengan rata-rata prevalensi epilepsi 8,2% per 1000 penduduk (Nahdhiyah and Mulyanto, 2021).

Berdasarkan data tersebut, sekitar 440.000 penderita epilepsi didiagnosis resisten terhadap obat dan setengah dari mereka terindikasi untuk melakukan tindakan pembedahan (Bakhtiar *et al.*, 2021). Epilepsi adalah satu dari penyakit neurologi yang menyebabkan kematian dan disabilitas. Pasien yang sudah

didiagnosis epilepsi harus mengonsumsi obat dalam jangka panjang untuk mengontrol kekambuhan kejang. Dosis yang tepat dalam tatalaksana mengontrol kejang merupakan hal yang penting selain kepatuhan pengobatan dan pemilihan obat (Sinaga, 2018). Banyak literatur menyebutkan bahwa pasien yang baru didiagnosis epilepsi akan mendapat pengobatan monoterapi, kemudian sebagian yang belum terkontrol dengan monoterapi maka politerapi menjadi pilihan selanjutnya. Monoterapi diberikan dengan memperhatikan keamanan tolerabilitas dari pasien dengan penggunaan dosis sedang. Hal ini dilakukan dengan harapan pasien dapat bebas kejang tanpa toksisitas dan efek samping jangka panjang. Sekitar 35% pasien epilepsi yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan monoterapi, maka selanjutnya politerapi menjadi alternatif pengobatannya. Politerapi merupakan penggabungan dua atau lebih obat anti epilepsi (OAE) untuk meningkatkan efikasi dan tolerabilitas (Khairani and Sejahtera, 2019). Pasien yang mendapat jenis pengobatan OAE politerapi cenderung mendapatkan kondisi yang menyulitkan misalnya harga obat yang lebih mahal, jenis obat yang banyak menyebabkan risiko interaksi obat yang lebih tinggi, dan efek samping obat yang lebih banyak dibandingkan dengan OAE monoterapi, maka pemilihan OAE politerapi harus rasional (Wibowo, 2017). Kendala pengobatan yang dapat ditemui pada pasien epilepsi adalah efek samping obat, jenis obat lebih dari satu (politerapi), jangka waktu konsumsi obat yang panjang membuat pasien tidak patuh dan berujung putus pengobatan (Joshi *et al.*, 2018).

Pasien epilepsi yang baru didiagnosis akan mendapatkan pengobatan monoterapi OAE sebagai pilihan pertama. Politerapi OAE menjadi pilihan selanjutnya apabila dengan pemberian 2 macam monoterapi yang berbeda

bangkitan tidak dapat terkontrol. Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan kelompok pasien dengan monoterapi memiliki proporsi yang besar dalam pengendalian kejang dibandingkan pada pasien dengan politerapi dengan perbedaan yang signifikan. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya sampel yang mengalami bebas kejang pada monoterapi sebanyak 29 pasien (83%) dan 17 pasien (48%) dengan politerapi (Wijayatri, 2012). Penelitian lain yang dilakukan di India dengan interval 10 tahun ditemukan bahwa 83% pasien mencapai keadaan bebas kejang dengan pengobatan, 59% diantaranya dengan monoterapi dan 24% dengan pengobatan politerapi (Goel and Mittal, 2015). Begitu juga pada penelitian yang dilakukan di China, dengan perlakuan pemberian obat monoterapi dan politerapi pada pasien yang sudah mengalami remisi kejang minimal 2 tahun dan mulai penghentian OAE akan diikuti selama minimal 3 tahun atau sampai kejang kambuh. Risiko kekambuhan pasien yang diobati dengan OAE politerapi lebih tinggi dibanding pada kelompok pasien dengan OAE monoterapi pada penelitian tersebut (Wang *et al.*, 2021). Beberapa pasien mencapai tahapan bebas kejang dengan kombinasi tiga OAE. Namun, kombinasi empat atau lebih OAE tidak menjamin keberhasilan pengobatan (Khairani and Sejahtera, 2019). Penelitian mengenai efek monoterapi dan politerapi terhadap kekambuhan kejang pada pasien epilepsi hanya ada beberapa di Indonesia, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian yang akan dilakukan di Jawa Timur agar dapat mengetahui lebih lanjut apakah kedua hal tersebut memberikan efek yang signifikan pada populasi yang sudah ditentukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efek monoterapi dan politerapi terhadap kekambuhan kejang

pada pasien epilepsi di RS Siti Khodijah Sepanjang. Penelitian ini akan dilakukan dengan dua tahap, yaitu mengidentifikasi frekuensi kejadian kekambuhan kejang pada pasien monoterapi dan politerapi kemudian membandingkan frekuensi kekambuhan kejang antara kedua prinsip terapi tersebut. Penulis berharap penelitian ini dapat membantu klinisi untuk mengetahui angka kejadian kekambuhan kejang pasien epilepsi, menghindari terjadinya efek samping obat pada pasien, mengetahui keefektifan terapi terhadap kekambuhan kejang pasien epilepsi, dan meningkatkan pemahaman pasien terhadap pengobatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan efek antara monoterapi dan politerapi dengan kekambuhan kejang pada pasien epilepsi RS Siti Khodijah Sepanjang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan efek monoterapi dan politerapi terhadap angka kekambuhan kejang pada pasien epilepsi di RS Siti Khodijah Sepanjang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien epilepsi di RS Siti Khodijah Sepanjang
2. Mengetahui jenis terapi yang digunakan pasien epilepsi di RS Siti Khodijah Sepanjang
3. Mengetahui angka kekambuhan kejang pada pasien monoterapi
4. Mengetahui angka kekambuhan kejang pada pasien politerapi

5. Membandingkan angka kekambuhan kejang pada pasien epilepsi dengan pengobatan monoterapi dan politerapi

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai epilepsi, pilihan obat epilepsi, dan perbedaan efek monoterapi dan politerapi terhadap kekambuhan kejang pada pasien epilepsi di RS Siti Khodijah Sepanjang

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai perbedaan efek monoterapi dan politerapi terhadap kekambuhan kejang pada pasien epilepsi di RS Siti Khodijah Sepanjang untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu klinisi dalam mengetahui angka kekambuhan kejang pasien epilepsi terhadap pengobatan dengan monoterapi ataupun politerapi