

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan keterangan dari Organisasi Kesehatan Dunia, epilepsi adalah kondisi otak jangka panjang yang bukan disebabkan oleh infeksi, dan menyerang kurang lebih 50 juta individu di seluruh dunia. Penyakit ini ditandai dengan munculnya kejang-kejang berulang yang melibatkan gerakan tak sadar dalam waktu singkat, yang bisa terjadi pada sebagian tubuh (parsial) atau seluruh tubuh (umum), serta terkadang disertai dengan kehilangan kesadaran. Munculnya kejang sekali saja tidak berarti seseorang mengidap epilepsi, sebab sekitar 10% orang di dunia pernah mengalami kejang tunggal dalam hidupnya. Definisi epilepsi merujuk pada kejadian minimal dua kali kejang yang tidak memiliki pemicu langsung (WHO, 2024). Ayan, atau yang dikenal juga dengan istilah epilepsi, merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kejang-kejang yang sering kali terjadi secara tiba-tiba tanpa faktor pemicu yang jelas. Gangguan ini berasal dari masalah pada sistem saraf pusat, yang menyebabkan terjadinya kejang maupun kadang kala kehilangan kesadaran secara mendadak (Kementerian Kesehatan, 2022). Epilepsi adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien harus hidup dengan kondisi ini selama sisa hidupnya. Meskipun demikian, tanda-tanda penyakit tersebut dapat dikelola dengan bantuan pengobatan dan terapi dari tenaga medis (Batubara, 2022). Orang yang mengalami epilepsi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami luka fisik, seperti tulang retak atau memar, akibat kejang yang terjadi. Tanpa perawatan yang memadai,

kejang bisa menjadi berkepanjangan, memicu gangguan psikologis yang berat, bahkan dapat berakibat fatal (WHO, 2024).

Penyebab epilepsi tidak selalu sama pada setiap orang, bahkan pada beberapa kasus penyebabnya sulit untuk diidentifikasi. Akan tetapi, pada kasus lain, kondisi ini bisa dikaitkan dengan faktor-faktor seperti warisan genetik, trauma pada otak, gangguan sistem kekebalan tubuh, masalah dalam proses metabolisme, ataupun infeksi akibat penyakit tertentu. Setiap penyebab memiliki tanda, diagnosis, dan pilihan pengobatan yang berbeda (Epilepsy Foundation, 2024). Epilepsi menyerang orang-orang dari segala usia, dan prevalensi epilepsi seumur hidup di seluruh dunia adalah 1 dari 26, yang berarti bahwa 1 dari 26 dari kita akan terpengaruh (Ann Poduri & Walter J. Koroshetz, 2024). Sementara itu, Jumlah pasien Epilepsi diperkirakan 1,5 juta dari total penduduk Indonesia dan dialami oleh laki-laki, perempuan, berbagai ras dan usia (Ardhi *et al.*, 2024). Di Jawa Timur sendiri merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penderita epilepsy yang terus bertambah (Restuningtyas, 2019)

Terapi untuk epilepsi difokuskan pada pengurangan frekuensi dan keparahan serangan kejang, meminimalkan efek negatif dari pengobatan, dan memastikan pasien menjalani perawatan dengan disiplin, sehingga mereka mampu menjalani hidup dengan kualitas yang mendekati kondisi normal (Dipiro *et al.*, 2020). Pengobatan epilepsi terutama mengandalkan pemberian Obat Anti Epilepsi (OAE) yang berfungsi untuk menekan timbulnya serangan kejang. Di Indonesia, beragam jenis obat anti epilepsi sudah tersedia, mencakup obat generik maupun bermerek, serta dikategorikan menjadi pilihan utama (lini pertama) dan alternatif (lini kedua). Contoh obat lini pertama yang umum digunakan antara lain

karbamazepin, asam valproat, fenobarbital, dan fenitoin (Tedyanto *et al.*, 2020). Serangan kejang pada penderita epilepsi bisa dikendalikan, dengan sekitar 70% pasien mampu mencapai kondisi bebas kejang melalui terapi obat antikejang yang tepat. Dua indikator utama yang paling dapat diandalkan untuk memprediksi kemungkinan kejang kambuh adalah adanya penyebab kejang yang telah diketahui dan hasil rekaman elektroensefalogram (EEG) yang menunjukkan gangguan (WHO, 2024).

Penentuan terapi disesuaikan berdasarkan kategori epilepsi, reaksi samping obat tertentu, dan preferensi individu pasien. Proses pengobatan umumnya dimulai dengan penggunaan satu jenis obat saja (monoterapi). Sekitar 65% penderita mampu dikendalikan kejangnya dengan hanya satu obat antiepilepsi (OAE), walaupun tidak selalu berarti mereka sepenuhnya bebas dari kejang (Dipiro *et al.*, 2020). Tujuannya adalah agar terapi obat yang diberikan secara akurat mampu menekan jumlah kejang sampai pasien tidak mengalami kejang sama sekali, sekaligus meminimalkan munculnya efek samping obat yang tidak diharapkan (Perdossi, 2019). Frekuensi serta durasi kejang sangat bergantung pada kadar obat antiepilepsi yang terserap dalam tubuh. Salah satu kendala terbesar dalam keberhasilan pengobatan epilepsi adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti aturan pemakaian obat (Ernawati & Islamiyah, 2019). Hingga 60% pasien epilepsi tidak patuh, dan ini merupakan penyebab yang paling umum alasan kegagalan pengobatan (Dipiro *et al.*, 2020).

Studi terdahulu mengungkapkan hubungan erat yang bermakna antara kurangnya ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat antiepilepsi dengan

meningkatnya jumlah serangan kejang pada individu dengan epilepsi (Ernawati & Islamiyah, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Efrilia et al. melaporkan bahwa dari total 86 peserta, 54 individu (62,8%) secara konsisten mengikuti aturan pemakaian Obat Anti Epilepsi, sementara 49 peserta (57,0%) berhasil terhindar dari kejang. Data ini memperlihatkan adanya hubungan kuat antara kepatuhan terhadap pengobatan dengan berkurangnya risiko kambuhnya kejang pada pasien epilepsi. Sebaliknya, mereka yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat lebih rentan mengalami kejang berulang. Temuan tersebut menggarisbawahi pentingnya disiplin dalam pengobatan sebagai faktor utama dalam mencegah serangan kejang pada penderita (Efrilia *et al.*, 2024). Studi lain mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien rawat jalan di RSD Wongsonegoro, Semarang, menunjukkan tingkat ketaatan yang cukup tinggi terhadap pengobatan antiepilepsi, yakni mencapai 87%, sementara 13% sisanya memiliki kepatuhan yang rendah. Meski demikian, hasil penelitian tersebut tidak menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kepatuhan pasien dan seberapa sering kejang terjadi (Rahmania *et al.*, 2024).

Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan penelitian terkait sejauh mana pasien dengan epilepsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan mematuhi pengobatan dengan Obat Anti Epilepsi, dengan tujuan mengevaluasi pengaruh kepatuhan tersebut terhadap kemungkinan terjadinya kejang berulang pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kepatuhan pasien epilepsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan?
2. Bagaimana pengaruh Kepatuhan terhadap kekambuhan kejang pada pasien epilepsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui persentase kepatuhan pengobatan pasien epilepsi yang mendapatkan terapi Obat Anti Epilepsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
2. Mengetahui pengaruh kepatuhan terhadap kekambuhan kejang pada pasien dengan diagnosa epilepsi yang mendapatkan terapi Obat Anti Epilepsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat mengaplikasikan teori secara langsung tentang Obat Anti Epilepsi serta mengetahui presentase kepatuhan pengobatan pada pasien epilepsi, serta pengaruhnya terhadap kekambuhan kejang pasien dengan diagnosa epilepsi yang mendapatkan terapi Obat Anti Epilepsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

2. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan pembelajaran dan wacana penelitian selanjutnya mengenai presentase kepatuhan pengobatan pada pasien epilepsi, serta pengaruhnya terhadap kekambuhan kejang pasien dengan diagnosa epilepsi yang mendapatkan terapi Obat Anti Epilepsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dan dapat menjadi salah satu pertimbangan peningkatan mutu dalam meningkatkan kesadaran terhadap kepatuhan minum obat.

