

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epilepsi merupakan suatu penyakit neurologis dengan klinis kejang. Kondisi ini terjadi akibat aktivitas neuronal yang berlebihan pada otak. Kejang yang dialami oleh pasien epilepsi dapat terjadi kejang fokal dan general. Epilepsi merupakan kontributor utama ketiga sebagai *global burden* untuk gangguan neurologis dan mempengaruhi sekitar 65 juta orang di seluruh dunia. Pasien epilepsi memiliki berbagai dampak terkait kognitif, psikologis dan konsekuensi sosial.^{1,2,3}

Fiest dkk., menyebutkan berdasarkan studi meta-analisis internasional, prevalensi epilepsi 6,4 kasus per 1.000 orang dan kejadian tahunan 67,8 kasus per 100.000 orang/tahun. Selain itu insiden dan prevalensi epilepsi lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Kejadian epilepsi di Indonesia, dimana telah dilakukan penelitian oleh Kelompok Studi Epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (POKDI Epilepsi PERDOSSI) pada 18 rumah sakit di 15 kota pada tahun 2013 selama 6 bulan: didapatkan 2.288 pasien terdiri atas 487 kasus baru dan 1.801 kasus lama.^{1,4}

Tata laksana pada epilepsi bertujuan untuk mengupayakan tercapainya kualitas hidup optimal pada pasien epilepsi sesuai dengan perjalanan penyakit

dan disabilitas fisik maupun mental yang dimilikinya.¹ Pasien-pasien epilepsi yang mendapatkan obat anti epilepsi (OAE) seringkali mengalami gangguan dalam fungsi kognitif dimana hal tersebut lebih memberatkan mereka dalam bekerja, pendidikan dan membina hubungan, dibanding dengan kejang yang mereka alami.⁵ Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif seperti usia, durasi penyakit, etiologi, frekuensi kejang dan kelainan psikiatri, tetapi penggunaan OAE merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Foster dkk., mengatakan bahwa tidak ada OAE yang secara independen terkait dengan disfungsi kognitif. Faktor penentu yang signifikan dari disfungsi kognitif objektif dan subjektif berupa frekuensi kejang dan depresi. Beberapa penelitian lainnya mengatakan bahwa gangguan fungsi kognitif dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kompleks, dan tidak dapat dilepaskan dengan faktor-faktor lainnya.^{7,8,9,10}

Salah satu tujuan utama tatalaksana pasien epilepsi berupa perbaikan kualitas hidup bagi penderita. Namun terdapat berbagai faktor yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien epilepsi, diantaranya kondisi terbebas dari kejang, komorbid masalah psikiatri dan efek samping dari obat anti epilepsi, fungsi kognitif, faktor psikososial dan penerimaan stigma.^{11,12,13}

Terapi OAE merupakan terapi utama pada epilepsi. Penggunaan OAE membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menurunkan insiden kejang. Epilepsi dikatakan dapat teratasi pada seseorang dengan sindrom epilepsi tergantung usia tetapi sudah melewati batas usia tertentu atau mereka yang

tetap bebas bangkitan selama 10 tahun terakhir, tanpa OAE selama 5 tahun terakhir.¹ Penggunaan OAE jangka panjang sangat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien epilepsi.

Rumah sakit memegang peran penting tidak hanya dalam penegakkan diagnosis epilepsi tetapi juga ketersediaan terapi untuk pasien dengan epilepsi. Akses fasilitas sarana rumah sakit pada pedesaan dan perkotaan berbeda. Perbedaan terletak salah satunya pada jarak yang jauh, jumlah rumah sakit yang terbatas pada pedesaan dibanding perkotaan. Kondisi ini mempengaruhi pelayanan epilepsi serta ketersediaan obat untuk pasien epilepsi pada dua lokasi tersebut. Hal ini kemungkinan dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien epilepsi yang berada di pedesaan dan perkotaan. Peneliti tertarik untuk melihat perbedaan pada dua lokasi yang berbeda.

Penelitian mengenai kualitas hidup dan fungsi kognitif pada pasien epilepsi sudah pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian sebelumnya menilai faktor risiko yang terkait dengan gangguan kognitif pada pasien epilepsi di Mataram, Indonesia. Pada penelitian ini, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait OAE dengan kualitas hidup dan fungsi kognitif pasien epilepsi di Jawa Tengah, khususnya Kota Semarang dan Desa Mlonggo, Kabupaten Jepara. Hal ini disebabkan karena angka kejadian epilepsi cukup banyak di Indonesia, penelitian terkait penilaian fungsi kognitif dan kualitas hidup belum pernah dilakukan di Kota Semarang, penelitian ini menilai fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien epilepsi di dua daerah yang berbeda

yaitu perkotaan (Kota Semarang) dan perdesaan (Desa Mlonggo, Kabupaten Jepara). Penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi dan manfaat bagi aspek pelayanan kesehatan maupun bidang ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, disusun permasalahan penelitian sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara penggunaan OAE dengan fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien epilepsy di Mlonggo dan Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara penggunaan OAE dengan fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien epilepsi di Mlonggo dan Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara jumlah OAE dengan fungsi kognitif pasien epilepsi di Mlonggo dan Semarang.
- b. Mengetahui hubungan antara jumlah OAE dengan kualitas hidup pasien epilepsi di Mlonggo dan Semarang.
- c. Mengetahui hubungan antara durasi pemberian OAE dengan fungsi kognitif pasien epilepsi di Mlonggo dan Semarang.
- d. Mengetahui hubungan antara durasi pemberian OAE dengan

kualitas hidup pasien epilepsi di Mlonggo dan Semarang.

- e. Mengetahui hubungan antara jenis OAE dengan fungsi kognitif pasien epilepsi.
- f. Mengetahui hubungan antara jenis OAE dengan kualitas hidup pasien epilepsi.
- g. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada pasien epilepsi di Mlonggo dan Semarang.
- h. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien epilepsi di Mlonggo dan Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bidang Akademisi

Memberikan tambahan pengetahuan mengenai adanya hubungan penggunaan OAE dengan fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien epilepsi.

2. Bidang Penelitian

- a. Memberikan informasi mengenai penggunaan OAE dengan fungsi kognitif pada pasien epilepsi.
- b. Memberikan informasi mengenai penggunaan OAE dengan kualitas hidup pada pasien epilepsi.
- c. Sebagai bahan informasi dan dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bidang Pelayanan Kesehatan

- a. Memberikan kontribusi dalam penatalaksanaan pasien epilepsi secara komprehensif.
- b. Memberikan informasi mengenai berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan fungsi kognitif pada pasien epilepsi.

E. Orisinalitas Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu sudah meneliti penggunaan OAE dengan kualitas hidup dan fungsi kognitif pasien epilepsi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dan metodologi yang diukur. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan QOLIE-31 dan fungsi kognitif menggunakan MoCaIna yang dikaitkan dengan penggunaan OAE. Pada penelitian ini dilakukan di dua daerah yaitu Kota Semarang dan Desa Mlonggo, Kabupaten Jepara.

Tabel 1. Daftar Penelitian yang Berkaitan dengan Penggunaan OAE dengan Kualitas Hidup dan Fungsi Kognitif Pasien Epilepsi

No	Peneliti	Judul	Metode	Kesimpulan
1.	Chintia NP, Wijayanti IA, Mahalini DS (JMU,2020) ¹⁴	Hubungan Terapi Obat Antiepilepsi terhadap Fungsi Kognitif pada Pasien Epilepsi Anak di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Periode Maret 2016-November 2016	Analitik potong lintang. Selama 9 bulan periode penelitian, didapatkan 69 sampel yang masuk dalam kriteria inklusi. Data penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel.	Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah macam obat antiepilepsi dengan fungsi kognitif (p=0,000). Terhadap lama pengobatan obat antiepilepsi didapatkan hubungan yang signifikan terhadap fungsi kognitif (p=0,000).
2.	Salsabila MS (UIN,2012) ¹⁵	Kualitas Hidup pada Pasien Epilepsi	Kualitatif studi kasus, dengan teknik wawancara dan observasi sebagai data utama. Dokumentasi berupa hasil pemeriksaan medis, foto maupun catatan harian sebagai data pendukung.	Kualitas hidup informan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keluarga, ekonomi, kesempatan kerja, kecemasan dan stigmatisasi. Kecemasan merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup.
3.	Naya P A, dkk. (UGM, 2018) ¹⁶	Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi yang Mendapat Monoterapi dan Politerapi	Metode potong lintang dengan pasien epilepsi yang menggunakan obat-obat anti epilepsi minimal 1 tahun. Nilai kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuisisioner QOLIE-31.	Pasien epilepsi yang menggunakan monoterapi memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi daripada pasien epilepsi yang menerima politerapi pada semua domain

				yang diukur dengan menggunakan kuisioner QOLIE-31.
4	Aggarwal HK, Jain D, Bishnoi A (Turk J Neurol 2019) ¹⁷	<i>Quality of Life in Patients with Drug Resistant Epilepsy</i>	Regresi analisis multipel digunakan untuk menentukan variabel mana yang terkait dengan <i>QOLIE-31 total</i> dan skor <i>multi item</i>	Skor QOLIE-31 yang lebih rendah berhubungan dengan frekuensi kejang yang lebih tinggi, status sosioekonomi yang lebih rendah, dan status pernikahan.
5	Franchi, dkk. (<i>Epilepsy and Behavior</i> , 2017) ¹⁸	<i>Evaluating Quality of Life in Epilepsy: The Role of Screening for Adverse Drug Effects, Depression, and Anxiety</i>	Analisis <i>Dimensional</i> (NDDI-E dan GAD-7 scores) dan <i>categorical</i> (MDD dan GAD) dilakukan untuk mengetahui interaksi antara QoL dan <i>adverse drug effects</i> (AEP)	<i>Tools</i> kombinasi untuk skrining depresi (NDDI-E), kecemasan (GAD-7), Efek OAE (AEP) memiliki kemampuan yang kuat untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien dengan epilepsi.
6	Foster, dkk. (Neurology, 2020) ¹⁹	<i>Antiepileptic Drug are not Independently associated with Cognitive Dysfunction</i>	Penilaian fungsi kognitif objektif, subskala kualitas hidup pasien, fungsi kognisi subjektif dan kuesioner untuk keluhan kecemasan dan depresi. Model Bayesian rerata mengidentifikasi prediktor fungsi kognitif. Analisis konvensional juga dilakukan.	Penelitian ini menyebutkan bahwa tidak ada OAE yang berkaitan secara independen terhadap disfungsi kognitif
