

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Definisi epilepsi menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia adalah kelainan otak yang ditandai dengan kecenderungan timbul bangkitan epileptik yang terus menerus dengan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial ^[1]. Menurut WHO tahun 2019, fakta-fakta terkait kasus epilepsi antara lain epilepsi adalah penyakit otak kronis yang tidak menular yang menyerang orang-orang dari segala usia, pengidap epilepsi di seluruh dunia sekitar 50 juta, sehingga menjadikan epilepsi sebagai penyakit neurologis paling umum di dunia. Diperkirakan 80% penderita epilepsi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 70% orang yang hidup dengan epilepsi dapat hidup bebas kejang jika didiagnosis dan diobati dengan benar. Risiko kematian dini pada orang dengan epilepsi hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum ^[2]. Tiga perempat orang dengan epilepsi yang tinggal di negara berpenghasilan rendah tidak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Di banyak bagian dunia, para penderita epilepsi dan keluarganya menderita stigma dan diskriminasi^[2].

Kejang dapat disebabkan akibat genetik dari keluarga terhadap penyakit, atau terjadi setelah cedera otak, tetapi penyebab epilepsi sebagian besar belum diketahui. Estimasi penderita epilepsi di Indonesia adalah 1,5 juta dengan prevalensi 0,5-0,6% dari penduduk Indonesia ^[3]. Menurut badan kesehatan dunia WHO kasus baru tahunan yang terjadi antara 30 sampai 50 per 100.000 orang dalam populasi umum, sedangkan di negara berkembang angka ini bisa menjadi

dua kali lebih tinggi ^[2]. Kasus epilepsi mencapai 80% di dunia ditemukan di negara berkembang, dengan pendapatan perkapita rendah, hal ini menjadi perhatian bahwa diagnosis dan manajemen epilepsi sering tidak optimal.

Dalam pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana epilepsi pada anak dinyatakan bahwa dua pertiga dari penderita epilepsi terkontrol dengan terapi obat anti epilepsi (OAE) lini pertama ^[1]. Tujuan pemberian obat ini untuk mengontrol / menghentikan bangkitan epilepsi, mencegah timbulnya efek samping dan mencegah komplikasi sehingga tercapai kualitas hidup yang optimal bagi penderita. Pasien epilepsi memperoleh terapi antiepilepsi tunggal atau kombinasi. OAE yang bersifat *first line* (pilihan pertama) terdiri dari Carbamazepine, Asam Valproate, Penobarbital, dan Fenitoin ^[4]. Sedangkan OAE lini kedua antara lain Lamotigrine, Levitiracetam, Clobazam, dan Topiramate. Jika OAE yang dipilih kurang tepat akan mengakibatkan bangkitan epilepsi terus berlanjut. Sedangkan bangkitan yang terjadi berulang kali dapat menyebabkan kerusakan sel otak secara permanen ^[5].

Resume artikel profil pengobatan epilepsi pada pasien epilepsi diperlukan karena ada beberapa manfaat yang akan diperoleh diantaranya untuk pelayanan kesehatan, yaitu untuk pengadaan obat, inventaris obat dan dapat sebagai informasi tenaga kesehatan lain dalam memberikan terapi kepada pasien epilepsi serta dapat menambah pengetahuan mengenai profil pengobatan epilepsi. Pemilihan OAE harus mempertimbangkan usia penderita, aspek farmakologi obat, harga obat, dan cara minum obat. Pada kasus epilepsi penderita anak-anak, berdasarkan penelitian menunjukkan terjadinya masalah akademik, akibat

defisiensi kognitif spesifik seperti gangguan memori, gangguan persepsi pendengaran, dan juga proses berbahasa ^[5].

Menurut Pionas, tujuan terapi ini adalah untuk mencegah timbulnya *seizure* dengan pemberian dosis efektif satu atau lebih OAE ^[6]. Penyesuaian dosis perlu dilakukan secara hati-hati, dimulai dengan dosis kecil dan dosis ditingkatkan secara bertahap hingga serangan epilepsi dapat dikendalikan. Terapi epilepsi dengan obat-obatan anti epilepsi jangka panjang akan dihentikan jika pasien tidak lagi mengalami kejang selama minimal dua tahun. Terapi antiepilepsi memiliki beberapa efek samping, diantaranya kelelahan serta nyeri kepala. Penghentian terapi OAE harus dibawah pengawasan dokter spesialis, penghentian obat secara mendadak, terutama golongan Barbiturat dan Benzodiazepine tidak dianjurkan karena dapat memicu kekambuhan serangan yang lebih berat ^[7]. Pada resume artikel ini dilakukan resume terhadap beberapa jurnal yang terkait profil pengobatan obat antiepilepsi yang biasa digunakan pada beberapa fasilitas kesehatan yakni rumah sakit, sehingga dapat dijadikan tambahan informasi untuk tenaga kesehatan dan farmasi dalam penyiapan obat dan pemberian informasi obat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah yang ditemukan yaitu:

Bagaimanakah profil penggunaan obat antiepilepsi pada penderita epilepsi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil pengobatan epilepsi pada penderita epilepsi

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nama-nama OAE
- b. Untuk mengetahui golongan OAE
- c. Untuk mengetahui dosis OAE

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat untuk penelitian dan fasilitas kesehatan

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai terapi OAE beserta pola penggunaannya.

- b. Manfaat untuk institusi

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi civitas Akademi Farmasi Surabaya, supaya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.

- c. Manfaat untuk masyarakat

Memberikan sumbangan informasi pada masyarakat tentang penyakit epilepsi dan penggunaan obatnya.