

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan suatu kelainan kronis sebagai akibat adanya gangguan fungsi otak yang ditandai dengan kejang secara berulang. Epilepsi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia onset, tipe kejang, frekuensi kejang, lamanya menderita epilepsi, etiologi kejang, serta dampak negatif dari penggunaan Obat Anti Epilepsi (OAE) dan diakibatkan oleh pelepasan muatan listrik yang berlebihan pada sekelompok sel otak menjadi salah satu penyebab morbiditas yang dapat menyerang semua umur. Kejang berulang pada epilepsi yaitu adanya perubahan kesadaran dikarenakan oleh aktivitas listrik berlebih dari sekelompok sel saraf pada otak. Salah satu konsekuensi pada epilepsi yaitu gangguan yang berat seperti fungsi kognitif, penyakit vaskuler, tumor dan penyakit degeneratif (Fatmi *et al.*, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 menjelaskan bahwa ada sekitar 50 juta kasus epilepsi yang terjadi di seluruh dunia. Penyakit ini ditandai dengan kejang berulang yaitu pergerakan yang tidak sadar melibatkan sebagian tubuh (parsial) atau seluruh tubuh (umum) dan biasanya diikuti dengan kehilangan kesadaran. Perkiraan proporsi umum dengan epilepsi aktif yaitu kejang yang terus-menerus atau memerlukan perawatan disaat waktu tertentu yaitu antara 4 dan 10 per 1000 orang. Secara global diperkirakan 5 juta orang didiagnosis menderita epilepsi setiap tahun, pada negara berpendapatan tinggi diperkirakan ada 49 per 100.000 orang

yang didiagnosis menderita epilepsi setiap tahun, sedangkan dinegara berpendapatan rendah dan menengah mencapai 139 per 100.000 hampir 80% penderita epilepsi tinggal dinegara berpendapatan rendah dan menengah. Kejang bisa dikendalikan hingga 70% penderita epilepsi dapat terbebas dari kejang dengan menggunakan obat anti kejang yang tepat. Menurut (Fitriyani & Januarti, 2023) Di negara berkembang, insidens epilepsi sebesar 61-124/100.000 anak per tahun. Prevalensi kasus epilepsi di Indonesia sebanyak 8,2 per 1.000 penduduk dengan angka insiden mencapai 50 per 100.000 penduduk diperkirakan ada 1,8 juta pasien epilepsi yang butuh pengobatan.

Pengobatan pertama pada epilepsi yaitu dengan pemberian OAE yang memiliki manfaat untuk mengontrol kejang berulang pada epilepsi. Tatalaksana awal fase stabilisasi diberikan benzodiazepin sebagai lini pertama, pengobatan lini kedua seperti asam valproat, phenytoin, levetiracetam, fenobarbital. Pada pemilihan OAE yang tidak tepat dapat menyebabkan kejang berulang (kebangkitan berkelanjutan) sehingga dengan adanya bangkitan secara berulang juga dapat menyebabkan kerusakan pada sel otak secara permanen, memiliki konsekuensi jangka panjang termasuk kematian saraf, cedera saraf, dan perubahan jaringan saraf (Mandei & Salendu, 2022). Di Indonesia telah beredar berbagai jenis OAE, baik yang bersifat *first line* (pilihan pertama) maupun *second line* (pilihan kedua), baik yang generik maupun yang paten. OAE yaitu carbamazepin, asam valproate, fenobarbital, dan fenitoin sedangkan Sedangkan OAE lini kedua yaitu lamotigrine, levatiracetam, klobazam, dan topiramate (Tedyanto *et al.*, 2020).

Ketepatan penggunaan obat serta dosis (rasional) diperlukan pada pasien epilepsi untuk mencegah terjadinya efek toksik karena obat anti epilepsi digunakan seumur hidup (jangka waktu yang panjang) sehingga diharapkan dengan adanya terapi yang tepat dapat meminimalkan frekuensi kejang, meningkatkan kualitas hidup, efek samping obat, upaya dalam menurunkan angka kematian, serta mengatasi kondisi kesehatan dan sosial pada pasien (Nisak & Nugraheni, 2022). Efek farmakokinetik pada anak berbeda dengan dewasa, sehingga diperlukan pemahaman terkait pemakaian obat untuk memastikan keamanan pasien. Pada anak dan bayi mengalami metabolisme yang lebih cepat sehingga perlu obat dengan dosis (mg/kgBB). Obat anti epilepsi yang menginduksi enzim perlu hampir dua kali lipat dosis dewasa karena memiliki tingkat eliminasi obat yang lebih cepat, ketepatan pengobatan epilepsi dapat dilihat kesesuaian obat. Apabila dalam pemberian obat yang tidak sesuai (tidak tepat) maka akan mempengaruhi mutu pengobatan serta tidak efektif (Nisak & Nugraheni, 2022).

Penelitian Veryanti & Manaf (2017) tentang identifikasi potensi masalah terkait obat (MTO) pada pasien anak dengan epilepsi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta menunjukkan potensi mengalami masalah terkait obat (MTO) yang meliputi: dosis terlalu rendah (31,58%), reaksi obat yang tidak dikehendaki (21,05%), obat tidak efektif (17,11%), dosis terlalu tinggi (17,11%), terapi obat yang tidak perlu (7,89%), dan membutuhkan terapi obat tambahan (5,26%). Sehingga dampaknya obat tidak efektif artinya obat yang diberikan tidak mampu untuk menghasilkan respon atau hasil yang

diinginkan. Obat yang tidak efektif dapat disebabkan karena bentuk sediaan obat tidak tepat atau obat yang digunakan bukan yang paling efektif untuk indikasi yang sedang diatasi.

Penelitian Listiana (2014) tentang identifikasi permasalahan dosis dan interaksi obat pada pasien akses dan umum menderita epilepsi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto menunjukkan Pasien epilepsi kelompok umum yang mendapatkan dosis kurang yaitu 4 (9,1%) dan kelompok askes sebanyak 3 (6,8%) kasus. Sedangkan pasien yang mendapatkan dosis berlebih hanya terdapat pada kelompok umum yaitu 1 (2,3%). Kejadian interaksi obat pada pasien umum sebesar 17 (38,6%) dan pasien askes 15 (34,1%) kasus. Sehingga dampaknya dapat menyebabkan kegagalan dalam terapi. Pemberian dengan dosis kurang juga dapat menyebabkan obat dalam keadaan subterapeutik sehingga obat tidak dapat memberikan efek terapi sebaliknya terkait dosis yang berlebih maka akan menyebabkan peningkatan konsentrasi plasma dan mencapai dosis toksik.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi ketepatan penggunaan obat anti epilepsi pada pasien epilepsi rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi periode Januari – Juni 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: Bagaimana presentase ketepatan penggunaan obat anti epilepsi pada pasien epilepsi rawat jalan di

RSUD Dr. Moewardi periode Januari - Juni 2024 meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui presentase ketepatan penggunaan obat anti epilepsi pada pasien epilepsi rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi periode Januari - Juni 2024 tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

- a. Bagi rumah sakit dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan pelayanan medik di RSUD Dr. Moewardi dalam penggunaan obat anti epilepsi (OAE)
- b. Bagi peneliti dapat digunakan sebagai sumber wawasan dan ilmu pengetahuan tentang penyakit epilepsi serta pengobatannya.
- c. Bagi peneliti lain bisa digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih mendalam.