

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Epilepsi adalah penyakit saraf yang paling umum dan mempengaruhi orang-orang dari berbagai usia, ras, kelas sosial, dan lokasi geografis (Beghi, 2019). Menurut WHO (2019) epilepsi ditandai dengan serangan kejang berulang, yang merupakan episode singkat mengenai Gerakan tak sadar yang mungkin melibatkan sebagian tubuh (*partial seizures*) atau seluruh tubuh (*generalized seizures*) dan terkadang diikuti dengan hilangnya kesadaran dan hilangnya kontrol fungsi dari usus atau kandung kemih. Epilepsi mempengaruhi sekitar 50 juta orang di dunia. Prevalensi kasus epilepsi di Indonesia adalah sebanyak 8,2 per 1.000 penduduk dengan angka insiden mencapai 50 per 100.000 penduduk. Diperkirakan ada sekitar 1,8 juta pasien epilepsi yang membutuhkan pengobatan (Maryam *et al.*, 2018). Di dunia, wanita memiliki insiden tahunan epilepsi yang sedikit lebih kecil dibandingkan dengan pria yaitu masing-masing 46,2 dan 50,7 per 100.000 penduduk dalam analisis meta yang dilakukan oleh Kotsopoulos *et al.* (2002).

Terapi epilepsi dapat dibagi menjadi terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Untuk terapi farmakologi, biasanya digunakan AED sebagai pengobatan utama. Tujuan dari penggunaan obat-obatan ini adalah untuk mencegah terjadinya kejang tanpa menyebabkan efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Thjis *et al.*, 2019). Pilihan obat epilepsi bergantung pada jenis epilepsi yang ditunjukkan oleh pasien atau pada klasifikasi sindrom pasien. AED yang dipilih dengan tepat dapat mengontrol kejang secara adekuat pada sekitar dua pertiga pasien. Monoterapi lebih dipilih pada terapi epilepsi terutama pada pasien yang tidak memiliki epilepsi yang parah karena pada pasien yang mendapatkan keuntungan dari monoterapi yang memiliki efek samping yang lebih sedikit. Untuk pasien dengan kejang yang sulit dikendalikan, dilakukan multiterapi untuk mengontrol kejang tersebut (Katzung *et al.*, 2018).

Bila tidak ditangani, epilepsi dapat menyebabkan berbagai masalah yang serius, baik pada kesehatan maupun aspek lain. Epilepsi yang tidak ditangani dapat menyebabkan naiknya persentase mortalitas dan morbiditas. Epilepsi juga dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, neurologis, dan psikologis. Selain itu, stigma masih melekat pada epilepsi

juga dapat menyebabkan terganggunya psikologis pasien. Epilepsi juga dapat menyebabkan turunnya kualitas hidup pasien dan mempengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi. Pasien dengan epilepsi juga memiliki keterbatasan dalam proses belajar sehingga memiliki level pendidikan yang lebih rendah dari populasi umum sehingga menyebabkan tingkat penggangguran yang tinggi dan memiliki kesempatan kerja yang terbatas. (Sperling, 2004).

Pada awal tahun 2020, dunia dikejutkan dengan munculnya virus baru, yaitu *coronavirus* jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut sebagai *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19). COVID-19 merupakan pandemi yang paling signifikan dalam sejarah manusia (Guan *et al.*, 2020). Pandemi COVID-19 memberikan dampak langsung dan tidak langsung pada pelayanan terapi epilepsi. Manajemen terapi pasien epilepsi yang terinfeksi dengan COVID-19 menjadi lebih sulit karena penggunaan dua atau lebih obat yang dapat menimbulkan interaksi obat seperti meningkatkan atau menurunkan kadar AED atau obat COVID-19 di plasma darah dan memperburuk efek samping kardiovaskular karena banyak obat COVID-19 dan epilepsi yang memiliki efek samping yang signifikan pada kardiovaskular. Selain itu, inflamasi sistemik akibat COVID-19 dapat mengakibatkan menurunnya fungsi atau bahkan kegagalan organ tubuh seperti liver atau ginjal sehingga perlu penyesuaian dosis AED. Pada pasien COVID-19 yang kritis juga dapat ditemui onset kejang yang baru atau kejang yang memburuk (Asadi-Pooya *et al.*, 2020).

COVID-19 juga memiliki pengaruh terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas pelayanan epilepsi dan merubah tatalaksana epilepsi di rumah sakit. Akses pasien ke fasilitas kesehatan mengalami restriksi karena potensi penularan COVID-19 antara pasien dengan pasien atau pasien dengan tenaga kesehatan. Selain itu, di rumah sakit yang merawat pasien dengan COVID-19 atau rumah sakit di area penyebaran COVID-19 tinggi, beberapa layanan kesehatan dibatasi karena khawatir terjadi transmisi COVID-19 antar pasien (Kuroda, 2021). Di Amerika Serikat, seluruh konsultasi dan monitoring pasien epilepsi yang biasanya sudah dijadwalkan, dibatalkan. Jumlah pasien yang dapat melakukan EEG rawat jalan dan rawat inap sangat dibatasi apabila dalam keadaan darurat saja untuk menghindari risiko transmisi COVID-19. Kunjungan virtual dipilih pada pasien epilepsi selama masa pandemi untuk mengurangi risiko pasien dan keluarga mereka terinfeksi COVID-19. (Albert *et al.*, 2020)

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Albert et. Al (2020), sekitar 74% dari total responden mengalami keterbatasan akses untuk melakukan kunjungan langsung ke rumah sakit dan 66% dari total responden mengalami keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan klinis. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Anderson (2020), sekitar 11% dari total pasien dengan epilepsi dilaporkan mengalami kesulitan untuk mendapatkan AED yang sudah diresepkan. Anderson (2020) menemukan bahwa sebelum pandemi COVID-19, hanya 10% dokter melakukan tinjauan pasien melalui telepon untuk lebih dari 25% konsultasi dan setelah pandemi COVID-19, 30% dokter melakukan tinjauan pasien dengan *telemedicine* untuk lebih dari 75% konsultasi. Sekitar seperempat pasien melaporkan bahwa mereka merasa kurang yakin mengenai keakuratan diagnosis epilepsi secara virtual. Pandemi COVID-19 juga tampaknya mempengaruhi komunikasi dokter-pasien, 20% responden melaporkan bahwa mereka tidak menerima informasi apapun tentang kondisi mereka selama 12 bulan terakhir.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tahun 2020 dan Surat Himbauan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor YR.03.03/III/III8/2020 untuk tidak melakukan praktik rutin kecuali pada keadaan emergensi dan pemanfaatan *telemedicine* dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah, dan/atau mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Namun, tidak semua fasilitas kesehatan maupun pasien memiliki akses yang memadai untuk melakukan hal tersebut dan konsultasi secara virtual juga memiliki keterbatasan dan menyebabkan konsultasi tidak dapat berjalan seefektif konsultasi tatap muka dan tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap pengobatan epilepsi selama pandemi COVID-19 seperti yang disampaikan pada penelitian yang dilakukan oleh Kikuchi *et al.*, (2021). Selain itu, sulit untuk membangun kepercayaan antara pasien atau pengasuh dengan dokter melalui *telemedicine* daripada konsultasi tatap muka pada masa pandemi ini. Sehingga peneliti ingin melakukan studi penggunaan obat epilepsi dan tingkat kepatuhan pasien epilepsi untuk kontrol ke rumah sakit pada masa pandemi COVID-19. Data dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien epilepsi di masa yang akan mendatang.

1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1. Bagaimana pola terapi pasien epilepsi pada saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Airlangga?

- 1.2.2. Bagaimana pola terapi pasien epilepsi pada saat pandemi COVID-19 jika dikaitkan dengan data lab dan data klinis pasien?
- 1.2.3. Bagaimana tingkat kepatuhan pasien epilepsi untuk kontrol ke rumah sakit pada saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Airlangga?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui perumabahn terapi pasien epilepsi di masa pandemi COVID-19 khususnya di Rumah Sakit Universitas Airlangga

1.3.2. Tujuan Khusus

- (1) Mengetahui pola terapi pasien epilepsi saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Airlangga.
- (2) Mengetahui pola terapi pasien epilepsi pada saat pandemi COVID-19 jika dikaitkan dengan data lab dan data klinis pasien.
- (3) Mengetahui tingkat kepatuhan pasien epilepsi untuk kontrol ke rumah sakit pada saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Airlangga.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam memberikan gambaran mengenai pola terapi dan tingkat kepatuhan pasien epilepsi selama masa pandemi COVID-19 sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan terkait pengobatan epilepsi pada pasien sehingga menjadi salah satu bukti pendukung dalam menjalankan kegiatan farmasi klinis di rumah sakit.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi masyarakat, khususnya pada pasien epilepsi agar lebih memahami perubahan pola terapi dan tingkat kepatuhan kontrol pasien epilepsi selama masa pandemi COVID-19.

1.4.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperdalam ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian studi penggunaan

obat yang merupakan salah satu kegiatan pelayanan farmasi klinis di fasilitas kesehatan.