

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epilepsi merupakan penyakit kronis otak yang tidak menular, sering ditandai dengan kejang berulang, gerakan yang tidak disadari oleh tubuh atau seluruh tubuh sehingga menyebabkan kehilangan kesadaran dan kontrol. Serangan listrik diakibatkan oleh sel saraf otak yang peka terhadap rangsangan berlebihan yang menimbulkan kelainan motorik dan sensorik. Kejang dapat bervariasi dari kejang singkat ke kejang yang lama hingga berkepanjangan (WHO, 2019)

Menurut WHO (*World Health Organization*) (2018) hampir 50 juta orang di dunia menderita epilepsi. Dan sebagian besar, sebanyak 80% kasus epilepsi terdapat di negara dengan pendapatan rendah dan sedang. Epilepsi merupakan penyakit yang ditandai dengan kejang yang berulang, dengan episode singkat gerakan involunter yang melibatkan sebagian bagian tubuh atau seluruhnya dan kadang-kadang di sertai dengan kehilangan kesadaran, kontrol bowel atau fungsi blader (Ariyani, 2018).

Insidens epilepsi pada anak dilaporkan dari berbagai negara dengan variasi yang luas, sekitar 4-6 per 1000 anak, tergantung pada desain penelitian dan kelompok umur populasi. Kasus epilepsi di Indonesia pada tahun 2019 terdapat paling sedikit 700.000-1.400.000 dengan penambahan sebesar 70.000 kasus baru setiap tahun dan diperkirakan 40%-50% terjadi pada anak-anak (Rukmi et al., 2021). Pada tahun 2020 jumlah kasus epilepsi anak di Sumatera Barat diperkirakan 18.961 kasus. RSUP M. Djamil Padang

merupakan rumah sakit rujukan di kota padang, ditemukan ada 1081 kasus epilepsi pada anak di rawat jalan dan diperkirakan meningkat tiap tahunnya (Khairin et al., 2020).

Penyebab epilepsi tergolong banyak, antara lain idiopatik yaitu penyebab tidak diketahui dan simtomatik yaitu akibat masalah struktural di otak (tumor, infeksi otak, kelainan bawaan), pemeriksaan genetik dipertimbangkan untuk beberapa kasus epilepsi. Seorang anak memiliki risiko untuk mengalami epilepsi lebih besar apabila di dalam keluarganya ada yang mengalami epilepsi juga. Namun, ada beberapa epilepsi yang memang sulit untuk disembuhkan dan itu berkaitan dengan suatu gen tertentu, yang disebabkan akibat terjadinya mutasi dari gen tersebut, sehingga epilepsi yang dialami menjadi sulit untuk disembuhkan. Gejala utama epilepsi yang pertama kali terlihat adalah kejang, namun bentuk kejang dapat berupa kaku dan lemas secara cepat, kaget-kaget atau seperti terdiam atau jatuh, dan kejadian ini terjadi berulang (Lestari, 2021).

Anak yang menderita epilepsi dapat mengalami gangguan emosional, seperti rendah diri atau depresi. Beberapa pengaruh epilepsi pada tumbuh kembang anak yang paling sering terlihat adalah kurangnya antusiasme, masalah perilaku seperti ledakan emosi (anak lebih mudah marah), gangguan kecemasan, frustrasi, perilaku impulsif, hingga keengganan untuk bersosialisasi karena malu atau merasa terisolasi dari teman sebayanya. Beberapa anak mungkin mengalami disorientasi setelah mengalami episode epilepsi, yang membuatnya tidak bisa mengenali keadaan sekitar, seperti orang, benda,

waktu, dan tempatnya berada, hingga penurunan kesadaran (Reni Utari, 2019).

Masih banyak persepsi di masyarakat bahwa penyakit epilepsi tidak bisa disembuhkan. Padahal, penyakit epilepsi bisa diobati atau bisa terkontrol dengan obat anti epilepsi (OAE). Keluarga penderita epilepsi atau penderita epilepsi masih sering menanyakan apakah anak saya atau saya bisa sembuh. Dengan pengobatan tepat dan sesuai, penyakit epilepsi dapat terkontrol dengan obat anti epilepsi (OAE) dan bahkan sebagian bisa sembuh sempurna tanpa harus minum obat lagi (Michael Agus, 2021).

Penderita epilepsi akan mendapatkan obat rutin berupa obat anti epilepsi (OAE) yang harus diminum setiap hari sampai 2 tahun bebas kejang. Namun jika setelah 2 tahun bebas kejang pemeriksaan EEG ulang masih terdapat gelombang kejang maka pengobatan diteruskan hingga 3 tahun bebas kejang, setelah 2 atau 3 tahun bebas kejang maka akan dilakukan penurunan obat secara bertahap selama 3 - 6 bulan, dengan rata-rata anak memerlukan 3 - 4 bulan. Keteraturan minum obat sangatlah penting dalam pengobatan epilepsi, jika obat harus diminum 2 kali sehari berarti interval waktu 12 jam, jika 3 kali sehari interval waktu 8 jam maka dukungan keluarga sangatlah penting untuk menghindari resiko ketidak patuhan minum obat (Michael Agus, 2021).

Pengobatan epilepsi bertujuan untuk mengendalikan serangan epilepsi dengan cara pemberian OAE yang tepat, dalam dosis yang memadai tanpa menimbulkan efek samping atau gejala-gejala toksik serta tanpa mengurangi prestasi penderita. Dalam prakteknya, masalah terapi epilepsi antara lain

meliputi ketidakpatuhan dalam meminum obat, penderita bosan dalam meminum obat, serangan yang tidak kunjung hilang setelah meminum obat, harga obat yang mahal, kewajiban pasien untuk kontrol secara teratur dan adanya efek samping yang muncul karena pengobatan (Maretta & Ardiyansyah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati & Islamiyah, 2019) di Rumah Sakit Universitas Airlangga ditemukan hasil kepatuhan minum obat dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak (22.5%), tingkat kepatuhan sedang (65%), dan tingkat kepatuhan tinggi (12.5%) dengan kebangkitan kejang selama satu bulan terakhir 50% dan tidak ada bangkitan kejang satu bulan terakhir 50%. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa kepatuhan minum obat mempengaruhi frekuensi kejang, dan juga diketahui bahwa ketidak patuhan pasien terhadap pengobatan dapat disebabkan mayoritas karena lupa minum obat yang dapat dilihat dari pertanyaan yang diajukan.

Untuk mengurangi bangkitan kejang maka diperlukan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Pengobatan epilepsi memerlukan waktu yang lama sehingga diperlukan kedisiplinan dalam menjalani pengobatan. Jika tidak patuh maka dapat menimbulkan perubahan atau peningkatan dosis obat dan kombinasi obat yang sebenarnya tidak perlu dilakukan. Keberhasilan pasien epilepsi untuk mengurangi bangkitan kejang tidak lepas dari dukungan keluarga (Theresia & Hidayati, 2019).

Kepatuhan minum obat epilepsi merupakan suatu perilaku kesehatan menurut Lawrence Green yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2014)

menguraikan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi antara lain tingkat pengetahuan, sikap, pendidikan, motivasi, dan kepercayaan yang dianut. Adapun faktor pendukung terdiri dari dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan. Serta faktor pendorong terdiri dari fasilitas sarana prasarana dan tokoh masyarakat.

Kepatuhan minum obat merupakan faktor prediktor untuk tercapainya remisi pada epilepsi, dimana pada penderita epilepsi yang patuh minum obat terbukti mengalami remisi 6 bulan, 12 bulan dan 24 bulan terus menerus dibanding dengan mereka yang tidak patuh minum obat. Kriteria kepatuhan minum obat yang dipakai adalah penderita dikatakan patuh minum obat apabila memenuhi 4 hal berikut: (1) dosis yang diminum sesuai dengan yang dianjurkan, (2) durasi waktu minum obat diantara dosis sesuai yang dianjurkan, (3) jumlah obat yang diambil pada suatu waktu sesuai yang ditentukan, (4) tidak mengganti dengan obat lain yang tidak dianjurkan (Maretta & Ardiansyah, 2019).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dalam kepatuhan minum obat, dimana pada pasien epilepsi pengobatannya jangka panjang sehingga kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan. Dari kepatuhan yang dilakukan oleh pasien epilepsi diharapkan dapat menurunkan frekuensi kejang berulang. Ketika seseorang tidak patuh dalam minum obat dapat mengakibatkan frekuensi kejang yang berulang, gangguan fungsi kognitif, kombinasi obat yang lebih sehingga dapat menurunkan kualitas hidup dari pasien epilepsi (Karyarini et al., 2019).

Hasil penelitian lain dilakukan oleh (Oktaviana, 2018) tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien epilepsi di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak dengan mengambil 51 orang sampel. Ditemukan hasil kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 64,7% dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 35,3%. Penelitian ini memperoleh nilai $p=0.000$ ($p<0.05$) ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien epilepsi. Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah teknik total sampling.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Radiantika, 2021) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti epilepsi (OAE) pada pasien epilepsi dipoliklinik RS Lira Medika Karawang ditemukan hasil dukungan keluarga yang tinggi mencapai 63% mempunyai kepatuhan minum obat yang baik 36.8%, kepatuhan minum obat yang kurang baik sebanyak 63.2%, untuk dukungan keluarga yang rendah sebanyak 37%, kepatuhan minum obat yang rendah sebanyak 54.5% dan 45.5% mempunyai kepatuhan minum obat yang baik, menunjukkan nilai ($p\ value=0.454$) $>\alpha =0.05$ maka penelitian ini dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga yang baik dengan kepatuhan minum obat. Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah teknik total sampling. Berdasarkan perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana tahun 2018 dan Radiantika tahun 2021, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien anak yang menderita epilepsi.

Dari rekapitulasi Rekam Medis RS TK.III dr.Reksodiwiryo Padang didapatkan pasien anak-anak yang berkunjung di poli anak dan poli saraf RS TK.III dr.Reksodiwiryo pada bulan Maret sampai Mei 2023 sebanyak 582 orang, 183 orang diantaranya adalah kunjungan anak yang menderita penyakit epilepsi.

Survey awal yang dilakukan pada bulan 5 Maret 2023 terhadap 10 orang anak dari anak penderita epilepsi, 6 orang anak yang di dampingi orang tua mengatakan tidak teratur minum obat. Dari 6 orang anak tersebut 2 orang mengatakan sibuk bekerja sehingga lupa mengingatkan untuk minum obat. 4 orang anak yang sudah mendapatkan terapi obat epilepsi lebih dari 3 bulan mengatakan sudah bosan minum obat, Sedangkan 4 orang anak yang didampingi orang tua lainnya mengatakan bahwa mereka teratur memberikan obat pada anaknya walau tidak dalam keadaan kambuh.

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Anak Yang Menderita Epilepsi Di RST Reksodiwiryo Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam peneliti ini adalah Apakah terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Anak Yang Menderita Epilepsi Di RST Reksodiwiryo Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Anak Yang Menderita Epilepsi Di RST Reksodiwiryo Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien Epilepsi di RST Reksodiwiryo Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien anak yang menderita Epilepsi di RST Reksodiwiryo Padang
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien pada anak yang menderita Epilepsi di RST Reksodiwiryo Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan di RST Reksodiwiryo untuk meningkatkan kepatuhan pasien epilepsi dalam mengkonsumsi obat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi untuk melakukan penelitian tentang kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien epilepsi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi dan gambaran untuk pengembang penelitian khususnya tentang kepatuhan minum obat epilepsi bagi penelitian selanjutnya.

