

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) Epilepsi merupakan penyakit otak yang ditandai dengan aktivitas otak yang tidak normal, yang menyebabkan kejang atau perilaku yang tidak biasa, sensasi, dan terkadang kehilangan kesadaran. Penyakit ini memiliki efek neurologis, kognitif, psikologis, dan sosial dan merupakan sebagian besar beban penyakit di dunia. Kejang berulang, yang merupakan episode singkat gerakan tak disengaja, dapat terjadi pada sebagian tubuh (parsial) atau seluruh tubuh (generalisata), terkadang disertai dengan hilangnya kesadaran dan ketidakmampuan untuk mengontrol fungsi usus atau kandung kemih. Pelepasan listrik yang berlebihan pada beberapa sel otak dapat menyebabkan episode kejang. Kejang dapat berbeda-beda, mulai dari kehilangan perhatian singkat atau tersentak otot hingga kejang yang parah dan berkepanjangan. Frekuensi kejang juga dapat bervariasi, mulai dari hanya sekali setahun hingga beberapa kali setiap hari (WHO, 2024).

Epilepsi salah satu kontributor yang signifikan terhadap krisis kesehatan global yang mempengaruhi sekitar 50 juta orang di seluruh dunia. Di negara-negara dengan tingkat kemiskinan dan ketidaksetaraan yang tinggi dapat mencapai 139 per 100.000 orang (Minghui et al., 2014). Diperkirakan ada 1,5 juta penderita epilepsi di Indonesia. Menurut data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016, Kota Surabaya merupakan kota dengan angka kasus pengidap epilepsy yang cukup tinggi. Jumlah kasus anak di Surabaya meningkat dari tahun 2013 hingga 2016 dengan 15 kasus di poli tumbuh kembang anak pada tahun 2017 (Data Rekam Medis RS. Jiwa Menur Surabaya, 2016).

Epilepsi melibatkan mekanisme iktogenesis, di mana terjadi peningkatan eksitabilitas neuron yang mengakibatkan lonjakan aktivitas listrik yang tidak normal di otak. Proses ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk

predisposisi genetik, cedera otak, atau gangguan metabolik. Sistem neurotransmitter yang tidak berfungsi dapat menyebabkan kejang, terutama jika tidak seimbang antara neurotransmitter penghambat (misalnya, GABA) dan neurotransmitter eksitatori (misalnya, glutamat). Menurut beberapa penelitian terbaru inflamasi otak dan masalah homeostasis ion juga dapat menyebabkan epilepsy (Fisher et al, 2017). Kejang dapat dikategorikan menjadi dua kategori utama: kejang umum, yang menyebabkan fungsi otak yang tidak normal, dan kejang parsial, yang mempengaruhi area tertentu di otak. Kejang parsial dapat disertai dengan aura, yang merupakan sensasi atau pengalaman subjektif yang terjadi sebelum kejang, seperti perubahan persepsi sensorik atau emosi. Sebaliknya, kejang umum dapat menyebabkan kehilangan kesadaran, kontraksi otot yang tidak terkontrol, dan gerakan tubuh yang berulang (Kwan & Brodie, 2015).

Kini telah banyak ditemukan obat antiepilepsi, dengan terapi utama dari epilepsy adalah menggunakan OAE (obat anti epilepsi). Beberapa uji klinik acak menunjukkan bahwa karbamazepin, asam valproat, klobazam, fenitoin, dan fenobarbital efektif sebagai OAE pada pasien dengan epilepsi yang baru terdiagnosis, dari semua kelompok usia dan jenis kejang. Penggunaan OAE biasanya digunakan dalam pengendalian epilepsi untuk mengontrol frekuensi dan intensitas serangan. Diazepam, yang termasuk dalam kelompok benzodiazepin, adalah salah satu obat yang sering digunakan dalam situasi darurat, khususnya untuk menghentikan serangan epilepsi yang berlangsung lama atau status epileptikus. Diazepam memiliki sifat anxiolytic, sedatif, dan anticonvulsant. Obat ini bekerja dengan meningkatkan efek transmitter otak gamma-aminobutyric acid (GABA), yang menekan aktivitas neuron yang berlebihan (Rogawski et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Seinfeld et al pada Tahun 2020 melibatkan 118 pasien dengan rentang usia 4 hingga 62 tahun dengan dosis Diazepam buccal film (DBF) yang digunakan berkisar antara 5 mg hingga 17,5 mg. Hasil penelitian menunjukkan bahwa DBF berhasil diberikan pada 98,6% kesempatan penggunaan, dengan 91,5% episode kejang yang meningkat berhasil dikelola dengan satu dosis DBF dalam waktu 24 jam.

Penelitian ini menegaskan bahwa DBF adalah terapi penyelamat yang aman dan efektif untuk pasien dengan epilepsi yang mengalami keadaan darurat kejang (Seinfeld et al., 2020)

Penelitian Sufian et al pada Tahun 2019 melibatkan 60 anak, dibagi menjadi dua kelompok: 30 anak menerima clobazam dan 30 anak menerima diazepam. Clobazam (1x1 mg/kg) po, sedangkan diazepam (3x 0,5 mg/kg) po bersamaan dengan pemberian antipiretik. Dari 115 demam yang terjadi, 55 terjadi pada kelompok clobazam dan 60 pada kelompok diazepam. Kekambuhan kejang demam sederhana lebih tinggi pada kelompok clobazam (10 kasus, 33,3%) dibandingkan dengan kelompok diazepam (3 kasus, 10%) dengan $P=0,029$. Efek samping seperti sedasi dan kantuk lebih banyak terlihat pada kelompok diazepam. Meskipun clobazam memiliki efek samping yang lebih sedikit, diazepam dianggap pilihan yang lebih baik untuk profilaksis kejang demam pada pasien epilepsi (Sufian et al., 2019).

Penggunaan diazepam dalam pengelolaan pasien epilepsi, terutama dalam situasi darurat, menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam menghentikan serangan kejang. Dengan demikian, maka perlu dilakukan penelitian mengenai penggunaan diazepam pada pasien epilepsi yang bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan diazepam pada pasien epilepsi, meliputi jenis sediaan, dosis, rute pemberian, interval dan lama penggunaan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pola penggunaan diazepam pada pasien epilepsi di RSUD Kanjuruhan Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pola penggunaan diazepam pada pasien epilepsi meliputi jenis sediaan, dosis, rute pemberian, interval dan lama penggunaan.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lanjutan mengenai pengobatan epilepsi, meliputi jenis obat, dosis, rute, pemberian, interval dan lama penggunaan. Hasil penelitian dapat dibandingkan dengan obat anti-epilepsi lainnya, seperti phenobarbital atau valproate, untuk mengetahui mana yang lebih efektif dalam mengontrol kejang. Hasil penelitian dapat memberikan informasi yang berguna bagi dokter dan tenaga medis dalam meresepkan diazepam dan mengelola pasien epilepsi secara lebih efektif.



1.5 Kebaruan Penelitian

Tabel 1. 1 Kebaruan Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rancangan Penelitian	Pengumpulan Data
(Seinfeld et al., 2020)	Keamanan dan tolerabilitas terkait dengan penggunaan film bukal diazepam intermiten kronis pada pasien dewasa, remaja, dan anak-anak dengan epilepsi	Mengevaluasi keamanan, tolerabilitas, dan kemudahan penggunaan Diazepam buccal film (DBF) yang diadministrasikan oleh pasien sendiri atau oleh pengasuh dalam pengaturan rawat jalan, khususnya untuk pasien yang mengalami peningkatan aktivitas kejang.	Amerika Serikat	Studi observasional	Data dikumpulkan melalui penilaian efek samping (AEs) dan kemudahan penggunaan setelah dosis pertama dan setiap tiga bulan, selama rata-rata tindak lanjut 243 hari. Informasi mengenai kejadian efek samping, keberhasilan administrasi DBF, dan jumlah dosis yang diterima pasien juga dicatat.

Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Lokasi Penelitian	Rancangan Penelitian	Pengumpulan Data
(Sufian et al., 2019)	Kekambuhan Kejang Demam Sederhana yang mengikuti Profilaksis Intermiten: Sebuah Studi Perbandingan Antara Clobazam dan Diazepam	Membandingkan tingkat kekambuhan kejang demam sederhana pada anak-anak yang mengikuti profilaksis intermiten menggunakan clobazam dan diazepam, serta untuk mengevaluasi efek samping dari masing-masing terapi obat.	Bangladesh	Penelitian observasional komparatif prospektif	Data dikumpulkan dari 60 pasien yang menerima Clobazam 1 mg/kg/hari 1x1 dan diazepam 0,5 mg/kg/hari setiap 8 jam selama 3 hari. Pencatatan dilakukan melalui buku harian untuk frekuensi demam dan efek samping, serta evaluasi setiap tiga bulan. Informasi dicatat dalam lembar data terstruktur dan dianalisis menggunakan uji chi-square dan uji t tidak berpasangan dengan tingkat signifikansi <0,05.