

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat (SSP) yang dicirikan oleh terjadinya bangkitan (*seizure, fit, attack, spell*) yang bersifat spontan (*unprovoked*) dan berkala. Bangkitan dapat diartikan sebagai modifikasi fungsi otak yang bersifat mendadak dan sepiantas, yang berasal dari sekelompok besar sel-sel otak, bersifat sinkron dan berirama. (Harsono, 2007). Epilepsi adalah gangguan kronis pada otak yang dapat terjadi pada orang di seluruh dunia. Hal ini ditandai dengan kejang berulang, yang merupakan episode singkat dengan gerakan tak sadar yang mungkin melibatkan satu bagian tubuh (parsial) atau seluruh tubuh (menyeluruh), dan kadang-kadang disertai dengan hilangnya kesadaran dan kontrol fungsi usus atau kandung kemih. (WHO, 2018).

Sindroma epilepsi dibagi menjadi dua kelompok yaitu epilepsi simtomatik dimana penyebab diketahui dan dapat terjadi bila fungsi otak terganggu oleh berbagai kelainan intrakranial sedangkan epilepsi idiopatik pada sebagian besar pasien penyebabnya tidak diketahui dan biasanya pasien tidak menunjukkan manifestasi kelainan organik di otak dan juga tidak mengalami penurunan kecerdasan. (Haryanti, dkk, 2017). Epilepsi adalah sindrom dengan kejang umum yang mencakup beberapa sindrom. Meskipun epilepsi sering bergantung pada usia dan kebanyakan dari mereka biasanya muncul dalam dua dekade pertama kehidupan. (Emami, dkk, 2012).

Prevalensi secara global, diperkirakan 2,4 juta orang didiagnosis dengan epilepsi setiap tahun. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, kasus baru tahunan adalah antara 30 dan 50 per 100 000 orang dalam populasi umum. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, angka ini bisa sampai dua kali lebih tinggi (WHO, 2018). Prevalensi di negara sedang berkembang ditemukan lebih tinggi dari pada negara maju. Dilaporkan prevalensi dinegara maju berkisar antara 4-7 /1000 orang dan 5-74/1000 orang di negara sedang berkembang. Daerah pedalaman

memiliki angka prevalensi lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan yaitu 15,4/1000 (4,8-49,6) dipedalaman dan 10,3/1000 (2,8-37,7) diperkotaan. (PERDOSSI, 2014).

Prevalensi epilepsi pada usia lanjut (>65 tahun) di negara maju diperkirakan sekitar >0,9%, lebih dari dekade 1 dan 2 kehidupan. Pada usia >75 tahun prevalensi meningkat 1,5%. Sebaliknya prevalensi epilepsi dinegara berkembang lebih tinggi pada usia dekade 1-2 dibandingkan pada usia lanjut. Kemungkinan penyebabnya adalah insiden yang rendah dan usia harapan hidup rata-rata dinegara maju lebih tinggi. Prevalensi epilepsi berdasarkan jenis kelamin dinegara-negara asia, dilaporkan pria sedikit lebih tinggi daripada wanita. (PERDOSSI 2014). Di Indonesia belum ada data yang pasti mengenai penderita epilepsi, tetapi diperkirakan ada 1-2 juta penderita epilepsi. Prevalensi epilepsi di Indonesia adalah 5-10 kasus per 1.000 orang dan insiden 50 kasus per 100.000 orang per tahun. (Prasetyo ,2014).

Berdasarkan kriteria 1989 ILAE (*International League Against Epilepsi*), epilepsi idiopatik lebih banyak terjadi pada wanita dibanding pria. Prevelensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 15-50 tahun dan menurun seiring bertambahnya usia. (Christensen, dkk, 2005). Dalam penelitian Mehrdad Emami dkk tahun 2012 menemukan bahwa lebih banyak wanita yang jelas menderita penyakit epilepsi diusia yang lebih tinggi dan membutuhkan eksplorasi lebih lanjut dimasa yang akan datang. Mungkin hormon seks memegang peranan penting, atau mungkin wanita lebih rentan untuk beberapa alasan. (Emami, dkk, 2012).

Epilepsi dapat terjadi pada pria maupun wanita, usia berapa saja, dan ras apa saja. Jumlah penderita epilepsi meliputi 1-2% dari populasi. (Harsono, 2007). Insiden, prevalensi dan risiko epilepsi spontan pertama kali lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Walaupun ada beberapa data untuk mengindikasikan epilepsi pada pria dan wanita dari beberapa aspek, hanya ada sedikit tentang manifestasi klinis dari perbedaan kelamin. Namun pada penelitiannya perbedaan kelamin tidak terlalu signifikan. (Janszky, 2004).

1.2 Rumusan Masalah

Epilepsi adalah gangguan kronis pada otak yang dapat terjadi pada orang diseluruh dunia. Diperkirakan 2,4 juta orang didiagnosis dengan epilepsi setiap tahun. Prevalensi epilepsi berdasarkan jenis kelamin dinegara-negara asia dilaporkan pria sedikit lebih tinggi daripada wanita, namun berdasarkan kriteria 1989 ILAE (*International League Against Epilepsy*) epilepsi lebih banyak terjadi pada wanita dibanding pria. Sementara prevalensi epilepsi berdasarkan usia terjadi pada kelompok usia 15-50 tahun, muncul dalam dua dekade pertama kehidupan, dan menurun seiring bertambahnya usia. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran usia onset dan jenis kelamin penderita epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa rerata usia onset penderita epilepsi yang terjadi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi?
2. Bagaimana gambaran penderita epilepsi berdasarkan jenis kelamin yang terjadi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rerata usia onset penderita epilepsi yang terjadi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
2. Mengetahui gambaran penderita epilepsi berdasarkan jenis kelamin yang terjadi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Institusi

Menjadi bahan pustaka dan literatur bagi perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

1.5.2 Manfaat bagi Peneliti

1. Memenuhi persyaratan kelulusan sebagai lulusan dokter muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman turun langsung dalam ranah penelitian.
3. Menambah ilmu dan wawasan serta dapat mengamalkan ilmu yang diperoleh selama menimba ilmu di Universitas YARSI.

1.5.3 Manfaat bagi Masyarakat

1. Untuk menjadikan hasil penelitian sebagai data dan bahan pengetahuan bagi masyarakat dan berbagai praktisi kesehatan.