PENGARUH USIA SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN EPILEPSI

Rizaldy Taslim Pinzon, Andre Dharmawan Wijono, Rosa De Lima Renita Sanyasi, Fransiscus Buwana, Jesisca

FK Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta, Indonesia

Diterima 17 April 2018
Disetujui 18 September 2018
Publikasi 21 September 2018
Korespondensi: drpinzon17@gmail.com

Cara merujuk artikel ini: Pinzon (et al). 2018. Pengaruh usia sebagai faktor risiko terhadap kualitas hidup pasien dengan epilepsi Callosum Neurology Journal 1(3): 108-113. DOI: <https://doi.org/10.29342/cnj.v1i3.17>

ABSTRAK

Pendahuluan: Hanya ada sedikit penelitian tentang kualitas hidup pasien epilepsi di Indonesia.

Tujuan: Melihat hubungan antara usia, usia saat onset kejang pertama muncul, dan durasi epilepsi terhadap kualitas hidup pasien epilepsi.

Metode: Penelitian potong lintang dilakukan di Departemen Neurologi, Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta, Indonesia November sampai Februari 2018. Pasien epilepsi yang berusia ≥ 18 tahun diikutkan dalam penelitian ini.

Hasil: Dua puluh tujuh pasien memenuhi kriteria inklusi. Pasien dengan usia ≥ 60 tahun secara signifikan mengalami penurunan kualitas hidup dalam

beberapa aspek, yaitu: *physical functioning* ($42,44 \pm 8,243$), *general health* ($40,04 \pm 7,641$), *role emotional* ($39,60 \pm 7,638$), *mental health* ($43,50 \pm 10,347$), dan *mental component score* ($42,04 \pm 10,282$). Pasien dengan usia saat onset kejang pertama ≥ 55 tahun secara signifikan memiliki *role emotional* ($40,54 \pm 7,245$) dan *mental component score* ($42,98 \pm 10,155$) lebih rendah.

Simpulan: usia dan usia saat onset kejang pertama muncul mempengaruhi kualitas hidup pasien epilepsy

Kata Kunci: Epilepsi, Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Usia, Kualitas, SF-8

ABSTRACT

Introduction: There are limited studies on the QOL of people living with epilepsy in Indonesia.

Aim: The purpose of this study was to measure the association between age-related factors (age, age at onset, and duration of epilepsy) and QOL.

Methods: This cross sectional study was conducted in the Department of Neurology, Bethesda Hospital, Yogyakarta, Indonesia from November to February 2018. Patients with epilepsy aged 18 years and above were recruited in the study.

Results: A total of 27 patients were eligible for the

study. The QOL of patients aged ≥ 60 years was significantly lower in the following aspects: physical functioning (42.44 ± 8.243), general health (40.04 ± 7.641), role emotional (39.60 ± 7.638), mental health (43.50 ± 10.347), and mental component score (42.04 ± 10.282).

Conclusion: This study demonstrated that age and age at onset influence the QOL in patients with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, Age-Related Factors, Quality of Life, SF-8

Latar Belakang

Epilepsi merupakan salah satu kelainan neurologis yang paling sering terjadi dan didefinisikan sebagai suatu keadaan kejang berulang (dua kali atau lebih) tanpa diprovokasi oleh penyebab yang jelas.¹ Diperkirakan lebih dari 50 juta orang di dunia menderita epilepsi.² kasusnya di negara berkembang berkisar antara 5-10 per-1.000 orang menderita epilepsi, dengan insiden mencapai 50 per-100.000 pertahun.^{3,4} Sekitar 77% pasien epilepsi mengalami hambatan dalam fungsi sosial sehari-hari yang berpengaruh pada kualitas hidupnya.⁵

Penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa pasien epilepsi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi orang sehat pada umumnya.⁶⁻¹⁰ Pasien epilepsi tidak hanya terbebani dengan risiko penyakitnya berupa timbul/ kambuhnya gejala bangkitan saja, namun juga terbebani dengan pandangan negatif masyarakat terhadap mereka sebagai penyandang epilepsi. Hal tersebut akhirnya akan memengaruhi kualitas hidup mereka.³

Selama dua dekade terakhir, banyak penelitian menyelidiki hubungan faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, ekonomi, dll), klinis (tipe kejang, frekuensi kejang, durasi penyakit epilepsi, pengobatan, dll), komorbid (cemas, depresi, dll), dan psikososial (stigma, dukungan lingkungan, dll) terhadap kualitas hidup penderita epilepsi.¹¹⁻¹⁴ Faktor usia, usia saat onset kejang pertama muncul, dan durasi epilepsi memiliki potensi mempengaruhi kualitas hidup pasien epilepsi. Sampai saat ini, hanya ada sedikit literatur yang meneliti tentang hal ini.^{13,15-17}

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh usia, usia saat onset kejang pertama muncul, dan durasi epilepsi terhadap kualitas hidup pasien epilepsi dengan menggunakan *Short Form* 8 (SF- 8). SF-8 merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup. Instrumen ini merupakan pengembangan dari SF-12 dan SF- 36.¹⁸ Meskipun usia, usia saat onset kejang pertama muncul, dan durasi epilepsi merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah, namun ketiga faktor tersebut sangatlah penting untuk menentukan tinggi atau rendahnya kualitas hidup dan akan sangat bermanfaat untuk membantu proses perawatan fisik maupun sosial pasien epilepsi.¹³

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode potong

lintang yang dilakukan di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta pada November 2017 sampai Februari 2018. Kriteria inklusi meliputi (1) semua pasien baik wanita maupun laki-laki yang didiagnosis epilepsi oleh dokter spesialis saraf, (2) usia di atas 18 tahun. Pasien dieksklusi dari penelitian ini apabila: (1) mengalami depresi berat, demensia, dan penurunan kesadaran yang persisten, (2) rekam medis yang tidak lengkap, (3) menolak mengikuti penelitian ini. *Short Form* (SF) 8 terdiri dari 8 pertanyaan yang mewakili 8 parameter kualitas hidup, yaitu: *general health perceptions (GH)*, *physical functioning (PF)*, *physical role functioning (RP)*, *bodily pain (BP)*, *vitality (VT)*, *social role functioning (SF)*, *mental health (MH)*, *emotional role functioning (RE)*. *Physical component score (PCS)*, dan *mental component score (MCS)* merupakan hasil ringkasan skor dari komponen kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik dan mental. Pertanyaan harus dijawab oleh pasien/ orang tua/ pengasuh melalui wawancara secara langsung dengan peneliti. Kuesioner SF-8 dipakai dalam penelitian ini karena lebih praktis, mudah dipahami, dan memiliki keakuratan yang sama dengan SF-12 dan SF-36.^{19,20}

Variabel utama penelitian ini adalah faktor risiko yang berhubungan dengan usia (usia responden, usia saat onset bangkitan pertama, dan durasi epilepsi). Ketiganya menggunakan satuan tahun. Usia dibagi menjadi dua kelompok yaitu <60 tahun dan ≥60 tahun. Usia saat onset kejang pertama muncul dibagi menjadi dua kelompok yaitu <55 tahun dan ≥55 tahun. Durasi epilepsi dibagi menjadi dua kelompok yaitu ≤2 tahun dan >2 tahun. Data usia dan usia saat onset kejang pertama muncul didapat dari hasil wawancara dan data rekam medis. Durasi epilepsi didapat dari hasil perhitungan usia saat ini dikurangi usia saat onset kejang pertama muncul. Analisis statistik menggunakan rerata (*mean/ median*), standar deviasi, frekuensi, dan analisis Mann Whitney dengan menggunakan program pengolah data. Penelitian ini disetujui oleh komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dengan nomor 583/ C.16/ FK/ 2018.

Hasil

Jumlah sampel yang terkumpul sebanyak 27 kasus. Onset epilepsi lebih banyak muncul pada usia < 55 tahun (59,3%) dibandingkan pada usia ≥55 tahun (40,7%). Sebagian besar pasien memiliki durasi epilepsi >2 tahun (63%).

Pasien dengan usia saat onset kejang pertama muncul ≥55 tahun secara signifikan memiliki kualitas hidup

lebih rendah dibandingkan dengan onset kejang yang muncul <55 tahun. Aspek kualitas hidup yang turun adalah *role emotional* ($40,54 \pm 7,245$ vs $46,60 \pm 7,270$) dan *mental component score* ($42,98 \pm 10,155$ vs $50,02 \pm 9,507$). Durasi epilepsi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien epilepsi.

Tabel 1. Karakteristik subjek (n=27)

Karakteristik	n (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	13 (48,1)
Perempuan	14 (51,9)
Usia	
<60 tahun	15 (55,6)
≥60 tahun	12 (44,4)
Usia saat onset pertama muncul	
<55 tahun	16 (59,3)
≥55 tahun	11 (40,7)
Durasi epilepsi	
≤2 tahun	10 (37)
>2 tahun	17 (63)

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis hubungan usia terhadap kualitas hidup. Pasien yang berusia ≥60 tahun secara signifikan memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dibanding dengan usia

<60 tahun dalam beberapa aspek, yaitu: *physical functioning* ($42,44 \pm 8,243$ vs $48,26 \pm 8,784$), *general health* ($40,04 \pm 7,641$ vs $47,08 \pm 5,167$), *role emotional* ($39,60 \pm 7,638$ vs $47,75 \pm 5,806$), *mental health* ($43,50 \pm 10,347$ vs $50,73 \pm 6,966$), dan *mental component score* ($42,04 \pm 10,282$ vs $51,23 \pm 8,834$). Aspek kualitas hidup yang turun adalah *role emotional* ($40,54 \pm 7,245$ vs $46,60 \pm 7,270$) dan *mental component score* ($42,98 \pm 10,155$ vs $50,02 \pm 9,507$). Durasi epilepsi tidak berhubungan signifikan terhadap kualitas hidup pasien epilepsi.

Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mencari pengaruh usia, usia saat onset kejang pertama muncul, dan durasi epilepsi terhadap kualitas hidup pasien epilepsi. Usia memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien epilepsi.²¹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien epilepsi usia ≥60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dalam aspek kesehatan mental (RE, MH, dan MCS) maupun fisik (PF dan GH). Hasil serupa ditemukan oleh Zhao dkk dimana pasien epilepsi yang lebih muda memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena mereka memiliki kemampuan beradaptasi yang lebih baik dengan kondisi sakitnya.¹

Tabel 2. Hubungan usia terhadap kualitas hidup

	<60 tahun	≥60 tahun	p
<i>Physical functioning</i> (PF)	48,26±8,784	42,44±8,243	0,041*
<i>Role physical</i> (RP)	48,82±7,906	44,49±7,244	0,083
<i>Bodily pain</i> (BP)	50,90±8,051	48,89±8,314	0,548
<i>General Health</i> (GH)	47,08±5,167	40,04 ±7,641	0,005*
<i>Vitality</i> (VT)	51,90±11,702	47,23±7,839	0,103
<i>Social functioning</i> (SF)	49,63±7,537	43,31 ±10,137	0,103
<i>Role emotional</i> (RE)	47,75±5,806	39,60±7,638	0,009*
<i>Mental Health</i> (MH)	50,73±6,966	43,50±10,347	0,047*
<i>Physical component score</i> (PCS)	49,01±8,575	44,27± 6,471	0,059
<i>Mental component score</i> (MCS)	51,23±8,834	42,04±10,282	0,012*

Penuaan menyebabkan penurunan proses belajar dan daya ingat. Pasien epilepsi yang lebih tua mengalami penurunan proses belajar dan daya ingat yang lebih cepat dibandingkan dengan orang tanpa epilepsi.¹⁷ Hal ini membuat pasien epilepsi usia tua memiliki kualitas hidup yang lebih rendah baik fisik maupun mental. Penambahan usia secara signifikan berhubungan dengan bertambahnya masalah kesehatan. Pasien epilepsi usia tua juga akan memiliki masalah kesehatan lain yang berhubungan erat dengan kualitas hidup yang rendah.¹³

Wishwadewa dkk dalam penelitiannya pada pasien epilepsi anak-anak menemukan bahwa semakin muda usia onset maka semakin buruk kualitas hidup.⁵ Usia kurang dari 5 tahun merupakan periode emas untuk perkembangan otak sehingga bila terdapat gangguan fungsi otak pada periode ini maka akan menurunkan kualitas fungsi kognitif. Pada pasien epilepsi dewasa, bertambahnya usia saat onset kejang pertama muncul berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup.¹⁵ Penelitian ini menemukan bahwa usia saat onset kejang pertama muncul ≥55 tahun berhubungan dengan kesehatan mental (RE dan MCS) yang rendah. Endermann dan

Zimmermann mengatakan bahwa onset kejang meningkatkan perasaan cemas dan depresi yang pertama muncul pada usia dewasa sehingga mempengaruhi kualitas hidup.²²

Tabel 3. Hubungan usia saat onset epilepsi pertama terhadap kualitas hidup

	<55 tahun	≥55 tahun	p
<i>Physical functioning</i> (PF)	45,71± 10,733	45,62± 5,705	0,512
<i>Role physical</i> (RP)	47,24± 8,217	46,41± 7,483	0,645
<i>Bodily pain</i> (BP)	49,40± 7,754	50,88± 8,825	0,716
<i>General Health</i> (GH)	45,67± 6,648	41,45± 7,763	0,099
<i>Vitality</i> (VT)	50,82± 11,477	48,37± 8,506	0,342
<i>Social functioning</i> (SF)	47,81± 9,059	45,39± 9,506	0,451
<i>Role emotional</i> (RE)	46,60± 7,270	40,54± 7,245	0,044*
<i>Mental Health</i> (MH)	49,54± 8,254	44,58± 10,117	0,148
<i>Physical component score</i> (PCS)	46,83± 9,110	47,00± 6,283	0,753
<i>Mental component score</i> (MCS)	50,02± 9,507	42,98± 10,155	0,039*

Tabel 4. Hubungan durasi epilepsi terhadap kualitas hidup

	≤2 tahun	>2 tahun	p
<i>Physical functioning</i> (PF)	42,68± 12,106	47,43± 6,083	0,473
<i>Role physical</i> (RP)	46,24± 8,664	47,28± 7,748	0,824
<i>Bodily pain</i> (BP)	51,20± 9,253	49,30± 7,519	0,639
<i>General Health</i> (GH)	43,94± 7,400	43,96± 7,306	0,941
<i>Vitality</i> (VT)	50,04± 11,216	49,69± 10,017	0,863
<i>Social functioning</i> (SF)	45,19± 12,576	47,78± 6,738	0,941
<i>Role emotional</i> (RE)	42,89± 8,905	44,85± 7,154	0,639
<i>Mental Health</i> (MH)	46,33± 11,698	48,22± 7,711	0,941
<i>Physical component score</i> (PCS)	46,37± 10,408	47,21± 6,426	0,902
<i>Mental component score</i> (MCS)	46,19± 13,418	47,71± 8,197	0,941

Pada orang dewasa, pembuktian diri, kemandirian dan kehidupan sosial yang baik merupakan hal yang sangat penting. Mengalami onset epilepsi yang pertama muncul pada usia dewasa akan mengubah banyak hal dalam diri penderitanya. Kehilangan pekerjaan, pembatasan aktivitas, ketergantungan pada orang lain merupakan beberapa contoh perubahan yang dapat terjadi.¹⁵ Orang yang mengalami onset epilepsi pertama pada usia dewasa juga akan lebih sulit untuk beradaptasi dengan kondisi barunya. Hal ini akan menambah beban penderita epilepsi dan membuat kualitas hidup menjadi rendah.²²

Pengaruh durasi epilepsi terhadap kualitas hidup masih menjadi perdebatan. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa durasi epilepsi tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Pimpalkhute dkk juga tidak menemukan adanya hubungan antara durasi epilepsi dan kualitas hidup.²³ Penelitian lain bahkan

mengatakan bahwa pasien yang memiliki durasi epilepsi lebih lama memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini bisa dijelaskan karena pasien yang memiliki durasi epilepsi lebih lama sudah dapat beradaptasi dengan kondisinya.¹⁵

Penelitian lain secara konstan mengatakan bahwa durasi epilepsi yang lebih lama menyebabkan penurunan kualitas hidup.^{13,24,2} Shetty dkk menemukan bahwa pasien dengan durasi epilepsi lebih lama memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih rendah.

Mereka memiliki kecemasan yang tinggi tentang penyakitnya karena pengobatan jangka panjang yang harus dijalani.¹⁶ Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa durasi epilepsi yang lama juga menyebabkan penurunan kognitif pada penderitanya yang berakibat pada rendahnya kualitas hidup.¹³

Keterbatasan penelitian ini yaitu menggunakan metode potong lintang sehingga pemeriksaan kualitas hidup menggunakan kuesioner SF-8

hanya dapat dilakukan sebanyak satu kali saja. Idealnya pemeriksaan dilakukan beberapa kali dalam interval waktu tertentu sehingga perubahan kualitas hidup secara kuantitatif dapat dinilai.

Simpulan

Pasien epilepsi berusia ≥ 60 tahun memiliki kualitas hidup yang rendah dalam kedua aspek yaitu kesehatan mental dan fisik. Pasien dengan usia saat onset pertama muncul ≥ 55 tahun

memiliki kualitas hidup yang rendah dalam aspek kesehatan mental. Durasi epilepsi tidak memengaruhi kualitas hidup pasien epilepsi.

Pengakuan

Peneliti berterimakasih pada semua pasien yang terlibat dalam penelitian, Komite etik Universitas Kristen Duta Wacana yang memberikan surat kelaikan etik, dan Rumah Sakit Bethesda tempat dimana penelitian ini dilakukan.

Daftar Rujukan

1. Banerjee PN, Filippi D, Hauser WA. The descriptive epidemiology of epilepsy-A review. *Epilepsy Research*. 2009;85:31-45.
2. Petruzzi A, Rigamonti A, Finocchiaro CY, Borelli P, Lamperti E, Silvani A, et al. Psychological features and quality of life in 50 adult patients with epilepsy and their
3. Mahrer-Imhof R, Jaggi S, Bonomo A, Hediger H, Eggenschwiler P, Krämer G, et al. Quality of life in adult patients with epilepsy and their family members. *Seizure*. 2013; 22(2):128-35.
4. de Boer HM, Mula M, Sander JW. The global burden and stigma of epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2008; 12(4):540-6.
5. Wishwadewa WN, Mangunatmadja I, Said M, Firmansyah A, Soedjatmiko, Tridjaja B. Kualitas Hidup Anak Epilepsi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Departemen. *Sari Pediatri* 2008;10(4):272-9.
6. Bautista RE, Glen ET. Seizure severity is associated with quality of life independent of seizure frequency. *Epilepsy Behav*. 2009;16:325–9.
7. Kanner AM, Barry JJ, Gilliam F, Hermann B, Meador KJ. Anxiety disorders, subsyndromic depressive episodes, and major depressive episodes: do they differ on their impact on the quality of life of patients with epilepsy? *Epilepsia*. 2010;51: 1152–8.
8. Kubota H, Awaya Y. Assessment of health-related quality of life and influencing factors using QOLIE-31 in Japanese patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2010;18:381–7.
9. Kwan P, Yu E, Leung H, Leon T, Mychaskiw MA. Association of subjective anxiety, depression, and sleep disturbance with quality-of-life ratings in adults with epilepsy. *Epilepsia*. 2009;50:1059–66.
10. Lim YJ, Chan SY, Ko Y. Stigma and health-related quality of life in Asian adults with epilepsy. *Epilepsy Res*. 2009;87:107–19.
11. Zhao Y, Wu H, Li J, Dong Y, Liang J, Zhu J, et al. Quality of life and related factors in adult patients with epilepsy in China. *Epilepsy & Behavior*. 2011;22:376–379.
12. Jacoby A, Baker GA. Quality-of-life trajectories in epilepsy: a review of the literature. *Epilepsy Behav* 2008, 12(4):557-561.
13. Edefonti V, Bravi F, Turner K, Beghi E, Canevini MP, Ferraroni M, et al. Health-related quality of life in adults with epilepsy: the effect of age, age at onset and duration of epilepsy in a multicentre Italian Study. *BMC Neurology*. 2011;11:33.
14. Jacoby A, Snape D, Baker GA. Determinants of quality of life in people with epilepsy. *Neurol Clin*. 2009; 27(4):843-843.
15. Szaflarski M, Meckler JM, Privitera MD, Szaflarski JP. Quality of life in medication-resistant epilepsy: the effects of patient's age, age at seizure onset, and disease duration. *Epilepsy Behav*. 2006;8(3):547-551.
16. Shetty PH, Naik RK, Saroja A, and Punith K. Quality of life in patients with epilepsy in India. *J Neurosci Rural Pract*. 2012;2(1): 33–38.
17. Helmstaedter C, Elger CE. Chronic temporal lobe epilepsy: a neurodevelopmental or progressively dementing disease? *Brain*. 2009;132:2822-2830.
18. Smith SC, Lamping DL, MacLaine GDH. Measuring health-related QOL in diabetic peripheral neuropath: a systematic review. *Diabetes Study and Clinical Practice*. 2012; 96: 261-70.
19. Lefante JF, Harmon GN, Ashby KM, Bernard D, Webber LS. Use of the SF-8 to assess health related QOL for a chronically ill, low income population participating in the Central Louisiana Medication Assess Program (CMAP). *QOL Study*. 2005; 14: 665-73

20. Tokuda Y, Okubo T, Ohde S, Jacobs J, Takahashi O, Omata F, et al. Assessing items on the SF-8 Japanese version for health-related QOL: a psychometric analysis based on the nominal categories model of item response theory. *Value in Health*. 2009; 12(4): 569-73.
21. Choi-Kwon S, Ching C, Kim H, Lee S, Yoon S, Kho H, et al. Factors affecting the quality of life in epilepsy in Seoul, South Korea. *Acta Neurol Scand*. 2003;108:428-34.
22. Endermann M, Zimmermann F: Factors associated with health-related quality of life, anxiety and depression among young adults with epilepsy and mild cognitive impairments in short-term residential care. *Seizure*. 2009;18(3):167-175.
23. Pimpalkhute SA, Bajait CS, Dakhale GN, Sontakke SD, Jaiswal KM, and Kinge P. Assessment of quality of life in epilepsy patients receiving anti-epileptic drugs in a tertiary care teaching hospital. *Indian J Pharmacol*. 2015; 47(5): 551–554.
24. Baker GA, Jacoby A, Buck D, Stalgis C, Monnet D. Quality of life of people with epilepsy: A European study. *Epilepsia*. 1997;38:353–62.
25. Benavente-Aguilar I, Morales-Blanco C, Rubio EA, Rey JM: Quality of life of adolescents suffering from epilepsy living in the community. *J Paediatr Child Health*. 2004; 40(3):110-113