



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 2 Tahun 2023 Page 9067-9084

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

REVIEW ARTIKEL : Penanganan Epilepsi dan Efek Samping Bagi Penderitanya

Ayu Wahyuni^{1✉}, Khesya Shafira², Novi Lavly³, Syerli Putri A⁴, Yasinta Vivia⁵,

Maya Arfania⁶

Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi

Universitas Buana Perjuangan Karawang

Email : fm21.ayuwahyuni@mhs.ubpkarawang.ac.id¹

Abstrak

Tujuan penulisan review artikel ini yaitu untuk mengetahui cara dan strategi, serta efek samping dalam menangani pasien epilepsi. Metode yang digunakan yaitu studi literatur yang berasal dari jurnal, buku, dan hasil penelitian lainnya dari berbagai referensi mengenai penanganan epilepsi. Hal ini bertujuan untuk memberikan ringkasan berupa publikasi yang relevan dan meningkatkan pemahaman terkini. Dari hasil beberapa literatur ditemukan hasil yaitu penanganan epilepsi dapat dilakukan dengan berbagai pengobatan dan terapi. Terapi obat antiepilepsi (OAE) monoterapi masih menjadi pilihan utama dalam penanganan epilepsi, meskipun politerapi OAE juga dapat diberikan pada beberapa kasus. Durasi pengobatan OAE memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi kognitif pasien, sehingga perlu dipertimbangkan dalam rencana pengobatan jangka panjang. Meskipun OAE efektif dalam menurunkan frekuensi kejang, terdapat kemungkinan adanya efek samping seperti gangguan kognitif, kelelahan, dan masalah psikososial.

Kata Kunci : *Penanganan, Epilepsi, Penderita*

Abstract

The purpose of writing this article review is to find out the ways and strategies, as well as side effects in treating epilepsy patients. The method used is a literature study that comes from journals, books, and other research results from various references regarding the treatment of epilepsy. It aims to provide a summary in the form of relevant publications and increase current understanding. From the results of several literatures it was found that the treatment of epilepsy can be done with various medications and therapies. Antiepileptic drug therapy (OAE) monotherapy is still the main choice in treating epilepsy, although OAE polytherapy can also be given in some cases. The duration of OAE treatment has a significant relationship with the patient's cognitive function, so it needs to be considered in long-term treatment plans. Although OAE is effective in reducing the frequency of seizures, there are possible side effects such as cognitive impairment, fatigue, and psychosocial problems.

Keywords: *Handling, Epilepsy, Patients*

PENDAHULUAN

Epilepsi adalah gangguan atau kondisi medis kronis, biasanya berupa kejang berulang yang tidak dapat diprediksi, yang memengaruhi berbagai fungsi mental dan fisik. Ini adalah salah satu penyakit neurologis yang paling umum, menyerang lebih dari 3 juta orang di AS dan sekitar 50 juta orang di seluruh dunia, (Johnson, 2019). Epilepsi merupakan gangguan saraf paling sering diderita oleh anak, (Aaberg, 2017). Seseorang dianggap menderita epilepsi ketika terjadi dua atau lebih kejang tanpa sebab yang dapat dijelaskan dengan kondisi medis seperti demam atau gangguan elektrolit. Kejang dapat disebabkan akibat genetic dari keluarga terhadap penyakit, atau dapat terjadi setelah cedera otak, tetapi penyebab epilepsi sebagian besar tidak diketahui. Kejang epilepsi dimanifestasikan oleh pelepasan listrik neuron yang abnormal, berlebihan, dan hipersinkron dari neuron di otak, (Goldenberg, 2010). Secara global, diperkirakan 2,4 juta orang didiagnosis epilepsi setiap tahun. Di negara-negara maju, kasus baru tahunan yang terjadi antara 30 hingga 50 per 100.000 orang dalam populasi umum. Sedangkan di negara-negara berkembang, angka ini bisa sampai dua kali lebih tinggi, (WHO, 2017). Epilepsi dapat terjadi pada laki-laki maupun wanita, tanpa memandang umur dan ras. Kejadian epilepsi dapat dimulai pada umur berapa saja, tetapi di negara berkembang kejadian epilepsi sering terjadi pada keadaan ekstrim seperti pada bayi, usia anak-anak, usia remaja, dan pada usia tua. Insiden epilepsi pada anak-anak di negara maju dalam studi

Copyright@ Ayu Wahyuni, Khesya Shafira, Novi Lavly, Syerli Putri A, Yasinta Vivia,

Maya Arfania

berbasis populasi berkisar antara 33,3 hingga 82 kasus per 100.000 orang per tahun. Studi prevalensi di negara berkembang lebih tinggi, dan secara umum prevalensi lebih tinggi daripada di negara maju, (Camfield P, 2015). Penyebab epilepsi belum sepenuhnya dipahami, tetapi beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena epilepsi antara lain trauma kepala, infeksi otak, kelainan bawaan pada otak, faktor genetik, dan penggunaan narkoba atau alkohol. Meskipun epilepsi tidak bisa disembuhkan, namun kebanyakan orang dengan epilepsi dapat mengendalikan kejang mereka dengan obat-obatan atau terapi lainnya. Sayangnya, masih banyak stigma yang melekat pada orang dengan epilepsi di Indonesia, dan mereka seringkali mengalami diskriminasi dan kesulitan dalam mendapatkan perawatan medis yang tepat.

Pasien epilepsi salah satunya dapat memperoleh terapi antiepilepsi tunggal (monoterapi) atau kombinasi (politerapi). Monoterapi merupakan lini pertama pengobatan, karena memiliki interaksi obat dan efek samping yang lebih sedikit, biaya lebih rendah, tolerabilitas yang lebih baik, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup, (George et al, 2016). Berbagai cara dan strategi dalam menangani pasien epilepsi masih banyak yang dapat kita telusuri.

Dengan demikian, penting untuk kita mempelajari tentang bagaimana mengatasi epilepsi. Penulis tertarik untuk membuat review literatur artikel dengan judul "Penanganan Epilepsi dan Efek Samping Bagi Penderitanya".

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu studi literatur yang berasal dari jurnal, buku, dan hasil penelitian lainnya dari berbagai referensi mengenai penanganan epilepsi. Hal ini bertujuan untuk memberikan ringkasan berupa publikasi yang relevan dan meningkatkan pemahaman terkini. Adapun kriteria yang digunakan yaitu jurnal ilmiah yang dimaksudkan berupa naskah publikasi nasional dan internasional dengan tema berfokus kepada penanganan epilepsi. Jumlah studi yang digunakan dalam review jurnal ini sebanyak 15 jurnal yang dimuat ke dalam tabel hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil penelitian yang telah direview mengenai penanganan penyakit epilepsi, yaitu:

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian
1.	(Eric Hartono Tedyanto et al., 2020)	Gambaran Penggunaan Obat Anti Epilepsi (OAE) pada Penderita Epilepsi Berdasarkan Tipe Kejang di Poli Saraf Rumkital DR. Ramelan Surabaya	Pada penelitian ini ditemukan hasil yaitu penggunaan obat anti epilepsi berdasarkan tipe kejang di Poli Saraf Rumkital dr. Ramelan Surabaya sudah sesuai dengan guideline. Gambaran penggunaan obat anti epilepsi berdasarkan tipe kejang adalah tiap jenis bangkitan epilepsi ini diterapi dengan beberapa macam obat, dapat monoterapi ataupun politerapi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, diantaranya yaitu fenitoin, asam valproat, karbamazepin, dan benzodiazepin sebagai monoterapi dan kombinasi fenitoin, asam valproat, karbamazepin dan benzodiazepin sebagai politerapi. Penggunaan obat anti epilepsi berdasarkan tipe kejang sudah sesuai dengan guideline dan memiliki outcome bagus pada pasien sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam terapi epilepsi.
2.	(Kartika Nurul Fatmi et al., 2020)	Hubungan Lama Menderita, Frekuensi Kejang Dan Keteraturan	Pada penelitian kali ini, ditemukan terdapat hubungan antara lama menderita, frekuensi kejang, dan keteraturan minum OAE terhadap penurunan fungsi kognitif pada penderita epilepsi di Poliklinik Saraf RSUD dr. Soedarso Kota Pontianak. Penelitian ini bersifat analitik observasional cross sectional. Data diperoleh dari wawancara kepada penderita Epilepsi dengan menggunakan kuisisioner MMSE. Subjek penelitian berjumlah 36 orang. Epilepsi lebih banyak terjadi pada rentang usia 18-25 tahun (30,5%), lebih banyak terjadi pada pasien berjenis kelamin laki-laki (55,6%), dengan tingkat pendidikan terakhir lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA (44,4%), status pekerjaan pasien

			<p>banyak yang tidak bekerja (50%) dan status perkawinan pasien banyak yang berstatus belum kawin (52,8%). Pada karakteristik klinis pasien epilepsi banyak yang mengalami onset pada usia dewasa yaitu 19-60 tahun (58,3%), dengan frekuensi kejang tidak sering (75%), serta sebagian besar pasien teratur minum OAE (77,8%) dan mengalami lama menderita epilepsi dengan rentang waktu 15-30 tahun (44,4%). Sebanyak 9 orang (25%) pasien epilepsi mengalami penurunan fungsi kognitif yang nyata dan sebanyak 17 orang (47,2%) mengalami kemungkinan (probable) penurunan fungsi kognitif. Pada hasil uji korelasi kendal tau didapatkan hasil adanya hubungan antara lama menderita terhadap fungsi kognitif ($p < 0,00$) dan adanya hubungan antara keteraturan minum OAE terhadap fungsi kognitif ($p < 0,032$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita, frekuensi kejang dan keteraturan minum OAE terhadap fungsi kognitif pada penderita epilepsi di Poliklinik Saraf RSUD dr. Soedarso Kota Pontianak.</p>
3.	(Pande Ayu Naya Kasih Permatananda, 2022)	Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Yang Mendapat Monoterapi Dan Politerapi	<p>Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas hidup pada pasien epilepsi yang mendapatkan monoterapi dan politerapi. Kemudian, ditemukan hasil yaitu Jumlah jenis OAE yang digunakan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien epilepsi. Kualitas hidup pasien epilepsi yang mendapat monoterapi lebih baik dibandingkan pasien epilepsi yang mendapatkan politerapi. Penatalaksanaan epilepsi sedapat mungkin tidak hanya bertujuan untuk mengontrol kejang namun juga harus tetap memperhatikan efek samping yang seringkali membebani pasien.</p>
4.	(Danse n Frans	Pengaruh Kualitas	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh kualitas tidur terhadap kejadian kejang pada</p>

	Louise Draven Rudyan to, 2020)	Tidur Terhadap Kejadian Kejang Pada Pasien Epilepsi	epilepsi. Hasil penelitian ditemukan bahwa Resiko kejadian kejang pada pasien epilepsi dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap pengobatan namun ada beberapa faktor lain yang juga dapat meningkatkan faktor risiko kejang pada pasien epilepsi seperti cemas, stress, alkohol, prediksi kejang sendiri, dan waktu tidur. Ditulis secara ringkas tetapi menggambarkan substansi hasil pengabdian dan saran atau rekomendasi untuk kegiatan pengabdian berikutnya.
5.	(Yuyun M. Rahmah, 2020)	Penanganan Epilepsi pada Wanita yang Penting Diketahui	Pada penelitian kali ini, Yuyun berpendapat bahwa Epilepsi pada tahapan kondisi wanita memiliki penanganan yang berbeda-beda. Bila mengalami bebas bangkitan minimal selama 9 bulan sebelum kehamilan, kemungkinan besar (84-92%) akan tetap bebas bangkitan selama kehamilan. Pengalaman klinis di lapangan, ada sekitar 2-3 pasien wanita yang hamil ditengah-tengah pengobatan tetap meneruskan OAE generasi lama yang dikonsumsi, proses kehamilan sampai persalinan berjalan lancar dan bayi yang dilahirkan juga dalam keadaan sehat. Jika memungkinkan, sebaiknya kadar OAE diperiksa pada awal trimester dan bulan terakhir kehamilan. Dosis OAE dapat dinaikkan apabila kadar OAE turun di bawah kadar OAE sebelum kehamilan, atau sesuai kebutuhan klinis. Selain itu, direkomendasikan pemberian asam folat pada perempuan yang merencanakan kehamilan dan pada saat hamil, terutama pada trimester pertama dengan dosis 1-5 mg/hari untuk mencegah defek neural tube. Pemberian asam folat perikonsepsional juga berhubungan positif dengan IQ anak lahir dari perempuan yang mengonsumsi obat anti epilepsi.
6.	(Christina)	Hidup Selaras	Tujuan utama pengobatan epilepsi adalah mengupayakan penyandang epilepsi dapat mencapai kualitas hidup

	<p>Debora Septemaya & Caesarani Prawesti P, (2020)</p>	<p>Bersama Epilepsi</p>	<p>optimal dengan harapan "bebas bangkitan, tanpa efek samping". Untuk tercapainya tujuan tersebut diperlukan beberapa upaya, berupa terapi farmakologi dan non farmakologi.</p> <p>1) Terapi Farmakologi</p> <p>Pemberian obat dimulai dari dosis rendah dan dinaikan secara bertahap sampai dosis efektif tercapai atau timbul efek samping. Minum obat anti epilepsi (OAE) secara teratur dapat berguna untuk mengendalikan kejang, sehingga pengidapnya dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal. Pemberian obat secara tepat dapat menstabilkan aktivitas listrik dalam otak yang dapat mengendalikan kejang. Pemilihan OAE pada pasien epilepsi dapat berbeda tergantung kepada gejala dan kondisi yang dialami. Perhatikan efek samping selama konsumsi OAE dan konsultasikan bila anda berencana atau sedang hamil, karena beberapa OAE</p> <p>2) Terapi Non Farmakologi</p> <p>Diet ketogenik, Diet ketogenik (tinggi lemak, rendah karbohidrat, cukup protein) terbukti dapat mengurangi jumlah kejang hingga setengahnya pada kira-kira 30-40% pasien anak. Pada kondisi normal, tubuh akan menggunakan glukosa yang berasal dari asupan karbohidrat sebagai energi utama. Ketika pasien epilepsi menerapkan diet ketogenik, tubuh akan kekurangan glukosa hingga akhirnya mengandalkan cadangan lemak sebagai pengganti energi, maka zat keton akan terbentuk secara alami. Pada pengidap epilepsi, zat keton ini justru menguntungkan karena dapat memengaruhi aktivitas listrik di otak dan akhirnya menurunkan risiko kambuhnya epilepsi. Maka</p>
--	--	-------------------------	--

			<p>itu, pasien epilepsi dianjurkan untuk menerapkan diet ini.</p> <p>Olahraga dan Istirahat Olahraga yang teratur dan istirahat yang cukup juga dapat bermanfaat dalam mencegah terjadinya kejang. Namun, pasien epilepsi harus menghindari olahraga seperti berenang dan bersepeda karena dapat berbahaya bila terjadi kejang.</p> <p>Intervensi psikologis Kondisi psikis yang tenang, sangat bermanfaat untuk dapat mengendalikan epilepsi.</p>
7.	(Dita Rosyita Dewi & Endra Dewi Prianin grum, 2020)	4 Tips Jitu Seputar Penggunaan Obat Antiepilepsi	Hal terpenting yang menentukan keberhasilan terapi epilepsi adalah kepatuhan saat minum obat dan menghindari semua pencetus yang dapat mencetuskan terjadinya bangkitan. Berikut nama obat dan efek samping penderita epilepsi, yaitu: Karbamazepin (bamgetol, tegretol) memiliki efek samping Mengantuk, pusing, mual, ataxia (gangguan keseimbangan/koordinasi). Selanjutnya yaitu Levetiracetam (keppra) memiliki efek samping Mengantuk, mudah lelah, lemas, pusing.
8.	(Yunita Ahadti, 2020)	Diet Ketogenik, Terapi Non Farmakologi untuk Mengurangi Kejang pada Epilepsi	Diagnosis epilepsi dapat ditegakkan melalui riwayat klinis yang mendalam, pemeriksaan elektroensefalografi (EEG), radiologis, serta pemeriksaan laboratorium yang digunakan untuk menentukan jenis epilepsi, sindroma epilepsi, serta kejadian kejang nonepilepsi. Pemberian obat anti epilepsi merupakan terapi utama untuk kebanyakan pasien/ Orang Dengan Epilepsi (ODE). Sekitar 20-30% pasien dengan epilepsi tetap mengalami kejang meskipun dengan pemberian berbagai kombinasi obat antiepilepsi. Diet ketogenik menjadi salah satu pilihan yang dapat diberikan kepada pasien yang tidak responsif terhadap pemberian obat antiepilepsi untuk mengurangi kejang. Diet ketogenik bermula pada sekitar tahun 1920an namun sempat tidak digunakan lagi untuk terapi pasien epilepsi.

			<p>Pada pertengahan tahun 1990an, diet ketogenik mulai digunakan secara luas dan diakui sebagai terapi alternatif yang aman dan efektif untuk pasien epilepsi anak. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas dari diet ketogenik untuk mengurangi atau mencegah kejang pada anak yang kejangnya tidak dapat dikendalikan dengan obat, lebih dari setengah anak-anak yang melakukan diet ketogenik terjadi penurunan kejang sebanyak 50% dan beberapa anak diantaranya turun 10-15%, bahkan menjadi bebas kejang.</p>
9.	(Atitya Fithri Khairani, 2019)	Strategi pengobatan epilepsi: monoterapi dan politerapi	<p>Pada penelitian ini, ditemukan pertimbangan cara memilih OAE, kapan dan bagaimana pengobatan politerapi OAE kombinasi dapat dilakukan. Prinsip pengobatan monoterapi merupakan pilihan pertama untuk kasus epilepsi yang baru didiagnosis. Politerapi OAE dapat menjadi pertimbangan jika pemberian 2 macam monoterapi yang berbeda dinilai belum efektif dalam menangani bangkitan. Beberapa pasien akan mencapai tahapan bebas kejang dengan kombinasi tiga OAE. Tetapi perlu diingat bahwa kombinasi empat atau lebih OAE tidak menjamin keberhasilan pengobatan.</p>
10.	(Theresia Ika dan Eni Hidayati, 2019)	Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Frekuensi Kejang Pada Pasien Epilepsi Di RSUP. Dr. Kariadi Semarang	<p>Hasil membuktikan bahwa karakteristik dari keluarga pada penderita epilepsi di Rumah Sakit Kariadi Semarang adalah keluarga yang memberikan dukungan penuh kepada penderita epilepsi. Dukungan yang diberikan dalam bentuk peran serta keluarga memberikan penjelasan dan mengajarkan penanganan tentang penyakit epilepsi, membantu dan melindungi responden dalam menangani epilepsi, mendukung dalam hal memberikan pengobatan dan pembiayaan serta memberikan kasih sayang dan kepercayaan penuh kepada penderita epilepsi. Dengan adanya dukungan tersebut maka pasien menjadi</p>

			termotivasi untuk berusaha sembuh dan rutin dalam menjalani pengobatan, sehingga akan mengurangi kejadian frekuensi kejang yang muncul dan dapat meningkatkan kualitas hidup responden.
11.	(Jovita Silvia Wijaya, Johann es H Saing, Cynthe a Prima Destari ani, 2020)	Politerapi Anti-Epilepsi pada Penderita Epilepsi Anak	Hasil penelitian ditemukan bahwa prinsip pengobatan epilepsi dimulai dari monoterapi lini pertama menggunakan obat anti-epilepsi (OAE) berdasarkan jenis bangkitan. Kegagalan monoterapi berisiko menjadi epilepsi refrakter (intraktabel), sehingga perlu politerapi OAE. Politerapi disarankan untuk pengobatan epilepsi, merujuk pada kombinasi penggunaan dua atau lebih obat dengan mekanisme kerja berbeda. Politerapi membutuhkan pengetahuan mekanisme kerja OAE yang baik. Satu OAE sering memiliki beberapa mekanisme kerja; jika obat-obat, terutama yang memiliki jalur metabolisme dan mekanisme kerja yang sama digabungkan, akan cenderung berinteraksi. Dalam penelitian prospektif, melaporkan risiko efek samping obat secara signifikan lebih tinggi pada anak-anak yang menerima politerapi. Tujuan pengobatan adalah untuk mencapai kontrol penuh bangkitan dengan toksisitas minimal. Secara umum disepakati bahwa monoterapi harus menjadi pengobatan awal untuk epilepsi yang baru didiagnosis pada anak-anak. Jika satu OAE tidak bekerja, obat kedua harus diperkenalkan saat anak masih menerima obat pertama. Semua perubahan terapi, apakah menambah atau mengganti OAE perlu disepakati orang tua dan pasien. Perlu dipertimbangkan interaksi yang mungkin terjadi saat memperkenalkan OAE baru. Jika kontrol bangkitan dicapai dengan obat baru, OAE yang tidak efektif dihentikan bertahap, tergantung efektivitas, efek samping, dan parahnya kekambuhan. Namun jika masih tidak terkontrol, maka dapat diberikan dosis

			maksimum kedua obat. Pemberian obat antiepilepsi ketiga hanya dapat dilakukan jika bangkitan tidak dapat diatasi dengan penggunaan dua obat pertama dengan dosis maksimum.
12.	(Noviana, L. & Sumarno, 2020)	Ligan SV2A sebagai Terapi Epilepsi	Hasil penelitian ditemukan yaitu salah satu mekanisme aksi obat antiepilepsi adalah dengan membentuk ikatan protein dengan SV2A, dimana SV2A merupakan protein vesikel sinaptik yang mengatur potensial aksi yang terjadi karena rilis neurotransmitter. Agen yang berikatan dengan SV2A adalah levetiracetam, brivaracetam, dan seletacetam. Yang sudah lama digunakan sebagai obat antiepilepsi adalah levetiracetam, diikuti baru-baru ini oleh brivaracetam, sedangkan seletacetam masih belum dikembangkan.
13.	(Siska Deviana Putri, Rosaria Ika Pratiwi, Ratih Sakti Pratiwi, 2020)	Gambaran Penggunaan Fenotin Sebagai Pengobatan Epilepsi di Apotek Saras Sehat	Hasil penelitian ditemukan karakteristik usia pasien epilepsi mayoritas terjadi pada usia 0-5 tahun (54,8%), berdasarkan jenis kelamin penderita epilepsi banyak dijumpai pada pasien laki-laki (54,8%). Berdasarkan jenis epilepsi banyak dijumpai pada tonik klonik. Berdasarkan penggunaan fenitoin dilihat dari 3T (Tepat dosis, Tepat Indikasi, Tepat penggunaan) didapatkan 100% tepat dosis, 100% tepat indikasi, 100% tepat penggunaan.
14.	(Nanda Putri Chintia, Ida Ayu Sri Wijayanti, Dewi Sutriani)	Hubungan Terapi Obat Antiepilepsi Terhadap Fungsi Kognitif Pada Pasien Epilepsi Anak Di	Berdasarkan penelitian ditemukan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah macam OAE terhadap fungsi kognitif serta hubungan yang signifikan antara lama pengobatan OAE terhadap fungsi kognitif. Hal ini dapat dilihat dari hasil berupa proporsi pasien yang mendapatkan terapi obat antiepilepsi dengan satu macam obat antiepilepsi (monoterapi) yaitu 85,5%, dan 14,5% pasien mendapatkan terapi obat antiepilepsi dengan dua macam obat antiepilepsi (politerapi). Proporsi pasien yang sudah

	Mahali ni, 2020)	Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Periode Maret 2016- November 2016	mendapatkan terapi obat antiepilepsi kurang dari dua tahun yaitu 84,1% dan sebanyak 15,9% sudah mendapatkan terapi obat antiepilepsi lebih dari sama atau sama dengan dua tahun. Didapatkan juga proporsi fungsi kognitif kategori average (60,9%) yang lebih tinggi dibanding kategori below average (21,7%) dan above average (17,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah macam obat antiepilepsi dengan fungsi kognitif (p=0,000). Terhadap lama pengobatan obat antiepilepsi didapatkan hubungan yang signifikan terhadap fungsi kognitif (p=0,000).
15.	(Permana, H. & Hardi, E.R., 2021)	Perbandingan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Epilepsi antara Monoterapi dan Politerapi di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang	Sebagian besar pasien epilepsi baik dengan monoterapi maupun politerapi di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Jamil Padang memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi. Tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan antara pasien dengan monoterapi dan politerapi di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Jamil Padang. Tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien epilepsi di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Jamil Padang tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan maupun lama pengobatan epilepsi.

Berdasarkan hasil review jurnal penulis dengan table diatas;

1. Penggunaan Obat Antilepsi Berdsarkan Tipe Kejang

Tipe kejang yang berbeda memerlukan pengobatan yang berbeda pula. Oleh karena itu, pasien yang menderita epilepsi diberikan beberapa jenis obat, baik secara monoterapi maupun politerapi, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya. Beberapa obat yang sering digunakan untuk mengobati epilepsi antara lain fenitoin, asam

Copyright@ Ayu Wahyuni, Khesya Shafira, Novi Lavly, Syerli Putri A, Yasinta Vivia,

Maya Arfania

valproat, karbamazepin, dan benzodiazepin. Pedoman penggunaan obat anti epilepsi yang berbeda ini telah disusun dan memiliki hasil yang baik dalam mengobati pasien epilepsi. Oleh karena itu, pedoman ini dapat dijadikan acuan dalam terapi epilepsy.

2. Lama Menderita, Frekuensi Kejang, dan Keteraturan Minum OAE Pada Penderita Epilepsi

Ada korelasi antara durasi epilepsi, kejadian kejang, dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti epilepsi (OAE) terhadap fungsi kognitif pada pasien epilepsi. Dari hasil penelitian Kartika Nurul Fatmi, (2020) Epilepsi lebih sering terjadi pada usia 18-25 tahun (30,5%) dan pada pasien laki-laki (55,6%). Sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan SMA (44,4%), tidak bekerja (50%), dan belum menikah (52,8%). Banyak pasien epilepsi mengalami onset pada usia dewasa (19-60 tahun) dengan kejang yang tidak sering (75%). Kebanyakan pasien epilepsi secara teratur mengonsumsi obat anti epilepsi (OAE) (77,8%) dan menderita epilepsi selama 15-30 tahun (44,4%). Dalam studi ini, 9 orang (25%) pasien epilepsi mengalami penurunan fungsi kognitif yang signifikan, sedangkan 17 orang (47,2%) mengalami kemungkinan penurunan fungsi kognitif. Korelasi kendal tau menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menderita epilepsi dan fungsi kognitif ($p < 0,00$), serta hubungan antara keteraturan minum OAE dan fungsi kognitif ($p < 0,032$).

3. Pasien Epilepsi Yang Mendapat Monoterapi Dan Politerapi

Pasien epilepsi yang menerima monoterapi memiliki hasil yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menerima politerapi. Ketika merencanakan penatalaksanaan epilepsi, tujuan utamanya haruslah tidak hanya untuk mengontrol kejang, tetapi juga mempertimbangkan efek samping yang dapat membebani pasien. Sebuah kualitas hidup yang optimal bagi pasien epilepsi dapat dicapai melalui pengendalian kejang yang baik dengan efek samping yang minimal.

4. Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Kejang Pada Pasien Epilepsi

Pasien epilepsi yang tidak patuh terhadap pengobatan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejang. Selain itu, ada beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan risiko kejang pada pasien epilepsi, seperti cemas, stres, konsumsi alkohol, prediksi kejang sendiri, dan kurangnya waktu tidur.

5. Penanganan Epilepsi pada Wanita

Pengalaman klinis di mana beberapa pasien wanita hamil melanjutkan penggunaan obat anti-epilepsi (OAE) generasi lama yang sedang dikonsumsinya dan tetap dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan lancar, serta melahirkan bayi yang sehat.

Copyright@ Ayu Wahyuni, Khesya Shafira, Novi Lavly, Syerli Putri A, Yasinta Vivia,

Maya Arfania

Untuk mengurangi risiko efek samping obat, disarankan untuk memeriksa kadar OAE pada awal trimester dan bulan terakhir kehamilan. Dosis OAE dapat dinaikkan jika kadar OAE turun di bawah kadar sebelum kehamilan atau sesuai kebutuhan klinis. Selain itu, asam folat sebaiknya diberikan pada perempuan yang merencanakan kehamilan dan selama kehamilan, terutama pada trimester pertama dengan dosis 1-5 mg/hari untuk mencegah defek neural tube. Pemberian asam folat perikonsepsional juga dapat berhubungan positif dengan IQ anak yang lahir dari perempuan yang mengonsumsi obat anti-epilepsi.

6. Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

Untuk pengobatan epilepsi, dosis obat yang diberikan biasanya dimulai dari dosis rendah dan dinaikkan secara bertahap sampai dosis efektif tercapai atau efek samping muncul. Penting untuk minum obat anti-epilepsi secara teratur untuk membantu mengendalikan kejang, sehingga pengidapnya dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal. Dalam terapi non farmakologi hal yang dapat dilakukan yaitu, diet Katogenik, olahraga, dan dukungan keluarga.

7. Penggunaan Obat Antiepilepsi

Nama obat dan efek samping penderita epilepsi, yaitu: Karbamazepin (bamgetol, tegretol) memiliki efek samping Mengantuk, pusing, mual, ataxia (gangguan keseimbangan/koordinasi). Selanjutnya yaitu Levetiracetam (keppra) memiliki efek samping Mengantuk, mudah lelah, lemas, pusing.

8. Diet Katogenik

Diet ketogenik merupakan alternatif untuk pasien epilepsi anak yang tidak merespons terhadap obat antiepilepsi. Diet ini telah diakui sebagai terapi alternatif yang aman dan efektif. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah anak yang melakukan diet ketogenik mengalami penurunan kejang sebesar 50%, bahkan ada yang menjadi bebas kejang. Salah satu contoh menu diet ketogenik yang dapat dicoba adalah Chicken Nuggets dan Strawberry Milkshake.

9. Pengobatan Epilepsi: Monoterapi Dan Politerapi

Pada kasus epilepsi yang baru didiagnosis, pengobatan monoterapi merupakan pilihan pertama. Namun, jika pemberian 2 macam monoterapi tidak efektif dalam menangani kejang, politerapi OAE dapat dipertimbangkan. Meskipun beberapa pasien mencapai tahapan bebas kejang dengan kombinasi tiga OAE, tetapi kombinasi empat atau lebih tidak menjamin keberhasilan pengobatan.

10. Dukungan Keluarga Pada Pengidap Epilepsi

Memberikan dukungan dan peran serta keluarga dapat membantu pasien epilepsi dalam menjalani pengobatan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Keluarga dapat memberikan penjelasan tentang penyakit epilepsi, mengajarkan penanganannya, dan memberikan dukungan finansial serta emosional. Dengan adanya dukungan tersebut, pasien akan lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dan mengurangi frekuensi kejang.

11. Politerapi Anti-Epilepsi pada Penderita Epilepsi Anak

Risiko efek samping obat secara signifikan lebih tinggi pada anak-anak yang menerima politerapi. Penggunaan dua atau lebih obat dengan mekanisme kerja yang berbeda, yang disebut politerapi, dapat diterapkan untuk mengobati epilepsi. Namun, politerapi memerlukan pemahaman yang baik tentang mekanisme kerja dari obat anti epilepsi (OAE) yang digunakan. Satu jenis OAE seringkali memiliki beberapa mekanisme kerja, dan penggunaan gabungan obat-obatan dengan jalur metabolisme atau mekanisme kerja yang sama dapat menimbulkan interaksi antarobat.

12. Ligan SV2A sebagai Terapi Epilepsi

Mekanisme aksi beberapa obat antiepilepsi terjadi dengan membentuk ikatan protein dengan SV2A, sebuah protein vesikel sinaptik yang mengatur potensial aksi yang terjadi karena rilis neurotransmitter. Beberapa agen yang berikatan dengan SV2A, antara lain levetiracetam, brivaracetam, dan seletracetam. Diantara ketiganya, levetiracetam sudah lama digunakan sebagai obat antiepilepsi, kemudian diikuti oleh brivaracetam yang merupakan pengembangan baru, sementara seletracetam masih belum dikembangkan.

13. Penggunaan Fenitoin Sebagai Pengobatan Epilepsi

Penggunaan fenitoin dilihat dari 3T (Tepat dosis, Tepat Indikasi, Tepat penggunaan) didapatkan 100% tepat dosis, 100% tepat indikasi, 100% tepat penggunaan.

14. Hubungan Terapi Obat Antiepilepsi Terhadap Fungsi Kognitif Pada Pasien Epilepsi Anak

Hubungan yang signifikan antara jumlah jenis obat antiepilepsi (OAE) yang digunakan dan fungsi kognitif pasien. Selain itu, terdapat pula hubungan yang signifikan antara durasi pengobatan OAE dan fungsi kognitif pasien. Hal ini dapat dilihat dari proporsi pasien yang menerima monoterapi (pengobatan dengan satu jenis OAE) sebesar 85,5%, sementara politerapi (pengobatan dengan dua jenis OAE) hanya diberikan pada 14,5% pasien.

15. Perbandingan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Epilepsi antara Monoterapi dan Politerapi

Tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan antara pasien dengan monoterapi dan politerapi. Tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien epilepsi tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan maupun lama pengobatan epilepsi.

SIMPULAN

Epilepsi adalah gangguan kronis pada otak yang terdapat di seluruh dunia yang ditandai dengan kejang berulang. Di beberapa bagian dunia, orang-orang yang menderita epilepsi dan keluarga mereka menerima stigma yang buruk sehingga mengakibatkan terjadinya diskriminasi.

Berdasarkan pembahasan yang dirangkum dari beberapa penelitian dapat disimpulkan bahwa penanganan epilepsi dapat dilakukan dengan berbagai pengobatan dan terapi. Terapi obat antiepilepsi (OAE) monoterapi masih menjadi pilihan utama dalam penanganan epilepsi, meskipun politerapi OAE juga dapat diberikan pada beberapa kasus. Durasi pengobatan OAE memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi kognitif pasien, sehingga perlu dipertimbangkan dalam rencana pengobatan jangka panjang. Meskipun OAE efektif dalam menurunkan frekuensi kejang, terdapat kemungkinan adanya efek samping seperti gangguan kognitif, kelelahan, dan masalah psikososial. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian dan pengelolaan efek samping secara rutin dalam pengobatan epilepsi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Fenitoin, karbamazepin, levetiracetam, dan asam valproat merupakan representatif dari obat anti epilepsi dan kurang lebih sama efektifnya dalam pengobatan kejang baik kejang umum maupun parsial.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, et al. Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. *Pediatrics*. 2017;139(5):e20163908.
- Atitya Fithri Khairani, Desin Pambudi Sejahtera, Iqbal Amri Fauzal. Strategi pengobatan epilepsi: monoterapi dan politerapi. 2019; Vol 18, No 3 115-119.
- Camfield P, Camfield C, Pohlmann-Eden B. Transition from pediatric to adult epilepsy care: A difficult process marked by medical and social crisis. *American Epilepsy Society*. 2012;12(4):13–21.
- Christina Debora Septemaya & Caesarani Prawesti P. Hidup Selaras Bersama Epilepsi. *Bulletin Copyright@ Ayu Wahyuni, Khesya Shafira, Novi Lavly, Syerli Putri A, Yasinta Vivia,*

RSPON - EDISI XIII-April 2020.

Dansen Frans Louise Draven Rudyanto. Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Kejang Pada Pasien Epilepsi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020; Volume 9, Nomor 2, 897-901.

Dita Rosyita Dewi & Endra Dewi Prianingrum. 4 Tips Jitu Seputar Penggunaan Obat Antiepilepsi. *Bulletin RSPON - EDISI XIII-April 2020*.

Eric Hartono Tedyanto, Laurawati Chandra, Olivia Mahardhani Adam. Gambaran Penggunaan Obat Anti Epilepsi (OAE) pada Penderita Epilepsi Berdasarkan Tipe Kejang di Poli Saraf Rumkital DR. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. 2020;9(1): 77-84.

George, Jesso, Kulkarni, Chanda, & Sarma, G. R. K. Antiepileptic drugs and quality of life in patients with epilepsy: a tertiary care hospital-based study. *Value in Health Regional Issues*, 2015; 6, 1–6.

Goldenberg MM, 2010. Overview of drugs used for epilepsy and seizures: Etiology, diagnosis, and treatment', *P and T*. 35(7): 392- 415.

Johnson EL, 2019. Seizures and Epilepsy. *Medical Clinics of North America*. 103(2): 309-324.

Jovita Silvia Wijaya, Johannes H Saing, Cynthea Prima Destariani. Politerapi Anti-Epilepsi pada Penderita Epilepsi Anak. 2020; *CDK-284/ vol. 47 no. 3*, 191-194.

Kartika Nurul Fatmi, Dyan Roshinta Laksmi Dewi, Muhammad In'am Ilmiawan. Hubungan Lama Menderita, Frekuensi Kejang dan Keteraturan Konsumsi OAE Terhadap Fungsi Kognitif Pada Pasien Epilepsi. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*. 2022; 4(3):52-65.

Nanda Putri Chintia, Ida Ayu Sri Wijayanti, Dewi Sutriani Mahalini. Hubungan Terapi Obat Antiepilepsi Terhadap Fungsi Kognitif Pada Pasien Epilepsi Anak Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Periode Maret 2016-November 2016. *JMU Jurnal medika udayana*. 2020; VOL. 9 NO.7, 64-69.

Novianae, L., Sumarno. Ligan SV2A sebagai Terapi Epilepsi. 2020; *Jurnal Farmasi Udayana*, Vol 9, No 1, 01-12.

Pande Ayu Naya Kasih Permatananda. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Yang Mendapat Monoterapi Dan Politerapi. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022; Vol. 7, No. 2, 913-922.

Permana, H., Hardi, E.R. Perbandingan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Epilepsi antara

Copyright@ Ayu Wahyuni, Khesya Shafira, Novi Lavly, Syerli Putri A, Yasinta Vivia,

Maya Arfania

- Monoterapi dan Politerapi di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2021; Heme, Vol III No 2, 14-19.
- Siska Deviana Putri, Rosaria Ika Pratiwi, Ratih Sakti Pratiwi. Gambaran Penggunaan Fenitoin Sebagai Pengobatan Epilepsi di Apotek Saras Sehat. 2020; Pliteknik Harapan Bersama, Vol.7 No.1, 1-6.
- Theresia Ika, Eni Hidayati. Family Support On Severe Frequency In Epilepsy Patients In RSUP. Dr. Kariadi Semarang. 2019; Media Keperawatan Indonesia, Vol 2 No 1, 21-28.
- Yunita Ahadti. Diet Ketogenik, Terapi Non Farmakologi untuk Mengurangi Kejang pada Epilepsi. Bulletin RSPON - EDISI XIII-April 2020.
- Yuyun M. Rahmah. Penanganan Epilepsi pada Wanita yang Penting Diketahui. Bulletin RSPON - EDISI XIII-April 2020.