

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN PEDIATRI PENDERITA EPILEPSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Dr. H.ABDUL MOELOEK LAMPUNG

Febrina Bella Nurjanah^{1*)}, Dirga^{1*)}, Novrilia Atika Nabila^{1*)}

¹⁾Program Studi Farmasi, Fakultas Sains, Institut Teknologi Sumatera, Lampung Selatan 35365, Indonesia

*Email : dirga@fa.itera.ac.id

ABSTRAK

Epilepsi merupakan penyakit neurologis yang dapat terjadi pada semua usia, termasuk pada pediatri, dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas di bidang saraf. Obat antiepilepsi (OAE) digunakan dalam jangka panjang, sehingga kepatuhan pasien menjadi faktor penting untuk mencapai efektivitas terapi. Salah satu kuesioner yang dapat digunakan dalam mengukur ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat yaitu menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan kepatuhan penggunaan OAE. Penelitian ini menggunakan rancangan desain observasional (non-eksperimental) dengan metode *cross-sectional* dan pendekatan retrospektif. Kepatuhan pasien pengguna OAE dianalisis menggunakan kuesioner MMAS-8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia 0-5 tahun (51,78%), berjenis kelamin laki-laki (55,36%), lama konsumsi OAE ≤ 2 tahun (55,36%), pasien tanpa komorbid (89,29%), dan menggunakan terapi tunggal OAE (64,29%). Tingkat kepatuhan pasien terbagi menjadi kepatuhan tinggi dengan skor 8 (33,93%), kepatuhan sedang dengan skor 6-7 (46,43%), dan kepatuhan rendah dengan skor <6 (19,64%).

Kata kunci: Epilepsi, Gambaran, Kepatuhan, Pediatrik, Rawat Jalan

ABSTRACT

Epilepsy is a neurological disorder that can occur at any age, including in pediatric patients, and is one of the leading causes of morbidity in neurology. Antiepileptic drugs (AEDs) are used long-term, making patient adherence a critical factor in achieving therapeutic effectiveness. One of the questionnaires commonly used to measure non-adherence to medication is the *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). This study aims to describe the characteristics of patients and their adherence to AED usage. The study employed an observational (non-experimental) design with a cross-sectional method and a retrospective approach. Patient adherence to AEDs was analyzed using the MMAS-8 questionnaire. The results showed that the majority of patients were aged 0–5 years (51.78%), male (55.36%), had been taking AEDs for ≤ 2 years (55.36%), had no comorbidities (89.29%), and used monotherapy AEDs (64.29%). Patient adherence levels were classified as high adherence with a score of 8 (33.93%), moderate adherence with a score of 6–7 (46.43%), and low adherence with a score <6 (19.64%).

Keywords: Adherence, Characteristics, Epilepsy, Pediatric, Outpatient

PENDAHULUAN

Dirga, 2024, Gambaran Kepatuhan Pasien Pediatri Penderita Epilepsi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Kejang epilepsi adalah kondisi klinis akibat aktivitas abnormal, berlebihan, dan sementara pada sekumpulan neuron otak yang sinkron [1]. Aktivitas ini dapat menyebabkan gejala eksitasi positif (seperti motorik, sensorik, atau psikis), negatif (seperti hilangnya kesadaran, tonus otot, atau kemampuan bicara), atau kombinasi keduanya [1], [2]. Epilepsi merupakan penyakit neurologis yang dapat terjadi pada semua usia, termasuk pada anak-anak, dan sering kali menyebabkan penurunan fungsi kognitif [3]. Penduduk berusia 0-18 tahun, yang disebut pediatri, termasuk kelompok rentan terhadap penyakit dan memiliki risiko tinggi dalam pengobatan karena sistem imun, fungsi fisiologis, serta proses farmakodinamik dan farmakokinetik obat yang belum berkembang sempurna dan bervariasi selama pertumbuhan [4], [5], [6].

Prevalensi epilepsi secara global mencapai 10 per 1000 penduduk, dengan Indonesia memiliki 700.000–1.400.000 kasus dan tambahan 70.000 kasus baru setiap tahun [7] [8]. Epilepsi paling sering terjadi pada bayi dan anak, dengan insidensi di negara berkembang mencapai 61–124 per 100.000 anak per tahun [1] [9]. Kematian akibat epilepsi paling banyak terjadi pada individu berusia ≤ 24 tahun atau ≥ 85 tahun [10].

Epilepsi adalah penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang dengan obat antiepilepsi (OAE) untuk mengurangi kekambuhan, meningkatkan kualitas hidup, menekan risiko disabilitas serta kematian [11] [12], [13]. Pemilihan dan penggunaan OAE, terutama pada pediatri, harus mempertimbangkan berbagai faktor, seperti sindrom epilepsi, farmakokinetik, dan efek samping, karena obat ini memiliki indeks terapi sempit yang membutuhkan dosis tepat dan keteraturan penggunaan untuk efektivitas terapi [14], [15].

OAE digunakan dalam jangka panjang sehingga menjadi peluang untuk terjadinya ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi OAE terutama pada pediatri [16]. Ketidakpatuhan dalam menggunakan OAE oleh penderita didasarkan pada beberapa alasan, seperti bosan, lupa dan kekhawatiran adanya efek samping yang didapatkan, sehingga serangan kejang pada epilepsi tidak segera hilang [17]. Tingkat kepatuhan yang rendah terhadap penggunaan OAE dapat menyebabkan berbagai konsekuensi serius, seperti resistensi obat, reaksi negatif terhadap obat, peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, kurangnya kepatuhan dalam penggunaan OAE merupakan masalah yang serius [18].

Kepatuhan penggunaan OAE dapat diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 Item* (MMAS-8) hal ini dikarenakan MMAS-8 termasuk dalam kuesioner untuk kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang seperti epilepsi [19]. Selain itu, pada penelitian sebelumnya kuesioner MMAS-8 telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang hasilnya menyatakan bahwa MMAS-8 valid dan reliabel [20]. Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai kepatuhan OAE dengan kuesioner MMAS-8 diperoleh sebagian besar subjek memiliki kepatuhan yang tinggi [16]. Namun pada penelitian lain mengenai tingkat kepatuhan fenitoin pada pasien epilepsi diperoleh bahwa tingkat kepatuhan minum OAE yang masih rendah di RS Citra Sari Husada Intan Barokah Karawang [21].

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, diperlukan studi untuk mengevaluasi penggunaan obat antiepilepsi (OAE) secara rasional dan mengevaluasi gambaran kepatuhan pada pasien pediatri penderita epilepsi. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H Abdul Moeloek, sebuah rumah sakit tipe A yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Provinsi Lampung dan rumah sakit rujukan bagi pasien epilepsi di Provinsi Lampung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan metode cross-sectional dan pendekatan retrospektif. Data penelitian diperoleh dari rekam medis pasien pediatri dengan

Nurjanah.F.B, Dirga, Nabila.N.A, 2024, Gambaran Kepatuhan Pasien Pediatri Penderita Epilepsi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

epilepsi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek selama Mei hingga Juni 2024. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik pasien, seperti nomor rekam medis, usia, berat badan, jenis kelamin, gejala, diagnosis, tipe kejang, lama penggunaan obat antiepilepsi (OAE), serta regimen terapinya. Gambaran kepatuhan pasien terhadap penggunaan OAE dianalisis menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), yang diisi oleh orang tua atau wali pasien, atau pasien pediatri yang datang ke instalasi rawat jalan poli anak untuk kontrol rutin.

Pada penelitian ini data karakteristik dianalisis secara univariat. Data yang dianalisis meliputi usia (0-5 tahun, 6-11 tahun, 12-18 tahun), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), diagnosa, lama konsumsi (≤ 2 tahun dan > 2 tahun), komorbid (ada dan tidak ada), regimen terapi OAE (tunggal dan kombinasi). Kepatuhan penggunaan OAE berdasarkan kuesioner MMAS-8 dengan 3 kategori yaitu kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan rendah (skor < 6). Penelitian ini telah memenuhi kajian etik dengan No. 241/KEPK-RSUDAM/V/2024 yang menyatakan layak etik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi dan Komorbid pada Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Poli Anak RSUD Dr.H. Abdul Moeloek yang beralamat di Jl Dr. Rivai No. 6 Penengahan, Bandar Lampung pada bulan Mei-Juni 2024. Dalam penelitian ini, sebanyak 56 responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pediatri mencakup rentang usia yang luas, yaitu 0–18 tahun, sehingga dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan frekuensi kejadian kejang yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan fungsi kognitif. Data karakteristik demografi pasien pediatri dengan epilepsi yang dirawat di Instalasi Rawat Jalan Poli Anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel I. Karakteristik Demografi dan komorbid Pasien Pediatri Penderita Epilepsi di Poli anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=56)	Persentase (%)
Usia	0-5 tahun	29	51,78
	6-11 tahun	16	28,57
	12-18 tahun	11	19,64
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	55,36
	Perempuan	25	44,64
Lama Konsumsi (OAE)	≤ 2 tahun	31	55,36
	> 2 tahun	25	44,64
Komorbid	<i>Cerebral Palsy</i>	50	89,29
	Pasien tanpa komorbid	56	100

Pasien pediatri dikelompokkan ke dalam tiga kategori usia berdasarkan frekuensi kejadian kejang: 0–5 tahun (51,78%), 6–11 tahun (28,57%), dan 12–18 tahun (19,64%). Insidensi tertinggi pada kelompok usia 0–5 tahun disebabkan oleh perkembangan otak yang belum sempurna, faktor genetik, trauma, infeksi, serta penyakit bawaan lahir [22], [23]. Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan hasil serupa, dengan kelompok usia 0–5 tahun mencatat insidensi tertinggi (37 pasien) [22]. Studi lain di RSU Anutapura Palu juga menemukan bahwa 61,1% pasien epilepsi

berada pada rentang usia ini [24]. Faktor-faktor seperti otak yang lebih sensitif terhadap stimulus kejang pada usia dini dan adanya keterbatasan sistem saraf turut memengaruhi [23].

Pada Penelitian ini, sebagian besar pasien adalah laki-laki (55,36%) dibandingkan perempuan (44,64%). Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki insidensi epilepsi yang lebih tinggi. Sebuah studi di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan prevalensi epilepsi pada laki-laki sebanyak 60% dan pada perempuan 40% [22]. Hal ini bisa dijelaskan oleh faktor-faktor seperti cedera kepala dan infeksi sistem saraf pusat yang lebih sering terjadi pada laki-laki, yang merupakan faktor risiko utama epilepsi [25], [26].

Sebagian besar pasien (55,36%) menggunakan OAE selama ≤ 2 tahun, sementara 44,64% telah menggunakan OAE lebih dari 2 tahun. Penelitian sebelumnya di RSUP Sanglah mencatatkan bahwa 84,1% pasien menggunakan OAE kurang dari dua tahun [27]. Penggunaan OAE lebih dari dua tahun sering kali dihubungkan dengan meningkatkan resiko efek samping, seperti gangguan perhatian, daya ingat, dan konsentrasi pada pasien pediatri [28]. Penurunan kognitif pada pasien dengan penggunaan OAE jangka panjang dapat disebabkan oleh efek toksik obat antiepilepsi, yang mempengaruhi sistem saraf pusat, terutama pada anak-anak yang sistem sarafnya masih berkembang [28].

Hampir seluruh pasien dalam penelitian ini (89,29%) tidak memiliki komorbid, sementara 10,71% memiliki komorbid cerebral palsy. Kehadiran cerebral palsy pada pasien epilepsi dapat mempersulit pengobatan, karena kerusakan otak yang meluas sering kali menyebabkan kesulitan dalam mengontrol kejang. Penelitian di Ethiopia Selatan melaporkan prevalensi *cerebral palsy* pada 46,9% pasien epilepsi pediatri, yang menunjukkan bahwa komorbiditas ini lebih sering ditemukan pada pasien dengan epilepsi yang tidak terkontrol dengan baik [29]. Selain itu, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa pasien epilepsi dengan cerebral palsy cenderung lebih sulit dikendalikan, memerlukan dosis obat yang lebih tinggi, dan sering kali membutuhkan terapi kombinasi karena keterlibatan gangguan neurologis yang lebih luas [30], [31].

Karakteristik Regimen Pengobatan OAE

Dalam penelitian ini, terapi tunggal diterima oleh 64,29% pasien, dengan asam valproat menjadi obat yang paling banyak digunakan, mencapai 77,8%. Terapi tunggal dengan asam valproate umumnya dipilih untuk pasien yang baru didiagnosis epilepsi atau yang kejangnya dapat dikelola dengan satu jenis obat. Asam valproat merupakan OAE lini pertama yang dikenal memiliki spektrum luas dan telah terbukti efektif dalam menangani berbagai jenis kejang, termasuk kejang tonik-klonik umum dan kejang parsial [32].

Tabel II. Karakteristik Regimen Terapi OAE pada Pasien Pediatri Epilepsi di Poli anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Regimen Terapi OAE	Jumlah Pasien (n = 56)	Persentase (%)
Terapi Tunggal	36	64,29
- Asam Valproat	28	77,8
- Fenobarbital	3	8,3
- Fenitoin	2	5,56
- Diazepam	1	2,78
- Divalproex ER (extended-release)	1	2,78
- Levetirasetam		2,78
Terapi Kombinasi	20	35,71
- Topiramate + Levetirasetam	3	15

- Fenitoin + Asam Valproat + Levetirasetam	2	10
- Asam Valproat + Levetirasetam	2	10
- Fenitoin + Divalproex ER + Levetirasetam	1	5
- Asam Valproat + Fenobarbital + Clobazam	1	5

Penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga mencatatkan penggunaan terapi tunggal asam valproat pada 92,9% pasien [33]. Hal ini sesuai dengan pedoman internasional yang merekomendasikan asam valproat sebagai obat pilihan pertama pada terapi epilepsi pediatri. Selain itu, bentuk sediaan asam valproat dalam bentuk sirup memudahkan pemberian pada pasien pediatri, yang menjadi alasan utama pemilihan terapi tunggal pada banyak pasien [34].

Namun, sebagian pasien (35,71%) dalam penelitian ini menggunakan terapi kombinasi. Regimen terapi kombinasi yang paling sering digunakan adalah topiramate dan levetirasetam (15%), diikuti dengan kombinasi fenitoin, asam valproat, dan levetirasetam (10%). Terapi kombinasi ini biasanya dipertimbangkan ketika terapi tunggal tidak efektif, atau pada pasien dengan bentuk epilepsi yang lebih sulit dikontrol, seperti pasien dengan cerebral palsy yang memerlukan pengobatan lebih kompleks [35]. Levetirasetam, yang sering digunakan bersama dengan obat lainnya, efektif dalam mengatasi kejang parsial dan telah terbukti meningkatkan kontrol kejang pada pasien pediatri [36].

Gambaran Kepatuhan Subyek Penelitian

Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antiepilepsi (OAE) pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner MMAS-8, yang membagi tingkat kepatuhan menjadi tiga kategori: tinggi (skor 8), sedang (skor 6-7), dan rendah (skor <6). Distribusi kepatuhan penggunaan OAE berdasarkan pertanyaan pada MMAS-8 dapat dilihat pada tabel III.

Tabel IV. Distribusi kepatuhan penggunaan OAE pada Pasien Pediatri Epilepsi di Poli anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

No	Pertanyaan	Jawaban Ya (%)	Jawaban Tidak (%)
1	Apakah Anda/anak Anda pernah lupa minum obat antiepilepsi?	30,36	69,64
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat dengan berbagai alasan, selain alasan klasik seperti lupa. Bila Anda ingat dalam 2 minggu terakhir, pernahkah Anda/anak Anda dengan sengaja tidak minum obat?	12,5	87,5
3	Apakah kemarin Anda/anak Anda minum obat antiepilepsi?	98,21	1,79
4	Ketika epilepsi/kejang Anda/anak Anda teratasi, apakah Anda/anak Anda berhenti minum/menggunakan obat?	8,93	91,07
5	Memakai obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda/anak Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban terhadap pengobatan yang harus Anda/anak Anda jalani?	30,36	69,64
6	Seberapa sering Anda/anak Anda mengalami kesulitan mengingat untuk minum/menggunakan obat?	Tidak Pernah (73,21%)	Beberapa Kali (21,43%)
		Kadang-kadang (1,79%)	Sering (3,57%)

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan kuesioner MMAS-8, tingkat kepatuhan penggunaan obat antiepilepsi (OAE) pada pasien pediatri penderita epilepsi dapat dikelompokkan

menjadi tiga kategori: kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien menunjukkan kepatuhan yang baik, terdapat beberapa masalah yang perlu diperhatikan, terutama dalam hal lupa minum obat dan penghentian pengobatan tanpa izin dokter.

Sebanyak 30,36% pasien mengaku pernah lupa minum obat antiepilepsi, sementara 69,64% tidak mengalami masalah ini. Lupa minum obat adalah alasan yang sering ditemukan dalam terapi jangka panjang, terutama pada pasien yang baru memulai pengobatan atau pada anak-anak yang belum terbiasa dengan rutinitas pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang juga menemukan bahwa lupa adalah alasan umum ketidakpatuhan pada terapi epilepsi [37]. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk menggunakan pengingat seperti alarm atau kalender medis yang dapat membantu pasien atau orang tua mereka agar lebih konsisten dalam pengobatan.

Sebanyak 12,5% pasien sengaja tidak minum obat, meskipun 87,5% lainnya tidak mengalaminya. Ketidakpatuhan yang disengaja sering kali disebabkan oleh persepsi pasien atau keluarga yang merasa obat tidak efektif atau mengganggu. Ini menunjukkan perlunya edukasi berkelanjutan kepada pasien dan orang tua mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur, meskipun ada efek samping atau ketidaknyamanan [38].

Selain itu, 8,93% pasien mengaku berhenti mengonsumsi obat tanpa berkonsultasi dengan dokter, sementara 91,07% pasien lainnya tidak melakukan hal tersebut. Penghentian obat tanpa izin medis dapat menyebabkan kekambuhan kejang, sehingga penting untuk memberi pemahaman yang jelas kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur penghentian terapi OAE yang benar. Penghentian obat sebaiknya dilakukan hanya setelah evaluasi medis yang matang, termasuk pemeriksaan apakah pasien telah bebas kejang selama lebih dari dua tahun [39].

Terkait dengan pengobatan saat bepergian, 10,71% pasien mengaku lupa membawa obat, sedangkan 89,28% lainnya tidak mengalami hal tersebut. Meskipun sebagian besar pasien tidak menghadapi masalah ini, hal ini menunjukkan perlunya pengingat tambahan, seperti menyarankan pasien untuk membawa obat saat bepergian atau menggunakan kemasan obat yang mudah dibawa.

Pada pertanyaan mengenai apakah pasien meminum obat pada hari sebelumnya, 98,21% pasien mengaku melakukannya, yang menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat baik. Namun, sekitar 30,36% pasien merasa terganggu dengan kewajiban untuk minum obat setiap hari. Ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien mengikuti pengobatan dengan baik, beberapa pasien, terutama anak-anak, mungkin merasa jenuh atau tidak nyaman dengan rutinitas pengobatan. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih ramah dan fleksibel untuk pengobatan, serta dukungan emosional dari keluarga, dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

Terkait dengan kesulitan mengingat untuk minum obat, 73,21% pasien mengaku tidak pernah mengalami kesulitan, sementara 21,43% mengaku kadang-kadang mengalami kesulitan. Meskipun sebagian besar pasien memiliki kebiasaan pengobatan yang baik, 25,79% pasien masih mengalami beberapa tantangan dalam mengingat pengobatan mereka. Oleh karena itu, penggunaan pengingat otomatis atau dukungan dari keluarga sangat penting untuk menjaga konsistensi dalam pengobatan.

Tabel V. Kepatuhan penggunaan OAE pada Pediatri Penderita Epilepsi di Poli anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Kategori Kepatuhan	Jumlah Pasien (n = 56)	Persentase (%)
Kepatuhan Tinggi (Skor 8)	19	33,93
Kepatuhan Sedang (Skor 6-7)	26	46,43
Kepatuhan Rendah (Skor <6)	11	19,64

Nurjanah.F.B, Dirga, Nabila.N.A, 2024, Gambaran Kepatuhan Pasien Pediatri Penderita Epilepsi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan kuesioner MMAS-8, dari 56 pasien yang diteliti, sebanyak 33,93% pasien menunjukkan kepatuhan tinggi (skor 8), yang berarti mereka mengikuti pengobatan dengan sangat baik dan jarang mengalami masalah terkait pengobatan seperti lupa atau sengaja tidak mengonsumsi obat. Pasien dengan kepatuhan tinggi cenderung lebih mudah mengelola pengobatan, terutama pada mereka yang menggunakan terapi tunggal, di mana pengobatan lebih sederhana dan dapat dipantau dengan lebih mudah. Penggunaan pengingat seperti alarm atau aplikasi pengingat dosis juga berperan penting dalam mendukung kepatuhan pada kelompok ini [37].

Sebanyak 46,43% pasien termasuk dalam kategori kepatuhan sedang (skor 6–7). Pasien dengan kepatuhan sedang cenderung mengikuti pengobatan tetapi menghadapi tantangan dalam menjaga konsistensi pengobatan, seperti lupa minum obat atau tidak tepat waktu dalam mengonsumsi obat. Hal ini sering terjadi pada pasien yang menjalani terapi kombinasi, yang membutuhkan pemantauan lebih intensif karena adanya beberapa jenis obat yang harus dikonsumsi pada waktu yang berbeda. Pada kelompok ini, penggunaan pengingat otomatis atau dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko kelalaian dalam pengobatan [38].

Sementara itu, 19,64% pasien termasuk dalam kategori kepatuhan rendah (skor <6). Ketidakepatuhan pada kelompok ini sering disebabkan oleh masalah seperti merasa pengobatan tidak efektif, terganggu dengan efek samping, atau sengaja tidak minum obat. Pasien dalam kategori ini memerlukan pendekatan lebih intensif dan personal untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut. Edukasi yang lebih mendalam mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang serta pengelolaan efek samping yang mungkin timbul sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pada kelompok ini [40].

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik, masih terdapat sejumlah pasien yang mengalami masalah dalam pengobatan mereka, terutama dalam kategori kepatuhan rendah. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi berkelanjutan kepada pasien dan keluarga, serta memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan kepatuhan, terutama pada pasien dengan tingkat kepatuhan yang sedang atau rendah.

KESIMPULAN

Sebagian besar pasien pediatri penderita epilepsi di Instalasi Rawat Jalan Poli Anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berusia 0-5 tahun (51,78%), laki-laki (55,36%), menggunakan terapi tunggal (64,29%) dengan asam valproat sebagai obat utama (77,8%), dan sebagian kecil memiliki komorbid cerebral palsy (10,71%). Tingkat kepatuhan pengobatan terbagi menjadi kepatuhan tinggi (33,93%), sedang (46,43%), dan rendah (19,64%), yang dipengaruhi oleh faktor seperti lupa minum obat dan kesulitan mengingat jadwal pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukasi yang lebih intensif, penggunaan pengingat otomatis, serta dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan, terutama pada pasien yang menjalani terapi kombinasi atau yang mengalami kesulitan dalam mengelola pengobatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Teknologi Sumatera atas dana hibah mandiri untuk pelaksanaan penelitian dan Direktur RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

berserta jajarannya yang telah memberikan ijin penelitian dan membantu dalam pengambilan sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Epilepsi pada Anak. 2017.
- [2] W. Harjaningsih, E. Rahmania, and S. N. Firdha, “Adverse drug reaction of antiepileptic monotherapy on epileptic paediatric patients in Dr Sardjito Hospital, Yogyakarta, Indonesia,” *Pharmacy Education*, vol. 22, no. 2, pp. 242–247, Mar. 2022, doi: 10.46542/pe.2022.222.242247.
- [3] K. N. Fatmi, D. Roshinta, L. Dewi, and M. In’am Ilmiawan, “The Relation of Duration of Epilepsy, Seizure Frequency and AED Adherence With Cognitive Function in Epilepsy Patients,” *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, vol. IV, no. 3, p. 52, 2022.
- [4] P. J. Strouse, A. T. Trout, and A. C. Offiah, “Editors’ notebook: what is ‘pediatric’?,” *Pediatr Radiol*, vol. 52, no. 12, pp. 2241–2242, Nov. 2022, doi: 10.1007/s00247-022-05484-7.
- [5] D. M. Virginia, “Pereseapan Sediaan Racikan Pada Pasien Anak Di Bangsal Rawat Inap,” Yogyakarta, 2014.
- [6] R. Widyaswari and C. Wiedyaningsih, “Evaluasi Profil Pereseapan Obat Racikan Dan Ketersediaan Formula Obat Untuk Anak Di Puskesmas Propinsi Diy Evaluation Of Compounding Prescription Profile And Availability Of Medicine Pediatric Formulation In Primary Health Care Diy Province,” 2012. 6
- [7] P. I. G. N. A. Cahyadi, S. Harkitasari, and T. Kartinawati, “Hubungan antara Frekuensi Bangkitan Epileptik dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi di RSUD Mangusada, Bali,” *Aesculapius Medical Journal*, vol. 2, no. 3, pp. 166–173, 2022.
- [8] T. Anindya, G. N. Ketut Budiarsa, and D. P. Purwa Samatra, “Karakteristik Pasien Epilepsi Rawat Jalan Di Poliklinik Saraf Rsup Sanglah Pada Bulan Agustus – Desember 2018,” *Jurnal Medika Udayana*, vol. X, no. 6, 2021.
- [9] R. Vera and M. Ayu Rita Dewi, “Sindrom Epilepsi Pada Anak,” 2014.
- [10] S. F. Greenlund, J. B. Croft, and R. Kobau, “Epilepsy by the Numbers,” *Epilepsy & Behavior*, vol. 69, pp. 28–30, Apr. 2017, doi: 10.1016/j.yebeh.2017.01.016.
- [11] A. Kristanto, “Epilepsi bangkitan umum tonik-klonik di UGD RSUP Sanglah Denpasar-Bali,” *Intisari Sains Medis*, vol. 8, no. 1, pp. 69–73, Mar. 2017, doi: 10.15562/ism.v8i1.105.
- [12] P. Kaparang C, H. Tjitrosantoso, and P. Yamlean V. Y, “Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Antibiotika Pada Pengobatan Pneumonia Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari- Desember 2013”.
- [13] M. H. Hasibuan, C. N. Mahama, and R. Tumewah, “Profil penyandang epilepsi di Poliklinik Saraf RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Juli 2015-Juni 2016,” 2016.
- [14] P. Veryanti, dan A. Manaf, J. I. Moh Kahfi, and J.-J. Selatan, “Identifikasi Potensi Masalah Terkait Obat Pada Pasien Anak Dengan Epilepsi Di Rumah Sakit X Di Jakarta Periode Januari-April 2016,” *Sainstrech Farma*, vol. 9, no. 2, pp. 2086–7816, 2016, [Online]. Available: www.mims.com

- [15] L. Hidayah and K. A. I. Agung, "Studi Rasionalitas Penggunaan Antiepilepsi pada Pasien Dewasa di Poliklinik Rawat Inap RSUD X Kota Kediri," *Java Health Journal*, vol. 10, no. 1, 2023.
- [16] A. H. P. Mawuntu, C. N. Mahama, S. A. S. Sekeon, K. Winifred, and H. Khosama, "Kepatuhan Minum Obat Antiepilepsi Pada Pasien Epilepsi di Manado, Indonesia," *Jurnal Sinaps*, vol. 2, no. 3, pp. 19–37, 2019.
- [17] Z. Ibrahim, "Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kejadian Kejang Pada Pasien Epilepsi Yang Bebas Kejang Selama Minimal 1 Tahun Pengobatan di Poli Neurologi RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2014," *Jurnal Medika Malahayati*, vol. 2, no. 4, 2015.
- [18] Masliani, P. Joae Brett Nito, and N. Lathifah, "Kepatuhan Minum Obat pada Anak dengan Epilepsi: Literature Review," *Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars*, vol. 2, no. 1, pp. 157–166, 2020.
- [19] D. E. Morisky, A. Ang, M. Krousel-Wood, and H. J. Ward, "Retracted: Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting," *The Journal of Clinical Hypertension*, vol. 10, no. 5, pp. 348–354, May 2008, doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.
- [20] A. Yang, B. Wang, and G. Zhu, "Validation of Chinese version of the Morisky Medication Adherence Scale in patients with epilepsy," *Seizure*, vol. 23, no. 4, pp. 295–299, Apr. 2014, doi: 10.1016/j.seizure.2014.01.003.
- [21] M. Yusuf Alkandahri and Qurrata Ayun Eka Putri, "Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Fenitoin Pada Pasien Epilepsi Di Rumah Sakit Citra Sari Husada Intan Barokah Karawang," *Buana Ilmu*, vol. 5, no. 2, 2021.
- [22] K. Khairin, L. Zeffira, and R. Malik, "Karakteristik Penderita Epilepsi di Bangsal Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018," *Health and Medical Journal*, vol. 2, no. 2, pp. 17–26, 2018.
- [23] M. Budiman, P. M. Salendu, and J. L. Rompis, "Pengaruh Riwayat Kejang Demam terhadap Kejadian Epilepsi pada Anak," *e-CliniC*, vol. 11, no. 1, pp. 19–26, Oct. 2022, doi: 10.35790/ecl.v11i1.44268.
- [24] T. M. Utami, W. Halim, and A. Handriyati, "Karakteristik Penderita Epilepsi pada Anak di RSUD Anutapura Palu," 2024.
- [25] M. F. Ramadhan, P. I. Gunawa, and M. A. Parenrengi, "Faktor-Faktor Risiko Pasien Epilepsi Intraktabel pada Anak," *Malahayati Nursing Journal*, vol. 4, no. 12, pp. 3321–3334, Dec. 2022, doi: 10.33024/mnj.v4i12.7518.
- [26] E. Beghi, "The Epidemiology of Epilepsy," Mar. 01, 2020, S. Karger AG. doi: 10.1159/000503831.
- [27] N. Putri Chintia, I. A. Sri Wijayanti, and D. Sutriani Mahalini, "Hubungan Terapi Obat Antiepilepsi Terhadap Fungsi Kognitif pada Pasien Epilepsi Anak di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Periode Maret 2016- November 2016," *Jurnal Medika Udayana*, vol. 9, no. 7, 2020.

- [28] Mustarsid, F. Tia Nur, S. Riana Setiawati, and H. Salimo, "Pengaruh Obat Anti Epilepsi Terhadap Gangguan Daya Ingat Pada Epilepsi Anak," *Sari Pediatri*, vol. 12, no. 5, 2011.
- [29] S. A. Dima and M. S. Shibeshi, "Antiepileptic drug adherence in children in southern Ethiopia: A cross sectional study," *PLoS One*, vol. 17, no. 2, Feb. 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0263821.
- [30] M. A. Sopandi, ; Nesi, P. Com, and H. Kesehatan, "Fisioterapi pada Kasus Cerebral Palsy," *Indonesian Journal of Health Science*, vol. 1, no. 2, 2021.
- [31] J. Süssová, Z. Seidl, and J. Faber, "Hemiparetic Forms Of Cerebral Palsy In Relation To Epilepsy And Mental Retardation," *Dev Med Child Neurol*, vol. 32, no. 9, pp. 792–795, Sep. 1990, doi: 10.1111/j.1469-8749.1990.tb08483.x.
- [32] M. Romoli, P. Mazzocchetti, and R. D'Alonzo, "Valproic Acid and Epilepsy: From Molecular Mechanisms to Clinical Evidences," *Curr Neuropharmacol*, vol. 17, no. 10, pp. 926–946, Sep. 2019, doi: 10.2174/1570159X17666181227165722.
- [33] F. N. Furaida, M. Julia, and A. Triono, "Hubungan Durasi Terapi Asam Valproat dengan Kadar Asam Folat Darah pada Epilepsi Anak," *Sari Pediatri*, vol. 24, no. 4, 2022.
- [34] A. Karyadi and I. Puspitasari, "Adverse Drug Events Penggunaan Valproat pada Penelitian Klinis," *Farmaka*, vol. 19, no. 2, 2021.
- [35] P. Indra Gunawan, "Efikasi dan Toleransi Monoterapi Topiramate pada Epilepsi," *Sari Pediatri*, vol. 15, no. 3, 2013.
- [36] K. Gilberth, R. Putra, I. Lismayani Ilyas, and I. S. Pratiwi, "Review: Levatiracetam tablet in epilepsy treatment," *Mekongga Pharmaceutical Journal*, vol. 1, no. 1, 2024.
- [37] P. Kardas, P. Lewek, and M. Matyjaszczyk, "Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews," *Front Pharmacol*, vol. 4, 2013, doi: 10.3389/fphar.2013.00091.
- [38] R. Manjunath, K. L. Davis, S. D. Candrilli, and A. B. Ettinger, "Association of antiepileptic drug nonadherence with risk of seizures in adults with epilepsy," *Epilepsy & Behavior*, vol. 14, no. 2, pp. 372–378, Feb. 2009, doi: 10.1016/j.yebeh.2008.12.006.
- [39] T. Schwinghammer, J. DiPiro, V. Ellingrod, and C. DiPiro, *Pharmacotherapy Handbook Eleventh Edition*, 11th ed. Mc Graw Hill, 2021.
- [40] I. G. M. S. Edi, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan," *Jurnal Ilmiah Medicamento*, vol. 1, no. 1, Apr. 2020, doi: 10.36733/medicamento.v1i1.719.

