



ANALISIS POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIEPILEPSI DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MADANI PROPINSI SULAWESI TENGAH

Niluh Puspita Dewi¹

¹ S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Pelita Mas Palu

ABSTRAK

Penyakit epilepsi adalah gangguan saraf yang timbul secara tiba-tiba dan berkala, biasanya dengan perubahan kesadaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien epilepsi (jenis kelamin, usia, lama perawatan rawat inap, lama pengobatan) dan untuk menganalisis rasionalitas penggunaan obat yang meliputi ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan frekuensi pemberian, ketepatan lama pemberian dan ketepatan penderita. Data yang digunakan secara retrospektif yang diolah dengan menggunakan analisis deskriptif dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data pasien epilepsi terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 56,67%, berdasarkan usia yaitu usia 27-37 tahun sebanyak 40%, berdasarkan lama rawat inap yaitu selama ≤ 7 hari sebanyak 66,67%. Obat-obat yang digunakan pasien epilepsi di RSUD Madani yaitu phenitoin 52 pasien, phenobarbital 25 pasien, carbamazepine 22 pasien, diazepam 15 pasien, dan asam valproate 10 pasien. Penggunaan obat pasien epilepsi di RSUD Madani tahun 2010-2012 sudah rasional.

Kata kunci : Epilepsi, karakteristik pasien epilepsi, rasionalitas penggunaan obat.

ABSTRACT

Epilepsy is a neurological disorder that arises suddenly and periodically, usually with change in consciousness. This study aims to determine the gender, age, length of inpatient care treatment of old patients with epilepsy. For medical treatment for determine the for used by patients with epilepsy and to analyze the rational use of medicine accuracy, precision of dose, administration frequency accuracy, precision length of administration and accuracy of the patient. The data used a retrospective descriptive analysis were processed using a percentage. The result show that most epileptic patient data by gender is male as much as 56,66%, based on the age of 27-37 years of age by 40%, based on length of stay for ≤ 7 days and as much as 66,67% based on patient. The medical used in epilepsy patients of Madani Regional Hospital is phenitoin 52 patients, phenobarbital 25 patients, carbamazepine 22 patients, diazepam 15 patients, dan valproate acid 10 pasien. Epilepsy patient medical care use in the hospitals of Central Sulawesi Regional Madani for year 2010-2012 is rational.

Keywords : Epilepsy, patient characteristics, the rationality of medical use.

Correspondance: Niluh Puspita Dewi e-mail: niluhpuspitadewi@gmail.com

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan suatu manifestasi gangguan fungsi otak dengan berbagai etiologi, dengan gejala tunggal yang khas, yaitu kejang berulang lebih dari 24 jam yang diakibatkan oleh lepasnya muatan listrik neuron otak secara berlebihan dan paroksismal serta tanpa provokasi (Engel *et al* 2008). Epilepsi berkembang karena kelainan pada struktur otak, ketidakseimbangan sinyal kimia yang disebut neurotransmitter, atau beberapa kombinasi dari faktor-faktor tersebut (Anonim, 2014). Epilepsi terjadi karena dipicu oleh adanya abnormalitas aktivitas listrik di otak yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan spontan pada gerakan tubuh, fungsi, sensasi, kesadaran serta perilaku yang ditandai dengan kejang berulang (WHO 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 50 juta orang di dunia mengidap epilepsi. Estimasi proporsi populasi umum dengan epilepsi aktif (terus kejang atau kebutuhan untuk perawatan) pada waktu tertentu adalah antara 4 sampai 10 per 1000 orang. Namun, 80% kasus epilepsi di seluruh dunia ditemukan di negara berkembang. Beberapa penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa proporsinya adalah antara 6 sampai 10 per 1000 orang. Angka ini dua kali lebih besar karena adanya resiko yang dapat menyebabkan kerusakan otak permanen sehingga resiko kematian dini pada orang dengan epilepsi adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi daripada bagi masyarakat umum (WHO, 2012).

Jumlah kasus epilepsi di Indonesia masih sulit diperkirakan. Namun ada studi yang melaporkan bahwa prevalensi di Indonesia berkisar antara 0,5% sampai 2% dari jumlah penduduk. Menurut data rekam medik tahun 2009 di Instalasi Rawat Jalan bagian saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan ada 110 kasus baru epilepsi dan 1.279 kasus lama yang datang berobat (Utomo, 2011). Menurut penelitian Raharo,

T,B (2007), menyatakan bahwa epilepsi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol di masyarakat. Kondisi para penderita epilepsi seperti adanya kejang demam, trauma kepala dan infeksi dilaporkan berhubungan dengan kejadian epilepsi pada anak. Penderita epilepsi pada anak di bawah umur 6 tahun di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar adalah laki-laki 31% sedangkan perempuan 28,6%.

Berdasarkan pemakaian obat antiepilepsi dalam jangka waktu lama, maka perlu ditinjau karakteristik pasien epilepsi dengan rasionalitas penggunaan obatnya dengan menggunakan metode retrospektif yakni penelusuran dokumen catatan rekam medik penggunaan obat pasien epilepsi di Instalasi rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Madani Propinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangn pemikiran bagi pemerintah daerah di bidang kesehatan terutama ilmu farmasi dan dapat memberikan informasi yang berguna pada masyarakat yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Madani Madani Propinsi Suawesi Tengah

METODOLOGI PENELITIAN

1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental observasional yang dikerjakan secara retrospektif dan hasil disajikan secara deskriptif.

2 Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Populasi pada penelitian ini adalah semua kasus epilepsi yang dirawat inap di RSUD Madani Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2010-2012.
2. Sampel pada penelitian ini adalah kasus yang menunjukkan karakteristik pasien epilepsi yang menjalani rawat inap di SUD Madani Propinsi Sulawesi Tengah

tahun 2010-2012, yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi : Kasus terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan untuk semua usia, menjalani rawat inap pada periode Januari 2010 sampai Desember 2012, pada rekam medik tertulis diagnosa klinik berupa epilepsi baik utama, penyerta, maupun komplikasi dan kasus mempunyai data berupa rekam medik dan data penggunaan obat.
 - b. Kriteria eksklusi : Data tidak lengkap dalam rekam medik penggunaan obat dan kasus yang direkam medik tertulis diagnosa klinik bukan epilepsi atau dalam observasi epilepsi.
3. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah pasien epilepsi yang berasal dari data rekam medik sejumlah 60 pasien meliputi diagnosa penyakit epilepsi, jenis kelamin, umur, lama rawat, lama pengobatan, catatan penggunaan obat berupa resep.

3 Prosedur Penelitian

Penelitian dimulai dari pencatatan data pasien epilepsi di RSUD Madani Propinsi Sulawesi Tengah. Pencatatan pasien diambil dari dokumen rekam medik sejumlah 60 pasien. Setelah pencatatan dokumen rekam medik, selanjutnya dilakukan wawancara dengan petugas terkait yang dilakukan untuk memperoleh informasi tambahan mengenai penyakit pasien. Selanjutnya data ditabulasi dan dilakukan analisa data serta membuat pembahasan dan kesimpulan.

4 Analisa Data

Berdasarkan data yang diperoleh, dilakukan :

1. Pengelompokan data pasien berdasarkan umur, jenis kelamin, lama pengobatan dan lama rawat.

Analisis rasionalitas penggunaan obat pasien epilepsi, meliputi : ketepatan obat, ketepatan cara penggunaan obat (ketepatan dosis, frekuensi pemberian dan lama pemberian obat)

di RSUD Madani Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2010-2012.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1 Karakteristik Pasien

Tabel 1. Distribusi Pasien berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	34 pasien	56,67%
2	Perempuan	26 pasien	43,33%
Jumlah		60 pasien	100%

Sumber : Rekam medik RSUD Madani tahun 2010-2012

Pengelompokan pasien epilepsi berdasarkan jenis kelamin ini bertujuan untuk mengetahui banyaknya penderita epilepsi berdasarkan jenis kelamin dan juga untuk mengetahui perbandingannya. Epilepsi dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan (Purba 2008). Dari hasil **Tabel 1** menunjukkan bahwa jumlah persentase pasien epilepsi terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu penderita laki-laki sebanyak 56,67% disbanding penderita perempuan 43,33%. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang mencolok antara jumlah penderita laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan WHO (2006), belum ada penelitian atau jurnal yang menunjukkan jenis kelamin tertentu yang lebih sering mengalami epilepsi. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara jumlah penderita epilepsi laki-laki dengan perempuan (Perdossi 2005; Camfield 2001). Kejadian epilepsi pada jenis kelamin sangat beragam. Keberagaman jumlah kasus epilepsi pada laki-laki dan perempuan juga terdapat pada beberapa penelitian mengenai Jenis kelamin bisa menjadi faktor dalam bagaimana epilepsi akan mempengaruhi orang tertentu. Perawatan

epilepsi juga harus dipertimbangkan terkait berbedanya epilepsi antara pria dan wanita. Dalam banyak hal, penyebab epilepsi berbeda bagi wanita daripada pria. Perbedaan timbul karena perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki, dan juga karena peran sosial yang berbeda dari masing-masing jenis kelamin pada penderita epilepsi.

Tabel 2. Distribusi Pasien berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah	Persentase
1	5 – 15 tahun	9 pasien	15 %
2	16 – 26 tahun	19 pasien	31,66%
3	27 – 37 tahun	24 pasien	40%
4	38 – 48 tahun	5 pasien	8,33%
5	49 – 59 tahun	1 pasien	1,67%
6	60 – 70 tahun	1 pasien	1,67%
7	≥ 70 tahun	1 pasien	1,67%
Jumlah		60 pasien	100%

Sumber : Rekam medik RSUD Madani tahun 2010-2012

Epilepsi dapat terjadi pada semua kelompok umur, khususnya pada anak-anak, remaja dan meningkat pada usia dewasa

(Nurdopo B, 2009). Berdasarkan **Tabel 2** terlihat jumlah pasien epilepsi terbanyak 40% terjadi pada usia 27-37 tahun, hal ini dipicu oleh faktor pencetus epilepsi yaitu stress, kelelahan dan faktor kecelakaan. Menurut Brodie (2001) pada usia dewasa kejadian epilepsi menurun. Epilepsi pada kelompok usia ini biasanya dikarenakan cedera otak akut. Kajian retrospektif Hiyoshi dan Yagi (2000) pada 190 pasien kelompok usia dewasa menunjukkan bahwa resiko terkena dan mengalami kembali epilepsi pada kelompok usia ini tinggi. Resiko tersebut meningkat seiring bertambahnya usia.

Tabel 3. Distribusi Pasien berdasarkan Lama Rawat Inap

No.	Lama Perawatan	Jumlah	Persentase
1	≤ 7 hari	40 pasien	66,67%
2	8 – 14 hari	0 pasien	0%
3	15 – 21 hari	0 pasien	0%
4	22 – 28 hari	10 pasien	16,66%
5	29 – 35 hari	10 pasien	16,66%
Jumlah		60 pasien	100%

Sumber : Rekam medik RSUD Madani tahun 2010-2012

Pengobatan epilepsi adalah pengobatan jangka panjang. Penderita akan diberikan obat antikonvulsan untuk mengatasi kejang. Berdasarkan **Tabel 3** terlihat bahwa penderita epilepsi terbanyak yang menjalani perawatan rawat inap terbanyak pada pasien yang lama

rawat ≤ 7 hari sebanyak 40 pasien 66,67%. Lama perawatan tergantung pada cepatnya pasien terdiagnosis, pemberian pengobatan yang tepat dan komplikasi yang timbul.

Tabel 4. Distribusi Pasien berdasarkan Penggunaan Obat

No.	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Pasien
1	Phenitoin	Antikonvulsan	52
2	Carbamazepin	Antikonvulsan	22
3	Asam valproate	Antikonvulsan	10
4	Phenobarbital	Antikonvulsan	25
5	Diazepam	Antikonvulsan	15

Sumber : Rekam medik RSUD Madani tahun 2010-2012

Berdasarkan hasil enelitian pada **Tabel 4**, diketahui bahwa obat antiepilepsi terbanyak yang digunakan adalah Phenitoin sebanyak 52 pasien. Phenitoin (golongan Hidantoin) banyak digunakan karena merupakan senyawa yang tidak bersifat sedatif pada dosis lazim sehingga ditetapkan obat-obat antiepilepsi tidak harus menginduksi rasa kantuk dan mendorong pecairan obat yang memiliki kerja antiepilepsi yang selektif. Phenitoin efektif untuk semua tipe epilepsi parsial dan epilepsy toniklonik tetapi tidak efektif untuk petit mal. Mekanisme phenytoin yakni membatasi perangsangan berulang potensial aksi yang ditimbulkan oleh depolarisasi terus menerus pada neuron. (Goodman&Gilma, 2008).

Pola penggunaan obat anti epilepsi di Instalasi Rawat RSUD Madani Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2010-2012 dapat diketahui dalam penelitian ini, dengan mengelompokan OAE (Obat Anti Epilepsi) yang diresepkan. Pola peresepan pada pengobatan epilepsi selama terapi pemeliharaan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu monoterapi dan politerapi OAE. Monoterapi OAE yaitu penggunaan satu OAE dalam pengobatan epilepsi. Politerapi OAE yaitu penggunaan lebih dari satu OAE dalam pengobatan epilepsi (Laksmi *et al* 2012). Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi yang dialami oleh pasien selama dirawat di RSUD Madani Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2010-2012.

3.2 Kerasionalan Penggunaan Obat

Tabel 5. Analisis Penggunaan Obat Pasien di Rawat Inap

No.	Rasionalitas penggunaan obat	Tepat	Tidak Tepat
1	Ketepatan Obat	60 pasien	0 pasien
2	Ketepatan cara penggunaan obat : <ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan dosis • Ketepatan frekuensi • Ketepatan lama pemberian 	60 pasien 60 pasien 60 pasien	0 pasien 0 pasien 0 pasien
3	Ketepatan penderita	60 pasien	0 pasien

Sumber : Rekam medik RSUD Madani tahun 2010-2012

Berdasarkan hasil penelitian pada **Tabel 5** diperoleh bahwa pasien epilepsi yang menjalani perawatan rawat inap diobati dengan obat yang tepat sesuai dengan penyakit yang dideritanya,

dosis yang tepat, frekuensi yang tepat, pemberian obat yang sesuai dengan lama pemberian obatnya, serta ketepatan penderita, dimana penggunaan obat yang tidak ada kontraindikasi dengan kondisi pasien.

KESIMPULAN

- a. Data pasien epilepsi terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 56,67%, berdasarkan usia yaitu usia 27-37 tahun sebanyak 40%, berdasarkan lama rawat inap yaitu selama ≤ 7 hari sebanyak 66,67%. Obat-obat yang digunakan pasien epilepsi di Instalasi Rawat Inap RSUD Madani Propinsi Sulawesi Tengah yaitu phenitoin 52 pasien, phenobarbital 25 pasien, carbamazepine 22 pasien, diazepam 15 pasien, dan asam valproate 10 pasien.
- b. Penggunaan obat pasien epilepsi di Instalasi Rawat Inap RSUD Madani Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2010-2012 sudah Rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, S. (2017). Profil Penggunaan Obat pada pasien Hipertensi di Puskesmas Marawola Periode Januari-Maret 2017. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 3(02), 110-118.
- Brodie MJ, Schachter SC. 2001. *Fast fact epilepsy*. 2nd ed. Oxford : Health Press Ltd.
- Dadiyanto DW, Muryawan MH, Soetadji A. 2011. *Penatalaksanaan Kejang*. In : Sareharto TP, Bahtera T, Putranti AH, editors. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Semarang: Balai Penerbit UNDIP. hlm 138-39.
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Gary, R.M., Barbara, G.W., Michael posey. 2008. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 6th edition. New York: McGraw-Hill.
- [Depkes RI]. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/MenKes/SKI/IX/ 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dwiprahasto, I. 2004. *Medication Errors, Tantangan Dalam Pelayanan Medis dan Kefarmasian, materi seminar sehari*, Magister Manajemen Farmasi UGM, Yogyakarta.
- Elin Y. S., et al, 2008, *Iso Farmakoterapi*, Jakarta : PT. ISFI. 349-353.
- Engel J, Pedley et al., 2008. *Introduction : What Is Epilepsy*. In Engel J, Pedley TA. *Epilepsy A Comprehensive Textbook* 2nd Ed. Vol One. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. hlm 1-7
- Glauser, T., Ben-Menachem, E., Bourgeois, B., Cnaan, A., Chadwick, D., Guerreiro, C., 2006 , *ILAE Treatment Guidelines: Evidence-Based Analysis of Antiepileptic Drug Efficacy and Effectiveness as Initial Monotherapy for Epileptic Seizures and Syndromes*, *Epilepsia*, 1094-1120, 19 Desember 2012.
- Harsono, 2001. *Epilepsi*, Edisi Pertama. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm 4-42.
- Hawari I. 2010. *Epilepsi Di Indonesia*. Yayasan Epilepsi Indonesia.
- Hayers, T. L., Larimer, N., Adami, A & Kaye, J.A., 2009, *Medication Adherence in Healthy Elders: Small Cognitive Changes Make a Big Differences*, *Journal Of Aging & Health*, 21 (4): 567-580.

- Hiyoshi T, Yagi K. Epilepsy in Elderly. *Epilepsia* 41(Suppl. 9) 2000: 31 – 35.
- Husam, 2008, Perbedaan Usia Dan Jenis Kelamin Pada Jenis Epilepsi Di Rsup Dr.Kariadi. *Thesis*. Semarang : UNDIP
- Katzung, Bertram.G., 2007, *Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi Sepuluh*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Laksmi, C., Babitha, Ramesh, Dhanapal, Manavalan, 2012, Role of Clinical Pharmacist in Rational Therapy of Pediatric Seizure, *International Current Pharmaceutical Journal*, 328-331.
- Pinzon, R., 2006, *Karakteristik Epidemiologi Onset Anak-Anak*, 131-133, Telaah Pustaka Terkini, Dexa Media.
- Purba, J.S., 2008. Epilepsi: Permasalahan di Reseptor atau Neurotransmitter, *Journal of Pharmaceutical Development and Medical Application*. Hlm 111-116.
- Soetomenggolo TS. 1990. *Kejang Demam*. Dalam : Soetomenggolo TS, Ismael S, penyunting. Buku Ajar Neurologi Anak. Edisi ke-1. Jakarta: BP IDAI. hlm.244-51.
- WHO, 2001. Epilepsy: Aetiology, Epidemiology and Prognosis, *World Health Organization*, [19 Desember 2012].
- WHO. 2005. *The Treatment of Diarrhoea: A Manual for Physicians and other seniors health workers*. Switherland: WHO. hlm 4-15.
- WHO, 2006. *Neurological Disorder: Public Health Challenges*, WHO Press, Geneva. hlm 56 – 67.
- WHO, 2009, *Model Formulary for Children*,49-63, WHO Press, Geneva.
- WHO, 2010. Epilepsy: The Disorder. *Atlas Epilepsy Care in The World*. Geneva: WHO Library. hlm 15-21