

HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP KEJADIAN REMISI EPILEPSI PADA ANAK

Dara Maretta¹, Ardiansyah²

¹ Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Departemen Saraf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar belakang: Insidensi epilepsi pada anak-anak adalah tinggi dan memang merupakan penyakit neurologis utama pada kelompok usia tersebut. Pengobatan epilepsi bertujuan untuk mengendalikan serangan epilepsi namun dalam prakteknya, masalah terapi epilepsi yakni ketidakpatuhan dalam meminum obat. Kepatuhan minum obat merupakan faktor prediktor untuk tercapainya remisi pada epilepsi, dimana pada penderita epilepsi yang patuh minum obat terbukti mengalami remisi 6 bulan, 12 bulan dan 24 bulan terus menerus dibanding dengan mereka yang tidak patuh minum.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap kejadian remisi epilepsi pada anak.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan Poliklinik Penyakit Saraf RS PKU Muhammadiyah 1 dan 2 Yogyakarta. Pengambilan sampel dilaksanakan secara *purposive sampling* pada 40 orang responden.

Hasil dan Pembahasan: Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap kejadian remisi epilepsi pada anak..

Kesimpulan: Beberapa anak mengalami remisi buruk dan mayoritas penyandang epilepsi adalah anak laki-laki. Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien epilepsi dalam meminum obat karena kepatuhan minum obat memiliki kaitan dengan kejadian remisi pada pasien.

Kata Kunci: kepatuhan minum obat, pasien epilepsi, remisi

**CORRELATION BETWEEN MEDICATION ADHERENCE AND
REMISSION IN EPILEPTIC CHILDREN**

Dara Maretta¹, Ardiansyah²

¹ *Student of Medical and Health Science Muhammadiyah University of
Yogyakarta*

² *Department of Neurology Muhammadiyah University of Yogyakarta*

ABSTRACT

Background: *The incidence of epilepsy in children is high and indeed a major neurologic disease in that age group . Epilepsy treatment aims to control epileptic seizures , but in practice , the problem of epilepsy therapy that is non-compliance in taking medicine. Medication adherence is a predictor factor for achieving remission in epilepsy , where in people with epilepsy who are obedient to take medication proven to have a remission of 6 months , 12 months and 24 months continuously compared with those who do not abide to take he medication.*

Objective: *This study aims to determine the relationship between medication adherence on the incidence of remission of epilepsy in children.*

Methods: *This research was an observational analytic research with cross sectional approach implemented in Neurology Polyclinic RS PKU Muhammadiyah 1 and 2 Yogyakarta . Sampling was done by purposive sampling in 40 respondents.*

Results and Discussion: *there was relationship between medication adherence on the incidence of remission of epilepsy in children.*

Conclusion: *Some children have bad remission and the majority of persons with epilepsy are boys. Efforts should be made to improve patient compliance in taking medicine for epilepsy medication adherence is linked to the incidence of remission in patients.*

Keywords: *epilepsy, medication adherence, remission*

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 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).

Epilepsi dapat terjadi pada pria maupun wanita dan pada semua umur. Insiden epilepsi di dunia berkisar antara 33-198 tiap 100.000 penduduk tiap tahunnya. Insiden ini tinggi pada negara-negara berkembang karena faktor resiko untuk terkena kondisi maupun penyakit yang akan mengarahkan pada cedera otak adalah lebih tinggi dibanding negara industri (WHO, 2006).

Insidensi epilepsi pada anak-anak adalah tinggi dan memang merupakan penyakit neurologis utama pada kelompok usia tersebut. Bahkan dari tahun ke tahun ditemukan bahwa prevalensi epilepsi pada anak-anak cenderung meningkat (Pinzon, 2006).

Awitan dapat dimulai pada semua umur tetapi terdapat perbedaan mencolok pada kelompok umur tertentu. Sekitar 30-32,9% mendapat serangan pertama pada usia kurang dari 4 tahun, 50-51,5% terdapat pada kelompok kurang dari 10 tahun, 75-83,4% pada usia kurang dari 20 tahun, 15%

penderita pada usia lebih dari 25 tahun dan kurang dari 2% pada usia lebih dari 50 tahun (Dikot dkk, 1996).

Pengobatan epilepsi bertujuan untuk mengendalikan serangan epilepsi dengan cara pemberian OAE yang tepat, dalam dosis yang memadai tanpa menimbulkan efek samping atau gejala-gejala toksik serta tanpa mengurangi prestasi penderita (Mardjono, 1993). Dalam prakteknya, masalah terapi epilepsi antara lain meliputi ketidakpatuhan dalam meminum obat, penderita bosan dalam meminum obat, serangan yang tidak kunjung hilang setelah meminum obat, harga obat yang mahal, kewajiban pasien untuk kontrol secara teratur dan adanya efek samping yang muncul karena pengobatan.

Kepatuhan minum obat merupakan faktor prediktor untuk tercapainya remisi pada epilepsi, dimana pada penderita epilepsi yang patuh minum obat terbukti mengalami remisi 6 bulan, 12 bulan dan 24 bulan terus menerus dibanding dengan mereka yang tidak patuh minum obat. Kriteria kepatuhan minum obat yang dipakai adalah penderita dikatakan patuh minum obat apabila memenuhi 4 hal berikut: (1) dosis yang diminum sesuai dengan yang dianjurkan, (2) durasi waktu minum obat diantara dosis sesuai yang dianjurkan, (3) jumlah obat yang diambil pada suatu waktu sesuai yang ditentukan, (4) tidak mengganti dengan obat lain yang tidak dianjurkan (Hakim, 2006).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain belah lintang (*cross sectional*), yaitu

dimana observasi adanya faktor yang kemungkinan menjadi faktor resiko dan efek dilakukan pada saat yang sama (Notoadmodjo, 2012).

Sampel yang dimaksud pada penelitian ini adalah anak penderita epilepsi yang telah berobat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 1 dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 2.

Pada penelitian ini akan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, dan berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

a. Kriteria Inklusi

1. Anak penderita epilepsi yang sudah mendapatkan pengobatan.
2. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak penderita epilepsi yang mendapat terapi penyakit lain yang mempunyai efek samping kejang seperti imunisasi DPT.

Dalam penelitian ini untuk menentukan besar sampel menggunakan Rumus Analisis Korelatif :

$$N = [(Z\alpha + Z\beta) / C]^2 + 3$$

Keterangan :

N = jumlah sampel

C = $0,5 \ln [(1 + r) / (1 - r)]$

r = koefisien korelasi dari penelitian sebelumnya

Pada penelitian ini menggunakan nilai r dari Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI, 2011), didapatkan nilai

r sebesar 0,5. Bila $r = 0,5$; ditetapkan $Z\alpha = 1,960$; $Z\beta = 0,842$; maka dari perhitungan dengan rumus di atas didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 30. Dalam penelitian ini peneliti mengambil besar sampel sebanyak 40 subjek.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan melibatkan 40 orang responden yang merupakan pasien anak di poliklinik saraf.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	18	45
Laki-laki	22	55

Tabel 2. Kejadian Remisi Responden

Remisi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	28	70
Buruk	12	30

Tabel 3. Kepatuhan Minum Obat Responden

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	25	62,5
Tidak Patuh	12	37,5

Tabel 4. Karakteristik Serangan dengan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jenis Serangan	
	General	Parsial
Laki-laki	5	17
%	12,5%	42,5%
Perempuan	2	16
%	5,0 %	40,0 %

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian

Karateristik Subyek	n	%	p
Jenis Kelamin			
Pria	22	55	0,0
Wanita	18	45	
Total	40	100	
Kepatuhan Minum Obat			
Tidak Patuh	15	37,5	0,0
Patuh	25	62,5	
Total	40	100	
Remisi			
Remisi Buruk	12	30	0,0
Remisi Baik	28	70	
Total	40	100	

Hasil penelitian kemudian dianalisis dengan uji *Chi Square* dan menghasilkan nilai signifikansi (p) yakni 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap kejadian remisi epilepsi pada anak.

DISKUSI

Pada penelitian yang sudah dilakukan, peneliti menemukan 18 orang (45%) responden adalah perempuan dan sisanya (55%) laki-laki. 25 orang (62,5%) pasien

patuh minum obat epilepsi, sementara 15 orang sisanya (37,5%) tidak patuh. Remisi buruk ditemukan pada 12 orang pasien (30%), dan 28 orang lainnya (70%) mengalami remisi baik.

Berdasarkan pada kuesioner yang telah digunakan peneliti, didapatkan anak penderita epilepsi yang memiliki remisi buruk sebanyak 12 orang (30%) disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena pendidikan orang tua yang relatif rendah, masalah ekonomi pada penyandang dana responden, mengurangi dosis obat yang dianjurkan oleh dokter, dukungan yang kurang dari keluarga penderita, serta kurangnya pengetahuan mengenai kepatuhan minum obat.

Pada penelitian ini, peneliti menemukan pendidikan terakhir orang tua anak penderita epilepsi yang hanya tamatan SD, SLTP, dan SLTA akan menyebabkan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya minum OAE sesuai yang dianjurkan oleh dokter. Disamping itu, pendidikan orang tua yang rendah menyebabkan masalah ekonomi tersendiri yang berimbas pada penebusan jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter atau pun menggantinya dengan OAE lain yang

lebih murah. Pada penelitian ini juga masih ditemukan adanya dukungan keluarga yang kurang pada anak penderita epilepsi yang memiliki remisi buruk, yakni kurangnya perhatian dalam hal kontrol dan rutinitas minum obat juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan tidak tercapainya remisi baik pada penderita.

Berbeda halnya pada penderita yang memiliki remisi buruk, pada anak penderita epilepsi yang memiliki remisi baik yaitu sebanyak 25 orang (70%) tidak ditemukan adanya hal - hal seperti di atas. Mereka telah memahami pentingnya kepatuhan dalam meminum obat sehingga selalu peduli akan hal rutinitas penderita dalam meminum obat maupun rutinitas dalam kontrol ke dokter. Pemahaman yang kurang tentang epilepsi dan program terapi epilepsi akibat informasi yang tidak adekuat merupakan faktor utama terjadinya ketidakpatuhan pada terapi. Dengan demikian dapat disimpulkan apabila pasien patuh dalam meminum obat maka kemungkinan untuk mengalami remisi baik akan meningkat.

KESIMPULAN

1. Mayoritas responden penderita epilepsi adalah laki-laki (55%).

2. Belum semua responden patuh dalam meminum obat anti epilepsi (OAE).
3. Tidak semua responden mengalami remisi baik.
4. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian remisi pada pasien epilepsi.

SARAN

1. Sebaiknya dilakukan penelitian yang lebih luas untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian remisi pada pasien epilepsi.
2. Sebaiknya diberikan edukasi kepada masyarakat luas untuk mengubah stigma mengenai epilepsi.
3. Perlu dilakukan edukasi pada keluarga pasien dan pasien untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya meminum obat anti epilepsi untuk mencegah terjadinya serangan.
4. Perlu dilakukan pengawasan pada pasien penyandang epilepsi terutama pada mereka yang sulit untuk rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan..

DAFTAR PUSTAKA

- Amang, A. 1991. Faktor-faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan Epilepsi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Laporan Penelitian*

- Akhir. IP Saraf FK UGM Yogyakarta.
- Basjirudin.1992.*KetaatanPenderita Epilepsi dan Kesembuhan*. Kumpulan Naskah Lengkap Simposium Epilepsi. Padang.
- Dikot, Gunawan, Tjahjadi. 1996. *Kapita Selekta Neurologi*. Edisi kedua.Yogyakarta.Gadjah Mada University Press.
- Engel J, Timothy A, Pedley. Introduction: *What is Epilepsy?Epilepsy A Comprehensive textbook*. New York: 2008
- Hakim,Lukman.*Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Epilepsi dengan Kejadian Remisi*.2006.Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Harsono. 2001.*Epilepsi*. Edisi Pertama. Yogyakarta.Gadjah Mada University Press.
- Lazuardi.S, Buku Ajar, 2000, *Pengobatan Epilepsi* Dalam: editor Soetomenggolo T, Ismael. Jakarta.
- Low. 1998. Management of Childhood Epilepsy-Antiepileptic Drug Therapy. *Journal of Paedriatics, Obstetrics and Gynaecology*.5 – 9.
- Mansjoer, Arif & Suprohaita, 2000.*Kapita Selekta kedokteran Jilid II*. Fakultas Kedokteran Indonesia, Jakarta: Media Aescullapius.
- Mardjono. 1993. Kegagalan dalam Pengobatan Epilepsi. *Neurona*. 11: 21 – 26
- Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nuradyo. 1992. Epilepsi pada Anak. *Simposium Penatalaksanaan Mutakhir Epilepsi*. Yogyakarta.
- Pinzon, R. *Karakteristik Epidemiologi Onset Anak-Anak; Telaah Pustaka Terkini*. Dexa Media 2006..
- Tjahjadi P, Dikot Y, Gunawan D. *Gambaran Umum Mengenai Epilepsi*. Dalam: Harsono, penyunting. *Kapita Selekta Neurologi*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2007.
- Yuniar Riska, Luluk. *Hubungan Antara Stres dengan Serangan pada Pasien Epilepsi di Poliklinik Saraf RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.2014. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.