

## Gambaran Penggunaan Obat Anti Epilepsi (OAE) Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit UNS

### *Overview of Antiepileptic Drug (AED) Use in Outpatient Patients at UNS Hospital*

Maya Nur Ayu Fatdhillillah<sup>1\*</sup>, Avianti Eka Dewi Aditya Purwaningsih<sup>2</sup>, E. Aprilia L. Tobing<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Jalan Letjen Jenderal Sutoyo, Mojosongo, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127, Indonesia

<sup>3</sup>Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret, Jalan Ahmad Yani Nomor 200, Makamhaji, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah, 57161  
Email: a29237313@mhs.setiabudi.ac.id

#### Abstrak

Epilepsi merupakan gangguan neorologis kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang menggunakan obat antiepilepsi (OAE) untuk mengendalikan bangkitan. Pola penggunaan OAE yang tepat sangat berperan dalam keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini ditujukan guna menggambarkan penggunaan obat antiepilepsi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret selama masa periode Januari-Desember 2024. Penelitian ini melibatkan penggunaan desain non-eksperimental melalui pendekatan deskriptif dan pengambilan datanya dijalankan secara retrospektif melalui penelusuran rekam medis pasien epilepsi. Dari total populasi sebanyak 1.236 data rekam medis, diperoleh 303 sampel yang mencapai pemenuhan kriteria inklusi. Data yang dianalisis meliputi karakteristik pasien sesuai dengan jenis kelamin dan usia, jenis terapi OAE, dosis, serta aturan pakai. Hasil penelitian memperlihatkan bahwasanya pasien epilepsi rawat jalan didominasi oleh Perempuan (53,14%) dan kelompok usia dewasa muda 19-65 tahun (81,19%). Pola terapi yang paling banyak dipergunakan yaitu monoterapi, dengan Fenitoin 100 mg sebagai obat yang paling sering diresepkan (28,38%), terutama dengan dosis 2 x sehari 1 tablet. Terapi kombinasi digunakan pada Sebagian pasien dengan variasi kombinasi dua hingga empat obat antiepilepsi. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa fenitoin masih menjadi pilihan utama dalam penatalaksanaan epilepsi rawat jalan di RS UNS, serta mencerminkan perannya sebagai obat lini pertama yang efektif dalam mengendalikan berbagai jenis kejang. Yang didominasi Perempuan (53,14%) dan kelompok usia dewasa muda dengan rentang usia 19-65 tahun (81,19%).

**Kata kunci:** Epilepsi, Obat antiepilepsi, Rawat jalan

#### Abstract

*Epilepsy is a long-term disorder of the nervous system that requires long-term therapy using antiepileptic drugs (AEDs) to control seizures. The proper pattern of AED use plays a significant role in the effectiveness of treatment and patients' overall well-being. This study aims to describe the use of antiepileptic drugs in outpatient patients at Universitas Sebelas Maret Hospital during the period of January-December 2024. This study used a non-experimental design with a descriptive approach, and data collection was conducted retrospectively through the review of medical records of epilepsy patients. From a total population of 1,236 medical record data, 303 samples were collected that satisfied the inclusion criteria. The analyzed data included patient characteristics based on gender and age, types of AED therapy, dosage, and usage rules. The study results show that outpatient epilepsy patients were predominantly female (53.14%) and the young adult age group 19-65 years (81.19%). The most commonly used therapy pattern was monotherapy, with Phenytoin 100 mg being the most frequently prescribed drug (28.38%), mainly at a dose of 1 tablet twice daily. Combination therapy was used in some patients with variations of two to four antiepileptic drugs. The conclusion of this study indicates that phenytoin is still the primary choice in the outpatient management of epilepsy at UNS Hospital, and reflects its role as a first-line drug effective in controlling various types of seizures. Predominated by females (53.14%) and the young adult age group aged 19-65 years (81.19%).*

**Keywords:** Epilepsy, Antiepileptic drugs, Outpatient care

\*Corresponding author: Maya Nur Ayu Fatdhillillah, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Kota Surakarta, Indonesia.

E-mail : a29237313@mhs.setiabudi.ac.id

Doi : 10.35451/5s852a48

Received : February 10, 2026, Accepted: April 7, 2026, Published: April 30, 2026

Copyright: © 2026 Maya Nur Ayu Fatdhillillah (s). Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## 1. PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan sebuah kondisi yang diindikasikan oleh terjadinya bangkitan atau kejang yang berulang. Keadaan ini muncul akibat gangguan fungsi otak yang terjadi secara tidak terus-menerus, sebagai hasil dari terjadinya lonjakan aktivitas listrik yang tidak normal dan berlebihan pada sel-sel saraf otak yang muncul secara mendadak. Epilepsi bisa diakibatkan karena beragam faktor atau etiologi yang berbeda [1]. Istilah epilepsy memiliki asal dari bahasa Yunani *epilepsia* yang artinya serangan. Epilepsi ialah sebuah kondisi yang diindikasikan oleh terjadinya bangkitan berulang, yang muncul akibat gangguan fungsi otak sebagai dampak dari aktivitas Listrik yang tidak normal pada neuron-neuron otak [2]. Epilepsi termasuk penyakit kronis yang masih sering ditemukan, terutama di negara-negara berkembang. Tingginya angka kejadian ini berkaitan dengan belum optimalnya sistem pelayanan kesehatan dalam mencegah dan menangani faktor-faktor pemicu epilepsi, seperti komplikasi selama kehamilan serta persalinan, juga berbagai penyakit infeksi yang masih banyak terjadi [3]. Secara konsep, epilepsi dipahami sebagai gangguan neurologis pada otak yang ditandai oleh predisposisi jangka panjang untuk memicu terjadinya serangan epileptik. Kondisi ini tidak hanya berdampak secara neurobiologis, tetapi juga dapat mempengaruhi aspek kognitif, psikologis, dan sosial penderitanya. Dalam definisinya, epilepsi setidaknya ditetapkan berdasarkan adanya minimal satu kali kejang epileptik [4]. Epilepsi merupakan gangguan otak bersifat kronis yang memiliki beragam penyebab, serta ditandai oleh terjadinya kejang berulang karena aktivitas listrik yang berlebih pada sel-sel saraf di otak [5].

Sesuai data World Health Organization (WHO) tahun 2019, jumlah penderita epilepsi di seluruh dunia diprediksi ada di angka sekitar 50 juta orang. Di negara-negara maju, angka insidensi epilepsi berada pada kisaran 40-70 kasus per 100.000 penduduk setiap tahun. Secara global, diperkirakan terdapat sekitar 3,5 juta kasus baru epilepsi setiap tahunnya, dengan distribusi 40% terjadi pada anak-anak, 40% pada kelompok dewasa, dan 20% pada lanjut usia. Di Amerika Serikat, rata-rata insiden epilepsi dilaporkan sebesar 48 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Sementara itu, di Indonesia prevalensi epilepsi tergolong sangat tinggi, yaitu berkisar antara 0,5%-2% dari total populasi, atau setara dengan sekitar 700.000 hingga 1.400.000 penderita dengan penambahan kurang lebih 70.000 kasus baru tiap tahun. Sekitar 40%-50% kasus epilepsi berlangsung pada anak-anak. Jenis epilepsi yang paling sering dijumpai adalah epilepsi idiopatik umum, dengan proporsi sekitar 20%-40% dari keseluruhan kasus, yang umumnya mulai muncul pada masa kanak-kanak hingga remaja [6]. Di Indonesia, angka kejadian epilepsi tergolong cukup tinggi dengan prevalensi yang berkisar diantara 0,5% hingga 2%. Diperkirakan terdapat sekitar 700.000 hingga 1.400.000 penderita epilepsi, dengan penambahan kurang lebih 70.000 kasus tiap tahunnya. Sebagian besar kasus, yakni sekitar 40%-50%, berlangsung pada kelompok anak-anak [7], [8]. Secara keseluruhan, prevalensi epilepsi di Indonesia mencapai sekitar 8,2 per 1.000 penduduk [9]. Selain itu, sekitar 1,8 juta pasien epilepsi di Indonesia tercatat membutuhkan terapi atau pengobatan secara berkelanjutan [8]. Di Indonesia, epilepsi memiliki prevalensi yang relative tinggi, dengan angka sekitar 8,2 kasus serta insiden mencapai 50 kasus per 100.000 penduduk [8]. Badan Pusat Statistik (BPS) di tahun 2013 memperkirakan jumlah penderita epilepsi aktif di Indonesia berkisar antara 1,5 hingga 2,4 juta orang [10].

Terapi utama pada epilepsi adalah penggunaan obat antiepilepsi yang bertujuan untuk mengendalikan atau mencegah terjadinya bangkitan. Di Indonesia tersedia berbagai jenis obat antiepilepsi, baik obat lini pertama maupun lini kedua, yang dipasarkan dalam bentuk generic maupun paten. Obat antiepilepsi (OAE) lini pertama yang umum dipergunakan meliputi karbamazepin, asam valproate, fenobarbital, dan fenitoin. Sementara itu, Obat Antiepilepsi (OAE) lini kedua antara lain lamotrigine, levetiracetam, klobazam, dan topiramate. Pemilihan obat antiepilepsi yang kurang tepat dapat menyebabkan bangkitan tetap berlanjut. Bangkitan yang terjadi secara berulang dalam jangka waktu lama berpotensi menimbulkan kerusakan sel otak yang bersifat permanen [11].

Penelitian ini ditujukan guna mengetahui gambaran penggunaan obat antiepilepsi yang paling banyak diresepkan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit UNS, ditinjau sesuai dengan jenis kelamin, usia, pasien, dosis penggunaan obat antiepilepsi, serta jenis obat antiepilepsi yang dipergunakan selama periode Januari-Desember 2024.

## 2. METODE

Penelitian ini dilangsungkan di Rumah Sakit UNS pada rentang waktu September 2025 – Januari 2026 dan sudah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret bernomor 141/UN27.46/TA.04.19/KEP/EC/2025. Metode penelitian yang dipergunakan yaitu non-eksperimental berpendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran kondisi penelitian secara objektif. Pengumpulan datanya dijalankan secara retrospektif melalui penelusuran dokumen rekam medis pasien. Populasi pada penelitian ini meliputi semua data rekam medis pasien epilepsy yang menjalani perawatan rawat jalan di RS UNS selama periode Januari-Desember 2024, dengan total sebanyak 1.236 data rekam medis. Penentuan jumlah sampelnya dijalankan melalui penggunaan rumus slovin, sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 302,2005 yang kemudian dibulatkan menjadi 303 data rekam medis pasien yang mencapai pemenuhan kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yakni pasien terdaftar dan melakukan kunjungan rawat jalan di RS UNS pada periode Januari hingga Desember 2024, pasien yang terdiagnosis epilepsy oleh dokter spesialis saraf, bedah saraf, atau dokter spesialis anak. Data yang dikumpulkan meliputi resep obat antiepilepsi untuk terapi jangka panjang (kronis), baik dalam bentuk monoterapi maupun kombinasi dua obat atau lebih, serta rekam medis yang lengkap, mencakup identitas pasien, jenis kelamin, usia, dan dosis penggunaan obat antiepilepsi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu data rekam medis pasien yang tidak lengkap.

## 3. HASIL

Penelitian ini melibatkan 303 pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Januari–Desember 2024. Data diperoleh secara retrospektif dari rekam medis pasien epilepsi di RS UNS yang mendapatkan terapi obat antiepilepsi (OAE) dan memiliki diagnosis epilepsi. Pada penelitian ini, karakteristik pasien diklasifikasikan sesuai dengan jenis kelamin, umur pasien, jenis terapi obat antiepilepsi, dosis dan aturan pakai obat antiepilepsi.

Tabel 1. Klasifikasi Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Laki-laki	142	48,86%
Perempuan	161	53,14%
Total	303	100%

Karakteristik pasien diklasifikasikan sesuai dengan jenis kelamin, yakni laki-laki serta perempuan. Distribusi karakteristik pasien yang menerima terapi obat antiepilepsi sesuai dengan jenis kelamin disajikan melalui Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 memperlihatkan bahwa dari total 303 kasus pasien epilepsi, proporsi terbanyak terdapat pada kelompok perempuan, yakni sebanyak 161 pasien (53,14%), sementara kelompok laki-laki berjumlah 142 pasien (46,86%).

Tabel 2. Klasifikasi Umur Pasien

Umur Pasien	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Balita (1-5 tahun)	5	1,65%
Anak (6-12 tahun)	16	5,28%
Remaja (13-18 tahun)	16	5,28%
Dewasa muda (19-65 tahun)	246	81,19%
Lansia (>66 tahun)	20	6,6%
Total	303	100%

Klasifikasi umur pasien yang terdiagnosis epilepsi terbagi dalam beberapa kategori. Berdasarkan Tabel 2, distribusi usia pasien epilepsi didominasi oleh kelompok dewasa muda (19–65 tahun) yaitu sebanyak 246 pasien (81,19%). Proporsi yang lebih rendah ditemukan pada kelompok anak, remaja, balita, dan lansia. Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi pasien epilepsi pada penelitian ini lebih banyak terjadi pada usia produktif, yang kemungkinan berkaitan dengan faktor aktivitas, kepatuhan terapi, serta karakteristik populasi pasien rawat jalan di rumah sakit penelitian.

Tabel 3. Klasifikasi Obat-Obat Antiepilepsi

Jenis Obat-Obat Antiepilepsi	Jumlah Resep (n)	Persentase (%)
Terapi Tunggal		
Fenitoin 100 mg	86	28,38%
Klobazam 10 mg	2	0,66%
Asam Valproat Sirup 100 ml	11	3,63%
Sodium Divalproat 250 mg	10	3,30%
Sodium Divalproat ER 250 mg	8	2,64%
Sodium Divalproat ER 500 mg	6	1,98%
Karbamazepin 200 mg	18	5,94%
Lamotrigin 50 mg	3	0,99%
Terapi 2 Kombinasi		
Karbamazepin 200 mg + Klobazam 10 mg	8	2,64%
Sodium Divalproat ER 500 mg + Karbamazepin 200 mg	1	0,33%
Sodium Divalproat ER 500 mg + Klobazam 10 mg	5	1,65%
Klobazam 10 mg + Fenitoin 100 mg	13	4,29%
Sodium Divalproat ER 250 mg + Klobazam 10 mg	5	1,65%
Sodium Divalproat ER 250 mg + Fenobarbital 30 mg	6	1,98%
Sodium Divalproat 250 mg + Fenitoin 100 mg	2	0,66%
Fenitoin 100 mg + Gabapentin 300 mg	6	1,98%
Fenitoin 100 mg + Fenobarbital 30 mg	9	2,97%
Sodium Divalproat ER 250 mg + Karbamazepin 200 mg	1	0,33%
Fenobarbital 30 mg + Sodium Divalproat 250 mg	1	0,33%
Sodium Divalproat 250 mg + Karbamazepin 200 mg	2	0,66%
Karbamazepin 200 mg + Fenitoin 100 mg	3	0,99%
Sodium Divalproat ER 500 mg + Sodium Divalproat ER 250 mg	2	0,66%
Sodium Divalproat 250 mg + Klobazam 10 mg	1	0,33%
Terapi 3 Kombinasi		
Klobazam 10 mg + Sodium Divalproat ER 500 mg + Topiramamat 100 mg	2	0,66%
Karbamazepin 200 mg + Klobazam 10 mg + Fenitoin 100 mg	9	2,97%
Sodium Divalproat ER 500 mg + Karbamazepin 200 mg + Klobazam 10 mg	11	3,63%
Lamotrigin 50 mg + Klobazam 10 mg + Karbamazepin 200 mg	7	2,31%
Sodium Divalproat ER 500 mg + Klobazam 10 mg + Sodium Divalproat ER 250 mg	5	1,65%
Klonazepam 2 mg + Sodium Divalproat ER 500 mg + Karbamazepin 200 mg	2	0,66%
Fenitoin 100 mg + Gabapentin 300 mg + Sodium Divalproat ER 500 mg	3	0,99%
Sodium Divalproat ER 500 mg + Fenitoin 100 mg + Fenobarbital 30 mg	12	3,96%
Klobazam 10 mg + Klonazepam 2 mg + Topiramamat 25 mg	1	0,33%
Karbamazepin 200 mg + Klobazam 10 mg + Sodium Divalproat ER 250 mg	1	0,33%
Sodium Divalproat ER 500 mg + Klobazam 10 mg + Sodium Divalproat 250 mg	2	0,66%

Fenitoin 100 mg + Klobazam 10 mg + Asetasolamid 250 mg	9	2,97%
Fenitoin 100 mg + Klobazam 10 mg + Gabapentin 100 mg	7	2,31%
Terapi 4 Kombinasi		
Sodium Divalproat ER 500 mg + Sodium Divalproat 250 mg + Klobazam 10 mg + Fenitoin 100 mg	1	0,33%
Total	303	100%

Berdasarkan data di atas, pola terapi antiepilepsi di RS UNS didominasi oleh monoterapi (terapi tunggal) sebagai pilihan utama bagi pasien, dengan Fenitoin 100 mg menjadi obat yang paling sering diresepkan, yakni sebesar 28,38%,. Secara umum, obat antiepilepsi (OAE) dikelompokkan menjadi generasi lama seperti Fenitoin, Karbamazepin, dan Asam Valproat, serta generasi baru seperti Lamotrigin, Gabapentin, dan Topiramat. Terapi kombinasi (politerapi) yang melibatkan dua hingga empat jenis obat digunakan pada sebagian pasien dengan variasi mekanisme kerja untuk memberikan kontrol kejang yang lebih adekuat jika monoterapi belum memberikan hasil optimal.

Tabel 4. Dosis dan aturan pakai obat-obat antiepilepsi

Nama Obat	Dosis	Aturan Pakai	Jumlah Obat (n)	Presentase (%)
Karbamazepin	200 mg	2x1	25	5,13%
		2x2	9	1,85%
		1x1	4	0,82%
		2tab pagi 1tab malam	3	0,62%
		3x1	7	1,44%
		2x1 ½	2	0,41%
Klobazam	10 mg	1x1	42	8,62%
		2tab pagi 1tab malam	5	1,03%
		2x1	21	4,31%
		2x2	2	0,41%
		3x1	1	0,21%
		1x2	1	0,21%
		1tab pagi 2tab malam	1	0,21%
		Malam 1tab	3	0,62%
Lamotrigin	50 mg	2x1	3	0,62%
		2tab pagi 1tab malam	4	0,82%
		3x1	1	0,21%
		1tab pagi 2tab malam	1	0,21%
Gabapentin	100 mg	2x1	6	1,23%
		Malam 1tab	1	0,21%
Gabapentin	300 mg	1x1	3	0,62%
		3x1	1	0,21%
		Malam 1tab	5	1,03%
Topiramat	25 mg	2x1	1	0,21%
Fenobarbital	30 mg	2x1	6	1,23%
		1x1	9	1,85%
		3x1	3	0,62%
Klonazepam	2 mg	1x1	3	0,62%
Asetasolamid	250 mg	2x1	9	1,85%
Sodium Divalproat	250 mg	2x1	13	2,67%
		1x1	3	0,62%
		Malam 1tab	1	0,21%
		Pagi 1tab	1	0,21%

Sodium Divalproat ER	250 mg	1x1	8	1,64%
		2x1	30	6,16%
		Malam 1tab	1	0,21%
		Pagi 1tab	2	0,41%
		1x1/2	1	0,21%
Sodium Divalproat ER	500 mg	2x1	35	7,19%
		1x1	10	2,05%
		Malam 1 tab	1	0,21%
		Pagi 1 tab	2	0,41%
Asam Valproat sirup	100 ml	2x6ml	1	0,21%
		2x9ml	2	0,41%
		2x6,6ml	1	0,21%
		2x3,4ml	1	0,21%
		2x3ml	1	0,21%
		2x2ml	1	0,21%
		2x6,75 ml	1	0,21%
		2x5,4ml	1	0,21%
		2x2,7ml	1	0,21%
		2x2,5ml	1	0,21%
		2x3,7ml	1	0,21%
		2x4ml	1	0,21%
Fenitoin	100 mg	2x1	152	31,21%
		3x1	15	3,08%
		1x1	9	1,85%
		Malam 1 tab	3	0,62%
Total			487	100%

Tabel ini menunjukkan bahwa Fenitoin 100 mg merupakan OAE yang paling banyak diresepkan dengan persentase item obat mencapai 31,21%, di mana aturan pakai yang paling sering diberikan adalah 2 x sehari 1 tablet,. Klobazam 10 mg menjadi obat dengan frekuensi penggunaan tertinggi kedua (8,62%) dengan aturan pakai dominan 1 x sehari 1 tablet,. Secara keseluruhan, penentuan dosis serta aturan pakai obat-obat tersebut disesuaikan dengan tingkat keparahan kondisi klinis masing-masing pasien guna memastikan efektivitas terapi dalam mengendalikan bangkitan.

#### 4. PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian ini perempuan lebih banyak mengalami epilepsi. Temuan ini serupa dengan penelitian Juliana, 2025 yang menemukan jumlah pasien epilepsi terbesar yaitu pada Perempuan. Hal ini diduga karena hormon yang memainkan peran penting. Rendahnya konsentrasi progesteron berpotensi mengubah ambang rangsang kejang pada otak perempuan yang berkaitan dengan pengaruh hormon androgen. Di samping itu, peningkatan kadar estrogen juga dapat berperan sebagai pemicu terjadinya kejang pada wanita. Ketidakseimbangan hormonal secara keseluruhan mampu mengganggu stabilitas ambang kejang otak, sehingga meningkatkan risiko timbulnya bangkitan [12]. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Hanita, 2026 juga menyebutkan bahwa pasien Perempuan yang banyak menggunakan obat antiepilepsi, yaitu sebesar (52%) lalu diikuti dengan laki-laki sebesar (48%) [13]. Epilepsi dapat dialami oleh individu dari berbagai kelompok. Namun, pada perempuan dengan epilepsi, kejadian kejang cenderung lebih sering muncul pada periode pubertas dan saat menstruasi. Kondisi tersebut bukan sekadar dipengaruhi oleh perubahan hormonal, tetapi juga oleh retensi cairan tubuh yang dapat menurunkan efektivitas obat antiepilepsi. Hormon-hormon yang terlibat dalam regulasi epilepsi turut berkontribusi terhadap perbedaan prevalensi berdasarkan jenis kelamin. Estrogen dan progesteron diketahui memiliki peran dalam memengaruhi ambang terjadinya kejang hingga tingkat tertentu [14].

Sebagian besar pasien pengguna obat antiepilepsi merupakan kelompok usia dewasa muda (19-65 tahun) sebanyak 246 pasien (81,19%) hal tersebut sejalan akan penelitian lain yang memperlihatkan tingginya prevalensi pada kelompok usia produktif, yang cenderung lebih sering terpapar tingkat stres tinggi baik selama bekerja maupun pada aktivitas keseharian. Lebih lanjut, ada faktor tambahan yang berkenaan pada pola hidup tidak sehat, seperti durasi istirahat yang tidak mencukupi [15]. Penelitian yang dilakukan oleh Chowdhury and Chakraborty, 2017 menunjukkan bahwa dari 100 pasien epilepsy yang diteliti, sebanyak 38% termasuk dalam kelompok usia dewasa, yaitu rentang 21-40 tahun. Sejalan dengan temuan tersebut, studi lain melaporkan bahwasanya sebagian besar pasien berada pada kelompok usia dewasa, yakni 18-65 tahun, dengan proporsi mencapai 80,3% [16]. Pada kelompok usia yang lebih muda, munculnya kejang untuk pertama kalinya bisa berkaitan pada adanya gangguan psikiatri serta kondisi dislipidemia [17].

Obat Antiepilepsi secara umum diklasifikasikan atas dua kelompok besar, yakni obat generasi lama (generasi pertama) dan obat generasi yang lebih baru, yang mencakup generasi kedua serta ketiga. Obat antiepilepsi generasi pertama antara lain etosuksimid, fenitoin, primodin, valproate, fenobarbital, karbamazepin, klonazepam. Serta klobazam. Sementara itu, obat generasi kedua meliputi vigabatrin, okskarbazepin, lamotrigine, gabapentin, felbamate, topiramate, tiagabine, levetirasetam, dan zonisamide. Adapun obat antiepilepsi generasi ketiga mencakup pregabalin, fosfenitoin, lakosamid, eslikarbazepin, perampanel, dan brivaracetam [18]. Monoterapi merupakan obat antiepilepsi yang paling sering digunakan [8].

Monoterapi direkomendasikan sebagai pilihan awal pada pasien epilepsy yang baru terdiagnosis. Penentuan terapi antiepilepsi perlu memperhatikan faktor keselamatan penggunaan dan tingkat keterterimaan obat oleh pasien, serta disesuaikan dengan karakteristik pasien, seperti usia, jenis kelamin, kondisi klinis, tipe bangkitan, dan potensi efek samping. Terapi monoterapi memiliki beberapa keunggulan, antara lain efektivitasnya sebagai pilihan awal pengobatan, risiko interaksi antarobat yang lebih kecil, potensi toksik yang lebih rendah, serta kemudahan dalam menilai hasil dan keberhasilan terapi. Apabila dua jenis monoterapi yang berbeda tidak memberikan kontrol kejang yang adekuat, maka terapi kombinasi dapat dipertimbangkan dengan memperhatikan perbedaan mekanisme kerja, risiko interaksi yang minimal, serta efek samping yang tidak saling memperkuat [19]. Pada epilepsy dengan tipe kejang yang belum dapat ditentukan, Sebagian besar dokter spesialis memulai terapi dengan monoterapi. Pemilihan pengobatan pada kondisi ini terutama didasarkan pada pertimbangan efektivitas dan keamanan obat [20].

Pada penelitian ini, terapi obat tunggal (monoterapi) terbanyak digunakan adalah Fenitoin 100 mg. Penggunaan fenitoin sebagai first line tipe kejang diakibatkan karena harga yang cenderung lebih rendah serta efektivitasnya yang sama dengan obat antiepilepsi generasi terbaru [21]. Temuan ini sejalan atas teori penggunaan obat antiepilepsi menurut National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2022, yang menyatakan bahwasanya fenitoin termasuk salah satu terapi utama yang sering dipilih untuk penatalaksanaan kejang menyeluruh. Obat ini mampu digunakan karena kemampuannya yang tinggi dalam mengontrol baik kejang fokal maupun kejang general. Di samping itu, fenitoin telah terbukti berkhasiat dalam mengatasi kejang primer maupun sekunder pada beragam jenis bangkitan lainnya [11]. Fenitoin umumnya digunakan pada pasien dengan kejang parsial kompleks. Obat ini bekerja dengan cara menghambat kanal ion natrium yang aktif, sehingga mampu menurunkan aktivitas listrik berlebihan di otak [13]. Fenitoin merupakan antikejang golongan generasi awal yang efektivitasnya telah sejak lama menunjukkan keberhasilan dalam terapi kejang tonik-klonik general, kejang fokal kompleks, sampai pada keadaan status epileptikus, dengan pengaruh yang cenderung minimal terhadap fungsi sistem saraf [22]. Sesuai perspektif Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro, dan Barbara G. Wells (2015), fenitoin bekerja melalui mekanisme penghambatan kanal natrium sehingga dapat menstabilkan aktivitas listrik neuron. Sementara itu, benzodiazepin seperti clonazepam bekerja melalui peningkatan aktivitas neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) yang bersifat inhibitorik di sistem saraf pusat. Berbagai bukti klinis menunjukkan bahwa kombinasi obat antiepilepsi dengan mekanisme pemblokiran kanal natrium dan efek GABAergik mampu menghasilkan efek terapeutik yang lebih optimal dalam terapi epilepsy [23].

Selain fenitoin, penggunaan Sodium divalproat banyak digunakan karena memiliki spektrum kerja yang luas dalam mengendalikan berbagai jenis bangkitan epilepsy. Obat ini efektif dalam menangani kejang tonik-klonik

umum yang sering dialami pasien epilepsya dan bekerja dengan meningkatkan kadar gamma-aminobutyric acid (GABA) di otak. Oleh karena itu, sodium divalproat kerap digunakan sebagai terapi lini pertama pada epilepsya [24]. Sesuai penelitian yang dijalankan oleh Agustina et al. (2022) di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya, asam valproat adalah obat antiepilepsya yang paling banyak dipergunakan dibandingkan golongan obat antiepilepsya (OAE) lainnya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 51,8% pasien epilepsya mendapatkan terapi asam valproat. Tingginya penggunaan obat ini disebabkan karena asam valproat termasuk antikonvulsan lini pertama yang memiliki spektrum aktivitas antiepilepsya yang luas. Obat ini terbukti efektif dalam menangani berbagai jenis kejang, baik kejang fokal maupun kejang umum, serta berbagai sindrom epilepsya, khususnya pada pasien anak. Efektivitasnya telah didukung oleh banyak penelitian, termasuk uji klinis acak terkontrol maupun studi observasional [25].

Terapi Tunggal yang sering diresepkan selain fenitoin yaitu ada karbamazepin 200 mg, dengan jumlah 18 resep (5,94%). Karbamazepin merupakan obat lini kedua yang paling sering digunakan sebagai terapi antiepilepsya pada pasien. Penggunaan karbamazepin didukung oleh efektivitasnya dalam mengendalikan kejang, namun tetap memerlukan pengawasan tenaga kesehatan karena potensi efek samping serta kemungkinan interaksi dengan obat lain [13]. Terapi 2 kombinasi yang sering diresepkan adalah klobazam 10 mg + fenitoin 100 mg sebanyak 13 resep (4,29%). Hal tersebut sejalan atas penelitian Utami et al, 2023 yaitu penggunaan obat antiepilepsya terbanyak adalah fenitoin, dengan jumlah pasien sebanyak 19 orang di Poliklinik Saraf Rukmital Dr. Ramelan Surabaya, 2.437 pasien di Rumah Sakit X Purworejo, serta 41 pasien di RSUD Muhammadiyah Aminah Bumiayu. Pada terapi kombinasi, seperti fenitoin dan klobazam yang digunakan di Poliklinik Saraf RSUD Wangaya Provinsi Bali, jumlah pasien epilepsya didominasi oleh kelompok laki-laki dibanding perempuan [26]. Clobazam adalah lini kedua dalam tata laksana terapi epilepsya, baik umum ataupun fokal. Dosis lazim yang diresepkan untuk klobazam adalah 1x1, 2x1 dan 3x1. Menurut PERDOSSI, 2014 dosis yang diberikan pada tata laksana epilepsya ini sudah tepat [27].

## 5. KESIMPULAN

Pasien epilepsya rawat jalan di Rumah Sakit UNS pada bulan Januari hingga Desember 2024 terjadi di kelompok usia dewasa muda (19- 65 tahun) dan didominasi pasien berjenis kelamin Perempuan. Dengan obat paling banyak diresepkan yaitu Fenitoin 100 mg 2x1 tablet sebagai pengobatan politerapi (terapi Tunggal)

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengungkapkan terimakasih terhadap Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (RS UNS) yang sudah memberi izin dan fasilitas pada pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terimakasih pun diungkapkan terhadap Komisi Etik Penelitian RS UNS atas persetujuan etik yang sudah diberi sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan sesuai dengan kaidah etika penelitian. Penulis turut menyampaikan apresiasi kepada seluruh tenaga kesehatan dan staf instalasi rawat jalan RS UNS yang telah membantu dalam proses pengumpulan data. Selain itu, penulis mengungkapkan terimakasih terhadap seluruh pihak yang sudah berkontribusi secara langsung ataupun tidak langsung pada penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. Pustaka Epilepsya Nur Sahira, "Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License," 2024.
- [2] J. Liu *et al.*, "Status of epilepsya in the tropics: An overlooked perspective," Mar. 01, 2023, *John Wiley and Sons Inc.* doi: 10.1002/epi4.12686.
- [3] Fitriyani, F. Windiyani, T. Triwahyuni, and Dharmawita, "Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Epilepsya dan Pertolongan Pertama Saat Serangan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Angkatan 2019 dan 2021," *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 2023.
- [4] P. Puspa Devi, R. Wahyu Januarti, B. Ilmu Penyakit Saraf, and R. Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung, "Diagnosis dan Tatalaksana Epilepsya," 2023.
- [5] WHO. Epilepsya. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- [6] D. Y. Haryanti, O. Maylanda Sundari, Ridho Firdayasano Madani, and R. Firdayasano Madani, "Peningkatan Kualitas Hidup Melalui Physical and Spiritual Treatment Pada Pasien Dengan Epilepsya :

- Studi Kasus,” *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, vol. 1, no. 1, pp. 77–86, Aug. 2022, doi: 10.55116/spicm.v1i1.10.
- [7] N. D. Lestari, S. Hastuti, and N. Astini, “Hubungan Lama Pengobatan Dan Jenis Obat Antiepilepsi Dengan Efek Samping Obat Pada Pasien Epilepsi Di Poliklinik Neurologi RSUDZA,” *J. Med. Sci.*, vol. 3, no. 2, pp. 80–87, Feb. 2023, doi: 10.55572/jms.v3i2.98.
- [8] T. Anindya, I. G. N. K. Budiarsa, and D. P. G. P. Samatra, “Karakteristik Pasien Epilepsi Rawat Jalan Di Poliklinik Saraf RSUP Sanglah Pada Bulan Agustus-Desember 2018,” *Jurnal Medika Udayana*, 2021.
- [9] B. Nugraha, Santun Bhakti Rahimah, and Nurdjaman Nurimaba, “Gambaran Karakteristik Pasien Epilepsi di Rumah Sakit Al-Ihsan Tahun 2018-2019,” *Semantic Scholar*, Jan. 2021.
- [10] S. Agustina, E. Wardani, and S. R. Jannah, “Quality of Life Epilepsy Patients’ in Indonesia,” 2023. [Online]. Available: [www.multiresearchjournal.com](http://www.multiresearchjournal.com)
- [11] NICE, “Epilepsies in children, young people and adults,” 2025. [Online]. Available: [www.nice.org.uk/guidance/ng217](http://www.nice.org.uk/guidance/ng217)
- [12] Juliana, Mauliana, and Ajmain, “Analisis Penggunaan Obat Anti Epileps pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Langsa,” *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 2025, [Online]. Available: <https://jicnusantara.com/index.php/jicn>
- [13] H. Christiandari, M. Putri Pamungkas, and J. Yogi Hernawan, “Gambaran Penggunaan Obat Anti Epilepsi pada Pasien Dewasa di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit ‘JIH’ Yogyakarta Tahun Tahun 2023 Overview of Antiepileptic Drug Use in Adult Patients at the Outpatient Pharmacy of JIH Hospital, Yogyakarta Year 2023,” 2026. [Online]. Available: <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/>
- [14] Khadra Karin Kamila, S. Maliawan, I. W. Nirvana, and D. P. W. Wardhana, “Gambaran karakteristik pasien epilepsi di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah periode Januari – Desember 2023,” *Intisari Sains Medis*, vol. 16, no. 1, pp. 273–279, Mar. 2025, doi: 10.15562/ism.v16i1.2304.
- [15] K. N. Fatmi, D. Roshinta, L. Dewi, and M. In’am Ilmiawan, “Hubungan Lama Menderita Frekuensi Kejang dan Keteraturan Konsumsi OAE Terhadap Fungsi Kognitif Pada Pasien Epilepsi,” vol. 4, p. 52, 2022.
- [16] N. Faizi and S. Kazmi, “Universal health coverage - There is more to it than meets the eye,” *J. Family Med. Prim. Care*, vol. 6, no. 1, p. 169, 2017, doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe\_13\_17.
- [17] A. Suller Marti, E. Bellosta Diago, P. Vinueza Buitron, A. Velázquez Benito, S. Santos Lasaosa, and J. Á. Mauri Llerda, “Epilepsy in elderly patients: does age of onset make a difference?,” *Neurologia (English Edition)*, vol. 37, no. 3, pp. 171–177, Apr. 2022, doi: 10.1016/j.nrleng.2019.03.017.
- [18] T. Hakami, “Neuropharmacology of Antiseizure Drugs,” Sep. 01, 2021, *John Wiley and Sons Inc.* doi: 10.1002/npr2.12196.
- [19] A. Arica, A. Nurullah, L. Irfana, and N. Triastuti, “Perbedaan Efek Monoterapi dan Politerapi Obat Anti Epilepsi (OAE) terhadap Kekambuhan Kejang pada Pasien Epilepsi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang,” 2024.
- [20] G. Zheng *et al.*, “An epidemiological survey of epilepsy in tropical rural areas of China,” *Epilepsia Open*, vol. 6, no. 2, pp. 323–330, Jun. 2021, doi: 10.1002/epi4.12476.
- [21] C. E. Stafstrom and L. Carmant, “Seizures and epilepsy: An overview for Neuroscientists,” *Cold Spring Harb. Perspect. Med.*, vol. 7, no. 5, pp. 1–19, 2015, doi: 10.1101/cshperspect.a022426.
- [22] P. Brlek *et al.*, “Exploring the Pharmacogenomic Map of Croatia: PGx Clustering of 522-Patient Cohort Based on UMAP + HDBSCAN Algorithm,” *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 26, no. 2, Jan. 2025, doi: 10.3390/ijms26020589.
- [23] T. L. Schwinghammer, J. T. DiPiro, V. L. Ellingrod, and C. V DiPiro, “Pharmacotherapy Handbook Eleventh Edition,” 2015. [Online]. Available: <https://www.facebook.com/groups/2202763316616203>
- [24] A. Safdar and F. Ismail, “A comprehensive review on pharmacological applications and drug-induced toxicity of valproic acid,” Feb. 01, 2023, *Elsevier B.V.* doi: 10.1016/j.jsps.2022.12.001.
- [25] S. Agustina, J. S. Widjaja, and R. Puspasari, “Penggunaan Asam Valproat pada Pasien Epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya Periode Maret-Agustus 2021,” 2022.
- [26] M. T. Utami *et al.*, “Penggunaan Obat Anti Epilepsi di Rumah Sakit,” *Jurnal Kesehatan Muhammadiyah*, 2023.
- [27] K. Kusumastuti, S. Gunadharma, and E. Kustiowati, *Pedoman Tatalaksana Epilepsi*. 2014.