

Kepatuhan Obat Antiepilepsi (OAE) dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi

Novaria Feryani¹, Bambang Suryadi^{2*}, Nur Eni Lestari³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta

*Email korespondensi: bambangadypuro99@gmail.com

Editor: DK

Diterima: 22/12/2024

Direview: 12/02/2025

Publish: 30/03/2025

Hak Cipta:

©2025 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Interna-sional**.

Abstract

Latar Belakang: Epilepsi merupakan suatu kondisi yang akan berdampak pada status kesehatan fisik yang dapat mengancam jiwa. Selain itu, ketika kepatuhan obat antiepilepsi (OAE) rendah, maka akan mempengaruhi kualitas hidup penderita epilepsi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari korelasi antara kepatuhan penggunaan obat antiepilepsi (OAE) dengan kualitas hidup pasien epilepsi

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan total sampling dengan jumlah 50 responden. Analisis menggunakan uji *Chi-square*

Hasil: Penelitian ini menghasilkan temuan yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam menggunakan obat antiepilepsi (OAE) dengan kualitas hidup pasien epilepsi ($p=0,026$)

Kesimpulan: Penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan edukasi tentang pentingnya kepatuhan OAE pada pasien epilepsi dan keluarga *sebagai support system* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien epilepsi

Kata Kunci: Epilepsi, Kepatuhan OAE, Kualitas hidup, QOLIE-31

Pendahuluan

Epilepsi merupakan penyakit kronis otak yang tidak menular, ditandai dengan serangan kejang berulang (dua atau lebih) di mana gerakan tak sadar mempengaruhi satu bagian (sebagian) atau seluruh tubuh (global), dan terkadang disertai dengan hilangnya kesadaran dan kontrol fungsi usus atau kandung kemih.¹ Menurut *Internasional League Against Epilepsy* (ILAE), epilepsi didefinisikan oleh salah satu dari kondisi berikut: (1) Setidaknya 2 kejang tanpa provokasi (atau bangkitan/refleks) yang terjadi berselang lebih dari 24 jam; (2) Satu kejang tidak beralasan (atau bangkitan/refleks) dengan adanya kemungkinan kejadian serangan berulang dengan risiko rekurensi setara dengan dua serangan tanpa pemicu (setidaknya 60%), dapat terjadi dalam jangka waktu hingga 10 tahun ke depan; (3) Diagnosis sindrom epilepsi. Komisi Epidemiologi ILAE menyatakan bahwa epilepsi didefinisikan sebagai 2 atau lebih kejang tidak beralasan yang terjadi dalam jarak 24 jam.² Status Epileptikus (SE) adalah bangkitan epilepsi yang cukup lama atau berulang dengan interval yang cukup singkat.²

Berdasarkan data dari WHO (2022), bahwa terdapat sekitar 50 juta orang epilepsi di dunia, dengan proporsi populasi umum dengan epilepsi aktif (kejang yang berlanjut/ dengan kebutuhan pengobatan) yaitu antara 4-10 per 1000 orang. Diperkirakan 5 juta orang didiagnosis epilepsi per tahun, dengan 49 per 100.000 orang di negara berpenghasilan tinggi serta 139 per 100.000 orang di negara berpenghasilan rendah dan menengah.¹ Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan struktur populasi yang berisiko dan paparan yang lebih besar terhadap faktor risiko perinatal, tingkat infeksi sistem syaraf pusat (SSP) yang lebih tinggi dan cedera otak traumatis di negara berpenghasilan rendah dan menengah.²

Di Indonesia, menurut Yayasan Epilepsi Indonesia (2010) diperkirakan jumlah orang dengan epilepsi yang masih mengalami bangkitan atau membutuhkan pengobatan berkisar 1,8 juta jiwa.³ Berdasarkan Kustiowati (2012) angka prevalensi penyandang epilepsi aktif antara 4-10 per 1000 penyandang epilepsi. Dari hasil studi diperkirakan prevalensi epilepsi berkisar antara 0,5% sampai 4%. Rata-rata prevalensi epilepsi 8,2% per 1000 penduduk. Angka kejadian epilepsi pada bayi dan anak-anak cukup tinggi, namun cenderung menurun pada dewasa muda dan pertengahan usia, sebelum kemudian meningkat kembali pada kelompok usia lanjut. Dengan tingkat prevalensi sebesar 0,5% dan jumlah penduduk sekitar 220 juta orang, diperkirakan terdapat sekitar 1,1 juta individu yang menderita epilepsi di Indonesia.⁴ Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, pada laporan data kunjungan tahunan rekam medis di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, terdapat kenaikan jumlah kunjungan pasien epilepsi di poli rawat jalan, di mana tahun 2020 sebanyak 332 orang, pada tahun 2021 menjadi sebanyak 742 orang.

Epilepsi masih menjadi masalah kesehatan global sampai saat ini dan permasalahan yang dialami oleh penderita epilepsi sangat kompleks. Menurut WHO, epilepsi berkontribusi lebih dari 0,5% terhadap beban penyakit global dan mempengaruhi orang dari segala usia, jenis kelamin, ras, kelompok, pendapatan dan lokasi geografis. Hal tersebut disebabkan jumlah kematian dini dan waktu hidup yang singkat. Epilepsi memiliki dampak ekonomi yang signifikan terkait kebutuhan perawatan kesehatan, angka kematian dini, dan kehilangan produktivitas kerja. Dampak ekonomi pada pasien epilepsi bergantung pada durasi dan tingkat keparahan epilepsi, respons terhadap pengobatan dan pengaturan perawatan kesehatan. Selain itu, stigma dan diskriminasi masih membayangi orang dengan epilepsi di seluruh dunia. Stigma epilepsi dapat mencegah orang untuk mencari pengobatan dan memiliki konsekuensi terhadap kualitas hidup dan inklusi sosial. Perundang-undangan berdasarkan standar hak asasi manusia internasional dapat mencegah diskriminasi dan pelanggaran hak, meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) pasien dengan epilepsi.^{1,5}

Setiap orang termasuk pasien epilepsi memiliki harapan hidup yang normal dan berkualitas di lingkungannya. Menurut WHO (2012), kualitas hidup (*quality of life*) didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana dia tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, standar dan konsentrasinya.⁶ Penilaian terhadap kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi fisik, mental, sosial, dan emosional seseorang, seperti yang disebutkan oleh Anu et al. pada tahun 2016.⁷

Menurut Kassie et al. pada tahun 2021, hanya sekitar separuh dari pasien epilepsi yang mengalami kualitas hidup terkait kesehatan yang baik. Di samping itu, kualitas hidup pasien epilepsi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti riwayat keluarga terkait epilepsi, tingkat kejang yang tidak terkontrol, dan kepatuhan yang buruk.⁸ Penelitian lain seperti yang dilakukan Agung *et al.* (2022) menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien epilepsi dikaitkan dengan faktor tingkat pendidikan, frekuensi kejang, tipe kejang, stigma dan ketidakpatuhan pengobatan.⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang terkait, di mana terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Hal ini menunjukkan perlu adanya penelitian untuk mengkaji mengenai hubungan kepatuhan obat antiepilepsi (OAE) dengan kualitas hidup pasien dengan epilepsi. Penelitian ini sangat penting untuk mengembangkan intervensi keperawatan terhadap pasien dengan epilepsi dan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan OAE serta meningkatkan kualitas hidup pasien epilepsi. Penelitian ini meneliti Hubungan Kepatuhan Obat Antiepilepsi (OAE) Dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional. Sampel penelitian ini adalah pasien epilepsi yang berobat di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang berobat pada periode 1-28 Februari 2023, dengan kriteria inklusi: 1) Usia minimal 18 tahun; 2) Sudah terdiagnosis epilepsi minimal 1 tahun; 3) Mampu berkomunikasi, membaca dan menulis Bahasa Indonesia dengan baik; 4) Bersedia menjadi responden; 5) Sudah mendapatkan terapi OAE; 6) Pasien epilepsi yang berobat di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain pasien epilepsi yang mengalami gangguan psikotik, retardasi mental, stroke, cedera kepala dan tumor otak sebelum terdiagnosis epilepsi, serta pasien yang baru saja menjalani operasi otak. Penghitungan jumlah sampel dalam penelitian ini, dilakukan dengan menggunakan suatu aturan praktis, dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Tempat Penelitian di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H Marzoeki Mahdi Bogor. Instrumen Penelitian menggunakan kuesioner MGLS (*Morisky, Green, Levine Scale Adherence Scale*) untuk mengukur kepatuhan obat OAE dan *Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31)* untuk mengukur kualitas hidup pasien epilepsi.

Uji reliabilitas dan validitas kuesioner kepatuhan MGLS (*Morisky, Green, Levine Scale Adherence Scale*) dalam Bahasa Indonesia dilakukan oleh Ernawati (2019), dengan meminta 42 pasien rawat jalan di RS Universitas Airlangga. Hasil nilai *Cronbach's Alpha coefficient* dari uji reliabilitas pada penelitiannya sebesar 0,634. Hasil ini menunjukkan bahwa instrumen ini konsistensi internal yang baik. Pada uji validitas dilakukan menggunakan metode *Pearson correlation* dengan nilai koreksi sebesar 0,3. Hasil penelitian menunjukkan instrumen kuesioner MGLS versi Bahasa Indonesia *valid* dengan nilai *r table* (N=42) 0,3496 dan *reliable* dengan *cronbach alpha coefficient* 0,634 untuk mengetahui tingkat kepatuhan pada pasien epilepsi.

Uji validitas dan reabilitas *Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31)* dalam Bahasa Indonesia dilakukan oleh Handayani¹⁰, di mana penelitian dilakukan di Poli Saraf RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Agustus sampai September 2019 dengan jumlah responden sebanyak 51 orang. Hasil uji validitas QOLIE-10 menggunakan uji bivariat Pearson menunjukkan nilai korelasi (r) antara 0,43 hingga 0,71, dengan *p-value* kurang dari 0,05. Nilai korelasi tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel yang diukur menggunakan kuesioner QOLIE-10.

Uji perbandingan antara QOLIE-10 dan QOLIE-31 dalam Bahasa Indonesia menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik ($p=0.361$). Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa kuesioner *Quality Of Life in Epilepsy Inventory (QOLIE-31)* dalam Bahasa Indonesia *valid* serta *reliable* sebagai salah satu penilaian klinisi terhadap pasien epilepsi.

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa kuesioner QOLIE-31 dalam bahasa

Indonesia sah dan andal sebagai salah satu penilaian klinisi terhadap pasien epilepsi. Analisa univariat dilakukan untuk memberikan deskripsi dan penjelasan mengenai setiap variabel penelitian¹¹. Analisis univariat pada penelitian bertujuan untuk menjelaskan karakteristik responden penelitian meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama terapi OAE dan jenis terapi OAE. Data bersifat kategorik, maka data akan disajikan dengan menghitung distribusi frekuensi dan presentase.

Variabel yang dianalisis merupakan data kategorik, sehingga peneliti akan menggunakan teknik analisis *chi square* untuk analisis bivariat penelitian ini. Tujuan dari uji korelasi adalah untuk mengukur derajat hubungan antara dua variabel numerik atau kuantitatif, dan memberikan informasi tentang arah serta kekuatan hubungan antara keduanya. Penelitian telah berhasil melewati tahap *ethical clearance* sebelum dilakukan penelitian pada responden.

Hasil

Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat dan bivariat disajikan dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui adanya hubungan antara kepatuhan obat antiepilepsi dengan kualitas hidup pasien epilepsi di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H Marzoeki Mahdi Bogor.

Analisa Univariat

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien epilepsi di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H Marzoeki Mahdi Bogor

Variabel		Frekuensi (F)	Persentase (%)	Total
Usia	18-35 Tahun	33	66,0	100
	36-53 Tahun	12	24,0	
	54-71 Tahun	5	10,0	
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	50,0	100
	Perempuan	25	50,0	
Status Pernikahan	Belum Menikah	35	70,0	100
	Menikah	15	30,0	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah	8	16,0	100
	Pendidikan Menengah	35	70,0	
	Pendidikan Tinggi	7	14,0	
Lama Terapi OAE	< 2 Tahun	6	12,0	100
	≥ 2 Tahun	44	88,0	
Jenis Terapi OAE	Monoterapi	7	14,0	100
	Politerapi	43	86,0	
Tingkat Kepatuhan	Patuh Tinggi	18	36,0	100
	Patuh Sedang/ Menengah	31	62,0	
	Patuh Rendah	1	2,0	
Kualitas Hidup Pasien	Kualitas Hidup Tinggi	30	60,0	100
	Kualitas Hidup Rendah	20	40,0	

Berdasarkan analisa tabel di atas, menunjukkan bahwa karakteristik dari 50 responden menunjukkan kelompok umur terbanyak pada rentang 18-35 tahun sebanyak 33 (66.0%) responden, jenis kelamin laki-laki 25 (50%) dan perempuan 25 (50%) responden, berstatus belum menikah 35

(70%) responden, tingkat pendidikan menengah (lulus SMP/SMA) sebanyak 35 (70%) responden, lama terapi OAE (≥ 2 tahun) 44 (88.0%) responden, dengan jenis terapi OAE (politerapi) 43 (86.0%) responden, kepatuhan yang sedang/ menengah terhadap OAE 31 (62.0%) responden dan memiliki kualitas hidup tinggi 30 (60,0%) responden.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisa *Chi square*. Hasil penelitian mengenai hubungan kepatuhan OAE dengan kualitas hidup pasien epilepsi di Poli Neurologi PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2 Hasil Analisa Hubungan antara Kepatuhan Obat Antiepilepsi (OAE) dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H Marzoeki Mahdi Bogor

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup		Total		OR (95% CI)	ρ value
	Kualitas Hidup Tinggi	Kualitas Hidup Rendah	n	%		
Patuh Tinggi	15 (83,3%)	3 (16,7%)	18	100	-	0,026
Patuh Sedang / Menengah	15 (48,4%)	16 (51,6%)	31	100		
Patuh Rendah	0 (0%)	1 (100%)	1	100		
Total	30 (60,0%)	20 (40,0%)	50	100		

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh sebanyak 15 orang (83,3%) yang tingkat kepatuhan minum obatnya tinggi mempunyai kualitas hidup tinggi dan ini sama halnya dengan sebanyak 15 orang (48,4%) yang tingkat kepatuhan minum obatnya sedang mempunyai kualitas hidup tinggi. Sedangkan diantara pasien yang patuh minum obatnya rendah terdapat 0 orang (0%) yang memiliki kualitas hidup tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik dengan Uji Chi Square dan p-value yang diperoleh sebesar 0,026 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak. Sehingga adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan obat antiepilepsi (OAE) dan kualitas hidup pasien epilepsi di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Dari hasil analisis tidak diperoleh nilai OR, hal tersebut disebabkan karena *table* tabulasi silang lebih dari 2x2.

Pembahasan

Karakteristik responden

Berdasarkan hasil analisis penelitian, diketahui bahwa umur responden paling banyak berada pada rentang umur 18-35 tahun. Hal tersebut tidak sejalan dengan data hasil studi dari Kustiowati (2012) prevalensi epilepsi pada bayi dan anak-anak memang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perkembangan otak yang sedang berlangsung pada tahap tersebut. Namun, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan, prevalensi epilepsi cenderung menurun pada dewasa muda dan pertengahan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perbaikan kontrol kejang, pengobatan yang efektif, dan perubahan gaya

hidup yang dapat membantu mengurangi risiko kejang. Pada kelompok usia lanjut, prevalensi epilepsi dapat meningkat kembali. Hal ini mungkin terkait dengan faktor-faktor seperti penuaan otak, penyakit-penyakit terkait yang lebih umum pada usia lanjut, dan peningkatan risiko komplikasi medis.⁴ Hal tersebut juga dikarenakan peneliti membuat kriteria inklusi yaitu salah satunya usia lebih dari sama dengan 18 tahun. Berdasarkan asumsi peneliti, angka kejadian epilepsi meningkat di usia produktif (18-35 tahun), hal tersebut dikarenakan faktor kejenuhan minum OAE, diagnosis yang terlambat di mana penderita epilepsi tidak mendapat pengobatan yang seharusnya.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu sebanyak masing-masing 25 responden (50%). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Islamiyah “Korelasi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antiepilepsi Menggunakan Kuesioner MGLS (*Morisky, Green, Levine Adherence Scale*) dengan Frekwensi Kejang Pasien Epilepsi” tahun 2021, hasil penelitian didapatkan 55% pasien laki-laki serta 45% pasien perempuan.¹² Data epidemiologi menunjukkan bahwa angka insidensi epilepsi pada perempuan umumnya lebih rendah daripada pada pria. Beberapa penelitian telah menunjukkan perbedaan ini, meskipun tidak selalu konsisten di semua populasi. Selain itu, insidensi status epileptikus (kejang yang berkepanjangan atau berulang tanpa pemulihan kesadaran yang sempurna di antara kejang) juga cenderung lebih tinggi pada pria daripada pada perempuan. (McHugh & Delanty, 2008). Tetapi insidensi *sudden unexpected death* (SUDEP) pada epilepsi lebih banyak dilaporkan pada perempuan dibandingkan pria (Kusumastuti et al., 2014). Berdasarkan asumsi peneliti, prevalensi epilepsi pada penelitian ini hasilnya sama antara laki-laki dan perempuan dikarenakan proses sampling didapatkan jumlah laki-laki dan perempuan dalam proporsi yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut karakteristik status pernikahan, responden paling banyak berstatus belum menikah sebanyak 35 responden (70%). Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Viteva pada tahun 2013 menunjukkan bahwa status pernikahan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien epilepsi yang menjadi subjek penelitian.⁷ Berdasarkan asumsi peneliti, prevalensi epilepsi tinggi pada responden yang sudah menikah dikarenakan berbagai hal. Salah satunya faktor stresor pernikahan, kurangnya dukungan pasangan terhadap pengobatan, sehingga dapat meningkatkan kejadian bangkitan epilepsi.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden paling banyak pendidikan menengah atau selesai menempuh SMA yaitu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anu et al., 2016) bahwa tingkat pendidikan yang tinggi memberikan efek yang positif terhadap terapi dan kepada penyakit secara keseluruhan, pendidikan dapat menghapus stigma dan meningkatkan kepatuhan pengobatan.⁷ Kassie et al tahun 2021 yang berjudul “*Quality of life and its associated factors among epileptic patients attending public hospitals in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study*”, menjelaskan bahwa memiliki status pendidikan tinggi berkaitan dengan kualitas hidup di kalangan pasien epilepsi. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Ambo, Kota Mekelle, Etiopia Utara, Uganda, Kenya dan Irak. Hasil penelitian lain di Indonesia didapatkan tingkat pendidikan adalah prediktor positif kualitas hidup pasien epilepsi. Hal tersebut terjadi dikarenakan pengaruh pendidikan terhadap persepsi individu tentang kondisi penyakitnya dan kepatuhannya dalam berobat. Berdasarkan asumsi peneliti, prevalensi epilepsi tinggi pada responden yang berpendidikan menengah (SMP/ SMA), hal ini dikarenakan karena status epilepsi menghalangi penderita epilepsi untuk menempuh Tingginya tingkat pendidikan dan kekhawatiran akan stigma yang akan didapatkan saat menempuh pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut lama terapi OAE, responden dengan lama terapi OAE lebih dari sama dengan 2 tahun paling banyak sejumlah 44 responden (88%). Hal tersebut sama dengan hasil

penelitian dari oleh Ernawati dan Islamiyah “Korelasi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antiepilepsi Menggunakan Kuesioner MGLS (*Morisky, Green, Levine Adherence Scale*) dengan Frekwensi Kejang Pasien Epilepsi” tahun 2021, hasil penelitian pada 40 subjek didapatkan lama terapi penggunaan OAE dengan rentang <1 tahun sebanyak 12,5%, sebanyak 52,5% rentang 1-5 tahun dan >5 tahun sebanyak 35. Berdasarkan penelitian oleh Baker et al. (2008), diketahui semakin lama menggunakan OAE dapat mempengaruhi daya ingat melalui efek perlambatan pengolahan informasi ke otak¹². Menurut asumsi peneliti, prevalensi epilepsi tinggi pada responden dengan masa pengobatan >2 tahun, hal tersebut dikarenakan faktor kejenuhan/kebosanan penderita epilepsi terhadap OAE.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut jenis terapi OAE, dari hasil analisis penelitian responden paling banyak menggunakan jenis terapi OAE politerapi sebanyak 43 orang (86%). Hasil penelitian sama dengan penelitian dari Permatananda yang berjudul “Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Yang mendapat Monoterapi dan Politerapi” Tahun 2022, dimana dari 83 pasien epilepsi, terdapat sejumlah 37 pasien yang mengkonsumsi monoterapi serta 46 pasien mengkonsumsi politerapi. Berdasarkan asumsi peneliti, prevalensi epilepsi tinggi pada responden yang menggunakan politerapi, hal tersebut dikarenakan sugesti dari penderita epilepsi bahwa politerapi dapat mencegah kekambuhan dengan lebih efektif daripada monoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan yang terbanyak kepatuhan sedang/ menengah terhadap OAE (62%). Data ini sama dengan hasil penelitian dengan judul “Korelasi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antiepilepsi Menggunakan Kuesioner MGLS (*Morisky, Green, Levine Adherence Scale*) dengan Frekwensi Kejang Pasien Epilepsi” tahun 2021, didapatkan hasil penelitian kepatuhan rendah sebanyak 12,5%, untuk yang kepatuhan menengah atau sedang sebesar 65%, dan patuh tinggi sebanyak 22,5%¹². Kepatuhan penggunaan OAE pada pasien epilepsi dipengaruhi oleh faktor-faktor, di antaranya faktor pada pasien seperti usia dan jenis kelamin, kepercayaan pada pengobatan, depresi dan kecemasan, manajemen pengobatan, faktor penyakit, faktor tenaga kesehatan serta sosio ekonomi.¹² Menurut asumsi peneliti, kepatuhan OAE sedang/ menengah dikarenakan sebagian besar responden mengungkapkan ada dosis obat yang terlewat karena lupa, malas dan tidak minum obat karena kondisi membaik.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan yang terbanyak yaitu kualitas hidup tinggi (30%). Berdasarkan penelitian dari Permatananda yang berjudul “Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Yang mendapat Monoterapi dan Politerapi” Tahun 2022, di mana dari pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas hidup pasien epilepsi yang mengonsumsi monoterapi lebih tinggi dibanding politerapi, baik pada total skor dan semua wilayah. Rata-rata total skor pasien epilepsi yang mengonsumsi monoterapi lebih tinggi dibandingkan pasien epilepsi yang mengonsumsi politerapi serta terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai P 0,028. Hal ini sama dengan penelitian di India dari (Pimpalkhute et al., 2015), rata-rata total skor pasien epilepsi yang mengonsumsi monoterapi lebih tinggi dibandingkan politerapi. Pasien epilepsi yang mengonsumsi OAE lebih dari satu seringnya memiliki kontrol kejang atau keparahan kejang yang lebih buruk dibanding pasien epilepsi yang mengonsumsi monoterapi. Politerapi diketahui dapat menimbulkan lebih banyak efek samping dibandingkan dengan monoterapi (Pimpalkhute et al., 2015); (Permatananda, Apsari, & Harkitasari, 2019) dalam⁷. Berdasarkan asumsi peneliti, kualitas hidup pasien epilepsi lebih tinggi dikarenakan penderita epilepsi patuh terhadap OAE. Sehingga penderita epilepsi memiliki frekuensi bangkitan epilepsi yang berkurang, mereka mampu menjalankan aktivitas kesehariannya dengan baik.

Hubungan Kepatuhan Obat Antiepilepsi (OAE) dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H Marzoeki Mahdi

Berdasarkan hasil analisis antara kepatuhan terapi OAE dengan kualitas hidup pasien epilepsi dapat disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan terapi OAE dengan kualitas hidup pasien epilepsi di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H Marzoeki Mahdi.

Hasil penelitian sama dengan penelitian dari Kassie *et al* tahun 2021 yang berjudul “*Quality of life and its associated factors among epileptic patients attending public hospitals in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study*”, kepatuhan yang buruk terhadap OAE ($B = -11.65$, 95% CI: $-16.06, -7.23$, $P < 0.001$), menjelaskan bahwa hampir setengah dari pasien epilepsi yang mempunyai kualitas hidup yang baik. Di samping itu, variabel-variabel seperti riwayat keluarga, kejang yang tidak terkontrol, kepatuhan yang buruk, dan memiliki kecemasan dan depresi dikaitkan dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan antara pasien epilepsi. Oleh karena itu, menargetkan variabel-variabel ini dalam manajemen epilepsi sangat penting. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan sebagai akibat dari pengobatan yang berkepanjangan pada pasien epilepsi. Kepatuhan obat yang buruk adalah faktor yang diketahui memiliki hubungan negatif dengan kualitas hidup kesehatan di antara pasien epilepsi. Selain itu, pengenalan awal masalah kepatuhan dan mendeteksi dan mengelola kondisi komorbiditas oleh dokter dapat memiliki dampak yang besar dalam mengendalikan serangan kejang dan meningkatkan kualitas hidup pasien epilepsi.⁸

Berdasarkan hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Agung *et al* tahun 2022 yang berjudul “*Factors Affecting the Quality of Life of Epilepsy Patients*”, menunjukkan bahwa sebagian besar penderita epilepsi memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 62 orang (62%) dan faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas hidup adalah jenis kejang (odds ratio = 9,716, $p = 0,001$). Berdasarkan hasil temuan dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan, frekuensi kejang, jenis kejang, stigma dan kepatuhan minum obat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita epilepsi.⁹

Berdasarkan asumsi peneliti, kepatuhan terhadap OAE rendah diakibatkan oleh faktor kejenuhan, lupa minum obat, perasaan frustrasi karena harus meminum obat seumur hidup. Penderita epilepsi harus menghadapi penyakit ini sepanjang hidupnya sehingga harus konsisten mengikuti program terapi OAE untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik. Kepatuhan OAE akan menurunkan frekuensi bangkitan epilepsi, sehingga penderita epilepsi mampu menjalankan aktivitas secara normal yang pada akhirnya dapat mempertahankan kualitas hidupnya.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan OAE dengan kualitas hidup pasien epilepsi di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H Marzoeki Mahdi Bogor. Rekomendasi bagi pelayanan keperawatan diharapkan perawat sebagai petugas pelayanan harus mampu memahami dan memastikan kepatuhan minum OAE. Juga harus mampu meningkatkan kepatuhan terhadap program terapi sehingga dapat mengoptimalkan kualitas hidup pasien dengan epilepsi. Selain itu, bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi menambah Khasanah keilmuan keperawatan serta informasi terbaru mengenai adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan OAE dengan kualitas hidup pasien epilepsi. Hasil ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk memperkuat konsep pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan teori keilmuan yang sudah ada.

Penelitian ini hanya meneliti kepatuhan OAE dengan kualitas hidup pasien epilepsi saja, padahal banyak faktor lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup pasien epilepsi. Sehingga perlu dilakukan penelitian yang lebih lengkap dan mendetail terkait kualitas hidup pasien epilepsi.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada dosen pembimbing dan responden di Poli Neurologi PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi yang sudah membantu peneliti melakukan penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

References

1. World Health Organization. Epilepsy (WHO). 9 February 2022. 2022.
2. Beghi E. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*. 2020;(18 December 2019):185–91.
3. Hawari I. Epilepsi Di Indonesia. Yayasan Epilepsi Indonesia. 2010.
4. Nahdhiyah AA, Ismiyati, Mulyanto B. Perbandingan Monoterapi Dan Politerapi Epilepsi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Di RSUD Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu Tahun 2020. *Pharm Perad J*. 2021;1(1):22–31.
5. World Health Organization. Epilepsy : A Public Health Imperative. Summary. Geneva: WHO; 2019. p. 12.
6. World Health Organization. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization. World Health Organization. 2012.
7. Permatananda PANK. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi yang Mendapat Monoterapi dan Politerapi. *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2022;7(2):913–22.
8. Asikin, M. D., Nasir, M., & Podding, I. T. (2016). Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Erlangga.
9. Kassie AM, Abate BB, Kassaw MW, Getie A, Wondmieneh A, Tegegne KM, et al. Quality of life and its associated factors among epileptic patients attending public hospitals in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(2 February):1–14.
10. Agung RN, Kariasa IM, Masfuri M, Sofiani Y, Kamil AR. Factors Affecting the Quality of Life of Epilepsy Patients. *KnE Life Sci*. 2022;2022:447–59.
11. Handayani L. Uji Perbandingan Quality Of Life In Epilepsy Inventory (QOLIE) Versi Bahasa Indonesia antara QOLIE-10 dan QOLIE-31 sebagai Instrumen Penilaian Kualitas Hidup Penderita Epilepsi. *UNS Repository*. 2019.
12. Hastono SP. Statistik Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2006. 129 p.
13. Ernawati I, Islamiyah WR. Korelasi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antiepilepsi Menggunakan Kuesioner MGLS (Morisky, Green, Levine Adherence Scale) dengan Frekwensi Kejang Pasien Epilepsi. *J Farm Udayana*. 2021;10(2):121.