

## **Evaluasi Rasionalitas Peresepan dan Penggunaan Obat Antiepilepsi pada Pasien Epilepsi Poli Saraf**

### **Evaluation of the Rationality of Prescribing and Using Antiepileptic Drugs in Patients with Polyneural Epilepsy**

**Fara Rosvita<sup>1</sup>, Anwar Rosyadi<sup>2</sup>, Edwar Randi Wibowo\*<sup>3</sup>, Devi Andiani Putri**

Prodi S1 Farmasi Klinik & Komunitas, Stikes Bina Cipta Husada Purwokerto,  
JL. Pahlawan No V/6, Tanjung, Banyumas, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53144, Indonesia.

\*Corresponding author email: [edwar@stikesbch.ac.id](mailto:edwar@stikesbch.ac.id)

#### **ABSTRAK**

Epilepsi merupakan gangguan neurologis kedua tertua setelah stroke yang memerlukan terapi jangka panjang dengan Obat Antiepilepsi (OAE). Penggunaan OAE harus rasional untuk mencegah efek samping dan mencapai tujuan terapi yang optimal. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi rasionalitas peresepan dan penggunaan OAE pada pasien epilepsi poli saraf di RSU Aghisna Medika Sidareja periode Juli-Oktober 2024. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Data yang diambil dari rekam medik pasien epilepsi poli saraf. Evaluasi meliputi skrining administrasi, farmasetik, dan klinis, pola penggunaan OAE, serta rasionalitas berdasarkan parameter 4T (tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 189 pasien, mayoritas berjenis kelamin perempuan (57,7%) dengan kelompok usia terbanyak adalah dewasa (20-44 tahun) sebesar (67,2%). Skrining resep menunjukkan kelengkapan kategori administrasi pada nama pasien (100%) dan kategori farmasetik pada nama obat (100%). Evaluasi rasionalitas menunjukkan ketepatan indikasi, pasien, dan obat sebesar 100%, sedangkan ketepatan dosis sebesar (92,1%). Monoterapi paling banyak digunakan adalah phenytoin (56,6%), sedangkan politerapi terbanyak adalah kombinasi phenytoin dan divalproex sodium (12,2%). Kesimpulan yang dapat diambil yaitu peresepan dan penggunaan OAE poli saraf di RSU Aghisna Medika Sidareja umumnya sudah rasional, namun masih terdapat ketidaktepatan dosis pada sebagian resep.

**Kata Kunci:** Epilepsi, Obat Antiepilepsi, Rasionalitas Peresepan, 4T

#### **ABSTRACT**

*Epilepsy is the second oldest neurological disorder after stroke that requires long-term therapy with Antiepileptic Drugs (AEDs). The use of AEDs must be rational to prevent side effects and achieve optimal therapeutic goals. This research aimed to evaluate the rationality of prescribing and using antiepileptic drugs (AEDs) in patients with polyneuroepilepsy at Aghisna Medika Hospital, Sidareja, from July to October 2024. A descriptive approach with a retrospective method was used in this research. Data were taken from medical records of polyneuroepilepsy patients. The evaluation included administrative, pharmaceutical, and clinical screening, AED use patterns, and rationality based on the 4T parameters (correct indication, correct patient, correct drug, correct dose). The results showed that of the 189 patients, the majority were female (57.7%) with the largest age group being adults (20-44 years) at (67.2%). Prescription screening showed the completeness of the administrative category in the patient's name (100%) and the pharmaceutical category in the drug name (100%). The rationality evaluation showed that the accuracy of indications, patients, and drugs was 100%, while the accuracy of the dose was (92.1%). The most widely used monotherapy was phenytoin (56.6%), while the most polytherapy was a combination of phenytoin and divalproex sodium (12.2%). The conclusion that can be drawn is that the prescription and use of polyneurological AEDs at RSU Aghisna Medika Hospital Sidareja is generally rational, but there are still inaccuracies in the dosage of some prescriptions.*

**Keywords:** Epilepsy, Antiepileptic Drugs, Prescribing Rationality, 4T

## **PENDAHULUAN**

Epilepsi merupakan salah satu penyakit saraf tertua di dunia, nomor dua setelah stroke yang dapat berkembang pada usia berapa pun dan menyebabkan kecacatan serta kematian. Epilepsi menyebabkan 0,6% beban kesehatan global, 80 % diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Di beberapa negara berkembang, diperkirakan 75% penderita eplepsi tidak menerima pengobatan yang mereka butuhkan (Suryawijaya *et al.*, 2019).

Menurut data WHO, sekitar 50 juta orang di seluruh dunia yang menderita epilepsi, menjadikannya salah satu penyakit saraf paling umum di dunia (Priyasni *et al.*, 2023). Diperkirakan 10 hingga 15 juta anak berusia lanjut di dunia mengalami epilepsi (Rahmat, 2021). Angka kejadian epilepsi masih tinggi, Khususnya di negara berkembang yaitu 114 per 100.000 penduduk per tahun (Jauhari *et al.*, 2024). Sulit memperkirakan jumlah kasus epilepsi di Indonesia karena pasien tampak normal tanpa kejang dan semua data laboratorium normal. Perkiraan jumlah penderita epilepsi di Indonesia adalah 1,5 juta dengan prevalensi 0,5-0,6% dari jumlah penduduk Indonesia (Tedyanto *et al.*, 2020). Selain itu juga adanya prasangka buruk terhadap penderita epilepsi sehingga merasa malu atau tidak mengakuinya (Ulya *et al.*, 2023).

Pengobatan epilepsi sudah dilakukan dengan maksimal, namun penderita masih mengalami kejang berulang. Pengobatan epilepsi bertujuan untuk mengendalikan kejang dengan pemberian obat antiepilepsi (OAE) (Rahmat, 2021). Pilihan obat antiepilepsi tergantung pada jenis serangan epilepsi. Pemilihan obat antiepilepsi yang tidak tepat dapat menyebabkan kejang berkepanjangan, dan kejadian berulang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada sel otak (Ariyanti, 2024). Jaminan mutu dalam penggunaan obat-obatan diperlukan, karena ketidakrasionalan dalam peresepan dapat menyebabkan masalah yang tidak diinginkan seperti kegagalan mencapai tujuan terapeutik dan peningkatan efek samping obat. Pengobatan dicapai melalui penggunaan obat secara rasional (Jannah *et al.*, 2023).

Peresepan dan penggunaan OAE harus di evaluasi untuk memastikan bahwa pasien mendapat pengobatan yang sesuai dengan kondisi klinisnya. Berdasarkan uraian tersebut penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi rasionalitas peresepan dan penggunaan OAE pada pasien epilepsi poli saraf di RSUD Aghisna Medika Sidareja. Hal ini dikarenakan belum adanya penelitian tentang evaluasi rasionalitas peresepan dan penggunaan OAE pada pasien epilepsi Poli Saraf di RSUD Aghisna Medika Sidareja.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan bulan Maret-Juni 2025 dengan pendekatan retropektif. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-ekperimental dengan metode kuantitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu data rekam medis pasien epilepsi poli saraf periode Juli sampai dengan Oktober 2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 189 pasien dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Aghisna Medika Sidareja pada bulan Maret – Mei 2025. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif pada bulan Juli – Oktober 2024. Hasil penelitian didapatkan total pasien sebanyak 189 pasien dengan diagnosis epilepsi yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini hanya dilakukan pada pasien yang mengalami diagnosis tunggal.

### Karakteristik demografi pasien

**Tabel 1** Karakteristik Demografi Pasien

Karakteristik	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	80	42,3
Perempuan	109	57,7
<b>Umur</b>		
Remaja (10–19 tahun)	17	9
Dewasa (20–44 tahun)	127	67,2
Pra Lansia (45–59 tahun)	27	14,3
Lansia (60 tahun keatas)	18	9,5
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

Karakteristik pasien yang diambil meliputi jenis kelamin dan usia pasien. Dapat di lihat pada tabel 5.1, kunjungan mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan sebesar 57,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan pasien perempuan 54,10% lebih banyak dibandingkan laki-laki (Sari *et al.*, 2024). Hal ini serupa juga ditemukan pada penelitian lain bahwa penderita epilepsi terbanyak pada perempuan sebesar 51% (Nugraha *et al.*, 2023). Walaupun demikian, hal ini terjadi dikarenakan perempuan dapat lebih berisiko menderita epilepsi dibandingkan dengan laki-laki karena pengaruh hormon pada perempuan berperan penting dalam insiden terjadinya epilepsi (Sari *et al.*, 2024).

Hormon yang bisa meningkatnya risiko terkena epilepsi pada perempuan adalah progesteron dan estrogen. Progesteron memiliki sifat antikejang, sedangkan estrogen dapat memicu terjadinya kejang. Mekanisme estrogen memengaruhi bangkitan epilepsi sangat kompleks. Mekanisme utama yang diketahui adalah estrogen memengaruhi bagaimana neuron bereaksi terhadap glutamate. Glutamat berperan mengaktifkan reseptor *n-methyl d-aspartate* (NMDA) maupun non-NMDA, yaitu *α-amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazole propionic acid* (AMPA) dan kainat. Reseptor ini bertugas mempercepat komunikasi antar neuron di otak, dan proses ini bersifat eksitatorik (Alwahdy *et al.*, 2020).

Berdasarkan tabel 5.1, hasil presentase usia pasien epilepsi terbesar terjadi pada kelompok usia dewasa (20-44 tahun) sebesar 67,2%. Penelitian sebelumnya menemukan proporsi tinggi pada pasien dewasa awal dengan rentang usia 26-35 tahun sebesar 58% (Hidayah & Krinadewi, 2023). Hal ini serupa juga ditemukan pada penelitian lain bahwa didapatkan pasien terbanyak pada usia dewasa (18-65 tahun) sebesar 80,3% (Anindya *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa sebagian besar epilepsi terjadi pada pasien dewasa yang disebabkan oleh keterbiasaan menjalani banyak pekerjaan di usia produktifnya yang dapat menjadi penyebab dari epilepsi itu sendiri apabila faktor risiko disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang tidur (Anindya *et al.*, 2021).

### Karakteristik peresepan

**Tabel 2** Rekap analisa skrining resep pasien epilepsy poli saraf

Skrining Resep	Total Sampel	Jumlah Resep		Presentase (%)	
		Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
<b>Administratif</b>					
Nama Pasien	189	189	0	100	0
Umur Pasien	189	40	149	21,2	78,8
Jenis Kelamin	189	49	140	25,9	74,1
BB & TB	189	24	165	12,7	87,3
Nama Dokter	189	171	18	90,5	9,5
Nomor ijin	189	58	131	30,7	69,3
Paraf Dokter	189	177	12	93,7	6,3
Tanggal Resep	189	168	21	88,9	11,1
Ruangan/unit asal	189	33	156	17,5	82,5
<b>Farmasetik</b>					
Nama Obat	189	189	0	100	0
Bentuk Sediaan	189	175	14	92,6	7,4
Kekuatan Sediaan	189	174	15	92,1	7,9
Jumlah Obat	189	169	20	89,4	10,6
Aturan Pakai	189	161	28	85,2	14,8
<b>Klinis</b>					
Ketepatan Indikasi	189	189	0	100	0
Dosis	240	221	19	92,1	7,9
Waktu Penggunaan	189	-	-	-	-
Duplikasi Pengobatan	189	0	189	0	100
Alergi dan ROTD	189	-	-	-	-
Interaksi Obat	189	171	18	90,5	9,5

Data yang diperoleh mencakup aspek nama pasien (100%) sudah memenuhi kelengkapan. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Jambi yang mendapatkan hasil kelengkapan nama pasien sebanyak (100%) (Anggraini *et al.*, 2022). Pada penelitian lain juga diperoleh hasil kelengkapan nama pasien (100 %) (Aztriana *et al.*, 2024). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaelani *et al.* (2024) mendapatkan hasil kelengkapan nama pasien sebesar (99,7%). Walaupun dalam presentase rendah tetapi penulisan nama pasien sangat penting untuk menghindari tertukarnya obat dengan pasien lain (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek umur sebesar (21,2%), aspek berat badan & tinggi badan sebesar (12,7%) yang sudah memenuhi. Pada kedua aspek ini sangat penting tertulis didalam resep karena banyak rumus perhitungan dosis dengan menggunakan aspek tersebut (Dewi *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada aspek umur (87,89%), berat badan (27,51%) dan tinggi badan (0%) (Anggraini *et al.*, 2022). Pada penelitian lain diperoleh hasil pada aspek umur sebesar (98,9%),

aspek berat badan dan tinggi badan (0%) (Zaelani *et al.* 2024). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Aztriana di RSUD Yapika Sulawesi Selatan yang memperoleh hasil 100% pada kedua aspek tersebut (Aztriana *et al.*, 2024).

Dalam aspek jenis kelamin diperoleh hasil sebesar (25,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil 0% (Dewi *et al.*, 2021). Pada penelitian lain juga diperoleh hasil sebesar 99,7% (Zaelani *et al.* 2024). Berbeda halnya dengan hasil yang diperoleh pada penelitian yang dilakukan Anggraini di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Jambi yaitu sebesar 100% (Anggraini *et al.*, 2022). Penulisan aspek jenis kelamin juga sangat penting, karena diperlukan dalam perencanaan dosis yang dapat mempengaruhi faktor dosis obat pada pasien (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek nama dokter diperoleh hasil (90,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya diperoleh sebesar 71% . Berbeda dengan penelitian lain yang mendapatkan hasil sebesar 100% (Anggraini *et al.*, 2022). Penulisan nama dokter didalam resep digunakan untuk menghindari penyalahgunaan dan memastikan keaslian resep, serta mempermudah pasien atau tenaga kesehatan lainnya dalam mencari informasi jika resep tidak jelas (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek nomor izin dokter mendapatkan hasil sebesar (30,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil (9,68%) (Anggraini *et al.*, 2022). Kemudian pada penelitian lain diperoleh hasil sebesar 63% (Zaelani *et al.* 2024). Menulis aspek nomor izin dokter sangat penting untuk memastikan bahwa dokter yang menulis resep memiliki hak secara hukum untuk memberikan pengobatan, dan telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktek (Dewi *et al.*, 2021).

Pada aspek paraf dokter diperoleh hasil sebesar (93,7%) yang sudah memenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang memperoleh hasil sebesar 62 % (Zaelani *et al.* 2024). Penelitian lain juga mendapatkan hasil sebesar 44,96% (Anggraini *et al.*, 2022). Paraf dokter perlu tercantumkan didalam resep untuk memastikan keaslian resep bahwa dokter yang bersangkutan benar membuat resep (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek tanggal resep mendapatkan hasil sebesar (88,9%) yang sudah memenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil sebesar 99,7% (Zaelani *et al.* 2024). Pada penelitian lain mendapatkan hasil sebesar 79,25% (Dewi *et al.*, 2021). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini mendapatkan hasil sebesar 100%. Pencantuman tanggal resep digunakan untuk mempermudah pengarsipan (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek ruangan/unit asal resep diperoleh hasil sebesar (17,5%) yang sudah memenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang diperoleh hasil 90% (Zaelani *et al.* 2024). Berbeda halnya dengan penelitian lain yang mendapatkan hasil sebesar 100%. Aspek ruangan diperlukan untuk memberikan informasi kepada apoteker terkait obat yang diresepkan dan digunakan untuk pengecekan obat yang akan diterima pasien oleh perawat unit (Anggraini *et al.*, 2022).

Kelengkapan resep kategori farmasetik mencakup aspek nama obat yang mendapatkan hasil sebesar 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh (Anggraini *et al.*, 2022) dan (Aztriana *et al.*, 2024) mendapatkan



hasil sebesar 100%. Penulisan nama obat didalam resep dapat memperkecil kesalahan yang dapat terjadi (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek bentuk sediaan diperoleh hasil sebesar 92,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang memperoleh hasil sebesar 93,75% (Dewi *et al.*, 2021). Pada penelitian lain mendapatkan hasil sebesar 86,43% (Anggraini *et al.*, 2022). Berbeda halnya dengan penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia memperoleh hasil 100% (Zaelani *et al.* 2024). Bentuk sediaan harus dituliskan didalam resep untuk menghindari kesalahan pemberian bentuk sediaan yang akan digunakan oleh pasien (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek kekuatan sediaan mendapatkan hasil sebesar (90,5%). Hal ini sudah sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil sebesar 93,75% (Dewi *et al.*, 2021). Pada penelitian lain juga mendapatkan hasil sebesar 64,72% (Anggraini *et al.*, 2022). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Aztriana di RSUD Yapika Sulawesi Selatan mendapatkan hasil sebesar 100% (Aztriana *et al.*, 2024). Penulisan kekuatan sediaan didalam resep sangat diperlukan terutama untuk obat yang memiliki banyak bentuk sediaan dan dosis (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek jumlah obat mendapatkan hasil sebesar 89% yang sudah lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil sebesar 93,75% (Dewi *et al.*, 2021). Berbeda dengan penelitian lain yang mendapatkan hasil sebesar 100%. Pencantuman jumlah obat dalam resep diperlukan untuk menentukan berapa jumlah obat yang diminta (Anggraini *et al.*, 2022).

Pada aspek aturan pakai mendapatkan hasil sebesar (85,2%) yang sudah memenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapatkan hasil sebesar 98% (Dewi *et al.*, 2021). Berbeda dengan penelitian lain yang mendapatkan hasil 100%. Penulisan aturan pakai dalam resep sangat penting agar tidak terjadi kesalahan informasi pemberian obat dalam proses pelayanan (Anggraini *et al.*, 2022).

Dalam kelengkapan resep kategori klinis mencakup tepat indikasi sebesar (100%). Ketepatan dosis adalah ketepatan jumlah obat dalam pemberian pengobatan yang disarankan untuk pasien dengan rentang dosis, lama pengobatan dan cara pemberian terapi yang direkomendasikan dengan usia dan kondisi pasien (Dewi *et al.*, 2021).

Aspek tepat dosis dalam resep di RSUD Aghisna Medika Sidareja masih belum memenuhi kriteria yaitu sebesar (92,1%). Hal ini terjadi dikarenakan masih terdapat sebagian resep yang belum tepat dosis walaupun dengan presentase rendah. Di dalam resep masih ditemukan ketidaklengkapan dalam mencantumkan umur serta kekuatan sediaan begitu juga dengan aturan pakai sehingga kesalahan ini dapat menyebabkan munculnya efek samping serta tidak tercapainya efek terapeutik dalam pengobatan yang berakibat membahayakan keselamatan pasien (Dewi *et al.*, 2021).

Duplikasi pengobatan yaitu meresepkan dua obat atau lebih dalam golongan yang sama. Aspek duplikasi pengobatan tidak boleh terjadi dalam peresepan karena dapat menyebabkan terjadinya interaksi obat dan menyebabkan kesalahan obat pada tahap peresepan. Hasil yang didapat dalam penelitian ini tidak ada duplikasi dalam peresepan sehingga memenuhi kriteria dengan presentase 100%.

Interaksi obat yang terjadi dalam pengobatan dapat menyebabkan beberapa masalah antara lain penurunan efek terapi, peningkatan toksisitas, atau efek

farmakologis yang tidak diharapkan. Interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu *minor* jika interaksi mungkin terjadi tetapi bisa dianggap tidak berbahaya, interaksi *moderate* dimana interaksi ini dapat terjadi sehingga bisa meningkatkan efek samping obat, dan interaksi *mayor* merupakan potensi berbahaya dari interaksi obat yang dapat terjadi pada pasien sehingga cara yang diperlukan adalah dilakukannya monitoring/intervensi (Aztriana *et al.*, 2024).

Dalam penelitian ini dilakukan pengecekan interaksi obat menggunakan aplikasi *medscape* dan *drugs interaction checker*. Kemudian dilakukan pengecekan melalui *medscape* pada sediaan phenytoin dengan phenobarbital terdapat interaksi *minor*, tetapi berbeda halnya pada saat di lakukan pengecekan melalui aplikasi *drugs* hasil yang diperoleh yaitu *moderate*. Untuk menghindari terjadinya interaksi obat adalah menghindari adanya kombinasi obat dengan memilih obat pengganti yang tidak berinteraksi, penyesuaian dosis, pemantauan pasien atau bisa dengan meneruskan pengobatan seperti sebelumnya dengan catatan interaksi tersebut tidak bermakna secara klinis (Dewi *et al.*, 2021).

Pada kategori waktu penggunaan, alergi, ROTD, dan kontraindikasi tidak dilakukan penelitian lebih lanjut karena penelitian ini merupakan penelitian retrospektif yang dimana tidak berkomunikasi dengan pasien selama pengobatan berlangsung (Dewi *et al.*, 2021). Namun pada penelitian lain pada kelengkapan alergi obat diperoleh hasil 86 resep sebesar (33,33%) yang masih terjadi alergi. Penulisan alergi dalam resep digunakan untuk mengetahui pasien tersebut memiliki alergi terhadap obat atau tidak (Anggraini *et al.*, 2022).

### **Evaluasi Penggunaan Obat**

Pola penggunaan obat antiepilepsi yang sering digunakan pada pasien epilepsi poli saraf di RSUD Aghisna Medika Sidareja dapat dilihat pada tabel 5.3. Sebagian besar pasien epilepsi mendapatkan terapi tunggal yang telah diresepkan sebanyak 73% dan jenis antiepilepsi yang paling banyak digunakan sebagai monoterapi adalah phenytoin (56,6%), hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil monoterapi terbanyak adalah phenytoin sebesar (48,8%) (Astri *et al.*, 2023). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan suci dkk bahwa pemberian monoterapi terbanyak yaitu asam valproat 48,14% (Fitriani *et al.*, 2025).

**Tabel 3** Penggunaan obat antiepilepsi

<b>Jenis Obat Antiepilepsi</b>	<b>Jumlah Resep (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Monoterapi</b>		
Phenytoin	107	56,6
Divalproex Sodium	19	10
Carbamazepine	6	3,2
Phenobarbital	6	3,2
Sub Total	138	73
<b>Politerapi</b>		
Phenytoin+Divalproex Sodium	23	12,2
Phenytoin+Asam Valproat	2	1,1
Phenytoin+Phenobarbital	12	6,3
Phenytoin+Carbamazepine	12	6,3
Divalproex Sodium+Phenobarbital	2	1,1
Sub Total	51	27
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

Monoterapi digunakan sebagai terapi awal atau untuk memulai terapi antiepilepsi karena lebih disukai dan bertujuan untuk mengontrol kejang tanpa menimbulkan efek samping (Nisak & Nugraheni, 2022). Hal ini sudah sesuai dengan PERDOSSI (2019) bahwa monoterapi yang digunakan adalah phenytoin. Phenytoin termasuk obat antiepilepsi generasi lama yang efektif untuk epilepsi general dan banyak digunakan sebagai terapi bangkitan umum tonik klonik yang diketahui terlibat dalam penurunan fungsi konsentrasi, memori, dan visuomotor. Phenytoin merupakan obat antiepilepsi yang memiliki efek kognitif yang lebih besar dibanding karbamazepine dan asam valproat (Sekarsari *et al.*, 2020).

Phenytoin merupakan turunan hidantoin, meskipun indeks terapeutiknya sempit phenytoin adalah salah satu antikonvulsan yang paling umum digunakan. Obat ini bekerja dengan memblokir saluran natrium pada membran yang terlibat pada mekanisme potensial aksi pada organ jantung dan korteks motorik pada otak. Phenytoin juga dapat mengatur aktivitas neurotransmitter salah satunya yaitu GABA. Phenytoin dapat menghambat neurotransmitter GABA pada ujung sinaps sehingga menyebabkan hiperpolarisasi pada sinap melalui peningkatan proliferasi reseptor GABA (Gama *et al.*, 2023).

Penggunaan politerapi harus dipertimbangkan jika kejang tidak terkontrol dengan monoterapi (Nisak & Nugraheni, 2022). Penggunaan kombinasi OAE direkomendasikan untuk meningkatkan efikasi pengobatan pada pasien yang mengalami kekambuhan (Gama *et al.*, 2023). Penggunaan politerapi terbanyak adalah phenytoin dengan divalproex sodium (12,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil politerapi terbanyak yaitu asam valproate dan phenytoin sebanyak 33, 3% (Agustina *et al.*, 2022). Berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa carbamazepine dengan divalproex sodium sebesar 13,66% (Sari *et al.*, 2024).

Kombinasi phenytoin dan asam valproat diketahui memiliki efek sinergis untuk mengatasi kondisi epilepsi (Gama *et al.*, 2023). Asam valproat merupakan OAE generasi pertama yang banyak digunakan karena memiliki spektrum aktivitas



yang sangat luas, memiliki efikasi yang baik dan secara farmakoekonomi efektif karena aman dan murah (Fitriani *et al.*, 2025). Istilah valproate digunakan untuk menyebut sodium valproate/divalproex sodium, asam valproate (Sari *et al.*, 2024).

Valproat bekerja dengan menghambat suksinat semialdehida dehidrogenase. Efek ini menyebabkan peningkatan kadar suksinat semialdehid yang merupakan inhibitor endogen untuk enzim GABA transaminase. Akibat penghambatan ini menyebabkan peningkatan kadar GABA yang merupakan neurotransmitter inhibitor. Efek lain dari valproate yaitu menghambat kanal ion sodium, potassium, dan kalsium yang diaktifkan oleh perubahan potensial membrane sel (Gama *et al.*, 2023).

### Evaluasi Rasionalitas Antiepilepsi

**Tabel 4** Parameter rasionalitas antiepilepsi

Parameter	Jumlah pasien	Jumlah pasien		Presentase (%)	
		Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat
Tepat indikasi	189	189	0	100	0
Tepat pasien	189	189	0	100	0
Tepat obat	189	189	0	100	0
Tepat dosis	240	221	19	92,1	7,9

**Tabel 5.5** Ketepatan dosis

Nama obat	Dosis	Aturan pakai	FORNAS	Jumlah obat		Presentase (%)	
				TD	TTD	TD	TTD
Phenytoin	100 mg	1 X 1	Antiepilepsi-	7	-	2,9	-
		2 X 1	Antikonvulsi	75	-	31,3	-
		3 X 1	120 kaps/bulan	74	-	30,9	-
Divalproex Sodium	250 mg	1 X 1	Antiepilepsi-	4	-	1,6	-
		1 X 2	Antikonvulsi	1	-	0,4	-
		2 X 1	(dapat	21	-	8,7	-
		2 X 2	digunakan	-	9	-	3,7
		2 X 3	untuk	-	5	-	2,1
3 X 3	epilepsi umum)	-	4	-	1,6		
Asam Valproat	500 mg	2 X 1	Antiepilepsi-	1	-	0,4	-
		2 X 2	Antikonvulsi (dapat digunakan untuk	-	1	-	0,4

				epilepsi umum)		60 tab/bulan	
Carbamazepine	200	1 X 1	Antiepilepsi-	2	-	0,8	-
	mg	2 X 1	Antikonvulsi	16	-	6,6	-
				120		tab/bulan	
Phenobarbital	30	1 X 1	Antiepilepsi-	3	-	1,2	-
	mg	2 X 1	Antikonvulsi	17	-	7,1	-
				120		tab/bulan	

Keterangan: TD = Tepat dosis; TTD=Tidak Tepat Dosis

Rasionalitas antiepilepsi pada pasien epilepsi yang dievaluasi meliputi parameter tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat dan tepat dosis secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 5.4.

a. Tepat indikasi

Salah satu indikator ketepatan penggunaan obat yaitu tepat indikasi. Tepat indikasi adalah kesesuaian obat yang diberikan untuk mengatasi keluhan pasien yang terdiagnosa epilepsi (Nisak & Nugraheni, 2022). Berdasarkan data yang didapat, obat yang biasa diresepkan untuk pasien epilepsi di RSUD Aghisna Medika Sidareja antara lain phenytoin, divalproex sodium, carbamazepine dan phenobarbital yang merupakan obat antikonvulsan berdasarkan diagnosa pasien di rekam medis, sehingga 189 pasien (100%) mendapatkan obat sesuai indikasinya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan obat antiepilepsi 100% tepat indikasi (Fitriani *et al.*, 2025). Pada penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan antiepilepsi yang didapat 100% tepat indikasi (Hidayah & Krisnadewi, 2023).

b. Tepat pasien

Obat dikatakan tepat jika obat yang diberikan tepat pasien. Dalam penelitian ini tepat pasien adalah obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Berdasarkan data rekam medik pasien tidak ada yang mengalami penyakit penyerta serta keluhan alergi sehingga sebanyak 189 pasien (100%) memenuhi kriteria tepat pasien, hasil dapat dilihat pada tabel 5.4. Pada penelitian lain diperoleh hasil yang sama bahwa penggunaan OAE telah 100% tepat pasien (Nisak & Nugraheni, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa obat yang diberikan hanya kepada pasien penderita epilepsi (Fitriani *et al.*, 2025).

c. Tepat obat

Dalam penelitian ini, indikator tepat obat adalah obat pilihan yang digunakan untuk mengatasi pasien epilepsi berdasarkan tipe kejangnya, namun diagnosa epilepsi yang terdapat dalam rekam medis tidak di jelaskan terhadap tipe kejangnya, sehingga untuk ketepatan obat monoterapi menggunakan terapi epilepsi dengan antikonvulsi utama yang tersedia di RSUD Aghisna Medika Sidareja yaitu phenytoin, asam valproate, carbamazepine, dan phenobarbital.

d. Tepat dosis

Tepat dosis mencakup pemilihan besaran dosis dan frekuensi penggunaan obat yang dapat dilihat pada tabel 5.5. Berdasarkan 189 pasien yang mendapatkan obat antiepilepsi baik monoterapi maupun politerapi, diperoleh data dosis yang diberikan secara tepat dosis sebesar 92,1%. Tepat dosis pada penelitian ini adalah pemberian obat yang sesuai baik takaran, durasi, frekuensi pemberian obat berdasarkan FORNAS. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa ketepatan dosis sebesar 94% (Fitriani *et al.*, 2025). Hasil evaluasi lain mengenai ketepatan dosis sebesar 100%. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida dan Ambar bahwa ketepatan dosis antiepilepsi diperoleh hasil sebesar (55,48%) (Nisak & Nugraheni, 2022).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa rasionalitas penggunaan obat antiepilepsi pada pasien epilepsi di RSUD Aghisna Medika Sidareja umumnya sudah sesuai dengan kebutuhan klinis, indikasi, dan dosis yang tepat. Mayoritas pasien adalah perempuan sebesar (57,7%) dengan kelompok usia dewasa (20-44 tahun) sebanyak (67,2%). Evaluasi resep menunjukkan aspek administrasi sebagian besar lengkap, meskipun masih ada kekurangan pada beberapa aspek identitas pasien dan dokter. Obat antiepilepsi yang paling banyak digunakan pada terapi tunggal adalah phenytoin (56,6%), sedangkan pada politerapi phenytoin dengan divalproex sodium (12,2%). Rasionalitas peresepan berdasarkan parameter 4T menunjukkan ketepatan indikasi 100%, dan ketepatan dosis sebesar 92,1%. Ketidaktepatan dosis terutama ditemukan pada penggunaan divalproex sodium sebesar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina, S., Widjaja, J. S., & Puspasari, R. (2022). Penggunaan Asam Valproat pada Pasien Epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya Periode Maret-Agustus 2021. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(3), 126-128.
- Alwahdy, A. S., Budikayanti, A., Octaviana, F., & Hamid, D. (2020). Interaksi Hormon Dan Epilepsi. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 37(2).
- Anggraini, W., Hadriyati, A., & Sutrisno, D. (2022). Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Pada Resep Di Rsud H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 64-71.
- Anindya, T., Ketut Budiarsa, I. G. N., & Purwa Samatra, D. P. G. (2021). Karakteristik Pasien Epilepsi Rawat Jalan di Poliklinik Saraf RSUP Sanglah pada Bulan Agustus–Desember 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 10(6), 23-7.
- Ariyanti, G. S., Maulina, D., & Lakoan, M. R. (2024). Gambaran Peresepan Obat Antiepilepsi Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Anak RS X Periode Mei–Juli 2023. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(6)..

- Astri, Y., Yanti, I., & Sari, A. P. (2023). Karakteristik Pasien Dan Pola Penggunaan Obat Anti Bangkitan (OAB) Pada Pasien Epilepsi Di Rs. Muhammadiyah Palembang. *Artikel Penelitian Syifa' MEDIKA*, 13(2), 67–73.
- Aztriana, A., Nurlina, N., & BSA, A. (2024). Studi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Dalam Pelayanan Resep Di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 5(4), 12508-12517.
- Dewi, R., Sutrisno, D., Aristantia, O., Jambi, S. H. I., & Baru, P. (2021). Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Resep Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2019. *Pharma Xplore*, 6(2).
- Fitriani, S., Pambudi, R., & Khusna, K. (2025). Identifikasi Ketepatan Penggunaan Obat Anti Epilepsi pada Pasien Epilepsi Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Periode Januari-Juni 2024,” *JFL Jurnal Farmasi Lampung*, 14(1).
- Gama, N. I., Rahayu, D. T., Maulitha, F., Anggriani, N., Mulyaramadhan, R., Mangnga, F. G., ... & Pasudi, Y. M. (2023). Laporan Kasus: Epilepsi pada Wanita Muda: Cases Report: Epilepsy in Young Woman. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 18, 211-214, <https://doi.org/10.25026/mpc.v18i1.728>.
- Hidayah, L., & Krisnadewi, A. I. A. (2023). Studi Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Epilepsi Pada Pasien Dewasa Di Poliklinik Rawat Inap RSUD X Kota Kediri. *Java Health Journal*, 10(1), 13-19.
- Jannah, A. M., Hardia, L., & Budiyanto, A. B. (2023). EVALUASI POLA PERESEPAN OBAT ANTI HIPERTENSI Di PUSKESMAS. *JURNAL ETNOFARMASI*, 1(01), 17–21. <https://doi.org/10.36232/jurnalfarmasiunimuda.v1i01.1722>.
- Jauhari, Dio Haris, Donna Maria, Fadilla Putri Aqilla Chaniago, Fitriya Wulandari Rustandi, Ade Umar Aulia Fauzi, Fathul Qadir Kasyfi, Pratiwi Hendro Putri. (2024). Case Report: Epilepsi, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1317-1321.
- Nisak, I. F., & Nugraheni, A. Y. (2022). Evaluasi Rasionalitas Antiepilepsi Pada Pasien Epilepsi Pediatri Di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2018. *Usadha Journal of Pharmacy*, 1(1), 66-83, <https://doi.org/10.23917/ujp.v1i1.6>
- Nugraha, A., Thamrin, R., & Zulkarnain, N. (2023). Karakteristik Penderita Epilepsi Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2013 Sampai Dengan Tahun 2020. *Bosowa Medical Journal*, 1(1), 10-12, <https://doi.org/10.35965/bmj.v1i1>.
- PERDOSSI, *Pedoman Tata Laksana Epilepsi*, 6th ed. Surabaya: Airlangga Universety Press, 2019.
- Priyani, R., Dwirusma, C. G., & Mayasari, D. (2023). Penatalaksanaan Holistik Penyakit Epilepsi pada Pasien Remaja dengan Tingkat Pengetahuan yang Minimal melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(2), 23-33.
- Rahmat, A. N. (2021). Peran Usia Awitan Kejang dalam Epilepsi Intraktabel pada Pasien Epilepsi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 471-476.
- Sari, D. P., Agusta, H. F., & Yuliasuti, F. (2024). Gambaran peresepan obat antiepilepsi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo

- Magelang periode Januari–Juni 2022. *Borobudur Pharmacy Review*, 4(1), 1-6, <https://doi.org/10.31603/bphr.v4i1.11058>.
- Sekarsari, K., Astuti, A., & Setyopranoto, I. (2020). Pengaruh durasi pemberian fenitoin terhadap gangguan fungsi eksekutif pada pasien epilepsi tonik klonik. *Berkala Neurosains*, 19(2), 83-90.
- Suryawijaya, N., Sam, C. I. L., & Gelgel, A. M. (2019). Gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang epilepsi di Kecamatan Kewapante, Kabupaten Sikka. *Callosum Neurology*, 2(3), 90-97, <https://doi.org/10.29342/cnj.v2i3.73>.
- Tedyanto, E. H., Chandra, L., & Adam, O. M. (2020). Gambaran penggunaan obat anti epilepsi (OAE) pada penderita epilepsi berdasarkan tipe kejang di Poli Saraf Rumkital DR. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 9(1), 77-84.
- Ulya T. *et al.* (2023) *Buku Ajar Farmakologi*. Yogyakarta: Samudra Biru, 2023. [Online]. Available:<https://books.google.co.id/books?id=DX3dEAAAQBAJ>
- Zaelani, H. H., Sari, D. P., & Destiyana, B. (2024). Evaluasi kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik pada pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia (MMA) periode Oktober–Desember 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 6529-34.