



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN EPILEPSI BERULANG

D'vara Milano

Fakultas Keperawatan, Institut Citra Internasional, Jl. Pangkalpinang-Muntok, Cengkong Abang, Mendo Barat, Bangka, Bangka Belitung 33173, Indonesia
dvaramilano@gmail.com

ABSTRAK

Epilepsi merupakan kelainan neurologis kronis yang ditandai dengan berulangnya kejang. Berbagai manifestasi klinis terjadinya epilepsi dapat menjadi faktor risiko pada setiap perubahan otak. Prevalensi kejadian epilepsi mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Peningkatan dan penurunan prevalensi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian epilepsi berulang di wilayah kerja Puskesmas Melintang pada Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 55 responden, dengan sampel berjumlah 48 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara faktor keturunan ($p\text{-value} = 0,000$), riwayat kejang demam ($p\text{-value} = 0,044$), dan konsumsi obat epilepsi ($p\text{-value} = 0,010$) dengan kejadian epilepsi berulang di wilayah kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. Saran dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan edukasi masyarakat mengenai penyakit epilepsi serta langkah-langkah pencegahan agar tidak terjadi epilepsi berulang.

Kata kunci: epilepsi; faktor keturunan; riwayat kejang demam; mengkonsumsi obat epilepsi

FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF RECURRENT EPILEPSY

ABSTRACT

Epilepsy is a chronic neurological disorder characterized by recurring seizures, with various clinical manifestations that can pose risks for brain changes. The prevalence of epilepsy fluctuates yearly, influenced by internal factors. This study aims to identify factors associated with recurrent epilepsy in the work area of the Melintang Community Health Center in 2024, using a quantitative method with a cross-sectional study design. From a population of 55 respondents, a sample of 48 was selected through purposive sampling. The findings reveal significant relationships between hereditary factors ($p\text{-value} = 0.000$), a history of febrile seizures ($p\text{-value} = 0.044$), and epilepsy medication compliance ($p\text{-value} = 0.010$) with recurrent epilepsy. It is suggested that public education on epilepsy and strategies to prevent recurrence be enhanced.

Keywords: epilepsy; hereditary factors; history of febrile seizures; consuming epilepsy drugs

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan suatu manifestasi gangguan fungsi otak dengan berbagai etiologi, dengan gejala tunggal yang khas, yaitu kejang berulang lebih dari 24 jam yang diakibatkan oleh lepasnya muatan listrik neuron otak secara berlebihan dan paroksismal serta tanpa provokasi. Epilepsi terjadi karena ditimbulkan oleh aktivitas listrik yang tidak normal di otak, yang kemudian aktivitas tersebut menimbulkan perubahan yang tak terduga dan spontan terhadap gerakan tubuh, fungsi, sensasi, kesadaran dan perilaku (Maretta & Ardiansyah, 2019). Menurut World Health Organization (WHO), epilepsi adalah penyakit kronis tidak menular pada otak yang memengaruhi sekitar 50 juta orang di seluruh

dunia. Penyakit ini ditandai dengan kejang berulang, yaitu peristiwa singkat berupa gerakan tidak sadar yang dapat melibatkan sebagian tubuh atau seluruh tubuh, dan kadang-kadang disertai hilangnya kesadaran serta kontrol terhadap fungsi usus atau kandung kemih (WHO, 2023). Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2021, terdapat lebih dari 35 juta kasus epilepsi di seluruh dunia. Secara keseluruhan, insidensi epilepsi di negara maju berkisar antara 40-70 kasus per 100.000 orang per tahun. Secara global, ditemukan 3,5 juta kasus baru per tahun, dengan distribusi 40% pada anak-anak, 40% pada dewasa, dan 20% pada lansia.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), jumlah kasus epilepsi di Indonesia cukup tinggi. Pada tahun 2021, prevalensi epilepsi aktif tercatat sebanyak 8 per 1.000 penduduk dengan angka insidensi mencapai 50 per 100.000 penduduk. Dengan populasi sekitar 230 juta jiwa, diperkirakan terdapat 1,8 juta pasien epilepsi di Indonesia. Pada tahun 2022, prevalensi penderita epilepsi diperkirakan mencapai 1,5 juta jiwa atau sekitar 0,5 - 0,6% dari total populasi. Sementara itu, data tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi epilepsi berkisar antara 0,5% hingga 2% dengan sekitar 38 per 100.000 orang didiagnosis menderita epilepsi setiap tahunnya. Jenis epilepsi yang paling sering terjadi adalah epilepsi idiopatik umum, dengan insidensi sebesar 35% hingga 50% dari seluruh kasus epilepsi, atau sekitar 70.000 kasus, yang umumnya dimulai pada masa anak-anak atau remaja (Kemenkes RI, 2023). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, jumlah kasus epilepsi yang tercatat di seluruh Puskesmas di kota tersebut menunjukkan fluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, tercatat 56 kasus yang meningkat menjadi 126 kasus pada tahun 2022, namun kembali menurun menjadi 118 kasus pada tahun 2023. Data dari Puskesmas Melintang juga menunjukkan tren serupa. Jumlah pasien epilepsi di Puskesmas tersebut meningkat dari 47 orang pada tahun 2020 menjadi 73 orang pada tahun 2021, lalu mengalami penurunan menjadi 60 orang pada tahun 2022 dan 55 orang pada tahun 2023 (Puskesmas Melintang, 2023).

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan pada hari Kamis 18 Juli 2024 melalui wawancara pada 5 orang dewasa yang memiliki penyakit epilepsi, didapatkan hasil bahwa 2 dari 5 orang dewasa mengatakan memiliki faktor keturunan dari orang tua yang memiliki penyakit epilepsi. 3 dari 5 orang dewasa mengatakan bahwa ada riwayat kejang demam. 3 dari 5 orang dewasa mengatakan mengonsumsi obat epilepsi. Dari hasil latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian epilepsi berulang di wilayah kerja Puskesmas Melintang 2024. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, semakin meningkatnya prevalensi penyakit epilepsi di kota Pangkalpinang, yang dipengaruhi oleh faktor keturunan, kejang demam dan konsumsi obat-obatan. Sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian epilepsi berulang di wilayah kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian epilepsi berulang di Wilayah Kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian yaitu study cross sectional. Rancangan cross sectional yaitu suatu penelitian seksional silang yang semua variabelnya diteliti dalam waktu bersamaan, dimana variabel sebab atau Independen dan variabel akibat atau dependen diukur dan dikumpulkan secara simultan. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitasnya. Penelitian ini dilakukan

untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen (kejadian epilepsi berulang) dan variabel independen (faktor keturunan, riwayat kejang demam, mengkonsumsi obat epilepsi) dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian epilepsi berulang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 48 orang.

HASIL

Analisa Univariat

Analisa Univariat menggambarkan variabel dependen yaitu kejadian epilepsi berulang serta variabel independent antara lain faktor keturunan, riwayat kejang demam, mengkonsumsi obat epilepsi. Berikut ini data untuk masing-masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	22	45,83
Perempuan	26	54,17

Berdasarkan tabel 1 berdasarkan data distribusi jenis kelamin, dari total 48 responden, mayoritas adalah perempuan sebanyak 26 orang (54,17%), sementara laki-laki berjumlah 22 orang (45,83%).

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	f	%
17-25	10	20,83
26-35	20	41,67
36-45	12	25,00
46-60	6	12,50

Berdasarkan tabel 2 yang menunjukkan distribusi usia pada responden, mayoritas responden berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 20 orang. Rentang usia 36-45 tahun sebanyak 12 orang, diikuti oleh rentang usia 17-25 tahun sebanyak 10 orang, dan responden dengan usia 46-60 tahun sebanyak 6 orang. Total keseluruhan responden adalah 48 orang.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Epilepsi Berulang

Kejadian Epilepsi Berulang	f	%
Ya	25	52,1
Tidak	23	47,9

Berdasarkan tabel 3 kejadian epilepsi berulang di wilayah kerja Puskesmas Melintang menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden (52,1%) mengalami kejadian epilepsi berulang, dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian epilepsi berulang sebanyak 23 responden (47,9%).

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Keturunan Terjadinya Epilepsi Berulang

Faktor Keturunan	f	%
Ya Faktor Keturunan	26	54,2
Tidak Faktor Keturunan	22	45,8

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data faktor keturunan, sebanyak 26 responden (54,2%) memiliki faktor keturunan, sedangkan 22 responden (45,8%) tidak memiliki faktor keturunan. Total keseluruhan responden adalah 48 orang (100%).

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kejang Demam Terjadinya Epilepsi Berulang

Riwayat Kejang Demam	f	%
Ada	25	52,1
Tidak ada	23	47,9

Berdasarkan tabel 5 didapatkan data riwayat kejang demam, sebanyak 25 responden (52,1%) memiliki riwayat kejang demam, sementara 23 responden (47,9%) tidak memiliki riwayat kejang demam. Total keseluruhan responden adalah 48 orang (100%).

Tabel 6

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Mengonsumsi Obat Epilepsi Terjadinya Epilepsi Berulang

Mengonsumsi Obat Epilepsi	f	%
Ya	25	52,1
Tidak	23	47,9

Berdasarkan data konsumsi obat epilepsi, sebanyak 25 responden (52,1%) mengonsumsi obat epilepsi, sedangkan 23 responden (47,9%) tidak mengonsumsi obat epilepsi. Total keseluruhan responden adalah 48 orang (100%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antara variabel dependen dan variabel independen. Penelitian ini menggunakan uji statistic *Chi square*. Batas kemaknaan pada $\alpha = 0,05$. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ artinya ada hubungan bermakna (signifikan) antara variabel dependen dan variabel independen. Jika $p \text{ value} > \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Tabel 7

Hubungan antara Faktor Keturunan dengan Kejadian Epilepsi Berulang

Hubungan antara Faktor Keturunan dengan Kejadian Epilepsi Berulang								
Faktor Keturunan	Ya		Tidak		Total		P	POR
	f	%	f	%	f	%		
Ya Faktor Keturunan	24	92,3	2	7,7	26	100		252,000
Tidak Faktor Keturunan	1	4,5	21	95,5	22	100	0.000	(21,297-2981,836)

Berdasarkan tabel 7, responden yang mengalami kejadian epilepsi berulang dengan memiliki faktor keturunan yaitu 24 (92,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki faktor keturunan. Sedangkan yang tidak mengalami epilepsi berulang dengan responden yang tidak memiliki faktor keturunan yaitu 21 (95,5%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki faktor keturunan yaitu 2 (7,7%). Dari hasil uji analisis dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian epilepsi berulang di Wilayah Kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai POR = 252,000 (95%CI = 21,297-2981,836) responden dengan adanya faktor keturunan memiliki kecenderungan mengalami kejadian epilepsi berulang 252,000 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak memiliki faktor keturunan.

Tabel 8

Hubungan antara Riwayat Kejang Demam dengan Kejadian Epilepsi Berulang								
Kejadian Epilepsi Berulang								
Riwayat Kejang Demam	Ya		Tidak		Total		P	POR
	f	%	f	%	f	%		
Ada	17	68,0	8	32,0	25	100	0.044	3,984 (1,199-13,242)
Tidak Ada	8	38,4	15	65,2	23	100		

Berdasarkan tabel 8, responden yang mengalami kejadian epilepsi berulang dengan memiliki riwayat kejang demam di masa kecil yaitu 17 (68,0%) lebih banyak dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat kejang demam. Sedangkan yang tidak mengalami epilepsi berulang dengan tidak memiliki riwayat kejang demam yaitu 15 (65,2%) lebih banyak dibandingkan dengan memiliki riwayat kejang demam di masa kecil yaitu 8 (32,0%). Dari hasil uji analisis dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai p ($0,044$) $< \alpha$ ($0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat kejang demam terhadap kejadian epilepsi berulang di Wilayah Kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 3,984$ ($95\%CI = 1,199-13,242$) responden dengan riwayat kejang demam memiliki kecenderungan mengalami kejadian epilepsi berulang 3,984 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat kejang demam.

Tabel 9								
Hubungan antara Mengkonsumsi Obat Epilepsi dengan Kejadian Epilepsi Berulang								
Kejadian Epilepsi Berulang								
Mengkonsumsi Obat Epilepsi	Ya		Tidak		Total		P	POR
	f	%	f	%	f	%		
Tidak	18	72,0	7	28,0	25	100	0.010	5,878
Ya	7	30,4	16	69,6	23	100		(1,692-20,421)

Berdasarkan tabel diatas, responden yang mengalami kejadian epilepsi berulang dengan tidak mengkonsumsi obat epilepsi yaitu 18 (72,0%) lebih banyak dibandingkan dengan yang mengkonsumsi obat epilepsi. Sedangkan yang tidak mengalami epilepsi berulang dengan mengkonsumsi obat epilepsi yaitu 16 (69,6%) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi obat epilepsi yaitu 7 (28,0%). Dari hasil uji analisis dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai p ($0,010$) $< \alpha$ ($0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mengkonsumsi obat epilepsi terhadap kejadian epilepsi berulang di Wilayah Kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 5,878$ ($95\%CI = 1,692-20,421$) responden yang tidak mengkonsumsi obat epilepsi memiliki kecenderungan mengalami kejadian epilepsi berulang 5,878 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mengkonsumsi obat epilepsi.

PEMBAHASAN

Hubungan Faktor Keturunan dengan Kejadian Epilepsi Berulang

Menurut Sumanto et al., (2021), faktor keturunan (hereditas) merupakan faktor utama yang mempengaruhi perkembangan manusia. Hereditas dalam hal ini dapat diartikan sebagai totalitas karakteristik seseorang yang diwariskan oleh orang tua kepada anaknya atau segala potensi baik potensi fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa pembentukan (konsepsi) pertumbuhan ovum oleh sperma, sebagai warisan dari orang tua melalui gen-gen. Dengan demikian, hereditas merupakan pewarisan (pemindahan) biologis, berupa karakteristik individu dari pihak orang tua kepada anaknya. Hereditas merupakan kecenderungan alami dari suatu cabang untuk menirukan sumber semula dalam komposisi fisik dan psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian Riza et al., (2020), menyatakan ada hubungan faktor keturunan dengan kejadian epilepsi. Temuan ini sejalan dengan berbagai

studi sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor genetik dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk mengalami epilepsi. Menurut Cahyani et al. (2021), komponen genetik, seperti mutasi spesifik dalam gen yang terlibat dalam pengaturan aktivitas listrik di otak, dapat meningkatkan risiko epilepsi. Sejalan dengan teori bahwa epilepsi dapat diwariskan secara genetik, dan mutasi pada gen tertentu meningkatkan kecenderungan terjadinya epilepsi. Dengan demikian, faktor keturunan berperan penting sebagai salah satu faktor risiko epilepsi berulang. Genetik merupakan salah satu penyebab dari kejadian epilepsi, baik secara langsung maupun tidak langsung, karena penyakit epilepsi disebabkan oleh kerusakan gen tunggal (1-2 %), sebagian besar adalah akibat interaksi beberapa gen dan faktor lingkungan. Pada kembar identik, jika salah satu menderita epilepsi, ada kemungkinan 50-69% kembar lainnya juga ikut menderita epilepsi. Selain itu kerabat dari penderita epilepsi memiliki resiko lima kali lebih besar dibandingkan mereka yang tidak (Fidora, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian epilepsi berulang, dengan diperoleh nilai ($p = 0,000$) $< (0,05)$. Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 252,000$ ($95\%CI = 21,297-2981,836$) artinya angka ini menunjukkan bahwa risiko terjadinya epilepsi berulang pada individu dengan latar belakang keluarga epilepsi 252,000 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak memiliki faktor keturunan. Hal ini sejalan dengan penelitian Riza et al., (2020), menyatakan ada hubungan faktor keturunan dengan kejadian epilepsi. Temuan ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor genetik dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk mengalami epilepsi. Menurut Cahyani et al. (2021), komponen genetik, seperti mutasi spesifik dalam gen yang terlibat dalam pengaturan aktivitas listrik di otak, dapat meningkatkan risiko epilepsi. Sejalan dengan teori bahwa epilepsi dapat diwariskan secara genetik, dan mutasi pada gen tertentu meningkatkan kecenderungan terjadinya epilepsi. Dengan demikian, faktor keturunan berperan penting sebagai salah satu faktor risiko epilepsi berulang.

Berdasarkan hasil pembahasan dan teori terkait, peneliti berasumsi bahwa risiko terjadinya epilepsi berulang pada individu dengan latar belakang keluarga epilepsi lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. Pada individu dengan riwayat keluarga epilepsi, ada kemungkinan bahwa variasi genetik yang diwariskan dapat menyebabkan disfungsi dalam mekanisme pengendalian aktivitas neuron, yang berujung pada kejang. Penelitian genetik menunjukkan bahwa beberapa bentuk epilepsi, seperti epilepsi lobus temporal, memiliki komponen herediter yang kuat, di mana kerentanan terhadap kejang dapat diturunkan dari generasi ke generasi.

Hubungan Riwayat Kejang Demam dengan Kejadian Epilepsi Berulang

Kejang demam merupakan salah satu faktor postnatal yang dapat mempengaruhi kejadian epilepsi intraktabel. Kejang demam dapat dibedakan menjadi kejang demam sederhana (simplek) dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana yaitu kejang yang terjadi menyeluruh, seluruh anggota badan ikut terlibat, baik kaku (tonik), maupun menyentak/berkelonjotan (klonik), berlangsung kurang dari 10 menit dan tidak berulang dalam 24 jam. Faktor risiko kejang demam terhadap terjadinya epilepsi adalah terdapat kelainan neurologis atau perkembangan yang jelas sebelum kejang yang berulang 4 episode atau lebih dalam satu tahun. Dampak dari kejang demam sangat merugikan, karena kejang dapat memengaruhi kecerdasan

anak. Jika kejang pada anak tidak segera ditangani, terdapat kemungkinan berkembangnya penyakit epilepsi atau bahkan risiko terjadinya keterbelakangan mental (Nelli, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian Swari et al., 2024, menyatakan ada hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi berulang. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Anissa et al., (2021) menunjukkan bahwa kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan otak permanen, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya kejang berulang di masa dewasa. Berdasarkan hasil pembahasan dan teori terkait, peneliti berasumsi bahwa tidak semua orang dewasa yang mengalami riwayat kejang demam di masa kecil akan berkembang menjadi epilepsi. Meskipun demikian, penelitian menunjukkan bahwa orang dewasa yang mempunyai riwayat kejang demam di masa kecil, terutama yang memiliki kejang demam kompleks (yang berlangsung lebih dari 15 menit atau terjadi lebih dari satu kali dalam 24 jam), memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan epilepsi di masa depan.

Hasil penelitian ini menunjukan adanya hubungan signifikan antara riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi berulang, dengan diperoleh nilai ($p = 0,044$) $< (0,05)$. Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 3,984$ ($95\%CI = 1,199-13,242$) artinya responden dengan riwayat kejang demam memiliki kecenderungan mengalami kejadian epilepsi berulang 3,984 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat kejang demam. Berdasarkan hasil pembahasan dan teori terkait, peneliti meyakini bahwa tidak semua orang dewasa yang mengalami riwayat kejang demam di masa kecil akan berkembang menjadi epilepsi. Meskipun demikian, penelitian menunjukkan bahwa orang dewasa yang mempunyai riwayat kejang demam di masa kecil, terutama yang memiliki kejang demam kompleks (yang berlangsung lebih dari 15 menit atau terjadi lebih dari satu kali dalam 24 jam), memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan epilepsi di masa depan.

Hubungan Mengonsumsi Obat Epilepsi dengan Kejadian Epilepsi Berulang

Penderita epilepsi, kebanyakan terapi utama yang diberikan adalah OAE (Obat Anti Epilepsi) yang bertujuan fokus untuk mencegah terjadinya kejang, dan digunakan dalam jangka waktu yang panjang, masalah yang terjadi pada saat pengobatan epilepsi merupakan ketidakpatuhan dalam meminum obat. Keteraturan pasien epilepsi minum OAE memiliki hubungan terhadap penurunan fungsi kognitif pasien epilepsi, hal ini berhubungan dengan penurunan frekuensi kejang oleh OAE (Maretta & Ardiansyah, 2019). Obat epilepsi merupakan terapi medikamentosa yang berguna untuk menghentikan serangan yang terjadi. OAE bekerja dengan mengurangi aktivitas listrik berlebihan di otak yang menyebabkan timbulnya kejang. Obat-obatan antiepilepsi, seperti karbamazepin, asam valproat, fenitoin dan fenobarbital adalah bagian penting dari pengelolaan epilepsi. Obat-obatan ini sering kali digunakan untuk mengontrol kejang pada pasien epilepsi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Listiarini et al., 2023, penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap penggunaan obat merupakan salah satu penyebab utama terjadinya epilepsi berulang. Peneliti mengatakan bahwa ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat dapat menyebabkan peningkatan aktivitas listrik abnormal di otak, yang berpotensi memicu

kejang. Sebaliknya, pasien yang rutin mengkonsumsi obat menunjukkan penurunan signifikan dalam frekuensi kejang. Meskipun demikian, pada beberapa kasus, kejang berulang masih terjadi karena beberapa bentuk epilepsi lebih sulit diobati atau memerlukan kombinasi obat untuk mencapai hasil yang optimal. Berdasarkan hasil pembahasan dan teori terkait, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan terapi sangat bergantung pada keteraturan dalam mengkonsumsi obat. Sebagian besar responden yang mengalami kejang berulang melaporkan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Hal ini menyebabkan efektivitas obat menurun, yang berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi kejang.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mengkonsumsi obat epilepsi terhadap kejadian epilepsi berulang, dengan diperoleh nilai ($p = 0,010$) $< (0,05)$. Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 5,878$ ($95\%CI = 1,692-20,421$) artinya responden yang tidak mengkonsumsi obat epilepsi memiliki kecenderungan mengalami kejadian epilepsi berulang 5,878 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mengkonsumsi obat epilepsi. Berdasarkan hasil pembahasan dan teori terkait, peneliti meyakini bahwa keberhasilan terapi sangat bergantung pada keteraturan dalam mengkonsumsi obat. Sebagian besar responden yang mengalami kejang berulang melaporkan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Hal ini menyebabkan efektivitas obat menurun, yang berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi kejang.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor keturunan, riwayat kejang demam, dan konsumsi obat epilepsi terhadap kejadian epilepsi berulang di wilayah kerja Puskesmas Melintang pada tahun 2024. Faktor keturunan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian epilepsi berulang, menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga yang memiliki epilepsi lebih berisiko mengalami kekambuhan. Selain itu, riwayat kejang demam juga ditemukan memiliki hubungan yang signifikan, di mana individu dengan riwayat tersebut cenderung lebih rentan terhadap epilepsi berulang. Konsumsi obat epilepsi juga menunjukkan hubungan yang signifikan, menegaskan pentingnya pengelolaan terapi obat yang tepat untuk mencegah kejadian epilepsi berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, N. (2021). Perilaku Koping pada Penyandang Epilepsi (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Arfania, M., Frianto, D., & Kurniawati, I. (2023). Literature Review Peran Obat Phenobarbital Terhadap Pasien Epilepsi Di Rumah Sakit. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 1061-1071.
- Arini, O. D. (2023). Penerapan terapi musik terhadap penurunan frekuensi kejang pada anak orang dewasa dengan epilepsi tanpa demam di ruang padmanaba timur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Astri, Y., Yanti, I., & Sari, A. P. (2023). Karakteristik pasien dan pola penggunaan obat anti bangkitan (OAB) pada pasien epilepsi di Rs. Muhammadiyah Palembang. *Syifa'Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(2), 67-73.
- Deddy Ria, S. N. A., Halim, H. A., & Yahaya, A. S. (2023). Apraksia terhadap Penghidap Epilepsi melalui Analisis Neuropsikolinguistik: Apraksia, epilepsi dan neuropsikolinguistik. *Journal of Communication in Scientific Inquiry (JCSI)*, 6(1), 1-17.

- Efrilia, D. N., Anita, F., & Kurniasari, S. (2024). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Anti Epilepsi dengan Kejadian Kekambuhan Kejang pada Pasien Epilepsi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024. *Sci-tech Journal*, 3(2), 152-164.
- Fadhilah, A. N. (2022). Kajian pustaka efektivitas dan efek samping lamotrigine pada pasien epilepsi (Doctoral dissertation, Widya Mandala Surabaya Catholic University).
- Fidora, I., Putri, M., & Chaniago, M. (2021). Faktor Penyebab Terjadinya Epilepsi pada Pasien Rawat Jalan di Poli Anak. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 12-19.
- Hamid, W. I. S. (2023). Profil Faktor Risiko Epilepsi Pada Anak Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Oktober 2021-Oktober 2022= Childhood Epilepsy Risk Factor Profile at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar in October 2021–October 2022 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Hasibuan, D. K., & Dimyati, Y. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada orang dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9), 668-672.
- Kemenkes. (2018). Gambaran Penyakit di Indonesia.
- Kemenkes RI, K. R. I. (2019). Penyakit Tidak Menular.
- Khairin, K., Zeffira, L., & Malik, R. (2020). Karakteristik Penderita Epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019. *Health and Medical Journal*, 2(2), 17-26.
- Kiki, A. S. (2024). Gambaran Penggunaan Obat Antiepilepsi Pada Pasien Epilepsi Pediatri Di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara (Doctoral dissertation, Universitas Malikussaleh).
- Listiarini, S., Ningrum, W. A., Permadi, Y. W., & Muthoharoh, A. (2023, November). Pengaruh Penggunaan Obat pada pasien Epilepsi Komplikasi Depresi Di RPSBM Kota Pekalongan. In *Prosiding Seminar Nasional Unimus (Vol. 6)*.
- Makmur, A. I., Halim, W., & Muchtar, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penderita epilepsi di Kota Palu. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 3(3), 124-131.
- Maretta, D., & Ardiansyah. (2019). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kejadian Remisi Epilepsi Pada Anak. 1–7.
- Muzayyanah, N. L., Hapsara, S., & Wibowo, T. (2021). Kejang Berulang dan Status Epileptikus pada Ensefalitis sebagai Faktor Risiko Epilepsi Pascaensefalitis. *Sari Pediatri*, 15(3), 150-5.
- Nasir, S. N. A., Halim, H. A., & Yahaya, A. S. (2024). Apraksia terhadap Penghidap Epilepsi melalui Analisis Neuropsikolinguistik: Apraksia, epilepsi dan neuropsikolinguistik. *Journal of Communication in Scientific Inquiry (JCSI)*, 6(1), 1-17.
- Nelli, S., & Ernawati, F. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di UPTD Puskesmas Penerokan Kecamatan Bajubang Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi. *Sedidi Health and Nursing Journal*, 2(1), 1-8.
- Ningrum, V. D. (2020). Evaluasi Penggunaan Valproat sebagai Terapi Epilepsi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo. (2018). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Cetakan II)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, A. (2021). *Karakteristik Penderita Epilepsi Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2013 Sampai Dengan Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Bosowa).
- Riza, A., Utami, T. M., & Halim, W. (2020). Hubungan faktor keturunan dengan kejadian epilepsi. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 6(1), 387-394.