

## Karakteristik Pasien Epilepsi Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati

Izza Zuhra<sup>1</sup>, Rizkidawati<sup>2\*</sup>, Abdul Wahab<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, Indonesia

\*Corresponding author: [rizkidawati\\_pspd@abulyatama.ac.id](mailto:rizkidawati_pspd@abulyatama.ac.id)

**Abstrak:** Epilepsi merupakan gangguan neurologis kronis yang ditandai oleh kejang berulang akibat aktivitas listrik abnormal di otak. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan karena dapat memengaruhi kualitas hidup dan aktivitas penderitanya. Identifikasi karakteristik pasien epilepsi berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis kejang, riwayat keluarga, dan terapi yang digunakan diperlukan untuk memberikan gambaran profil pasien serta mendukung pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilaksanakan pada Januari – Juli 2026. Instrumen penelitian berupa data rekam medis pasien, sedangkan analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok usia 19–59 tahun sebanyak 55 orang (85,9%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (53,1%), mengalami kejang umum sebanyak 46 orang (71,9%), menjalani terapi politerapi sebanyak 34 orang (53,1%), dan tidak memiliki riwayat keluarga epilepsi sebanyak 50 orang (78,1%). Terapi obat antiepilepsi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi fenitoin dan divalproex sebanyak 15 orang (23,4%). Hasil akhir penelitian menunjukkan bahwa pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2025 didominasi oleh usia dewasa, perempuan, kejang umum, penggunaan politerapi, dan tanpa riwayat keluarga epilepsi.

**Kata kunci:** epilepsi, karakteristik

**Abstract:** Epilepsy is a chronic neurological disorder characterized by recurrent seizures due to abnormal electrical activity in the brain. This disease is still a health problem because it can affect the quality of life and activities of the sufferer. Identification of epilepsy patient characteristics based on age, sex, seizure type, family history, and therapy used is needed to provide a picture of the patient's profile and support more optimal health services. This study aims to determine the characteristics of epilepsy patients at the Neural Polyclinic of Pertamedika Ummi Rosnati Hospital, Banda Aceh in 2025. This type of research is descriptive with a design *cross sectional*. The sampling technique in this study is *simple random sampling* with a sample of 64 people who meet the inclusion criteria. The research was conducted from January to July 2026. The research instrument was in the form of patient medical record data, while data analysis was carried out univariately. The results showed that most of the patients were in the age group of 19–59 years as many as 55 people (85.9%), female as many as 34 people (53.1%), had general seizures as many as 46 people (71.9%), underwent polytherapy therapy as many as 34 people (53.1%), and had no family history of epilepsy as many as 50 people (78.1%). The most widely used antiepileptic drug therapy was the combination of phenytoin and divalproex in 15 people (23.4%). It can be concluded that epilepsy patients at the Neural Polyclinic of Pertamedika Ummi Rosnati Hospital Banda Aceh in 2025 are dominated by adulthood, female, general seizures, polytherapy use, and no family history of epilepsy.

**Keywords:** Epilepsy, characteristics.

### Pendahuluan

Epilepsi merupakan salah satu gangguan neurologis kronis yang ditandai oleh kecenderungan otak mengalami kejang berulang akibat aktivitas listrik neuron yang abnormal dan berlebihan. Kejang dapat menyebabkan gangguan sementara pada fungsi motorik, sensorik, kesadaran, maupun fungsi mental, dengan manifestasi klinis yang berbeda pada setiap pasien (Sahira & Herlina, 2024). Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan jangka panjang karena kejang berulang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup pasien.

Epilepsi masih menjadi masalah kesehatan neurologis dengan beban global yang besar.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 50 juta orang di seluruh dunia hidup dengan epilepsi dan sekitar 5 juta kasus baru terjadi setiap tahunnya. Beban penyakit ini cenderung lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*World Health Organization*, 2024). Analisis *Global Burden of Disease* juga menunjukkan bahwa epilepsi tetap memberikan kontribusi besar terhadap beban penyakit neurologis secara global (Feigin *et al.*, 2025). Epilepsi di Indonesia ditemukan pada berbagai kelompok usia dan wilayah, sehingga data epidemiologis pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan masih diperlukan untuk menggambarkan karakteristik pasien secara lebih spesifik (Angeilia & Suiryakanto, 2025; Nugraha & Thamrin, 2023).

Selain kejang, epilepsi dapat menimbulkan berbagai komplikasi medis dan dampak psikososial. Salah satu komplikasi serius adalah *Sudden Unexpected Death in Epilepsy* (SUDEP), yaitu kematian mendadak pada pasien epilepsi yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab lain, seperti cedera, tenggelam, atau penyebab eksternal lainnya (O'Neal *et al.*, 2022). Kejang yang terjadi secara tiba-tiba dan sulit diprediksi juga dapat menimbulkan kecemasan, rasa malu, keterbatasan aktivitas, dan hambatan dalam interaksi sosial. Oleh karena itu, penatalaksanaan epilepsi perlu memperhatikan kondisi pasien secara menyeluruh, tidak hanya berfokus pada pengendalian kejang (Wahyuni *et al.*, 2023).

Karakteristik pasien merupakan aspek penting dalam menggambarkan profil klinis epilepsi. Karakteristik tersebut meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, jenis kejang, dan jenis pengobatan yang diterima. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa karakteristik pasien epilepsi dapat bervariasi berdasarkan usia dan jenis kelamin (Anindya *et al.*, 2021). Usia onset juga dapat berkaitan dengan kondisi klinis dan fungsi kognitif pasien (Khansa *et al.*, 2022), sedangkan faktor genetik dan riwayat keluarga berperan pada kelompok epilepsi tertentu (Hunter *et al.*, 2022).

Identifikasi jenis kejang merupakan komponen penting dalam diagnosis dan penatalaksanaan epilepsi karena berkaitan dengan penentuan diagnosis, prognosis, dan pemilihan terapi (*International League Against Epilepsy*, 2024). Pola penggunaan obat antiepilepsi dapat berbeda dengan tipe kejang yang dialami pasien (Tedyanto *et al.*, 2020). Penatalaksanaan epilepsi dapat berupa monoterapi maupun politerapi sesuai kondisi klinis dan respons pasien terhadap pengobatan. Monoterapi umumnya menjadi pilihan awal karena dapat mengurangi risiko interaksi obat dan efek samping serta meningkatkan kepatuhan pasien (Wahyuni *et al.*, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan luaran antara penggunaan monoterapi dan politerapi. Pasien yang mendapatkan monoterapi dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam beberapa penelitian (Permatananda, 2022; Nahdhiyah & Mulyanto, 2021). Pemilihan terapi perlu mempertimbangkan kondisi klinis, efektivitas, keamanan, dan kemungkinan kekambuhan kejang (Arica *et al.*, 2025). Selain itu, kepatuhan dalam mengonsumsi obat antiepilepsi juga berperan dalam pengendalian kejang, karena ketidakpatuhan dapat meningkatkan risiko kekambuhan (Dina *et al.*, 2024).

Penelitian di berbagai rumah sakit di Indonesia menunjukkan adanya variasi karakteristik demografis dan klinis pasien epilepsi (Parhusip *et al.*, 2025; Haliza *et al.*, 2025; Sari & Ismet, 2024). Variasi tersebut menunjukkan bahwa karakteristik pasien dapat berbeda berdasarkan populasi dan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, data mengenai karakteristik pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamina Ummi Rosnati masih terbatas. Keterbatasan data

tersebut menyebabkan belum tersedianya gambaran spesifik mengenai profil demografis dan klinis pasien epilepsi yang memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk memperoleh gambaran karakteristik pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati. Karakteristik yang dikaji meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, jenis kejang, dan jenis pengobatan yang diterima. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien epilepsi berdasarkan variabel tersebut. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi epidemiologis dan klinis mengenai profil pasien epilepsi serta menjadi bahan evaluasi dalam mendukung peningkatan pelayanan dan penatalaksanaan pasien epilepsi di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) dan metode retrospektif berbasis data sekunder dari rekam medis pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati. Penelitian dilaksanakan pada Januari–Juli 2026 dengan populasi seluruh pasien yang telah terdiagnosis epilepsi dan menjalani pengobatan di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati berdasarkan data rekam medis periode Januari–Desember 2025, dengan jumlah populasi sebanyak 174 pasien. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 10%, yaitu:  $n = N / (1 + N(e)^2)$ , jumlah sampel disimbolkan dengan  $n$ , jumlah populasi merupakan  $N$ , dan  $e$  sebagai tingkat kesalahan. Berdasarkan jumlah populasi sebanyak 174 pasien, diperoleh jumlah sampel sebesar 63,5 pasien yang kemudian dibulatkan menjadi 64 pasien.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Seluruh pasien dalam populasi yang memenuhi kriteria penelitian terlebih dahulu dicatat dan diberikan nomor urut. Selanjutnya, sebanyak 64 sampel dipilih secara acak dari daftar tersebut sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien epilepsi di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati dan rekam medis yang lengkap, sedangkan kriteria eksklusi adalah rekam medis yang tidak lengkap. Data yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, jenis kejang, terapi obat, dan riwayat keluarga epilepsi.

Instrumen penelitian berupa lembar pengumpulan data yang disusun berdasarkan informasi yang tersedia dalam rekam medis. Usia dikategorikan menjadi bayi dan balita (<5 tahun), anak-anak (5–9 tahun), remaja (10–18 tahun), dewasa (19–59 tahun), dan lansia (≥60 tahun); jenis kelamin dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan; jenis kejang dikategorikan menjadi kejang fokal dan kejang umum; terapi obat dikategorikan menjadi monoterapi dan politerapi; sedangkan riwayat keluarga epilepsi dikategorikan menjadi ada dan tidak ada. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing*, *coding*, *transferring*, *tabulating*, dan *cleaning*, kemudian data dianalisis menggunakan *Statistic Program Social Science* (SPSS). Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian dalam bentuk

distribusi frekuensi dan persentase. Karena penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medis, identitas pasien tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data dan kerahasiaan data pasien dijaga selama proses penelitian. Keberhasilan penelitian ditentukan berdasarkan tercapainya tujuan penelitian, yaitu diperolehnya gambaran karakteristik pasien epilepsi berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis kejang, terapi obat, dan riwayat keluarga epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian mengenai karakteristik pasien epilepsi yang menjalani pengobatan di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh diperoleh dari rekam medis pasien epilepsi tahun 2025, dengan jumlah sampel sebanyak 64 pasien. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, jenis kejang, terapi obat antiepilepsi (OAE), serta riwayat keluarga epilepsi. Distribusi karakteristik pasien epilepsi berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis kejang, dan riwayat keluarga disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik demografis dan klinis pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2025**

| Karakteristik                    | n         | %            |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Usia</b>                      |           |              |
| <5 tahun                         | 0         | 0,0          |
| 5–9 tahun                        | 0         | 0,0          |
| 10–18 tahun                      | 1         | 1,6          |
| 19–59 tahun                      | 55        | 85,9         |
| ≥60 tahun                        | 8         | 12,5         |
| <b>Jenis kelamin</b>             |           |              |
| Laki-laki                        | 30        | 46,9         |
| Perempuan                        | 34        | 53,1         |
| <b>Jenis kejang</b>              |           |              |
| Fokal                            | 18        | 28,1         |
| Umum                             | 46        | 71,9         |
| <b>Riwayat keluarga epilepsi</b> |           |              |
| Ada                              | 14        | 21,9         |
| Tidak ada                        | 50        | 78,1         |
| <b>Total</b>                     | <b>64</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan Tabel 1, kelompok usia 19-59 tahun merupakan kelompok terbanyak menderita epilepsi, yaitu berjumlah 55 pasien (85,9%), diikuti kelompok usia ≥60 tahun sebanyak 8 pasien (12,5%) dan kelompok usia 10–18 tahun sebanyak 1 pasien (1,6%). Tidak ditemukan pasien berusia <5 tahun maupun 5–9 tahun dalam sampel penelitian. Dominannya kelompok usia dewasa menunjukkan bahwa epilepsi pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada kelompok usia produktif. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Anindya et al. (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien epilepsi berada pada rentang usia dewasa, yaitu 18-65 tahun sebanyak 49 pasien (80,3%). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Haliza et al. (2025), yang menemukan bahwa kelompok usia dewasa awal merupakan kelompok terbanyak pada pasien epilepsi.

Meskipun demikian, perbedaan distribusi usia pada penelitian ini mungkin saja dapat

ditemukan pada penelitian lainnya. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penelitian oleh Sari dan Ismet (2024) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, yang melaporkan bahwa kelompok usia 0–5 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu 36 pasien (56,2%). Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, lokasi penelitian, kelompok usia yang menjadi sasaran pelayanan, serta perbedaan karakteristik fasilitas kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa distribusi usia pasien epilepsi dapat berbeda antara fasilitas pelayanan kesehatan dan populasi yang diteliti.

Adapun jika dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian ini pasien perempuan sedikit lebih banyak menderita epilepsi dibandingkan laki-laki, yaitu 34 pasien (53,1%) berbanding 30 pasien (46,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Nugraha dan Thamrin (2023) yang melaporkan bahwa pasien epilepsi perempuan sedikit lebih banyak, yaitu 399 pasien (51%) dari 790 pasien. Namun, hasil tersebut berbeda dengan penelitian Fatmi et al. (2022) yang menemukan dominasi laki-laki sebesar 55,6%. Perbedaan proporsi jenis kelamin dapat berkaitan dengan karakteristik populasi penelitian dan faktor risiko yang berbeda. Faktor hormonal pada perempuan juga diduga dapat memengaruhi ambang kejang, sedangkan laki-laki memiliki paparan yang lebih tinggi terhadap beberapa faktor risiko, seperti trauma kepala.

Jenis kejang pada penelitian ini didominasi oleh kejang umum sebanyak 46 pasien (71,9%), sedangkan kejang fokal ditemukan pada 18 pasien (28,1%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Khairin et al. (2020) yang menunjukkan bahwa tipe kejang umum merupakan tipe kejang yang paling banyak ditemukan, yaitu 57 pasien (87,7%). Haliza et al. (2025) juga melaporkan bahwa kejang umum merupakan tipe kejang terbanyak dengan proporsi 55,9%. Kejang umum melibatkan jaringan otak secara bilateral dan dapat disertai gangguan kesadaran, sehingga manifestasi klinisnya cenderung lebih mudah dikenali dalam praktik klinis (Haliza et al., 2025). Sebaliknya, Damayanti dan Husna (2020) melaporkan bahwa kejang fokal lebih banyak ditemukan dibandingkan kejang umum. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa distribusi tipe kejang dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien, etiologi epilepsi, serta karakteristik kasus yang ditemukan pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ditinjau dari riwayat keluarga, sebagian besar pasien tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga, yaitu 50 pasien (78,1%), sedangkan 14 pasien (21,9%) memiliki riwayat keluarga epilepsi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Khairin et al. (2020), yang melaporkan bahwa 95,4% pasien tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga. Hasil serupa juga ditemukan oleh Sari dan Ismet (2024), dengan 89,1% pasien tidak memiliki riwayat keluarga epilepsi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ditemukannya riwayat keluarga tidak menyingkirkan kemungkinan epilepsi karena faktor genetik bukan merupakan satu-satunya faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit.

Faktor genetik diketahui berperan pada sebagian kasus epilepsi melalui perubahan gen

yang memengaruhi fungsi dan aktivitas neuron. Beberapa kelainan genetik dapat menyebabkan sindrom epilepsi tertentu, sedangkan variasi genetik lainnya dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap kejang berulang (Hunter et al., 2022). Oleh karena itu, riwayat keluarga lebih tepat dipandang sebagai salah satu faktor predisposisi daripada penyebab langsung epilepsi (Suryantarini, 2025).

Karakteristik demografis dan klinis pasien yang telah diuraikan selanjutnya menjadi dasar penting dalam melihat pola terapi yang diberikan pada pasien epilepsi. Jenis kejang, kondisi klinis, serta respons pasien terhadap pengobatan dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan penggunaan obat antiepilepsi, baik secara monoterapi maupun politerapi. Dalam penelitian ini, distribusi terapi obat menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan politerapi, sehingga temuan tersebut memberikan gambaran mengenai pola tata laksana epilepsi pada pasien yang berobat di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati Banda Aceh. Distribusi penggunaan terapi OAE pada pasien epilepsi disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Terapi Antiepilepsi pada Pasien Epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati Banda Aceh Tahun 2025**

|                   | Jenis terapi OAE         | n         | Total     | %            | Total (%)   |
|-------------------|--------------------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| <b>Monoterapi</b> | Fenitoin                 | 11        | <b>30</b> | 17,2         | <b>46,9</b> |
|                   | Karbamazepin             | 10        |           | 15,6         |             |
|                   | Divalproex               | 9         |           | 14,1         |             |
| <b>Politerapi</b> | Fenitoin + Divalproex    | 15        | <b>34</b> | 23,4         | <b>53,1</b> |
|                   | Fenitoin + Karbamazepin  | 10        |           | 15,6         |             |
|                   | Karbamazepin+ Divalproex | 9         |           | 14,1         |             |
|                   | <b>Total</b>             | <b>64</b> |           | <b>100,0</b> |             |

Berdasarkan Tabel 2, penggunaan politerapi sedikit lebih tinggi dibandingkan monoterapi, yaitu 34 pasien (53,1%), sedangkan monoterapi digunakan oleh 30 pasien (46,9%). Pada kelompok monoterapi, fenitoin merupakan OAE yang paling banyak digunakan, yaitu 11 pasien (17,2%), diikuti karbamazepin sebanyak 10 pasien (15,6%) dan divalproex sebanyak 9 pasien (14,1%). Sementara itu, pada kelompok politerapi, kombinasi fenitoin dan divalproex merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan, yaitu 15 pasien (23,4%), diikuti kombinasi fenitoin dan karbamazepin sebanyak 10 pasien (15,6%) serta karbamazepin dan divalproex sebanyak 9 pasien (14,1%).

Dominannya penggunaan politerapi pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Permatananda (2022), yang melaporkan penggunaan politerapi pada 46 pasien (55,4%) dan monoterapi pada 37 pasien (44,6%). Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Nahdhiyah dan Mulyanto (2021), yang menemukan monoterapi lebih banyak digunakan, yaitu pada 52 pasien (72,2%), dibandingkan politerapi pada 20 pasien (27,8%). Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik pasien, tingkat kontrol kejang, respons terhadap terapi sebelumnya, dan pertimbangan klinis dalam pemilihan OAE.

Penggunaan politerapi dalam penelitian ini menggambarkan pola pengobatan dan tidak

menunjukkan bahwa politerapi lebih baik daripada monoterapi. Politerapi umumnya diberikan pada pasien yang belum mencapai kontrol kejang optimal dengan satu jenis OAE, sedangkan monoterapi tetap menjadi pilihan penting karena dapat mengurangi potensi interaksi obat dan efek samping (Permatananda, 2022). Oleh karena itu, pemilihan terapi perlu disesuaikan dengan kondisi klinis dan respons pasien.

Fenitoin merupakan OAE yang paling banyak digunakan sebagai monoterapi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Tedyanto *et al.* (2020), yang melaporkan fenitoin sebagai OAE monoterapi yang paling sering digunakan pada 19 pasien (31,1%), diikuti asam valproat sebanyak 13 pasien (21,3%) dan karbamazepin sebanyak 3 pasien (4,9%). Fenitoin merupakan salah satu OAE generasi lama yang masih digunakan dalam praktik klinis karena efektivitasnya dalam mengendalikan bangkitan kejang, terutama kejang tonik-klonik.

Pada kelompok politerapi, kombinasi fenitoin dan divalproex merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan. Hasil ini sejalan dengan Rosvita *et al.* (2026), yang melaporkan kombinasi fenitoin dan divalproex sodium sebagai salah satu kombinasi politerapi yang banyak digunakan. Kombinasi OAE dapat digunakan untuk meningkatkan pengendalian kejang pada pasien yang belum memberikan respons memadai terhadap monoterapi, tetapi memerlukan pemantauan karena berpotensi meningkatkan interaksi obat dan efek samping (Sambono *et al.*, 2020).

Secara keseluruhan, pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2025 didominasi oleh kelompok usia dewasa 19–59 tahun, perempuan, mengalami kejang umum, tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga, dan lebih banyak mendapatkan politerapi. Temuan ini memberikan gambaran mengenai karakteristik pasien dan pola terapi epilepsi di fasilitas pelayanan yang diteliti. Namun, karena penelitian bersifat deskriptif, hasil penelitian belum dapat digunakan untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara karakteristik pasien, jenis kejang, dan pilihan terapi.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2025, pasien epilepsi didominasi oleh kelompok usia dewasa 19–59 tahun (85,9%) dan perempuan (53,1%). Karakteristik klinis menunjukkan bahwa kejang umum merupakan jenis kejang yang paling banyak ditemukan (71,9%), sebagian besar pasien menerima politerapi (53,1%), dan mayoritas tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga (78,1%). Temuan ini memberikan gambaran mengenai karakteristik demografis, klinis, dan pola terapi pasien epilepsi di fasilitas pelayanan yang diteliti serta dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan pelayanan dan penatalaksanaan pasien epilepsi.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh, khususnya Poliklinik Saraf, atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada institusi pendidikan, dosen pembimbing, serta seluruh pihak yang telah memberikan arahan, bantuan, dan dukungan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

## Referensi

- Angeilia, C., & Suiryakanto, M. (2025). Prevalensi dan insidensi epilepsi pada anak dan remaja di Indonesia tahun 2018–2023. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(2), 1757–1767.
- Anindya, T., Budiarsa, I. G. N. K., & Samatra, D. P. G. P. (2021). Karakteristik pasien epilepsi rawat jalan di Poliklinik Saraf RSUP Sanglah pada bulan Agustus–Desember 2018. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(6), 23–27.
- Arica, A., Nurullah, A., Irfana, L., & Triastuti, N. (2025). Perbedaan efek monoterapi dan politerapi obat anti epilepsi (OAE) terhadap kekambuhan kejang pada pasien epilepsi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. *JurnalMU: Jurnal Medis Umum*, 2(2), 92–99.
- Damayanti, R., & Husna, M. S. (2020). Clinical and EEG features of patients with ictal EEG pattern. *Berkala Neurosains*, 19(2), 1–9.
- Dina, E. N., Fitri, A., & Septi, K. (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.
- Fatmi, K. N., Dewi, D. R. L., & Ilmiawan, I. M. (2022). Hubungan lama menderita, frekuensi kejang dan keteraturan konsumsi OAE terhadap fungsi kognitif pada pasien epilepsi. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 4(3), 52–65.
- Feigin, V. L., Vos, T., Nair, B. S., Hay, S. I., Abate, Y. H., Abd Al Magied, A. H., et al. (2025). Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*, 10(3), e203–e227.
- Haliza, T. S., Sina, M. I., Silvia, E., & Putri, P. H. (2025). Gambaran karakteristik pada pasien penderita epilepsi di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 12(1), 24–29.
- Hunter, S. E., Jalazo, E., Felton, T. R., Heinzen, E. L., & Shiloh-Malawsky, Y. (2022). Epilepsy genetics: Advancements in the field and impact on clinical practice. In S. J. Czuczwar (Ed.), *Epilepsy* (pp. 25–40). Brisbane, Australia: Exon Publications.
- International League Against Epilepsy. (2024). *Epilepsy classification*. Retrieved June 29, 2026, from <https://www.epilepsydiagnosis.org/epilepsy/epilepsy-classification-groupoverview.html>
- Khairin, K., Zeffira, L., & Malik, R. (2020). Karakteristik penderita epilepsi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018. *Health and Medical Journal*, 2(2), 16–26.
- Khansa, A. N., Dewi, L. D. R., & Ilmiawan, M. I. (2022). Hubungan usia onset dengan fungsi kognitif pasien epilepsi di RSUD dr. Soedarso Kota Pontianak, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(11), 604–609.
- Nahdhiyah, A. A., & Mulyanto, B. (2021). Perbandingan monoterapi dan politerapi epilepsi terhadap kualitas hidup pasien epilepsi di RSUD Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu tahun 2020. *Pharmacon: Pharmaceutical Journal*, 1(1), 22–31.
- Nugraha, A., & Thamrin, R. Z. (2023). Karakteristik penderita epilepsi di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2020. *Bosowa Medical Journal*, 1(1), 10–12.
- O’Neal, T. B., Shrestha, S., & Singh, H. (2022). Sudden unexpected death in epilepsy. *Neurology International*, 14(3), 600–613.
- Parhusip, L., Tori, M., Surbakti, B. R., Toemon, N. A., & Lestaris, T. (2025). Karakteristik pasien epilepsi di RSUD dr. Doris Sylvanus di Palangka Raya. *Barigas: Jurnal Riset Mahasiswa*, 3(1), 17–21.
- Permatananda, P. A. N. K. (2022). Perbandingan kualitas hidup pasien epilepsi yang mendapat

- monoterapi dan politerapi. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), 913–922.
- Rosvita, F., Rosyadi, A., Wibowo, E. R., & Putri, D. A. (2026). Evaluasi rasionalitas peresepan dan penggunaan obat antiepilepsi pada pasien epilepsi poli saraf. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan dan Science*, 22(1), 68–80.
- Sahira, N., & Herlina. (2024). Epilepsi. *Galenical*, 3(6), 63–73.
- Sambono, V., Sugianto, P., Kasih, E., & Octavia, E. (2020). Studi penggunaan kombinasi obat fenitoin dan natrium valproat terhadap serum magnesium dan jumlah kejang. *Journal of Pharmaceutical Science and Practice*, 7(1), 20–26.
- Sari, S. P., & Ismet. (2024). Gambaran karakteristik epilepsi pada pasien anak di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 18(2), 113–120.
- Suryantarini, N. (2025). Tinjauan pustaka epilepsi: Prevalensi, faktor risiko, dan komplikasi. *Lombok Medical Journal*, 4(1), 16–30.
- 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 Ilmu Kedokteran Wijaya Kusuma*, 9(1), 77.
- Wahyuni, A., Shafira, K., Lavly, N., A. S. P., & Vivian, Y. (2023). Penanganan epilepsi dan efek samping bagi penderitanya. *Journal of Social Science Research*, 3, 9067–9084.
- World Health Organization. (2024). *Epilepsy*. Retrieved June 29, 2026, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>