

Home Visite pada penderita Epilepsi Desa Pande Kecamatan Tanah Pasir

Tischa Rahayu Fonna*¹, Nur Fardian², Baluqia Iskandar Putri³, Suherna Musfira S⁴, Julia Fitriany⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

*Email korespondensi: tischa@unimal.ac.id

ABSTRAK

Epilepsi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol di masyarakat, karena permasalahan tidak hanya dari segi medik tetapi juga sosial dan ekonomi yang menimpa penderita maupun keluarganya. Dalam kehidupan sehari-hari, epilepsi merupakan stigma bagi masyarakat. Mereka cenderung untuk menjauhi penderita epilepsi. Bagi orang awam, epilepsi dianggap sebagai penyakit menular (melalui buih yang keluar dari mulut), penyakit keturunan, menakutkan dan memalukan. Metode kualitatif dengan anamnesis mendalam dilakukan mulai dari home visite, anamnesis, pemeriksaan fisik dan edukasi. Tujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai penyakitnya. Pasien sudah menderita epilepsi sejak 23 tahun karena pengetahuan yang rendah memilih untuk berobat ke dukun, tetapi 5 tahun terakhir ini sudah rutin ke dokter dan mengalami penurunan intensitas kejang. Dirawat oleh ibunya yang mengalami katarak 2 tahun terakhir ini sehingga diperlukan pemantauan langsung oleh pihak puskesmas secara berkala. Tidak rutin minum obat, kecapean, dan stress akan berdampak pada kejang vberulang sehingga epilepsi menjadi tidak terkontrol.

Kata kunci: epilepsi, kejang, penyakit tidak menular

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol di masyarakat, karena permasalahan tidak hanya dari segi medik tetapi juga sosial dan ekonomi yang menimpa penderita maupun keluarganya. Dalam kehidupan sehari-hari, epilepsi merupakan stigma bagi masyarakat. Mereka cenderung untuk menjauhi penderita epilepsi. Bagi orang awam, epilepsi dianggap sebagai penyakit menular (melalui buih yang keluar dari mulut), penyakit keturunan, menakutkan dan memalukan [1].

Epilepsi menurut PERDOSSI 2016 merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh bangkitan berulang akibat lepas muatan listrik abnormal dan berlebihan di neuron-neuron otak secara paroksismal, dan disebabkan oleh berbagai etiologi, bukan disebabkan oleh penyakit otak akut. Epilepsi adalah serangan kejang paroksismal berulang tanpa provokasi dengan interval lebih dari 24 jam tanpa penyebab yang jelas [2].

Di negara berkembang, insidens epilepsi sebesar 61-124/100.000 anak per tahun. Prevalensi kasus epilepsi di Indonesia sebanyak 8,2 per 1.000 penduduk dengan angka insiden mencapai 50 per 100.000 penduduk. Tingkat insidensi epilepsi menunjukkan laki-laki lebih sering terjangkau daripada wanita penelitian, yang berkisar antara 41,9 setiap 100.000 populasi laki-laki dan 20,7 setiap 100.000 populasi wanita. Tingkat insidensi pada laki-laki lebih tinggi merupakan kontribusi faktor resiko dari trauma kepala [3].

Kasus epilepsi sering dijumpai pada anak-anak. Beberapa faktor yang menjadi penyebabnya adalah trauma kepala, tumor otak, radang otak, riwayat kehamilan jelek dan kejang demam. Sekitar 0,5 – 12% kejang demam berulang merupakan faktor predisposisi terjadinya epilepsi di kemudian hari [4].

Pada penatalaksanaan pasien epilepsi sangat membutuhkan kerjasama dari berbagai pihak, salah satunya peran dari petugas kesehatan. Oleh karena itu akan dijelaskan lebih lanjut di laporan kasus ini.

METODE

Kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik dan edukasi dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2023 dengan mendatangi rumah pasien. Kegiatan terdiri dari anamnesis mengenai identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat penggunaan obat, riwayat sosioekonomi hingga penilaian perilaku kesehatan keluarga, dilanjutkan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien seperti pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu tubuh. selanjutnya memberikan edukasi kepada pasien terkait dengan keluhan pasien yaitu tidak boleh dibawa stres, istirahat yang cukup, rutin minum obat, kontrol tiap bulannya. Lalu, menyampaikan dampak jika stres dan kelelahan dapat mencetuskan kejang. Sasaran kegiatan ini adalah pasien epilepsi dalam proses pengobatan.



Gambar 1. Anamnesa, pemeriksaan fisik dan edukasi pasien epilepsi



Gambar 2. Riwayat Obat pasien

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Dilaporkan pasien An. MR 33 tahun, dilakukan home visit dengan keluhan kejang berulang tanpa demam. Pasien An. MN didiagnosis dengan epilepsi tonik-klonik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik. Saat anamnesis, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mengalami kejang yang berlangsung selama 2-3 menit dengan periode antar kejang lebih dari 24 jam. pasien terjatuh disertai seluruh tubuh menyentak-nyentak dan kaku, pasien dalam keadaan tidak sadar dan mulut mengeluarkan air liur, lidah tidak tergigit, dan bahkan sesekali sampai mengompol. pasien mengarah ke epilepsi tipe tonik klonik. Diagnosis epilepsi didasarkan atas anamnesis dan pemeriksaan klinis dengan hasil pemeriksaan EEG atau radiologis. Namun demikian, bila secara kebetulan melihat serangan yang sedang berlangsung maka epilepsi (klinis) sudah dapat ditegakkan [13].

Epilepsi adalah kondisi penyakit otak yang diakibatkan oleh aktivitas elektrik dari sel neuron yang meningkat sehingga menyebabkan kejadian kejang epileptik. Kejang terjadi ketika satu atau lebih bagian dari otak yang memiliki lecutan sinyal. elektrik abnormal yang menghalangi jalannya sinyal normal pada otak tersebut. Menurut ILAE 2014, epilepsi dapat ditegakkan pada salah satu kondisi berikut ini: (a) Terdapat minimal dua episode kejang tanpa diprovokasi dengan jarak episode kejang lebih dari 24 jam, (b) Terdapat satu episode kejang tanpa diprovokasi, tetapi memiliki risiko rekurensi dalam waktu 10 tahun sama dengan rekurensi yang terjadi setelah dua episode kejang tanpa provokasi, (c) Sindrom epilepsi berdasarkan pemeriksaan EEG. Sindrom epilepsi berdasarkan Berdasarkan ILAE 2017, klasifikasi epilepsi dibagi menjadi onset fokal, generalisata, dan tidak diketahui. Epilepsi generalisata adalah kejang yang melibatkan dua hemisfer dan menyebabkan hilangnya kesadaran. Epilepsi fokal adalah kejang yang melibatkan satu sisi hemisfer dan disertai atau tidak penurunan kesadaran [19].

Kejang tonik klonik adalah bentuk kejang umum yang paling sering terjadi pada anak. Kebanyakan kejang ini memiliki onset yang tiba-tiba, namun pada beberapa anak kejang ini didahului oleh aura. Pada awal fase tonik, anak menjadi pucat, terdapat dilatasi kedua pupil, kontraksi otot-otot. Kemudian pada fase klonik, terjadi gerakan menghentak secara ritmik dan gerakan fleksi yang disertai spasme pada ekstremitas [12].

Kejang sudah dialami sejak 23 tahun yang lalu. Sempat dirawat di RSCM pada tahun 2003, namun keluarga tidak mengikuti saran dokter dan lebih rajin berobat ke rajah tetapi selama bertahun-tahun berobat tidak mengalami perubahan. Sebelumnya, ibu pasien berpendapat bahwa penyakit kejang pada anaknya bukan berasal dari medis. Ibunya juga lupa mengenai pemeriksaan EEG yang dilakukan pada anaknya. Lalu, 5 tahun terakhir ini pasien kembali ke dokter dan rutin meminum obat epilepsi setiap hari. Setelah beberapa bulan rutin mengonsumsi obat epilepsi, intensitas pasien mengalami kejang berkurang. Hingga saat ini epilepsi pasien masih belum terkontrol. Pasien mengalami kejang paling sering satu kali dalam 6 bulan. Pasien telah menjalani pengobatan selama 5 tahun, obatnya setiap hari sesuai arahan dokter.

Saat ini, pasien mengalami kejang terakhir sekitar 1 bulan yang lalu. Menurut pengakuan pasien, kejang sering akibat obat yang biasa dikonsumsi telah habis dan stok dipuskesmas juga habis dan terkadang terjadi karena kelelahan. Penelitian Tripathi pada tahun 2013 juga melaporkan bahwa stress sebagai faktor pencetus kedua yang menimbulkan epilepsi setelah putus obat [20].

Setelah kejang pasien biasanya lemas, tertidur, dan tidak dapat mengingat apa yang telah terjadi. Perubahan kesadaran pada anak selama episode kejang berlangsung dan bisa berlanjut hingga beberapa saat setelah kejang berhenti [21]. Lidah tergigit dan inkontinens urin kebanyakan dijumpai dengan serangan kejang umum meskipun dapat dijumpai pada

serangan kejang parsial kompleks [12]. Periode sesudah serangan kejang berlangsung adalah dikenal dengan istilah “post ictal period” sesudah mengalami serangan kejang umum tonik klonik pasien lalu tertidur [21]. Apabila pasien mengalami kejang, ibu pasien kemudian melonggarkan pakaian pasien dan mencatat berapa lama durasi kejang. Ibu pasien mencoba untuk tidak panik. Setelah kejang berhenti, ibu pasien selalu menyuruh pasien untuk beristirahat.

Sejak kecil, pasien jarang sakit, batuk dan pilek biasa, tetapi hanya berlangsung kurang dari seminggu lalu sembuh. Pasien memiliki riwayat trauma kepala pada saat usia 5 tahun. Saat bayi, tumbuh kembang pasien sesuai dengan anak seusianya, tidak terdapat kelainan tumbuh kembang. Pasien tidak memiliki riwayat kejang demam. Etiologi dari epilepsi adalah multifaktorial, tetapi sekitar 60 % dari kasus epilepsi tidak dapat ditemukan penyebab yang pasti atau yang lebih sering kita sebut sebagai kelainan idiopatik [9]. Epilepsi dalam beberapa penelitian juga berhubungan dengan trauma kepala, lebih dari 90% dari epilepsi post trauma terjadi dalam 10 tahun pertama setelah cedera kepala dan lebih banyak terjadi pada cedera kepala berat dibandingkan cedera kepala ringan dan juga terkait apakah jejas trauma langsung mengenai hipokampus dan neokorteks bagian dari otak yang rentan terhadap jejas [22].

Tatalaksana epilepsi dapat berupa terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Tujuan utama terapi epilepsi adalah mengupayakan pasien dapat hidup normal dan tercapainya kualitas hidup optimal sesuai dengan perjalanan penyakit dan disabilitas fisik maupun mental yang dimiliki. Pada terapi farmakologi dapat diberikan obat antiepilepsi (OAE) apabila diagnosis epilepsi sudah dipastikan, terdapat minimum dua bangkitan dalam setahun, dan keluarga telah menerima penjelasan tentang tujuan serta efek samping pengobatan. Terapi dimulai dengan monoterapi menggunakan OAE sesuai dengan jenis bangkitan. Apabila kejang masih belum terkontrol maka diganti dengan OAE kedua dengan menurunkan dosis OAE pertama. Apabila saat diturunkan terjadi kejang maka kedua OAE tetap diberikan. Pemilihan OAE yang tidak tepat akan mengakibatkan berlanjutnya bangkitan. Bangkitan yang terjadi berulang kali dapat menyebabkan kerusakan sel otak secara permanen [23]. Pada pasien ini diberikan Karbamazepin.

KESIMPULAN

Epilepsi merupakan penyakit yang tidak menular yang terjadi karena gangguan neurologis dengan aktivitas neuron yang berlebihan dan tidak normal di otak. Penyebab epilepsi 60% bersifat idiopatik, adapun faktor risiko terjadinya epilepsi yaitu trauma kepala, tumor otak, radang otak, riwayat kehamilan jelek dan kejang demam. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien mengeluh kejang berulang tanpa demam. berlangsung selama 2-3 menit dengan periode antar kejang lebih dari 24 jam yang mengarah ke epilepsi tipe tonik klonik. pada saat kejang terjadi, pasien terjatuh disertai seluruh tubuh menyentak-nyentak dan kaku, pasien dalam keadaan tidak sadar dan mulut mengeluarkan air liur, lidah tidak tergigit, dan bahkan sesekali sampai mengompol. Setelah kejang pasien biasanya lemas, tertidur, dan tidak dapat mengingat apa yang telah terjadi.

Penatalaksanaan di puskesmas pada pasien tersebut berupa upaya promotif dengan edukasi pasien beserta keluarga pasien mengenai penyakit epilepsi yang diderita pasien, serta edukasi untuk kepatuhan minum obat pada pasien. Upaya preventif berupa menghindari faktor-faktor morbiditas pada pasien, PHBS, dan kunjungan ulang setiap bulan secara teratur ke puskesmas. Kuratif berupa pemberian karbamazepin mg per hari.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Catrinel ILIESCU, Dana CRAIU. Diagnostic Approach of Epilepsy in Childhood and Adolescence. *Maedica (Buchar)*. 2013 Jun; 195–199, 8(2)
- Harsono, Kustiowati E, Gunadharma S. Pendahuluan, Definisi, Klasifikasi, Etiologi and Terapi. Dalam : *Pedoman Tata Laksana Epilepsi*. Jakarta : PEDOSI : 2016. Hal : 1-13
- Pinzon R. Karakteristik Epidemiologi Onset Anak- Anak. *Telaah Pustaka Terkini*. Dexa Media 2016 : 19(3)
- Lumbantobing. *Epilepsi pada Anak*. Naskah Lengkap Kedokteran Berkelanjutan. Jakart.FK UI
- Moshe SL, Pedley TA. Overview : Diagnostic Evaluation in Epilepsy. A; ILAE. *Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types*. *Epilepsia*; 531-42., 58(4)
- Panayiotopoulos CP. 2017 *The Epilepsies Seizure Syndrome and Management*. London: Blondo Medical Publishing : 1-26
- Yuniar, Luluk. Hubungan Antara Stress dengan Serangan Pada Pasien Epilepsi di Poliklinik Saraf RSUD DR. Moewardi Surakarta. 2014
- World Health Organization (WHO). 2015. *Epilepsy : The Disorder*. *Atlas Epilepsy Care in The World*. Geneva : WHO Library . pp : 12-21
- Raharjo TB. Faktor-faktor Resiko Epilepsi pada Anak dibawah Usia 6 Tahun. Semarang : Universitas Diponegoro : 2017
- Hunt RF, Boychuk JA, Smith BN. Neural circuit mechanism of posttraumatic epilepsy. *Frontiers in cellular neuroscience* Vol.7 article 89
- Lukas A, Harsono, Astuti, 2016. Gangguan Kognitif pada Epilepsi. *BIKDW*. 1(2): 144-152