

Gambaran Epilepsi pada Pasien Anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Putri Rahmadani¹ Ganis Indriati² Erwin³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru,
Provinsi Riau, Indonesia^{1,2,3}

Email: putrirahmadani@gmail.com¹

Abstrak

Pendahuluan: Epilepsi merupakan salah satu gangguan neurologis kronis yang paling umum pada anak-anak. Epilepsi merupakan penyebab terbanyak morbiditas di bidang saraf anak. Kejang yang terjadi bisa mengakibatkan kerusakan pada satu bagian sampai kebagian lain dengan disertai hilangnya kesadaran. Hal tersebut dapat menjadi peringatan bagi masyarakat khususnya para ibu untuk meningkatkan kewaspadaan, serta mampu melakukan tindakan pencegahan yang baik dan benar agar anak tidak mengalami epilepsi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik epilepsi pada pasien anak ditinjau dari usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, faktor resiko, jenis epilepsi, riwayat kejang demam, kejang berulang epilepsi, serta tatalaksana terapi yang diberikan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *retrospektif study*. Sampel penelitian menggunakan data sekunder berupa rekam medik dengan menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 63 rekam medik. **Hasil:** Epilepsi banyak ditemukan pada usia 61-132 bulan (30,2%), dengan jenis kelamin laki-laki (57,1%), tidak memiliki riwayat keluarga (84,1%), dengan faktor resiko kejang demam (54,0%), klasifikasi epilepsi dengan jenis umum (65,1%), adanya riwayat kejang demam (92,1%), terjadi kejang berulang epilepsi (90,5%), dan terapi yang diberikan berupa asam valproal (58,7%). **Kesimpulan:** Mayoritas anak-anak yang mengalami epilepsi masih cukup tinggi, sehingga perlu pengawasan yang ketat khususnya kepada orang tua untuk bisa mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya epilepsi. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, faktor resiko, riwayat kejang demam, kejang berulang, klasifikasi epilepsi, serta tatalaksana terapi yang diberikan.

Kata Kunci: Anak, Epilepsi, Rekam Medik



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Epilepsi adalah salah satu gangguan neurologis kronis yang paling umum pada anak-anak. Manifestasi epilepsi adalah gangguan aktivitas otak dengan gejala khas yaitu kejang berulang yang disebabkan oleh pelepasan muatan listrik neuron otak yang berlebihan dan tertutup (Yolanda dkk., 2019). Prinsipnya siapa saja bisa menderita epilepsi, tergantung daya tahan otak terhadap kejang. Ada dua kategori kejang yaitu kejang parsial dan kejang umum. Kejang parsial disebabkan oleh kerusakan pada suatu bagian dan gangguan ini dapat disertai dengan hilangnya kesadaran. Penyebab pasti epilepsi pada anak masih belum diketahui secara pasti, namun 40% penyebab epilepsi diketahui terjadi oleh faktor genetik, yang dapat disebabkan oleh *post traumatic birth*, kelainan prenatal, *perinatal dan postnatal*, *asfiksia neonatorum*, cedera kepala, demam, kejang epilepsi dalam riwayat keluarga, serta infeksi sistem saraf pusat (Mithayay, P. A. P & Mahalini, D. S., 2020).

World Health Organization atau WHO pada tahun 2017 menyebutkan terdapat 50 juta orang di dunia menderita epilepsi. Dari data tersebut diperkirakan 4 hingga 10 dari 1.000 orang menderita epilepsi aktif (Ika & Hidayati, 2019). Sekitar 80% dari semua pasien epilepsi di seluruh dunia tinggal di negara berkembang. Rasio tersebut jauh lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah yaitu berkisar antara 7 hingga 14 orang per seribu

penduduk. Indonesia sebagai negara berkembang menunjukkan bahwa prevalensi epilepsi adalah 5-10 kasus per 1000 orang dan insidennya adalah 50 kasus per 100.000 orang per tahun (Yolanda dkk., 2019). Provinsi Riau sendiri berada pada urutan nomor ke-9 pada tahun 2022 terkait tingginya angka kejadian epilepsy (Ika, T & Hidayati., 2019). Hasil wawancara dengan salah satu dokter di Pekanbaru di Rumah Sakit Awal Bros pada tahun 2023 di dapatkan data sebanyak 300 pasien perbulan yang mengalami epilepsi, 700 pasien tersebar menyeluruh di Provinsi Riau yaitu semarang dan terutama di Provinsi Jawa Tengah yang perlu penanganan tepat.

Epilepsi dapat terjadi pada anak-anak, tanpa memandang usia, jenis kelamin, dan tiga kali lebih tinggi daripada populasi umum (Khairin dkk., 2020). Sekitar 10 hingga 15 juta anak di bawah usia 15 tahun menderita epilepsi di seluruh dunia. Hingga 3-5 juta anak menderita kejang rutin, 40% di bawah usia 15 tahun dan 80% tinggal di negara berkembang (Mangunatmadja dkk., 2019). Epilepsi ditandai dengan gerakan singkat yang tidak disengaja pada anak-anak yang mempengaruhi sebagian atau seluruh tubuh, terkadang disertai dengan hilangnya kesadaran dan hilangnya kontrol gastrointestinal dan kandung kemih (Hijrah, M., 2020). Epilepsi tetap menjadi masalah karena kejang yang bersifat spontan dan tidak dapat diprediksi, menyebabkan kecemasan, kebingungan, ketakutan interaksi publik, dan bahkan kematian pada anak. Anak-anak dan keluarganya akan berisiko terhadap oleh masalah psikososial, pendidikan, pekerjaan dan masa depan. Pada saat yang sama, dokter juga memiliki masalah yang sangat sulit, karena pengobatan pasien epilepsi tidak terbatas pada pemberian obat antiepilepsi, tetapi dengan pendekatan komprehensif yang jugamempertimbangkan aspek eksternal pengobatan, seperti psikologis, sosial, aspek ekonomi, dan aktivitas keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Praktiknya, masalah pengobatan epilepsi menjadi salah satu penyebab anak mengalami epilepsi dengan ketidaktaatan atau kebosanan saat minum obat, serangan epilepsi yang tidak segera hilang atau muncul seperti sebelum minum obat, harga obat yang cukup mahal, kewajiban untuk rutin memeriksakan diri dan efek samping obat menjadi faktor yang berhubungan dengan keberhasilan atau kegagalan anak yang mengalami epilepsy (Bossa, K. S., 2020).

Kualitas hidup anak yang mengalami epilepsi dapat terganggu dikarenakan kejang yang tidak terawasi dan gangguan psikologis sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan anak dalam keadaan bahaya yang mengakibatkan anak mengalami cacat fisik dalam jangka waktu yang lama (Margaretha, N, dkk., 2022). Anak sewaktu-waktu akan merasa kurang percaya diri dikarenakan kejang yang terjadi secara tiba-tiba. Gangguan atau penyakit kronis ini dapat menghambat perkembangan anak dan melemahkan prospek masa depan anak (*World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine*, 2017). Luasnya dampak buruk bagi anak- anak ketika mengalami epilepsi memerlukan pengawasan yang ketat dalam penanganannya (Khairin, K, dkk., 2020). Hasil penelitian dari Hastuti dkk., (2020), ditemukan bahwa jenis epilepsi yang paling sering dijumpai pada pasien epilepsi yaitu general 160 pasien (83%), sedangkan tipe fokal hanya dijumpai pada 32 pasien (17%). Pada penderita epilepsi, tipe *cerebral palsy* terbanyak tetraparesis pada 51 pasien (65,38%), fenomena EEG yang paling umum pada pasien epilepsi adalah multifokal (56%), yang diikuti dengan perlambatan (26%), dan unifokal (18%). Prevalensi penderita *cerebral palsy* dengan epilepsi padapenelitian ini mencapai 1,08%.

Hasil penelitian yang dilakukan Cansu A et al tahun (2015) di Turkey terhadap anak-anak ditemukan peningkatan risiko epilepsi kejang demamatipik sebanyak 21,97 kali, infeksi sistem saraf pusat meningkat sebanyak 4,76 kali, dan riwayat keluarga yang menderita epilepsi meningkat sebanyak 6,42 kali. Tanda neurologis abnormal meningkatkan risiko epilepsi 5,92 kali pada analisis univariasi dan 30,26 kali pada analisis multivariasi. Penelitian tersebut

menyimpulkan bahwa faktor risiko yang paling penting untuk epilepsi adalah kerusakan neurologis, kejang demam atipik, dan riwayat keluarga dengan epilepsi. Penelitian sebelumnya ditemukan penelitian oleh Andrianti P. T, dkk.,(2016) membahas tentang profil epilepsi anak dan keberhasilan pengobatannya di RSUD Dr. Soeromo Tahun 2013 terdapat 103 kasus baru epilepsi anak, terbanyak usia 1-5 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Hasil pemeriksaan EEG umumnya abnormal di lobus temporal, tetapi lebih dari separuh kasus memperhatikan *CT-Scan* kepala dan MRI normal. *Asam valproate* terbanyak digunakan untuk mengontrol kejang. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kasus epilepsi pada anak masih tinggi pada kelompok usia anak, jenis kelamin lebih banyak terjadi pada anak laki-laki sesuai dengan kebanyakan studi populasi yang didapatkan yaitu lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, dan terkait dalam ketaatan terapi yang dilakukan menjadi faktor keberhasilan dalam terapi (Andrianti, P. T, dkk., 2016).

Penelitian mengenai gambaran epilepsi ini khususnya di Pekanbaru sudah ada, namun penelitian tersebut hanya fokus membahas terkait efek samping dalam pemberian terapi epilepsi, penanganan epilepsi, dan pengetahuan orang tua terkait anak yang mengalami epilepsi sehingga karakteristik terjadinya epilepsi di Pekanbaru belum ada yang meneliti. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, didapatkan data bahwa pada Januari 2019 hingga Juni 2023 ada sejumlah 63 kasus pasien anak yang mengalami epilepsi. Kejadian epilepsi dapat dicegah sedini mungkin jika diketahui tanda dan gejalanya atau dengan pengenalan karakteristik terjadinya epilepsi hal inilah yang membuat Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Arifin Achmad karena RSUD Arifin Achmad merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Riau. Peneliti berdasarkan penjelasan di atas tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran epilepsi pada pasien anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”. Epilepsi merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan kejang berulang yang disebabkan oleh disfungsi otak yang disebabkan oleh pelepasan listrik abnormal dari neuron di otak. Insidensi epilepsi dapat terjadi pada anak-anak tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Kejang berulang yang ditandai epilepsi mengakibatkan adanya gangguan saraf di bagian otak dan akhirnya menyebabkan anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, masalah kognitif, dan keterbatasan kegiatan sehari-hari, hingga menyebabkan kematian. Hal ini dapat dicegah sedini mungkin dengan pengenalan karakteristik dan faktor risiko terjadi epilepsi agar tidak menyebabkan epilepsi yang berulang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Gambaran Epilepsi pada Pasien Anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran epilepsi pada pasien anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Tujuan Khusus: Mengetahui karakteristik seperti rentang usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien anak berdasarkan jenis epilepsi. Mengetahui factor resiko terjadinya epilepsi. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien anak berdasarkan Riwayat kejang demam. Mengidentifikasi karakteristik kejang berulang pasien epilepsi. Mengetahui gambaran tatalaksana terapi yang diberikan pada pasien anak di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian retrospektif. Penelitian retrospektif adalah penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan informasi tentang suatu peristiwa dan akibatnya (Notoadmojo, S., 2018). Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien yang berada di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan tentang “Gambaran epilepsi pada pasien anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”. Penelitian

ini dimulai dari perumusan masalah penelitian melalui penyusunan proposal hingga seminar hasil yang berlangsung dari Februari 2023 hingga Oktober 2023. Penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan pada lokasi tersebut dikarenakan penelitian bisa mendapatkan karakteristik responden serta RSUD Arifin Achmad merupakan rumah sakit rujukan Provinsi Riau.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh objek maupun subjek rekam medik yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti (Donsu., 2017). Adapun populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan epilepsi yang melakukan pengobatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dari periode Januari 2019 hingga akhir Juni 2023 yaitu yang berjumlah 63 kasus rekam medis. Sampel merupakan bagian dari populasi yang telah ditetapkan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* yang berjumlah 63 kasus pasien anak. Sampel ditentukan oleh kriteria inklusi dan eksklusi (Donsu., 2017). Kriteria inklusi merupakan kriteria khusus yang ditetapkan oleh peneliti sebagai penentuan sampel dalam peneliti, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoadmojo, S., 2018). Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian harus adanya sebuah instrumen untuk mengumpulkan data-data yang dibutuhkan. Pada penelitian ini, alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang terdiri dari data pasien yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, faktor risiko, penatalaksanaan di rumah sakit, riwayat kejang demam, dan kejang berulang epilepsi. Semua data ini diambil dari data sekunder berupa rekam medis pasien anak dengan epilepsi pada periode Januari 2019 hingga bulan Januari 2023.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Usia Responden

Epilepsi lebih umum terjadi selama masa anak-anak atau remaja, namun dapat terjadi pada segala usia. Tingkat insidens bervariasi pada setiap usia, antara 20 dan 70 kasus dalam 100.000 orang dalam satu tahun tingkat prevalensi berada diantara 4 dan 10 per 1000. Pertama terjadi pada anak-anak dan remaja dengan etiologi yang umumnya tidak diketahui, kedua terjadi pada pasien kisaran usia 50 hingga 60an tahun dengan etiologi yang mungkin mendasari berupa iskemia subkortikal sekunder (Lastri & Octaviana., 2018). Penelitian pada 63 sampel anak dengan kelompok usia 61 bulan-132 bulan menjadi kelompok usia terbanyak yang mengalami epilepsi yaitu 19 orang (30.2%). Berdasarkan temuan oleh Ramdaniah P dkk., (2022) ditemukan pada anak-anak usia 8-12 tahun sebanyak 59 orang (67,4%) lebih banyak mengalami epilepsi dibandingkan dengan usia >12-18 tahun sebanyak 27 orang (32,6%). Penelitian lainnya oleh Mangunatmadja dkk., (2019) ditemukan pada anak-anak usia 3-18 tahun sebanyak 85 orang (85%) lebih banyak mengalami epilepsi dibandingkan dengan usia 0-<3 tahun sebanyak 17 orang (17%).

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Hastuti dkk., (2020) diperoleh bahwa kelompok umur yang terbanyak penderita epilepsi adalah Child (7-12 tahun) yaitu mencapai 102 penderita (38%). Kemudian diikuti oleh kelompok Infant (1bulan-2 tahun). Onset

timbulnya epilepsi berada pada kisaran antara usia 1-14 tahun dengan puncaknya pada usia 4-5 tahun. 76% dimulai pada rentang usia 3-6 tahun (Syeban, Z, dkk., 2018). Hal ini sesuai dengan insiden epilepsi yang lebih tinggi terdapat pada anak-anak, menurun pada dewasa muda dan pertengahan, kemudian meningkat kembali pada kelompok usia lanjut (Rajadran M., 2017). Telah diketahui bahwa awal kehidupan, otak lebih rentan mengalami kejang dimana fungsi otak yang belum sempurna cenderung lebih mudah terkena gangguan penyakit daripada orang dewasa. Epilepsi pada anak usia dini sering kali sulit diobati. Ini mungkin tergantung pada fisiologis fungsi yang belum sempurna dalam homeostasis ion dan karakteristik lainnya (Wahab A., 2018).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 36 orang (57.1%) dan anak perempuan berjumlah 27 orang (42.9%). Sesuai dengan penelitian Mithayay dan Mahalini (2020) didapatkan bahwa anak laki-laki menjadi mayoritas dalam kejadian epilepsi ini sebanyak 46 orang (56.1%) dan perempuan sebanyak 36 orang (43.9%). Penelitian lain oleh Utari dkk., (2023) didapatkan bahwa anak laki-laki sebanyak 28 orang (60.9%) menjadi mayoritas 18 orang (39.1%). Sejalan dengan penelitian Margaretha dkk., (2022) bahwa kejadian epilepsi lebih sering terjadi pada laki-laki sebanyak 24 orang (61.5%) dibandingkan dengan anak perempuan sebanyak 15 orang (46.2%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nugraha dkk., (2021) epilepsi banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Hasil penelitian ini sebanyak 54 orang laki-laki (51.43%) dan perempuan sebanyak 51 orang (48.59%). Singh dan Trevick pada tahun 2016 secara genetik dan fisiologis aktivitas otak dan transfer impuls antar sinaps pada laki-laki lebih cepat dibandingkan dengan perempuan. Itu yang menyebabkan seorang laki-laki lebih berisiko terkena epilepsi dibandingkan dengan perempuan (Sing A., 2016).

Riwayat Keluarga

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan mayoritas anak-anak tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga (hanya penderita) didapatkan hasil penelitian sebanyak 53 orang (84.1%) tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga (hanya penderita) dan saudara kandung sebanyak 6 orang (9.5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yolanda dkk pada tahun 2019 di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang menunjukkan bahwa kasus penderita epilepsi tidak dalam keluarga (hanya penderita) sebanyak 32 orang (84.2%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian Nasution dkk., (2020) pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa sebanyak 11 orang tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga. Penelitian lainnya oleh Triono dan Herini pada tahun (2019) yang menyatakan bahwa sebanyak 20 orang (35,1%) tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga. Teori Andrianti pada tahun 2016, riwayat epilepsi dalam keluarga bukan penyebab langsung terjadinya epilepsi melainkan hanya sebagai faktor risiko. Kelainan perinatal, seperti bayi biru, tidak bernafas spontan, tidak langsung menangis, serta beberapa kelainan pada ketuban ibu juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya epilepsi pada anak (Andrianti dkk., 2016).

Gambaran Epilepsi pada Anak

Jenis Epilepsi

Klasifikasi kejang dimulai dari kejang fokal dimana bagian dari korteks serebri unilateral (seperti gerakan tonik sisi tubuh kanan, deviasi bola mata ke satu sisi, atau automatisme pada epilepsi lobus temporalis. Sebagian besar kejang yang bersifat fokal dan hampir semua penderita dengan kejang yang terjadi akibat fokal ini lebih cenderung terjadi pada dewasa awal

hingga lansia. Sedangkan untuk kejang umum tidak terdapat komponen fokal baik secara klinis maupun rekaman EEG. Kejang ini menunjukkan suatu epilepsi idiopatik dan biasanya terjadi pada anak-anak hingga remaja (Black & Hawks, 2023). Penelitian yang dilaksanakan diketahui bahwa sebanyak 41 orang (65.1%) merupakan epilepsi umum dan 22 orang (34.9%) merupakan epilepsi fokal. Hasil penelitian ini serupa dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya. Hasil yang didapatkan pada penelitian Ruspanah (2018) dengan sampel 42 dengan di Ambon mendapatkan hasil epilepsi umum sebanyak 34 orang (80,95%) dan 8 orang (19,05%) dengan epilepsi fokal. Penelitian lainnya oleh Bossa (2020) dengan judul penelitian Karakteristik pasien epilepsi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mendapatkan hasil sebanyak 108 orang (78,8%) mengalami epilepsi umum dan sebanyak 29 orang (21,2) mengalami epilepsi fokal.

Hasil penelitian lainnya oleh Andrianti dkk (2016) dengan judul Profil epilepsi anak dan keberhasilan pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2013 mendapatkan hasil terbanyak dengan sampel sebanyak 103 didapatkan anak yang mengalami epilepsi umum sebanyak 57 orang (55,3%) dan anak yang mengalami epilepsi fokal sebanyak 39 orang (37,9%). Hasil ini sesuai dengan teori pada penelitian Ponnusamy (2017) yang mengatakan epilepsi serangan umum lebih banyak dibandingkan dengan serangan fokal. Pasien penderita epilepsi dengan serangan umum banyak terjadi pada anak-anak dan remaja, sedangkan serangan fokal banyak terjadi pada usia dewasa. Epilepsi fokal sering terjadi pada dewasa bisa karena stroke, trauma kepala, post operasi gangguan vaskuler dan Alzheimer (Ponnusamy, S., 2017).

Faktor Risiko

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan didapatkan data yang tertinggi pada faktor risiko terjadinya epilepsi adalah kejang demam. Pada hasil penelitian diperoleh sebanyak 34 orang (54.0%) merupakan faktor resiko akibat dari kejang demam dan gangguan perfusi jaringan cerebral menempati posisi kedua dengan banyak 14 orang (22.2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha dkk., (2021), dkk pada tahun 2019 di Rumah Sakit Al- Ihsan pada tahun 2018-2019 yang menunjukkan Kejang demam merupakan faktor penyebab terjadinya sebanyak 45 orang (42.86%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mithayay & Mahalini., (2020) yang menyatakan bahwa pasien epilepsi memiliki faktor resiko yang signifikan yaitu kejang demam. Ketika umur bayi, hippocampus merupakan bagian otak yang sudah berkembang, fokus epileptogenik bisa diakibatkan karena kejang demam. Kerusakan neuron yang menetap bisa diakibatkan juga karena kejang demam yang terjadi selama lebih dari 15 menit, dan kerusakan pada *Deoxyribose Nucleic Acid* dan protein otak bisa disebabkan karena kejang demam selama 30 menit yang dapat menimbulkan jaringan parut. Hal ini menyebabkan terganggunya mekanisme *homestatis* otak dengan cara proses inhibisi yang menurun dan proses eksitasi yang meningkat (Larry Jameson & Dennis L., 2020).

Riwayat Kejang Demam

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan mayoritas anak-anak didapatkan data sebanyak 58 orang (92.1%) memiliki riwayat kejang demam dan 5 orang (7.9%) tidak memiliki riwayat kejang demam. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Komala Sari dkk., (2021) pada tahun 2021 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018-2019 yang menunjukkan bahwa kasus riwayat kejang demam sebanyak 31 orang (73.8%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunnisa U, Fitriany pada tahun 2018 dengan uji analisis fisher's exact didapatkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi pada anak di BLUD Rumah Sakit Umum Cut

Metia aceh Utara dengan nilai (p value 0,031) dengan $\alpha=0,05$ Chairunnisa U, Fitriany, J. F. J., (2018). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nuhan dkk., (2018) pada tahun 2020 yang menunjukkan bahwa riwayat kejang demam pada anak sebanyak 77 orang (72,6%) dan tidak ada kejang demam sebanyak 29 orang (27,4%). Dalam teori Hasibuan, D. K., (2020) menyatakan epilepsi dapat dianggap kejang demam jika serangan pertama terjadi dalam keadaan demam sistemik. Kejang demam juga dapat menjadi manifestasi awal sindrom epilepsi spesifik, seperti epilepsi mioklonik berat pada masa bayi.

Kejang Berulang

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan didapatkan data sebanyak 57 orang (90.5%) mengalami kejang berulang dan sebanyak 6 orang (9.5%) tidak mengalami kejang berulang. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga., (2021) pada tahun 2021 menunjukkan bahwa kejang yang terjadi secara berulang sebanyak 146 orang (63.2%) dan untuk kejang tunggal sebanyak 58 orang (36.9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumadewi, Wahab, Rizki, pada tahun 2022 menunjukkan bahwa kejang berulang sebanyak 11 orang mengalami epilepsi berulang dan sebanyak 2 orang tidak mengalami epilepsi berulang. Kejang berulang tanpa pencetus (provokasi) lebih dari dua dengan interval lebih dari dua puluh empat jam antara kejang pertama dan kejang berikutnya. Manifestasi klinis epilepsi dapat berupa gangguan kesadaran, motoric, sensorik, autonomy atau psikis. Kejang atau bangkitan epileptik adalah manifestasi klinis yang disebabkan oleh lepasnya muatan listrik secara sinkron dan berlebihan dari sekelompok neuron di otak yang bersifat transien. Aktivitas berlebihan tersebut dapat menyebabkan disorganisasi paroksismal pada satu atau beberapa fungsi otak yang dapat bermanifestasi eksitasi positif, negatif atau gabungan keduanya (Jumadewi dkk., 2022).

Terapi di Rumah Sakit

Hasil Penelitian yang dilakukan pada pasien anak penderita epilepsi dengan pemberian obat terapi berupa obat anti kejang, dan diikuti dengan pemberian analgesik, pemberian vitamin, dan pemberian antibiotik. Hasil penelitian obat anti kejang diperoleh sebanyak 37 orang (58.7%) memakai asam valproat. Pemberian analgesik sebanyak 44 orang (69.8%) dan paracetamol sebagai obat anti nyeri dan demam. Responden terdata mendapatkan vitamin sebanyak 24 orang (38.1%) memakai zinc untuk membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh. Antibiotik sebanyak 33 orang (52.4%) memakai Dexamethasone untuk menekan peradangan pada pasien. hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdaniah P dkk., (2022) pada tahun 2022 menunjukkan bahwa obat yang digunakan untuk tatalaksanaan penderita epilepsi yaitu asam valproate sebanyak 36 orang (41.86%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andrianti dkk., (2016) pada tahun 2016 di RSUD Dr. Soetomo yang menunjukkan bahwa obat yang digunakan terbanyak yaitu asam valproat sebanyak 92 orang (89.3%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Tedyanto dkk., (2020) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa obat yang banyak digunakan untuk tatalaksana penderita epilepsi yaitu asam valproat sebanyak 13 orang (21.3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga, N pada tahun (2018) yang menunjukkan bahwa obat yang terbanyak digunakan adalah asam valproat yang diberikan sebanyak 70 orang (76%), lalu diikuti *fenobarbital* sebanyak 13 orang (14.1%), *fenitoin* 4 orang (4.3%). Pengobatan pasien epilepsi dengan *anti-epileptic drug* (AED) bertujuan untuk mencegah bangkitan selanjutnya, baik secara keseluruhan ataupun mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan dengan sedikit mungkin efek samping yang ditimbulkan. Pengobatan sebaiknya dimulai dengan satu macam obat. Idealnya, pemilihan jenis obat tergantung pada tipe epilepsi

dan tipe serangan atau bangkitan. Pada penelitian yang sudah dilaksanakan rumah sakit RSUD menggunakan obat terapi berupa asam valproat, ini merupakan obat pilihan pertama. Asam valproate banyak digunakan karena tingkat keberhasilannya tinggi sebagai monoterapi (Andrianti dkk., 2016).

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki kekurangan. Dikarenakan penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medis sehingga penelitian ini tidak mengkonfirmasi atau mengeksplorasi data primer yaitu pasien anak dengan epilepsi dan orang tua.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Gambaran Epilepsi pada Pasien Anak di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru” maka dapat ditarik kesimpulan bahwa epilepsi dengan jenis klasifikasi umum menjadi paling banyak terjadi pada anak-anak, dengan kategori usia paling banyak yaitu 61-132 bulan, selanjutnya anak-anak dengan jenis kelamin laki-laki yang merupakan paling sering mengalami epilepsi. Pada faktor resiko yang merupakan penyebab terjadinya epilepsi yaitu kejang demam (54.0%), tidak ada riwayat keluarga yang mengalami epilepsi (84.1%), terdapat riwayat kejang demam (92.1%). Pada penelitian ini anak yang mengalami kejang berulang menjadi paling banyak. Obat Anti Epilepsi (OAE) dengan jenis asam valproat adalah yang paling banyak diberikan pada pasien epilepsi, ini sesuai dengan pemberian obat lini pertama. Penelitian ini dapat dilihat bahwa masih cukup tinggi data kejadian epilepsi di rumah sakit RSUD Arifin Achmad, sehingga perlu pengawasan yang cukup ketat untuk bisa mencegah epilepsi terjadi. Penelitian ini mempunyai keterbatasan karena beberapa informasi yang ditulis pada rekam medik pada anamnesa riwayat keluarga belum lengkap ditulis.

Saran: Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan, Penelitian ini nantinya mampu menjadi informasi tambahan bagi ilmu keperawatan mengenai epilepsi agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk anak dengan epilepsi sehingga dapat mencegah terjadinya epilepsi pada generasi yang akan datang. Bagi Instansi Kesehatan, Insitusi tempat penelitian dapat melakukan upaya promosi serta preventif terhadap penanganan epilepsi pada pasien khususnya anak-anak. Serta untuk tenaga medis yang melakukan pencatatan terkait kondisi pasien bisa lebih memperhatikan kelengkapan dalam pencatatan atau pendokumentasian kondisi pasien yang berobat di rumah sakit. Bagi Masyarakat, Hasil penelitian ini khususnya untuk orang tua agar bisa mengetahui bagaimana kejadian-kejadian anak yang mengalami epilepsi sehingga dapat menanganinya dengan tepat dikemudian hari. Bagi Peneliti Selanjutnya, Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi data atau informasi dasar untuk penelitian selanjutnya, sehingga penelitian selanjutnya bisa mengembangkan penelitian terkait epilepsi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. (2021). Publikasi dalam Jurnal Medis Sudut Pandang Editor (Edisi 1). Universitas Indonesia Publishing.
- Andrianti, P. T., Gunawan, P. I., & Hoesin, F. (2016). Profil epilepsi anak dan keberhasilan pengobatannya di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2013. *Sari Pediatri*, 18(1), 34.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Neurologis*. Singapore: Elseiver Singapore.
- Bossa, K. S. (2020). Karakteristik pasien epilepsi di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar Periode Januari-Desember 2018. November, 14.

- Cansu, A., et al. (2015). *Prevalence of Some Risk Factors in Children With Epilepsy Compared to Their Controls*, Turkey.
- Chairunnisa U & Fitriany, J. F. (2018). Hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi pada anak di badan layanan umum daerah rumah sakit umum Cut mutia Aceh Utara Tahun Aceh Utara Tahun 2015.
- Denpasar-Bali. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 69–73.
- Donsu, D. J. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cetakan 1.
- Eka, L. K. (2017). *Tumbuh Kembang dan Toilet Training pada Masa Golden Age*. Mojokerto. Karya Bina Sehat.
- Endris, A. (2017). *Ensiklopedi Kesehatan Macam-Macam Penyakit*. Yogyakarta: Hikam Pustaka.
- F. (2019). Faktor risiko epilepsi intraktabel pada anak dengan epilepsi umum. *J Indon Med Assoc*, 69(2), 59–65.
- Hansen, E. (2008). *Lecture Notes Neurologis* (edisi ke delapan). Jakarta: Erlangga Hasibuan, D.
- K. (2020). Kejang demam sebagai faktor predisposisi epilepsi pada Anak. *47(9)*, 668–672.
- Hastuti, S., Yanti, D., & Suwita, N. (2020). Karakteristik Epilepsi pada Anak yang Menderita Cerebral Palsy di Poli Anak RSUDZA Tahun 2019. *Journal of Medical Science*, 1(2), 92–99.
- Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hijrah, M. (2020). Karakteristik Penyandang Epilepsi Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Pelamonia Makassar. *Universitas Muhammadiyah Makassar*.
- Horton-Szar, D. (2018). *Neurologi* (D. N. Lastri & F. Octaviana (eds.1); (Indonesia). Singapore: Elsevier Singapore.
- Hutagalung, S. M. (2021). *Diabetes, Gangguan Fungsi Ginjal serta Kaitan antara Stroke dengan Angka Kejadian Epilepsi*. Batam: Nusamedia.
- Ika, T., & Hidayati, E. (2019). Family support on severe frequency in epilepsy patients in RSUP. Dr. Kariadi Semarang. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 21.
- Jameson, L., & Dennis L, K. D. (2020). Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan epilepsi pada anak di departemen ilmu kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar. *Callosum Neurology*.
- Jumadewi, A., Wahab, I., Rizki, Z. (2022). *Pengetahuan orang tua terhadap upaya pencegahan serangan kembali pada anak penderita epilepsi usia 3-11 Tahun*. *4(2)*, 180–187.
- Khairin, K., Zeffira, L., & Malik, R. (2020). Karakteristik Penderita Epilepsi di Bangsal Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018. *Health & Medical Journal*, 2(2), 16–26.
- Khotimah, dkk. (2022). *Penyakit Gangguan Sistem Tubuh* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Kristanto, A. (2017). Epilepsi Bangkitan Umum Tonik-Klonik di UGD RSUP Sanglah
- Larry Jameson, Dennis L, K. D. (2020). Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan epilepsi pada anak di Departemen ilmu Kesehatan anak di Fakultas Kedokteran Universitas Udayanan/RSUP Sanglah Denpasar *Callosum Neurology*.
- Lastri, D. N., & Octaviana, F. (2018). *Neurologi*. Elsevier Health Sciences. Mangunatmadja, I., Mulyani, D. I., Pardede, S. O., Tridjadja, B., & Wulandari, H.
- Maryati. (2023). *Ashuan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak Kelompok Rentan*. Surabaya. Scopindo Media Pustaka.
- Margaretha, N., Fetriyah, U.H., & Nito, P.J., (2022). *Kualitas Hidup Anak dengan Epilepsi di Poli Anak RSUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas*. *3(1)*, 1-7.
- Mithayay, P. A. P., & Mahalini, D. S. (2020). Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan epilepsi pada anak di departemen ilmu kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rsup Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 9(7), 80–85.
- Nasution, G. T. D., Sobana, S. A., & Lubis, L. (2020). Karakteristik Anak Epilepsidi Sekolah Luar

- Biasa Negeri (SLBN) Cileunyi Bandung tahun 2018. *Bali Anatomy Journal*, 3(1), 1–10.
- Notoadmojo, S. (2018). *metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta: Yayasan KitaMenulis.
- Nugraha, B., Rahimah, S. B., & Nurimaba, N. (2021). Gambaran karakteristik pasien epilepsidi Rumah Sakit Al-Ihsan Tahun 2018-2019. *Prosiding Pedidikan Kedokteran, Vol 7, No,482–489*.
- Nuhan, H. G., Diii, P., & Kes, K. F. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungandengan kejadian kejang demam berulang pada anak balita . 4(1), 24–36.
- Nur, A., Roshinta, D., Dewi, L., & In, M. (2022). Hubungan usia onsets denganfungsi kognitifpasien epilepsi di RSUD dr . Soedarso Kota Pontianak. 49(11), 604–609.
- Ponnusamy, S. (2017). Gambaran elektroensefalografi pada pasien epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik. Universitas Sumatera Utara.
- Potter, R. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamentals ofNursing: Ninth Edition*. St. Louis: Elsevier.
- Rajadran M. (2017). Gambaran karakteristik pada pasien epilepsi di RSUP Haji Adam Malik. Universitas Sumatera Utara. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran.
- Ramdaniah, P., Ningrum, D. M., Yuliana, D., & Umboro, R. O. (2022). Studi adverse drug reactions penggunaan obat antiepilepsi monoterapi pada anak diRumah Sakit - Studi Farmakovigilans. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(2), 355–359.
- Ramli, dkk. (2023). *Sosiologi kesehatan dan penyakit* (2nd ed.). Padang: PT.Global Eksekutif Teknologi.
- Rohma, L., dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Neounatus dan Bayi*. Sumatra Barat. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Ruspanah, I. (2018). Karakteristik ansietas pada pasien epilepsi di Ambon. *Molucca Medica*, 11(April), 41–49.
- Saefulloh, M. N., dkk. (2019). Hubungan lama pengobatan dan jenis obat antiepilepsi dengan derajat depresi pada pasien pilepsi association of durationmedication and types of anti epileptic drugs with degree of depression in patient with epilepsy. 1(20), 156–160.
- Sari, N. K., dkk. (2021). *Abstract the Relationship Between the History of FebrileSeizure andthe Occurence of Epilepsy Among Children ≤ 5 Years Old in Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province. Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3),453–458.
- Sinaga, N. (2018). Dosis obat antiepilepsi pada respons awal pengobatan epilepsi dose of antiepileptic drugs in initial response to epilepsy treatment. 3(3), 163-173.
- Sinaga, N. (2021). Gambaran Karakteristik Kejang Demam Pada Rumah Sakit Pendidikan Di Medan Clinical Characteristic Febrile Convulsion in MedanTeaching Hospital. 4(2), 14–
- Sing, A. T. S. (2016). *The epidemiology of global epilepsy. Neurologic Clinics*. Soetijningsih. (2014). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta:Sagungseto.
- Syarifah, A. (2022). *Mengembangkan Motorik Halus Anak Prasekolah DenganPaper Toys*. Pekanbaru: Penerbit NEM.
- Syeban, Z., Octaviana, F., & Budikayanti, A. (2018). *EEG Praktis*. BadanPenerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tedyanto, E. H., dkk. (2020). Gambaran penggunaan obat anti epilepsi (OAE) pada penderita epilepsi berdasarkan tipe kejang di poli Saraf Rumkital DR .Ramelan Surabaya Overviewof the Use of Anti-Epilepsy Drugs (OAE) inPatients with Epilepsy Based on the Type of Seizure in Poli Saraf RumkitalDR . Ramelan , Surabaya. 2071(November 2018), 77–84.
- Tim MGMP Pati. (2019). *Farmakologi 2*. Yogyakarta: Deepublish.
- Triono, A., & Herini, E. S. (2019). Luaran Klinis Anak Dengan Epilepsi YangMengalami Relaps Setelah Penghentian Obat Antiepilepsi. *Sari Pediatri*.
- Utari, A., Rahayu, D., Angriani, H., Fikri, B., Jaya Gandha, I., & Artati, R. D. (2023). Hubungan

antara lama pemberian obat anti epilepsi dengan kadar kalsium serum pada anak penderita epilepsi: Sebuah Studi Cross Sectional. *Maret*, 12(3), 2023.

Wahab, A. (2018). *Difficulties in Treatment and Management of Epilepsy and Challenges in New Drug Development. Pharmaceuticals*.

Widjaja, N. A., Prihatiningtyas, R. A. Amelia, S. A. (2020). Diet ketogenik sebuah terapi alternatif epilepsi pada anak. D.I Yogyakarta. Gajah Mada Universitas Press.

World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2017). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana epilepsi pada anak. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8.

Yolanda, N. G. A., Sreharto, T. P., & Istiadi, H. (2019). Faktor-faktor yang berpengaruh pada kejadian epilepsi intraktabel anak Di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 378–389.