

Karakteristik Pasien Epilepsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode Januari – Desember 2009

Fitriani¹, Agus Taufiqurrahman²

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia -

agus_taufiq@yahoo.com

Abstract

Background : Epilepsy is a disorder characterized by recurrent seizures originating from the brain, which affects an episode of sensory, motor or autonomic phenomena with or without loss of consciousness. Epilepsy is the second most common occurrence chronic neurological conditions by a neurologist.

Objective: The objective of study is to measure the distribution of characteristics of epilepsy patient in general hospital in Bantul Senopati Panembahan.

Methods: This study is a retrospective observational descriptive analytic cross sectional design. Samples were taken from the population of all patients with epilepsy who went into the inclusion and exclusion criteria.

Results: Of 188 patients diagnosed with epilepsy as much as men (51.1%) and females (48.9%). Epilepsy is also the most widely attacked age <15 years (55.3) who are mostly students (47.9). type of attack is the most recurrent types of attacks (87.8%) while the most common type is generalized epilepsy (17.6%), focal (4.8%) and type of epilepsy that are not classified (77.7%). Types of drugs used for epilepsy treatment is phenytoin (84.0%) and the pattern of the therapy is monotherapy (78.7%). Epilepsy risk factors are history of CNS infection (3.7%), history of head trauma (122.8%), and a history of epilepsy in the family (3.7%). Based on chi square analysis of age of epilepsy has a statistically significant relationship with head trauma ($P<0.05$).

Conclusion: The characteristics of epilepsy patients in general hospital in Senopati Panembahan Bantul occur most commonly in men, most aged <15 years, the majority of students. Type of attack is the most widely repeated attacks and type epilepsy is generalized. Treatment with the pattern of use of phenytoin monotherapy. Risk factors of incidence of epilepsy is the age and history of head trauma.

Keywords: characteristics, convulsions, epilepsy.

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan masalah kelainan otak yang paling sering dijumpai di seluruh dunia tanpa ada batasan usia, ras, tingkatan sosial, negara ataupun geografi (WHO, 2001 cit Sudibjo, 2006). Di seluruh dunia kasus baru tiap tahun diperkirakan sekitar 3,5 juta dengan proporsi 40% golongan anak, 40% golongan dewasa dan 20% golongan usia lanjut (Forsgen, 2001). Sementara itu Sgraves berkisar antara 0,5-2% populasi dan sekitar 80% dari seluruh penderita epilepsi dengan awal bangkitan sebelum usia 20 tahun. Onset bangkitan tertinggi terjadi selama tahun pertama kehidupan. Prevalensi epilepsi pada usia anak-anak berkisar antara 3-11 per 1.000 orang penduduk. Dalam penelitiannya Pinzon (2006) mengatakan insidensi epilepsi pada anak-anak dan remaja diperkirakan berkisar antara 50

sampai 100 per 100.000 anak. Pada populasi anak-anak, maka puncak usia awitan akan terjadi pada tahun-tahun pertama kehidupan. Sebagian besar kasus memiliki onset kurang dari usia 10 tahun.

Epilepsi sudah dikenal sekitar 2000 tahun sebelum Masehi di daratan Cina, namun Hipocrates adalah orang pertama yang mengenal epilepsi sebagai gejala penyakit. Ia menduga, bahwa serangan epilepsi adalah akibat suatu penyakit otak yang disebabkan oleh keadaan yang dapat difahami dan bukan akibat kekuatan gaib. Epilepsi merupakan gejala dari berbagai macam penyakit yang mampu menyebabkan sejumlah atau sekelompok sel-sel neuron otak melepaskan muatan listrik yang berlebihan dan tidak terkontrol. Menurut WHO epilepsi adalah keadaan akibat bangkitan disfungsi sementara sebagian atau seluruh

jaringan otak karena cetusan listrik pada populasi neuron peka rangsangan yang berlebihan, yang dapat menimbulkan kelainan motorik, sensorik, otonom atau psikis yang timbul secara tiba-tiba dan sesaat (Bermawi, 2003). Epilepsi merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia dengan perkiraan prevalensi global sekitar 8 per seribu (WHO, 2005). Di Negara-Negara tropis prevalensi ini jauh lebih tinggi menurut ILAE sekitar 100 hingga 500 dalam wilayah tertentu (Tran Duc *et al*, 2007).

Epilepsi merupakan gangguan yang ditandai dengan kejang berulang yang berasal dari otak, yang mempengaruhi episode sensorik, motorik atau fenomena otonom dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Epilepsi adalah kejadian kedua paling umum pada kondisi neurologis kronis oleh ahli saraf. Diperkirakan bahwa ada 55.000 orang dengan epilepsi di India, 20.000 di Amerika Serikat dan 30.000 di Inggris, 3 sampai 5% dari populasi telah terjangkit epilepsi dalam hidup mereka dan $\frac{1}{2}$ sampai 2% dari penduduk memiliki epilepsi aktif (Sridharan R, 2002).

Epilepsi menempati urutan kedua dari penyakit saraf setelah gangguan peredaran darah otak. Dengan tatalaksana yang baik sebagian besar penderita dapat terbebaskan dari penyakitnya, namun untuk ini ditemukan banyak kendala, di Indonesia diantaranya kurangnya dokter spesialis saraf, kurangnya keterampilan dokter umum dan para medis dalam menanggulangi penyakit ini (Harsono, 2007). Di Indonesia penelitian epidemiologi tentang epilepsi belum pernah dilakukan, namun bila dipakai angka prevalensi yang dikemukakan seperti dalam rujukan, maka dapat diperkirakan bahwa bila penduduk Indonesia saat ini sekitar 220 juta akan ditemukan antara 1,1 sampai 4,4 juta penderita penyandang epilepsi.

Epilepsi merupakan suatu gangguan kronik yang tidak hanya ditandai oleh berulangnya kejang, tetapi juga berbagai implikasi media dan psikososial. Insidensi

tahunan dalam dekade pertama kehidupan mencapai 60 per 100.000 dengan prevalensi 3 per 1000 dan laki-laki sedikit lebih banyak dibanding perempuan (Gunawan, 2002). Hingga 1% dari populasi umum menderita epilepsy aktif, dengan 20-50 pasien baru yang terdiagnosis per 100.000. Kematian dapat berhubungan langsung dengan kejang yang tidak terkontrol, dan diantara serangan pasien tidak sadar, atau jika terjadi cedera akibat kecelakaan atau trauma (Gisnberg L, 2005).

Setiap tahun antara 50.000 dan 60.000 orang di Amerika Serikat akan berkembang menjadi status epileptikus. Sekitar 50% pasien dewasa dengan status epileptikus convulsive memiliki diagnosis pra-epilepsi. Sekitar 25% dari pasien mengalami kejang kriptogenik atau idiopatik (yaitu, seizure tanpa etiologi yang pasti). 75% lainnya memiliki gejala serangan (yaitu disebabkan oleh lesi otak atau kelainan metabolik). Dalam kehidupan mereka, 1-2% pasien menjadi kejang kriptogenik, tapi sekitar 9% dari mereka dengan gejala epileptikus adalah ketidakpatuhan mengkonsumsi obat antikonvulsi (sekitar 30% dari semua pasien, 50% pasien dengan epilepsi yang sudah ada penyebab lain termasuk asosiasi dengan penarikan alkohol (15-25%), lesi serebrovasculer (10 sampai 25%), keracunan obat (10%), sistem saraf pusat kecacauan (SSP) infeksi (5 hingga 15%), neoplasma (5-15%), dan metabolik akut (10%). Status epileptikus yang berkembang di rumah sakit adalah lebih mungkin disebabkan oleh kelainan metabolik, keracunan obat atau reaksi, lesi serebroveskular akut dan infeksi SSP (Griffir D *et al*, 2002).

Karena epilepsi merupakan masalah yang tersering pada anak-anak dan juga remaja dan akan kognif, motorik, sensorik dan otonom maka penelitian kali ini akan dibahas mengenai karakteristik pasien epilepsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Januari-Desember 2009.

METODE DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *crosssectional* menggunakan studi observasional (non eksperimental) dengan metode deskriptif *analitik*. Jenis penelitian yang dilakukan adalah rancangan penelitian deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif merupakan rancangan observasional. Penelitian observasional adalah penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri (variabel) subjek menurut keadaan apa adanya (*in nature*), tanpa adanya manipulasi atau intervensi peneliti. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan melihat catatan rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Januari-Desember 2009 dan dilakukan penelitian analitik untuk mencari hubungan variabel.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai katakarakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis epilepsi baik berdasarkan anamnesis lengkap, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan neurologi, pemeriksaan EEG, rontgen kepala dan CT-Scan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Januari-Desember 2009.

Pada penelitian di rumah sakit, besarnya sampel tidak dihitung tetapi di tentukan berdasarkan periode tertentu (Budiarto, 2003). Untuk itu subjek penelitian ini adalah pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah terdiagnosis sebagai penderita epilepsi pada periode Januari-Desember 2009 yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi:

Pasien yang di diagnosis epilepsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Januari-Desember 2009 yang disertai atau ditulis dalam kartu rekam medik.

Kriteria Eklusi:

Data Rekam Medik yang tidak lengkap.

TINJAUAN PUSTAKA

Epilepsi adalah istilah untuk cetusan listrik lokal pada substansi grisea otak yang terjadi sewaktu-waktu, mendadak dan sangat cepat. Secara klinis, epilepsi merupakan gangguan paroksismal dimana cetusan neuron korteks serebri mengakibatkan serangan penurunan kesadaran, perubahan fungsi motorik atau sensorik, perilaku atau emosional yang intermitten dan stereotipik (Ginseberg, 2005). Etiologi epilepsi dibagi atas 2 kelompok ;

- 1.) Epilepsi Idiopatik yang penyebabnya tidak diketahui meliputi \pm 50% dari penderita epilepsi anak, awitan biasanya pada usia lebih dari 3 tahun. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan ditemukannya alat-alat diagnostic yang canggih kelompok ini makin kecil.
- 2.) Epilepsi simptomatik yang penyebabnya sangat bervariasi, bergantung pada usia awitan.

Serangan epilepsi terjadi apabila proses eksitasi di dalam otak lebih dominan dari pada proses inhibisi (Harsono, 2008). Menurut pada penyelidik bahwa sebagian besar bangkitan epilepsi berasal dari sekelompok sel neuron yang abnormal di otak, yang melepas muatan secara berlebihan dan hipersinkron. Kelompok sel neuron yang abnormal ini disebut juga sebagai fokus epileptik mendasari semua jenis epilepsi, baik yang umum maupun yang fokal (parsial). Lepas muatan ini kemudian akan menyebar melalui jalur-jalur fisiologis anatomis dan melibatkan daerah disekitarnya atau daerah yang lebih jauh letaknya dari otak (Ngastiyah, 2005). Tatalaksana untuk epilepsi bersifat jangka panjang, didasarkan atas pemberian OAE yang sebenarnya memiliki potensi toksik. Dengan demikian, setiap kali memutuskan untuk memberikan OAE kepada penderita, hal-hal berikut ini harus diperhatikan: risk-benefit ratio, harus selalu dievaluasi secara terus-

menerus, penggunaan OAE harus sehemat mungkin dan sedapat mungkin dalam jangka yang lebih pendek, dan memilih obat yang paling spesifik untuk jenis serangan yang akan diobati. Tujuan utama terapi epilepsi adalah mengendalikan serangan epilepsi dengan satu jenis obat (monoterapi). Setelah serangan epilepsi benar-benar terkendali dengan dosis yang konstan dalam periode tertentu, serangan epilepsi dapat muncul kembali. Hal ini sering disebabkan oleh induksi enzim yang dapat diperlihatkan dengan menurunnya kadar obat dalam serum. Menghadapi hal demikian ini maka tindakan yang tepat adalah menaikkan dosis obat dan bukan dengan memberi obat baru (Harsono, 2008). Memilih obat anti epilepsi menurut Wibowo dan Gofir (2006) didasarkan pada dua hal yaitu: 1.) Tipe serangan 2). Karakteristik pasien, harus dipertimbangkan secara individu antara lain: efek buruk obat, dosis yang tepat, harga, pola hidup, dan usia pasien. Suatu obat epilepsi mungkin efektif pada pasien tertentu namun jika ada kontra indikasi atau terjadi reaksi yang tidak bisa ditoleransi maka sebaiknya penggantian obat dilakukan.

Prognosis epilepsi bergantung pada beberapa hal, di antaranya jenis epilepsi, faktor penyebab, saat pengobatan dimulai dan ketaatan minum obat. Pada umumnya prognosis epilepsi cukup menggembirakan. Pada 50-70% penderita epilepsi serangan dapat dicegah dengan obat-obat, sedangkan sekitar 50% pada suatu waktu akan dapat berhenti minum obat. Serangan epilepsi primer baik yang bersifat kejang umum maupun serangan lena (melamun) atau *absence* mempunyai prognosis terbaik. Sebaliknya epilepsi yang serangan pertamanya mulai pada usia 3 tahun yang disertai kelainan neurologik dan atau retardasi mental mempunyai prognosis relatif jelek. Penderita sindrom epileptic yang berobat teratur, 1/3 akan bebas serangan paling sedikit 2 tahun dan bila lebih dari 5 tahun sesudah serangan terakhir obat dihentikan, penderita

tidak mengalami kejang lagi, dikatakan telah mengalami remisi. Makin muda usia awal terjadi kejang, remisi lebih sering terjadi. Sesudah terjadi remisi, kemungkinan terjadinya serangan ulang paling sering didapat pada kejang tonik-klonik, dan kejang kompleks (Harsono, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif:

Selama Periode dari 1 Januari sampai 31 Desember 2009 pasien Epilepsi di RSUD Panembahan Senapati Bantul didapatkan 188 pasien yang terdiagnosis epilepsi setelah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Penderita epilepsi yaitu 96 pasien perempuan. Pada kasus epilepsi perbandingan penderita laki-laki dan perempuan adalah 96:92 (51,1%:48,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Srimulyanto (1993) mengatakan bahwa epilepsi banyak menyerang laki-laki dengan perbandingan antara laki-laki : perempuan 53:45 (54,08%:45,92%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Srimulyanto (1993) mengatakan bahwa epilepsi banyak menyerang laki-laki dengan perbandingan antara laki-laki : perempuan yaitu 53:45 (54,08%:45,92%). Pasien penderita epilepsi pada periode Januari-Desember 2009 yang berjumlah 188 pasien, berdasarkan usia didapatkan hasil kelompok berusia <15 tahun sebanyak 104 pasien (55,3%), penderita kelompok berusia 15-30 tahun sebanyak 42 pasien (22,3%), dan kelompok berusia antara 31-50 tahun sebanyak 33 pasien (17,6%) sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok berusia > 51 tahun sebanyak 9 pasien (4,8%). Data yang didapatkan menunjukkan bahwa pasien penderita epilepsi paling banyak terjadi pada usia < 15 tahun sebanyak 104 pasien (55,3%), disusul dengan kelompok yang berusia 15-30 tahun sebanyak 42 pasien (22,3%). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa epilepsi yang terjadi banyak pada usia anak-anak. Hal ini berbeda dengan penelitian Intan Yuliasri (1999)

dimana usia yang terbanyak adalah 15-49 tahun yaitu 86,2%, diikuti usia < 15 tahun sebanyak 7,8% dan > 49 tahun sebanyak 6% dan mengatakan bahwa sesuai dengan pustaka bahwa epilepsi dalam dua dekade awal umur akan naik dan selanjutnya akan menurun setelah dekade kelima. Berdasarkan hasil penelitian distribusi penderita menurut pekerjaan yang didapatkan adalah pelajar/mahasiswa dengan jumlah 90 pasien (47,9%), tidak bekerja 70 pasien (37,2%), Wiraswasta/pedagang 9 pasien (4,8%),

menjadi urutan kedua. Ini membuktikan bahwa dari tahun ketahun epilepsi semakin meningkat pada pelajar/mahasiswa.

Dari 188 pasien epilepsi, 23 pasien mengalami kejang pertama kali dan sebanyak 165 mengalami kejang berulang. Pada jenis epilepsi fokal terdapat 9 pasien, generalisata 33 pasien dan epilepsi tidak terklasifikasi 146 pasien. Adapun rata-rata prevalensi epilepsi aktif (serangan dalam 2 tahun sebelumnya) yang dilaporkan oleh banyak studi diseluruh dunia berkisar 4-6/1000 kasus.

Tabel 1. Distribusi karakteristik penderita epilepsy

Karakteristik penderita epilepsi	Total	Persen
Jenis kelamin		
Laki-laki	96	51,1%
Perempuan	92	48,9%
Umur		
<15 tahun	104	55,3%
15-30 tahun	42	22,3%
31-50 tahun	33	17,6%
>51 tahun	9	4,8%
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	90	47,9%
Pegawai Negeri Sipil	6	3,2%
Wiraswasta/Pedagang	9	4,8%
Buruh/Petani/Tukang	7	3,7%
Pensiunan	2	1,1%
Ibu Rumah Tangga	4	2,1%
Tidak bekerja	7	3,7%

buruh/petani 7 pasien (3,7%), PNS 6 pasien (3,2%), ibu rumah tangga 4 pasien (1,1%). Data yang didapatkan menunjukkan bahwa pasien penderita epilepsi banyak adalah pelajar/mahasiswa 90 pasien (47,9%) berbeda

Dalam studi selama 10 tahun terhadap 6.000 populasi di Inggris menunjukkan bahwa prevalensi seumur hidup seluruh pasien 1 atau lebih serangan afebril 20,3/1000 pada tahun 1983 menjadi 21/1000 pada tahun 1993,

Tabel 2. Distribusi karakteristik penderita menurut jenis serangan

Karakteristik Penderita menurut jenis serangan	Total	Persen
Pertama kali	23	12,2%
Berulang	165	87,8%

dengan penelitian oleh Sri Mulyanto (1993) pasien terbanyak adalah yang tidak bekerja dalam hal ini adalah anak-anak dan pelajar

sedangkan prevalensi aktif 5,3/1000 pada tahun 1983 menjadi 4,3/1000 tahun 1993. hauser mendapatkan 37% pasien mengalami serangan

kedua setelah trauma kepala, dibandingkan 28% kasus idiopatik. Diantara 96 pasien laki-laki jenis serangan berulang sebanyak 86 pasien (52,1%) dan perempuan 79 pasien (47,9%), sedangkan untuk jenis serangan pertama kali

kasus (84%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Gan (1980), bahwa fenitoin merupakan obat utama untuk penyakit epilepsi. Dan hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Maruli.M, RB wirawan, Bambang H. (1997)

Tabel 3. Distribusi Karakteristik penderita menurut jenis epilepsi

Karakteristik penderita Menurut jenis Epilepsi	Total	Persen
Fokal	9	4,8%
Generalisata	33	17,6%
Tidak terklarifikasi	146	77,7%

paling banyak 13 pasien (56,5%) perempuan sedangkan laki-laki 10 pasien (43,5%).

Dari hasil penelitian jenis epilepsi yang paling banyak adalah generalisata laki-laki 21 pasien (63,6%) dan perempuan 12 (36,4%), jenis epilepsi fokal laki-laki sebanyak 3 pasien (33,3%) serta perempuan 6 (66,75%). Tetapi masih banyak penderita epilepsi yang belum jelas jenis epilepsinya atau tidak ada keterangan mengenai jenis epilepsi tetapi sudah mendapat pengobatan, baik itu monoterapi atau politerapi sebanyak 146 pasien (laki-laki 72 pasien dan perempuan 74 pasien). Hal ini

yaitu Fenitoin 40%. Sidharta (1985), menyatakan bahwa Fenitoin mempunyai sifat-sifat unggul antara lain tidak mempunyai efek samping ngantuk (hipnotip) serta bila dihentikan tiba-tiba tidak mempunyai efek yang tidak diinginkan. Efek samping Fenobarbital yang terpenting adalah terganggunya fungsi kognitif dan perubahan perilaku terutama pada golongan anak (Harsono, 2001). Dimungkinkan efek samping inilah yang menjadi penyebab sehingga Fenobarbital tidak digunakan sebagai pengobatan di RSUD Penembahan Senopati Bantul.

Tabel 4. Karakteristik penderita menurut jenis obat

Karakteristik Penderita Menurut jenis Obat	Total	Persen
Karbamazepin	5	2,7%
Luminal	21	11,2%
Fenitoin	158	84,0%
Diazepam	1	0,5%
Na Valproat	3	1,6%

sesuai dengan penelitian Intan Yuliasari (1999) bahwa jenis epilepsi yang paling banyak adalah generalisata 24%, fokal 13,1% dan yang tidak terklarifikasi 62,9%.

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul selama periode Januari-Desember 2009 obat yang paling banyak digunakan Fenitoin 81

Pasien epilepsi pada periode Januari-Desember 2009 dengan jumlah 188 pasien. Berdasarkan pola terapi didapatkan hasil pengobatan dengan monoterapi sebanyak 148 pasien (78,7%), sedangkan politerapi 40 pasien (21,3%). Jika ditinjau dari cara pemberian obat, yang paling banyak dipakai adalah monoterapi

78,7%, sedangkan politerapi 21,3%. Hal ini berbeda dengan penelitian Intan Yuliasari tahun (1999) dimana pola terapi yang digunakan paling banyak adalah politerapi 63,8% dan monoterapi 36,48%. Pengobatan epilepsi dengan monoterapi dapat dikatakan tepat sebab menurut kepustakaan monoterapi merupakan

Berdasarkan karakteristik lain adalah riwayat infeksi SSP sebanyak 7 pasien (3,7%). Adapun riwayat trauma kepala 24 pasien (12,8) serta riwayat epilepsi pada keluarga sebanyak 7 pasien (3,7%). Jumlah kasus yang meningkat dari tahun ke tahun tidak dapat diketahui dengan jelas penyebabnya. Dari data diatas

Tabel 5. Karakteristik penderita menurut pola terapi

Karakteristik penderita Menurut pola terapi	Total	Persen
Monoterapi	148	78,7%
Politerapi	40	21,3%

pendekatan terpilih untuk sebagian besar penderita epilepsi. Strategi yang dipilih adalah pemberian obat tunggal/monoterapi yang paling sesuai dengan jenis epilepsi yang sedang dihadapi. Tujuan pengobatan pada seorang penderita epilepsi adalah mengusahakan agar

terlihat bahwa ada beberapa penyebab yang dapat mencetuskan epilepsi seperti disebutkan dalam pustaka bahwa beberapa penyebab epilepsi antara lain infeksi susunan saraf pusat yaitu meningitis, ensefalitis dan meningoensefalitis.

Tabel 6. Karakteristik penderita epilepsi

Karakteristik Penderita Epilepsi	Total	Persen
Riwayat Infeksi SSP		
Ya	7	3,7%
Tidak	181	96,3%
Riwayat Trauma Kepala		
Ya	24	12,8%
Tidak	164	87,2%
Riwayat Epilepsi Pada Keluarga		
Ya	7	3,7%
Tidak	181	96,3%

penyakitnya dikontrol hanya dengan menggunakan satu jenis obat anti epilepsi (OAE). Hal ini penting bila dilihat dari segi pembiayaan, ketaatan minum obat, resiko efek samping dan kemungkinan interaksi obat-obat.

Pasien epilepsi pada periode Januari-Desember 2009 dengan jumlah 188 pasien.

Penyebab lain adalah akibat kecelakaan, baik kecelakaan kerja ataupun kecelakaan lalu lintas. Kemungkinan lainnya adalah trauma perinatal. Adler dan Selzer (1986), dalam penelitiannya menemukan bahwa trauma kepala merupakan faktor etiologi yang paling banyak ditemukan pada epilepsi. Trauma

kepala walaupun kejadiannya lebih ringan tapi kemungkinan terjadi epilepsi sangat tinggi pada usia 6 bulan – 3 tahun. Epilepsi juga dapat ditemui karena keturunan untuk ini perlu diketahui riwayat pada keluarga karena sangat mempengaruhi terhadap kejadian epilepsi.

Dalam penelitian tahun 2009 ini riwayat trauma kepala pada pasien epilepsi 12,8% yang menunjukkan juga bahwa ada hubungan antara usia dan riwayat trauma kepala. Adapun pengaruh lain yaitu riwayat infeksi ssp dan riwayat epilepsi pada keluarga dalam penelitian ini mempunyai persentasi yang sama yaitu 3,7%.

SIMPULAN

1. Karakteristik penderita epilepsi tidak terlihat perbedaan yang mencolok lelaki dan perempuan, mayoritas berusia < 15 tahun dan rata-rata ditemukan pada pelajar.
2. Jenis serangan yang paling banyak adalah serangan berulang dan jenisnya adalah epilepsi generalisata.
3. Obat anti epilepsi yang paling banyak digunakan adalah fenitoin dengan pola yaitu monoterapi.
4. Karakteristik lain yaitu infeksi SPP hanya tujuh pasien dari 188 pasien begitu juga riwayat epilepsi pada keluarga sebanyak tujuh pasien (3,7%) yang terdapat pada pasien < 15 tahun.
5. Riwayat trauma kepala paling banyak pada usia 15-30 tahun. Usia ini mempunyai hubungan dengan riwayat trauma kepala yang bermakna secara statistik sehingga menjadi faktor risiko epilepsi.

SARAN

1. Penulis mengharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan memperhatikan semua faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya epilepsi.

2. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bermawi M., dkk, 2003, *Patofisiologi Epilepsi Ditinjau Dari Aspek Biomolekuler*, FK UGM: Yogyakarta.
2. Griffir, D., et al, 2002, *Current Therapy in Neurology Disease Fifth edition*, Mosby: United State of America.
3. Gisnberg, L., 2005, *Lecture Notes Neurology*, Erlangga: Jakarta.
4. Harsono, 2008, *Buku Ajar Neurologi Klinis*, Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
5. Ngastiyah, 2005, *Perawatan Anak Sakit Edisi Kedua*, EGC: Jakarta.
6. Pinzon, R., 2006, *Karakteristik Epidemiologi Onset Anak-anak SMF Saraf RSUD Dr. M. Haulussy: Ambon, Jurnal Kedokteran dan Farmasi No. 3 Vol. 19: Dexe Media.*
7. Sridharan, R., 2002, *Epidemiology of epilepsy*. Department of Neurology, Apollo Hospital: India. <http://www.ias.ac.in/currensci/mar252002/664.pdf>. Diakses tanggal 29 Maret 2010 dari.
8. Tran Duc, et al, 2007, *Risk Factors For Epilepsy in Rural Laos*, Swiss Tropical Institute. http://www.ifmt.auf.org/IMG/pdf/Epilepsy-Risk_factor-Laos-SE_AJTMH.2007.pdf. Diakses tanggal 29 Maret 2010.
9. WHO, 2001, *Epilepsy : Social consequences and economic aspects*. WHO sheet no. 166.
10. Wibowo S & Gofir A., 1999, *Simposium Pengelolaan epilepsy Mutakhir*, Yogyakarta.
11. Wibowo S. & Gofir A., 2006, *Obat Antiepilepsi*, Pustaka Cendikia Press: Yogyakarta.