

## **GAMBARAN KARAKTERISTIK PADA PASIEN PENDERITA EPILEPSI DI RS PERTAMINA BINTANG AMIN BANDAR LAMPUNG**

**Tsakiyah Sharadeva Haliza<sup>1\*</sup>, Muhammad Ibnu Sina<sup>2</sup>, Eka Silvia<sup>3</sup>, Pratiwi Hendro Putri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

<sup>2</sup>Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

<sup>3</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

<sup>\*</sup>Email Korespondensi: halizatsakiyah@gmail.com

---

**Abstract: Characteristics of Epilepsy Patients at Pertamina Bintang Amin Hospital, Bandar Lampung.** Epilepsy is a condition characterized by recurrent seizures due to impaired brain function caused by abnormal electrical discharges in brain neurons. The prevalence of epilepsy cases in Indonesia reaches 8.2 cases per 1,000 population, with an incidence rate of 50 per 100,000 population. Each year, 2.4 million new cases are identified. Various factors influence the occurrence and recurrence of epilepsy, such as age, history of febrile seizures, electrolyte imbalance, and others. This study aims to determine the characteristics of epilepsy patients at Pertamina Bintang Amin Hospital, Bandar Lampung. The study employed a consecutive sampling technique on 59 patients at Pertamina Bintang Amin Hospital. The results revealed that among the 59 samples, the most frequent categories were early adulthood (57.6%), male gender (57.6%), students and entrepreneurs as occupations (37.3%), Javanese ethnicity (45.8%), generalized seizures (55.9%), the use of Phenytoin-class antiepileptic drugs (50.8%), and idiopathic epilepsy (86.4%). In conclusion, the majority of epilepsy cases occurred in early adulthood, among males, with the occupations of students and entrepreneurs, Javanese ethnicity, generalized seizures, Phenytoin usage, and idiopathic etiology.

**Keywords:** Epilepsy, Characteristics, Patient

**Abstrak: Gambaran Karakteristik Pada Pasien Penderita Epilepsi Di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.** Epilepsi adalah keadaan yang ditandai bangkitan berulang karena terganggunya fungsi otak karena muatan listrik abnormal pada neuron otak. Prevalensi kasus epilepsi di Indonesia mencapai 8,2 kasus per 1000 penduduk dengan insidensi 50 per 100.000 penduduk. Kasus baru ditemukan sebanyak 2,4 juta kasus setiap tahunnya. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian dan kekambuhan epilepsi, seperti usia, riwayat kejang demam, gangguan keseimbangan elektrolit, dan lainnya. Tujuan penelitian ini mengetahui karakteristik pasien penderita epilepsi di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Penelitian ini memakai teknik consecutive sampling pada pasien RSPBA Bandar Lampung yang yakni 59 sampel. Hasil penelitian dari 59 sampel kategori frekuensi paling banyak adalah pada kelompok usia dewasa awal (57.6%), jenis kelamin laki-laki (57.6%), pekerjaan pelajar dan wiraswasta (37.3%), suku bangsa Jawa (45.8%), bangkitan kejang umum (55.9%), penggunaan Obat Anti Epilepsi (OAE) golongan fenitoin (50.8%), dan pasien epilepsi idiopatik (86.4%). Dari seluruh yang didapatkan bahwa frekuensi penderita epilepsi paling banyak di usia dewasa awal, laki-laki, pekerjaan wiraswasta dan mahasiswa, suku bangsa Jawa, jenis bangkitan umum, OAE fenitoin, dan etiologi idiopatik.

**Kata kunci:** Epilepsi, Karakteristik, Pasien

## PENDAHULUAN

Epilepsi yakni kondisi ditandai kejang berulang karena terganggunya fungsi otak karena abnormal pada neuron otak (WHO, 2023). Epilepsi disebabkan oleh kelainan struktural, genetik, infeksi serta kelompok yang tidak diketahui (Kusumastuti *et al*, 2019). Epilepsi ditandai dengan adanya faktor predisposisi secara terus menerus untuk menyebabkan bangkitan epileptik (Anindhita dan Wiratwan, 2017). Reputasi negatif terkait epilepsi menyebabkan penderita dan keluarganya menerima perlakuan merugikan di berbagai belahan dunia (Yolanda, 2019). Epilepsi secara global dengan mencapai sekitar 50 juta kasus dengan 5-10 kasus per 1.000 orang (Baldin, 2014). Insidensi epilepsi di negara maju berkisar 40-70 kasus per 100.000 orang per tahun, sedangkan negara berkembang 100-190 kasus per 100.000 orang per tahun (*Epilepsy Foundation*, 2017). Frekuensi kejadian epilepsi di Indonesia adalah 8,2 kasus per 1000 penduduk, dengan jumlah kejadian 50 per 100.000. Setiap tahunnya teridentifikasi 2,4 juta kasus epilepsi baru, dan separuhnya terjadi pada anak atau remaja. Epilepsi bisa terjadi di usia berapa pun, juga bisa menyebabkan kematian. Potensi *Sudden Unexpected Death in Epilepsy (SUDEP)* dapat terjadi pada beberapa pasien epilepsi. SUDEP adalah kematian penderita epilepsi yang bukan karena cedera, tenggelam, atau sebab lain. Penelitian menunjukkan SUDEP terjadi di sekitar 1,6 kasus per 1.000 orang kejang (O'Neal *et al.*, 2022).

Kejadian tertinggi epilepsi di usia kurang dari 15 tahun, menurun di usia 15-65 tahun, dan meningkat lagi di usia di atas 65 tahun. Studi mengenai karakter pasien epilepsi di RSUP Sanglah tahun 2016 memperlihatkan mayoritas pasien epilepsi adalah laki-laki (Maryam, 2018). Penelitian oleh Nugraha (2021) menyebutkan bahwa epilepsi lebih banyak terjadi pada usia kurang dari 17 tahun, serta pada laki-laki dibandingkan perempuan. Penelitian lain menyebutkan kejang demam sebagai faktor penyebab

utama terjadinya epilepsi pada anak, pada dewasa dan lanjut usia disebabkan gangguan keseimbangan elektrolit, infeksi sistem saraf pusat, *cerebral palsy*, dan status epileptikus (Shorvon, 2019). Obat Anti Epilepsi (OAE) juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian dan kekambuhan epilepsi (Andrianti, 2018). Berdasarkan data epidemiologi dan penelitian sebelumnya, epilepsi masih mempunyai angka kejadian yang tinggi dan perlu penelitian lebih lanjut khususnya karakteristik pada penderita.

## METODE

Penelitian ini telah melalui tinjauan dan mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Malahayati dengan nomor izin etik 4141/EC/KEP-UNMAL/II/2024, sehingga seluruh prosedur dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan standar etika institusi. Penelitian dilakukan menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang bersifat *design based*, yaitu cara peneliti mempelajari gambaran pasien epilepsi (variabel terikat) meliputi usia, jenis kelamin, penyebab penyakit, pekerjaan, etnis, jenis kejang, dan jenis obat antiepilepsi (OAE) yang dipakai (variabel independen). Penelitian dilakukan di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, mulai tanggal 6 Februari hingga 8 Maret 2024.

Populasi atau keseluruhan objek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh pasien poli saraf RS Pertamina Bintang Amin, dengan sampel penelitian yakni seluruh pasien epilepsi di Poli Saraf RS Pertamina Bintang Amin dalam periode waktu yang ditetapkan. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel *consecutive sampling*, yakni proses pengambilan sampel dari seluruh subjek yang memenuhi syarat sebagai partisipan penelitian, hingga tercapai jumlah sampel yang diinginkan. Pengambilan sampel juga menggunakan kriteria inklusi yaitu, pasien epilepsi berusia lebih dari 18 tahun yang memiliki rekam medis lengkap di Poli Saraf RS Pertamina

Bintang Amin dalam periode waktu 6 Februari hingga 8 Maret 2024, sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Berdasarkan teknik dan kriteria tersebut, didapatkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 59 pasien epilepsi.

Data yang diperoleh diolah melalui beberapa tahap dimulai dari *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. Data yang sudah lengkap, jelas, dan relevan yang disajikan dalam bentuk digital, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat menggunakan *software* statistik SPSS 26.0 untuk

mendeskripsikan karakteristik frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Hasil analisis univariat ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik populasi penelitian secara keseluruhan. Berdasarkan hasil analisis, Kesimpulan ditarik dengan mengidentifikasi kategori dengan frekuensi tertinggi pada setiap variabel.

## HASIL

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dilakukan penghitungan secara kumulatif, dan disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Usia**

| Kategori                                    | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------------------------|-----------|----------------|
| <b>Berdasarkan Usia</b>                     |           |                |
| Dewasa Awal (18-35 Tahun)                   | 34        | 57.6           |
| Dewasa Akhir (36-45 Tahun)                  | 13        | 22.0           |
| Lansia (46-77 Tahun)                        | 12        | 20.3           |
| <b>Berdasarkan Jenis Kelamin</b>            |           |                |
| Laki-laki                                   | 34        | 57.6           |
| Perempuan                                   | 25        | 42.4           |
| <b>Berdasarkan Pekerjaan</b>                |           |                |
| Pelajar                                     | 22        | 37.3           |
| Wiraswasta                                  | 22        | 37.3           |
| Karyawan                                    | 8         | 13.6           |
| PNS                                         | 1         | 1.7            |
| IRT                                         | 6         | 10.2           |
| <b>Berdasarkan Suku Bangsa</b>              |           |                |
| Jawa                                        | 27        | 45.8           |
| Lampung                                     | 24        | 40.7           |
| Sunda                                       | 6         | 10.2           |
| Lainnya                                     | 2         | 3.4            |
| <b>Berdasarkan Jenis Bangkitan</b>          |           |                |
| Parsial                                     | 26        | 44.1           |
| Umum                                        | 33        | 55.9           |
| <b>Berdasarkan OAE</b>                      |           |                |
| Phenitoin                                   | 30        | 50.8           |
| Asam Valproat                               | 27        | 45.8           |
| Clobazam                                    | 2         | 3.4            |
| <b>Berdasarkan Etiologi Pasien Epilepsi</b> |           |                |
| Idiopatik                                   | 51        | 86.4           |
| SSP                                         | 8         | 13.6           |

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, kategori usia dewasa awal (57.6%) paling banyak menderita epilepsi. Kondisi ini masih sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Kaur, yang menyatakan bahwa usia awitan paling banyak yang mengalami kejang adalah kategori dewasa yang berada pada kelompok usia 21-40 tahun. Hal ini terutama bisa disebabkan oleh trauma, infeksi sistem saraf pusat (SSP), dan juga obat-obatan. Pasien laki-laki cenderung lebih sering menderita epilepsi dibandingkan dengan perempuan pada penelitian ini. Hal ini dipercaya oleh Khairin akibat genetik, fisiologis, aktivitas otak, serta transmisi impuls antar sinapsis yang lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Pelajar dan wiraswasta menjadi penderita epilepsi terbanyak (37.3%) bila dibandingkan dengan pekerjaan lain pada penelitian ini. Pada umumnya tidak ada kaitannya antara pekerjaan dengan kejadian epilepsi hanya saja penyakit ini dapat menurunkan produktifitas penderitanya karena tidak dapat memprediksi kapan dan dimana bangkitan itu terjadi sehingga alangkah baiknya seseorang dengan epilepsi memiliki pekerjaan dengan sedikit resiko. Faktor resiko epilepsi yang terjadi pada pelajar dan wiraswasta yang berobat di RSPBA banyak disebabkan karena berbagai faktor, baik faktor genetik seperti riwayat keluarga atau lingkungan seperti cedera kepala/trauma kepala akibat kecelakaan atau aktivitas yang berlebihan yang dapat memicu epilepsi. Hal ini juga terkait dengan penelitian terdahulu oleh Fahmi yang mengatakan bahwa masalah kesehatan menyebabkan pegawai tidak bisa bekerja karena pengalaman kejang, padahal kejang sudah terkendali. Pekerjaan yang fleksibel berdasarkan pengalaman dan menghindari pekerjaan berisiko tinggi dapat menjadi pilihan pada penderita. Selain itu, berdasarkan suku bangsa, suku Jawa menjadi penderita epilepsi terbanyak (45.8%) yang berobat di RSPBA. Hal ini dikarenakan banyaknya transmigran dari Jawa ke Lampung

berdasarkan data yang disajikan oleh penelitian Joko Pitoyo bahwa persentase penduduk Jawa di Provinsi Lampung ada di peringkat satu (61%).

Kejang umum merupakan kejang yang terjadi dari 40% pasien epilepsi. Begitu pula yang ditunjukkan pada penelitian ini dimana kejang umum (55.9%) merupakan jenis bangkitan paling banyak. Kejang ini melibatkan seluruh otak dan menyebabkan gangguan kesadaran. Penelitian oleh Khairin menyebutkan bahwa secara keseluruhan etiologi kejang yang paling umum adalah stroke, diikuti oleh infeksi idiopatik dan sisten saraf pusat. Mayoritas pasien epilepsi pada penelitian ini menggunakan OAE fenitoin (50,8%). Studi terbaru oleh Singh di negara berpenghasilan rendah dan menengah juga menunjukkan bahwa 70% kasus berhasil diobati dengan OAE. Studi oleh Arief menyebutkan pemberian obat tunggal efektif jika dosisnya mencukupi dan ditingkatkan bertahap dari dosis rendah untuk mengatasi kejang. Dalam penelitian Sekarsari, memperlihatkan mayoritas pasien dengan epilepsi memakai fenitoin sebagai OAE utama, diikuti karbamazepin sebagai monoterapi, dan juga asam valporat seperti pada penelitian oleh Agustina. Namun, penelitian oleh Umma menyebutkan bahwa efek samping asam valporat adalah peningkatan berat badan yang cukup besar. Penelitian Fonna menyebutkan bahwa penyebab epilepsi terbanyak (60%) dianggap idiopatik, hal tersebut seiring dengan penelitian ini.

## KESIMPULAN

Gambaran karakteristik pada pasien epilepsi di RSPBA terjadi mayoritas pada usia dewasa (57,6%), didominasi oleh laki-laki sebesar 57,6%, diikuti pekerjaan sebagai pelajar dan wiraswasta sebagai pekerjaan terbanyak (37,3%) menderita epilepsi. Banyaknya transmigran dari Jawa ke Lampung menyebabkan sebaran paling banyak penderita epilepsi di RSPBA berasal dari suku Jawa yaitu 45,8%. Jenis kejang paling banyak (55.9%) pada penderita

epilepsi yang berobat ke RSPBA adalah kejang umum. OAE fenitoin terbanyak (50.8%) dikonsumsi pada pasien epilepsi. Namun, sebesar 86,4% pasien tidak diketahui penyebab kejangnya (idiopatik).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S., Widjaja, J.S., dan Puspasari, R. 2022. Penggunaan asam valporat pada pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya periode Maret-Agustus 2021. *CDK-302*, 49(3), 126-128.
- Andrianti, P.T., Prasitiya, I.G., dan Faroek, H. 2018. Profil epilepsi anak dan keberhasilan pengobatannya di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Sari Pediatri*, 18 (1), 34-39
- Anindhita, T., dan Wiratman, W. 2017. *Buku Ajar Neurologi*. Penerbit Kedokteran Indonesia: Tangerang.
- Arief, R.F. 2015. Penatalaksanaan kejang demam. *CDK-232*, 42(9): 658-661.
- Baldin, E., Hauser, W., Buchhalter, J., Hesdorffer, D., dan Ottman, R. 2014. Yield of epileptiform electroencephalogram abnormalities in incident unprovoked seizures: A population-based study. *Epilepsia*, 55(9), 1389-1398.
- Epilepsy Foundation. 2017. What is epilepsy? Tersedia dalam <https://www.epilepsy.com/what-is-epilepsy> Diakses pada 28 November 2023.
- Fatmi, K. N., Dewi, D. R. L., dan Ilmiawan, M. I. 2022. Hubungan lama menderita, frekuensi kejang dan keteraturan konsumsi OAE terhadap fungsi kognitif pada pasien epilepsi. *JINK*, 4(3), 52-65.
- The Relation of Duration of Epilepsy, Seizure Frequency and AED Adherence With Cognitive Function in Epilepsy Patients (Vol. 4).
- Fonna, T.R., Fardian, N., Putri, B.I., Musfira, S. and Fitriany, J. (2024), "Home Visite pada Penderita Epilepsi Desa Pande Kecamatan Tanah Pasir", *Auxilium : Jurnal Pengabdian Kesehatan*, Vol. 2 No. 1, p. 44, doi: 10.29103/auxilium.v2i1.13375.
- Joko Pitoyo Dan Hari Triwahyudi Fakultas Geografi, A., Gadjah Mada, U., Korespondensi, Y., & Joko Pitoyo, A. (2017). *Dinamika Perkembangan Etnis Di Indonesia Dalam Konteks Persatuan Negara* (Vol. 25).
- Kaur, S., Garg, R., Aggarwal, S., Chawla, S. S., & Pal, R. (2018). Adult onset seizures: Clinical, etiological, and radiological profile. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(1), 191. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_322\\_16](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_322_16)
- Khairin, K., Zeffira, L., dan Malik, R. 2020. Karakteristik penderita epilepsi di Bangsal Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018. *Heme*, 2(2), 17-26.
- Kusumastuti, K., Gunadharma, S., dan Kustiowati, E. 2019. *Pedoman tata laksana epilepsi edisi 6*. Airlangga.
- Maryam, I.S., Ayu, I., Wijayanti, S., dan Tini, K. 2018. Karakteristik klinis pasien epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah periode Januari – Desember 2016. *Callosum Neurology Journal*, 1(3), 89-94.
- Nugraha, B., Santun, B., Rahimah, dan Nurdjaman, N. 2021. Gambaran karakteristik pasien epilepsi di Rumah Sakit Al-Ihsan tahun 2018-2019. *Jurnal Prosiding Pendidikan Kedokteran Unisba*, 7(1), 482-489.
- O'Neal, T.B., Shrestha, S., Singh, H., Osagie, I., Ben-Okafor, K., Cornett, E.M. and Kaye, A.D. (2022), "Sudden Unexpected Death in Epilepsy.", *Neurology International, Switzerland*, Vol. 14 No. 3, pp. 600-613, doi: 10.3390/neurolint14030048.
- Perdani, R.R.W., Berawi, K.N. and Fiana, D.N. (2021), Hubungan Gambaran Klinis, Elektroensefalogram Dan Terapi Awal Dengan Luaran Penderita Epilepsi Pada Anak Di RSUD Abdul Moeloek Provinsi

- Lampung Dr., LPPM Universitas Lampung-Institutional Repository, Lampung.
- Sekarsari, K., Astuti, dan Setyopranoto, I. 2020. Pengaruh durasi pemberian fenitoin terhadap gangguan fungsi eksekutif pada pasien epilepsi tonik klonik. *Berkala Neurosains*, 19(2), 83–90.
- Shorvon, S.D., MacDonald, B.K., Johnson, A.L., dan Sander, J.W.A.S. 2019. Febrile convulsions in 220 children – neurological sequelae at 12 years follow-up. *Eur Neurol*, 41(4), 179-186.
- Singh, A., dan Trevick, S. 2016. The epidemiology of global epilepsy. *Neurologic Clinics*, 34(4), 837-847.
- Umma, H.A. 2014. Hubungan efek terapi fenobarbital terhadap gambaran elektrokardiogram pada anak dengan epilepsi. *Tesis*. Program Studi Kedokteran Keluarga-UNS, Surakarta.
- World Health Organization. 2023. *Epilepsy*. Tersedia dalam <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> Diakses pada 31 Agustus 2024
- Yolanda, N. G. A., Sareharto, T. P., dan Istiadi, H. 2019. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kejadian epilepsi intraktabel anak di RSUP Dr Kariadi Semarang. *JKD*, 8 (1), 378-389