

EDUKASI MENGENAI EPILEPSI PADA LANSIA DENGAN RIWAYAT STROKE

Education on Epilepsy in the Elderly with a History of Stroke

Rafly Afif Fadhil¹, Naula Jamal Munabari¹, Naura Hanifah¹, Nawal Aulia¹, Neriza Putri Anindita¹, Ni Putu Radela Maharani¹, Nur Ashfiya Fadlyah¹, Nur Khalisa Amalina¹, Ratu Nabila Azzahra¹, Ridho Tri Putra¹, Salma Khairunnisa¹, Salsabilla Rizkiana¹, Salsabilla Yana Legita¹, Rima Anindita Primandari^{2*}

Diterima
29 Oktober 2024
Revisi
11 November 2024
Disetujui
27 Desember 2024
Terbit Online
13 Januari 2025

*Penulis Koresponden:
rima_anindita@trisakti.ac.id

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Staf Pengajar Bagian Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia



Abstract

Based on data from the WHO, approximately 50 million people worldwide live with epilepsy. In Indonesia, the prevalence of epilepsy is recorded at 8.2 per 1,000 population, with an incidence rate of 50 cases per 100,000 population. The highest incidence is observed in children and the elderly. A Field Practice activity was conducted in Krendang, Tambora District, West Jakarta, on December 2-3, 2024. The target of this activity was Mrs. M, a 75-year-old elderly woman with a history of stroke 13 years ago. The assessment of Mrs. M's condition was conducted through an interview and physical examination. Based on the interview, it was found that Mrs. M has a history of seizures since the stroke. Seizures still occur if she delays taking her medication. The conclusion from this activity is that the community's knowledge of epilepsy, especially in the elderly, is still low, making education and management of epilepsy in the elderly are very important to improve their quality of life.

Keywords: epilepsy, elderly, quality of life

Abstrak

Berdasarkan data dari WHO 2019, terdapat sekitar 50 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan epilepsi. Di Indonesia sendiri (2013), prevalensi epilepsi tercatat sebesar 8,2 per 1.000 penduduk, dengan insidensinya mencapai 50 kasus per 100.000 penduduk. Insidens tertinggi terutama pada kelompok usia anak-anak dan lansia. Telah dilakukan kegiatan Praktek Lapangan yang dilaksanakan di Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat pada tanggal 2-3 Desember 2024. Sasaran kegiatan ini adalah Ny. M, seorang lansia 75 tahun dengan riwayat stroke 13 tahun yang lalu. Penilaian kondisi Ny. M dilakukan dalam bentuk wawancara dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan Ny. M memiliki riwayat kejang sejak terkena stroke. Kejang masih terjadi bila Ny. M terlambat mengonsumsi obat. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi terutama lansia masih rendah, sehingga edukasi dan penanganan epilepsi pada lansia sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata kunci: epilepsi, lansia, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Proporsi lansia di Indonesia pada tahun 2023 diketahui sebanyak 22,6 juta jiwa menurut Badan Pusat Statistik (BPS). Lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Jumlah penduduk lansia yang tinggal di daerah pedesaan lebih sedikit dibandingkan di perkotaan yaitu sebesar 47,2%. Selain itu juga diketahui bahwa sebanyak 9,38% lansia tinggal sendiri.⁽¹⁾ Salah satu tantangan yang dihadapi oleh lansia adalah masalah kesehatan yang diakibatkan oleh proses penuaan. Hal ini meliputi penurunan fungsi sel-sel tubuh, melemahnya sistem kekebalan tubuh, serta munculnya penyakit degeneratif.⁽²⁾

Epilepsi adalah salah satu gangguan neurologis kronis yang paling umum terjadi dan memiliki dampak sosial-ekonomi yang signifikan.⁽³⁾ Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2019, kisaran 50 juta orang di dunia mengalami epilepsi. Setiap tahun ditemukan sebanyak 2,4 juta orang dinyatakan epilepsi. Di negara berkembang diperkirakan terdapat 1-2 juta penderita epilepsi, 5-10 kasus per 1.000 orang dan insiden 50 kasus per 100.000 orang per tahun.⁽⁴⁾ Di Indonesia (2013), kasus epilepsi ditemukan sebanyak 8,2 per 1.000 orang dan insidennya mencapai 50 per 100.000 orang. Diperkirakan 1,8 juta pasien epilepsi memerlukan pengobatan.⁽⁵⁾

Berdasarkan survei nasional AS (2010–2015), kejadian epilepsi meningkat 24%, terutama pada usia di atas 60 tahun.⁽⁶⁾ Secara global, terdapat 3,5 juta kasus baru setiap tahun, dengan 20% di antaranya lansia.⁽⁷⁾ Penyebab utama epilepsi pada lansia adalah kejang kriptogenik, diikuti stroke, demensia, tumor otak, dan trauma kepala.^(6,8)

Epilepsi pada lansia umumnya berupa kejang fokal dengan manifestasi berbeda dari pasien muda. Bentuk bangkitan tidak selalu berupa kejang motorik. Oleh karena itu penanganan lansia memerlukan perhatian khusus selain karena adanya perubahan fisiologis terkait usia, penyakit penyerta dan penggunaan banyak obat juga menjadi hal yang perlu diperhatikan.⁽⁶⁾

Kelurahan Krendang, memiliki luas wilayah sebesar 0,33 km², berpopulasi sekitar 24.360 jiwa pada Juli 2024, dan dengan kepadatan penduduk mencapai 71.009

jiwa/km². Jumlah kepala keluarga di kelurahan ini tercatat sebanyak 8.236 pada 2024. Krendang merupakan kawasan multietnis, dengan penduduk pendatang dari berbagai latar belakang yang turut berkontribusi pada struktur sosial dan ekonomi. Berdasarkan data di atas, Krendang merupakan daerah yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi.⁽⁹⁾

Melalui kegiatan Praktik Lapangan (PL) pada salah satu keluarga di Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, didapatkan bahwa kurangnya pemahaman dan kesadaran mengenai pengenalan dan penanganan awal epilepsi pada lansia. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahas terkait pemahaman masyarakat tentang epilepsi terutama pada lansia. Adapun manfaat bagi pelaksana adalah sebagai bentuk kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan akan kesehatan pada masyarakat umum.

METODE

Kegiatan PL dilaksanakan di Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat pada tanggal 2-3 Desember 2024. Sasaran kegiatan ini adalah mengetahui lebih lanjut mengenai kondisi kesehatan Ny. M, seorang lansia 75 tahun dengan riwayat stroke 13 tahun yang lalu. Acara dimulai dengan pembukaan oleh lurah setempat dan pendampingan dari ibu kader kelurahan Krendang, Jakarta Barat untuk melakukan observasi langsung ke kediaman Ny. M di RT 013/RW 004. Kegiatan wawancara awalnya dilakukan langsung bersama Ny. M, dan anaknya yaitu Ny. S, yang sehari-hari mendampingi Ibunya. Kemudian dilakukan juga pemeriksaan fisik dan pemeriksaan neurologis yang relevan dengan kondisi kesehatan Ny. M saat ini. Seluruh rangkaian pemeriksaan dilakukan seizin Ny. M.

Kegiatan dilanjutkan dengan mengidentifikasi permasalahan yang dialami Ny. M, kemudian memberikan edukasi serta sesi tanya jawab kepada Ny. M dan keluarganya mengenai penyakit yang diderita serta penanganannya.

Keberhasilan kegiatan praktik lapangan diukur melalui beberapa indikator, yaitu berhasilnya identifikasi permasalahan Ny. M baik dari aspek medis maupun sosial. Penyampaian edukasi yang jelas dan dapat dipahami dan, adanya respon positif dari Ny.

M dan keluarganya selama edukasi. Terakhir, terdapat peningkatan pemahaman mereka terhadap penyakit dan langkah penanganannya, khususnya tentang epilepsi pada lansia.



Gambar 1. Kegiatan kunjungan dan penyuluhan ke rumah pasien lansia (Ny. M)

HASIL

Pelaksanaan kegiatan di rumah Ny. M yang memiliki riwayat epilepsi sejak terkena stroke 13 tahun lalu. Berdasarkan wawancara, pasien dikatakan rutin mengonsumsi obat dari dokter secara teratur. Meski demikian, kejang masih kadang terjadi dan terakhir dialami 2 minggu lalu. Setelah dilakukan penelusuran, ternyata meski obat rutin diminum tiap hari, tetapi waktu konsumsi tidak teratur dan kadang kala pasien tidak meminum obat sama sekali karena obat habis dan pasien belum kontrol. Pasien dan keluarga mengingat pesan dokter bahwa dilarang membeli obat di luar, sehingga benar-benar tidak mengonsumsi obat selain atas perintah dokter.

Berdasarkan hasil wawancara, tampaknya pasien dan keluarga sebenarnya termasuk pasien yang patuh terhadap tata kelola yang diberikan dokter. Namun karena minimnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit epilepsi dan tata cara konsumsi obat-obatan yang tepat, sehingga bangkitan pasien belum terkontrol sepenuhnya. Meski demikian kami mengapresiasi bahwa pasien dan keluarga menyadari pentingnya mengikuti anjuran dokter dan tidak sembarang mengonsumsi obat ataupun suplemen tanpa instruksi dari dokter.

Kami kemudian melakukan edukasi bahwa pasien tetap harus mengonsumsi obat secara teratur, baik waktu konsumsi maupun dosis obat untuk meminimalisasi terjadinya kejang. Dalam kunjungan ini, kami juga mengajarkan kepada keluarga langkah-langkah yang harus dilakukan bila terjadi kejang.

Program kegiatan PL memiliki banyak manfaat bagi target penyuluhan dan pelaksana. Dari pengamatan kami, target penyuluhan menjadi paham bahwa sebaiknya keluarga menyediakan obat kejang cadangan agar dalam kondisi khusus seperti saat tidak dapat kontrol. Sebagai bentuk komunikasi yang baik, kami juga menyarankan keluarga pasien untuk mengonfirmasi hal ini kepada dokter yang selama ini merawat pasien agar tidak terjadi miskomunikasi perihal pengobatan pasien.

Kemudian, manfaat kegiatan ini bagi pelaksana adalah kami menjadi mengetahui bahwa tingkat pendidikan dan lingkungan dapat berpengaruh terhadap kesuksesan tata kelola penyakit. Kami juga menyadari pentingnya komunikasi dan edukasi merupakan satu kesatuan yang tidak bisa terpisahkan.

DISKUSI

Salah satu tantangan utama dalam penanganan epilepsi adalah memastikan diagnosis yang tepat sebelum memulai terapi, karena pengobatan yang efektif hanya dapat dilakukan jika diagnosis ditegakkan dengan akurat. Dalam kasus Ny. M, kendala pengobatan yang disebabkan oleh pemberian obat Ny. M bergantung pada keluarga. Yang terjadi adalah keluarga sebenarnya memberikan obat secara teratur namun waktu pemberiannya tidak tepat waktu.

Adapun faktor lain berkaitan dengan waktu kontrol pasien ke dokter di waktu yang tidak tepat dengan jumlah obat sisa yang dimiliki pasien, membuat ada waktu-waktu dimana pasien tidak memiliki obat lagi untuk diminum. Selama periode belum kontrol tersebut, pasien dan keluarga berpegangan pada instruksi dokter agar tidak membeli obat di luar yang telah dimiliki. Hal ini berimplikasi terhadap kadar obat dalam darah, khususnya obat epilepsi yang sangat bergantung pada ketepatan waktu dan dosis. Terlambatnya konsumsi obat dapat menurunkan kadar obat dalam tubuh khususnya pada pasien epilepsi, sehingga dapat menimbulkan terjadinya kejang.⁽¹⁰⁾

Kasus Ny. M menunjukkan bahwa terapi tidak hanya fokus pada pengendalian bangkitan tetapi juga memperhatikan keteraturan pengobatan dan akses layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.⁽¹¹⁾ Fakta di atas menegaskan bahwa pentingnya pendekatan yang menyeluruh dalam diagnosis, terapi, dan dukungan keluarga untuk mencegah perburukan kondisi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Fokus utama terapi epilepsi adalah untuk memastikan pasien dapat memiliki kualitas hidup yang sebaik mungkin, bebas dari bangkitan dan bebas dari efek samping obat antiepilepsi (OAE).⁽¹²⁾

Aktivitas fisik adalah salah satu metode manajemen pengendalian diri yang dapat membantu menurunkan frekuensi kejang, meningkatkan harga diri serta hubungan sosial, meningkatkan kesejahteraan fisik, mengoptimalkan kesehatan mental dan mengurangi beban yang dialami oleh penderita epilepsi.⁽¹³⁾ Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi adalah kepatuhan pasien. Parameter keberhasilan terapi pada pasien pada epilepsi dapat dilihat dari karakteristik klinis pasien, seperti frekuensi kejang atau frekuensi bebas kejang.⁽¹⁴⁾ Salah satu komponen penting dari terapi adalah memberikan edukasi kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang penyakit, konsekuensi, diagnosis, terapi, dan masalah psikososial.⁽¹¹⁾

Hal-hal yang harus diketahui apabila terdapat seseorang yang mengalami kejang bangkitan epileptik pertama kali yaitu, tetap tenang dan menemani pasien. Selanjutnya, dapat membaringkan pasien dalam posisi miring untuk mencegah terjadinya aspirasi.

Tindakan tersebut sudah dilakukan oleh keluarga Ny. M saat penanganan pertama kejang yang dialaminya.⁽¹⁵⁾

KESIMPULAN

Permasalahan Ny. M dan keluarga menekankan pentingnya komunikasi yang efektif antara dokter, pasien, dan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya dalam hal ini epilepsi pada lansia. Edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan sosial-ekonomi pasien serta keluarganya sangat diperlukan untuk memastikan keteraturan pengobatan, pemahaman akan langkah penanganan, dan mencegah terjadinya komplikasi. Pendekatan yang komprehensif ini tidak hanya membantu mengontrol penyakit tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang telah memfasilitasi terlaksananya kerjasama dengan Kelurahan Krendang.
2. Lurah, staf, dan kader yang telah membantu terlaksananya kegiatan.
3. Pasien dan keluarga yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berhaji dan Lansia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2023. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan nomor 67 tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan lansia di puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.

3. Lim KS, Chia ZJ, Myint MZ. Epilepsy in southeast asia, how much have we closed the management gap in past two decades. *Neurology Asia*. 2019;25(4):425–38. ISSN 1823-6138
4. Suryawijaya N, Sam CIL, Gelgel AM. Gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang epilepsi di kecamatan kewapante, kabupaten sikka. *Callosum Neurology*. 2019;2(3):90–7. doi.org/10.29342/cnj.v2i3.73
5. Maryam IS. Karakteristik klinis pasien epilepsi di poliklinik saraf rsup sanglah periode januari – desember 2016. *Callosum Neurology*. 2018;1(3). doi.org/10.29342/cnj.v1i3.29
6. Lee SK. Epilepsy in the Elderly: Treatment and Consideration of Comorbid Diseases. *J Epilepsy Res*. 2018;2233–6257. doi.org/10.14581/jer.19003
7. Hz TWE, Larassati L, Verby NA, Kusdyah E. Karakteristik pasien epilepsi di Rumah Sakit Kota Jambi periode Januari sampai Desember 2018. *Jurnal Medika Malahayati*. 2020;4(2):112–9. doi.org/10.33024/jmm.v4i2.2759
8. Acharya JN, Acharya VJ. Epilepsy in the elderly: Special considerations and challenges. *Ann Indian Acad Neurol*. 2014;17(SUPPL. 1). doi.org/10.4103/0972-2327.128645
9. Kelurahan Krendang. Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Barat. Tersedia di: <https://barat.jakarta.go.id/kelurahan/krendang>. Diakses pada: 22 Desember 2024.
10. Kim KT, Kim DW, Yang KI, Lee ST, et al. Refining General Principles of Antiepileptic Drug Treatments for Epilepsy. *J Clin Neurol*. 2020. Jul;16(3):383-389. doi : 10.3988/jcn.2020.16.3.383
11. Kuncoro PT, Thursina C, Setyaningsih I. Pengaruh pemberian edukasi dan leaflet terhadap penurunan frekuensi bangkitan epilepsi anak. *Jurnal Universitas Gajah Mada*. 2019;18(3). doi.org/10.22146/bns.v18i3.55024
12. Fitriyani, Devi PP, Januarti RW. Diagnosis dan tatalaksana epilepsi. *Medula*. 2023;13(6):934-944  doi.org/10.53089/medula.v13i6.822
13. Haryanti DY, Sundari OM, Madani RF. Peningkatan kualitas hidup melalui *physical and spiritual treatment* pada pasien dengan epilepsi: studi kasus. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*. 2022. doi.org/10.55116
14. Dini IR, Fauziah N, Annisa E, Setiadinganiati R. Analisis kepatuhan penggunaan obat antiepilepsi pada pasien epilepsi rawat jalan di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang: Studi potong lintang. *Generics : Journal of Research in Pharmacy*. 2024;4(2).

Edukasi Mengenai Epilepsi pada Lansia dengan Riwayat Stroke

Fadhil, Munabari, Hanifah, Aulia, Anindita, Maharani, Fadlyah,

Amalina, Azzahra, Putra, Khairunnisa, Rizkiana, Legita, Primandari

e-ISSN, Volume 2, Nomor 1, halaman 275-283, Januari, 2025

Doi : <https://doi.org/10.25105/abdimastrimedika.v2i1.22060>

15. Seizure First Aid Training and Certification [Internet]. Epilepsy Foundation. Available from: <https://www.epilepsy.com/recognition/first-aid-resources>