

Masalah Emosional Pasien Epilepsi Anak

dr. Budi Riyanto W.

UPF Mental Organik Rumah Sakit Jiwa Bogo,; Bogor

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan salah satu penyakit yang tertua dikenal manusia; karena sifat serangannya yang mendadak dan 'dramatis', penyakit ini banyak menarik perhatian, dan sering dihubungkan dengan hal-hal di luar ilmu kedokteran, seperti roh jahat, setan atau kekuatan gaib. Anggapan demikian masih terdapat sampai saat ini sehingga dapat menghambat penanganannya secara efektif; pasien cenderung dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat, aktivitas sosialnya sangat terbatas dan perkembangan kepribadiannya menjadi terganggu. Kurangnya pengertian akan masalah epilepsi di kalangan masyarakat merupakan sebab utama mengapa masalah epilepsi belum dapat ditanggulangi dengan baik.

Walaupun belum pernah dilakukan penelitian epidemiologi di Indonesia, pengalaman klinis sehari-hari menunjukkan bahwa epilepsi tidak jarang dijumpai; bila kita berpedoman pada angka dalam kepustakaan, yakni untuk insidensi sebesar 0,5 permil dan prevalensi sebesar 5 – 7 permil. Maka di Indonesia terdapat paling sedikit 700.000 – 1.400.000 penderita dengan pertambahan sebesar 70.000 kasus baru setiap tahun. Selain itu ternyata lebih dari separuh penderita epilepsi mendapatkan serangan pertamanya sebelum usia 18 tahun.

Dengan makin tersedianya teknik pemeriksaan diagnostik dan obat-obatan yang efektif, masalah medik epilepsi makin lama makin dapat diatasi, sehingga dengan demikian masalah emosional dan sosialnya akan makin menonjol untuk lebih diperhatikan. Pada dasarnya masalah emosional yang timbul pada pasien epilepsi dapat disebabkan oleh berbagai faktor; selain dari akibat pandangan masyarakat sekitar, beberapa jenis epilepsi tertentu memperlihatkan serangan kompleks yang menunjukkan gejala psikik dan perubahan tingkah laku, baik di masa praiktal, selama serangan, maupun beberapa saat sesudahnya.

Dibacakan pada Simposium Stres dan Depresi pada Anak dan Remaja serta Penanggulangannya, Bogor, 3 Maret 1990.

GANGGUAN EMOSIONAL SEBAGAI SALAH SATU GEJALA EPILEPSI

Seorang ibu menceritakan keadaan suaminya menjelang serangan epilepsi: Mula-mula ia menjadi depresif, lalu cepat tersinggung dan berbahasa sangat kasar; selama masa ini, ia tidak berhenti memaksakan keinginannya, bahkan kadang-kadang tidak segan memukul. Beberapa saat kemudian serangan kejangnya pasti bangkit. Setelah serangan kejang lewat, ia kembali menjadi seperti biasa dan sangat menyesal atas kelakuan sebelumnya.²

Pasien tersebut menunjukkan gejala perubahan emosional menjelang serangan kejangnya timbul, yang digolongkan ke dalam epilepsi parsial kompleks. Pengobatan dengan antiepilepsi yang adekuat dapat menghilangkan gejala-gejala tersebut, meskipun kadang-kadang diperlukan penambahan obat anti-psikotik untuk sementara guna mengendalikan gejala emosionalnya.

Berdasarkan gejala utamanya, kejang parsial kompleks dapat dibagi atas³:

- 1) Hanya gangguan kesadaran seperti kebingungan sementara.
- 2) Gejala kognitif seperti *deja vu*, *jamais vu*, gangguan persepsi waktu atau rasa seperti mimpi.
- 3) Gejala afektif seperti rasa takut, anxietas.
- 4) Gejala psikosensorik seperti ilusi, halusinasi.
- 5) Fenomena psikomotor seperti automatisme, gerakan menungyah.
- 6) Gangguan berbicara seperti disfasi.
- 7) Kombinasi gejala-gejala di atas.

Selain itu terdapat suatu keadaan yang disebut *twilight state* – keadaan kesadaran seperti mimpi – dapat terjadi sebagai salah satu fenomena iktal; keadaan ini berhubungan erat dengan abnormalitas EEG di daerah temporal. Pada keadaan ini seseorang dapat mengalami halusinasi olfaktorik atau gustatorik,

perubahan kesadaran dan disorientasi.

GANGGUAN EMOSIONAL SEBAGAI PENCETUS EPILEPSI

Pada epilepsi idiopatik, dikenal beberapa faktor yang diketahui dapat mencetuskan serangan epilepsi; di antaranya : kelelahan, kurang tidur, terlambat makan (keadaan hipoglikemi) dan masalah atau gangguan emosional. Kasus-kasus dengan masalah emosional yang nyata harus dibedakan dengan kasus psikiatrik mumi seperti histeria, reaksi konversi ataupun keadaan *malingering*; meskipun tidak selalu mudah dalam praktek. Pemeriksaan fisik biasanya tidak banyak membantu karena banyak pasien epilepsi yang secara fisik tidak menunjukkan kelainan. Oleh karena itu biasanya diperlukan pemeriksaan tambahan, baik berupa wawancara psikiatrik maupun pemeriksaan neurologik, termasuk elektroensefalografi.

Elektroensefalografi (EEG) merupakan alat bantu diagnostik yang penting dalam epilepsi; lebih dari 90% penderita epilepsi dapat memperlihatkan pola EEG abnormal bila direkam berkali-kali dan dengan menggunakan teknik aktivasi dan direkam sewaktu tidur. Makin sering serangan kejangnya, makin besar kemungkinan terlihat kelainan dalam EEG; meskipun demikian, masih ada sekitar 10% pasien epilepsi yang EEG nya normal, yang mungkin disebabkan oleh adanya fluktuasi gejala. Sebaliknya ada kasus dengan EEG *false positive*, yaitu orang yang klinis tidak pernah menderita epilepsi tetapi EEGnya menunjukkan kelainan; hal ini ditemui pada \pm 0,4% orang sehat; kasus-kasus demikian tidak didiagnosis sebagai epilepsi dan tidak memerlukan pengobatan.⁴

Kasus-kasus histeria biasanya mengalami serangan hanya bila di antara orang banyak, tidak sampai mengakibatkan cedera diri, tidak pernah timbul di saat tidur dan sifat kejangnya tidak khas atau berubah-ubah.

GANGGUAN EMOSIONAL AKIBAT PENYAKIT EPILEPSI

Masalah ini timbul karena selama ini aspek sosial dari penyakit epilepsi kurang diperhatikan. Hal-hal semacam ini akan muncul bila si anak mulai berkenalan dengan dunia luar, teman sebaya dan menginjak usia sekolah. Apalagi bila kita perhatikan, lebih dari separuh penderita epilepsi mendapat serangan pertamanya sebelum usia 18 tahun, kebanyakan di bawah usia 15 tahun.⁵

Usia prasekolah

Perkembangan emosional anak pada masa ini banyak dipengaruhi oleh sikap orangtuanya. Orangtua yang menerima diagnosis dengan besar hati dan mengasuhnya seperti saudaranya yang lain tidak akan banyak menghadapi masalah; sebaliknya pola pengasuhan yang cenderung menyingkirkan si anak, membandingkan dengan saudaranya yang sehat, atau justru menjadi *overprotective* akan merugikan perkembangan kepribadian si anak.

Gangguan tingkah laku yang muncul dapat bersifat hiperkinetik, agresif atau destruktif yang dapat merugikan dirinya dan sekelilingnya; gejala ini dapat muncul pada semua jenis epilepsi, walaupun beberapa ahli mengatakan lebih banyak ditemukan pada penderita epilepsi lobus temporalis. Sifat agresif lebih banyak ditemukan pada laki-laki, dan makin dini muncul

nya, akan makin berat gejala yang ditimbulkannya.⁶

Gangguan perkembangan dan emosional yang terlihat pada masa ini sesungguhnya lebih banyak disebabkan oleh kelainan otak yang diderita, yang sekaligus juga menyebabkan gejala epilepsi; seperti riwayat cedera di saat persalinan, asfiksi atau radang otak.

Usia sekolah

Sesungguhnya 80% pasien epilepsi anak-anak mempunyai kemampuan intelektual yang normal dan dapat mengikuti sekolah biasa. Kasus-kasus dengan taraf kecerdasan rendah umumnya diderita oleh pasien epilepsi yang mempunyai cacat lain.⁶

Pasien epilepsi dengan kemampuan intelek yang normal dapat dan seyogyanya bersekolah di sekolah biasa; para guru diharapkan dapat memahami bahwa anak-anak tersebut mungkin sewaktu-waktu mendapat serangan epilepsi di sekolah, dan dapat pula menunjukkan perubahan kecerdasan, tingkah laku yang abnormal, konsentrasi yang menurun atau kesulitan menerima mata pelajaran tertentu. Sampai saat ini masih ada pasien epilepsi yang berhenti sekolah karena 'pak gum mengatakan agar anak saya dibawa berobat dulu sampai sembuh sebelum masuk sekolah kembali'. Pasien epilepsi dapat melakukan setiap kegiatan olahraga sepanjang ada yang selalu mengawasinya dan tidak membuatnya terlalu lelah; meskipun demikian, olahraga yang potensiil berbahaya seperti berenang, balap sepeda atau memanjat gunung tertentu tidak dianjurkan, apalagi bila tanpa pengawasan. Penelitian oleh Crowther (1967) menunjukkan bahwa 63% pasien epilepsi merasakan perlakuan yang kurang wajar dari teman sekolah dan/atau gurunya; hal ini terjadi terutama karena kekurangan pengertian mereka mengenai epilepsi.⁷ Keadaan ini tentu sangat merugikan perkembangan mental-emosional para pasien epilepsi anak.

Bila sekiranya seorang anak yang menderita epilepsi mengalami kemunduran intelektual, beberapa hal harus diteliti⁸ :

- 1) Obat antikonvulsan yang dimakan menyebabkan kelambanan proses berpikir dan mengurangi kemampuan konsentrasi.
- 2) Adanya gangguan emosional – misalnya depresi – akibat penyakit yang dideritanya, ditambah dengan tekanan psikik yang dialaminya dari lingkungan.
- 3) Serangan epilepsi masih kambuh – pada epilepsi jenis lena (*absence*) serangan berupa kehilangan kesadaran sesaat yang dapat berlangsung berulang kali, sering tidak menarik perhatian; serangan-serangan sesaat ini dapat mengganggu konsentrasi anak pada saat menerima pelajaran.
- 4) Riwayat trauma kapitis yang mungkin diderita sewaktu serangan.
- 5) Adanya penyakit lain yang menyertai, seperti penyakit degeneratif atau gangguan peredaran darah otak.

Selain itu pandangan masyarakat yang dapat dikatakan tidak banyak berubah sejak zaman purba ikut memberi andil dalam masalah ini. Penelitian di Yogyakarta (1983) menunjukkan bahwa 20% anggota masyarakat yang terdiri dari anggota Satpam, mahasiswa dan anggota DPRD tingkat II percaya bahwa air liur penderita epilepsi dapat menularkan penyakitnya ke orang lain; 31,9% tidak tabu dan hanya 48,1% yang yakin bahwa hal itu tidak benar. Selain itu masih ada 10 di antara 85 responden

tersebut yang menganggap bahwa ayan atau epilepsi sama dengan gila.⁹

Epilepsi adalah manifestasi klinis gangguan otak yang bangkit secara mendadak dan berkala. Istilah kepribadian epileptik untuk melukiskan sifat lamban, berbelit-belit, keras kepala, egosentrik, cepat tersinggung, kasar dan agresif merupakan istilah yang menyedihkan; gangguan tingkah laku yang timbul kebanyakan merupakan ekspresi dari perasaan takut, malu, frustrasi, bingung atau perasaan bersalah akibat adanya kecurigaan dalam masyarakat. Masalah yang sesungguhnya perlu dihadapi adalah bagaimana mengatasi berbagai macam kesulitan psikologik yang sering ditemui oleh pasien-pasien epilepsi.¹⁰

GANGGUAN EMOSIONAL AKIBAT OBAT ANTIEPILEPSI

Sejak digunakannya fenobarbital sebagai obat antiepilepsi pertama yang efektif, telah banyak ditemukan obat-obat lain yang bermanfaat mengendalikan serangan epilepsi. Dua di antaranya yang terpenting ialah difenilhidantoin dan karbamazepin.

Fenobarbital masih digunakan secara luas, terutama karena harganya yang paling murah. Obat ini diketahui dapat menimbulkan efek samping berupa hiperaktivitas pada anak-anak; selain itu pada masa awal pengobatan, efek sedatifnya dapat sangat mengganggu, terutama bila si anak harus ke sekolah. Efek sedasi biasanya akan menghilang setelah beberapa minggu, tetapi efek hiperaktivitas – bila memang timbul – kadang-kadang memerlukan perhatian khusus dan bila perlu penggantian obat.

Anak-anak epileptik yang diobati dengan fenobarbital, 80% di antaranya menjadi nakal, agresif, perhatian mudah teralih dan hiperaktif, karena kebanyakan di antara mereka kadar serumnya rendah. Bila penggunaannya dihentikan, 40% dari anak hiperaktif itu menjadi normal kembali. Perwujudan toksisitas lain ialah gangguan suasana hati (jiwa) dan kecerdasan. Pengguna fenobarbital menjadi depresif dan fungsi kognitifnya terganggu sehingga menghambat proses belajar, daya tangkap dan ingatan akan hal-hal baru menjadi lemah; lagipula karena hiperaktivitas, perhatian cepat teralih sehingga proses pemahaman dan pengertian menjadi tidak mantap.¹¹

Fenitoin berkhasiat antikonvulsi tanpa menekan aktivitas susunan saraf pusat, relatif paling aman.¹² Efek samping yang mungkin timbul berupa vertigo, tremor, disartri, diplopi, nistagmus dan nyeri kepala. Keluhan-keluhan tersebut dapat timbul pada permulaan terapi atau bila kadarnya dalam darah melebihi 20 ug/ml; pada kadar 30 ug/ml timbul ataksia dan pada 40 ug/ml timbul gangguan mental yang bervariasi antara bingung sampai gelisah, bahkan delirium dan psikosis. Gejalagejala ini akan berangsur menghilang bila penggunaannya dihentikan. Selama proses pengurangan gejala dapat timbul keluhan intelektual, gangguan inisiatif dan pemenuhan kebutuhan primer. Gejala ini terutama muncul pada anak-anak dengan *minimal brain damage* – anak-anak dengan gejala kenakalan dan sedikit terbelakang.¹³

Karbamazepin dapat menimbulkan keluhan pusing, ataksia, mual dan muntah; kadang-kadang disertai rasa lelah, bingung, bicara berlebihan dan gangguan penglihatan berupa diplopi dan penglihatan kabur. Obat ini juga dapat mengganggu fungsi hati dan menyebabkan anemia aplastik.¹² Tetapi selain itu karbama-

zepin juga mempunyai efek psikotropik yang dapat menguntungkan pada anak-anak yang mempunyai gangguan emosional; efek itu berupa : penderita menjadi lebih 'gesit' dan cekatan, gangguan tingkah laku menjadi berkurang sehingga obat ini banyak digunakan pada penderita epilepsi yang menunjukkan gejala kompleks yang dahulu dikenal dengan epilepsi lobus temporalis.¹⁴ Efek ini tidak selalu sejajar dengan efek antikonvulsinya.

PENUTUP

Masalah emosional dapat timbul pada setiap fase perkembangan anak, lebih-lebih pada anak yang menderita epilepsi, karena epilepsi merupakan penyakit menahun yang masih merupakan stigma di kalangan masyarakat.

Untuk mempersiapkan anak epilepsi menghadapi hari depannya, berikut ini kami cantumkan sepuluh pedoman pendidikan anak ayan.¹⁵

1) Pendidikan harga diri.

Untuk menerima anak dan membantu si anak agar ia menerima dirinya sebagai orang yang berharga. Harga diri sesungguhnya berarti ingin dihargai, ingin diperlukan sebagai orang yang bernilai.

Anak mempunyai dua kebutuhan – setiap anak memerlukan dan ingin dicintai, anak ingin tidak dikecualikan, melainkan ingin dilibatkan. Dan anak yang merasa dan mengalami bahwa ia boleh ikut mengambil bagian dalam pembicaraan, bahwa pendapatnya diterima dengan baik, bahwa orangtuanya mencintainya, akan memperoleh harga diri, sehingga anak ayan itu menjadi anak yang mandiri.

2) Percaya diri.

Pmsesnya bermula dari kebutuhan keamanan. Anak perlu diberi rasa aman, dan rasa aman ini tidak akan tumbuh bila anak ayan terlalu 'diamankan', apalagi dimanjakan. Epilepsi jangan dijadikan sesuatu yang mengutuk anak. Berikan penerangan dan pengertian mengenai penyakitnya.

3) Pengendalian emosi.

Anak ayan perlu dilatih, dibina mengendalikan emosi karena emosi yang tidak stabil banyak mempengaruhi penyakitnya. Untuk itu ia memerlukan ketenangan, di samping kebutuhan untuk dihargai, dicintai dan rasa aman.

Pendidik anak ayan harus bersikap santai, tenang dalam segala situasi dan kondisi; tenang ketika ada serangan, sewaktu anak 'ngadat' ataupun sewaktu menghadapi kesulitan mengajar membaca menulis atau berhitung. Dari pendidik yang tenang juga diharapkan ketegasan untuk selalu bertindak konsekuen; bertindak tegas selalū berarti bahwa larangan mempunyai arti yang menguntungkan demi tercapainya ketertiban dan kehidupan pribadi ataupun antara manusia.

Kritik yang tidak ada artinya jangan dilontarkan.

4) Didik anak agar tidak mudah terlukai.

Merasa terlukai, merasa tersinggung, cepat sakit hati mencirikan seseorang yang peka perasaannya, yang terlalu 'sensitif'. Anak ayan harus tahan omelan, cemoohan dan sedikit 'ndablek'.

5) Bimbingan agar mendapat tempat di masyarakat.

Anak ayan mampu sekolah, mampu bekerja. Anak ayan hares dididik untuk mampu meraih cita-citanya. Anak ayan yang tidak cacad mental harus bersekolah di sekolah biasa;

ia tidak boleh dikecualikan ataupun diberi pelayanan yang berbeda dari anak lain.

6) Menerima keterbatasan.

Membandingkan kegagalan anak ayan dengan keberhasilan anak lain merupakan kebiasaan yang buruk. Hal tersebut berarti bahwa anak ayan tidak diterima sebagaimana adanya. Akibatnya anak menjadi tidak tenang, sulit berkembang menjadi anak yang memiliki harga diri dan mandiri.

7) Pendidikan menghadapi realitas.

Mendidik anak ayan sesuai dengan kemampuannya dan diarahkan menuju perkembangan selanjutnya. Pengamatan atas aktivitas dan tingkah laku sehari-hari, kesukaan dan hobi, pada saat bercakap, bermain ataupun bertengkar dengan kawan-kawannya memberi petunjuk atas bakat yang ada padanya.

8) Memperlihatkan efek samping obat.

Gejala efek samping obat perlu segera diketahui agar dapat segera dicegah.

Perwujudannya dapat berupa letih, lesu, mengantuk, kecerdasan menurun, hiperaktif, jalan sempoyongan, gerakan lamban, sulit berbicara, cadel, melihat kembar atau bergoyang, gemetar, mual, muntah dan nafsu makan hilang. Kulit menjadi kasar, gusi menebal. Rambut bertambah lebat, gatal. Anemi dan lekopeni dicurigai bila anak menjadi pucat dan mudah luka/terinfeksi.

9) Meningkatkan harkat hidup.

Melalui pendidikan dan kejuruan anak ayan dapat mempunyai bekal untuk hidup setaraf dengan anak non-epileptik.

10) Menanamkan rasa ketuhanan.

Belajar untuk meletakkan diri dalam tangan Tuhan dan me-

nemukan rencana Tuhan dalam hidup.

KEPUSTAKAAN

1. Mardjono M. Pandangan umum epilepsi. Dalam : Nuartha AABN, Purwa Samatra DPG, Kondra IW (eds.). Seminar Epilepsi. Denpasar : Lab. Neurologi FK UNUD. 1989. Hal. 1-9.
2. Perilaku kebingasan pada penderita ayan. Warta Epilepsia 1989; 26 : 3.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Modern Synopsis of Comprehensive Text book of Psychiatry/IV. 4th ed. Baltimore, London : William and Wilkins. 1985. p. 303-4.
4. Masalah EEG dalam praktek. Warta Epilepsia 1989; 26 : 2.
5. Mardjono M. Epilepsi : beberapa segi klinik masalah epilepsi dengan perhatian khusus terhadap epilepsi lobus temporalis. Tesis. Jakarta 1963.
6. Kondra IW. Beberapa masalah psikososial epilepsi. Dalam : Nuartha AABN, Purwa Samatra DPG, Kondra IW (eds.) : Seminar Epilepsi. Denpasar : Lab. Neurologi FK Unud. 1989. hal. 62-9.
7. Crowther DL. Psychosocial aspects of epilepsy. Pediatr. Clin. N.Am. 1967 : 14 (4).
8. Lumbantobing SM. Kejang pada anak. Dalam : Nuartha AABN, Purwa Samatra DPG, Kondra IW (eds.) : Seminar Epilepsi. Denpasar Lab. Neurologi FK UNUD. 1989. hat. 62-9.
9. Meliala L. Beberapa masalah sosial penderita epilepsi. Dalam : Makalah Lengkap Simposium Epilepsi. 10 Desember 1983. bal. 99-107.
10. Sifat epileptik - suatu ketakhyulan kosong. Warta Epilepsia 1986; 14 : 8.
11. Mengubah sikap terhadap obat-obat antiepilepsi. Warta Epilepsia 1986; 13 : 2-3.
12. Gan VHS, Utama H. Antikonvulsi. Dalam : Gan S dkk. (eds.). Farmakologi dan Terapi. Ed. 2. Jakarta : Bagian Farmakologi FKUI. 1980. hal. 115-30.
13. Phenytoin - satu di antara empat besar. Warta Epilepsia 1986; 15 : 2-3.
14. Lumbantobing SM. Epilepsi. Dalam : Ismael S, Lumbantobing SM (eds.) : Kejang pada anak. Jakarta : FKUI, 1983, bal. 137-9.
15. Sepuluh perintah pendidikan anak ayan. Warta Epilepsia 1986; 13 : 3-7.

