



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig4253>

Implementasi Penatalaksanaan Gizi Pada Pasien Anak Dengan Diagnosa Epilepsi General Onset Motorik Tonik Etiologi Cerebral Palsy Tipe Diskinetik Disertai Pem Berat Tipe Marasmus Fase Rehabilitasi Di Ruang Bugenvile RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

Ni Made Dwi Endriani^{1,K}, Lydia Fanny¹, Rudy Hartono¹

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

email Penulis Korespondensi (^K): correspondingauthor@example.com

ABSTRACT

Epilepsy is defined as a brain disorder characterized by a tendency to cause continuous epileptic seizures with neurobiological, cognitive, psychological, and social consequences ⁽¹⁾. The prevalence of epilepsy cases in Indonesia is 8.2 per 1,000 population with an incidence rate of 50 per 100,000 population. It is estimated that there are 1.8 million epilepsy patients who need treatment ⁽²⁾. The purpose of carrying out this case study is to implement diet management for patients with General Epilepsy Motor Onset Tonic Etiology Cerebral Palsy Type Diskinetic Type Accompanied by Weight Loss Type Marasmus Rehabilitation Phase in the Mother and Child VIP Room at RSUP Prof. I.G.N.G Ngoerah. This case study was carried out in the mother and child VIP room of Prof. I.G.N.G Ngoerah on April 8 - April 12, 2025. With a descriptive observational approach through Nutrition Care Process (NCP) including screening, assessment, diagnosis, intervention, monitoring and evaluation. Patients are at high risk of malnutrition with laboratory values related to nutrition not at normal limits and adequate patient intake. The patient was given a nutritional intervention in the form of a child's diet of 2560 kcal liquid food with gradual administration starting from 40% (1024 kcal) on the first day then increasing 55% (1400 kcal) on the second day, 75% (1920 kcal) on the third day and 80% (2048 kcal) on the fourth and fifth day by being given soft food and milk as a distraction. After monitoring and evaluation, there is an increase in intake, laboratory tests related to nutrition, and the patient's physical condition according to the planned target. With the improvement of the patient's condition, continuous monitoring is continued to support the nutritional and clinical recovery of the patient.

Keywords: Epilepsy, Nutrition Care Process, Pediatric Malnutrition

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Studi berbasis populasi menunjukkan bahwa sekitar 8-10 populasi akan mengalami bangkitan dalam masa hidupnya. Hanya sekitar 2-3 yang akan berlanjut menjadi epilepsi. Insiden epilepsi di seluruh dunia adalah 50,4 per 100.000 per tahun. Secara konseptual, epilepsi didefinisikan sebagai kelainan otak yang ditandai oleh adanya kecenderungan untuk menimbulkan bangkitan epilepsi secara terus menerus dengan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial. Definisi epilepsi membutuhkan setidaknya satu kali kejadian kejang epileptik ⁽¹⁾.

Di negara berkembang, insidens epilepsi sebesar 61-124/100.000 anak per tahun. Prevalensi kasus epilepsi di Indonesia sebanyak 8,2 per 1.000 penduduk dengan angka insiden mencapai 50 per 100.000 penduduk. Diperkirakan ada 1,8 juta pasien epilepsi yang butuh pengobatan. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien epilepsi antara lain depresi, psikosis, ansietas, dan gangguan kognitif ⁽²⁾.

Problem psikososial pada penderita epilepsi ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Salah satu masalah dalam penanggulangan epilepsi ialah menentukan dengan pasti diagnosis epilepsi, oleh karena sebelum pengobatan dimulai epilepsi harus ditegakkan terlebih dahulu. Diagnosis dan pengobatan epilepsi tidak dapat dipisahkan sebab pengobatan yang sesuai dan tepat hanya dapat dilakukan dengan diagnosis epilepsi yang tepat.

Tujuan

Tujuan dilaksanakannya studi kasus ini yaitu untuk mengimplementasikan penatalaksanaan diet untuk pasien dengan diagnosa Epilepsi General Onset Motorik Tonik Etiologi Cerebral Palsy Tipe Diskinetik Disertai Pem Berat Tipe Marasmus Fase Rehabilitasi Di Ruang VIP Ibu dan Anak di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah. Dengan tujuan khusus yaitu mencakup melaksanakan skrining dan assessment gizi, penetapan diagnose gizi, analisis asupan, intervensi gizi, menyusun menu sesuai kebutuhan serta monitoring dan evaluasi.

METODE

Penulisan ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan secara observasional dan deskriptif pada satu pasien dengan diagnosa Epilepsi General Onset Motorik Tonik Etiologi Cerebral Palsy Tipe Diskinetik Disertai Pem Berat Tipe Marasmus Fase Rehabilitasi Di Ruang VIP Ibu dan Anak di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah. Proses penatalaksanaan gizi dilakukan secara sistematis melalui tahapan Nutrition Care Process (NCP) yang meliputi skrining gizi menggunakan skrining *strong kids* guna mendeteksi status awal risiko malnutrisi. Selanjutnya assement gizi berdasarkan data antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat asupan makan. Setelah assement gizi, dilakukannya penetapan diagnose gizi, perencanaan dan pelaksanaan intervensi gizi, penyusunan menu sesuai kebutuhan pasien serta monitoring dan evaluasi untuk menilai respon terhadap intervensi yang telah diberikan. Dalam penulisan studi kasus ini data dikumpulkan melalui observasi langsung dengan wawancara terhadap pasien dan keluarga serta menelaah rekam medias pasien. Prosedur dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari pasien dan keluarga.

HASIL

Identitas Pasien

Studi kasus ini dilakukan pada pasien anak dengan inisial LP, berjenis kelamin perempuan dan berusia 11 tahun. Pasien dirawat pada ruang perawatan VIP Ibu dan Anak (Bougenvillie) RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah. Pasien terdiagnosa Epilepsi General Onset Motorik Tonik Etiologi Cerebral Palsy Tipe Diskinetik Disertai Pem Berat Tipe Marasmus Fase Rehabilitasi. Pasien masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 07 April 2025. Pengamatan dan penatalaksanaan gizi dilakukan dimulai pada tanggal 08 April hingga 12 April 2025

Skrining Gizi

Skrining yang digunakan yaitu *Strong Kids*. Hasil skrining menunjukkan nilai skor 5 yang menandakan pasien memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi, sehingga pasien membutuhkan pengkajian gizi lebih lanjut.

Assessment Gizi

Hasil assessment gizi berdasarkan antropometri menurut IMT/U didapatkan hasil -2,42 SD dimana tergolong gizi kurang. Berdasarkan hasil biokimia didapatkan kadar Hb 11,9 g/dL yang tergolong rendah, dan SGOT 63 U/L tergolong tinggi. Adapun pemeriksaan fisik didapatkan pasien dengan kondisi pasien kenjang 10x dalam sehari, tidak dapat BAB sejak pukul 18.00 pada tanggal 08

April 2025. Hasil perhitungan asupan gizi pasien dirumah berdasarkan *Recall* 24 jam, menunjukkan pasien memiliki asupan yang kurang.

Diagnosa Gizi

Setelah dilakukannya *assessment* gizi, selanjutnya melakukan penetapan diagnose gizi yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Diagnosa Gizi Pasien

No	Domain	Problem	Etiologi/akar masalah	Tanda/Gejala
Domain Intake				
1	NI.5.2	Malnutrisi	Berkaitan dengan tingkat konsumsi pasien yang kurang sebelum masuk rumah sakit	Ditandai dengan hasil perhitungan IMT pasien yang termasuk ke dalam kategori Gizi Buruk dan IMT/U pasien termasuk Gizi Kurang
2	NI.2.1	Asupan oral in adekuat	Berkaitan dengan turunnya nafsu makan pasien	Ditandai dengan tingkat konsumsi pasien yang sangat rendah sebelum MRS sebagai berikut : Energi 5% (defisit), Protein : 4% (defisit), Lemak: 8% (defisit), Karbohidrat : 8% (defisit)
Domain Klinis				
3	NC.2.2	Perubahan Nilai Lab Terkait Gizi	Berkaitan dengan kondisi patologi pasien yang terdiagnosis Epilepsi general onset motorik tonik etiologic cerebral palsy tipe diskinetik PEM berat tipe marasmus fase rehabilitasi	Ditandai dengan: 1. Kalsium total=9,1mg/dL 2. SGOT=63 U/L 3. Hemoglobin = 11,9 g/dL
Domain Behavior				
4	NB.1.7	Pemilihan Makanan yang Salah	Berkaitan dengan pola makan pasien yang kurang dalam konsumsi sayur	Ditandai dengan hasil SQFFQ yang tidak pernah mengonsumsi sayur

Berdasarkan hasil *assement* gizi maka dapat ditegakan diagnose gizi dari tiga domain yaitu domain asupan (NI. 5.2 Malnutrisi, NI.2.1 Asupan oral in adekuat), domain klinis (NC.2.2 Perubahan nilai lab terkait gizi), dan domain behavior (NB.1.7 Pemilihan makanan yang salah).

Intervensi Gizi

Pasien mendapatkan intervensi gizi berupa Diet anak makanan cair sebesar 2560 kkal. Tujuan pemberian diet ini adalah untuk memberikan zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan penyakit epilepsi yang diderita pasien, meningkatkan intake oral pasien, meningkatkan berat badan pasien melalui pemberian asupan, dan membantu meningkatkan nilai laboratorium pasien. Syarat diet diterapkan meliputi energi diberikan berdasarkan RDA yaitu 2560 kkal yang diberikan secara bertahap, yaitu dengan pemberian pertama 40%(1024 kkal) dan pemberian kedua 55%(1400 kkal) dengan makanan cair. Pemberian ketiga 75% (1.920 kkal) dan pemberian keempat serta kelima 80% (2.048 kkal) mulai diberikannya makanan lunak dengan susu sebagai selingan. Protein diberikan sebanyak 15% (96 gram/hari) dari total energi dengan pemberian secara bertahap. Pada pemberian pertama 40% (38,4 gram/hari), pemberian kedua 55% (52,8 gram), pemberian ketiga 75% (72 gram), pemberian keempat dan kelima 80% (76,8 gram/hari). Lemak diberikan sebanyak 30% (85,3 gram/hari) dengan pemberian secara bertahap. Pemberian pertama 40% (34,12 gram/hari), pemberian kedua 55% (49

gram/hari), pemberian ketiga 75% (64 gram/hari), pemberian keempat dan kelima 80% (68,2 gram/hari). Karbohidrat diberikan sisa dari pengurangan protein dan lemak yaitu 352 gram/hari dengan pemberian bertahap. Pada pemberian pertama 40% (140,8 gram/hari), pemberian kedua 55% (193,6 gram/hari), pemberian ketiga 75% (264 gram/hari), pada pemberian keempat dan kelima 80% (281,6 gram/hari). Cairan diberikan sesuai dengan perhitungan holiday segar yaitu 1540 ml/hari. Kebutuhan zat gizi mikro diberikan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu Natrium 1400 mg/hari, kalsium 1200 mg/hari, zat besi 8 mg/hari, dan kalium 4400 mg/hari.

Monitoring dan Evaluasi

a. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Monitoring dan evaluasi antropometri pasien selama 5 hari pengamatan dapat dilihat pada tabel

Tabel 2.
Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Pengamatan Antropometri	
Tanggal	Hasil
8 April 2025	Berat badan = 22 kg Tinggi badan = 132 cm IMT/U = -2,42 SD
9 April 2025	Berat badan = 22 kg Tinggi badan = 132 cm IMT/U = -2,42 SD
10 April 2025	Berat badan = 22 kg Tinggi badan = 132 cm IMT/U = -2,42 SD
11 April 2025	Berat badan = 22 kg Tinggi badan = 132 cm IMT/U = -2,42 SD
12 April 2025	Berat badan = 22 kg Tinggi badan = 132 cm IMT/U = -2,42 SD

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi pengamatan antropometri selama 5 hari, didapatkan hasil bahwa belum terdapat perubahan pada data antropometri.

b. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Biokimia

Monitoring dan evaluasi pemeriksaan biokimia pasien selama 5 hari pengamatan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.
Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Biokimia

Data Laboratorium	Hasil Uji Laboratorium					Nilai Rujukan
	8/4/2025	9/4/2025	10/4/2025	11/4/2025	12/4/2025	
Kalsium total (mg/dL)	9,1	9,2	9,5	9,7	9,8	9,2-11
SGOT (U/L)	63	44	32	31	29	<34
Hemoglobin (g/dL)	11,9	12	12,5	12,8	12,9	12-16

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pada 5 hari pengamatan, didapatkan peningkatan hasil uji laboratorium pasien hingga pada hari kelima hasil uji laboratorium pasien tergolong normal.

c. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik/Klinis

Monitoring dan evaluasi pemeriksaan biokimia pasien selama 5 hari pengamatan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik/Klinis

Pemeriksaan Fisik/Klinis	Hasil Pemeriksaan					Nilai Rujukan
	8/4/2025	9/4/2025	10/4/2025	11/4/2025	12/4/2025	
Oksigen (%)	99	99	99	99	99	95-100
Suhu (°C)	36,5	36	36,5	36,7	36,6	36,5-37
Respirasi (per menit)	24	22	24	23	22	20-24
Nadi (per menit)	92	90	95	96	95	60-100
Penampakan fisik	Terlihat pucat dan lemas	Terlihat pucat dan lemas	Terlihat pucat dan lemas	Sedikit pucat dan tidak lemas	Tidak pucat dan tidak lemas	Tidak pucat dan tidak lemas
Keluhan	Kejang 10x dalam sehari, tidak bisa BAB	Kejang bekurang, tidak bisa BAB	Kejang bekurang, sudah bisa BAB	Kejang bekurang dan sudah bisa BAB	Tidak kejang dan sudah bisa BAB	Tidak kejang dan bisa BAB

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pada 5 hari pengamatan, didapatkan peningkatan pemeriksaan fisik/klinis, keadaan pasien cenderung membaik dan data klinis pasien tergolong normal

d. Monitoring dan Evaluasi Asupan Zat Gizi

Monitoring dan evaluasi asupan zat gizi pasien selama 5 hari pengamatan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.
Monitoring dan Evaluasi Asupan Zat Gizi

Tanggal	Indikator	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
8/4/2025	Asupan	960	48	56	80
	Kebutuhan (40%)	1024	38,4	34,12	140,8
	Persentase (%)	94%	125%	164%	57%
9/4/2025	Asupan	1344	67,2	78,4	112
	Kebutuhan (55%)	1400	52,8	49	193,6
	Persentase (%)	96%	127,3%	160%	57,9%
10/4/2025	Asupan	1570,83	70,02	74,35	187,14
	Kebutuhan (75%)	1920	72	64	264
	Persentase (%)	81,8%	97,2%	116,16	70,89
11/4/2025	Asupan	1703,99	79,55	75,42	216,69
	Kebutuhan (80%)	2048	76,8	68,2	281,6
	Persentase (%)	83,20%	103,58%	110,58%	76,95%
12/4/2025	Asupan	1815,60	86,28	77,95	227,95
	Kebutuhan (80%)	2048	76,8	68,2	281,6
	Persentase (%)	88,65%	112,34	114,30%	80,95%

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa pada 5 hari pengamatan, didapatkan peningkatan asupan pasien.

PEMBAHASAN

Tuliskan Pada studi kasus ini, pasien dengan insial LP berusia 11 tahun didiagnosa Epilepsi general onset motorik tonik etiologi cerebral palsy tipe diskinetik disertai PEM berat tipe marasmus fase rehabilitasi. Dilakukan skrining menggunakan Strong Kids dan didapatkan skor 5 yang menunjukkan bahwa pasien tinggi mengalami malnutrisi. Penggunaan skrining strong kids sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2024) menunjukkan bahwa skrining menggunakan strong kids sangat efektif untuk menentukan risiko malnutrisi pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit ⁽³⁾.

Asupan Zat Gizi adalah jumlah zat gizi yang masuk melalui konsumsi makanan sehari – hari untuk memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari – hari. Pada pasien yang mengalami penyakit epilepsi perlu memperhatikan beberapa zat gizi diantaranya lemak dan karbohidrat, pada penderita epilepsi perlu diperhatikan dalam konsumsi lemak dimana lemak yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah lemak jenuh atau lemak sehat. Hal ini dikarenakan lemak dapat menghasilkan zat keton yang dipercaya dapat menstabilkan aktivitas otak dan mengurangi kejang ⁽⁴⁾. Pada studi kasus ini pengamatan asupan zat gizi dilakukan selama 5 hari dan disimpulkan bahwa terdapat peningkatan asupan pasien hingga >80% dari total kebutuhan yang diberikan secara bertahap tiap harinya.

Pemantauan perkembangan antropometri pasien merupakan pengukuran yang penting dilakukan dalam proses asuhan gizi pasien rawat inap di rumah sakit. Pemantauan ini dilakukan agar dalam penentuan kebutuhan gizi dan status gizi pasien dapat diketahui. Status gizi pada anak-anak yang dapat dilakukan dengan mengukur tinggi dan berat badan anak. Fungsi pengukuran ini berguna untuk mengetahui status gizi anak Status gizi sering kali dikaitkan dengan fungsi imunitas tubuh. Berdasarkan penelitian Hamid (2023) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian epilepsi. Kejadian malnutrisi kronis pada anak dapat memengaruhi pertumbuhan kepala dan penurunan aktivitas intelektual secara bertahap ⁽⁵⁾. Pada awal pengkajian data dilakukan skrining gizi yang dimana mendapatkan hasil bahwa pasien berisiko tinggi mengalami malnutrisi. Hal tersebut dikarenakan pasien mengalami penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh pasien. Selama intervensi berlangsung kepada pasien, tidak terdapat penurunan ataupun peningkatan berat badan hal tersebut dikarenakan berat badan tidak dapat dipantau 5 hari, diperlukan pemantauan lebih lanjut terkait perubahan berat badan pasien.

Pemantauan laboratorium pasien terfokus pada peningkatan kadar hemoglobin, SGOT dan Kalsium total pasien. Pada penderita epilepsi terdapat efek dari terapi obat yang dijalani yaitu seperti menurunnya kadar kalsium. Kalsium memiliki peran penting dalam fungsi sel saraf dan transmisi impuls saraf, sehingga jika kadar kalsium kurang maka akan memicu ketidakstabilan membran sel saraf dan membuat lebih mudah terangsang sehingga memicu terjadinya kejang ⁽⁶⁾. Selain itu terapi obat yang dijalani dapat mempengaruhi peningkatan enzim pada hati dan kadar bilirubin, sehingga meningkatkan kadar SGOT. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Krisnasari (2025) menyatakan bahwa salah satu obat yang membantu menangani kecemasan dapat mempengaruhi peningkatan enzim pada hati. Selain terjadinya penurunan kadar hemoglobin pada penderita epilepsi dapat diakibatkan oleh terapi obat yang sedang dijalani ⁽⁷⁾. Menurut penelitian Pratiwi (2023) menyatakan bahwa penderita epilepsi dengan kadar hemoglobin rendah lebih berisiko mengalami kejang. Hal ini dikarenakan menurunnya kekuatan pengangkutan oksigen menuju jaringan ⁽⁸⁾.

Pemantauan fisik dan klinis pasien selama 5 hari terdapat perubahan kondisi fisik pasien menjadi lebih baik. Keluhan kejang menjadi tanda awal pada penderita epilepsi. Hal ini dikarenakan terjadinya gangguan sistem saraf sehingga memicu terjadinya kejang secara berulang. Kejang terjadi dikarenakan adanya lonjakan muatan listrik yang dihantarkan keseluruh tubuh sehingga akan muncul gerakan tidak dapat dikontrol. Sehingga hal ini sewaktu-waktu dapat menimbulkan cedera pada anak terlebih jika kejang yang muncul tanpa diketahui penyebabnya ⁽⁹⁾. Selain kejang, keluhan lain yang dirasakan penderita epilepsi adalah konstipasi atau sulit buang air besar. Hal ini dikarenakan terapi

obat yang sedang dijalani yang mempengaruhi kinerja pergerakan usus. Selain itu pada penderita epilepsi terdapat gangguan pada saraf yang mengontrol fungsi usus seperti neuropati otonom ⁽¹⁰⁾.

SIMPULAN DAN SARAN

Pasien terdiagnosa Epilepsi general onset motorik tonik etiologi cerebral palsy tipe diskinetik disertai PEM berat tipe marasmus fase rehabilitasi. Pada pengkajian sata status gizi pasien, pasien tergolong gizi buruk. Pada data biokimia, pasien mengalami hipokalsemia, SGOT tinggi dan anemia. Pada saat pengkajian gizi, pasien terdata kejang 10x dan belum ada BAB sejak pukul 18.00 di tanggal 8 april 2025. Pasien tidak ada mual muntah, dan pasien masih bisa makan namun porsi sangat sedikit. Dari permasalahan yang didapat dari pengkajian tersebut, dilakukanlah asuhan gizi kepada pasien dengan memberikan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya. Dalam monitoring dan evaluasi yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat peningkatan asupan pasien sesuai target yang telah direncanakan. Selain itu pada pemeriksaan biokimia pasien terdapat peningkatan hasil sesuai yang diharapkan. Dari kondisi fisik yang dikeluhkan pasien, sudah terdapat perubahan lebih baik, sehingga pada hari kelima keluhan pasien tidak terlalu buruk.

Saran yang dapat diberikan Melanjutkan asuhan gizi pasien agar asupan pasien berada pada rentang cukup sesuai kebutuhan dari pasien. Memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk memperhatikan makanan yang diberikan kepada pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Aswita Amir selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan kepada penulis. Ibu Kadarwati selaku Clinical Instructure yang telah bersedia memberikan bimbingan kepada penulis. Bapak Manjilala., S.Gz., M.Gizi selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar. Bapak Dr. Sirajjudin., SP., M.Kes selaku Ketua Program Pendidikan Profesi Dietisien Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar. Ibu Ida Ayu Nyoman Triwini, S.Gz., MPH sebagai kepala instalasi gizi yang memberikan dukungan dalam pelaksanaan studi kasus ini. Seluruh staf Instalasi gizi RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan laporan studi kasus ini. Serta rekan rekan mahasiswa RPL profesi dietisien yang telah banyak memberi masukan, ilmu, pengalaman dan dukungan yang tidak terlupakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perdossi. Pedoman Tata Laksana Epilepsi. Surabaya: Airlangga University Press; 2019.
2. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2018. Lap Nas Riskesndas 2018 [Internet]. 2018;44(8):181–222. Available from: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
3. Ermawati N. Pengaruh Penggunaan Skrining Strong Kids. 2024.
4. Irawan R. Diet Ketogenik pada Anak Penderita Epilepsi dan Sindroma Epilepsi. Surabaya: Airlangga University Press; 2018.
5. Hamid. Profil Faktor Risiko Epilepsi pada Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar. Aleph. 2023;87(1,2):149–200.

6. Rahayu AUD, Angriani H, Fikri B, Gandha IJ, Artati RD. Hubungan Antara Lama Pemberian Obat Anti Epilepsi Dengan Kadar Kalsium Serum Pada Anak Penderita Epilepsi: Sebuah Studi Cross Sectional. *E-Jurnal Med Udayana*. 2023;12(3):32.
7. Krisnasari AS, Sugianto Y. The Role of Psycotropic Diazepam as Liver toxicity Causes Damage to Histological and Hepatic Function. *J Biol Trop*. 2025;25(1):1096–103.
8. Pratiwi RD, Anak Agung Oka Lely, Ni Made Hegard Sukmawati. Hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Terjadinya Kejang Demam pada Anak Usia Balita. *Aesculapius Med J*. 2023;3(3):373–80.
9. Rahmat AN. Peran Usia Awitan Kejang dalam Epilepsi Intraktabel pada Pasien Epilepsi. *J Penelit Perawat Prof*. 2021;3(3):471–6.
10. Salamah KZ, Ramatillah DL. Penyuluhan Tentang Penanganan Epilepsi Pada Anak. *Pharm Action J*. 2022;1(2):1–7.