

Penatalaksanaan Holistik Balita Obesitas Dengan Epilepsi

Eka Endah Lestari¹, TA Larasati²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Obesitas pada anak balita dapat menyebabkan timbulnya penyakit degeneratif dan gangguan tumbuh kembang anak. Angka kejadian *overweight* dan obesitas anak secara global meningkat dari 4,2% pada tahun 1990 menjadi 6,7% pada tahun 2010. Kecenderungan ini diperkirakan akan mencapai 9,1% atau 60 juta di tahun 2020. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (alloanamnesis), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang saat dilakukan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Terjadi perubahan setelah dilakukan intervensi dan penatalaksanaan holistik. Dalam aspek personal, keluarga pasien sudah mulai mengerti pola diet seimbang, dan komplikasi yang terjadi serta bagaimana memantau tumbuh kembang pasien sesuai usianya. Dalam aspek risiko internal, terjadi penurunan berat badan, perubahan pola makan serta perubahan skor aktivitas fisik pasien dan tingkat kekambuhan epilepsi. Dalam aspek psikososial, terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada keluarga pasien dalam hal perawatan balita dengan epilepsi, obesitas dan gangguan tumbuh kembang. Derajat fungsional pasien terbatas dalam aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berbicara, dll. Sehingga penatalaksanaan holistik diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup dan penurunan biaya perawatan pasien. Dalam melakukan intervensi tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga psikososialnya, sehingga diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan.

Kata kunci : Asam valproat, epilepsi, gangguan tumbuh kembang, obesitas

Holistic Management of Toddler Obesity with Epilepsy

Abstract

Obesity in children under five can cause degenerative diseases and disorders of growth and development of children. The incidence of child overweight and obesity globally increased from 4.2% in 1990 to 6.7% in 2010. This trend is expected to reach 9.1% or 60 million in 2020. This study is a case report. Primary data were obtained through history taking (alloanamnesis), physical examination and supporting examinations during a home visit. Secondary data were obtained from the patient's medical record. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of study in a qualitative and quantitative manner. Changes occur after holistic intervention and management. In the personal aspect, the patient's family has begun to understand a balanced diet, and complications that occur as well as how to monitor the growth and development of patients according to their age. In the aspect of internal risk, weight loss occurs, changes in diet and changes in the patient's physical activity score and the recurrence rate of epilepsy. In the psychosocial aspect, there is a change in knowledge, attitudes and behavior in the patient's family in terms of caring for infants with epilepsy, obesity and growth and development disorders. The patient's functional degree is limited in daily activities such as walking, talking, etc. So that holistic management is expected to improve the quality of life and reduce patient care costs. Interventions do not only look at clinical but also psychosocial aspects, so a holistic, comprehensive and continuous examination and treatment is needed.

Keywords: Valproic acid, epilepsy, developmental disorders, obesity

Korespondensi : Eka Endah Lestari, S.Ked., alamat Jln. Gang Madinah 2 Kec Gedong Meneng Bandar Lampung, HP 085769818824, email ekaendah62@gmail.com

Pendahuluan

Kegemukan dan obesitas merupakan suatu kondisi tidak normal yang ditandai dengan peningkatan lemak tubuh berlebih sehingga dapat mengganggu kesehatan.¹ Pada anak di bawah 5 tahun (balita), obesitas menjadi

perhatian *World Health Organization* (WHO) dengan menetapkan masalah obesitas sebagai salah satu indikator untuk mengatasi masalah gizi pada anak dibawah usia 5 tahun melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pada tahun 2015, prevalensi obesitas balita secara

global mencapai 6,2% atau 42 juta anak balita.³ Di Indonesia, prevalensi obesitas balita 11,5% dan berada pada urutan ke-21 di dunia, bahkan tertinggi se-Asia Tenggara.⁴

Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan yang berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman *soft drink*, makanan jajanan seperti makanan cepat saji (burger, pizza, hot dog) dan makanan siap saji lainnya yang tersedia di gerai makanan. Selain itu, obesitas dapat terjadi pada anak yang ketika masih bayi tidak dibiasakan mengkonsumsi air susu ibu (ASI), tetapi menggunakan susu formula dengan jumlah asupan yang melebihi porsi yang dibutuhkan bayi/anak.⁵ Akibatnya, anak akan mengalami kelebihan berat badan saat berusia 4-5 tahun.⁴

Obesitas pada masa anak dapat meningkatkan kejadian diabetes mellitus (DM) tipe 2. Selain itu, juga berisiko untuk menjadi obesitas pada saat dewasa dan berpotensi mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah dan lain-lain. Selain itu, obesitas pada anak usia 6-7 tahun juga dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas dan kreativitas anak menjadi menurun dan cenderung malas akibat kelebihan berat badan.⁶ Obesitas juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan.⁷

Pencegahan dan manajemen obesitas anak merupakan tantangan tersendiri bukan hanya bagi petugas kesehatan tetapi juga bagi masyarakat secara umum. Secara umum, obesitas diatasi dengan membatasi asupan makan dan meningkatkan aktivitas fisik, tetapi hal tersebut sulit dapat dilakukan bila lingkungan sangat tidak mendukung.

Kejang epilepsi (*epileptic seizure*) adalah suatu manifestasi klinis yang diduga hasil dari abnormalitas dan akibat berhentinya fungsi sekelompok sel neuron di otak. Manifestasi klinis epilepsi merupakan kondisi yang akut dan berlangsung sementara seperti penurunan kesadaran, gangguan motorik, sensorik, autonom atau psikis yang dirasakan oleh pasien dan dapat

disaksikan oleh orang lain. Angka prevalensi pada anak 3,6 – 6,5 per 1000 anak.³⁻⁶ Data yang dapat diperoleh dari rekam medik Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM sejak tahun 2004 – 2008 tercatat pasien epilepsi yang dirujuk 526 kasus baru.⁹

VPA adalah obat antiepilepsi spectrum luas yang efektif terhadap semua jenis kejang. Pada pasien dengan epilepsi yang baru didiagnosis, termasuk kejang parsial dengan atau tanpa generalisasi sekunder dan atau terutama kejang tonik-klonik umum, VPA lebih baik dibandingkan dengan fenitoin, karbamazepin dan fenobarbital.¹⁶ Beberapa studi klinis telah menunjukkan peningkatan kadar leptin terhadap penambahan berat badan pada anak-anak yang menerima terapi Valproic Acid (VPA). Ghrelin adalah hormon polipeptida yang dapat diisolasi dari abdomen, hipotalamus dan jaringan lain. Ghrelin mengatur pelepasan leptin dan insulin. Hal ini akan meningkatkan nafsu makan dan asupan makanan melalui efeknya pada hipotalamus dan juga menyebabkan penambahan berat badan dengan menstimulasi hiperinsulinemia. Peningkatan insulin dan kadar leptin pada pasien epilepsi berkorelasi khusus dengan peningkatan berat badan terlihat pada terapi VPA.¹⁴

Tujuan dari penulisan studi ini yaitu untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine* (EBM) pada pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah dan pendekatan *patient center* dan *family approach*. Studi ini merupakan studi deskriptif dengan rancangan laporan kasus. Studi dilakukan pada seorang anak usia 3,5 tahun di Posyandu Sawah Lama pada tanggal 25 Februari 2019. Data yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, psikososial, dan lingkungan.

Kasus

An. N usia 3,5 tahun bersama ibunya datang ke Posyandu Sawah Lama untuk melakukan penimbangan berat badan. Ibu

merasa prihatin karena berat badan anaknya meningkat secara terus – menerus sejak usia 25–44 bulan. Disamping itu, anak juga mengalami kesulitan berjalan dan berbicara sejak usia 18 bulan.

Sejak usia 18 bulan pasien mengalami kejang tanpa disertai demam yang berlangsung selama <15 menit. Kemudian pasien di diagnosis epilepsi dan diberikan obat antiepilepsi yaitu Asam Valproat dan hanya dikonsumsi hingga pasien berusia 36 bulan dikarenakan keterbatasan ekonomi keluarga. Namun, sampai berusia 44 bulan pasien tidak pernah kejang.

Menurut Alloanamnesis, bahwa selama mengkonsumsi Asam valproat nafsu makan dan frekuensi minum susu pasien semakin meningkat. Pasien bisa menghabiskan 8 – 9 botol (60 ml) susu formula per harinya dari yang sebelumnya hanya 3 – 4 botol (60 ml) per hari.

Pada saat hamil, ibu sering mengalami mual dan muntah yang dirasakan pada trimester 1 dengan frekuensi 1 – 2 kali per hari. Ibu juga memiliki riwayat keguguran anak kedua pada saat usia kehamilan 18 minggu. Kebutuhan makanan saat hamil kurang tercukupi karena keterbatasan ekonomi yang dimiliki oleh keluarga. Namun selama kehamilan (trimester 1 sampai trimester 3) ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC ke bidan setempat, dan rutin mengkonsumsi tablet besi dan asam folat.

Pasien lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3200 gram dan panjang badan lahir 50 cm, bayi langsung menangis dibantu oleh bidan. Pasien diberikan ASI eksklusif sejak usia 1-3 bulan saja, dikarenakan ASI ibu yang sudah tidak keluar lagi, sehingga saat jalan usia 4 bulan pasien diberikan susu formula dan MPASI berupa bubur sun dan kerikan pisang. Setelah usia 8 bulan pasien mulai diberikan makanan keluarga. Pasien juga sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak baik. Suhu 36,5°C, Nadi 98x/menit, laju pernafasan 20x/menit, berat badan 24,5 kg, tinggi badan 93,5 cm, IMT berdasarkan perhitungan presentil WHO berdasarkan berat badan / panjang badan pada

perempuan usia 0 – 60 bulan adalah 2,8 SD (> 2 SD) dengan kesan obesitas.

Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan tumbuh kembang dengan metode Denver dan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS). Pada pemeriksaan tumbuh kembang didapatkan hasil bahwa pasien mulai mengalami keterlambatan sejak usia 8 bulan, keterlambatan bahasa sejak usia 12 bulan, keterlambatan adaptif motorik halus sejak usia 14 bulan, dan keterlambatan personal sosial sejak usia 10 bulan. Sedangkan berdasarkan pemeriksaan GDS didapatkan hasil 7,8 gr/dL dengan kesan dalam batas normal.

Pembahasan

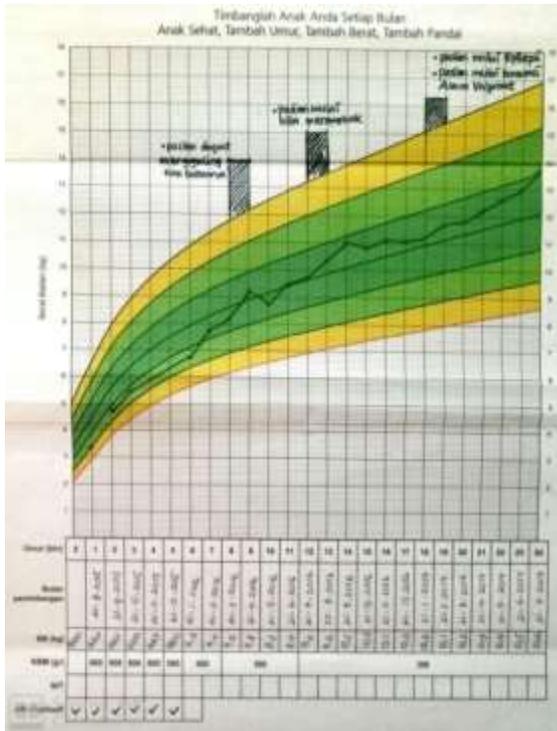
Berdasarkan grafik Denver didapatkan hasil bahwa pasien mulai mengalami gangguan tumbuh kembang sejak usia 8 – 32 bulan. Berikut tabel yang menjelaskan keterlambatan aktivitas fisik pada An. N.

Tabel 1. Keterlambatan Pertumbuhan An. N Berdasarkan Metode Denver

Usia Pasien	Keterangan
8 bulan	Motorik kasar Pasien hanya dapat berbalik dari telungkup ke terlentang.
12 bulan	Motorik kasar Pasien baru mulai merangkak.
32 bulan	Motorik kasar Pasien baru mulai berjalan dengan sanggahan.
10 bulan	Personal social Pasien sudah mulai dapat memegang cangkir.
12 bulan	Bahasa Pasien sudah mulai dapat berkata 1 kata “mama”.
14 bulan	Adaptif motorik halus Pasien sudah mulai dapat membentuk menara dari 2 kubus.

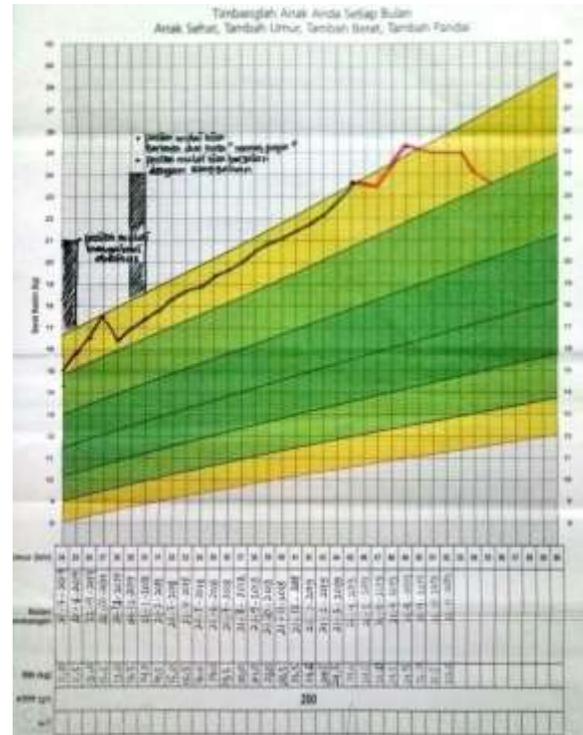
Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa An. N mengalami keterlambatan perkembangan motorik sejak usia 8 bulan, dimana seharusnya pasien dapat melakukannya pada usia 6 bulan, pasien juga baru bisa merangkak saat usia 12 bulan dimana seharusnya pasien melakukannya sejak usia 8 bulan, pasien juga baru bisa berdiri dengan bantuan sangahan sejak usia 32 bulan dimana

seharusnya pasien dapat melakukannya pada usia 9 bulan. Pasien mulai dapat membentuk menara dari dua kubus pada usia 14 bulan, seharusnya pasien mulai dapat melakukannya sejak usia 13 bulan. Pasien mulai dapat berkata 1 kata “mama” pada usia 12 bulan. Berikut adalah grafik pertumbuhan KMS pada An. N sejak usia 0 – 51 bulan.



Gambar 1. Grafik Pertumbuhan An. N Pada KMS Sejak Usia 0 – 24 Bulan

Berdasarkan grafik pertumbuhan KMS terjadi fluktuasi berat badan pasien. Pasien mulai mengalami peningkatan berat badan diatas garis kuning sejak usia 24 – 44 bulan. Meskipun sempat terjadi penurunan berat badan pada usia 28 bulan yaitu 12 kg, namun tidak lama dari itu pasien mengalami peningkatan berat badan secara terus – menerus hingga usia 44 bulan yaitu 24,5 kg. Setelah dilakukan intervensi pada usia 44 – 51 bulan, berat badan pasien meningkat kembali pada usia 46 bulan yaitu 25 kg, kemudian usia 47 – 51 bulan berat badan pasien selalu menurun



Gambar 2. Grafik Pertumbuhan An. N Pada KMS Usia 25 – 51 Bulan

hingga mencapai 20 kg dengan tinggi badan 98 cm. Menurut perhitungan presentil WHO berdasarkan berat badan / panjang badan pada perempuan usia 0 – 60 bulan adalah 2,08 SD (>2SD) dengan obesitas (Grafik IMT WHO 2014).

Diagnosis klinis pada pasien adalah Epilepsi (ICD X : G40.909), Obesitas *Unspecified* (ICD X : E66.9), *Delay Walker* (ICD X : R62.0), *Delay Speech and Language* (ICD X: F80.9). Sedangkan diagnostik holistik pada pasien terdiri dari beberapa aspek yaitu:

1. Aspek personal
Alasan keluarga pasien datang adalah untuk mengatasi masalah kegemukan yang dapat

mempengaruhi proses tumbuh kembang pasien, keluarga pasien juga takut jika berat badan pasien meningkat secara terus – menerus dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Harapan keluarga pasien adalah berat badan pasien dapat menurun setiap bulannya, dan gangguan tumbuh kembang pasien dapat teratasi.

2. Aspek Resiko Internal

Problem related life style unspecified (ICD X: Z72.9), *Nutritional deficiency unspecified* (ICD X : E63.9), *Masalah Delay walker* (ICD X:R62.0), *Delay Speech and Language* (ICD X : F80.9), obesitas akibat kelebihan kalori (ICD X : E66.0), adanya riwayat epilepsi pada balita yang idiopatik (ICD X : G40.909).

3. Aspek Resiko Eksternal dan Psikososial Defisiensi beberapa elemen komponen nutrisi (ICDX: E61.7), tidak bisa berkomunikasi dengan lancar karena kurangnya respon keluarga (ICD X : F 80.9).

4. Derajat fungsional : derajat fungsional 2 yaitu mulai adanya keterbatasan fungsi sehari – hari seperti berjalan, berbicara, dll.

Tatalaksana yang diberikan berupa pencegahan sekunder dan tersier. Pencegahan sekunder bertujuan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut dan mencegah terjadinya komplikasi. Sedangkan pencegahan tersier bertujuan untuk mencegah komplikasi yang berlebihan serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Berikut tabel matriks tatalaksana yang diberikan kepada An. N berdasarkan diagnosis holistik.

Tabel 2. Intisari Manajemen Diagnostik Holistik Pada An. N

Diagnosis Holistik	Penatalaksanaan
Aspek Personal	
Mengatasi masalah kegemukan yang mempengaruhi tumbuh kembang pasien	Edukasi terkait cara diet pada balita dengan obesitas sesuai kebutuhan kalori dan cara mengatasi keterlambatan tumbuh kembang pasien

Aspek Resiko Internal	
<i>Problem related life style unspecified</i> (ICD X: Z72.9)	Memodifikasi menu makanan dan mengatur frekuensi serta waktu makan pasien. .
<i>Nutritional deficiency unspecified</i> (ICD X: E 63.9)	Melatih pasien mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna.
Masalah <i>Delay walker</i> (ICD X : R 62.0)	Mengajarkan orang tua pasien untuk melatih pasien untuk berjalan minimal 3 – 4 kali sehari
Masalah <i>Delay speech and language</i> (ICD X : F 80.9)	Mengajarkan orang tua pasien untuk sering memberikan rangsangan berbicara.
Adanya riwayat epilepsi pada balita yang idiopatik (ICD : G40.909).	Memberikan edukasi tentang faktor pencetus kejang dan penanganan awal kejang saat dirumah. Menjelaskan waktu pemberian Asam valproat selama 2 tahun.

Aspek Resiko Eksternal dan Psikososial	
Defisiensi beberapa elemen komponen nutrisi (ICD X:E61.7)	Memodifikasi menu makana per hari dan membiasakan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna.
Tidak bisa berkomunikasi dengan lancar karena kurang respon keluarga (ICD X : F80.9)	Memberikan rangsangan untuk berbicara secara berkala kepada pasien

Untuk mengatasi gangguan tumbuh kembangnya pasien sudah pernah mendapatkan Fisioterapi sebanyak 5 kali dalam 1 tahun terakhir di RSUD Abdul Moeloek berupa *Delay Development* dan *Verbal Developoment*

Fisiotherapy. Namun setelah 1 tahun kedepan pasien tidak pernah mendapatkan Fisioterapi lagi dikarenakan keterbatasan ekonomi keluarga. Selama di rumah ibu pun jarang memberikan respon berbicara maupun berjalan kepada pasien, sehingga keinginan pasien untuk berjalan dan belajar berbicara tidak ada.

Pada kasus ini modalitas yang dipakai adalah NSMRI (*neuro senso motor reflex integration*) dan NDT (*neuro senso motor reflex integration*). NSMRI merupakan pendekatan ini melibatkan aktivasi pola refleksi untuk membangkitkan sumber daya tubuh alami, untuk memperkuat memori bermotor genetik, dan mendukung fungsi koheren sensorik dan motorik system.^{12,13}

Disamping itu, sebagai profilaksis epilepsi berulangnya pasien diberikan terapi Asam valproat 250 mg/5 ml 1 x 1 sendok teh per hari, dan diberikan edukasi terkait hal – hal yang dapat mencetuskan kejang dan bagaimana penanganan awalnya.

Berdasarkan hasil penelitian Talha R, dkk tahun 2019, bahwa penggunaan Asam Valproat dalam terapi epilepsi dapat memberikan efek samping berupa mual, muntah, hepatotoksik dan kenaikan berat badan. Karena didalamnya terdapat kandungan Leptin yang dapat merangsang peningkatan nafsu makan dan menurunkan termogenesis di hipotalamus.¹¹

Keluarga pasien juga diberikan edukasi terkait cara diit obesitas pada anak sesuai dengan kebutuhan kalori harian dan menjadwalkan pola makan besar 3x/hari, makanan ringan/ cemilan 2x/hari, dan mengurangi frekuensi minum susu formula per harinya serta menjelaskan komplikasi obesitas pada balita. Selain itu, juga *diberikan form daily activity* serta *food recall* untuk mengobservasi asupan makanan dan aktivitas yang dilakukan oleh pasien selama 9 bulan kedepan disamping akan dikonsulkan ke Dokter Spesialis Anak dan Ahli Gizi untuk mengatasi obesitasnya

Prinsip tata laksana gizi lebih dan obesitas pada anak adalah menerapkan pola makan yang benar, aktivitas fisik yang benar, dan modifikasi perilaku dengan orangtua sebagai panutan.

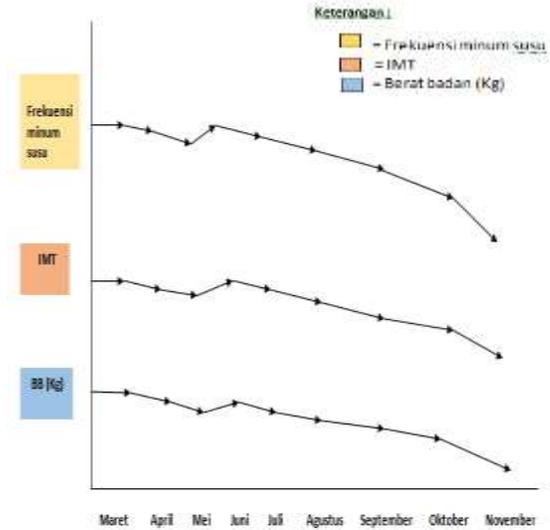
Pemberian diet seimbang sesuai *requirement daily allowances* (RDA) merupakan prinsip pengaturan diet pada anak gemuk karena anak masih bertumbuh dan berkembang dengan metode *food rules* yaitu terjadwal dengan pola makanan besar 3x/hari dan camilan 2x/hari yang terjadwal (camilan diutamakan dalam bentuk buah segar), diberikan air putih di antara jadwal makan utama dan camilan, serta lama makan 30 menit/kali.^{16,17,18,19} Dalam melakukan observasi terhadap pasien, dilakukan intervensi sebanyak 9 kali. Berikut penjelasan tabel observasi perkembangan motorik dan verbal An. N.

Tabel 3. Hasil Observasi Melalui Intervensi Pada An. N

Waktu Intervensi	Motorik Kasar (Berjalan)	Verbal
25/03/ 2019	Pasien belum mau berjalan	Pasien hanya dapat mengucap kan kata “mama”
1/04/2019	Sudah mulai berjalan dengan sanggahan	Sudah bisa memulai kata baru meskipun terbata – bata seperti kata papa menjadi “pa”
1/05/2019	Sudah mulai berjalan tanpa sanggahan, meskipun sering terjatuh.	Sudah bisa memulai kata baru meskipun terbata – bata seperti kata adit menjadi

		“dit”.
1/06/2019	Sudah mulai berjalan tanpa sanggahan 3–4 langkah	Sudah lancar mengucap kan kata adit menjadi “adit”.
1/07/2019	Masih berjalan tanpa sanggahan 5–7 langkah.	Sudah bisa mengucap kan kata nenek meskipun masih terbata – bata menjadi “nek”.
1/08/2019	Sudah mulai berjalan tanpa sanggahan 7–10 langkah.	Sudah bisa mengucap kan “nene”.
1/09/2019	Sudah mulai berjalan tanpa sanggahan 15–12 Langkah	Sudah lancar mengucap kan kata “nenek”.
1/10/2019	Sudah mulai berjalan tanpa sanggahan 20–25 langkah.	Sudah bisa mengucap kan kata hatta meskipun masih terbata – bata “ta”.
1/11/2019	Sudah mulai berjalan tanpa sanggahan > 25 langkah.	Sudah bisa mengucap kan kata hatta meskipun masih terbata – bata “tata”.

Berikut adalah grafik fluktuasi berat badan, IMT dan frekuensi minum susu pada An.N bulan Maret – November 2019.



Gambar 3. Grafik fluktuasi berat badan, IMT, dan frekuensi minum susu pada An. N

Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan bahwa pada bulan Maret berat (usia 44 bulan) berat badan pasien mencapai 44,5 kg. Kemudian pasien mengalami penurunan berat badan menjadi 24,3 kg pada bulan April dan bulan Mei yaitu 24,0 kg. Pada bulan Juni berat badan pasien mengalami peningkatan kembali yaitu 24,5 kg, pada bulan Juli 25,0 kg, dan mengalami penurunan kembali pada bulan Agustus – September 24,5 kg, Oktober mencapai 23,0 kg, November mencapai 21,5 kg dan November mencapai 20,0 kg. Hal tersebut berhubungan dengan frekuensi minum susu formula setiap harinya. Semakin sedikit frekuensi pasien untuk minum susu maka semakin menurun berat badan dan IMT pasien.

Komplikasi dari obesitas pada anak usia 6-7 tahun seringkali dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas dan kreativitas anak menjadi menurun dan cenderung malas akibat kelebihan berat badan.⁶ Obesitas juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan.⁷

Kondisi komorbiditas dengan tingkat epilepsi yang secara signifikan lebih tinggi

daripada di populasi umum adalah gangguan sistem muskuloskeletal, gangguan sistem respirasi, obesitas, diabetes, infeksi, psikosis epilepsi, retardasi mental dan Alzheimer *disease*.

Simpulan

Berdasarkan diagnostik holistik didapatkan hasil akhir yang dapat dilihat dari aspek personal, aspek resiko internal dan aspek resiko eksternal.

1. Aspek personal : pasien dapat mencegah terjadinya serangan kejang, karena sudah mengetahui hal – hal yang dapat mencetuskan serangan, pasien juga dapat mengubah pola makannya serta membiasakan untuk melakukan aktivitas sehari – hari, pasien dapat mengikuti tumbuh kembang sesuai usianya.
2. Aspek resiko internal : *Problem related life style unspecified* (ICD X : Z72.9), *Nutritional deficiency unspecified* (ICD X: E63.9), *Delay walker* (ICD X : R62.0), obesitas akibat kelebihan kalori (ICD X : E66.0), adanya riwayat epilepsi pada balita yang idiopatik (ICD X : G40.909).
3. Aspek resiko eksternal dan Psikososial : defisiensi beberapa elemen komponen nutrisi (ICDX: E61.7), tidak bisa berkomunikasi dengan lancar karena kurangnya respon keluarga (ICD X : F 80.9).
4. Setelah dilakukan intervensi selama 9 kali kunjungan pasien dan keluarga pasien sudah mulai bisa menerapkan pola diet seimbang dan aktivitas fisik yang baik pada pasien. Hal ini dibuktikan dengan penurunan berat badan dan aktivitas fisik seperti berjalan dan berbicara pada pasien yang mulai terbentuk, selain itu pasien juga mulai ceria dan bersemangat dalam menghadapi aktivitas sehari – harinya.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. 2016. World health statistics 2016 : monitoring health for the SDGs (Sustainable Development Goals). Geneva: WHO
2. Finkelstein AE, Khavjou OA, Thompson H, Trogon JG, Pan L, Sherry B, Dietz W. 2012.

- Obesity and severe obesity forecasts through 2030. *Am J Prev Med*;42:563-70.
3. Hardinsyah, Supariasa IDN. 2017. Ilmu gizi, teori dan aplikasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Karanja N, Aickin M, Lutz T, Mist S, Jobe JB, Maupomé, Ritenbaugh C. 2017. A community-based intervention to prevent obesity beginning at birth among American Indian children : study design and rationale for the PTOTS study. *J Prim Prev* ;33:161-74.
5. Sjarif D. 2014. *Anak gemuk, apakah sehat?* Jakarta: Divisi anak dan penyakit metabolic. FKUI: Jakarta
6. Toschke AM, Grote V, Koletzko B, von Kries R. 2004. Identifying children at high risk for overweight at school entry by weight gain during the first 2 years. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med* ; 158(5):449–452.
7. Van, I., Colla, S., Leeuwen, K., Van, Vlaskamp, C., Ceulemans, E., Hoppenbrouwer, K., Maes, B. 2017. “Developmental Delay”. *Research in Developmental Disabilities*, 64 (April), hal 131142. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.04.002>
8. Panayiotopoulos, C.P., 2012. The new ILAE report on terminology and concepts for the organization of epilepsies: critical review and contribution, *Epilepsia* 53:399–404.
9. Winny W.N, Irawan Mangunatmadja, dkk. 2008. Kualitas Hidup Anak Epilepsi dan Faktor–faktor yang Mempengaruhi di Departemen Kesehatan Anak FKUI/RSCM Jakarta. *Sari Pediatri* ; Vol 10: No.4.
10. Jurnal Pedoman Klinik Sari Pediatri IDAI. 2019. Tanda dan Gejala Epilepsi Pada Anak. *Sari Pediatri* ; Vol 20 : No.5.
11. Talha R, Deepak S, Anubhuti Chitraka. 2019. Serum Insulin and Leptin Levels in Children with Epilepsy on Valproate– associated Obesity. *Journal of Pediatrics Neurosciences*; 116– 206.42.97.
12. Ahmad, A., & Fitriani, D. (2016). Model Pengembangan Kecakapan Berbahasa Anak Yang Terlambat Berbicara.