

Dipublikasikan pada : Seminar “General Problem in Daily Activity Practise for General Practitioner”  
Penyelenggara : Perhimpunan Alumni Dokter Maranatha (PADMA)  
Judul : *How Confident are we of the diagnosis of epilepsy?*  
Tanggal : 2 Maret 2019  
Tempat : RS Unggul Karsa Medika

## **Surat Kesediaan menjadi Pembicara**

Nomor : 02/I/PADMA/2019  
Hal : Surat Kesediaan Pembicara  
Lampiran : -

Kepada Yth.  
dr Dede Supantini, SpS, MPdKed  
di tempat

### **SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PEMBICARA SEMINAR**

Yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama : dr Dede Supantini, SpS, MPdKed

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi narasumber/pembicara pada acara Pisah Sambut Kepengurusan PADMA dan Pelantikan Anggota Luar Biasa PADMA dengan topik “General Problems in Daily Activity Practise for General Practitioner” yang akan diselenggarakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu/3 Maret 2019  
Waktu : 09.00- 13.00  
Tempat : Auditorium RS Unggul Karsa Medika Bandung, Jl. Taman Kopo Indah III  
blok  
H-1, Bandung

Dengan judul: *How Confident Are We of the Diagnosis of Epilepsy?*  
Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 9 Januari 2019  
Pembicara,

dr Dede Supantini, SpS, MPdKed

## Panitia Pelaksana

Ketua Panitia Acara : dr. Adrian S, SpPK, Mkes  
Anggota Panitia : Perhimpunan Alumni Dokter Maranatha (PADMA)

## Sertifikat



Bukti Kehadiran



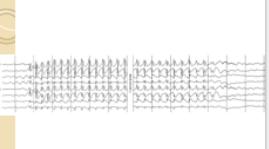
### ***How Confident are we of the diagnosis of epilepsy?***

Dedeh Supantini, 2019

## Print screen Presentasi

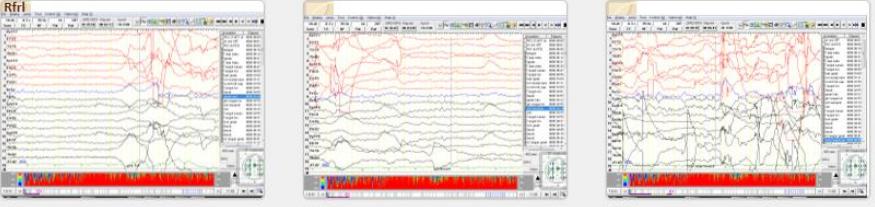
## How Confident are we of the diagnosis of epilepsy?

Dede Supantini, 2019

19	★	20	★	21	★	22	★	23	★	24
<b>Bangkitan Parsial Kompleks (BPK)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Pasien terdiam beberapa detik, dapat diikuti gersakan otomatis</li><li>Gangguan kesadaran kualitatif, bisa ditanya menjawab tidak jelas, bicara tanpa arti</li><li>Durasi paling lama 2 – 3 menit</li><li>Selanjutnya:<ul style="list-style-type: none"><li>bingung untuk beberapa menit</li><li>depresi post ikal</li><li>amnesia untuk kejadian bangkitan</li></ul></li></ul> <b>VIDEO</b>	<b>Bangkitan Parsial Umum Sekunder</b> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Video</b></li></ul>	<b>Bangkitan Umum</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Gangguan kedua hemisfer, simetris</li><li>Sejak awal sudah ada gangguan kesadaran</li><li>Jenitinya :<ul style="list-style-type: none"><li>Absenca/lena</li><li>Mioklonik</li><li>Tonik</li><li>Klonik</li><li>Tonik klonik</li><li>Atonik</li><li>Astatik</li></ul></li></ul> 	<b>Bangkitan Absence / Lena</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Dulu dikenal sebagai Petit Mal</li><li>Onset sekedar sekitar 5 – 6 thn sampai pubertas</li><li>Tanpa aura, pasien tiba tiba diam untuk beberapa detik, mata berkedip dan tidak menjawab bila ditanya</li><li>Kadang ditemukan automatisme ringan: mulut mengocap ngocap, mata mengedip, kepala mengangguk angguk</li><li>EEG dengan EEG: Pada bangkitan lena tidak ditemukan aura maupun "postictal confusion"</li><li>EEG nya khas : 3 Hz Spike and Wave</li></ul> <b>VIDEO</b>							
25	★	26	★	27	★	28	★	29	★	30
<b>Bangkitan Mioklonik</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Ditemukan 1 atau beberapa kedutan (<i>jjerks</i>), lebih banyak bentuk fleksor. Kadang-kadang dianggap sebagai suatu kejutan atau "kaget"</li><li>Barang yg sedang dipegang terjatuh / terlempar</li><li>Kesadaran pulih dengan cepat</li><li>EEG : "Polyspikes bursts"</li><li><b>VIDEO</b></li></ul>	<b>Bangkitan Atonik, Drop Attacks</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Pasien terlihat tiba-tiba seperti tidak ada tahanan tubuh dan terjatuh. Biasanya cepat bangun kembali</li><li>Bangkitan astastik dapat dijumpai pada sindroma epilepsi berat akibat kerusakan luas dari otak.</li></ul>	<b>Bangkitan Umum Tonik Klonik Primer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Dulu dikenal sebagai <i>Grand mal</i></li><li>Didapatkan komponen klonik lebih banyak dibandingkan tonik</li><li>Sering diawali dengan <i>jeritan</i>, diikuti fase tonik berupa perengangan atau <i>stretching</i> tangan dan kaki, selanjutnya fase klonik (<i>kelotongan</i>)</li><li>Diikuti ngompol dan pengeluaran air liur.</li><li><b>VIDEO</b></li></ul>	<b>Bangkitan Tidak Terkласifikasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Tidak ada keterangan yang cukup jelas mengenai tipe bangkitan</li><li>bentuk bangkitan sangat kompleks</li></ul>	<b>Diagnosis bangkitan</b> <b>Diagnosis epilepsi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Dokter menyaksikan sendiri bangkitan yang terjadi → sangat jarang !!!</li><li>Berdasarkan anamnesis yang lengkap, digali dari penyandang/ saksi mata</li><li>Sering: tidak ada saksi mata, informasi tidak lengkap/ meragukan</li><li>Dokter menyaksikan sendiri bangkitan yang terjadi → sangat jarang !!!</li></ul> <p>Sejauh mana kita yakin dengan <b>Diagnosis Epilepsi</b> ?</p>	<b>Diagnosis bangkitan pertama</b> <b>Diagnosis epilepsi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Tergantung anamnesis yang lengkap, digali dari saksi mata</li><li>Sering: tidak ada saksi mata, informasi tidak lengkap/ meragukan</li><li>Dokter menyaksikan sendiri bangkitan yang terjadi → sangat jarang !!!</li></ul> <p>Sejauh mana kita yakin dengan <b>Diagnosis Epilepsi</b> ?</p>					
21	★	22	★	23	★	24	★	25	★	26
<b>Diagnosis Banding</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Sinkop</li><li>Breath holding spell</li><li>TIA</li><li>Transient global amnesia</li><li>Non-epileptic attack disorder</li><li>Gerakan involunter</li></ul>	<b>Diagnosis Epilepsi Sangat Krusial</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Epilepsi atau bukan?</li><li>Keberhasilan pengobatan tergantung Diagnosis yang tepat</li><li>Pemilihan obat sesuai tipe bangkitan</li><li>Pengobatan jangka panjang</li></ul>	<b>LANGKAH TERPENTING</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Memastikan Diagnosis Epilepsi dan Tipe bangkitan epilepsinya</li></ul>	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b> <ul style="list-style-type: none"><li>EEG</li><li>EEG: Inter ikal: 50% normal</li><li>Aktivasi: Hiperventilasi, Stimulasi Fotik</li><li>Video EEG</li></ul>	<b>Kasus</b>	<b>Kasus 1</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Seorang laki-laki berusia 55 tahun dirawat di RS dengan DI Subdural Hematoma Kronik + Suspek bangkitan.</li><li>Sejak 4 hari ini terdapat gerakan tidak terkontrol hilang timbul. Durasi sekitar selama 30 menit, kejadian hampir setiap hari.</li><li>Bentuk serangan: pasien tetap sadar, kedua tangan (terutama kanan) bergerak-gerak seperti menepuk-nepuk, kedua kakinya bergeser-geser.</li><li><b>VIDEO</b></li></ul>					

## **How Confident are we of the diagnosis of epilepsy?**

Dede Supantini, 2019

<p><b>Ringkasan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bentuk bangkitan epilepsi beragam → tergantung bagian korteks otak yang terganggu</li><li>• Perlu anamnesis yang detail, kadang dibantu rekaman bangkitannya, agar gambaran bangkitan epilepsinya jelas</li><li>• Pengenalan bentuk bangkitan epilepsi sangat penting untuk penatalaksanaan selanjutnya.</li></ul>	37 ★	38	39	40	41 ★	42
						
<p><b>Kasus 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Seorang perempuan usia 18 tahun dengan D/Suspek Epilepsi</li><li>• Kejang sejak 1 tahun yang lalu. Diawali rasa pusing, pandangan kabur, kurang konsentrasi, kemudian tidak sadarkan diri dan timbul gerakan-gerakan yang tidak jelas. Frekuensi beberapa minggu sekali, sudah &gt; 5 kali serangan.</li><li>• Serangan terakhir 3 minggu yang lalu.</li></ul>						
						
43 ★	44	45	46	47	48	49