

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epilepsi di Indonesia dikenal dengan berbagai nama seperti penyakit ayan, sawan, celeng, dan lain-lain. Ironisnya di abad ke-21 sekarang ini, masih ada masyarakat yang menganggap epilepsi bukan sebagai penyakit melainkan sebagai akibat dari kekuatan gaib, kutukan, kesurupan, bahkan sering dikaitkan dengan penyakit jiwa atau keadaan dengan inteligensi rendah. Sebagian masyarakat masih belum paham apa itu epilepsi dan bagaimana seharusnya penanganannya, bahkan pasien dan keluarga masih malu dan menutupi bila ada anggota keluarga yang terkena epilepsi. Epilepsi masih dirasakan sebagai aib (Mardjono, 2010). Untuk Orang Dengan Epilepsi (ODE), hambatan yang ditakutkan adalah apabila terjadi bangkitan epilepsi mendadak dan berisiko menimbulkan cedera fisik.

Epilepsi merupakan salah satu penyakit neurologi tertua yang ditemukan pada semua umur yang dapat menyebabkan kecacatan serta kematian. Diperkirakan terdapat 50 juta orang di seluruh dunia yang menderita epilepsi (WHO 2012). Populasi epilepsi aktif (terjadi bangkitan terus menerus dan memerlukan pengobatan) diperkirakan antara 4-10 per 1000 penduduk. Namun angka ini jauh lebih tinggi di negara dengan pendapatan perkapita menengah dan rendah yaitu antara 7-14 per 1000 penduduk. Secara umum diperkirakan terdapat 2,4 juta pasien yang didiagnosis epilepsi setiap tahunnya. Angka

prevalensi dan insiden epilepsi di Indonesia belum diketahui secara pasti. Hasil penelitian kelompok Studi Epilepsi Perhimpunan Dokter Saraf Indonesia di beberapa RS di 5 pulau besar di Indonesia (2013) didapatkan 2.288 penyandang epilepsi dengan 21,3% merupakan pasien baru. Rerata usia pasien adalah usia produktif dengan etiologi epilepsi tersering adalah cedera kepala, infeksi susunan saraf pusat (SSP), stroke, dan tumor otak. Riwayat kejang demam didapatkan 29% pasien. Sebagian besar (83,17%) adalah epilepsi parsial dengan aura yang tersering adalah sensasi epigastrium dan gejala aura autonomi (60,1%). Berdasarkan data di Poli Syaraf RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada bulan Desember 2019 jumlah kunjungan pasien epilepsi mencapai 47 orang.

Penyandang epilepsi biasanya akan dijauhi atau dikucilkan oleh masyarakat sekitar karena masih adanya ketakutan bahwa dirinya akan tertular epilepsi. Penyandang epilepsi akan dianggap aneh dan menakutkan bila serangannya kumat atau sedang terjadi. Hal ini menyebabkan penyandang epilepsi menarik diri dan biasanya memiliki interaksi sosial yang kurang optimal. Efek dari hal tersebut adalah banyak penyandang epilepsi yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah karena malu atau minder dengan teman lainnya, sulit memperoleh pekerjaan yang sesuai, dan biasanya cenderung untuk tidak menikah. Penderita memiliki beban moral dalam melakukan aktivitasnya di tengah maraknya label negatif yang melekat pada penyakit epilepsi. Ruang gerak penyandang epilepsi juga dibatasi oleh beberapa kondisi

yang memungkinkan munculnya serangan epilepsi, seperti bekerja dan berolahraga (Harsono, 2007).

Keberhasilan pengobatan epilepsi selain ditentukan oleh tidak adanya kerusakan jaringan otak, juga oleh ketepatan diagnosis epilepsi sejak dini juga tergantung dari penyandang dan orang tua, tenaga medis yang memberikan pelayanan, obat anti epilepsi yang diminum, kepatuhan dan ketersediaan obat anti epilepsi yang memerlukan dukungan pemerintah serta organisasi lainnya yang memperhatikan pengobatan penyandang epilepsi.

Dengan dukungan dari lingkungan sekitar khususnya keluarga, para penyandang epilepsi akan merasa nyaman yang akhirnya akan membangkitkan semangat untuk patuh terhadap pengobatan epilepsi, sehingga penyandang epilepsi terhindar dari bahaya status epileptikus yakni, serangan beruntun lebih dari 30 menit yang berdampak kematian (Endang_PDPERSI.co.id, 2012). Keluarga harus memahami bahwa epilepsi bukan penyakit kutukan dan tidak menular.

Penderita epilepsi akan mendapatkan terapi Obat Antiepilepsi (OAE) dalam jangka panjang dan pengobatan utama epilepsi ini untuk mengurangi bangkitan kejang maka diperlukan kedisiplinan dalam menjalani pengobatan yaitu kepatuhan pasien dalam meminum obat sehingga akan meminimalkan resiko kekambuhan. Tujuan utama terapi epilepsi adalah mengupayakan penyandang epilepsi dapat hidup normal dan tercapainya kualitas hidup optimal sesuai dengan perjalanan penyakit dan disabilitas fisik maupun mental yang dimilikinya. Harapannya adalah bebas bangkitan tanpa efek samping. Untuk

tercapainya tujuan tersebut diperlukan beberapa upaya, antara lain menghentikan bangkitan, mengurangi frekuensi bangkitan tanpa efek samping/ dengan efek samping yang minimal, menurunkan angka kesakitan dan kematian. Keberhasilan pasien epilepsi untuk mengurangi kekambuhan kejang tidak lepas dari dukungan keluarga. Penelitian Yunus Taufik (2014) ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien Skizofrenia. Penelitian lainnya dari Rosalina Oktaviana (2016) disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien epilepsi.

Dukungan keluarga diharapkan mampu menekan tingkat kekambuhan penderita Epilepsi. Dengan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Penderita Epilepsi Di Poli Syaraf RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada penderita Epilepsi Di Poli Syaraf RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada penderita Epilepsi Di Poli Syaraf RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita Epilepsi di Poli Syaraf RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- b. Mengidentifikasi frekuensi kekambuhan penderita Epilepsi di Poli Syaraf RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada penderita Epilepsi Di Poli Syaraf RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peneliti ini dapat diharapkan memberikan informasi, menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman dalam memberikan informasi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan jiwa agar dijadikan bahan masukan penelitian yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan bisa memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan dukungan pada penderita epilepsi agar tetap bisa mandiri menjalankan aktifitas sehari-hari dan tidak dikucilkan di masyarakat.

b. Bagi Peneliti Keperawatan Jiwa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hal-hal yang dapat meminimalkan tingkat kekambuhan penderita Epilepsi.

c. Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi sebagai masukan dan tambahan acuan untuk membuat kebijakan-kebijakan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada pasien terutama tentang masalah kesehatan jiwa.