

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Epilepsi merupakan suatu manifestasi gangguan fungsi otak dengan berbagai etiologi, dengan gejala tunggal yang khas, yaitu kejang berulang lebih dari 24 jam yang diakibatkan oleh lepasnya muatan listrik neuron otak secara berlebihan dan paroksismal serta tanpa provokasi (Engel *et al.*, 2008). Epilepsi terjadi karena dipicu oleh adanya abnormalitas aktivitas listrik di otak yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan spontan pada gerakan tubuh, fungsi, sensasi, kesadaran serta perilaku yang ditandai dengan kejang berulang (WHO, 2010).

Epilepsi dapat terjadi pada siapa saja di seluruh dunia tanpa memandang tingkatan usia, gender, ras, sosial dan ekonomi (Hawari, 2010). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2003 sekitar 50 juta orang di seluruh dunia terutama anak – anak dan orang tua mengalami bangkitan epilepsi. Minimal 250 juta orang di prediksi akan mengalami bangkitan kejang setidaknya satu kali selama hidup mereka, dan setiap tahunnya terdapat 2,4 juta kasus baru epilepsi.

Epilepsi di Amerika Serikat terjadi pada 6 sampai 7 per 1000 populasi. Di perkirakan terdapat 40 sampai 50 kasus baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya (Shaefer *et al.*, 2007). Indonesia merupakan negara yang masih berkembang dengan jumlah penduduk sekitar 230 juta. Kasus epilepsi di Indonesia terhitung tinggi yakni sekitar 1,8 juta pasien, dengan angka kejadian aktif 8,2 per 1000 penduduk dan insidensi 50 per 10.000 penduduk (PERSI, 2011).

Di Indonesia epilepsi lebih dikenal masyarakat dengan sebutan ayan atau sawan yang di sebabkan oleh pengaruh roh jahat, guna – guna, atau bahkan dianggap sebagai suatu kutukan (Hawari, 2010).

Terdapat dua faktor pencetus epilepsi yakni faktor internal seperti stres, kelelahan, kurang tidur, siklus menstruasi dan faktor eksternal seperti alkohol berlebih, cahaya tertentu, mandi (Kasteleijnet *al.*, 2012 ).

Stres merupakan suatu usaha dari tubuh untuk menyesuaikan diri baik secara fisik maupun jiwa dengan keadaan sekitarnya, apabila tidak dapat mengatasinya maka akan timbul gangguan jasmani, perilaku maupun gangguan jiwa (Maramis, 2010). Mediator stres seperti *corticotropin-releasing hormone*, *corticosteroids*, dan *neurosteroids* berkontribusi terhadap patogenesis epilepsi (Joels, 2009).

Penelitian Tripathi *et al* di India pada tahun 2013 dilaporkan bahwa stres sebagai faktor pencetus bangkitan epilepsi menempati urutan kedua setelah faktor putus obat (40,9 %) yakni sebanyak 31,3 %.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 oleh Pinikahana dan Dono di Australia dari 600 peserta dimana hanya 309 yang mengembalikan kuesioner (51,5 %). Sebanyak 89,8 % melaporkan bahwa pencetus bangkitan adalah stres, kelelahan serta kurang tidur.

Penelitian yang dilakukan di USA tahun 2003 mendapatkan hasil yang berbeda dari penelitian – penelitian sebelumnya ,dari 143 pasien epilepsi rawat jalan didapatkan bahwa hanya 10 % pasien yang stress dan mengalami serangan epilepsi. Dari penelitian tersebut di simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stres dengan serangan epilepsi (Attarian,*et al* 2003).

Di Indonesia tidak ditemukan adanya penelitian yang serupa, namun di dapatkan penelitian yang dilakukan oleh Iqbal *et al* pada tahun 2006 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara derajat keparahan epilepsi dengan timbulnya gejala kecemasan pada pasien.

Data epidemiologis mengenai stres merupakan salah satu faktor risiko terjadinya serangan epilepsi sangat berguna dalam pengelolaan epilepsi baik di klinik maupun di masyarakat. Namun, penelitian mengenai hal tersebut belum dilakukan di Indonesia.

Stres menjadi faktor pencetus serangan epilepsi masih mengalami kontroversi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti sejauh mana hubungan antara stres dengan serangan pada pasien epilepsi di Poliklinik Saraf RSUD DR. Moewardi Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Epilepsi merupakan masalah kesehatan yang memiliki angka kejadian yang masih tinggi di seluruh dunia.
2. Hubungan antara stres dengan serangan epilepsi masih menjadi kontroversi.
3. Stres merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya serangan pada pasien epilepsi.
4. Belum ada penelitian sebelumnya di Poliklinik Saraf RSUD DR. Moewardi Surakarta mengenai hubungan antara stres dengan serangan pada pasien epilepsi.

Maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara stres dengan serangan pada pasien epilepsi dipoliklinik saraf RSUD DR. Moewardi Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara stres dengan serangan pada pasien epilepsi di Poliklinik Saraf RSUD DR. Moewardi Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi serangan pada pasien epilepsi.
- b. Untuk mengetahui seberapa besar stres berpengaruh terhadap serangan pada pasien epilepsi.
- c. Untuk mengetahui mekanisme stres dapat menimbulkan serangan epilepsi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai hubungan antara stres dengan serangan pada pasien epilepsi di Poliklinik Saraf RSUD DR. Moewardi Surakarta.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Manfaat bagi peneliti

1. Sebagai salah satu syarat kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan program studi sarjana kedokteran.
2. Menambah pengetahuan tentang hubungan antara stres dengan serangan pada pasien epilepsi di Poliklinik Saraf RSUD DR. Moewardi Surakarta.

###### b. Manfaat bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa stres merupakan salah satu faktor risiko terhadap terjadinya serangan epilepsi.

###### c. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi baru mengenai stres dapat mempengaruhi serangan pada pasien epilepsi, serta memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, berkaitan dengan penyakit epilepsi.