



Strengthening Islamic Education for People with Epilepsy (ODE) Patients with Psychological Approaches in Lamongan

Penguatan Pendidikan Islam Pada Pasien Orang Dengan Epilepsi (ODE) Dengan Pendekatan Psikologis Di Lamongan

Muhammad Fazlurrahman Hadi^{1*}, Ismaidah Khoirunisaa²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

OPEN ACCESS

ISSN 2548 2254 (online)

ISSN 2089 3833 (print)

Edited by:
Eni Fariyatul Fahyuni

Reviewed by:
Nurdyansyah
Chaerul Rochman

* Correspondence:
Muhammad Fazlurrahman Hadi
fazlur@fai.um-surabaya.ac.id

Received: 2 December 2023

Accepted: 8 December 2023

Published: 9 December 2023

Citation:
Muhammad
Fazlurrahman Hadi, Ismaidah
Khoirunisaa (2023) Strengthening
Islamic Education for People with
Epilepsy (ODE) Patients with
Psychological Approaches in Lamongan

Halaqa: Islamic Education Journal 7:2.
doi: 10.21070/halaqa.v7i2.1661

One of the functions of Islamic education in the family is to pass on and develop Islamic values to family members considering that religion is a psychological need that must be fulfilled and often physical illnesses start from poor psychological conditions. Psychological factors that trigger epileptic seizures in ODE patients, lack of family support and negative societal stigma towards patients are the background for this research so that psychological monitoring is needed for ODE patients through strengthening Islamic values in the family to reduce epileptic attacks and improve health development and quality of life for ODE . The aim of this research is to comparatively analyze and describe the health development profile of ODE patients through three treatment models, namely (1) medical treatment accompanied by strengthening Islamic values in the family, (2) medical treatment without strengthening Islamic values in the family, (2) medical treatment without strengthening Islamic values in the family, (3) strengthening Islamic values in non- medical families So it is known which treatment model best supports the healing progress of ODE patients. This research uses descriptive qualitative approach with the type of case study on ODE patients in Laren sub-district, Lamongan district . The data collection techniques are through observation and documentation at the Laren Community Health Center, village hall, village midwife's house and the patient's residence as well as in depth interviews involving 1 health worker, 5 ODE patients and 4 patient families as research objects as well as 1 village head, 5 village governments and 2 village midwives as informants . Next, the data was analyzed through the data reduction stage, data presentation and drawing conclusions. The results of the study showed that ODE patients with medical treatment accompanied by strengthening Islamic values in the family consisted of patients with mild, moderate and serious types of epilepsy with the intensity of recurrence rarely showing very good health progress, whereas patients with medical treatment without strengthening Islamic values in the family. The family consists of patients with serious types of epilepsy with the intensity of recurrence often showing poor health development and patients with moderate types of epilepsy with recurrence intensity rarely showing good health development and there are no patients who are only given reinforcement of Islamic values in the family without medical

treatment . The implications of the research results, theoretically, show the suitability of Al-Balkhi's psychological theory regarding the correlation of physical and mental health, the development of a model for treating mental disorders based on Islamic values which has a significant impact on various levels of severity of physical illness and strengthening Islamic values is directly proportional to prevention. or reduction of psychological disorders. Practically speaking, this research is a problem solving for ODE patients, patient families, public health institutions, village government and village midwives in the patient's area of residence as well as changing the negative stigma of society towards ODE patients.

Keywords: Islamic Education, Epilepsy, Psychological

Salah satu fungsi pendidikan Islam dalam keluarga yakni mewariskan dan mengembangkan nilai-nilai Islam terhadap anggota keluarga mengingat agama merupakan kebutuhan *psychis* yang harus dipenuhi dan seringkali penyakit fisik bermula dari kondisi psikis yang kurang baik. Faktor psikologis yang memicu serangan kejang epilepsi pada pasien ODE, kurangnya *family support* serta stigma negatif masyarakat terhadap pasien melatarbelakangi penelitian ini sehingga diperlukan *psychological monitoring* bagi pasien ODE melalui penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga untuk mengurangi serangan epilepsi dan meningkatkan perkembangan kesehatan serta kualitas hidup ODE. Adapun tujuan penelitian ini untuk menganalisis secara komparatif serta mendeskripsikan profil perkembangan kesehatan pasien ODE melalui tiga model pengobatan yakni (1) pengobatan *medikamentosa* disertai penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga, (2) pengobatan *medikamentosa* tanpa disertai penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga, (3) penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga non-*medikamentosa* sehingga diketahui model pengobatan manakah yang paling mendukung progres kesembuhan pasien ODE. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan jenis studi kasus pada pasien ODE di kecamatan Laren kabupaten Lamongan. Adapun teknik pengumpulan data melalui observasi dan dokumentasi di Puskesmas Laren, balai desa, rumah bidan desa dan tempat tinggal pasien serta *in depth interview* yang melibatkan 1 tenaga kesehatan, 5 pasien ODE dan 4 keluarga pasien sebagai objek penelitian serta 1 kepala desa, 5 pemerintah desa dan 2 bidan desa sebagai informan. Selanjutnya data dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data hingga penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien ODHA dengan pengobatan *medikamentosa* disertai penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga terdiri dari pasien dengan jenis epilepsi ringan, sedang dan serius dengan intensitas kekambuhan jarang menunjukkan progres kesehatan sangat baik sedangkan pasien dengan pengobatan *medikamentosa* tanpa disertai penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga terdiri dari pasien dengan jenis epilepsi serius dengan intensitas kekambuhan sering menunjukkan perkembangan kesehatan kurang baik dan pasien dengan jenis epilepsi sedang dengan intensitas kekambuhan jarang menunjukkan perkembangan kesehatan yang baik serta tidak terdapat pasien yang hanya diberikan penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga tanpa pengobatan *medikamentosa*. Implikasi hasil penelitian, secara teoritis menunjukkan kesesuaian teori psikologi Al-Balkhi mengenai korelasi kesehatan badan dan jiwa, pengembangan model pengobatan gangguan mental berbasis nilai-nilai Islam yang berdampak signifikan pada berbagai tingkat keparahan penyakit fisik serta penguatan nilai-nilai Islam berbanding lurus dengan pencegahan atau pengurangan *psychological disorder*. Adapun secara praktis, penelitian ini sebagai *problem solving* bagi pasien ODE, keluarga pasien, lembaga kesehatan masyarakat, pemerintah desa dan bidan desa di lingkungan tempat tinggal pasien serta mengubah stigma negatif masyarakat pada pasien ODE.

Kata Kunci: Pendidikan Islam, Epilepsi Psikolog

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan salah satu jenis kelainan neurologi kronik, ditandai dengan serangan sensor motorik berupa kejang berulang yang diakibatkan lepasnya muatan listrik neuron otak secara berlebihan dan paroksismal (Fisher et al., 2005). Di Indonesia, penyakit epilepsi disebut juga penyakit *ayan* (Yolanda et al., 2019). WHO mencatat pada tahun 2017 sekitar 50 juta orang di dunia mengalami sakit epilepsi dan 80% diantaranya tinggal di negara berkembang (Ika & Hidayati, 2019), diantaranya di Indonesia sekitar 2 juta orang menderita epilepsi terdiri dari anak-anak, orang dewasa dan usia lanjut (Margaretha et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit epilepsi dapat dialami segala jenis usia.

Efek dari penyakit ini tidak hanya pada aspek kognitif juga berimbas pada aspek psikososial pasien seperti mengalami gangguan jati diri, kesulitan saat berinteraksi dengan orang lain, merasa tidak berharga dengan keterbatasan kegiatan fisik dan vitalitasnya (Vera et al., 2014). Oleh karena itu, pasien ODE membutuhkan pengobatan secara cepat dan tepat, diantaranya melalui monoterapi (satu jenis OAE) dan politerapi (penggabungan beberapa OAE) (P & Kristin, 2018).

Sebagai wujud kepedulian pada ODE, beberapa dokter syaraf, ahli bedah syaraf dan psikolog di Indonesia menginisiasi berdirinya Yayasan Epilepsi Indonesia (YEI) pada tanggal 8 Oktober 1992 yang dipimpin oleh dr. Irawaty Hawari, Sp.S. (Yunita, 2017). Organisasi ini bertujuan memberikan dukungan informasional terkait pengobatan serta dukungan sosial pada seluruh pasien ODE di Indonesia.

Diantara faktor yang memicu kemunculan serta meningkatkan frekuensi jumlah serangan epilepsi adalah faktor psikologis atau gangguan emosional, seperti depresi, tegang, rasa cemas dan takut berlebihan, frustrasi, dan sejenisnya (Yunita, 2017) sehingga kestabilan kondisi psikologis pasien ODE perlu dijaga diantaranya melalui dukungan keluarga pasien.

Namun realitanya, justru yang paling pesimis terhadap kualitas hidup ODE adalah keluarga ODE daripada diri pasien maupun masyarakat umum. Hal ini dikarenakan keluarga memiliki keterlibatan lebih besar dengan pasien ODE, baik secara fisik, emosional, dan finansial sehingga mengetahui lebih banyak perihal kondisi ODE. Selain itu, skeptisisme keluarga menyebabkan ODE mengalami harga diri rendah (Budikayanti et al., 2022).

Padahal lingkungan keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan manusia (Shohibah & Biyanto, 2020) sehingga perlu tercipta suasana yang nyaman, diantaranya saling menerima, menghargai, memercayai dan menyayangi antar anggota keluarga, selain itu merasa aman dan tenteram tanpa pengucilan atau caci maki (*bullying*), sebaliknya merasa bebas (tidak di bawah aturan yang bersifat penekanan) serta merasa sukses (Daradjat, 1995).

Dalam pendidikan Islam, keluarga termasuk lembaga pendidikan Islam informal sebagaimana kebijakan pemerintah dalam PP No. 55 tahun 2007 (Hadi, 2019).

Didalamnya berlangsung proses pendidikan melalui hubungan interaksi layaknya pendidik dan peserta didik sehingga setiap individu memperoleh pengetahuan, sikap, keterampilan serta nilai-nilai melalui pengalaman sehari-hari (Rosidin, 2019). Kondisi ini sesuai fungsi pendidikan agama Islam yakni mewariskan dan mengembangkan nilai-nilai Islam (Tolchah & Mu'ammam, 2019).

Selain itu, tidak jarang pasien ODE mendapatkan pandangan sebelah mata dari masyarakat. WHO memaparkan ragam stigma negatif beberapa negara, diantaranya Kamerun, India dan Belanda memiliki kepercayaan bahwa penyakit epilepsi disebabkan oleh ilmu sihir dan penyakit menular sehingga pasien diisolasi dari lingkungan sekitar (Maryanti, 2016). Adapun masyarakat Indonesia lebih memilih untuk tidak berteman atau bekerjasama dengan penderita epilepsi, baik pada masa sekolah maupun bekerja. Tindakan diskriminasi lebih tinggi dialami oleh penderita epilepsi wanita karena anggapan bahwa akan mengalami masalah pada saat menjalani kehidupan rumah tangga termasuk pada masa kehamilan (Valencia & Yuwono, 2022). Hal ini semakin menjadi beban mental bagi penderita ODE. Padahal pasien ODE juga berhak dipandang selayaknya orang normal pada umumnya yang tidak memiliki riwayat penyakit epilepsi serta mendapatkan kesempatan untuk memiliki masa depan yang cerah.

Pada beberapa literatur sebelumnya berusaha memberikan solusi kesembuhan pasien ODE dengan fokus kajian pada penyakit fisik melalui pengobatan medis (*medikamentosa*). Adapun pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa sejauh mana jika diberikan solusi ganda bagi pengobatan pasien ODE yakni selain dari pengobatan *medikamentosa* juga disertai pendekatan psikologis berupa penguatan nilai-nilai Islam yang berasal dari diri pasien (*self healing*) maupun keluarga pasien ODE berupa *family support*, mengingat agama merupakan kebutuhan *psychis* yang harus dipenuhi (Daradjat, 1982). Manusia membutuhkan kepercayaan kepada Tuhan yang akan menolongnya menghadapi masa sulit, gelisah atau tidak nyaman (Datau, 2022). Kaitannya dengan penyakit fisik seringkali bermula dari kondisi psikis yang kurang baik.

Maka dalam penelitian ini akan mengkaji proses internalisasi sekaligus penguatan nilai-nilai Islam yang berperan sebagai *monitoring* (memantau) kondisi psikologis pasien ODE serta pengaruhnya terhadap perkembangan kesehatan pasien ODE di kecamatan Laren melalui analisis komparasi tiga model pengobatan pasien ODE yakni (1) *medikamentosa* disertai penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga, (2) *medikamentosa* tanpa disertai penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga, dan (3) *non-medikamentosa* atau hanya diberikan penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga. Adapun untuk mengetahui kondisi psikologis pasien ODE menggunakan teori psikologi Abu Zaid Al-Balkhi mengenai keseimbangan badan dan jiwa sehingga diketahui model pengobatan manakah yang paling mendukung kesembuhan pasien ODE di kecamatan Laren kabupaten Lamongan.

Penguatan Nilai-Nilai Pendidikan Islam dalam Keluarga

Nilai merupakan suatu keyakinan yang menjadi dasar seseorang untuk memilih tindakannya dan menilai sesuatu yang bermakna bagi kehidupannya (Ansori, 2016). Proses mewariskan dan mengembangkan nilai-nilai Islam mulanya terjadi dalam lingkungan keluarga sebelum lingkungan pendidikan formal maupun non-formal lainnya. Dalam proses internalisasi nilai-nilai Islam dalam keluarga diperlukan suasana yang baik melalui hubungan saling pengertian, menerima, menghargai, mempercayai dan menyayangi antar anggota keluarga (Daradjat, 1995). Diharapkan melalui sikap tersebut serta dilandasi keimanan yang mendalam kemudian diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari maka berbagai permasalahan dalam kehidupan akan terasa ringan karena adanya sistem dukungan keluarga (*family support system*). Adapun nilai-nilai dalam penelitian ini bersumber pada Al-Qur'an dan Hadits yang berfungsi bagi pasien ODE sebagai pemantau kondisi psikologis pasien sesuai tujuan internalisasi nilai-nilai Islam dalam keluarga sehingga membantu pasien dalam menghadapi berbagai permasalahan, diantaranya sebagai berikut:

Penguatan Tauhid Kepada Allah SWT.

Ketika seorang hamba diuji sakit oleh Allah Swt maka harus memiliki keyakinan bahwasanya Allah Swt akan memberinya kesembuhan terbaik. Sebagaimana firman Allah Swt:

وَإِذَا مَرَضْتَ فَهُوَ يَشْفِيكَ

"Apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku". (QS. Asy-Syu'arā': 80).

Serta hadits Nabi Muhammad Saw:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

"Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, maka akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'Azza wa Jalla." (HR. Muslim) (An-Nawawi, 1349).

Perintah dan anjuran bersabar dan melaksanakan shalat

Allah Swt berfirman yang artinya:

"Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar." (QS. Al-Baqarah: 153)

"Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad,) kabar gembira kepada orang-orang sabar." (QS. Al-Baqarah: 155).

Kesabaran bukanlah berdiam diri melainkan tetap melakukan usaha secara maksimal. Selain itu, shalat berimplikasi positif pada ketenangan jiwa, menenangkan pergolakan saraf, serta menghilangkan ketegangan (Al-Azizi, 2018).

Bahkan anjuran untuk bersabar pernah disampaikan secara langsung oleh Rasulullah Saw kepada penderita epilepsi, sebagaimana dikisahkan dalam hadits Nabi Saw yang artinya: "Telah menceritakan kepada kami Musaddad, telah menceritakan kepada kami Yahya dari Imran bin Abu Bakar

dia berkata, telah menceritakan kepadaku 'Atha' bin Abu Rabbah dia berkata, Ibnu 'Abbas pernah berkata kepadaku, "Maukah aku tunjukkan kepadamu seorang wanita dari penduduk surga?". Jawabku, "Tentu." Dia berkata, "Wanita berkulit hitam ini, dia pernah menemui Nabi Saw sambil berkata, "Sesungguhnya aku menderita epilepsi dan auratku sering tersingkap (ketika sedang kambuh), maka berdoaalah kepada Allah utukku." Beliau bersabda, "Jika kamu berkenan, bersabarlah maka bagimu surga, dan jika kamu berkenan, maka aku akan berdoa kepada Allah agar Allah menyembuhkanmu." Ia berkata, "Baiklah aku akan bersabar." Wanita itu berkata lagi, "Namun berdoaalah kepada Allah agar (auratku) tidak tersingkap (ketika kambuh)." Maka beliau mendoakan utuknya." Telah menceritakan kepada kami Muhammad telah mengabarkan kepada kami Makhlad dari Ibnu Juraij telah mengabarkan kepadaku 'Atha' bahwa dia pernah melihat Ummu Zufar adalah wanita tersebut, ia adalah wanita berperawakan tinggi, berkulit hitam sedang berada di tirai Ka'bah." (HR. Bukhari No. 5652) (Al-'Asqalani, 2005).

Ketika seseorang bersabar maka hormon beta-endorfin yang akan mengalir pada tubuh dan hormon inilah yang memberikan rasa kebahagiaan dalam diri. Jika hormon ini dilepaskan dalam jumlah cukup maka efeknya tidak hanya di otak melainkan sampai ke seluruh tubuh sehingga mempercepat proses penyembuhan (Al-Azizi, 2018).

Perintah dan anjuran bersyukur

Begitu pula sebaliknya apabila orang yang sakit telah mendapatkan obat atau kesembuhan dari sakit yang dideritanya, maka hendaknya bersyukur kepada Allah Swt. Sebagaimana firman Allah Swt yang artinya:

"Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), sesungguhnya azab-Ku benar-benar sangat keras." (QS. Ibrāhīm: 7)

Serta nabi Muhammad Saw bersabda yang artinya:

"Sungguh menakjubkan keadaan seorang mukmin itu, sesungguhnya segala keadaannya baik baginya, dan hal itu tidak dimiliki oleh siapapun kecuali oleh seorang mukmin; jika dia mendapatkan sesuatu yang menggembirakan maka dia pun bersyukur sehingga hal itu baik baginya, dan apabila dia ditimpa suatu kesusahan maka dia pun bersabar sehingga hal itu pun baik baginya." (HR. Muslim) (Shafwan & Zakariya, 2018).

Secara ilmiah, anjuran bersyukur dalam Islam dapat memberikan rasa bahagia dan meningkatkan ikatan sosial serta menyehatkan bagi tubuh. Sehingga orang yang senantiasa bersyukur akan lebih sedikit mengeluhkan gejala penyakit, dan merasa keseluruhan hidupnya lebih baik (Al-Azizi, 2018).

Perintah dan anjuran optimis (tidak berputus asa)

Allah Swt berfirman yang artinya:

“Janganlah Kamu berputus asa dari rahmat Allah.” (QS. Yūsuf: 87)

“Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya. Baginya ada sesuatu (pahala) dari (kebaikan) yang diusahakannya dan terhadapnya ada (pula) sesuatu (siksa) atas (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa,) “Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau hukumi kami jika kami lupa atau kami salah. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani orang-orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami.” (QS. Al-Baqarah: 286)

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Maka sesungguhnya bersama setiap kesulitan ada kemudahan.” (QS. Asy-Syarḥ: 5-6)

Perintah dan anjuran bertawakal kepada Allah Swt

Setelah melakukan usaha pengobatan serta berdoa, selanjutnya adalah menyerahkan hasil (urusan) kepada Allah Swt. Sebagaimana firman Allah Swt yang artinya:

“Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertawakal.” (QS. Āli ‘Imrān: 159)

Selain itu, terdapat teori kesehatan bagi pasien ODE yang sesuai dengan syariat ajaran agama Islam, yaitu:

Puasa bagi ODE

Teori puasa untuk pengobatan epilepsi berawal pada tahun 1911 di Perancis dari hasil penelitian dr. Conklin terhadap pasien epilepsi yang menjalani detoksifikasi dengan mengonsumsi diet vegetarian rendah kalori yang dikombinasikan dengan periode puasa, hasilnya dapat meningkatkan status mental pasien. Kejang epilepsi disebabkan karena tumpukan toksin dalam darah yang dikeluarkan oleh *peyer's patches* di usus halus sehingga pasien direkomendasikan berpuasa selama 18-24 jam untuk mengeluarkan toksin tersebut dengan water diet (Irawan, 2018)..

Dengan menstimulasi efek metabolik dari kelaparan maka memaksa tubuh menggunakan lemak sebagai sumber energi utama sedangkan sistem saraf pusat tidak dapat menggunakan lemak sebagai sumber energi sehingga secara normal glukosa merupakan sumber energi utama (Wisnu et al., 2017). Teori ini selaras dengan tuntunan agama Islam bahwa puasa sebagai sarana detoksifikasi pada tubuh serta penstabil emosi (Al-Azizi, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa syariat Islam memiliki kontribusi pada kesehatan serta dapat dibuktikan secara ilmiah.

Jenis-jenis Epilepsi

Berdasarkan jenis serangan (kejang), epilepsi terbagi menjadi epilepsi umum dan parsial. Epilepsi umum terdiri dari: (1) Epilepsi Petit Mal yaitu serangan epilepsi yang menyebabkan penderita mengalami gangguan kesadaran secara tiba-tiba seperti bengong tidak sadar tanpa reaksi apapun, setelah

beberapa saat kemudian pasien bisa kembali normal melakukan aktivitas seperti semula, (2) Epilepsi Grand Mal yaitu serangan epilepsi yang terjadi secara mendadak, menyebabkan penderita mengalami kehilangan kesadaran dan kejang-kejang dengan napas berbunyi seperti orang “ngorok” atau mendengkur serta dari mulut pasien mengeluarkan buih atau busa, (3) Epilepsi Myoklonik Juvenil yaitu serangan epilepsi yang mengakibatkan terjadinya kontraksi singkat pada salah satu bagian atau beberapa otot tubuh pasien mulai dari yang ringan tidak menampakkan perubahan motorik tertentu hingga pasien menyentak hebat seperti jatuh atau melemparkan benda yang dipegang tiba-tiba, serta perubahan motorik lainnya (Vera et al., 2014). Sementara itu jenis Epilepsi Parsial terdiri dari: (1) Epilepsi Parsial Sederhana yakni serangan epilepsi yang tidak disertai hilang kesadaran, pasien hanya mengalami gejala kejang ringan atau tidak kejang hanya mengalami rasa kesemutan atau rasa kebal (kram) di suatu tempat yang berlangsung dalam hitungan menit hingga jam, (2) Epilepsi Parsial Kompleks yakni serangan epilepsi yang disertai gangguan kesadaran, dimulai dengan gejala parsialis sederhana seperti kejang sebagian tubuh dan ditambah dengan halusinasi, terganggunya daya ingat, seperti bermimpi, pikiran kosong atau melamun, berjalan atau berlari tanpa tujuan, mengatakan suatu perkataan yang diulang-ulang secara otomatis (Yunita, 2017).

Abu Zaid Al-Balkhi dan Psikologi: Perspektif Nilai-Nilai Islam

Psikolog muslim bernama lengkap Abu Zaid Ahmad bin Sahl al-Balkhi, lahir pada tahun 849 M/235 H di Syamistiyan (Musfihin, 2019). Teori psikologi Al-Balkhi terinspirasi oleh pemikiran gurunya (Al-Kindi) mengenai keseimbangan kesehatan fisik dan jiwa yang termuat dalam kitab “*Mashālih Al-Abdān Wa Al-Anfūs*”.

Konstruksi manusia terdiri dari jasmani dan rohani sehingga keduanya memiliki korelasi, apabila badan sakit maka jiwa akan banyak kehilangan kemampuan kognitifnya serta tidak dapat merasakan kenikmatan hidup, sebaliknya apabila jiwa sakit maka badan kehilangan keceriaan hidup dan dapat jatuh sakit (Al-Balkhi, 2003). Dalam psikologi modern, teori ini disebut juga psikosomatik.

Dalam menjelaskan masalah kejiwaan, Al-Balkhi menyebutnya dengan gangguan mental yaitu hal-hal yang melemah dan meningkat dengan cepat seperti perasaan-perasaan berikut.

1. Rasa marah (*al-ghadab*), yakni perasaan yang membuat kondisi seseorang bergejolak, gelisah, naik tensi darah, berubah warna kulit, bahkan memicu munculnya respon motorik yang tidak terkendali sehingga gangguan mental ini menyebabkan suhu tubuh naik saat emosinya meluap-luap dan berdampak pada sakit demam dan panas pada fisik maupun hati. Adapun pengendalian *al-ghadab* diantaranya melalui terapi internal yakni menyadari keutamaan sifat sabar dan kemuliaan orang-orang yang bersabar dan terapi eksternal dengan meminta saran dari orang lain sebagai konselor yang

- memberikan anjuran serta menjelaskan keutamaan sikap memaafkan sehingga penderita merasakan ketenangan emosional.
2. *Panic attack (al khauf wa al-faza')* yaitu rasa risau, memikirkan, membayangkan, dan melihat sesuatu dari sudut pandang yang sangat mengerikan bermula dari kegelisahan dan ketakutan berlebihan akan terjadinya sesuatu yang buruk. Adapun efek pada tubuh dapat terjangkit penyakit fisik akut sebab organ tubuh tidak berfungsi dengan baik atau kacau balau. Kepanikan ini dapat ditangani dengan cara membiasakan diri untuk berpikir positif dan tidak putus asa serta bersikap tegas pada diri sendiri, sebab kepanikan dan ketakutan merupakan representasi dari kelemahan diri sehingga pentingnya memiliki motivasi dari dalam diri.
 3. Rasa sedih yang mendalam atau depresi (*al-huzn wa al-jaza'*). Gangguan mental ini dapat menyebabkan stres dan kehilangan kesabaran sehingga seseorang memiliki sudut pandang bahwa hidupnya dipenuhi dengan rasa sakit dan kesedihan. Jenis kesedihan ada dua beserta penanggannya, yaitu: a) Diketahui penyebabnya, seperti kehilangan seseorang atau hal yang dicintai. Terapi eksternal berupa nasihat dari orang lain sebagaimana obat yang diberikan dokter untuk penyakit fisik. Sementara pengobatan internal didapatkan dari pengelolaan *mindset* (pola pikir) yang baik dan benar. Adapun depresi yang tidak diketahui penyebabnya berupa kesedihan yang dirasakan seseorang pada sebagian besar waktunya sehingga membuatnya tidak semangat dan menikmati beragam kesenangan, akan tetapi dia tidak mengetahui penyebab kesedihan yang dirasakan. Biasanya, depresi tanpa sebab muncul karena gangguan fisik, seperti kekurangan darah (anemia), kedinginan, atau kondisi kurang fit sehingga cara mengobatinya dari segi fisik adalah menambah darah, menghangatkan tubuh, mengonsumsi makanan dan obat yang diperlukan. Sementara dari segi psikologis, memunculkan jiwa pasien melalui percakapan, menikmati hal-hal yang menyenangkan, seperti mendengarkan sesuatu yang membuat bahagia sehingga dapat melupakan kesedihannya.
 4. *Obsessive Compulsive Disorder* atau OCD (*Wusawisu as-sadr wa ahadits al-nafs*) yaitu pikiran yang berkecamuk dalam diri seseorang, menimbulkan perasaan buruk yang menyengsarakan hidup, bahkan membuat diri tidak dapat merasakan nikmatnya hidup karena selalu dibayangi oleh pikiran-pikiran negatif dan was-was. Penyakit ini disebut juga *self-talk negative*. Terapi eksternal diantaranya bersosialisasi dan berinteraksi sehingga tidak menyendiri karena kesepian akan membuat penderita OCD fokus pada pikiran negatif. Adapun terapi internal dapat dilakukan dengan menanamkan *mindset* yang benar untuk melawan was-was pada diri, diantaranya memahami bahwa was-was merupakan godaan setan serta merenungkan bahwa Allah Swt menciptakan manusia sebagai makhluk yang bisa terjangkit penyakit namun dengan kasih sayang-

Nya maka setiap penyakit ada obatnya dan dapat disembuhkan atas izin-Nya (Al-Balkhi, 2003).

Dari ketiga variabel tersebut, peneliti berupaya memberikan solusi untuk mendukung kesembuhan pasien epilepsi dengan mengaitkan antarvariabel penelitian meliputi pendekatan psikologis, pendidikan Islam serta ilmu kesehatan atau disebut juga *triangular solution* (solusi segitiga) sehingga menghasilkan model pengobatan *medikamentosa* disertai penguatan nilai-nilai Islam yang belum dibahas pada literatur sebelumnya yang lebih fokus pada pengobatan penyakit fisik (*medikamentosa*).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif berbasis *case study* pada pasien ODE (Orang Dengan Epilepsi) melalui pengkajian secara komprehensif fenomena aktivitas yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan (Moleong, 2009), yakni mengeksplorasi aktivitas fisik dan kondisi psikologis pasien kemudian menganalisisnya secara komparatif melalui tiga model pengobatan pasien ODE di kecamatan Laren sehingga diketahui model pengobatan yang paling efektif dalam mendukung kesembuhan pasien ODE.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian berlangsung sejak bulan Maret-Juni 2023, berawal dari proses pengurusan surat izin penelitian ke kantor Dinas Kesehatan kota Lamongan, berlanjut penelitian di Poli Jiwa UPT Puskesmas Laren yang berlokasi di desa Gampangsejati RT 01 RW 03, tempat tinggal pasien, kantor balai desa atau rumah pemerintah desa serta bidan desa di lingkungan tempat tinggal pasien yang terletak di lima desa di kecamatan Laren kabupaten Lamongan berdasarkan data pasien ODE yang tercatat di Puskesmas Laren yakni desa Karangtawar, Godog, Gelap, Duri kulon, dan Siser.

Poli Jiwa UPT Puskesmas Laren yang sekaligus menangani pasien epilepsi memiliki prestasi unggul, baik di tingkat kabupaten maupun provinsi, diantaranya Poli Jiwa Puskesmas Laren bekerjasama dengan Baznas melakukan pendampingan pada pasien dengan gangguan jiwa hingga pasien sembuh dan dapat beraktivitas kembali seperti orang normal, bahkan melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi dan bekerja sebagai perawat di salah satu rumah sakit di kota Lamongan (Lamongan, 2022). Prestasi tersebut mengantarkan pemerintah kabupaten Lamongan menjadi juara terbaik dalam Kompetisi Budaya Kerja (SIYAKIN) di tingkat provinsi Jawa Timur (Ardiyanto, 2018).

Sumber Data

Penentuan sumber data secara *purposive sampling* berdasarkan tujuan penelitian melalui observasi dan wawancara dengan orang-orang atau pihak yang dipandang memahami situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2012). Sehingga objek penelitian ini tidak hanya melibatkan pasien ODE serta didukung beberapa informan lainnya yang memahami kondisi pasien.

1. Sumber data primer terdiri dari 1 tenaga kesehatan sekaligus koordinator dan pelaksana program Upaya Kesehatan Jiwa UPT Puskesmas Laren, 4 orang anggota keluarga pasien, serta 5 pasien ODE dari jumlah keseluruhan dikarenakan 1 pasien sedang beraktivitas di luar rumah ketika proses penelitian.
2. Sumber data sekunder terdiri dari hasil wawancara dengan informan penelitian di 5 desa tempat tinggal pasien ODE yang terdiri dari 1 kepala desa, 5 pemerintah desa dan 2 bidan desa, serta dilengkapi dokumentasi berupa file dan gambar observasi.

[Table 1. About here]

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi model partisipasi pasif yakni peneliti hanya berperan sebagai pengamat tanpa terlibat dalam kegiatan objek yang diamati (Creswell, 2015), seperti mengamati pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasien ODE di UPT Puskesmas Laren, aktivitas dan interaksi pasien ODE dengan keluarga di tempat tinggal pasien serta stigma masyarakat sekitar terhadap pasien ODE.
2. *In depth interview* melalui kegiatan tatap muka secara langsung dengan objek penelitian, dalam hal ialah para keluarga pasien, dan informan penelitian, baik dari para pegawai Puskesmas.
3. Dokumentasi berupa file meliputi data pasien ODE di poli Jiwa UPT Puskesmas kecamatan Laren dan profil UPT Puskesmas Laren, dokumentasi berupa foto atau gambar hasil kegiatan observasi yang dilakukan oleh peneliti di Poli Jiwa UPT Puskesmas Laren, tempat tinggal pasien ODE, balai desa dan atau rumah bidan desa setempat pada masing-masing desa tempat tinggal pasien di lima desa yang berbeda di kecamatan Laren yakni desa Karangtawar, Godog, Gelap, Duri Kulon dan Siser, serta dokumentasi riwayat pengobatan pasien ODE seperti kartu berobat dan macam-macam obat anti epilepsi (OAE) yang dikonsumsi oleh pasien. Adapun dokumentasi wawancara dengan informan dan objek penelitian menggunakan aplikasi *voice recorder* di HP.

Teknik Analisis Data

Selanjutnya data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri tiga tahapan: 1) Reduksi data atau penyederhanaan data dengan menyeleksi dan mengkategorikan data menjadi tiga tipe yaitu data primer (sangat penting), sekunder (kurang penting), dan data yang tidak perlu dimasukkan ke dalam laporan hasil penelitian sehingga tersisa data sangat penting sesuai kebutuhan penelitian, 2) Penyajian data (*data display*) dalam bentuk tabel identitas dan klasifikasi pasien ODE di kecamatan Laren berdasarkan sistem *triase* atau tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien, stigma masyarakat pada pasien ODE dan model pengobatan pasien serta *flowchart* yang menggambarkan perkembangan kesehatan pasien ODE di kecamatan Laren, 3) Penarikan kesimpulan yang menjawab

tiga rumusan masalah penelitian berdasarkan model pengobatan pasien ODE di kecamatan Laren.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Awal Mula Dibuka Poli Jiwa dan Epilepsi di UPT Puskesmas Laren

Poli Jiwa di puskesmas Laren dibuka sejak dicanangkannya program “Jawa Timur Bebas Pasung” oleh gubernur Jawa Timur (Dr. H. Soekarwo) pada tahun 2014 selanjutnya pemerintah kabupaten Lamongan mengaplikasikan program “Lesung Si Panji” (Lenyapkan Pasung Memanusiakan Pasien Jiwa). Pada mulanya, poli Jiwa di puskesmas Laren khusus untuk menangani pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Namun seiring waktu poli Jiwa puskesmas Laren pun menangani pasien Epilepsi yang telah muncul tanda-tanda ODGJ. Oleh karena itu, hingga kini pelayanan untuk pasien Epilepsi dipusatkan di poli Jiwa, baik pasien dengan kondisi epilepsi ringan maupun serius hingga muncul gangguan kejiwaan. Adapun jadwal berobat pasien epilepsi di poli Jiwa puskesmas Laren yakni hari Kamis bersamaan dengan pasien ODGJ. Sedangkan apabila pasien epilepsi atau ODE tidak memerlukan pemeriksaan lebih lanjut atau hanya ingin mengambil obat anti epilepsi (OAE) di puskesmas maka dapat diwakilkan oleh keluarga pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Moch. Irwan, S.Kep., Ns. selaku koordinator dan pelaksana program Upaya Kesehatan Jiwa UPT Puskesmas Laren terdapat 6 pasien ODE yang tercatat di UPT Puskesmas Laren, terdiri dari pasien laki-laki dan perempuan dengan segala jenis usia (remaja, dewasa muda, dan paruh baya) serta telah menikah hingga memiliki anak dan belum menikah (Moch. Irwan, 2023).

[Table 2. About here]

[Table 3. About here]

Profil dan Perkembangan Kesehatan Pasien ODE di Kecamatan Laren dengan Pengobatan *Medikamentosa* disertai Penguatan Pendidikan Islam dalam Keluarga

Berdasarkan hasil observasi, *in depth interview* dan dokumentasi terdapat tiga pasien dengan model pengobatan *medikamentosa* disertai penguatan pendidikan Islam dalam keluarga. Ketiga pasien berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia satu pasien remaja belum menikah dan dua pasien dewasa muda sudah menikah.

Pasien FI

Pasien (26) mengalami sakit epilepsi sejak masa kanak-kanak usia 4 tahun dengan jenis epilepsi Parsial Kompleks yang diawali tanda semacam halusinasi sebagaimana penjelasan pasien, berdasarkan penjelasan pasien, “tanda-tanda ketika mau kambuh adalah badan terasa meriang semua, suasana juga rasanya seperti berbeda, terkadang tidak sampai kejang dan jika kejang sampai tidak sadar”. Ketika masa sekolah,

intensitas serangan epilepsi hampir setiap hari, terkadang dalam sehari pasien mengalami kekambuhan 2-3 kali serangan, namun terkadang juga hampir beberapa bulan tidak pernah kambuh. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis pasien. Meski begitu, pasien menyelesaikan pendidikan hingga lulus SMA kemudian menikah. Saat ini pasien telah dikaruniai satu orang anak usia 3,5 tahun dan memiliki usaha kecil menengah (UKM) berupa warung bakso yang merupakan usaha pasien bersama suami pasien. Sejak menikah tingkat serangan epilepsi pasien semakin terkontrol dalam satu tahun sekitar 1-4 kali serangan. Meski demikian pasien tetap mengonsumsi OAE yang bersifat *safety*. Selama proses kehamilan hingga melahirkan pasien pun tetap mengonsumsi OAE sesuai saran dokter Syaraf dengan pertimbangan apabila tidak diberikan OAE kemudian pasien mengalami serangan kejang maka membahayakan dua nyawa (ibu dan bayi), sebaliknya apabila diberikan OAE maka dua nyawa dapat terselamatkan dengan kondisi ibu yang tetap sehat (tidak serangan) walaupun memiliki resiko terhadap janin. Namun setelah proses kelahiran bayi normal dan perkembangan serta pertumbuhan anak sampai hari ini dalam standar normal.

Kemandirian pasien menggambarkan nilai-nilai Islam berupa keyakinan akan kesembuhan, sabar, syukur, optimisme dan tawakal melalui *self healing* oleh pasien sehingga muncul kesadaran diri berupaya untuk menjaga keseimbangan kesehatan kondisi fisik dan psikologis dengan baik agar tidak mengalami kekambuhan epilepsi sekaligus menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami *psychological disorder* (gangguan psikologis), sebagaimana pernyataan pasien, “asalkan hati minta tenang, pikiran tenang, bahagia, senang dan tidak kecapekan (fisik)”.

Sejak kecil (awal mula mengalami sakit epilepsi) pasien tidak lepas dari dukungan keluarga. Orang tua pasien memberikan pelayanan terbaik untuk pasien dengan memberikan pengobatan, hak pendidikan hingga pasien menikah. Sebelum berobat ke puskesmas Laren (BPJS), pasien telah berobat di rumah sakit RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan biaya mandiri. Adapun setelah menikah suami pasien memiliki perhatian tinggi terhadap kondisi kesehatan pasien sehingga rutin setiap bulan mengambil obat pasien ke puskesmas Laren dengan jarak tempuh 15 km serta akses (medan jalan) dari tempat tinggal pasien ke puskesmas yang tidak mudah, bahkan suami pasien lebih hafal jenis OAE (Carbamazepine dan Luminal) yang dikonsumsi pasien daripada pasien serta mengajak pasien untuk membuka UKM. Hal ini menunjukkan peran *family support* berbasis nilai-nilai Islam secara praktis berupa keyakinan, optimisme serta kesabaran sekaligus rasa syukur dan tawakkal. Selain itu, stigma masyarakat terhadap pasien menunjukkan sifat netral yang berarti tidak memberikan perhatian khusus ataupun *bad judgement* sehingga pasien merasa bahagia karena tidak merasa diperlakukan berbeda dengan orang yang tidak memiliki riwayat penyakit epilepsi. Situasi ini mendukung kondisi kesehatan psikologis pasien sehingga serangan epilepsi dapat terkontrol dengan baik serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pasien NAPH

Pasien (15) mengalami sakit epilepsi sejak duduk di bangku kelas II SD atau sekitar usia 7 tahun. Sejak didiagnosa sakit epilepsi, keluarga membawa pasien berobat di RS Muhammadiyah Lamongan (RSML) dan salah satu rumah sakit di Malaysia ketika kedua orang tua pasien bekerja sebagai TKI di Malaysia. Pendidikan pasien sempat terhenti ketika masa pengobatan, sepulang dari Malaysia pasien melanjutkan pendidikan kelas IV hingga lulus Sekolah Dasar.

Pasien mengalami jenis epilepsi Grand Mal dengan intensitas kekambuhan sering (sekitar 1-3 kali serangan dalam sebulan) sebagaimana penjelasan ibu pasien.

Kejang seluruh badan selama 20-25 menit hingga tak sadarkan diri, mulut keluar busa atau buih (seperti orang keracunan), seluruh badan dingin dan kaku, mata *mendelik* atau *melorok* (bahasa Jawa yang berarti mata terbuka lebar melihat ke atas), gigi menggigit kuat sehingga lidahnya terluka, hingga keluarga dan tetangga berkumpul di rumah dan menangis (melihat pasien).

Teman-teman pasien memiliki stigma negatif pada ODE sehingga tidak ingin berkawan dengan pasien, akibatnya pasien enggan masuk sekolah. Bahkan pasien pernah bertanya pada ibunya, “ibu, aku ini sakit apa sehingga teman-temanku tidak mau berteman denganku, apakah penyakitku ini menular?”. Menanggapi kondisi tersebut, orang tua pasien berusaha membesarkan hati pasien agar bersabar dan tetap semangat melanjutkan pendidikan tingkat SMP. Bahkan ibu pasien menawarkan untuk mengantar pasien ke sekolah setiap hari jika perlu. Selain itu, orang tua pasien rutin membawa pasien berobat ke RSML maupun puskesmas Laren untuk meminimalisir serangan kejang epilepsi. Sehingga *bad judgement* dari teman-teman tidak membuat pasien mengalami *psychological disorder*.

Adapun jenis OAE yang dikonsumsi pasien saat ini adalah Divalpi dan Vitamin B. Meskipun biaya pengobatan pasien menggunakan BPJS namun untuk sewa transportasi menuju rumah sakit dan keperluan lainnya tidak sedikit sebagaimana ibu pasien mengibaratkan total biaya untuk pengobatan anaknya sedari awal sakit hingga saat ini hampir sebanding dengan harga jual dua bidang sawah. Hal ini menunjukkan *support* penuh dari keluarga pasien baik secara finansial maupun spiritual.

Pasien memiliki motivasi diri yang tinggi serta terampil sehingga orang tua pasien pun turut bangga sebagaimana pernyataan ibu pasien, “ia sangat paham dan cekatan dengan semua pekerjaan rumah serta terampil mengaplikasikan ponsel, seperti mengaktifkan alarm minum obat menggunakan rekaman suara pasien dan mencatat keuangan dalam ponsel”. Ketika peneliti berkunjung ke tempat tinggal pasien sedang melaksanakan puasa sunnah di bulan Syawal.

Perkembangan kesehatan pasien saat ini menunjukkan kondisi fisik yang baik serta kondisi psikologis yang stabil dengan intensitas kekambuhan jarang asalkan rutin mengonsumsi OAE sehingga tidak mengganggu aktivitas keseharian pasien yakni membantu ibu pasien berjualan mie

ayam. Selanjutnya pasien berencana mengikuti Sistem Sekolah Kejar Paket sesuai saran ayah pasien.

Hal ini menunjukkan peningkatan kualitas hidup pasien dengan motivasi nilai-nilai Islam secara teoritis dan praktis yang tercermin baik dari dalam diri pasien (*self healing*) maupun *family support* berupa keyakinan akan sembuh, sabar, syukur, optimis dan tawakkal.

Pasien MS

Pasien (27) mengalami sakit epilepsi sejak duduk di bangku SMP atau sekitar usia 14 tahun yakni jenis epilepsi parsial sederhana (kejang tidak sampai hilang kesadaran) dengan intensitas kekambuhan jarang (1-4 kali serangan dalam setahun). Meski demikian pasien menamatkan pendidikannya hingga Madrasah Aliyah (MA). Sejak menikah, pasien semakin jarang mengalami serangan epilepsi atau bisa dikatakan hampir sembuh. Sebagaimana penjelasan sepupu pasien bahwa dalam kurun waktu dua tahun terakhir pasien tidak pernah mengalami serangan namun tetap rutin mengonsumsi OAE yang bersifat sebagai penjagaan yakni jenis Carbamazepine dari puskesmas Laren.

Saat ini pasien beraktivitas sebagai ibu rumah tangga dikaruniai satu orang anak dan tinggal bersama orang tua pasien serta terkadang membantu orang tua bekerja di sawah. Orang tua pasien merupakan salah satu tokoh agama di desa yang selalu memberikan *support* penuh pada pasien baik berupa finansial (pengobatan medis) maupun spiritual berupa nasihat-nasihat agama melalui *talking therapy* atau *sharing* bersama orang tua serta pembiasaan pola hidup sederhana sehingga pasien lebih rileks dalam menjalani kehidupan serta tidak merasa terbebani atau banyak pikiran yang memicu kambuhnya serangan epilepsi. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit epilepsi yang dialami pasien tidak menimbulkan *psychological disorder*.

Adapun stigma masyarakat yang berasal dari tokoh pemerintah maupun warga menunjukkan dukungan positif berupa perhatian pada perkembangan kesehatan pasien didukung dengan fungsi dan peran orang tua pasien yang disegani di lingkungan masyarakat.

Situasi dan kondisi tersebut menunjukkan penerapan nilai-nilai Islam (yakin, sabar, syukur, optimis dan tawakkal) secara teoritis dan praktis baik dari dalam diri pasien (*self healing*) maupun dukungan keluarga pasien.

Profil dan Perkembangan Kesehatan Pasien ODE di Kecamatan Laren dengan Pengobatan *Medikamentosa* tanpa disertai Penguatan Pendidikan Islam dalam Keluarga

Terdapat tiga pasien dengan model pengobatan *medikamentosa* tanpa disertai penguatan pendidikan Islam dalam keluarga, terdiri dari satu pasien wanita berusia dewasa dan sudah menikah serta dua pasien pria dengan rentang usia dewasa muda sudah menikah dan pria dewasa belum menikah.

Pasien KR

Pasien (45) mengalami sakit epilepsi sejak lulus pendidikan MTs, sekitar usia 16 tahun hingga saat ini. Sejak didiagnosa sakit epilepsi pasien rutin mengonsumsi OAE dan berobat ke

RS Dr. Soetomo Surabaya kemudian berpindah berobat ke puskesmas Laren sejak dibuka poli Jiwa dengan pertimbangan lokasi pengobatan lebih dekat dari tempat tinggal pasien.

Intensitas serangan epilepsi pada usia muda pasien yaitu jarang, sekitar 1-2 kali dalam setahun, namun semakin bertambah usia intensitas kekambuhan semakin sering sebagaimana penjelasan kakak pasien, "bisa mengalami serangan tiap bulan". Adapun jenis epilepsi yakni Myoklonik Juvenil berupa kejang (kelojotan) seluruh badan dan tiba-tiba jatuh tersungkur di berbagai tempat (tanpa sadar). Namun selama pasien rutin mengonsumsi OAE maka serangan (kejang) dapat terkontrol. Adapun jenis OAE yang diberikan oleh pihak puskesmas dan cocok dikonsumsi oleh pasien adalah Diazepam dengan dosis minum dua kali sehari, namun jenis OAE ini sering terlambat persediaannya di puskesmas Laren. Dalam hal ini, kepala desa memberikan *support* kepada pasien dengan membelikan OAE di rumah sakit. Selain itu, terlihat empati warga sekitar rumah pasien yang sering mengingatkan agar pasien tidak berjalan seorang diri keluar rumah terlalu jauh karena dikhawatirkan mengalami kekambuhan di tempat yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Intensitas serangan epilepsi yang sering dialami pasien berdampak pada syaraf tubuh yang lain sehingga menghambat pasien melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik serta senantiasa dalam pengawasan. Berdasarkan penjelasan dari kakak pasien bahwa hal terpenting yang perlu dijaga supaya pasien tidak kambuh adalah dengan menjaga pikiran agar selalu tenang. Ketika diwawancara pasien lebih banyak diam dan melamun. Hal ini mengindikasikan *psychological disorder* berupa *al-huzn wa al-jaza'* yakni adanya hal yang dipikirkan secara mendalam namun tak mampu diutarakan oleh pasien.

Saat ini pasien tinggal bersama kedua orang tua pasien yang berusia lanjut. Pasien memiliki satu orang anak berusia dewasa dan telah berkeluarga. Ketika masa hamil hingga melahirkan pasien tidak memiliki keluhan berarti berkaitan dengan penyakit epilepsi.

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan dukungan keluarga pasien lebih fokus pada pengobatan secara *medikamentosa*, seperti mengontrol ketersediaan obat di rumah dan jadwal minum obat pasien, sementara dukungan secara psikologis berbasis nilai-nilai Islam kurang terlihat sehingga kondisi psikologis pasien kurang stabil dan mengalami serangan epilepsi secara tidak teratur.

Pasien KM

Pasien (42) mengalami sakit epilepsi sejak duduk di bangku MTs atau sekitar usia 14 tahun. Saat ini pasien tinggal bersama ibu pasien yang sehari-hari bekerja di sawah serta keponakan pasien yang sedang kuliah dan biasanya mengambilkan obat untuk pasien di Puskesmas Laren. Sejak sakit epilepsi hingga kini pasien tidak bekerja karena menurut ibu pasien faktor penting agar tidak kambuh adalah pikiran tenang dan tidak kelelahan, sebagaimana penjelasan ibu pasien, "nanti kalau diajak ke sawah juga kecapekan". Pasien

kerap kali mengalami kekambuhan yang tidak diketahui oleh keluarga sehingga pasien terjatuh di berbagai tempat akibat serangan epilepsi hingga kepala pasien terluka dan berdarah. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami jenis epilepsi Grand Mal.

Pada masa awal pengobatan pasien di puskesmas Laren, kondisi pasien mengalami perkembangan cukup baik secara berkala, serangan epilepsi berkurang dari sebelumnya berobat di RS Dr. Soetomo Surabaya. Namun setelah ayah pasien meninggal dunia kondisi pasien *drop* kembali bahkan menunjukkan tanda-tanda gangguan jiwa, seperti tidak menyambung ketika diajak berkomunikasi dan berbicara sendiri, melamun atau bengong dan sejenisnya. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya intensitas kekambuhan yang terlalu sering sehingga terjadi kerusakan pada sistem syaraf otak serta pasien mengalami *psychological disorder* berupa *al-huzn wa al-jaza'* yakni kesedihan yang mendalam setelah kehilangan sosok ayah yang begitu perhatian dengan kondisinya dan rutin mengambilkan obat pasien ke puskesmas Laren. Akibat kondisi ini, pasien sempat diajak berobat oleh keluarga ke RS Menur Surabaya namun tidak berlanjut. Saat ini jenis OAE yang diberikan pihak puskesmas Laren untuk pasien adalah Clobazam karena mengandung antikonvulsan atau antikejang sekaligus antipsikotik yang memberikan efek menenangkan (Moch. Irwan, 2023).

Selain itu, *psychological disorder* lainnya yang memicu serangan epilepsi pada pasien berupa *al-ghadab* sebagaimana penjelasan ibu pasien, "semisal terdapat keinginannya yang dicegah atau tidak dikabulkan maka dia akan merasa *gelo* (bahasa Jawa yang berarti sedih, marah, dan kecewa) kemudian mengalami kekambuhan".

Adapun *support* dari tokoh dan warga masyarakat berupa pengawasan serta empati pada pasien. Sementara *family support* masih sebatas pada pengobatan secara *medikamentosa* dan kurang terlihat pada aspek psikologis berbasis nilai-nilai Islam.

Pasien HR

Pasien (31) telah berkeluarga dan dikaruniai 2 orang anak. Pasien mengalami sakit epilepsi sejak dua tahun lalu (2021) dengan jenis epilepsi Petit Mal dengan intensitas kekambuhan jarang yaitu sekitar 1-4 kali dalam setahun. Sejak itu pasien mulai melakukan pengobatan ke RS Dr. Koesma di Tuban.

Pasien menjelaskan bahwasanya sebelum mendapat serangan epilepsi pertama kali, pasien memiliki suatu *problem* yang dipikirkan secara mendalam berhubungan dengan finansial setelah mengikuti *game online* dan tidak memungkinkan bagi pasien untuk menceritakan kesulitannya pada keluarga sehingga pasien memendam atau memikirkan *problem* tersebut seorang diri serta berusaha mencari solusi secara mandiri. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien mengalami *psychological disorder* berupa *al-huzn wa al-jaza'*.

Sejak bulan Maret 2023 pasien rutin berobat di puskesmas Laren dan mengonsumsi OAE jenis Carbamazepine dan Depakene. Berdasarkan penjelasan

pasien dengan minum OAE serangan epilepsi bisa terkontrol (tidak kambuh). Selain itu, faktor lain supaya tidak kambuh adalah menjaga pikiran dan pola hidup sehat termasuk tidak begadang. Penyakit epilepsi yang dialami pasien tidak mengganggu aktivitas keseharian pasien yang membuka usaha *counter* HP.

Stigma masyarakat menunjukkan sikap netral yang berarti tidak memberikan perhatian khusus namun cenderung pada asumsi negatif, terlihat dari proses wawancara dengan bidan desa yang menuturkan bahwa biasanya ODE atau keluarga pasien enggan diwawancara secara langsung. Namun asumsi tersebut tidak benar ketika peneliti mendapatkan kesempatan *in depth interview* dengan pasien. Sementara itu *family support* lebih fokus pada pengobatan *medikamentosa* seperti mengingatkan kedisiplinan waktu minum obat namun belum terlihat penguatan pada aspek psikologis berbasis nilai-nilai Islam serta kurangnya komunikasi antara pasien dengan keluarga. Meski demikian, intensitas kekambuhan yang jarang menunjukkan bahwa pasien mengalami progres dalam perkembangan kesehatan ODE.

Profil dan Perkembangan Kesehatan Pasien ODE di Kecamatan Laren dengan Penguatan Pendidikan Islam dalam Keluarga Non-Medikamentosa

Berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan pasien ODE di kecamatan Laren yang hanya diberikan penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga tanpa melakukan pengobatan *medikamentosa*. Seluruh pasien ODE melakukan pengobatan medis baik di tingkat puskesmas maupun rumah sakit. Selain itu, pasien tetap rutin mengonsumsi obat anti epilepsi (OAE) meski bersifat *safety* (sebagai penjagaan) bagi pasien dengan intensitas kekambuhan jarang.

[Figure 1. About here]

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien ODE di kecamatan Laren, disimpulkan bahwa pasien dengan pengobatan *medikamentosa* disertai penguatan pendidikan Islam dalam keluarga terdiri dari pasien jenis epilepsi ringan, sedang dan serius dengan intensitas kekambuhan jarang. Pasien tidak mengalami gangguan fisik maupun mental sehingga perkembangan kesehatan pasien menunjukkan progres sangat baik. Sedangkan pasien dengan pengobatan *medikamentosa* tanpa disertai penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga terdiri dari pasien dengan jenis epilepsi serius dan intensitas kekambuhan sering, pasien mengalami gangguan fisik dan mental sehingga perkembangan kesehatan pasien kurang baik, serta terdapat pasien dengan jenis epilepsi sedang dan intensitas kekambuhan jarang, pasien tidak mengalami gangguan fisik maupun mental sehingga perkembangan kesehatan pasien menunjukkan progres yang baik. Selain itu, tidak ditemukan pasien ODE di kecamatan Laren dengan model pengobatan non-*medikamentosa* atau hanya diberikan penguatan nilai-nilai Islam dalam keluarga. Dari sini terlihat

urgensi penguatan nilai-nilai pendidikan Islam dalam keluarga untuk memantau kondisi psikologis pasien sekaligus mendukung kesembuhan pasien ODE. Adapun implikasi hasil penelitian secara teoritis menunjukkan kesesuaian teori psikologi Al-Balkhi mengenai korelasi kesehatan badan dan jiwa serta pengembangan model pengobatan gangguan mental berbasis nilai-nilai Islam yang berdampak signifikan pada berbagai tingkat keparahan penyakit fisik (ringan-sedang-serius). Penguatan nilai-nilai Islam berbanding lurus dengan pencegahan atau pengurangan *psychological disorder*, artinya semakin banyak penerapan nilai-nilai Islam baik dalam diri pasien (*self healing*) maupun keluarga pasien (*family support*) maka semakin mencegah atau mengurangi terjadinya gangguan psikologis pada pasien ODE. Selain itu, secara praktis, penelitian ini sebagai *problem solving* bagi pasien ODE, keluarga pasien, lembaga kesehatan masyarakat, pemerintah desa dan bidan desa di lingkungan tempat tinggal pasien serta mengubah stigma negatif masyarakat pada pasien ODE.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada tenaga kesehatan UPT Puskesmas Laren, pemerintah desa sekaligus bidan desa Karangtawar, Godog, Gelap, Duri kulon, dan Siser serta seluruh pasien ODE dan keluarga pasien yang telah berkenan menjadi objek dalam penelitian ini hingga datanya dipublikasikan. Semoga bermanfaat. Salam sehat selalu.

REFERENSI

- Al-'Asqalani, A. bin A. bin H. (2005). *Fathul Bāri Syarah Shahīh Bukhāri Jilid ke-13*. Riyadh: Dār Al-Thayyibah.
- Al-Azizi, A. S. (2018). *Islam Itu Ilmiah*. Yogyakarta: Laksana.
- Al-Balkhi, A. Z. (2003). *Mashālih Al-Abdān Wa Al-Anfūs*. Riyadh: Perpustakaan Nasional Raja Fahd.
- An-Nawawi, I. (1349). *Shahih Muslim Bi Syarah An-Nawawi Jilid Ke-14*. Mesir: Dār al-Hadīts.
- Ansori, R. A. M. (2016). Strategi Penanaman Nilai-nilai Pendidikan Islam pada Peserta Didik. *Jurnal Pusaka: Media Kajian Dan Pemikiran Kalam*, 8, 14–32.
- Ardiyanto. (2018). *Berkat Kopi Jala, Lamongan Raih Penghargaan Siyakin Jawa Timur*. Retrieved from <https://timesindonesia.co.id/peristiwa-daerah/188102/berkat-kopi-jala-lamongan-raih-penghargaan-siyakin-jawa-timur>
- Budikayanti, A., Primardi, A., Indrawati, L. A., Hamid, D., Indriyani, J., Rahmi, I., Andre, Supriyatna, A., Hamdani, I. A., Listryaningrum, D., Fakhrunnisa, F., Wiratman, W., & Octaviana, F. (2022). The stigma paradox: Perception of quality-of-life in people with epilepsy among themselves, the family, and the general population in Indonesian urban areas. *Epilepsy Research*, 183, 106938. <https://doi.org/10.1016/j.epilepsyres.2022.106938>
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset; Memilih Diantara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daradjat, Z. (1982). *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*. Jakarta: CV Bulan Bintang.
- Daradjat, Z. (1995). *Pendidikan Islam dalam Keluarga dan Sekolah*. Jakarta: CV Ruhama.
- Datau, I. S. (2022). *Penggunaan Ayat-Ayat Al-Qur 'an sebagai Therapy Terhadap Berbagai Penyakit*. Institut PTIQ Jakarta.
- Fisher, R. S., Van Emde Boas, W., Blume, W., Elger, C., Genton, P., Lee, P., & Engel, J. (2005). Response: Definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE) [4]. *Epilepsia*, 46(10), 1701–1702. https://doi.org/10.1111/j.15281167.2005.00273_4.x
- Hadi, M. F. (2019). Politik Pendidikan Islam. Surabaya: IMTIYAZ.
- Ika, T., & Hidayati, E. (2019). Family Support On Severe Frequency In Epilepsy Patients In RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(18), 21–28. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.2.1-28>
- Irawan, B. (2018). *Diet Ketogenik pada Anak Penderita Epilepsi dan Sindroma Epilepsi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Irwani, Moch. (2023). *Interviewed by Ismaidah Khoirunisaa'*. Koordinator dan Pelaksana Program Upaya Kesehatan Jiwa di Poli Jiwa UPT Puskesmas Laren: 10 Mei 2023.
- Lamongan, P. K. (2022). *Program Lesung Si Panji, Hantarkan Wahyu Prayogi Hingga Berprestasi*. Retrieved from <https://lamongankab.go.id/beranda/prokopim/post/6883>
- Margaretha, N., Fetriyah, U. H., & Nito, P. J. B. (2022). Kualitas Hidup Anak Dengan Epilepsi Di Poli Anak RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. *Journal Nursing Army*, 3(1), 1–7.
- Moleong, L. J. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Musfihin, M. (2019). Keseimbangan Badan dan Jiwa Perspektif Abu Zaid Al-Balkhi. *Jurnal Studia Insania*, 7(1), 66. <https://doi.org/10.18592/jsi.v7i1.2632>
- P, P. A. N. K., & Kristin, E. (2018). PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN EPILEPSI YANG MENDAPAT MONOTERAPI DAN POLITERAPI. *Magister Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada*.
- Rosidin. (2019). *Ilmu Pendidikan Islam: Berbasis Maqashid Syariah dengan Pendekatan Tafsir Tarbawi*. Depok: Rajawali Pers.
- Shafwan, M. H., & Zakariya, M. D. (2018). *Riyadhus Shalihin Untuk Hafalan: 420 Hadits Pembentuk Karakter Riwayat Bukhari-Muslim Terj. Indonesia*. Solo: Pustaka Arafah.
- Shohibah, R., & Biyanto. (2020). Islamic Religious Education Learning Model to Build Character of Students in Special Needs School. *International Journal on Integrated Education*, 3(1).
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tolchah, M., & Mu'ammam, M. A. (2019). Islamic education in the globalization era: challenges, opportunities, and contribution of islamic education in indonesia. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 7(4), 1031–1037. <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.74141>
- Valencia, J., & Yuwono, L. (2022). Mitos penderita epilepsi : Sebuah kajian psikologi dengan budaya Jawa. *Jurnal Psikologi Udayana*, 9(1), 23–32. <https://doi.org/10.24843/JPU/2022.v09.i01.p03>
- Vera, R., Dewi, M. A. R., & Nursiah, N. (2014). Sindrom Epilepsi Pada Anak. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(1), 72–76.
- Wisnu, G. N. P. P., Berawi, K. N., & Wahyudo, R. (2017). Diet Ketogenik: Terapi Nonfarmakologis yang Menjanjikan untuk Epilepsi. *Jurnal Majority*, 7(1), 118–122.
- Maryanti, N. C. W. (2016). Epilepsi dan budaya. *Buletin Psikologi*, 24(1).
- Yolanda, N. G. A., Sreharjo, T. P., & Istiadi, H. (2019). Faktor Faktor Yang Berpengaruh Pada Kejadian Epilepsi Intrakabel Anak Di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 378–389.
- Yunita, M. M. (2017). Penerapan Rational Emotive Behavior Therapy (Rebt) Untuk Meningkatkan Psychological Well-Being Pada Penderita Epilepsi Grandmal. *Psibernetika*, 9(2). <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v9i2.470>

Conflict of Interest Statement: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright©2023 Muhammad Fazlurrahman Hadi, Ismaidah Khoirunisaa

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CCBY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

LIST OF TABLES

1. Sumber Data Primer dan Sekunder	136
2. Klasifikasi Pasien ODE di Kecamatan Laren	137
3. Klasifikasi Pasien ODE di Kecamatan Laren	138

Table 1 / Sumber Data Primer dan Sekunder

Lokasi penelitian	Sumber data primer	Keterangan/ Fungsi/peran	Sumber data sekunder	Fungsi/peran
Desa Karangtawar	KR (inisial)	Pasien ODE	Bpk. M. Nur Kholiq, S.IP., S.Pd.	Kepala desa
Desa Godog	Ibu Ngatemi	Kakak pasien KR	Bpk. Adi Rahman	Pemerintah desa
	NAPH	Pasien ODE	Ibu Ririn, Amd.Keb.	Pemerintah desa
Desa Gelap	Ibu Lilik	Ibu pasien NAPH		
Desa Duri Kulon	HR (inisial)	Pasien ODE	Ibu Mariana, Amd.Keb.	Bidan desa
	FI (inisial)	Pasien ODE	Ibu Sri Intan, Amd.Keb.	Bidan desa
Desa Sisier	KM (inisial)	Pasien ODE	Bapak Mad Raji	Pemerintah desa
	Ibu Hj. Srikani	Ibu pasien KM	Bapak Zubairi	Pemerintah desa
	Sdr. Hepty	Keponakan pasien KM dan MS	Bapak Suriyadi	Pemerintah desa
UPT Puskesmas Laren	Bapak Moch. Irwan, S.Kep., Ns.	Tenaga Kesehatan/ Koordinator dan Pelaksana Program Upaya Kesehatan Jiwa di Poli Jiwa UPT Puskesmas Laren	<p>File dokumen: Profil UPT Puskesmas Laren dan data pasien ODE di kecamatan Laren</p> <p>File foto/gambar dan observasi: Administrasi surat izin penelitian dari perguruan tinggi, kantor Dinas Kesehatan kota Lamongan, penelitian di UPT Puskesmas Laren, balai desa atau rumah pemerintah desa dan bidan desa, serta tempat tinggal pasien, kartu berobat dan jenis obat yang dikonsumsi pasien ODE.</p> <p>File wawancara: Sejarah poli Jiwa di UPT Puskesmas Laren, identitas pasien ODE, riwayat pengobatan pasien, interaksi keseharian pasien dengan keluarga, stigma masyarakat terhadap pasien, dan kondisi terkini perkembangan kesehatan pasien. Hasil wawancara berupa <i>audio record</i>.</p>	

Table 2 / Klasifikasi Pasien ODE di Kecamatan Laren

No	Pa	GAS	ToP	IoR	Sos	Pd	Tm	Iv
1	FI	Pr (26) SM	2A	1	2	-	1,2	1,2,3,4,5
2	NA PH	Pr (15) BM	3A	1	3	-	1,2	1,2,3,4,5,6
3	MS	Pr (27) SM	1	3	1	-	1,2	1,2,3,4,5
4	KR	Pr (45) SM	3B	2	1	3	1	-
5	KM	Lk (42) BM	3A	2	1	1,3	1	-
6	HR	Lk (31) SM	2B	1	2	3	1	-

Table 3 / Klasifikasi Pasien ODE di Kecamatan Laren

 Pa (*Patient*) : Nama pasien dengan inisial

 GAS (*Gender, Age and Status*) : Jenis kelamin, Usia dan Status

Lk (Laki-laki) / Pr (Perempuan)

 BM (Belum menikah) / SM (Sudah menikah)

 ToP (*Type of Epilepsy*) : Jenis Epilepsi

1. Ringan: Parsial sederhana
2. Sedang: Parsial Kompleks (2A), Petit Mal (2B)
3. Serius: Grandmal (3A), Myoklonik Juvenil (3B)

 IoR (*Intensity of Relapse*) : Intensitas kekambuhan

1. Jarang: (1-4 kali serangan dalam 1 tahun)
2. Sering: (1-3 kali serangan dalam 1 bulan)
3. Sembuh: (2 tahun terakhir tidak kambuh)

 Sos (*Societal Stigma*) : Stigma masyarakat

1. Positif
2. Netral
3. Negatif

 Pd (*Psychological disorder*) : Gangguan psikologis

1. *al-ghadab*
2. *al khauf wa al-faza'*
3. *al-huzn wa al-jaza'*
4. *Wusawisu as-sadr wa ahadits al-nafs*

 Tm (*Treatment model*) : Model pengobatan

1. *Medikamentosa*
2. Penguatan Nilai-nilai Islam dalam Keluarga

 Iv (*Islamic values*) : Nilai-nilai Islam

1. Yakin
 2. Sabar
 3. Syukur
 4. Optimis
 5. Tawakkal
 6. Puasa
-

LIST OF FIGURE

1. Perkembangan Kesehatan Pasien ODE di Kecamatan Laren	140
---	-----

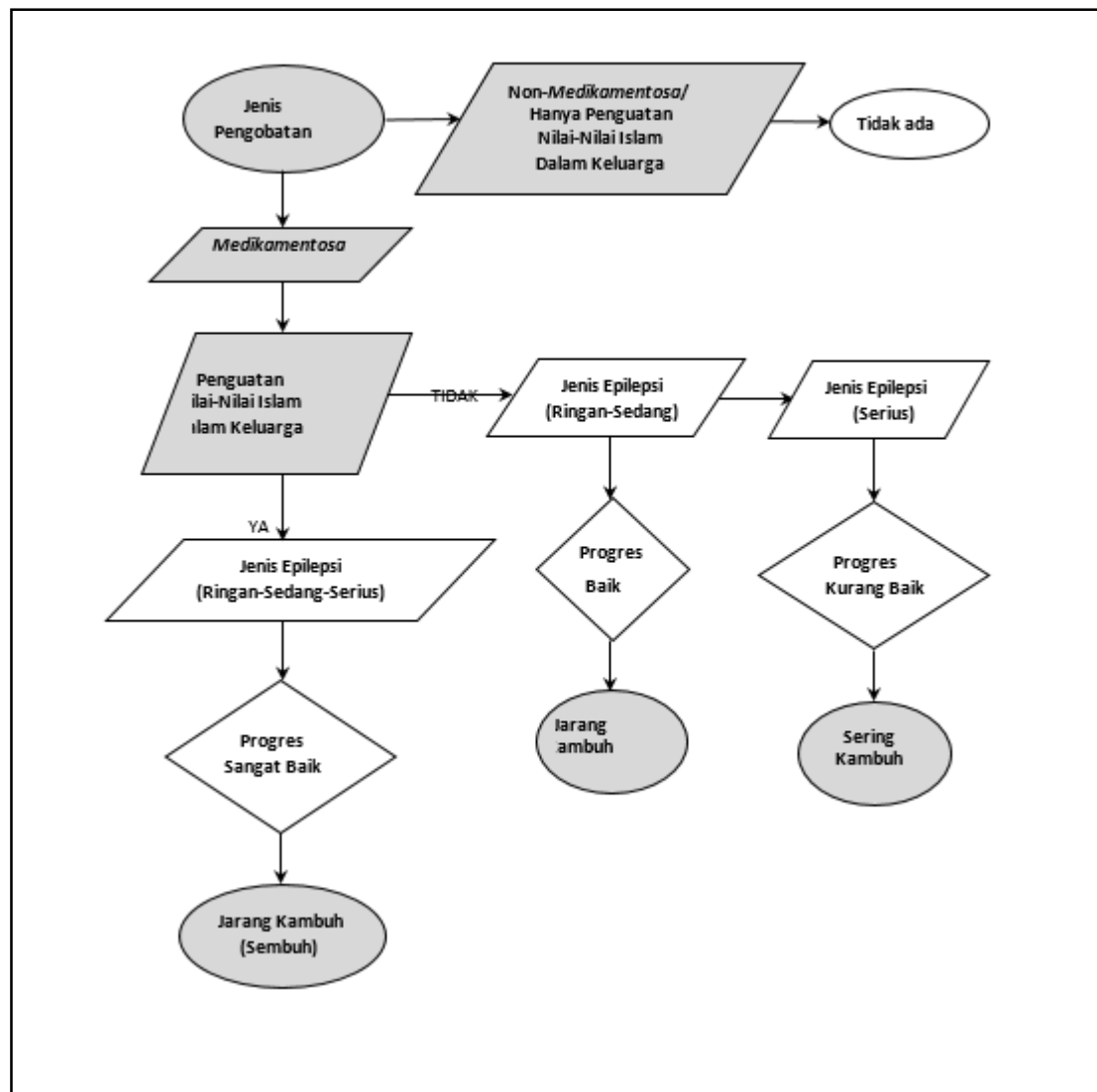


Figure 1 / Perkembangan Kesehatan Pasien ODE di Kecamatan Laren