

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol di masyarakat, karena permasalahan tidak hanya dari segi medik tetapi juga sosial dan ekonomi yang menimpa penderita maupun keluarganya. Dalam kehidupan sehari-hari, epilepsi merupakan stigma bagi masyarakat. Mereka cenderung untuk menjauhi penderita epilepsi. Bagi orang awam, epilepsi dianggap sebagai penyakit menular (melalui buih yang keluar dari mulut), penyakit keturunan, menakutkan dan memalukan (Arif Mutaqin, 2008 : 222).

Kasus epilepsi di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Rata-rata angka *insiden* epilepsi aktif sebanyak 8,2 per 1000 penduduk,. Jika jumlah penduduk Indonesia sekitar 230 juta, di perkirakan masih ada 1,8 juta pasien epilepsi yang butuh pengobatan. Dari penyandang epilepsi di Indonesia, hanya ada sekitar 1% yang diturunkan secara genetik atau keturunan. Tingkat prevalensi pada bayi dan anak-anak cukup tinggi, menurun pada dewasa muda serta pertengahan, lalu meningkat lagi pada kelompok usia lanjut, *Insiden* dari PUSKESMAS 0,5-2 ‰, *insiden* meningkat menjadi 5-10% pada pasien yang mendapat operasi kepala. Pada penderita dengan cedera kepala berat (GCS < 9) insiden meningkat menjadi 10-15% pada orang dewasa dan 30-35% pada anak-anak ().

Penyebab pasti dari epilepsi belum diketahui (*idiopatik*) tetapi ada beberapa faktor predisposisi yang mungkin menyebabkan epilepsi adalah pasca trauma kelahiran, asfiksia neonatorum, pasca cedera kepala, riwayat ibu yang menggunakan obat antikonvulsi sepanjang kehamilan, riwayat ibu yang mempunyai risiko tinggi (tenaga kerja, sukar melahirkan, pengguna obat-obatan, diabetes atau hipertensi), adanya riwayat keracunan, riwayat gangguan sirkulasi serebral, riwayat demam tinggi, riwayat gangguan metabolisme, dan nutrisi atau gizi, riwayat intoksikasi obat-obatan atau alkohol, riwayat tumor otak, abses, kelainan, bawaan dan keturunan epilepsi (Arif Mutaqin, 2008 : 223).

Adanya kelainan atau ketidaknormalan aliran (lepas muatan) listrik di otak. Seseorang baru dapat dikatakan sebagai penyandang epilepsi apabila seseorang tersebut telah mengalami lebih dari satu kali serangan yang muncul karena gangguan otaknya. Gangguan atau ketidaknormalan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Beberapa faktor tersebut adalah trauma lahir dan atau cedera lahir, penyakit karena infeksi, cedera kepala, dan lain-lain. Khusus mengenai cedera kepala atau stroke dapat mengakibatkan terjadinya epilepsi (Arif Mutaqin, 2008 :222).

Dampak yang didapat oleh penyandang epilepsi salah satunya berhubungan dengan tingkat IQ. Ditemukan bahwa tingkat IQ pada penderita epilepsi secara umum berada dibawah tingkat rata-rata. Dampak lain epilepsi adalah terhadap psikologis penderitanya. Jika serangan terjadi di muka umum, penderita mungkin akan mengalami rasa malu atau rendah diri yang juga berefek pada teman-teman

dan keluarganya. Epilepsi di masa dewasa muda, terkait dengan masalah-masalah penyesuaian diri, dan koping terhadap bagaimana individu menghadapi keadaannya (Arif Mutaqin, 2008 :223).

Menurut WHO keluarga yang mempunyai penderita epilepsi akan mengalami stress secara signifikan lebih, kecemasan, dan pembatasan dalam kehidupan keluarga. Ibu khususnya, ibu akan mengalami tekanan psikologis atau depresi dalam menanggapi penderita epilepsi, karena ibu sebagai pengasuh utama.

Peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien epilepsi dapat dilakukan dengan melakukan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan epilepsi. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat mampu mengenal serta mewujudkan aspirasi mengenai epilepsi. Preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya epilepsi yang tidak diinginkan. Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Kuratif adalah bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan. Usaha-usaha yang dilakukan yaitu : dukungan penyembuhan, perawatan. Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas ke rumah, perawatan ibu hamil, pemberian obat. Rehabilitatif merupakan upaya pemulihan penyakit epilepsi yang dirawat. Usaha

yang dilakukan yaitu latihan fisik yang mengalami gangguan fisik, seperti kelainan bawaan.

Keluarga sebagai unit pelayanan perawatan utama, sebab keluarga merupakan unit utama dari masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan bermasyarakat. Keluarga sebagai kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah–masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi keluarga tersebut, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk usaha–usaha kesehatan masyarakat (Mubarak, 2009).

Dari hal inilah yang menjadikan alasan penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Keluarga Menderita Epilepsi di Desa Belut Kecamatan Jogoroto Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka perumusan masalahnya adalah Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita epilepsi di desa belut kecamatan jogoroto jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita epilepsi di desa belut kecamatan jogoroto jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji keluarga dengan anggota keluarga menderita epilepsi di desa belut kecamatan jogoroto jombang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita epilepsi di desa belut kecamatan jogoroto jombang.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita epilepsi di desa mayangan kecamatan peterongan jombang.
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita epilepsi di desa belut kecamatan jogoroto jombang.
- e. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita epilepsi di desa belut kecamatan jogoroto jombang.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberi manfaat :

1.4.1 Bagi Institusi

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi dan menambah kepustakaan pendidikan Akademik keperawatan tentang asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita epilepsi.

1.4.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai Asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita epilepsi.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan dalam pemberian Asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita epilepsi.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Obsevasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

c. Pemeriksaan

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari pasien, sumber asli, tidak melalui perantara.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik, perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari tiga bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

- a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.
- b. BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu keluarga yang menderita epilepsi serta kerangka masalah.

- c. BAB 3 : Tinjauan kasus, menguraikan tentang asuhan keperawatan secara nyata yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
 - d. BAB 4 : Pembahasan, yang menguraikan kesenjangan antara bab dua dengan bab tiga dengan mengacu pada tujuan penulisan.
 - e. BAB 5 : Penutup. yang menguraikan simpulan dari tahap pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi, disertai dengan saran.
- 1.6.3 Bagian akhir, terdiri daftar pustaka.
- 1.6.4 Lampiran-lampiran