

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Epilepsi merupakan penyakit neurologis yang klinis ditandai adanya kejang lebih dari satu kali tanpa provokasi dengan rentang waktu lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh lepasnya muatan listrik yang berlebihan di sel saraf otak (Hastuti *et al.*, 2020). Epilepsi ditandai dengan adanya aktivitas otak abnormal yang menyebabkan terjadinya kejang berupa gangguan prilaku, sensasi hingga kehilangan. Penyakit epilepsi ini dianggap penting, didukung dengan pernyataan menurut CDC, 2019 dalam Rahmat (2021) yang menyatakan bahwa epilepsi dapat mengakibatkan tingkat mortalitas yang dikenal dengan sebutan *Sudden Unexpected Death In Epilepsy* (SUDEP), dimana sudah terjadi 1.16 kasus untuk 1000 orang yang mengalami penyakit ini, hal ini dikarenakan cedera saat dan atau setelah kejang berlangsung.

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) 2024 ditemukan sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi. Data epilepsi yang dihimpun dari 108 negara mencakup 85,4% dari populasi dunia terdapat 43.704.000 orang menderita epilepsi. Rata-rata jumlah orang penderita epilepsi per 1000 penduduk 8,93 dari 108 negara responden. Jumlah rata-rata orang epilepsi per 1000 penduduk berkisar dari 7,99 di negara-negara berpendapatan tinggi dan 9,50 di negara-negara berpendapatan rendah (WHO, 2024)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi epilepsi di Indonesia adalah 0,5% atau 5 per 1.000 penduduk, yang berarti sekitar 1,375 juta orang yang menderita epilepsi. Angka insidensi epilepsi mencapai 50 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi epilepsi di Lampung pada tahun 2019 sebesar 17,4% dan meningkat pada tahun 2023 yaitu sebesar 22,2%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menunjukkan prevalensi epilepsi pada tahun 2022- 2023 terdapat 11% pasien epilepsi pada usia dewasa (>18 tahun) dari prevalensi total epilepsi sebesar 14,5% atau 4,704 jiwa. Prevalensi epilepsi tidak memandang jenis kelamin, usia, maupun

ras. Insiden seumur hidup kumulatif dari epilepsi adalah 3% dan lebih dari separuh gangguan dimulai pada masa anak-anak (Dinkes Provinsi Lampung, 2023)

Penderita epilepsi memiliki risiko tinggi mengalami kelainan psikologis yang serius, insomnia, dan penyakit lainnya. Banyak penderita epilepsi mengalami gangguan sensorimotorik, kognitif, psikologis dan sosial. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien epilepsi antara lain depresi, psikosis, ansietas, dan gangguan kognitif. Problem psikososial pada penderita epilepsi ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Problem tersering yang ditemukan ialah adanya isolasi sosial, kurang percaya diri, adanya kecemasan, dan depresi dan kurangnya rasa aman. Problem sosial ini berdampak pada terganggunya kualitas hidup dan meningkatnya risiko kematian dini (*International League Against Epilepsy* (ILAE), 2017)

Kebutuhan rasa aman pada penderita epilepsi yang mengalami kejang berulang adalah aspek penting dalam perawatan fisik, psikologis, dan sosial. Rasa aman sangat memengaruhi kualitas hidup mereka, serta kepercayaan diri dan interaksi sosial. Penderita epilepsi merasa tidak aman apabila kejang berulang terjadi ditempat atau dilingkungan yang tidak aman.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada salah satu keluarga di Desa Merak Batin Lampung Selatan yang salah satu anggota keluarganya menderita epilepsi mengatakan bahwa sering mengalami kejang berulang dan bila hal tersebut terjadi anggota keluarga cemas karena belum dapat sepenuhnya menangani kejang berulang yang dialami oleh salah satu anggota keluarga, kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan terhadap keluarga sehingga mereka tidak paham bagaimana penanganan yang tepat untuk epilepsi pada salah satu anggota keluarga mereka

Oleh karena itu, peran perawat dalam mengatasi asuhan keperawatan dengan epilepsi adalah sebagai edukator yang bertujuan untuk membantu meningkatkan tingkat pengetahuan serta kemampuan pada orang tua dalam merawat anak terkait dengan penanganan, pengobatan, dan hospitalisasi agar pemenuhan rasa aman pada anak juga terpenuhi.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga gangguan kebutuhan rasa aman pada pasien epilepsi di Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2025. Sebagai laporan asuhan keperawatan Program Diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga gangguan kebutuhan rasa aman pada pasien epilepsi di Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2025?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga gangguan kebutuhan rasa aman pada pasien epilepsi di Desa Merak Batin Natar Lampung Selatan Tahun 2025

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya pengkajian keperawatan keluarga pada klien epilepsi dengan masalah gangguan rasa aman di Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2025
- b. Diketuainya diagnosa keperawatan keluarga pada klien epilepsi dengan masalah gangguan rasa aman di Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2025
- c. Diketuainya intervensi keperawatan keluarga pada klien epilepsi dengan masalah gangguan rasa aman di Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2025
- d. Diketuainya implementasi keperawatan keluarga pada klien epilepsi dengan masalah gangguan rasa aman di Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2025
- e. Diketuainya evaluasi keperawatan keluarga pada klien epilepsi dengan masalah gangguan rasa aman di Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2025

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat teoritis**

Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk menambah wawasan dan menambah pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman pada pasien epilepsi dengan masalah gangguan rasa aman.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Perawat**

Laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan serta dapat melaksanakan asuhan keperawatan gangguan rasa aman pada pasien epilepsi dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien epilepsi.

###### **b. Bagi Puskesmas Natar**

Bagi Puskesmas Natar Lampung Selatan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis, menyusun rencana/intervensi, implementasi sampai evaluasi bagi pasien khususnya dengan gangguan rasa aman pada pasien epilepsi.

###### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan yang bermanfaat serta dapat menjadi referensi dalam mengembangkan dan bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien epilepsi.

###### **d. Bagi Klien**

Bagi penulis selanjutnya laporan tugas akhir ini dapat menjadi referensi bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien epilepsi dengan gangguan kebutuhan rasa aman.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini adalah keperawatan keluarga dengan gangguan rasa aman pada pasien epilepsi. Asuhan keperawatan dilakukan pada satu pasien epilepsi yang memiliki gangguan

pemenuhan kebutuhan rasa aman di Puskesmas Natar Lampung Selatan pada tanggal 7 sampai tanggal 8 bulan Januari 2025. Asuhan keperawatan ini dilakukan untuk mengatasi gangguan rasa aman dengan menerapkan teori-teori dan asuhan keperawatan dengan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, menegakkan diagnosis, melaksanakan intervensi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.