

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epilepsi adalah gangguan otak kronis yang ditandai dengan kejang berulang (dapat terjadi 2 kali atau lebih) yang menyebabkan gerakan anggota tubuh yang tidak terkendali dan sering menyebabkan hilangnya kesadaran. Kejang ini terjadi berulang kali, spontan, dan tidak ada perbaikan antara kejang ini.. (Amin off and Douglas, 2017)

Di Indonesia penyakit epilepsy biasa dikenal dengan nama lain penyakit ayan yang banyak menjadi kontroversi di lingkungan masyarakat. (Wahjuni, 2012). Kejang epilepsi sering dikaitkan dengan kerasukan dan bahkan dianggap menular terutama di negara Asia. Epilepsi di Indonesia ini dikenal dengan “Ayan”. Penyakit epilepsi ini sering dihubungkan dengan spiritual yang menimbulkan stigma negative. Di negara indonesia sendiri terdapat 40% nya suku jawa dan suku sunda 15%. Didapatkan bahwa di Indonesia ada stigma negative kepada penderita epilepsy, dimana masyarakat indonesia lebih memilih untuk bersekolah,bekerja,berteman, dan bahkan menikah dengan penderita epilepsy. (Chia et al., 2020)

Prevalensi epilepsi berdasarkan tinjauan dan analisis yang dilakukan antara tahun 1985 sampai 2016 diketahui memiliki prevalensi epilepsi setinggi 67,77% per 100.000 penduduk, dengan jumlah meningkat, dan pendapatan rendah di negara bagian. Tingkat kejang tertinggi adalah kejang dengan etiologi yang

tidak diketahui karena kejang umum. (Fiest *et. Al.*, 2017).

Di seluruh dunia, sekitar 50 juta orang menderita epilepsi. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 4-10 dari 1000 orang dengan epilepsi aktif mengalami kejang intermiten dan membutuhkan perawatan segera. (WHO, 2016). Diperkirakan 10 hingga 15 juta anak di bawah usia 15 tahun, di mana 3-5 juta di antaranya menderita epilepsi. Tingkat epilepsi lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju karena sejumlah faktor, termasuk penyakit atau kerusakan otak, di negara industri.(WHO, 2019) Diperkirakan jumlah individu dengan epilepsi di seluruh dunia, 90% berada di negara- negara berkembang (Kumar,Nehra,& Verma, 2013).

Jumlah kasus epilepsi di Indonesiapun cukup tinggi dengan prevalensi 8,2 per 1.000 penduduk dan insiden 50 per 100.000 penduduk.sekitar 1,8 juta pasien epilepsi memerlukan pengobatan. Pada kasus epilepsi di Indonesia berjumlah 70.000-1.400.000 kasus dengan penambahan sekira 70.000 kasus baru pertahun dan diperkirakan 40%-50% dari pravalensi tersebut terjadi pada anak-anak (Suwarba, 2011)

Di Indonesia dilaporkan kejadian kejang demam 3-4% dari anak mulai berusia 6 bulan–5 pada tahun 2012-2013. Di provinsi Jawa Tengah mencapai 2-3% dari anak yang berusia 6 bulan–5 tahun pada tahun 2012- 2013. (Depkes Jateng,2013).

Frekuensi kejang pada penderita epilepsi yang tinggi berdampak pada gangguan sistem otak. Dampak ini dapat menghambat aktivitas social dan bahkan koping individu itu sendiri di lingkungan masyarakat. Tidak sedikit bagi penderita epilepsi mengalami diskriminasi baik di lingkungan keluarga,tempat

kerja, dan bahkan lingkungan di sekitarnya. Anak dengan penderita epilepsi akan terjadi penurunan prestasi akademiknya khususnya dalam aktivitas dasar seperti membaca, Bahasa, dan berhitung, selain itu risiko penurunan konsep diri dan perilaku mereka sering terjadi, hal ini memicu penolakan social dari teman-temannya. (*Epilepsy Assosiation*, 2019)

Stigma negative masyarakat menjadi salah satu penghambat penyembuhan anak. Anak dengan penyakit epilepsy ini perlu hidup layak, normal dan bahkan dapat berprestasi di lingkungan sekitarnya. Adapun suatu cara untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan penyuluhan di keluarga dan masyarakat guna meningkatkan pengetahuan. (Prasetyo D, dkk. 2014). Tidak sedikit orang tua yang menyembunyikan kondisi anaknya. Karena hal itu subjective well-being penderita epilepsy tidak terpenuhi, orang tua cenderung menutupi kondisi anaknya yang menyebabkan pengobatannya tidak berjalan dengan maksimal. (Saing, 2016)

Dampak epilepsi dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan penderitanya, termasuk kondisi fisik dan mental, sosial, bahkan lingkungan. Selain itu, risiko kematian akibat epilepsi terutama terjadi pada kelompok usia di bawah 2 tahun dan di atas 85 tahun. (Greenlund, Croft, & Kobau, 2017).

Menurut Crowe et al (2015), dampak nyata bagi penderita epilepsi adalah aktivitas fisik, karena masalah kesehatan menyebabkan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari seperti bermain, berjalan, dan berlari. Selain berdampak pada kinerja fisik penderita epilepsi, juga berdampak pada masalah psikososial dan perencanaan pendidikan. (Zamani, et al, 2014)

ODE (Orang dengan Epilepsi) terkadang merasa terisolasi secara sosial

karena merasa terjebak dalam situasi, mendapatkan nilai rendah, kesempatan kerja yang buruk, dan bahkan berhenti menyesuaikan diri dengan lingkungannya, yang kemudian mengarah pada masalah psikososial pada penderitanya. Kurangnya dukungan keluarga juga membuat anak merasa minder, malu dan sampai menimbulkan masalah lain seperti harga diri rendah. (Maryanti, 2016)

Aspek memori, konsentrasi, dan perilaku belajar termasuk aspek kualitas hidup yang berimplikasi pada aspek edukasi pasien epilepsi. Efek ini berkaitan dengan fungsi kognitif epilepsi yang menargetkan anak usia sekolah dan remaja usia sekolah, seperti ketidakmampuan belajar, hambatan perkembangan, gangguan intelektual, dan kurangnya minat, perhatian terhadap lingkungan (Crowe *et al*, 2015).

Dampak epilepsy terhadap ODE diatas adalah dampak terhadap anak usia remaja dan sekolah dimana setiap tahap perkembangan mempunyai masalah berbeda terhadap aspek lingkungannya. Menurut teori Erik Erickson seseorang dengan umur 12-20 tahun sudah memasuki fase remaja dimana identitas dan jati dirinya pada aktivitas sosial maupun dunia kerja ditemui. Fase remaja dapat diartikan sebagai usaha awal pencapaian dirinya dengan membuat anak berada di tahap persimpangan masa anak ke remaja. Masalah pada fase ini biasanya si anak belum memahami peranya dan perlu komitmen jelas supaya membentuk kepribadian baik dan dapat mengenali jati dirinya (Suryana, 2016).

Dari latar belakang yang ditulis diatas dengan melihat kondisinya, si anak tersebut memiliki masalah yang sama, seperti masalah fisik,mental, dan bahkan masalah di lingkungannya. Si anak ini merasa aktifitasnya berkurang dan bahkan meminimalkan aktivitasnya sehari-hari. Dari pertumbuhan fisik nya si anak ini

terganggu karena epilepsi yang dideritanya, untuk mengurus kebutuhan dirinya sendiri si anak masih memerlukan bantuan kedua orang tuanya. Walaupun kondisi fisiknya terganggu tetapi untuk pemikiran dan sifatnya masih seperti remaja pada umumnya, si anak selalu ingin bermain dan berkumpul bersama teman-temannya, namun orang tua nya khawatir akan hal itu, dikarenakan epilepsi nya kambuh dan tidak bisa memantau anaknya apabila kedua orang tuanya sedang bekerja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ditulis rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran pemenuhan kebutuhan menurut teori Abraham Maslow pada remaja dengan epilepsi di keluarga ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana gambaran pemenuhan kebutuhan-kebutuhan menurut Abraham Maslow pada remaja dengan epilepsi di keluarga

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, hubungan dengan orang tua
- b. Mengetahui kebutuhan dasar apa saja yang belum terpenuhi pada penderita epilepsi khususnya remaja

D. Manfaat

1. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Responden dan Keluarga

Dapat mengetahui kebutuhan apa saja yang diperlukan pada remaja dengan epilepsi di keluarga.

b. Bagi masyarakat umum

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi penderita, keluarga dan masyarakat luas di sekitarnya mengenai kebutuhan-kebutuhan apa saja yang diperlukan kepada pasien penderita epilepsi khususnya pada remaja

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini bermanfaat guna memperoleh pengetahuan dan pengalaman baru terkait kebutuhan-kebutuhan menurut Abraham Maslow apa saja yang tidak terpenuhi pada remaja penderita epilepsi.

b. Bagi Perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan referensi mengenai pemenuhan kebutuhan-kebutuhan remaja pada penderita epilepsi guna meningkatkan kualitas diri di lingkungannya.