

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang merupakan gejala neurologis yang timbul mendadak dan sementara sebagai akibat dari pelepasan muatan listrik yang abnormal pada bagian otak tertentu yang dapat muncul dari penyakit intrakranial seperti epilepsi, cedera kepala, stroke iskemik, stroke hemoragik, agioma, karvenoma, Arterio-Venous Malformation (AVM), aneurisma, infeksi, abses otak, tumor dll. Sedangkan penyakit ekstrakranial seperti demam, ketidakseimbangan elektrolit, hipoglikemia, gangguan fungsi hati dan ginjal, histerical reaction (Satyanegara, 2018).

Bangkitan kejang dapat terjadi dalam berbagai bentuk antara lain bangkitan fokal, umum dan belum terklasifikasikan. Bangkitan kejang dapat terjadi dimana dan kapan saja serta bisa terjadi pada orang dewasa maupun anak-anak. Kejang ini dapat menjadi suatu kegawatan sehingga pengenalan awal sangat penting (Octaviana *et al.*, 2019)

Kondisi yang menyerupai kejang tersebut dinamakan pseudo-kejang antara lain kejang histeris, kejang psikogenik, syncope (pingsan) (Huff & Murr, 2021). Kondisi tersebut dinamakan *Psychogenic Non Epileptic Seizure* (PNES). PNES memiliki karakteristik yang sangat mirip dengan epilepsy sehingga sering terjadi kesalahan dalam mendiagnosis PNES dengan epilepsi. Keterlambatan dalam mendiagnosis PNES menyebabkan kesalahan dalam memberikan terapi sehingga memberikan pengaruh yang sangat signifikan pada kualitas hidup penderita (Mahayani *et al.*, 2020)

Pseudoseizures diperkirakan 2-33 kasus per100.000 orang dan sekitar 17-22% pasien pseudoseizures bersamaan dengan epilepsi. Pasien dengan pseudoseizures memiliki tingkat kejiwaan yang tinggi (Kecemasan, depresi) dibandingkan dengan epilepsi. Epilepsi juga dapat dikaitkan dengan peningkatan komorbid psikiatri (Goleva, dkk, 2022)

Kejang nonepilepsi psikogenik biasanya terdiagnosis epilepsi, sekitar 20-30% dari seluruh epilepsi. Kebanyakan kejang psikogenik merupakan bentuk konversi dan gangguan somatoform. Kejang nonepilepsi psikogenik terjadi lebih sering pada wanita-wanita dibandingkan laki-laki, yakni sekitar 70% dari semua kasus. Kejang nonepilepsi psikogenik berkaitan dengan gangguan konversi, yang secara khas muncul pada dewasa muda. Kejang psikogenik bisa terjadi pada remaja, anak-anak dan orang tua. Harus diperhatikan dalam mendiagnosis kejang psikogenik terutama jika terjadi pada awal masa kanak-kanak atau usia tua. Kejang nonepilepsi psikogenik mungkin terjadi pada kondisi kejiwaan yang khusus, sebagai contoh, anak-anak dengan parasomnias (misalnya,night teror), dan serangan ketakutan (Nguyen, 2014)

The International League Against Epilepsy (ILAE) mengidentifikasi PNES pada 1 dari 10 kondisi neuropsikiatri yang berhubungan dengan epilepsi. Insiden PNES mencapai 5% sampai 10% pada pasien rawat jalan diklinik epilepsi dan 20% sampai 40% pada pasien rawat inap di

unit perawatan epilepsi. Prevalensi PNES 2 sampai 33 per 100.000 penduduk di Indonesia. PNES mulai muncul pada usia remaja dan dewasa muda, lebih sering ditemukan pada perempuan daripada laki-laki dengan rasio perempuan dibanding laki-laki. Berdasarkan the diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5), PNES dimasukkan dalam kategori gangguan konversi atau disosiasi. Kejang psikis jarang diketahui oleh tenaga medis dikarenakan kejadian kejang antara gangguan psikis dan epilepsi tidak dapat dibedakan, sehingga di wilayah khusus seperti Yogyakarta sehingga diperlukannya kajian lebih lanjut mengenai kejadian ini.

Melihat tingkasan kasus diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dengan Kejang pada Sdr.H di Ruang Galilea II syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan memahami asuhan keperawatan pada Sdr.H dengan Kejang di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

Sebagai salah satu laporan ujian komprehensif serta meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, seperti:

- a. Melakukan pengkajian pada Sdr.H di ruang Galilea II saraf dengan kejang di Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta

- b. Menentukan Diagnosa keperawatan pada Sdr.H diruang Galilea II saraf dengan kejang di Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- c. Membuat Perencanaan keperawatan pada Sdr.H diruang Galilea II saraf dengan kejang di Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Sdr.H diruang Galilea II saraf dengan kejang di Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada Sdr.H diruang Galilea II saraf dengan kejang di Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada Sdr.H diruang Galilea II saraf dengan kejang di Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam laporan kasus ini, disusun sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

2. Bab II Landasan Teori

Bab ini berisi tentang landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis dan konsep dasar asuhan keperawatan pada kasus *Konvulsi/kejang*.

3. Bab III Pengelolaan Kasus

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan kelolaan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada kasus *Konvulsi/kejang*

4. Bab IV Pembahasan

Bab ini berisi perbandingan teori dengan kasus yang dianalisis dan dibahas, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

5. Bab V Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang dikelola

STIKES BETHESDA YAKKUM