**BAB II  
TINJAUAN TEORI**

**2.1 Gangguan Kosep Diri**

**2.1.1 Definisi Konsep Diri**

Konsep diri dipengaruhi perkembangan, orang lain yang berarti dan persepsi diri, Konsep diri seseorang terletak pada apa yang ia pikirkan tentang lain yang mementingkan tentang dirinya. Orang lain yang berarti pada anak kecil adalah orang tua yang membatu anak tumbuh dan bereaksi terhadap pengalaman (Stuart,2016).

Orang tua memberikan pengalaman awal pada anak seperti perasaan mampu dan tidak mampu, perasaan diterima dan ditolak, peluang untuk identifikasi, Harapan mengenai penerimaan tujuan, nilai-nilai, dan perilaku.Pengaruh orang tua paling kuat pada anak usia dini dan terus dan memiliki dampak yang berarti pada masa remaja dan dewasa muda. Kekuatan serta pengaruh teman-teman dan orang dewasa lainnya akan meningkat seiring waktu, dan mereka akan menjadi orang yang berarti bagi orang lain. Praktik budaya dan sosialisasi juga mempengaruhi konsep diri dan pengembangan kepribadian. Kebutuhan, nilai-nilai dan keyakinan individu sangat mempengaruhi persepsi. Orang cenderung untuk memahami apa yang berarti dan sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadinya saat ini (Stuart,2016).

Konsep diri positif dihasilkan dari pengalaman positif yang mengarah ke kompetensi yang dirasakan dan diterima oleh orang lain yang berbeda dari diri sendiri. Konsep diri negatif berhubungan dengan penyesuaian pribadi dan sosial yang buruk (Stuart,2016).

**2.1.2 Klasifikasi Gangguan Konsep Diri**

1. **Citra Tubuh**

Konsep tubuh seseorang merupakan pusat konsep diri. Sikap seseorang terhadap tubuhnya dapat mencerminkan aspek-aspek penting dari identitas. Citra tubuh adalah sikap sadar dan bawah sadar seseorang terhadap tubuh sendiri. Hal ini termasuk persepsi sekarang dan masa lalu serta perasaan tentang ukuran, fungsi, bentuk/penampilan, dan potensi. Seseorang yang menerima tubuhnya lebih mungkin memiliki harga diri tinggi dari pada orang yang tidak suka tubuhnya (Stuart,2016).

1. **Ideal Diri**

Ideal diri adalah persepsi seseorang tentang bagaimana berperilaku berdasarkan standar pribadi tertentu. Ideal diri mungkin menggambarkan tipe seseorang yang diinginkan , atau aspirasi , tujuan, atau nilai-nilai yang ingin dicapai. Ideal diri menimbulkan harapan diri berdasarkan norma-norma masyarakat, yang dicobanya untuk menyesuaikan diri. Fungsi sejati seseorang kesesuaian antar persepsi diri dan ideal diri ;yaitu melihat dirinya mirip dengan orang idolanya (Stuart,2016).

1. **Penampilan Peran**

Perilaku peran berkaitan erat dengan konsep diri dan identitas serta gangguan peran yang sering melibatkan konflik antara fungsi independen dan dependen. Harga diri tinggi dihasilkan dari peran yang memenuhi kebutuhan dan seseuai dengan ideal diri seseorang. Faktor faktor yang mempengaruhi penyesuasian seseorang untuk berperan meliputi; pengetahuan tentang harapan peran yang spesifik, respon konsisten dari orang lain yang berarti untuk peran respon; kecocokan dan keseimbangan berbagai peran; kesesuaian norma-norma budaya dan harapan sendiri atau perilaku peran; pemisah situasi yang akan menyebabkanperan perilaku yang tidak sesuai(Stuart,2016).

1. **Identitas Diri**

Identitas diri adalah kesadaran diri yang didasarkan pada observasi dan penilaian diri. Orang dengan identitas kuat merasa menyatu dan tidak menyebar. Ketika seseorang bertindak sesuai dengan konsep diri , rasa identitas diperkuat. Ketika seseorang bertindak dengan cara yang bertentangan dengan konsep diri menghasikan ansietas dan ketakutan. Orang dengan rasa identitas positif melihat dirinya sebagai individu yang unik dan dan berharga (Stuart,2016).

1. **Harga Diri**

Harga diri adalah penilaian pribadi seseorang , berdasarkan seberapa baik perilakunya cocok dengan ideal diri. Seberapa sering seseorang mencapai tujuan secara langsung mempengaruhi perasaan kompeten ( harga diri tinggi) atau rendah diri ( harga diri rendah) (Stuart,2016).

Konsep diri

Ideal diri

Harga diri rendah

Konsep diri

Ideal diri

Harga diri tinggi

**A**

**B**

**Gambar 2.1** Konsep diri dan ideal diri. A, seseorang dengan tingkat harga diri redah yang disebabkan oleh perbedaan besar antara konsep diri dan ideal diri. B, seseorang dengan kesesuaian yang lebih besar dari konsep diri dan ideal diri dan oleh karena itu memiliki tingkat harga diri yang tinggi.

Harga diri tinggi adalah penerimaan diri, tanpa syarat , meskipun salah , kalah dan gagal, sebagai bawaan yang berharga dan penting. Harga diri melibatkan penerimaan tanggung jawab penuh untuk kehidupan sendiri. Harga diri berasal dari dua sumber yaitu diri sendiri dan orang lain. Harga diri adalah fungsi pertama dari dicintai dan mendapatkan rasa hormat dari orang lain. Harga diri akan turun ketika rasa cinta hilang dan ketika seseorang gagal menerima pengakuan dari orang lain dan meningkat ketika cinta diterima kembali dan ketika seseorang bertepuk tangan dan memuji. Harga diri tinggi dikaitkan dengan ansietas rendah fungsi kelompok yang efektif dan penerimaan dan toleransi dari orang lain. Setelah harga diri dicapai, orang bebas untuk berkontribusi pada pencapaian potensial (Stuart,2016).

Harga diri rendah terbagi menjadi dua yakni harga diri rendah situasional dan kronik. Harga diri rendah situasional adalah harga diri karena trauma tiba tiba , misalnya memiliki penyakit tertentu , kecelakaan, harus operasi, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja, dsb. Harga diri rendah kronik adalalah perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat klien mempunyai perasaan diri negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya (Stuart,2016).

**FAKTOR PREDISPOSISI**

Mempengaruhi harga diri

Memengaruhi peran

Memengaruhi Identitas

Trauma

Biologis

Ketegangan peran

**STRESSOR PRESIPITASI**

**PENILAIAN TERHADAP STRESSOR**

**SUMBER-SUMBER KOPING**

Kekuatan ego

**MEKANISME KOPING**

Jangka pendek

Jangka panjang

Berorientasi ego

Kontruktif

Destruktif

**RENTANG RESPON KONSEP DIRI**

**Respon Adaptif**

**Respon Maladaptif**

Aktualisasi diri

Konsep diri

positif

Harga diri

rendah

Difusi

Identitas

Disosiasi

Depersonalisasi

**GAMBAR 2.2** Model Stress Adaptasi Stuart yang terkait dengan respon konsep diri.

**2.1.3 Faktor Predisposisi Harga Diri**

Menurut Stuart (2016) , faktor prediposisi pada konsep diri meliputi :

1. Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Penolakan orang tua menyebabkan anak-anak menjadi tidak pasti terhadap diri mereka sendiri dan hubungan dengan orang lainnya. Anak anak gagal untuk mencintai diri sendiri dan tidak dapat memberikan kasih sayang kepada orang lain, karena kegagalan mereka untuk dicintai. Selain kekalahan dan kegagalan berulang dapat merusak harga diri. Ideal diri tidak realistis ,usia merupakan faktor lain yang menyebabkan perasaan harga diri rendah. Seseorang yang kehilangan makna dan tujuan hidup juga gagal menerima tanggung jawab untuk kesejahteraan pribadi dan gagal mengembangkkan potensi . orang-orang ini menyangkal kebebasan diri untuk membuat kesalahan dan gagal; mereka menjadi tidak sabar , keras dan menuntut diri mereka sendiri. Mereka menetapkan standar yang tidak dapat dicapai. Kesadaran-diri dan observasi beralih ke penghinaan diri dan kekalahan diri. Hal ini merupakan kerugian lebih lanjut dari kepercayaan diri.

1. Faktor yang mempengaruhi peran

Peran gender, sumber lain dari ketegangan peran dapat berasal dari nilai-nilai, keyakinan, perilaku sterotip tentang peran gender. Seorang perempuan yang mengadopsi perilaku yang dianggap cocok bagi seorang pria beresiko mendapat kritik atas kegagalannya menjadi feminims. Jika dia mengadopsi perilaku yang tampak sebagai feminims, ia kurang dalam nilai nilai yang berhubungan dnegan maskulinitas.

Peran kerja,perempuan dinyatakan sebagai sosok ideal dalam hal perkawinan, anak anak, pendidikan tinggi dan kepuasan bekerja dirumah. Wanita diharapakan semakin berperan dalam kedua bidang yaitu “feminim’ dan “maskulin”.

1. Faktor yang Mempengaruhi Identitas Personal.

Tindakan orang tua yang konsisten dapat mengganggu pilihan remaja. Ketidakpercayaan orang tua dapat menyebabkan anak bertanya tanya apakah pilihan mereka sendiri benar dan merasa bersalah jika mengganggu pendapat anak dan menyebabkan keraguan, impulsif, dan bertindak keluar. Teman dan kelompok sebaya dapat menimbulkan masalah,kelompok sebaya dengan standart dan perilaku yang kaku, memberikan perasaan dan penyediaan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Remaja kehilangan diri mereka dalam mode dan bahasa kelompok.

**2.1.4 Stressor Presipitasi Harga Diri**

Menurut Stuart (2016), masalah konsep diri dipicu oleh stressor psikologis, sosiologis dan fisologis , namun unsur penting adalah persepsi klien terhadap ancaman

1. Trauma

Klien yang menderita cedera traumatik berada pada peningkatan resiko berbagai gangguan jiwa dan yang paling sering adalah depresi dan ansietas.

1. Ketegangan Peran

Orang orang yang mengalami stress dalam memenuhi peran mengatakan mengamami ketegangan peran, yakni perasaan frustasi ketika seseorang berada dalam arah yang berlawanan atau merasa tidak mampu atau tidak cocok untuk melakukan peran tertentu. Pada transmisi sehat sakit, beberapa stress dapat menyebabkan gangguan citra tubuh dan perubahan terkait persepsi diri dan harga diri.

1. Stresor Biologi

Stressor fisiologi (bilogis) dapat pengganggu perasaan realitas seseorang, mengganggu persepsi akurat tentang dunia, dan mengancam batas ego dan identitas.

**2.1.5 Sumber Koping dan Mekanisme Koping**

(Stuart,2016) Semua orang tidak peduli seberapa jauh perilaku mereka terganggu, mereka memiliki beberapa area kelebihan personal. Kelebihan ini seperti olahrga dan kegiatan diluar ruangan, hobi dan kerajinan seni ekspresif, kesehatan dan perawatan diri, pendidikan dan pelatihan, vokasi dan posisi, bakat khusus, intelijen, imajinasi dan kreativutas, hubungan interpersonal. Ketika aspek positif klien menjadi jelas, perawat harus berbagi hasil pengamatan dengan klien untuk memperluas kesadaran diri klien dan menyarankan area yang mungkin untuk tindakan dimasa depan.

Mekanisme koping terbagi atas mekanisme koping jangka pendek, jangka panjang dan mekanisme pertahanan ego. Pertahanan mekanisme jangka pendek adalah mekanisme koping yang digunakan untuk menghadapai ansietas dan ketidakpastian kebingungan identitas. Pertahanan jangka panjang menghasilkan perilaku maladaptive. Perilaku maladaptif lain adalah pembentukan identitas negatif yang bertentangan dengan nilai-nilai masyarakat. Dalam hal ini orang mulai mendefinisikan diri dengan cara antisosial. Pilihan identitas negatif adalah upaya untuk mempertahankan beberapa penguasaan situasi dimana identitas positif tidak mungkin.

Mekanisme pertahanan ego, klien dengan gangguan konsep diri dapat menggunakan berbagai mekanisme berorientasi ego untuk melindungi kekurangan dirinya. Mekanisme pertahan ego meliputi fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, perpindahan, membelah, mengubah kemarahan terhadap diri dan *acting out*. Mekanisme koping lain yang juga merusak dapat digunakan untuk melindungi diri , termasuk obesitas, anoreksia, pergaulan bebas, lembur kerja, penggunaan narkoba, kekerasan dalam rumah tangga, inses dan bunuh diri.

**2.1.6 Dampak Psikososial Klien Epilepsi**

Epilepsi bisa memiliki efek merugikan pada kesejahteraan sosial dan psikologis seseorang. Efek-efek ini bisa termasuk isolasi sosial, stigmatisasi, atau ketidakmampuan. Efek-efek itu bisa menyebabkan pencapaian prestasi belajar yang rendah dan kesempatan kerja yang buruk. Kesulitan belajar umum ditemukan pada penderita epilepsi, dan dalam Stigma epilepsi bisa juga mempengaruhi keluarga penderita. Gangguan-gangguan tertentu muncul lebih sering di kalangan penderita epilepsi, sebagian tergantung pada gejala epilepsi yang ada, termasuk depresi, gangguan cemas, dan migrain. Rasa malu tersebar luas di antara penderita epilepsi serta emosi negatif lainnya. Beberapa aspek dari stigma yang berhubungan dengan epilepsi adalah takut kejang, cedera, kematian, malu, kehilangan pekerjaan, kesempatan pendidikan, atau tidak diizinkan menikah. Banyak ahli kesehatan sering tidak mengetahui tentang epilepsi dari penyebabnya, diagnosis, pengobatan, aspek psikososial dan penyakit mental dalam hal stigma tersebut (Maryanti, 2016).

**2.1.7 Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Konsep Diri**

1. Pengkajian

(Stuart,2016) Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah, harga diri rendah merupakan masalah bagi banyak orang dan dapat dinyatakan dalam tingkat ansietas sedang dan berat. Harga diri rendah melibatkan evaluasi diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan lemah, rapuh, tak berdaya, putus asa , ketakutan dan tidak berharga. Harga diri juga memainkan peran besar terjadinya depresi. Respon depresi mungkin menunjukkan secara langsung atau tidak langsung.

Perilaku langsung merupakan ekspresi langsung dari harga diri rendah seperti mengkritik diri,pengecilan diri, rasa bersalah dan khawatir, manifestasi fisik. Menunda keputusan, menyangkal kesenangan diri, hubungan terganggu, menarik diri dari realitas, merusak diri sendiri dan lainnya. Perilaku tidak langsung meliputi ilusi dan tujuan tidak realistis, rasa berlebihan diri kebosanan, pandangan polarisasi hidup.

Perilaku terkait dengan harga diri rendah meliputi mengkritik diri dan orang lain, produktivitas menurun, merusak, gangguan dalam hubungan, perasaan diri sendiri penting secara berlebihan, perasaan tidak mampu, perasaan bersalah, lekas marah atau kemarahan yang berlebihan, perasaan negatif tentang tubuh sendiri, merasakana ketegangan peran, pandangan hidup pesimistis, keluhan fisik, pandangan polarisasi hidup, penolakan kemampuan pribadi, merusak diri, pengecilan diri, penarikan sosial, penyalahgunaan zat, penarikan diri dari realitas, khawatir

Perilaku yang berhubungan dengan difusi identitas, difusi identitas merupakan kegagalan untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak kanan menjadi kesatuan identitas dewasa. Perilaku awal mungkin penarikan diri atau kerenggangan. Seseorang yang mengalami identitas yang tidak jelas mungkin ingin menngabaikan atau mengancam orang .

Perilaku yang berhubungan dengan disosiasi dan depersonalisasi, depersonalisasi merupakan keadaan dekompensasi jiwa yang akut dimana pikiran, emosi, sensasi, atau ketenangan tertentu terkotak karena mereka terlalu berlebihan meintegrasikan pikiran sadar. Bentuk disosiasi berat terjadi pemutusan dalam fugsi integritas kesadaran yang biasa , memori, identitas, persepsi. Depersonaslisasi dalah pengalaman subjektif dari sebagian atau keseluruhan gangguan ego seseorang dan disintegrasi serta disorganisasi konsep diri seseorang. Disosiasi dan dipersonaslisasi berfungsi sebgaai pertahanan , tetapi merusak karena akan menutupi dan melumpuhkan ansietas tanpa mengurangi intensitasnya.

Pengkajian lain meliputi faktor predisposisi, presipitasi , sumber koping dan meknisme koping.

1. Diagnosis

(Stuart,2016) Konsep diri merupakan aspek penting dari penyesuasian kepribadian seseorang secara keseluruhan. Masalah terkait dengan konsep diri meliputi cemas, permusuhan, dan rasa bersalah. Masalah ini sering menciptakan siklus , proses pembauran diri yang akhirnya menghasilkan respon koping maladaptive. Diagnose keperawatan utama NANDA Internasional (NANDA-I) yang berhubungan dengna perubahan konsep diri adalah gangguan citra tubuh , kesiapan meningkatkan konsep diri, harga diri rendah, ketidakefektifan performa peran, dan gangguan identitas pribadi. Contoh pengembangan diagnosis adalah harga diri rendah kronis yang berhubungan dengan ideal diri yang terlalu tinggi , yang dibuktikan dengan perasaan depresi dan penarikan diri dari kegiatan.

1. Intervensi

Fokus perawat adalah membantu klien memahamai diri sendiri secara lengkap dan akurat sehingga mereka dapat mengerahkan hidup mereka sendiri dengan cara yang memuaskan. Indikator kriteria hasil NOC untuk harga diri meliputi, mengungkapkan penerimaan diri, menerima keterbatasan diri, mempertahan kan postur tegak, mempertahankan kontak mata, deskripsi diri, memperhatikan orang lain, komunikasi terbuka, pemenuhan pribadi secara pribadi, mempertahankan perawatan dan kebersihan, keseimbangan partisispasi dan mendegarkan dalam kelompok, tingkat kepercayaan diri, menerima pujian dari orang lain, mengharapkan respon dari orang lain, menerima kritik kontruktif, ketersediaan menghadapi orang lain, merasa dirinya berharga (Stuart,2016).

1. Implementasi

Fokus dari pendekatan ini adalah penilaian kognitif tentang kehidupan, yang mungkin berisi persepsi, keyakinan, dan kepercayaan yang salah. Tindakan keperawatan lebih menekankan pada lima aspek perawatan yaitu, memeperluas kesadaran diri, eksplorasi diri, evaluasi diri, perencanaan yang realistis, komitmen untuk bertindak (Stuart,2016).

1. Evaluasi

Masalah konsep diri menonjol dalam kebanyakan gangguan psikologis. Setiap tahapan proses keperawatan harus diperiksa dan dianalisis oleh perawata dan klien untuk mengevalusi keberhasilan ataua kegagalan perawatan yang diberikan. Tingkat kesuksesan dicapai melalui asuhan keperawatan ditentukan oleh munculnya persepsi klien tentang pertumbuhan pribadi dan membandingkan perilaku klien dengan kepribadian yang sehat (Stuart,2016).

**2.2 Konsep Epilepsi**

**2.2.1 Definisi**

Epilepsi adalah penyakit serebral kronik dengan karakteristik kejang berulang akibat lepasnya muatan listrik otak yang berlebihan dan bersifat reversible (Tarwoto,2017). Menurut styanegara (2010) dalam NANDA (2015) menyebutkanEpilepsi adalah kejang yang menyerang seseorang yang tampak sehat atau sebagai suatu ekserbasi dalam kondisi sakit kronis sebagai akibat oleh disfungsi otak sesaat dimanifestasikan sebagai fenomena motoric, sensorik, otonomik, atau psikis yang abnormal. Epilepsi merupakan akibat dari gangguan otak kronis dengan kejang spontan yang berulang. Dari kedua pernyaan diatas dapat diambil kesimpulan bahwaa epilepsi merupakan kejang berulang akibat disfungsi otak yang bersifat reversible.

**2.2.2 Etilogi**

Etiologi dari epilepsi adalah multifaktorial, tetapi sekitar 60 % dari kasus epilepsi tidak dapat ditemukan penyebab yang pasti atau yang lebih sering kita sebut sebagai kelainan idiopatik. Gangguan perkembangan otak yang dapat terjadi sebelum lahir, ada saat persalinan (anak kurang oksigen), maupun setelah lahir. Keadaan yang menyebabkan kerusakan jaringan otak, seperti trauma kepala, perdarahan, tumor otak, infeksi system syaraf. Penyebab lain seperti keracunan CO, intoksikasi obat atau alcohol, demam, gangguan metabolic (hipoglikemia, hipokalsemia, hyponatremia) serta kelainan pembuluh darah. Selain itu perlu diketahui bahwa epilepsi dapat disebabkan oleh faktor keturunan. Jika terdapat riwayat kejang dalam keluarga maka resiko seseorang dalam menyandang epilepsi lebih besar dari keluarga yang tidak mempunyai riwayat kejang epilepsi (Kangeaningsih,2013)

**2.2.3 Patofisiologi Epilepsi**

Instabilitas membrane sel saraf , sehingga sel lebih mudah mengalami pengaktifan. Neuron-neuron hipersensitif dengan ambang untuk melepaskan muatan menurun dan apabila terpic akan melepaskan menurun secara berlebihan. Kelainan polarisasi (polarisasi berlebih, hipopolarisasi, atau selang waktu dalam repolarisasi)yang disebabkan oleh kelebihan asetilkolin dan defisiensi asam gama-aminobutirat (GABA). Ketidakseimbangan ion yang mengubah keseimbangan asam basa yang mengganggu homeostatis kimiawi neuron sehingga terjadi kelainan depolarisasi neuron. Gangguan keseimbangan ini menyebabkan peningkatan berlebihan neurotransmitter oksitatorik atau depresi neuro transmitter inhibitorik.

**2.2.4 Klasifikasi Kejang Epilepsi**

1. *Petit Mal*/Lena (*Absence*)

Lena khas (*Tipical Absence*) yakni kegitan yang sedang dikerjakan terhenti, muka tampak membengong bola mata dapat memutar keatas ,tak ada rekasi bila diajak bicara. Biasanya epilepsi ini berlangsung selama 15-20 menit dan biasanya dijumpai pada anak. Hanya teradi penurunan kesadaran. Komponen klonik ringan, gerakan klonis ringan, biasanya dijumpai pada kelopak mata atas, sudut mulut, atau otot-otot lainnya bilateral. Komponen atonik, epilepsi ini dijumpai otot-otot leher dengan tangan dan tubuh mendadak melemas sehinggai tampak mengulai. Komponen klonik, pada epliepsi ini dijumpai pada otot otot ekstremitas, leher, punggung mendadak mengejang, kepala badan menjadi melengkung ke belakang dan tangan mengedang. Lena tak khas biasanya disertai gangguan tonus yang lebih jelas, permulaan dan berakhirnya bangkitan yang tidak mendadak.

1. *Grand Mal*

Pada epilepsi miklonik terjadi kontraksi mendadak, sebentar, dapat kuat atau lemah sebagian otot semua otot, sering kali atau berulang ulang. Bangkitan ini dapat dapat dijumpai pada semua umur. Pada epilepsi klonik tidak dijumpai gerakan menyentak, repetitive, tajam, lambat, dan tunggal multiple di lengan, tungkai dan torsa. Epilepsi tonik biasanya tidak ada komponen klonik, otot otot hanya menjadi kaku pada wajah atau bagian tubuh bagian atas, flaksi lengan dan ekstensi tungka, epilepsi ini juga terjadi pada anak. Epilepsi Tonik-Klonik dijumpai apada umur diatas balita yang terkenal dengan sebutan grand mal. Serangan dapat diawali dengan aura, yaitu tanda tanda yang mendahului suatu epilepsi. Klien mendadak jatuh pingsan, otot otot seluruh badan kaku , kejang kaku berlangsung hingga 15-20 menit diikuti kejang berkelanjut seluruh tubuh. Bangkitan ini biasanya berhenti sendiri, tarikan nafas dalam, hipersaliva, mulut berbusa karena hembusan nafas, kemungkinan klien juga kencing ketika terjadi serangan. Setelah kejang berhenti klien tidur beberapa waktu dan bangun dengan kesadaran masih rendah atau langsung bangun dengan keluhan badan pegal pegal, lelah dan nyeri kepala. Pada epilespsi atonik biasanya otot otot seluruh badan mendadak melemas sehingga pasien terjatuh, kesadaran tetap baik atau menurun sebentar dan epilepsi ini sering dijumapi pada anak anak.

**2.2.5 Pemeriksaan Penunjang**

1. *Ensefalogram* (EEG)

Pemeriksaan ini dilakukan bila ada keraguan untuk memastikan diagnosis epilepsi atau serangan kejang yang bukan oleh karena epilepsi atau bila pada pemeriksan rutin EEG hasilnya negatif tapi masih saja sengana kejang terjadi., atau juga perlu dikerjakan bila pasien epilepsi dipertimbangkan akan dilakukan terapi pembedahan.

1. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

MRI bermanfaat untuk membandingkan hippocampus kiri dan kanan.

1. *Computed Tomography (CT)*

Indikasi CT Scan kepala adalah adalah semua kasus serangan kejang yang pertama kali dengan dugaan ada kelainan struktur di otak. Perubahan serangan kejang, ada defisist neurologis fokal, serangan kejang parsial, serangan kejang yang pertama diatas usia 25 tahun , untuk persiapan operasi epilepsi.

**2.2.6 Penatalaksanaan**

1. Non-Farmakologi

(NANDA,2015) Mengamati faktor pemicu dan menhindari faktor pemicu (jika ada), misalnya ; stress , olah raga , konsumsi kopi, atau alcohol, perubahan jadwal tidur.terlambat makan dan alin lain.

1. Farmakologi

Tabel 2.1 Pemberian Obat Anti Epilepsi (OAE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis bangkitan** | **OAE lini pertama** | **OAE lini kedua** | **OAE lini Ketiga** | **OAE yang dihindari** |
| **Bangkitan umum tonik-klonik** | Sodium valporat, Lamotrigine, Topiramate, Carbamazepin | Clobazam, Levetiracetam | Clonazepam,  Phenobarbital  Phenytoin  Azetazolamide |  |
| **Bangkitan lena** | Sodium valproate, Lamotrigine | Clobazam  Topimarate |  | Carbamazepin, gabapentin, oxcarbazapine |
| **Bangkitan mioklonik** | Sodium valproate, Topimarate | Clobazam  ,topimarate,  levetiracetam, Lamotrigine, piracetam |  | Carbamazepine, gabapentin,oxcarbazepin. |
| **Bangkitan tonik** | Sodium valporat, lamotrigine | Clobazam, levetiracetam,  Topimarate | Phenobarbital, phenytoin | Carbamazepin, oxcarbamazepin |
| **Bangkitan atonik** | Sodium valporat, lamotrigine | Clobazam, levetiracetam,  Topimarate | Phenobarbital, acetazolamide | Carbamazepine  Oxcarbazepine,  phenytoin |
| **Bangkitan fokal dengan atau tanpa bangkitan umum** | Carbamazepin, oxcarbazepine, sodium valporat, topiramate. Lamotrigine | Clobazam, gabapentin,  Levetiracetam, phenytoin  Tiagabine | Clonazepam, phenobarbital, acetazolamide |  |

(Sumber : NANDA 2015)

1. Penghentian OAE

(NANDA,2015) Setelah bangkitan terkontrol dalam jangka waktu tertentu , OAE dapat dihentikan tanpa kabuhan . Pada anak anak dengan epilepsi, penghentian sebaiknya di lakukan secara bertahap setelah dua tahun bebas dari bangkitan kejang. Sedangkan pada orang dewasa penghentian membutuhkan waktu lebih lama yakni sekita 5 (lima) tahun . Ada dua syarat yang penting di perhatikan ketika hendak menghentikan OAE :

Syarat umum yang meliputi :

(1) Penghentian OAE telah didiskusikan terlebih dahulu dengan apsien/ keluarga dimana penderita sekurang kurangnya2 (dua) tahun bebas bangkitan

(2) Gambaran EEG normal.

(3) Harus dilakukan secara bertahap , umumnya 25% dari dosis semula setiap bulan dalam janka waktu 3-6 bulan.

(4) Bila penderita menggunakan lebih dari 1 OAE maka dimulai dari 1 OAE yang bukan utama.

4) Kemungkinan Kekambuhan Setelah Penghentian OAE

(1) Usia semaki tua semakin tinggi kemungkinan kekambuhan

(2) Epilepsi simtomatik

(3) Gambaran EEG abnormal

(4) Semakin lamanya bangkitan belum dapat dikendalikan

(5) Penggunaan OAE lebih dari 1

(6) Masih mendapatkan satu atau lebih bangkitan setelah memulai terapi

(7) Mendapat terapi sepuluh tahun atau lebih

(8) Kekambuhan akan semakin kecil kemungkinannya bila penderita telah bebas bangkitan 3-5 tahun atau lebih dari 5 tahun. Atau ketika bangkitan timbul kembali maka pengobatan menggunakan dosis efektif terakhir, kemudian di evaluasi.