

Survival Guide Koas: Tatalaksana Terkini Kejang Demam

Panduan Klinis Visual Berdasarkan
Rekomendasi IDAI & Kemenkes



Parameter Klinis: Apa Itu Kejang Demam?

Rentang Usia Emas

Terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Puncak insiden di usia 18 bulan.



Waktu & Suhu

Kejang yang terjadi seiring dengan kenaikan suhu tubuh ($>38^{\circ}\text{C}$).



Kriteria Eksklusi Utama

BUKAN disebabkan oleh infeksi SSP, kelainan elektrolit, metabolik, atau riwayat kejang tanpa demam sebelumnya.

Jika kejang terjadi lebih dari 3 hari setelah awitan demam, selalu curigai infeksi SSP!

Patofisiologi: Mengapa Demam Memicu Kejang?



1. Kerentanan Anatomi

Otak anak masih imatur dan berada dalam fase perkembangan pesat, menurunkan ambang batas kejang saat terpapar suhu tinggi.

2. Pemicu Infeksi

80% kasus dipicu oleh infeksi virus (ISPA, Roseola, Influenza). Sitokin pro-inflamasi (seperti IL-1 β) merangsang aktivitas saraf berlebih.

3. Faktor Genetik

Diturunkan secara autosomal dominan. Anak memiliki risiko 20% jika saudara kandung riwayat KD, dan 33% jika kedua orang tua memiliki riwayat KD (Mutasi gen SCN1A).

Matriks Diagnosis Emas: KDS vs KDK

Kejang Demam Sederhana (KDS)

Durasi: < 15 Menit

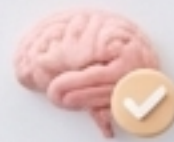


Bentuk Kejang: Umum (Generalisata)

Frekuensi: Hanya 1x
(Tidak berulang dalam 24 jam)



Kasus: ~80% Kasus
(Prognosis Sangat Baik)



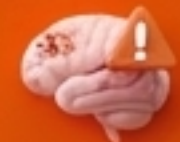
Kejang Demam Kompleks (KDK)

Durasi: > 15 Menit



Bentuk Kejang: Fokal (Parsial)
atau Fokal menjadi Umum

Frekuensi: > 1x
(Berulang dalam 24 jam)



Kasus: ~20% Kasus
(Butuh Observasi Ketat)



Hafalkan matriks ini. Menentukan klasifikasi adalah langkah pertama untuk menentukan indikasi rawat inap dan obat rumatan!

Mitos vs Fakta: Edukasi Emas untuk Orang Tua

Mitos:
Memasukkan sendok/jari ke mulut anak agar tidak tersedak lidah.

Fakta:
DILARANG KERAS!
Dapat menyebabkan gigi patah, cedera rahang, dan justru menyumbat jalan napas.

Mitos:
Anak harus ditahan badannya sekuat tenaga agar kejang berhenti.

Fakta:
Jangan ditahan!
Menahan gerakan otot yang sedang kejang dapat menyebabkan cedera atau patah tulang.

Mitos:
Kejang demam akan membuat anak cacat mental atau bodoh.

Fakta:
Kejang demam tidak merusak sel otak. Mayoritas anak tumbuh dan berkembang secara normal tanpa penurunan kecerdasan.

Diagnosis Banding: Jangan Terkecoh!



Epilepsi: Kejang terjadi berulang kali tanpa adanya pemicu demam. (Hanya <5% anak kejang demam yang berkembang menjadi epilepsi).



Menggigil karena Demam (Chills): Tubuh gemetar hebat, namun anak tetap sadar dan bisa merespons. Pada kejang, anak kehilangan kesadaran.



Infeksi SSP (Meningitis/Ensefalitis): Disertai letargi menetap, ubun-ubun membonjol, penurunan kesadaran memanjang, atau kaku kuduk.

Key Insight: Jika kejang demam berhenti tanpa pengobatan dan anak kembali sadar penuh, itu bukan epilepsi.

Indikasi Pemeriksaan Penunjang (Guideline IDAI)



**TIDAK
RUTIN**



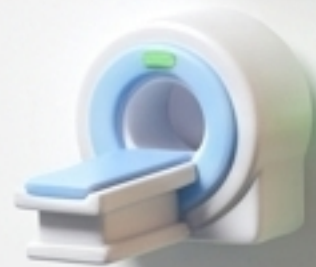
Indikasi: Terdapat tanda rangsang meningeal, kecurigaan klinis infeksi SSP, atau riwayat penggunaan antibiotik sebelumnya yang dapat mengaburkan gejala meningitis.



**TIDAK
RUTIN**



Indikasi: Kejang bersifat fokal (KDK) untuk mencari fokus kejang. (Dilakukan minimal 48 jam pasca episode).



**TIDAK
RUTIN**



Indikasi: Terdapat kelainan neurologis fokal yang menetap (misal: Hemiparesis/Paresis Todd).

Hanya untuk mengevaluasi sumber infeksi (ISPA, GEA, dll), bukan untuk kejangnya itu sendiri.



Tatalaksana Lini Pertama: Edukasi Penanganan di Rumah



Letakkan anak di tempat datar, luas, dan aman dari benda berbahaya.

Baringkan dalam posisi miring (*recovery position*) agar anak tidak tersedak air liur atau muntahan.

Longgarkan pakaian, terutama di area leher. Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut.

Pantau durasi kejang. Jika kejang >5 menit, berikan Diazepam Rektal atau segera panggil ambulans/ke IGD.

Algoritma Akut IGD: Saat Kejang Berlangsung



Menit 0-5

Jika akses IV belum ada -> Diazepam Rektal (0,5 mg/kgBB)
5 mg untuk BB <12 kg, 10 mg untuk BB >12 kg.



Menit 5-10: Jika kejang belum berhenti

Ulangi Diazepam Rektal 1x lagi (selang 5 menit)
ATAU jika akses IV tersedia -> Diazepam IV (0,3 - 0,5 mg/kgBB,
kecepatan lambat 1-2 mg/menit, Maks 5mg <5th, 10mg >5th).



Menit 15+: Masih kejang

Fenitoin IV (10-20 mg/kgBB) bolus lambat.

Status Epileptikus: Transfer ke ICU

Red Flags: Kapan Pasien Harus Dirawat Inap?



Pasien terdiagnosis Kejang Demam Kompleks (KDK).

Penurunan kesadaran menetap > 1 jam pasca kejang.

Usia anak < 18 bulan (risiko tinggi infeksi terselubung).

Terdapat tanda distres napas, takikardia menetap, atau ruam petekie.

Kecurigaan infeksi berat / sumber infeksi tidak jelas.

Orang tua tidak mumpuni melakukan pengawasan pasca-kejang di rumah.

Tatalaksana Lanjutan: Terapi Profilaksis



Profilaksis Intermitten (Saat Demam Saja)

Obat: Diazepam Oral (0,3 mg/kg) atau Rektal, 3x sehari selama 48 jam pertama demam.

Indikasi Utama: Riwayat kejang >4x setahun, usia <6 bulan saat kejang pertama, kejang pada suhu <39°C.



Profilaksis Rumatan (Tiap Hari selama 1 Tahun)

Obat: Asam Valproat (15-40 mg/kg/hari) atau Fenobarbital.

Indikasi Utama: Kejang Fokal, Kejang Lama (>15 menit), atau terdapat kelainan neurologis menetap (CP, Hidrosefalus).

Prognosis & Take-Home Message

Prognosis Emas: Kejang demam adalah kondisi benign (jinak) dan bersifat *self-limiting*. Biasanya akan menghilang sepenuhnya saat anak mencapai usia 5-6 tahun.

Bukan Penurun Kecerdasan: Sampaikan kepada orang tua: Kejang demam tidak akan merusak otak anak Anda, dan tidak menyebabkan keterbelakangan mental.

Kendali Antipiretik: Edukasi orang tua untuk selalu sedia termometer dan Parasetamol (10-15 mg/kgBB) / Ibuprofen (5-10 mg/kgBB) di rumah untuk mencegah suhu melonjak drastis.

Tugas Utama Koas: Stay calm. Obati infeksi, hentikan kejangnya, dan tenangkan orang tuanya.

