

Panduan Bertahan Hidup Koas: Menaklukkan Kejang Anak ✨

Cheat Sheet Visual untuk Jaga Bangsal & IGD
(Edisi Kejang Demam, Neonatus,
& Status Epileptikus)



Level 1: Kejang Demam

Sering terjadi, bikin ortu panik.



Level 3: Status Epileptikus

Berpacu dengan waktu, T1 & T2.



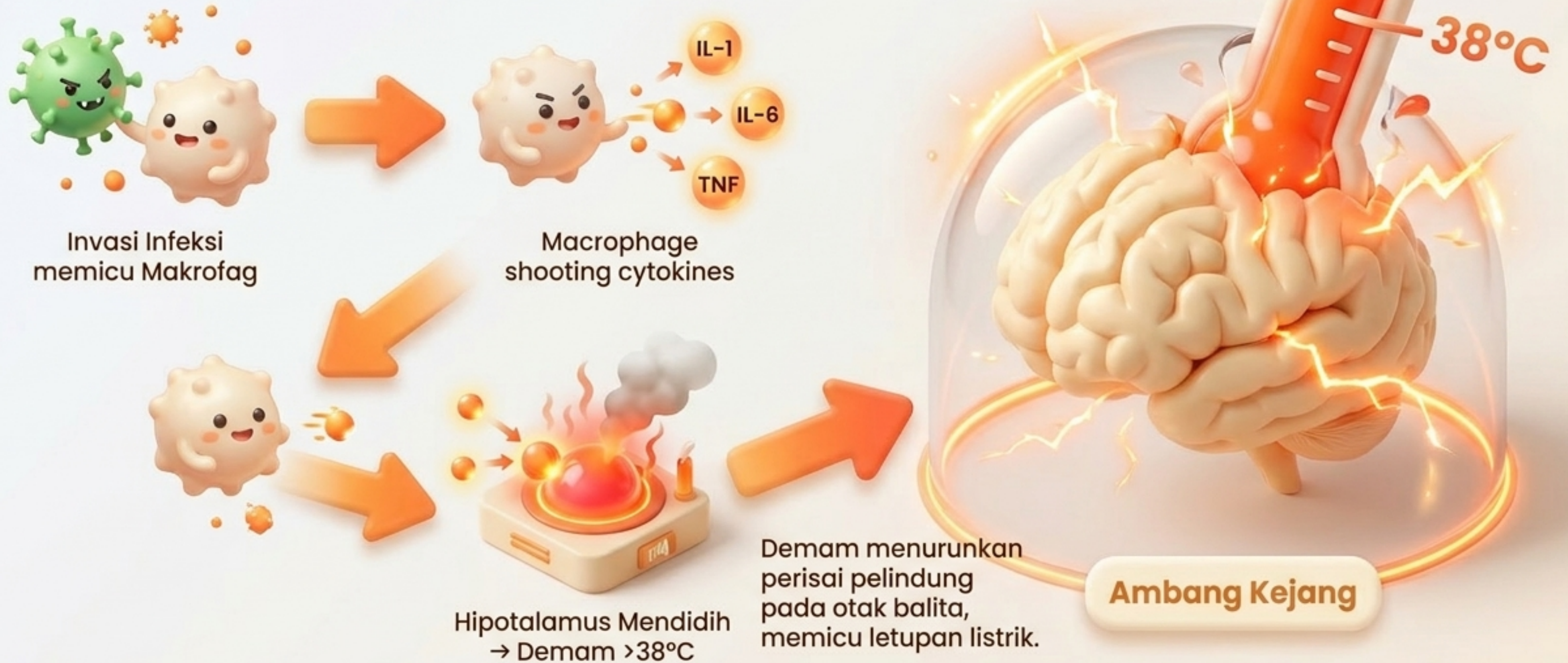
Level 3: Status Epileptikus

Berpacu dengan waktu, T1 & T2.

Level 2: Kejang Neonatus

Musuh tersembunyi, penuh jebakan.

Pathophysiology of a Febrile Seizure



Kejang Demam Sederhana (KDS)



Durasi < 15 Menit



Bentuk Umum
(Tonik-Klonik Simetris)



Tidak berulang
dalam 24 jam

Kejang Demam Kompleks (KDK)



Durasi > 15 Menit



Bentuk Fokal
(Parsial pada satu sisi)



Berulang >1x
dalam 24 jam

The Koas Survival Guide: Tatalaksana Kejang Demam

Saat Kejang (Akut)



Prehospital (Rumah)

Diazepam Rektal:
5 mg (<12 kg) | 10 mg (\geq 12 kg)
Max 2x, jarak 5 menit.



Hospital (IGD)

Diazepam IV: 0,2 - 0,5 mg/kg
Kecepatan 2 mg/mnt, max 10 mg.



Pasca Kejang (Edukasi & Pencegahan)



Antipiretik

Parasetamol 10-15 mg/kg
ATAU
Ibuprofen 5-10 mg/kg



Profilaksis Intermiten

Bila ada kelainan neuro atau kejang pada suhu $<39^{\circ}\text{C}$.
Diazepam oral 0,3 mg/kg saat demam.



Terapi Rumatan

Bila KDK >15 mnt atau fokal.
Asam Valproat / Fenobarbital (1 tahun).

Tanda Halus Kejang pada Neonatus




Fenomena Okular

Deviasi mata menetap atau kedutan horizontal.



Tungkai Bawah

Gerakan mengayuh sepeda (pedaling) atau mendayung.

 Sering disertai episode apnea dan desaturasi mendadak tanpa penyebab jelas!

Diagnosis Banding: Jitteriness vs. Kejang



Jitteriness (Bukan Kejang)	Kejang Neonatus
Pemicu (Stimulus)	
Sangat sensitif terhadap sentuhan/suara.	Terjadi secara spontan.
Gerakan Mata	
Normal, tidak ada deviasi mata.	Deviasi mata menetap / fiksasi abnormal.
Fleksi Pasif (Saat Dipegang)	
Berhenti seketika saat ekstremitas digenggam.	Gerakan tidak berhenti meskipun ditekan.
Pola Gerakan	
Tremor cepat dengan ritme konstan.	Klonik: fase cepat yang diikuti fase lambat.

Workup Investigasi Awal: Ceklist Detektif Koas



Koreksi Yang Cepat!

Hipoglikemia: Etiologi sangat umum, segera periksa Gula Darah.

Hipokalsemia: Periksa Kalsium Ion, masih menjadi penyebab signifikan.



Cari Infeksi

Pungsi Lumbal: Indikasi kuat jika curiga meningitis atau late-onset sepsis.

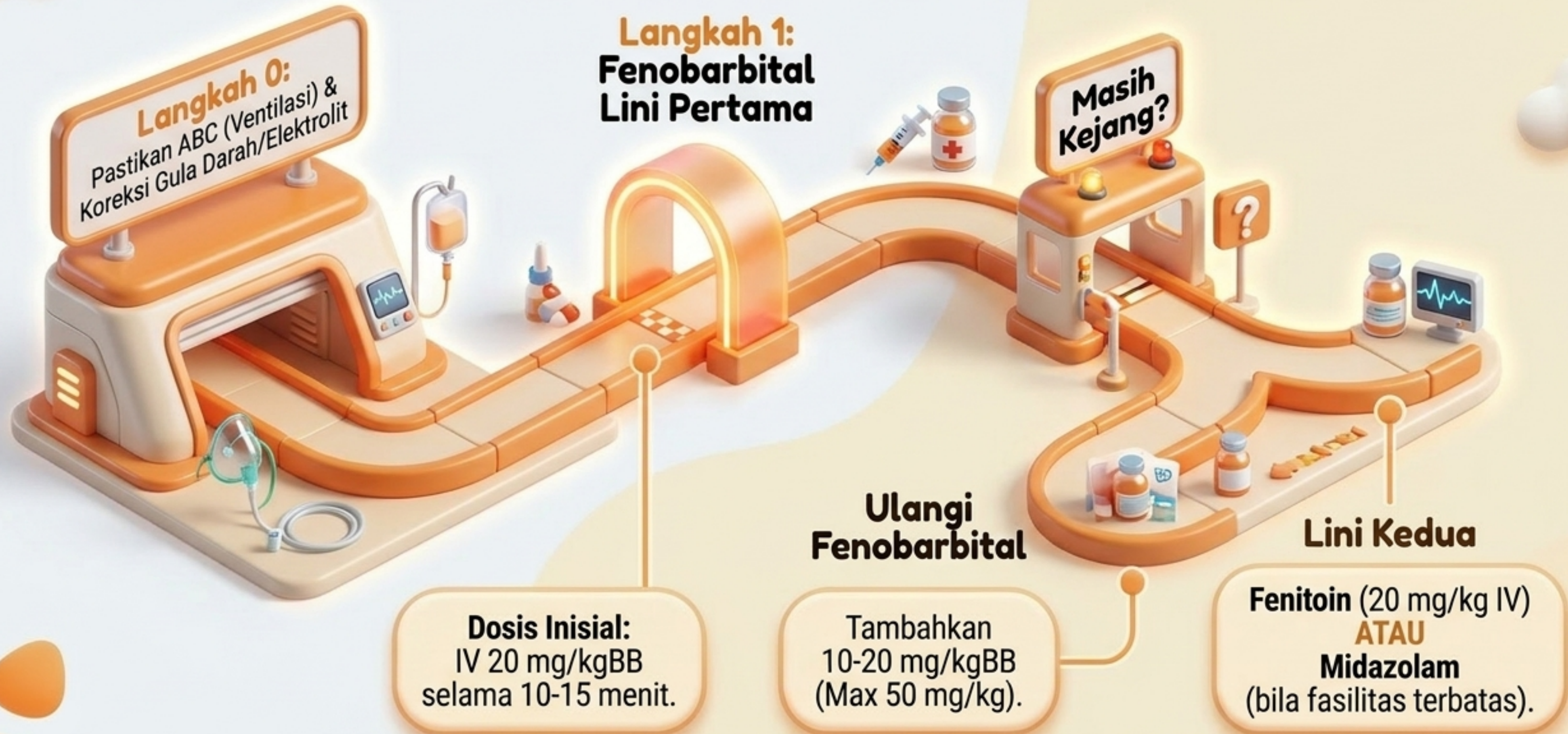


Sang Hakim Mutlak: EEG

Awas kejang subklinis! Bayi tampak diam tapi otak kejang.

aEEG/EEG adalah standar emas diagnostik.

Algoritma Lini Pertama Neonatus



The Koas Survival Guide: Batas Waktu T1 & T2 Status Epileptikus!



Batas Waktu T1 = 5 Menit

Mekanisme kontrol otak gagal.
Kejang tidak akan berhenti sendiri.
WAKTU UNTUK BERTINDAK!

Batas Waktu T2 = 30 Menit

Risiko kerusakan neuron ireversibel
dan perubahan jejaring saraf
permanen.

Fase Stabilisasi & Terapi Inisial (Menit 0-10)

Stabilisasi:
ABC, Oksigen,
Cek Gula Darah.

0-5 Menit

Pilihan 1 (IGD):
Diazepam IV
0,2 - 0,5 mg/kg.
Kecepatan lambat
2 mg/mnt.
Max 10 mg.

**Pilihan 2
(Akses IV sulit):**
Midazolam
IM/Buccal
0,2 mg/kg.

**Pilihan 3
(Prehospital):**
Diazepam Rektal.

5-10 Menit

Jika Gula
<60 mg/dl →
Berikan Dekstrosa.

**Pantau Depresi Napas
ketat jika memberikan
Benzodiazepin!**

Fase Terapi Kedua (Menit 10-30): Bala Bantuan

Opsi A: Fenitoin IV

Dosis: 20 mg/kg

Pelarut: Wajib encerkan di NaCl 0,9%

Batas Kecepatan: Max 2 mg/kg/menit (diberikan selama 20 menit).



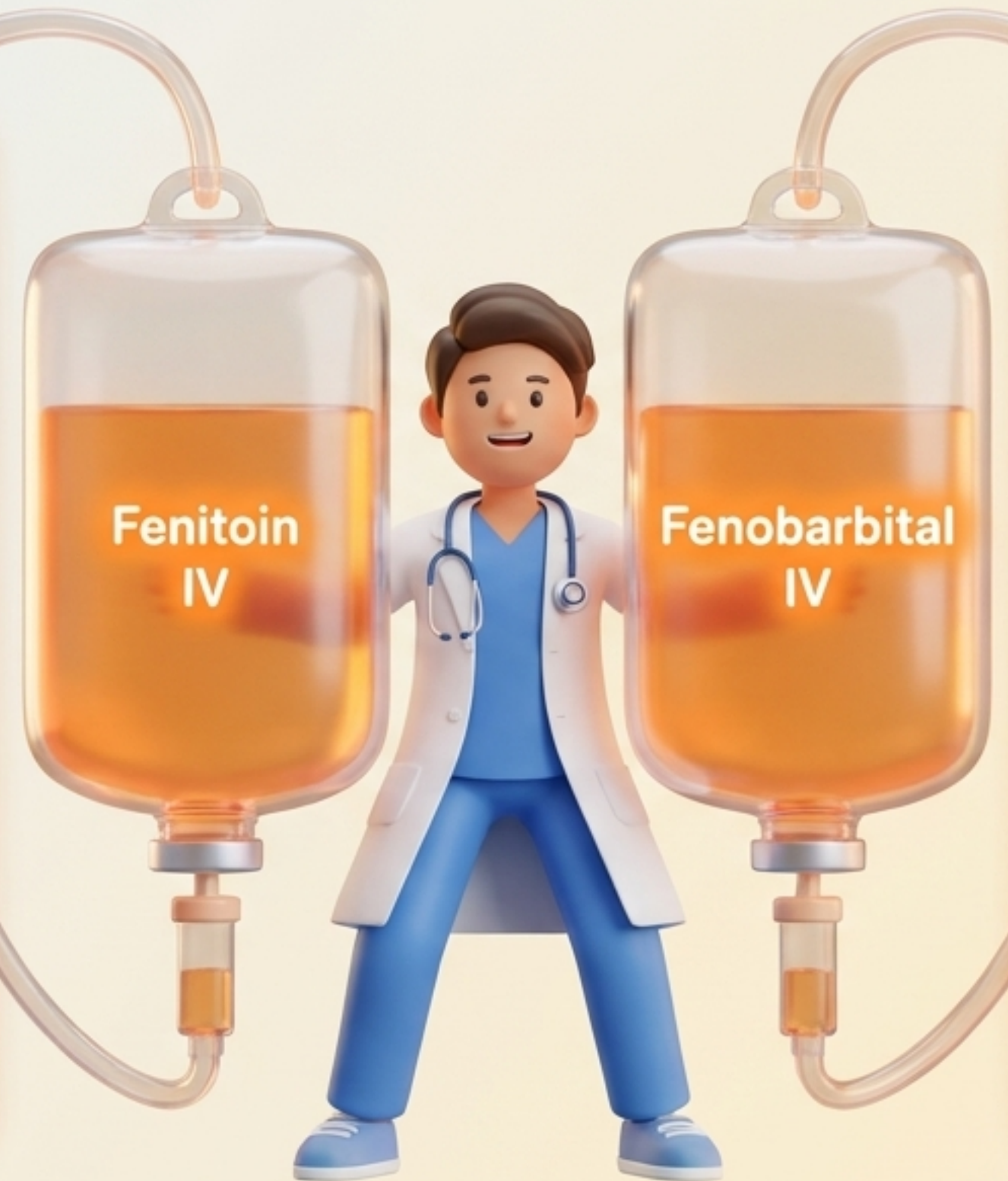
Awas: Hipotensi, aritmia, dan Purple Glove Syndrome jika kecepatan terlalu tinggi!

Opsi B: Fenobarbital IV

Dosis: 20 mg/kg

Batas Kecepatan: 10-20 mg/menit.

Sinergi: Sama efektifnya sebagai lini kedua. Dapat diulang 5-10 mg/kg jika kejang berlanjut.





Status Epileptikus Refrakter (>30 Menit)

Definisi

Kejang terus berlanjut tanpa henti meskipun telah menerima 2 lini obat antikonvulsan yang adekuat.

Senjata Pamungkas (High Dose Suppressive Therapy)

Tatalaksana Intensive Care: Midazolam Drip, Propofol Drip, ATAU Pentobarbital Drip.

Syarat Mutlak Perawatan

Wajib dilakukan intubasi, pemantauan hemodinamik yang sangat ketat, dan monitoring EEG kontinu.



DOSIS SAKU JAS KOAS

- Diazepam (IV): 0,2 - 0,5 mg/kg (Max 10 mg/kali).
Perhatian: Dorong sangat pelan 2 mg/mnt.
- Diazepam (Rektal): 5 mg (<12 kg),
10 mg (\geq 12 kg).
- Fenobarbital (IV): 20 mg/kg.
Lini 1 untuk Neonatus / Lini 2 untuk Anak.
- Fenitoin (IV): 20 mg/kg.
Awat: Hanya campur dengan NaCl 0,9%.
Kecepatan max 2 mg/kg/mnt!
- Asam Valproat (Rumatan):
15-40 mg/kg/hari (Dibagi 2 dosis).

Tiga Mantra Bertahan Hidup



"Jangan Panik, Cek Jam!"

Waktu adalah otak. Selalu sadari batasan waktu T1 (5 menit) dan T2 (30 menit) dalam penanganan Status Epileptikus.

"Cari Musuh yang Tak Terlihat!"

Hipoglikemia dan Hipokalsemia adalah penyebab senyap. Pada neonatus, selalu pastikan singkirkan singkirkan Jitteriness (pegang lengannya dan perhatikan matanya).

"Hormati Kecepatan Obat!"

Fenitoin dan Diazepam IV sangat ampuh, namun kecepatan injeksi yang salah atau terburu-buru dapat memicu henti napas atau aritmia mematikan.