



PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

Synthia Wulan Perdana

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. DR. Ir. Sumatri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Kec.

Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

synthiawulan@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam ialah satu dari macam kendala gangguan kejang yang amat awam terhadap anak di bawah usia 5 tahun serta satu dari kendala tertinggi orang tua mengantar anaknya ke layanan gawat darurat. Bila kejang demam mampu terselesaikan, karenanya kejang demam terjadi tidak bertubi-tubi, apabila kejang demam belum terselesaikan, pasti kejang demam berulang kembali dan dapat mengakibatkan kerusakan di otak permanen dan memicu kematian. *Literature review* yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui penanganan kejang demam pada anak. Studi literatur dilakukan dengan melakukan pencarian literatur dari berbagai jurnal nasional maupun internasional. Kriteria artikel yang digunakan adalah artikel jurnal yang diterbitkan tahun 2012-2022. Penulis melakukan pencarian literatur dengan menggunakan *search engine* dari *Pubmed*, *Proquest*, dan *Google Scholar* dengan menggunakan istilah kunci "kejang demam pada anak", "*childhood febrile seizures*", dan diperoleh 230 artikel. Selanjutnya penulis menganalisis, mempelajari, serta menginterpretasikan menggunakan cara merangkum temuan penelitian terdahulu sehingga didapatkan temua 20 artikel penelitian yang memenuhi kondisi serta sinkron dengan topik bahasan yaitu penanganan kejang demam pada anak. Kejang demam bisa ditimbulkan dari berbagai faktor, faktor genetik atau adanya riwayat kejang di keluarga, otak yang masih belum matur, dan infeksi, maka dari itu penyebab terjadinya kejang demam disebut bersifat multifactorial.

Kata kunci: epidemiologi; kejang demam pada anak; penanganan; pencegahan

TREATMENT OF FEVER SEIZES IN CHILDREN

ABSTRACT

Febrile seizures are one of the most common types of seizure disorders in children under 5 years of age and one of the most common causes of parents bringing their children to emergency services. If febrile seizures can be resolved, then febrile seizures do not recur, but if febrile seizures have not been resolved, then febrile seizures recur and can cause permanent brain damage and even death. This literature review aims to determine the management of febrile seizures in children. Literature study was conducted by searching literature from various national and international journals. The criteria for the articles used are journal articles published in 2012-2022. The author conducted a literature search using search engines from Pubmed, Proquest, and Google Scholar using the keywords "febrile seizures in children", "childhood febrile seizures", and obtained 230 articles. Furthermore, the authors analyze, examine, and interpret by summarizing the results of previous studies so that 20 research articles are obtained that meet the requirements and are in accordance with the topic of discussion, namely the handling of febrile seizures in children. Febrile seizures can be caused by various factors, genetic factors or a family history of seizures, an immature brain, and infection, so the cause of febrile seizures is called multifactorial.

Keywords: childhood febrile seizures; epidemiology; management; treatment

PENDAHULUAN

Kejang demam ialah satu dari jenis gangguan kejang yang paling umum di anak kurang dari lima tahun serta salah satu penyebab terbesar orang tua mengantarkan anaknya ke layanan gawat darurat (Shibeeb et al., 2019). Organisasi Kesehatan Dunia WHO memperkirakan ada 18,3 juta orang dengan kejang demam pada 2019 dimana terdapat 154 ribu yang berakibat kematian. Peristiwa dan proporsi di Asia prevalensi kejang demam lebih meningkat yaitu 8,3-9,9% di tahun 2016. Proporsi kejang demam di Eropa di tahun yang sama sekitar 2-4% (Pelealu et al., 2019).

Kejang demam dapat diartikan menjadi kejang yang berlangsung di penambahan suhu tubuh lebih dari 38⁰C yang berlangsung di anak umur 6 bulan sampai 5 tahun serta selaku hambatan pokok pada praktek kedokteran anak sebab hal ini condong merasakan insiden yang terulang-ulang (Leung et al., 2018). Sesuai Survey Demografi Kesehatan Indonesia di tahun 2012, di Indonesia pada tahun 2010 kejang demam menduduki peringkat 5 besar penyakit anak terutama ialah 20,3%, bertambah dari tahun 2012 dengan peristiwa kejang demam sebanyak 25,7% (Marwan, 2017).

Kejang demam ialah jenis kejang yang sangat tak jarang berlangsung terhadap bayi dan anak dikarenakan suhu tubuh tinggi. Suhu tubuh yang tinggi ditimbulkan sebab kelainan ekstrakranial (Lestari, 2016). Kejang demam anak mempunyai kemungkinan guna terjadi terus menerus. Hasil riset memperlihatkan pada Kejang demam berulang kerap terjadi di pengidap kejang demam pertama di umur 11 – 20 bulan sebesar 47,5%, pengidap wanita 62,5%, pengidap kejang demam turun temurun 72,5%, pengidap tanpa epilepsi turun temurun 97,5%, serta kejang demam simpleks saat kejang demam pertama 60% (Yunita et al., 2016). Sulit untuk mengidentifikasi kejang demam ketika muncul, oleh karena itu orangtua terkhusus ibu harus berwaspada. Pada dunia kesehatan, kejang demam masuk kedalam penyakit sungguh-sungguh yang berfokus menimpa anak balita, sebabnya harus ada penanganan yang tepat dan cepat (Juanita & Manggarwati, 2016). Jika kejang demam tidak lekas diatasi dengan baik dan benar, sel sel otak akan rusak karena kelangkaan oksigen (Juanita & Manggarwati, 2016). Apabila kejang demam mampu diatasi, maka kejang demam tidak berlangsung lagi, tetapi bila belum terselesaikan maka kejang demam berlangsung lagi serta bisa menyebabkan kehancur di otak permanen bahkan hilang nyawa (Mail, 2017).

METODE

Artikel ini dibuat via metode *literature review* yang dipakai dengan langkah mencarikan refrensi berasal dari bermacam jurnal nasional juga internasional. Tolak ukur artikel yang dipergunakan ialah yang dikeluarkan pada tahun 2012 - 2022. Penulis mencari literatur dengan memakai *search engine* dari *Pubmed*, *Proquest*, serta *Google Scholar* dengan memakai istilah kunci “kejang demam pada anak”, “*febrile convulsions in children*”, kemudian diperoleh 230 artikel. Berikutnya penulis mengkaji, mempelajari, serta menafsirkan menggunakan cara merekap temuan riset sebelumnya yang mana nantinya diperoleh hasil 20 artikel riset yang mencukupi kondisi dan sinkron pada topik bahasan dalam studi refrensi ini.

HASIL

Definisi dan Epidemiologi

Perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia di tahun 2015 akan ada 18,3 juta kurang lebih pengidap kejang demam dan 154 ribu kurang lebih kehilangan nyawa. Kejadian dan proporsi kejang demam di Asia dalam tahun 2016 rentang dari 8,3-9,9%, di Eropa proporsi kejang demam lebih rendah yakni 2-4% pada tahun yang sama (Angelia et al., 2019).

Angka terjadinya kejang demam di Amerika Serikat serta Eropa barat berkisar 2% dan 5% di menghadapi kejang demam pada umur 5 tahun, kejadian klimaks insiden kejang demam rentang usia 12-18bulan (Leung et al., 2018). Kejadian di negara lain beragam rentang dari 5 -10% di Jepang 14%, India, 8,8%, untuk Guam, 0,35% di Hong Kong dan 0,5 - 1,5% di Cina (Tejani, 2018). Angka insiden kejang demam pada Indonesia dalam tahun 2016 sampai dengan 2 - 5% dengan 85% yang diakibatkan oleh infeksi saluran pernafasan. Di tahun 2017, sebanyak 17,4% anak mengalami kejang demam serta menjumpai pertambahan di tahun 2018 dengan insiden kejang sebanyak 22,2% (Angelia et al., 2019).

Nyaris 1,5 juta peristiwa kejang demam berlangsung setiap tahun pada Amerika Serikat, serta sebagian besar berlangsung pada kisaran umur 6 sampai 36 bulan, dengan puncaknya saat umur 18 bulan. Angka insiden KD beragam di bermacam negara. Di wilayah Eropa Barat dan Amerika terdapat 2-4% angka insiden KD pertahun. Sementara di India sebanyak 5-10% dan di Jepang 8,8%. Nyaris 80% perkara tersebut ialah KD simpleks (kejang 15 menit, fokal atau generalisata dilampaui kejang parsial, berulang kali dalam 24 jam) (Gunawan, 2012).

Kejang demam yang berlangsung terhadap anak terpicu dari demam, kejang kurang lebih 90% berkarakter awam, beroperasi dibawah lima menit dan berlangsung di permulaan penyakit infeksi yang mengakibatkan demam. Pemicu kejang demam amat beragam asal satu negara ke negara yang berbeda. Pneumonia, malaria, septikemia, infeksi saluran kemih, serta infeksi virus pada Nigeria disampaikan menjadi permasalahan utama berlangsungnya kejang demam (Akpan & Ijezie, 2017).

Etiologi dan Faktor Risiko

Beberapa teori menyampaikan tentang pencetus berlangsungnya kejang demam. Demam yang mencetuskan kejang bersumber asal sistem ekstrakranial. Kira-kira 90% walhasil asal infeksi virus contohnya Parainfluenza serta Rotavirus (Joshua R. Francis dkk., 2016).

Kejang demam berkelanjutan ialah pemicu terjadinya serangan berulang (Graves, 2012). Kejang berulang ialah kejang 2 kali bahkan lebih dalam sehari, antara 2 bangkitan kejang anak sadar. Kejang berulang berlangsung terhadap 16% anak yang mengidap kejang demam (Seinfeld, 2013).

Faktor keturunan beserta kejang demam merupakan satu dari penyebab terjadinya yang disampaikan dapat berlangsung bangkitan kejang demam. Keluarga dengan keturunan pernah mengidap kejang demam menjadi aspek risiko guna berlangsungnya kejang demam pertama ialah ibu kandung serta ayah kandung ataupun saudara kandung (first degree relative) (Fitriana, 2021).

Klasifikasi dan Manifestasi

Pembagian terstruktur mengenai penjabaran kejang demam ialah kejang demam simpleks serta kompleks (Graves, 2012). Kejang demam simpleks yang cukup sering terjadi, meliputi 65% sampai 90% total insiden kejang demam (IDAI, 2016).

Unit Kerja Koordinasi Neurologi IDAI 2016 membentuk pembagian terstruktur mengenai kejang demam dalam anak sebagai:

1. Kejang Demam Simpleks, berjalan cepat (kurang dari 15 menit), wujud kejang general (tonik serta atau klonik), dan tidak kembali terjadi kurun waktu 24 jam.
2. Kejang Demam Kompleks, berjalan lamban (15 menit lebih), kejang parsial satu sisi atau fokal, atau kejang general dilampaui kejang parsial, berlanjut lebih dari sekali kurun waktu 24 jam.

Tatalaksana dan Pencegahan

Kejang demam wajib ditanggulangi secara akurat serta sigap. Pengendalian awal yang akurat dilaksanakan orangtua ketika anaknya kejang demam ialah tidak panik serta harus tenang, berupaya merendahkan suhu badan anak, meletakkan anak dengan akurat yakni letak kepala anak dimiringkan, diletakkan di zona yang landai, singkirkan dari barang-barang atau aktivitas yang bisa melukai anak. Melainkan, respons yang wajib diawasi serta dilaksanakan orangtua ialah dengan menjaga kemudahan akses nafas anak contohnya tidak memberikan barang apa saja pada mulut dan tidak menuangkan makanan maupun obat pada mulut (IDAI, 2016).

Penelitian yang dilaksanakan Kızılay *et al.*, (2017) menganjurkan campur tangan waktu anak mengidap kejang demam contohnya meletakkan anak pada bidang yang landai, memiringkan atau menenggokkan kepala ke salah satu sudut, pemberian midazolam atau diazepam rektal (bila kejang menjalan paling tidak kurun lima menit) serta berperilaku santai. Sejumlah penelitian lain yang dilakukanpun melangsungkan campur tangan contohnya melaksanakan *tepid sponge*, menjamin anak mempunyai akses nafas serta anak tidak dicelakakan kurun kejang terjadi (Emma & Märta, 2018).

PEMBAHASAN

Kejang demam awal di anak yang menyimpan faktor risiko kejang keturunan condong berlangsung di umur lebih dini dibedakan dengan yang tidak mempunyai faktor risiko. Kejang demam simpleks umumnya berkarakter tidak membahaya, namun anak yang kejang demam kompleks dapat menimbulkan risiko dalam mengidap epilepsi di masa yang akan datang (Leung, 2018). Etiologi kejang demam tetap belum dijamin sebagai akibatnya cuma bisa dievaluasi dari beragam faktor risiko, yakni tertinggalnya tumbuh kembang, catatan kejang demam turun menurun, serta terdapat kekurangan zinc serta zat besi (Aswin, 2019).

Kejang demam yang timbul terhadap anak dimulai dengan demam, 90% lebih kejang berkarakter general, berjalan dibawah 5 menit serta berlangsung dimula penyakit infeksi yang mengakibatkan demam (Akpan & Ijezie, 2017). Demam ialah reaksi fisik yang lazim atas infeksi. Pembebasan sitokin dalam kuantitas yang berlipat-lipat sewaktu demam mampu mengganti respons otak normal akibatnya bisa mengakibatkan berlangsungnya kejang (Laino, 2018). Bertepatan dengan bertambahnya umur, berlangsungnya penyusutan insiden kejang demam. Situasi ini mampu diuraikan dalam kenyataan jika maturitas serta pembentukan meilin di otak menambah signifikan beriringan bertumbuhnya umur (Saheb, 2020).

Kejang demam berkepanjangan ialah faktor yang mempengaruhi timbulnya serangan berulang (Hasibuan, 2020). Kejang berulang ialah kejang 2 kali atau lebih kurun sehari, di antara 2 bangkitan kejang ketika anak sadar. Kejang berulang berlangsung di 16% anak yang menghadapi kejang demam (Hasibuan, 2020; Seinfeld, 2013) Studi lain melaporkan lama kejang demam dibawah 10 menit terdaftar di 87% anak, 9% anak disampaikan menghadapi kejang sampai diatas 15 menit dan kira-kira 5% peristiwa mampu berjalan sampai 30 menit ke atas (Seinfeld, 2013)

Berdasarkan *Consensus Statement on Febrile Seizures*, kejang demam ialah bangkitan kejang di anak dan bayi, kebanyakan timbul pada rentang umur 3 bulan sampai 5 tahun, berhubungan dengan demam namun tidak sah akibat timbulnya infeksi intrakranial atau penyebab lain. Terbesar bangkitan kejang demam muncul di anak rentang umur 6 bulan - 22 bulan, 7

kejadian bangkitan kejang demam terbanyak berlangsung pada umur 18 bulan (Ramatillah, 2021).

Pengelompokkan kejang demam berdasarkan parameter *National Collaborative Perinatal Project* ialah kejang demam simpleks serta kejang demam kompleks. Kejang demam simpleks ialah kejang demam yang durasi kejangnya 15 menit ke bawah, general dan tidak berlangsung berlarut-larut serta tidak berkali-kali pada satu episode demam. Kejang demam kompleks ialah kejang demam yang durasi kejangnya 15 menit lebih yakni berkarakter multipel maupun fokal. Kejang demam berulang tampak lebih satu episode demam. Pengelompokkan tidak lagi berdasar kejang demam simpleks dan epilepsi yang distimulus demam lain halnya dipisah selaku pasien yang membutuhkan serta tidak membutuhkan penyembuhan rumat (Ramatillah, 2019; Hasibuan, 2020; Saheb, 2020).

SIMPULAN

Kejang demam ialah keadaan yang wajib menjadi perhatian, pengendalian yang akurat serta sigap bisa menangani situasi kejang serta menanggulangi sebab - akibatnya. Kejang demam berulang mampu memicu kecemasan, kegelisahan serta ketakutan dalam anggota keluarga terkhusus orangtua dari anak. Pemeriksaan wajib dilakukan sesuai gejala dan tatakelola konferensif. Bimbingan terhadap orang tua memerankan peran signifikan lantaran ialah pondasi awal menangani kejang demam pra dirujuk ke poliklinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akpan, M. U., & Ijezie, E. (2017). Knowledge of Febrile Convulsion among Mothers Attending The Paediatric Clinic of University of Uyo Teaching Hospital, Nigeria. *International Journal of Pediatric Research*, 4(07), 474-480. <https://doi.org/https://doi.org/10.17511/ijpr.2017.i07.07>
- Angelia, A., Pelealu, A., Et, O., Palendeng, L., Kallo, V., Studi, P. Kecemasan, T. (2019). Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1-5.
- Arief. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cdk-232*, 42(9), 658-661. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0b013e31828d97c9>
- Aswin, A., Muhyi, A., Hasanah, N. (2019). Hubungan kadar hemoglobin dengan kejang demam pada anak yang disebabkan infeksi saluran pernapasan akut: studi kasus kontrol. *Sari Pediatri*. 20:270-5.
- Deliana, M. (2016). Tata Laksana Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatri*. 4(2):59. [doi:10.14238/sp4.2.2002.59-62](https://doi.org/10.14238/sp4.2.2002.59-62)
- Emma, W., & Märta, S. L. (2018). Parent's Experiences of Their Children Suffering Febrile Seizures. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.001>
- Fitriana, R., Wanda, D. (2021). Perilaku Ibu Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Journal of Telenursing*. 3(2): 491-498
- Graves, R. C., Oehler, K., Tingle, L. E. (2012). Febrile seizures: Risks, evaluation, and prognosis. *Am Fam Physicians*. 85:149-53

- Gunawan, P. I., Saharso, D. (2012). Faktor Risiko Kejang Demam Berulang pada Anak. *Jurnal Media Medika Indonesia*. 46(2): 75-79
- Hasibuan, D. K., Yazid, D. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Continuing Medical Education*. 47(9):668-672
- Intania, R., Dimiati, H., Ridwan, A. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Usia Kejang Demam Pertama Pada Anak. *Sari Pediatri*. 23(1):28-35
- Joshua, R., Francis, *et al.*, (2016). An observational study of febrile seizures: the importance of viral infection and immunization. *BMC Pediatrics* 16:202.
- Juanita, F., & Manggarwati, S. (2016). Peningkatan Self Efficacy Ibu Melalui Metode Chalk and Talk Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Balita di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan. *Journal of Health Sciences*, 9(2)
- Kızılay, D. Ö., Kırdök, A. A., Ertan, P., Ayça, S., Demet, M. M., & Polat, M. (2017). Information is Power: An Interventional Study on Parents of Children with Febrile Seizures. *The Journal of Pediatric Research*, 4(2), 53–59. <https://doi.org/10.4274/jpr.43433>
- Laino, D., Mencaroni, E., Esposito, S. (2018). Management of pediatric febrile seizures. *Int J Environ Res Pub Health*. 15:2232.
- Leung, A. K., Hon, K. L., & Leung, T. N. (2018). Febrile Seizures: An Overview. *Drugs in Context*, 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.212536>
- Lestari, T. (2016). Asuhan keperawatan anak.
- Listiyanti, V. A., Adi, G. S., Putri D. S. R. (2021). Hubungan Motivasi Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Kejang Demam Berulang Pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I. Universitas Kusuma Husuda Surakarta. 1-10
- Mail, E. (2017). Penatalaksanaan Awal Kejang Demam Pada Anak Di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 9(2).
- Marwan, R. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam pada Anak Usia 6 Bulan-5 Tahun di Puskesmas. *Caring Nursing Journal*, 1(1), 32–40. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5>
- Pelealu, A. A. A., Palendeng, O. E. L., & Kallo, V. (2019). Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 7(2)
- Ramatillah, D. L., Danny, R. P., Siti, M., Arifin, H., Febri, A., Rizky, E. S., *et all.* (2021). Edukasi Dan Pengenalan Penyakit Demam Kejang Pada Masyarakat Secara Umum. *Pharmacy Action Journal*. 1(1):20-24
- Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam. UKK Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- Saheb, S. A. (2020). A study of febrile convulsions with a bacteremia incidence in a tertiary care teaching hospital in Andhra Pradesh. *Int J Contemp Pediatry*. 7:1885.
- Seinfeld, S. D. O., Pellock, J. M. (2013). Recent research on febrile seizures: A review. *Journal Neurol Neurophysical*. 4:1-6
- Shibeeb, N. F., Abdul, Y., & Altufaily, S. (2019). Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in Their Children. *Medical Journal of Babylon*, 16(1), 58–64. <https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL>
- Tejani, N. R. (2018). Febrile Seizures: Background, Pathophysiology, Epidemiology. <https://emedicine.medscape.com/article/801500-overview>
- Yunita, V. E., Afdal, A., & Syarif, I. (2016). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 –Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- WHO. (2019). Epilepsy. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/epilepsy>

