

KEJANG DEMAM DAN PENATALAKSANAANNYA

Irdawati *

Abstract

Fever stiff is the rise of stiff that happens in increasing of body temperature (the rectal temperature above 38⁰ C) that is caused by a ekstrakranium process. It can cause physical defect, mental defect, behavior disorder, learning disorder, epilepsy even death. Fever stiff is medical emergency that needs immediate assistance. Early diagnosis and appropriate management are needed to avoid serious defect, that is caused by frequent fever stiff. Nursing maintain priority in fever stiff is: prevent/control defect activity, to protect patient from the trauma, maintain breath way, increasing positive self-esteem, giving information to the family about illness process, prognosis and the needs maintain.

Keywords: Fever stiff, Cause, Management.

*Irdawati

Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

PENDAHULUAN

Kejang demam / Step adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rectal di atas 380C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (= di luar rongga tengkorak). Kejang tersebut biasanya timbul pada suhu badan yang tinggi (demam). Demamnya sendiri dapat disebabkan oleh berbagai sebab, tetapi yang paling utama adalah infeksi. Demam yang disebabkan oleh imunisasi juga dapat memprovokasi terjadinya kejang demam. (Price S.A 2000).

Insiden terjadinya kejang demam terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3 % dari anak yang

berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam.

Beberapa kondisi yang dapat menimbulkan kejang demam menurut Lumban Tobing (2005) :

1. Demam itu sendiri, yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, pneumonia, gastroenteritis, dan infeksi saluran kemih, kejang tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi.
2. Efek produk toksik daripada mikroorganisme
3. Respon alergik atau keadaan umum yang abnormal oleh infeksi.
4. Perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit.

5. Ensefalitis viral (radang otak akibat virus) yang ringan, yang tidak diketahui atau ensefalitis toksik septik.

Spesialis anak, Prof. Darto Saharso SpA (K) mengatakan. Kejang bisa terjadi pada bayi yang baru lahir dan pada anak-anak. Pada bayi yang baru lahir, kejang bisa terjadi karena cedera saat persalinan, kekurangan oksigen, dan bayi kuning. Sedangkan pada anak-anak, kejang bisa terjadi karena infeksi otak, trauma kepala, kekurangan cairan karena diare atau muntaber, epilepsi atau ayan serta *febris konvulsi* atau kejang demam.

Beliau juga menjelaskan dampak kejang bisa mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, gangguan belajar, epilepsi, bahkan meninggal. Beberapa penyakit yang bisa timbul akibat kejang adalah *cerebral palsy* atau lumpuh otak, *development delay* (lambat pertumbuhan) yang meliputi *motoric delay* (lambat motorik atau gerak), *speech delay* (lamban bicara) dan *cognitive delay* (lamban kognitif), terjadi kelumpuhan, epilepsi, kelainan perilaku hingga keterlambatan mental.

PATOFISIOLOGI

Pada demam, kenaikan suhu 1^o C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10 - 15 % dan kebutuhan O₂ meningkat 20 %. Pada seorang anak berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa (hanya 15%) oleh karena itu, kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan membran sel neuron dan dalam waktu singkat terjadi difusi dari ion kalium dan

natrium melalui membran listrik. dengan bantuan "neurotransmitter", perubahan yang terjadi secara tiba-tiba ini dapat menimbulkan kejang. (Ngastiyah,2005)

PENATALAKSANAAN

1. Penatalaksana Medis

Menurut Livingston (2001) penatalaksanaan medis ada:

- a) Menghentikan kejang secepat mungkin
Diberikan antikonvulsan secara intravena jika klien masih kejang.
- b) Pemberian oksigen
- c) Penghisapan lendir kalau perlu
- d) Mencari dan mengobati penyebab
Pengobatan rumah profilaksis intermitten.
Untuk mencegah kejang berulang, diberikan obat campuran anti konvulsan dan antipiretika.

2. Penatalaksanaan keperawatan

- a) Semua pakaian ketat dibuka
- b) Posisi kepala sebaiknya miring untuk mencegah aspirasi isi lambung
- c) Usahakan agar jalan nafas bebas untuk menjamin kebutuhan oksigen
- d) Monitor suhu tubuh,
Cara paling akurat adalah dengan suhu rektal
- e) Obat untuk penurun panas, pengobatan ini dapat mengurangi ketidaknyamanan anak dan menurunkan suhu 1 sampai 1,5 °C.
- f) Berikan Kompres Hangat
Mengompres dilakukan dengan handuk atau *washcloth* (washlap atau lap khusus

badan) yang dibasahi dengan dibasahi air hangat (30°C) kemudian dilapkan seluruh badan. Penurunan suhu tubuh terjadi saat air menguap dari permukaan kulit. Oleh karena itu, anak jangan “dibungkus” dengan lap atau handuk basah atau didiamkan dalam air karena penguapan akan terhambat. Tambah kehangatan airnya bila demamnya semakin tinggi.

Sebenarnya mengompres kurang efektif dibandingkan obat penurun demam. Karena itu sebaiknya digabungkan dengan pemberian obat penurun demam, kecuali anak alergi terhadap obat tersebut.

g) Menaikkan Asupan Cairan Anak

Anak dengan demam dapat merasa tidak lapar dan sebaiknya tidak memaksa anak untuk makan. Akan tetapi cairan seperti susu (ASI atau susu formula) dan air harus tetap diberikan atau bahkan lebih

sering. Anak yang lebih tua dapat diberikan sup atau buah-buahan yang banyak mengandung air.

h) Istirahatkan Anak Saat Demam

Demam menyebabkan anak lemah dan tidak nyaman. Orang tua sebaiknya mendorong anaknya untuk cukup istirahat. Sebaiknya tidak memaksa anak untuk tidur atau istirahat atau tidur bila anak sudah merasa baik dan anak dapat kembali ke sekolah atau aktivitas lainnya ketika suhu sudah normal dalam 24 jam.(Nita,2004)

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

- a. Periksa darah / lab: Hb, Ht, Leukosit, Trombosit.
- b. EEG
- c. Lumbal punksi
- d. CT-SCAN

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2000. *Perawatan Bayi Dan Anak*. Ed 1. Jakarta : Pusat pendidikan Tenaga Kesehatan.

Lumbantobing,SM.2003.*Penatalaksanaan Muthakhir Kejang Pada Anak*.Jakarta : FKUI

Sacharin, M Rossa. 2001. Prinsip Keperawatan Pediatric. Jakarta : EGC.

Suriadi, dkk 2001. Askep Pada Anak. Jakarta. Pt Fajar Interpratama.

Sataf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. 2000. Buku Kuliah Dua Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta : Percetakan Info Medika Jakarta

Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit, ed 2. Jakarta: EGC

Hidayat, aziz alimun. 2006. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta : Salemba.

Anies.2001.Kejang Demam pada Anak.[http.wikipedia.co.id](http://wikipedia.co.id) 10-03-2010

Hasan.2005.Askep pada Anak kejangdemam[http.wikipedia. co. id](http://wikipedia.co.id) 10-03-2010

Wong, Donna L., et al. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong. Volume 2. Alih bahasa Agus Sunarta, dkk. EGC : Jakarta