

ABSTRACT

Febrile Convulsion is a pathologic manifestation of musculoskeletal system that often occurs in children. It more often in children under 5 year and seldom occurs in children under 6 months or above 5 years. A younger age gives risk of recurrent attack.

Febrile Convulsion occurs individually because a child has different threshold point of convulsion, depending on fluctuation of the temperature increase. To determine the cause of convulsion, the measure is rectal temperature of 38°C or more for diagnostic of Febrile Convulsion. It can be said that Febrile Convulsion depends on age, degree and speed of the temperature increase.

Livingstone(1980) found that 3% of simple Febrile Convulsion turns into Epilepsy and 93% of complex Febrile Convulsion turns into Epilepsy. It can be said that quick and proper medication will be able to prevent worse prognosis, such as brain defect or even death. The convulsion occurring more than 15 minutes will cause damage on nervous cells on children under 5 year because this will cause brain hypoxia where brain metabolism will increase so as O₂ needs and supply drop drastically. Principally medication of Febrile Convulsion includes medication in acute phase, finding the cause and preventive medication for recurrent attack. In acute phase medication, it is necessary to pay attention to heal the convulsion as quickly as possible using Diazepam per rectal or i.v. with an average dosage of 0,3 mg/kg body weight, and a maximum dosage of 5 mg for body weight under 10 kg and 10 mg for a body weight above 10 kg, and loose the clothes, move the head on the side, make the respiratory tract free. If necessary give a cold compress or an antipyretic.

To find the causing factors, it needs to do the supporting checking, so the medication given will accord with the cause. Profilaksis is applied to children where they have a risk to recurrent Febrile Convulsion.

INTISARI

Kejang Demam adalah suatu manifestasi patologis dari sistem muskuloskeletal oleh sistem nervosum yang sering terjadi pada bangsal anak. Kejang Demam ini lebih sering terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun dan jarang pada anak usia kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun. Faktor usia awitan yang lebih muda akan memberi resiko yang lebih besar terjadinya serangan ulang.

Terjadinya Kejang Demam ini dapat bersifat individual karena tiap anak mempunyai nilai ambang kejang yang berbeda-beda, tergantung dari tinggi rendahnya kenaikan suhu. Sehingga untuk menentukan penyebab kejangnya dapat dibuat patokan. Untuk diagnostik Kejang Demam ialah suhu rektal 38°C atau lebih. Jadi dapat disebutkan terjadinya Kejang Demam tergantung dari umur, tinggi dan cepatnya kenaikan suhu.

Livingstone(1980), mendapatkan 3% Kejang Demam sederhana menjadi Epilepsi dan 93% Kejang Demam kompleks menjadi Epilepsi. Dari sini penulis dapat katakan bahwa dengan pengobatan yang cepat dan tepat akan mencegah terjadinya prognosis yang lebih buruk seperti cacat otak atau bahkan kematian. Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit akan menyebabkan kerusakan sel-sel syaraf pada anak usia kurang dari 5 tahun, karena terjadi hipoxia otak yang disebabkan selama Kejang Demam metabolisme otak sangat meningkat sehingga kebutuhan O_2 naik sedangkan suplai O_2 sangat berkurang. Sehingga pada prinsipnya pengobatan Kejang Demam meliputi hal-hal sebagai berikut yaitu pengobatan fase akut, mencari dan mengobati penyebab serta pengobatan pencegahan berulangnya serangan kejang(profilaksis). Pada pengobatan fase akut yang perlu diperhatikan adalah pemberantasan kejang secepatnya dengan menggunakan obat Diazepam secara i.v. atau secara per rektal dengan dosis rata-rata $0,3 \text{ mg/kgBB}$, dengan dosis maximum 5 mg untuk $\text{BB} < 10 \text{ kg}$ dan 10 mg untuk $\text{BB} > 10 \text{ kg}$, serta membuka pakaian yang ketat, posisi kepala dimiringkan, jalan nafas dibebaskan, dan jika anak demam dapat diberi antipiretik atau kompres es.

Dalam mencari faktor penyebab perlu dilakukan pemeriksaan penunjang agar dapat diobati sesuai dengan penyebabnya. Tindakan profilaksis dilakukan pada anak yang mempunyai resiko terulangnya Kejang Demam.