

## ABSTRACT

Febrile convulsion which occur in the child is a doctors problem, 5% of children under 5 years old ever suffers febrile convulsion and 99% pediatrician in New York ever cures at least one patient a year for the first time. Based on the studies estimated between 2,2%-5% children ever got febrile convulsion before 5 years old. Another research in Japan, Maeda got a high mark estimated 9,7% ( male 10,5% and female 8,9% ) and Tsuboi got about 7%.

Febrile convulsion occur in a patient with high and rapid increasing body temperature. The attack characteristic is tonic-clonic, focal, acinetic, general and symmetric. It occurs on 16 – 24 hours during the fever, rapid and stopped by it self. The child will not gives a reaction during this moment and after word become conscious without neurological deficit. The management of the febrile convulsion is based on two important things supporting cure and a prophylactic action. Supporting cure is to support the profilactic cure by suppler the patients clothes, make the airway free, vital sign monitoring and stabilization of body temperature. Prophylactic action is to prevent convulsion in the next time, by giving diazepam and Phenobarbital.

The management of febrile convulsion obliged parents knowledge about clinical manifestation of febrile convulsion so they can do the first aid and the right advanced aid.

*Keywords: Clinical manifestation of febrile convulsion, management of febrile convulsion*

## INTISARI

Bangkitan kejang yang terjadi pada anak dengan demam merupakan masalah bagi dokter yang mengobati anak. 5% anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderitanya dan 99% dokter anak di New York pernah sekurang-kurangnya sekali dalam setahun mengobati anak dengan kejang demam untuk pertama kalinya. Dari penelitian oleh berbagai pakar didapatkan bahwa sekitar 2,2%-5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun. Peneliti di Jepang bahkan mendapatkan angka kejadian yang lebih tinggi, Maeda dkk, 1993 mendapatkan angka 9,7% (pada pria 10,5% dan wanita 8,9%) dan Tsuboi mendapatkan angka sekitar 7%.

Kejang demam terjadi karena adanya kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat. Kejang bersifat tonik-klonik, fokal, akinetik, umum dan simetris. Berlangsung dalam 16-24 jam pertama, cepat dan berhenti sendiri. Anak tidak akan bereaksi, dan beberapa detik kemudian akan sadar tanpa adanya defisit neurologis. Penanganan terhadap serangan kejang demam didasarkan atas 2 hal penting yaitu pengobatan penunjang dan pengobatan profilaksis. Pengobatan penunjang artinya segala tindakan yang ditujukan untuk menunjang pengobatan profilaksis yaitu dengan cara melonggarkan pakaian penderita membebaskan jalan nafas, pemantauan *vital sign* dan penurunan suhu badan. Pengobatan profilaksis ditujukan untuk mencegah terulangnya kejang dikemudian hari dengan memberikan obat seperti diazepam dan fenobarbital.

Dalam penanganan kejang demam sangat disadari bahwa perlunya pengetahuan pada orang tua tentang manifestasi klinis kejang demam pada anak sehingga dapat dilakukan pertolongan pertama dan pertolongan lanjut yang tepat.