



## Gambaran Penggunaan Obat Kegawatdaruratan Demam Kejang pada Pasien Anak di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Risyda Halimatus Sa'diyah<sup>1\*</sup>, Imat Rochimat<sup>2</sup>, Eva Dania K<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya

<sup>2</sup>Program Studi Farmasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya

<sup>3</sup>Program Studi Farmasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya

\*Corresponding author: risydahs02@gmail.com

### Info Artikel

Disubmit 2 Juli 2023

Direvisi 22 November 2023

Diterbitkan 31 Mei 2024

### Kata Kunci:

Penggunaan obat demam kejang, anak

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

### Abstrak

Demam kejang terjadi jika suhu tubuh lebih dari 38°C dan naik dengan cepat disertai adanya kelainan neurologi atau somatik dan sering terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun. Pengobatan demam kejang dilakukan dengan terapi non-farmakologis dan farmakologis. Terapi farmakologis yang digunakan, seperti antipiretik dan antikonvulsan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran penggunaan obat kegawatdaruratan demam kejang pada anak di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif non eksperimental dengan pengambilan data secara retrospektif dengan teknik purposive sampling dari data rekam medis pasien demam kejang anak di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2022. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sebanyak 97 pasien. Hasil penelitian penggunaan obat kegawatdaruratan demam kejang pada anak menunjukkan bahwa penggunaan obat antikejang (antikonvulsan) yang paling banyak diberikan golongan benzodiazepin yaitu diazepam sebanyak 91 pasien (83%) dan antipiretik yang paling banyak diberikan golongan analgetik antipiretik yaitu parasetamol sebanyak 97 pasien (100%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pasien paling banyak pada laki-laki yaitu sebanyak 51 pasien (53%), dengan rentan usia yang paling banyak pada usia 1 – 4 tahun (balita) sebanyak 76 pasien (78%). Berdasarkan ruang perawatan yang digunakan pasien paling banyak di ruangan poli anak yaitu sebanyak 82 pasien (85%)

### Abstract

Seizure fever occurs if the body temperature is more than 38 ° C and rises rapidly accompanied by neurological or somatic disorders and often occurs in children under 5 years of age. Treatment of febrile seizures is carried out with non-pharmacological and pharmacological therapy. Pharmacological therapies are used, such as antipyretics and anticonvulsants. This study aims to determine how the description of the use of emergency drugs for febrile seizures in children at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya City. This study is a non-experimental descriptive quantitative research with retrospective data collection using purposive sampling techniques from medical record data of pediatric febrile patients at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya in 2022. Samples that met the inclusion and exclusion criteria were obtained as many as 97 patients. The results of research on the use of febrile fever emergency drugs in children showed that the use of anticonvulsant drugs (anticonvulsants) was most given by benzodiazepines, namely diazepam as many as 91 patients (83%) and antipyretics most given by antipyretic analgetic groups, namely paracetamol as many as 97 patients (100%). Based on the sex characteristics of the most patients in men, as many as 51 patients (53%),

### Keywords:

*use of the medicine, febrile seizures, child*

---

with the most vulnerable age at the age of 1-4 years (toddlers) as many as 76 patients (78%). Based on the treatment room used by the most patients in the pediatric poly room, there were 82 patients (85%)

---

## PENDAHULUAN

Salah satu reaksi diperhatikan saat kondisi demam pada anak yaitu demam yang sangat tinggi yang dapat menyebabkan demam kejang, gangguan kejang ini menjadi salah satu yang paling banyak orang tua membawa anaknya ke fasilitas pelayanan gawat darurat (Fitriana R. dan Wanda D., 2021).

Demam kejang yang terjadi pada anak-anak biasanya terjadi karena naiknya suhu tubuh yang tinggi yaitu lebih dari 38°C dan cepat yang disebabkan oleh proses intrakranial dan juga merupakan kelainan neurologi, demam kejang sering terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun. Kejang pada anak umumnya terjadi karena di provokasi oleh kelainan somatik yang berasal dari luar otak seperti demam tinggi, infeksi, sinkop, trauma kepala, hipoksia, keracunan, atau aritmia jantung. Demam kejang pada anak terjadi karena demam yang bersifat umum lebih dari 90%, berlangsung kurang dari 5 menit.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam penelitian Paudel (2018) jumlah anak yang mengalami demam kejang di dunia berada pada rentan jumlah lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia, dengan kejadian tertinggi terjadi di Asia yang meningkat dua kali lipat dibandingkan di Eropa dan Amerika Serikat. Persentase angka kejadian pada anak usia di bawah 4 tahun sekitar 3 - 4% dan usia di atas 4 tahun sekitar 6 - 15%. Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 demam kejang terjadi pada 2 - 5% anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun. Angka kejadian demam kejang di Indonesia mencapai 2-5% pada anak yang berusia 6 bulan sampai 3 tahun (Nuhan, H.G, 2020). Penelitian Paudel (2018) menunjukkan hasil insiden puncak kejadian tertinggi demam kejang pada anak terjadi pada usia 18 bulan dan akan menghilang ketika anak sudah menginjak usia 8 tahun. Menurut Hasibuan D. K. dan Dimiyanti Y., (2020) demam kejang paling banyak terjadi pada pasien anak usia 6 bulan - 22 bulan.

RSUD dr. Soekardjo adalah salah satu tempat fasilitas pelayanan kesehatan di kota Tasikmalaya yang memberikan pelayanan kondisi gawat darurat. Salah satu penyakit gawat darurat yaitu demam kejang, di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2020 demam kejang termasuk kedalam 10 besar penyakit pada anak yang mengalami gangguan medis atau trauma yang mengancam nyawa dan memerlukan perawatan intensif, serta pengawasan atau observasi yang bersifat komprehensif dan perawatan khusus. Umumnya penanganan demam kejang pada anak dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Salah satu penanganan secara farmakologis dapat menggunakan obat golongan antipiretik, antikejang seperti diazepam, phenytoin, asam valproat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai demam kejang pada anak, penelitian yang akan dilakukan pada Karya Tulis Ilmiah (KTI) yaitu "Gambaran Penggunaan Obat Kegawatdaruratan Demam Kejang pada Pasien Anak di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya".

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif non eksperimental (*observasional*) dengan pengambilan data secara retrospektif yaitu pasien demam kejang anak yang melakukan perawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tempat penelitian ini di bagian Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dilaksanakan pada bulan April – Mei 2023. Populasi dari penelitian ini yaitu semua data rekam medis pasien anak yang mengalami demam kejang yang melakukan perawatan atau pengobatan di Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode 2022 sebanyak 602 pasien. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dengan sampel yang didapat yaitu 97 yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### Kriteria Inklusi

1. Pasien anak yang mengalami demam kejang di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
2. Menggunakan obat anti konvulsan dan antipiretik.
3. Terdaftar dalam data rekam medis pasien dengan kelengkapan data seperti, nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, dan obat yang digunakan.
4. Melakukan perawatan di IGD, PICU, dan Poli Anak.

**Kriteria Ekskusi: Pasien demam kejang yang tidak terdaftar dengan lengkap (data tidak lengkap), tidak jelas, dan tidak terbaca.**

Variabel pada penelitian ini termasuk ke dalam variabel tunggal yaitu penggunaan obat kegawatdaruratan demam kejang, dengan variabel yang diperhitungkan yaitu, usia, jenis kelamin, nama obat, dan bentuk sediaan. Data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh dari observasi langsung dari dokumen atau arsip rekam medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang direkap dalam lembar pengumpulan data. Analisis data penelitian ini adalah univariat dengan penyajian datanya dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat data dari rekam medis dengan populasi sebanyak 602 pasien sedangkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan ekskusi sebanyak 97 pasien, data tersebut dikumpulkan dalam lembar pengumpulan data, kemudian direkapitulasi dan dilakukan analisis data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase hasil.

**Karakteristik Pasien**

1. Jenis Kelamin

Berikut ini karakteristik pasien demam kejang berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2022.

**Tabel 1. Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	46	47%
Laki-Laki	51	53%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin yang menderita demam kejang pada anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 46 pasien dan laki-laki sebanyak 51 pasien. Pasien anak laki-laki memiliki frekuensi lebih tinggi daripada perempuan yaitu 51 pasien (53%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Hardika, Made SDP dan Mahalini, Dewi S, (2019) yaitu kejang biasanya sering dialami oleh anak laki-laki, Hal ini dapat terjadi karena maturasi saraf pada anak laki-laki terjadi lebih lambat daripada anak perempuan (Hardika, Made SDP dan Mahalini, Dewi S, 2019).

2. Umur Pasien

Berikut ini karakteristik pasien demam kejang berdasarkan usia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2022.

**Tabel 2. Karakteristik Pasien berdasarkan Umur**

Klasifikasi Umur	Frekuensi	Persentase	
Bayi	0 - 11 Bulan	18	19%
Anak Balita	1 - 4 Tahun	76	78%
Anak Prasekolah	5 - 6 Tahun	0	0%
Anak Usia Sekolah	7 - 18 Tahun	2	2%
Remaja	10 - 18 Tahun	1	1%
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Permenkes RI (2014)*

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa karakteristik pasien berdasarkan usia yang menderita demam kejang pada anak dibagi dalam 4 kelompok usia (Permenkes RI. 2014) yaitu pasien anak yang berusia 0 - 11 bulan (bayi) sebanyak 18 pasien (19%), usia 1 - 4 tahun (anak balita) sebanyak 76 pasien (78%), usia 7 - 18 tahun (anak usia sekolah) sebanyak 2 pasien (2%), dan usia 10 - 18 tahun (remaja) sebanyak 1 pasien (1%).

Berdasarkan data di atas pasien demam kejang pada anak paling banyak di usia 1 - 4 tahun (di usia balita). Dalam hal ini sesuai dengan pernyataan Widawati dan Alfiyanti. D (2020) yaitu, anak usia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna. Usia balita merupakan usia yang sangat rentan terhadap insiden suatu penyakit termasuk diantaranya demam kejang, karena pada usia ini merupakan usia

pertumbuhan maksimal dan anak mulai melakukan aktifitas secara mandiri sendiri (HK, Nurhayati, *et al.* 2017). Hal ini berkaitan dengan kecenderungan anak berusia lebih muda memiliki tingkat maturasi otak yang belum sempurna sehingga berdampak pada peningkatan kejadian demam kejang berulang (Hardika, Made SDP dan Mahalini Dewi S, 2019).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2016) Anak berumur antara 1-6 bulan masih dapat mengalami kejang demam, namun jarang sekali terjadi. *National Institute of Health* (1980) menggunakan batasan lebih dari 3 bulan, sedangkan Nelson dan Ellenberg (1978), serta ILAE (1993) menggunakan batasan usia lebih dari 1 bulan. Bila anak berumur kurang dari 6 bulan mengalami kejang didahului demam, ada kemungkinan lain, terutama infeksi susunan saraf pusat. Bayi berusia kurang dari 1 bulan tidak termasuk dalam rekomendasi ini melainkan termasuk dalam kejang neonatus.

### Bentuk Sediaan

Berikut ini tabel penggunaan obat demam kejang berdasarkan bentuk sediaan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2022.

**Tabel 3. Penggunaan Obat Demam Kejang berdasarkan Bentuk Sediaan**

Bentuk Sediaan	Nama Obat	Frekuensi	Persentase
Infus IV	Parasetamol	56	21%
	Diazepam		
Injeksi	Phenytoin	95	35%
	Phenobarbital		
	Midazolam HCl		
Pulveres	Diazepam	59	22%
	Parasetamol		
Enema	Phenytoin	4	1%
	Diazepam		
Sirup	Asam valproat	43	16%
	Parasetamol		
Drops	Parasetamol	14	5%
<b>Total</b>		<b>271</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 3. penggunaan bentuk sediaan obat demam kejang pada pasien anak dengan sediaan Infus Intra Vena sebanyak 56 buah (21%), sediaan Injeksi sebanyak 95 buah (35%), sediaan Pulveres 59 buah (22%), sediaan Enema 4 buah (1%), sediaan Sirup 43 buah (16%), sediaan Drop 14 buah (5%).

Obat dalam bentuk sediaan injeksi lebih banyak digunakan daripada sediaan lainnya, hal ini sesuai dengan cara kerja yang dimilikinya. Sediaan injeksi termasuk jenis obat yang memberikan efek atau cara kerja yang lebih cepat, sehingga banyak dipilih dalam kondisi gawat darurat. Dibandingkan obat oral, obat suntik lebih cepat mencapai pembuluh darah sehingga cepat didistribusikan keseluruh tubuh. Kelebihan pada pemberian obat secara injeksi yaitu dapat diberikan kepada pasien yang kehilangan kesadaran, tidak bisa menelan atau tidak bisa menerima obat secara oral, dan sediaan injeksi dapat menghindari adanya kerusakan obat dalam saluran pencernaan.

Obat oral seperti tablet, kapsul dan sirup memberikan efek relatif lebih lambat dibandingkan injeksi, dan jika diberikan bentuk sediaan tablet atau kapsul akan kesulitan saat menelan jika diberikan pada anak, maka dari itu tablet atau kapsul yang akan diberikan pada anak dibuat terlebih dahulu menjadi sediaan pulveres.

### Obat Demam Kejang

#### 1. Antikonvulsan

Berikut ini tabel penggunaan obat demam kejang (DK) berdasarkan golongan obat antikonvulsan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2022.

**Tabel 4. Penggunaan Obat DK berdasarkan Golongan Antikonvulsan**

Golongan	Nama Obat	Frekuensi	Persentase
Benzodiazepin	Diazepam	91	83%
	Midazolam Hcl	1	1%
	Clobazam	0	0%

	Lorazepam	0	0%
Hydantion	Phenytoin	9	8%
Barbiturat	Phenobarbital	3	3%
Turunan Asam Lemak	Asam Valproat	6	5%
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4. penggunaan obat pada pasien demam kejang anak yang paling banyak diresepkan sebagai antikonvulsan yaitu golongan Benzodiazepin sebanyak 92 pasien (84%), obat benzodiazepin yang paling banyak diresepkan yaitu diazepam sebanyak 91 pasien (83%) dan midazolam HCl sebanyak 1 pasien (1%). Golongan obat Hydantion yang diresepkan yaitu phenytoin sebanyak 9 pasien (8%). Golongan obat Barbiturat yang diresepkan yaitu phenobarbital sebanyak 3 pasien (3%). Golongan obat turunan asam lemak yang diresepkan yaitu asam valproat sebanyak 6 pasien (5%).

Diazepam merupakan obat pilihan utama untuk kejang demam terutama yang sudah memasuki fase akut, karena diazepam mempunyai masa kerja yang singkat dan penyerapannya lebih cepat dengan bekerja melalui penghambatan sistem GABA yang menurunkan eksitasi neuron sehingga menurunkan terjadinya kejang. Diazepam dikombinasikan dengan antipiretik lebih efektif dalam mencegah kejang berulang dibandingkan hanya diberikan antipiretik saja. Pemberian diazepam pada saat demam dapat menurunkan risiko kejang berulang dibandingkan dengan phenobarbital, karbamazepin, dan phenytoin pada saat demam tidak dapat mencegah demam kejang (Ismet, 2017).

Pasien dengan riwayat kejang demam menunjukkan pemberian diazepam oral (diberikan pada saat demam) dapat mengurangi kekambuhan kejang demam. Diazepam merupakan obat pilihan pertama (level A). Obat memasuki otak sangat cepat, setelah 15 – 20 menit akan terdistribusi ke tubuh dan eliminasi paruh mendekati 24 jam. Anak dengan riwayat kejang demam dapat diberikan diazepam oral karena lebih efektif untuk mencegah kejang berulang dan penyerapannya lebih cepat. Perlu diperhatikan diazepam memiliki efek samping depresi pernafasan, hipotensi, sedasi, iritasi jaringan lokal (Ismet, 2017).

Fenobarbital digunakan apabila pemberian benzodiazepin dan fenitoin tidak efektif atau gagal dalam mengontrol kejang pada demam kejang. Efek samping fenobarbital yaitu iritabel, hiperaktif, bunga dan agresif ditemukan dalam 30 – 50% kasus. Efek samping fenobarbital dapat dikurangi dengan mengurangi dosis. Fenobarbital atau asam valproat yang diberikan setiap hari efektif dalam menurunkan resiko kejang berulang tetapi dalam pemakaiannya dapat menimbulkan gangguan perilaku dan kesulitan belajar pada 40 – 50% kasus (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016).

Fenitoin digunakan apabila diazepam tidak ada efek yang ditimbulkan pada pasien kejang demam, dan diberikan jika kejang masih belum berhenti setelah diberikan diazepam (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016).

## 2. Antipiretik

Berikut ini tabel penggunaan obat demam kejang (DK) berdasarkan golongan obat antipiretik di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2022.

**Tabel 5. Penggunaan Obat DK berdasarkan Golongan Antipiretik**

<b>Golongan Obat</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Analgesik antipiretik	Parasetamol	97	100%
Anti inflamasi non steroid	Ibuprofen	0	0%
AINS	Asam Asetilsalisilat	0	0%
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5. penggunaan obat antipiretik yang diberikan dalam penanganan demam kejang pada anak di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu golongan analgesik antipiretik obat parasetamol sebanyak 97 pasien (100%).

Parasetamol diberikan sebagai penurun suhu tubuh pada pasien demam kejang pada anak dengan memberikan efek sentral dengan menghambat produksi prostaglandin suatu zat peradangan, dan pemicu demam, dan terutama bekerja di otak. Prostaglandin dapat memengaruhi setelan suhu tubuh di hipotalamus. Sebagai Antipiretik, parasetamol bekerja dengan menghambat cox-3 pada

hipotalamus. Parasetamol memiliki sifat yang lipofil sehingga mampu menembus *Blood Brain Barrier*, sehingga menjadi *first line* pada antipiretik. Pada obat golongan ini tidak menimbulkan ketergantungan dan tidak menimbulkan efek samping sentral yang merugikan. Oleh karena itu parasetamol aman diminum 30 menit – 1 jam setelah makan atau dalam keadaan perut kosong untuk mengatasi efek samping tersebut. Setiap obat yang menghambat siklooksigenase memiliki kekuatan dan selektivitas yang berbeda. Efek iritasi, erosi, pendarahan lambung, gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basapun tidak terlihat pada obat parasetamol, efek anti inflamasi dan reaksi alergipun hampir tidak ada (Windawati., dan Alfiyanti. D., 2020).

Ibuprofen tidak diberikan karena memiliki efek samping lebih banyak dan memerlukan perhatian. Ibuprofen tidak direkomendasikan untuk anak-anak, karena memiliki efek samping, yaitu mual, perut kembung, dan pendarahan tetapi lebih jarang dibandingkan dengan aspirin (Wilmana, 2012).

Aspirin (asam asetilsalisilat) lebih baik tidak diberikan pada anak-anak karena dapat menyebabkan reye's syndrom. Selain itu, efek samping lainnya yaitu dengan merangsang lambung dan pendarahan pada usus (Handryastuti, Setyo, 2021).

### Jumlah Pasien berdasarkan Ruangan yang digunakan

Berikut ini tabel jumlah pasien demam kejang berdasarkan ruangan perawatan yang digunakan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2022.

**Tabel 6. Jumlah Pasien berdasarkan Ruangan yang digunakan**

Ruangan	Frekuensi	Persentase
IGD	10	10%
PICU	5	5%
Poli Anak	82	85%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 6. dapat diketahui bahwa pasien yang memasuki ruangan Intalasi Gawat Darurat sebanyak 10 pasien (10%), yang memasuki ruangan PICU sebanyak 5 pasien (5%), yang memasuki ruangan poli anak sebanyak 82 pasien (85%).

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien yang paling banyak melakukan perawatan yaitu di ruangan poli anak. Seperti yang kita ketahui, anak masih dalam proses masa pertumbuhan yang mengakibatkan tubuh anak menjadi lebih rentan dibanding orang dewasa, karena lebih mudah bagi anak-anak terkena penyakit. Di Poli Anak, anak akan diperiksa dan ditangani oleh dokter spesialis anak yang sudah dilatih untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit pada bayi, anak-anak, dan remaja.

Poli Anak melayani pemeriksaan pada anak yang sakit maupun konsultasi kesehatan, dengan bertujuan sebagai upaya pelaksanaan kesehatan ntuk menurunkan angka kesakitan dan kematian (Permenkes RI, 2014). Anak yang mengalami demam kejang dapat melakukan konsultasi atau pemeriksaan baik pernah atau baru pertamakali melakukan perawatan, untuk mendapatkan pengobatan atau rujukan untuk dirawat bergantung pada kondisi pasien tersebut.

Instalasi Gawat Darurat merupakan fasilitas terpenting dalam sebuah rumah sakit. IGD merupakan tempat dilakukannya penanganan awal pasien yang datang yang memerlukan penanganan dan pertolongan yang cepat dan tepat. Demam Kejang merupakan gangguan medis yang mengancam jiwa. Semakin lama kejang berlangsung semakin sulit juga untuk menghentikannya, jadi memerlukan penanganan yang lebih cepat dan tepat untuk menghentikan kejang.

PICU (*Pediatric Intensif Care Unit*) merupakan suatu unit perawatan khusus pada pasien anak usia 28 hari dengan BB  $\geq$ 2500 gr sampai usia 18 tahun yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus di bawah pemantauan tim dokter (Profil RSUD dr. Soekardjo, 2020). Anak yang mengalami demam kejang memerlukan perawatan intensif, serta pengawasan atau observasi yang bersifat komprehensif dan perawatan khusus karena gangguan medis atau trauma dapat berkembang menjadi kondisi yang kritis dan dapat mengancam nyawa. Oleh karena itu, memerlukan ruangan perawatan intensif dengan pemantauan dokter dan alat bantu yang diperlukan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada Tahun 2022” dapat disimpulkan bahwa:

Penggunaan obat yang paling banyak diberikan yaitu,

1. Antikonvulsan: golongan benzodiazepin yaitu diazepam sebanyak 91 pasien (83%).
2. Antipiretik: golongan analgetik antipiretik yaitu parasetamol sebanyak 97 pasien (100%).

Berdasarkan karakteristik pasien dan ruangan yang digunakan,

1. Berdasarkan jenis kelamin pasien demam kejang anak paling banyak pada laki-laki yaitu sebanyak 51 pasien (53%).
2. Berdasarkan rentan usia pasien demam kejang anak paling banyak pada usia 1 – 4 tahun (balita) sebanyak 76 pasien (78%).
3. Berdasarkan ruang perawatan pasien demam kejang anak paling banyak yaitu di ruangan poli anak sebanyak 82 pasien (85%).

### Saran

1. Sangat diharapkan dilakukan pengawasan dan penatalaksanaan secara menyeluruh pada pasien demam kejang yang beresiko tinggi terutama pada pasien yang memerlukan perawatan intensif dan pemantauan obat dalam darah karena penggunaan obat antikonvulsan yang lama atau terus menerus karena memiliki jendela terapi yang sempit.
2. Hasil penelitian ini semoga dapat dijadikan pertimbangan bagi pihak rumah sakit manapun khususnya RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagai acuan untuk pengembangan dalam pengobatan demam kejang pada anak.
3. Hasil penelitian ini semoga dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya atau bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian mengenai pemantauan terapi penggunaan obat antikonvulsan pada demam kejang.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak Dr. Imat Rochimat, SKM., MM selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Apt. Eva Dania Kosasih., M.Si selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan naskah ini. Selain itu, penulis juga mengucapkan terimakasih kepada pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang sudah membantu penulis dalam menyelesaikan naskah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Carlson, and Kurnia, B. (2020). 'Tata Laksana Demam pada Anak'. *Cermin Dunia Kedokteran (CDK)-290/ vol. 47 no. 9, 98-102*.
- Chris Tanto *et al.*, 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi ke-4. Jakarta: Media Aesculapius. Hal 102-105.
- Fitriana, Risa. and Wanda Dessie. (2021). 'Perilaku Ibu dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak'. *Jurnal of Telenursing (JOTING)* p-ISSN: 2684-8996, 491-492. <<https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2718>>.
- Francis, J. R., *et al.* (2016). 'An observational study of febrile seizures: The importance of viral infection and immunization'. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–7. <<https://doi.org/10.1186/s12887-016-0740-5>>.
- Handryasturi, Setyo. (2021). 'Tatalaksana Demam Kejang pada Anak Terkini'. *J Indon Med Assoc, Volume: 72, 241-247*.
- Hardika, Made SDP and Mahalini, Dewi S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kejang Demam berulang pada Anak di RSUP Sanglah Denpasar. *E-Jurnal Med. 2019;8 (4):1-9*.
- Hasibuan, D. K, and Dimiyati, Y. (2020). 'Demam Kejang sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak'. *Cermin Dunia Kedokteran (CDK)-290/ vol. 47 no.9, 668-672*.
- HK. Nurhayati, Susilawati. F., and Amatiria. G. (2017). 'Faktor-Faktor Yang Berpengaruh dengan Kejadian Demam Kejang pada Pasien Anak di Rumah Sakit dalam Wilayah Provinsi Lampung'. *Jurnal Keperawatan Voume XIII No 1 ISSN 1907-0357, 94-102*.
- Husna, Machlusil and Kurniawan, Shahdevi Nandar. (2018). 'Mekanisme Kerja Obat Anti Epiepsi Secara Biomolekuler'. *MNJ (Manajemen Penerbitan Jurnal), Vol. 04, No. 01 eISSN: 2442-50001, 38-45*.

- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. hal 8-11. <<https://www.pediatricfkuns.ac.id/data/ebook/rekomendasi-kejang-demam.pdf>>.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). Buku Panduan Pelayanan Emergensi, Rawat Intermediet dan Rawat Intensif Anak. Edited by A. Latief, A. I, Kushartono, R. F. Malisie. Jakarta: UKK (Unit Kerja Koord) Emergensi dan Rawat Intensif Anak Ikatan Dokter Anak Indonesia. hal 15. <<https://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Panduan-Emergensi-Rawat-Intermediate-dan-Rawat-Intensif-Anak.pdf>>.
- Ismet. (2017). 'Kejang Demam'. *Jurnal Kesehatan Melayu pISSN 25897-6532*. <<https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.41-44>>.
- Junaidi, FJ, dan Evani, S. (2019) Laporan Kasus: Penanganan Status Epileptikus Refrakter pada Anak dengan Meningoensefalitis di Rumah Sakit Tipe D. *Callosum Neurology*. 2019; 2(1): 4.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tentang Upaya Kesehatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/367/2017. Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Epilepsi pada Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kustiawan, R., and Anshori, F. F. (2015). 'Gambaran Tingkat Kecemasan Orangtua Terhadap Hospitalisasi Anak dengan Demam Kejang di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya'. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1, 148-154*.
- Leung, A. KC, Hon, KL, and Leung. T. NH. (2018). 'Febrile seizures: An overview'. *Drugs Context*; 7: 212-536.
- Maiti, Bidinger. (2018). 'Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the Quality of Water Intended for Human Consumption (recast)'. *J. Chem. Inf. Model*, 1689-1699.
- Masturoh, I., and Anggita, N. T. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Pendidikan SDM. 81-243.
- MIMS Petunjuk Konsultasi Indonesia Edisi 19. (2020). Jakarta Selatan: PT Medidata Indonesia dibawah lisensi MIMS Pte Ltd Oleh: Bhuana Ilmu Populer (Kelompok Gramedia). hal A43-A47, A141-143.
- Nuhan, Helena Golang. (2020). 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Kejang Berulang pada Anak Balita'. *Buletin Kesehatan Vol.4 No.1 Januari-Juli 2020 ISSN: 2614-8080, 24-36*.
- Paudel, B., Rana, G., and Lopchan, M. (2018). 'Mother's Knowledge and Attitude Regarding Febrile Convulsion in Children'. *Journal of Chitwan Medical College*, 8(2), 16-22.
- Paula, Krisanty., et al. (2019). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: CV. Trans Info Medis.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Doc. Profil/PPE/2020. (2020). Tasikmalaya: Pemerintah Kota Tasikmalaya RSUD dr. Soekardjo. diakses pada 5 November 2022. <<https://rsud.tasikmalayakota.go.id/wp-content/uploads/2021/05/PROFIL-RSUD-dr.-SOEKARDJO-KOTA-TASIKMALAYA-TH.2020.pdf>>.
- Resti, Hutri Engla., Indiarti, Ganis., and Arneliwati. (2020). 'Gambaran Penanganan Pertama Demam Kejang yang dilakukan Ibu pada Balita'. *Jurnal Ners Indonesia, Vol. 10 No. 2, 238-248*.
- Sekarsari, K., Astuti, and Setyopranoto, I. (2020). 'Pengaruh Durasi Pemberian Fenitoin terhadap Gangguan Fungsi Eksekutif pada Pasien Epilepsi Tonik Klonik'. *Berkala Neurosains, Vol. 19, No. 2, 83-90*.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta. 193-194.
- Sulaiman, T.N.S. (2007). Teknologi Dan Formulasi Sediaan Tablet. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada. diakses pada 11 Juni 2023.

<[https://acadstaff.ugm.ac.id/karya\\_files/teknologi-dan-formulasi-sediaan-tablet-0f38b86ac08393448282e244a805f796/8d969b3a-f6f8-11e9-9724-e4434b0aade8](https://acadstaff.ugm.ac.id/karya_files/teknologi-dan-formulasi-sediaan-tablet-0f38b86ac08393448282e244a805f796/8d969b3a-f6f8-11e9-9724-e4434b0aade8)>.

- Tedyanto, E. H., Chandra, L., and Adam, O. M. (2020). 'Gambaran Penggunaan Obat Anti Epilepsi (OAE) pada Penderita Epilepsi berdasarkan Tipe Kejang di Poli Saraf Rumkital dr. Ramelan Surabaya'. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma* 9(1) ISSN 2580-5967, 77-84.
- Tyas, Maria. D. C (2016). Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana. Jakarta: Badan BPSDMK Kementrian Kesehatan RI. Hal 70-73.
- Windawati and Alfiyanti, D. (2020). 'Penurunan Hipertermia pada Pasien Demam Kejang Menggunakan Kompres Hangat'. *Ners Muda*, 1(1), 59. <<https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>>.
- Wilmana, P. F. and Gunawan, S. G. (2012). Analgesik Antipiretik, Analgesik Antiinflamasi Nonsteroid, dan Obat Gangguan Sendi Lainnya. In: Farmakologi dan Terapi. 5th ed. Jakarta: Gaya Baru. Hal 237-279.