




 <p>RS. JIWA DAERAH SURAKARTA</p>	STATUS EPILEPTIKUS (KEJANG)		
	No. Dokumen : 03.07.20	No. Revisi : 00	Halaman : 1 dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10-01-2018	 <p>Ditetapkan DIREKTUR Dr. B. Basooki Soetarjo, MMR NIP. 1958 018 198603 1 009</p>	
Pengertian	<p>Bangkitan yang berlangsung lebih dari 30 menit atau dua atau lebih bangkitan, dimana diantara dua bangkitan tidak terdapat pemulihan kesadaran</p>		
Tujuan	<p>Untuk memberikan tindakan pada pasien dengan status epileptikus (kejang)</p>		
Kebijakan	<p>Penatalaksanaan Status Epileptikus dilaksanakan oleh dokter spesialis (Peraturan Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta tentang Kebijakan Pelayanan)</p>		
Prosedur	<p>a. Anamnesis Auto dan allo anamnesis dari orang tua atau saksi mataterkait hal-hal berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala dan tanda sebelum, selama dan pasca bangkitan 2. Faktor pencetus 3. Usia awitan, durasi, frekuensi bangkitan, interval terpanjang, antar bangkitan, kesadaran antar bangkitan. 4. Terapi epilepsi sebelumnya dan respons terhadap OAE sebelumnya. 5. Penyakit yang diderita sekarang (neurologis, psikiatrik maupun sistemik). 6. Riwayat epilepsi dan penyaki lain dalam keluarga. 7. Riwayat saat berada dalam kandungan, kelahiran dan tumbuh kembang. 8. Riwayat trauma kepala, stroke, infeksi SSP, dll. <p>b. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik umum <ol style="list-style-type: none"> a. Trauma kepala b. Tanda-tanda infeksi c. Kelainan kongenital d. Kacanduan alkohol/napza e. Kelainan kulit (neurofakomatosis) f. Tanda-tanda keganasan 		

 <p>RS. JIWA DAERAH SURAKARTA</p>	STATUS EPILEPTIKUS (KEJANG)		
	No. Dokumen : 03.07.20	No. Revisi : 00	Halaman : 2 dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10-01-2018	 <p>drg. K. Basoeki Soetarjo, MMR NIP.19581018 198603 1 009</p>	
<p>2. Pemeriksaan neurologis</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Paresis Todd b. Gangguan kesadaran pascabangkitan c. Afasia pascaiktal. <p>c.Pemeriksaan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan EEG (elektroencepalografi) 2. Pemeriksaan pencitraan otak MRI beresolusi tinggi (minimal 1,5 tesla) untuk mendeteksi lesi epileptogenik di otak. 3. Pemeriksaan Laboratorium. <ol style="list-style-type: none"> a. Hematologi rutin Darah rutin, SGOT/SGPT, Ureum-Creatinin, Elektrolit, Albumin, Gula darah sewaktu. b. Kadar OAE dalam darah 4. Pemeriksaan penunjang lainnya <ol style="list-style-type: none"> a. Pungsi lumbal b. EKG. <p>d.Kriteria Diagnosis Status epileptikus</p> <p>e.Diagnosis Banding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pingsan (syncope) • PNES • Panik • Gerakan movement disorders <p>f.Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stadium I (0-10 menit) <ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki fungsi kardio-respiratorik, • Memperbaiki jalan nafas, pemberian oksigen, resusitasi 			

 <p>RS. JIWA DAERAH SURAKARTA</p>	STATUS EPILEPTIKUS (KEJANG)		
	No. Dokumen : 03.07.20	No. Revisi : 00	Halaman : 3 dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10-01-2018	 <p>Ditetapkan DIREKTUR Dr. R. Basoeki Soetarjo, MMR <small>NIP. 19581018 198603 1 009</small></p>	
	<p>2. Stadium II (0-60 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memasang infus pada pembuluh darah besar • Mengambil 50-100 cc darah untuk pemeriksaan lab • Pemberian OAE emergensi : Diazepam 10-20 mg iv (kecepatan pemberian < 2-5 mg/menit atau rectal dapat diulang 15 menit kemudian. • Memasukan 50 cc glukosa 40% dengan atau tanpa thiamin 250 mg intravena • Menangani asidosis <p>3. Stadium III (0-60 - 90 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan etiologi • Bila kejang berlangsung terus 30 menit setelah pemberian diazepam pertama, beri phenytoin iv 15-18 mg/kgBB dengan kecepatan 50 mg/menit • Memulai terapi dengan vasopresor bila diperlukan • Mengoreksi komplikasi <p>4. Stadium IV (30-90 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila kejang tetap tidak teratasi selama 30-60 menit, transfer pasien ke ICU, beri Propofol (2mg/kgBB bolus iv, diulang bila perlu) atau Thiopentone (100-250 mg bolus iv pemberian dalam 20 menit, dilanjutkan dengan bolus 50 mg setiap 2-3 menit), dilanjutkan sampai 12-24 jam setelah bangkitan klinis atau bangkitan EEG terakhir, lalu dilakukan tapering off. • Memonitor bangkitan dan EEG, tekanan intracranial, memulai pemberian OAE dosis maintenance <p>g. Kompetensi Dokter Spesialis Saraf</p>		
Unit terkait	Instalasi Elektromedik, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Tumbuh Kembang		
Referensi	Standar Pelayanan Medis Neurologi		