

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Mengacu pada tujuan awal dari penelitian ini dan dari pengamatan yang telah dilakukan, didapatkan beberapa kesimpulan mengenai perbandingan faktor risiko pada kejang demam sederhana dan kompleks di RSUD DR. Adhiyatma MPH Semarang periode Januari 2013 sampai dengan Agustus 2014. Beberapa hal yang didapatkan dari pelaksanaan penelitian ini adalah :

1. Kejadian kejang demam di RSUD DR. Adhiyatma MPH Semarang periode Januari 2013 sampai dengan Agustus 2014 diperoleh 82,8 % kejang demam sederhana dan 17,2 % kejang demam kompleks.
2. Rata-rata usia pada kejang demam sederhana adalah 19 bulan, dan kejang demam kompleks adalah 21 bulan.
3. Rata-rata suhu tubuh kejang demam sederhana adalah 39,1°C, dan kejang demam kompleks adalah 38,9°C.
4. Mayoritas kejang demam sederhana (77,8%) tidak terdapat riwayat keluargaterjadinya kejang, mayoritas kejang demam kompleks (57,1%) terdapat riwayat keluarga terjadinya kejang.
5. Mayoritas penderita kejang demam berjenis kelamin laki-laki baik kejang demam sederhana maupun kejang demam kompleks (54,1% kejang demam sederhana dan 60,7% kejang demam kompleks).
6. Rata-rata kadar leukosit kejang demam sederhana adalah $12,08 \times 10^3 \mu\text{L}$, dan kejang demam kompleks adalah $13,23 \times 10^3 \mu\text{L}$.
7. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada usia antara kedua kelompokkejang, dengan nilai $p = 1,758$ ($> \alpha$ 5%)
8. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada suhu tubuh antara kedua kelompok, dengan nilai $p = 1,605$ ($> \alpha$ 5%)
9. Terdapat perbedaan bermakna pada riwayat keluarga antara kedua kelompok, dengan nilai $p = 0,001$ ($< \alpha$ 5%)

10. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada jenis kelamin antara kedua kelompok, dengan nilai $p = 0,520$ ($> \alpha 5\%$)
11. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada kadar leukosit antara kedua kelompok, dengan nilai $p = 1736$ ($> \alpha 5\%$)
12. Faktor yang paling berpengaruh adalah riwayat keluarga dengan nilai $OR = 4,667$ yang dapat diartikan bahwa adanya riwayat keluarga mempunyai peluang 4,667 kali untuk terjadinya kejang demam kompleks.

B. Saran

1. Waspada terhadap adanya riwayat keluarga terjadinya kejang, yang merupakan faktor yang paling berisiko untuk terjadinya kejang demam kompleks, sehingga setelah tata laksana awal terlaksanakan perlu digali adanya riwayat keluarga terjadinya kejang pada orang tua atau kerabat terdekat.
2. Orang tua baik yang memiliki riwayat kejang atau tidak memiliki orang lain yang bertanggung jawab dalam merawat anak memainkan peran kunci dalam pencegahan dan manajemen kejang demam. Pendidikan keluarga dan konseling tentang sifat yang relatif jinak pada kejang demam, mengerti tentang bentuk kejang dan pengelolaan demam, penggunaan agen antipiretik, pengobatan dan kepatuhan, efek samping obat, pertolongan pertama untuk kejang, kemudian kapan dan bagaimana untuk mencari bantuan darurat, jika diperlukan.
3. Profilaksis anti konvulsan tingkat terapeutik dapat dipertimbangkan dalam setiap kondisi berikut yaitu ketika kejang demam lebih panjang dari 15 menit, atau fokal, atau diikuti oleh kelainan neurologis sementara atau persisten dan riwayat kejang asal genetik orang tua atau saudara.

4. Materi pendidikan dapat menjadi sarana yang efektif untuk melengkapi upaya dokter terhadap pendidikan keluarga. tenaga medis, pendidikan kesehatan, dan pekerja sosial, yang penting dalam pendidikan keluarga dan konseling, mereka harus menerima informasi yang memadai dalam pengelolaan kejang demam. Upaya juga harus diarahkan untuk menyebarkan pengetahuan ini kepada publik, termasuk pusat penitipan anak, melalui media massa dan sarana lainnya.
5. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan metode penelitian lain sebagai berikut :
 - a. Pengelompokan usia menurut *developmental window* untuk mengetahui perbedaan usia yang lebih akurat.
 - b. Pengelompokan suhu menurut ambang batas evaluasi infeksi, atau tipe-tipe demam.
 - c. Memperjelas faktor riwayat keluarga untuk analisis *second degree relative*, orang tua, atau saudara.
 - d. Mengeksklusi penderita kejang demam dengan infeksi untuk mengetahui hubungan lama kejang dengan kadar leukosit.
 - e. Mengikuti sertakan variabel perbedaan kejadian kejang demam berulang pada kejang demam sederhana dan kompleks.
 - f. Mengikuti sertakan variabel-variabel lain yang belum diteliti untuk memperoleh hasil yang lebih akurat.