BAB V
PEMBAHASAN

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada penderita yang dirawat di Bagian Imu Kesehatan Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 1996-1996 . Hal ini sesuai dengan pendapat Hasan dan Alatas (1985), Hirtz dan Nelson 1992) yang menyatakan kejang demem merupakan kelainan neurologis yang paling sering dialami pada masa kanak-kanak.

Nelson dan Ellenberg (1978), Gururaj (1980), Green dan Macfaul (1985) serta Rantala et al. menyatakan bahwa infeksi saluran pernafasan atas merupakan penyakit yang paling sering berhubungan dengan timbulnya kejang demam. Hal ini sesuai dengan yang didapatkan pada penelitian ini, dimana 65 penderita (51,59%) menderita infeksi saluran pernafasan atas. Beberapa peneliti menemukan otitis media adalah penyebab terbanyak timbulnya kejang demam (Farwell et al.,1994). Pada umumnya kejang demam jarang menimbulkan kematian. Angka kematian berkisar antara 0,46 % - 0,74% pada penelitian Soetomenggolo (1988), 0,08 % kasus pada penelitian Menkes (1995). Pada penelitian ini ditemukan angka kematian 0,79% dimana penderita mengalami infeksi bronkopneumonia dan bronkiolitis.

Pada penelitian ini , usia paling banyak yaitu dibawah 48 bulan, yaitu sebanyak 93,7%. Penelitian Aicardi menemukan 84% anak yang menderita kejang demam dibawah usia 4 tahun (Soetomenggolo, 1995). Frekuensi terbanyak terdapat pada golongan umur 12-24 bulan yaitu 46,0%. Farwell et al.(1994) menemukan frekuensi 64% sedangkan Soetomenggolo (1995) menemukan angka 41,3%.

Penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan yaitu sebanyak 57,1%. Angka ini tidak berbeda jauh dengan penelitian Farwell et al.(1994) yaitu 57%. Beberapa peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin lebih berhubungan

Repository University Of Riau
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS RIAU
http://repository.unri.ac.id/

dengan besarnya resiko terjadinya infeksi sebagai salah satu penyebab kejang (Rantala et al., 1995) .

Pada penelitian ini tipe kejang yang paling banyak yaitu tipe kejang demam kompleks yaitu senyak 53,97%. Hasil ini berbeda dengan penelitian Millichap dan Colliver (1991) sebanyak 15 %, Menkes (1995) sebanyak 3,1%. Perbedaan ini mungkin karena perbedaan populasi penelitian, dimana Millicahap , Colliver (1991) dan Menkes (1995) meneliti populasi di masyarakat. Populasi penelitian ini adalah kasus yang dirawat di rumah sakit, dimana kasus biasanya yang mencemaskan orang tua karena terjadi lama atau berulang.

Penderita dengan riwayat kelahiran abnormal sebanyak 73,33% mengalami tipe kejang demam kompleks.Hal ini sesuai dengan penelitian Wallace (1977) yang menemukan anak dengan riwayat perinatal yang abnormal lebih cenderung untuk mengalami kejang demam kompleks (dikutip Farwell et al.,1994).

Jumlah anak yang pernah kejang demam sebelumnya 32 penderita (25,4%). Sebanyak 56,26% mengalami kejang demam tipe kompleks. Hal ini tidak jauh berbeda dengan Hirtz dan Nelson (1992) yang menyatakan 30-35% penderita mengalami berulangnya kejang demam.

Penderita yang memiliki riwayat kejang demam pada lini pertama dalam keluarga , 86,92% diantaranya mengalami kejang demam tipe kompleks. Hasil ini sesuai dengan penelitian Verity et al.,1985 , yang dikutip Nelson dan Hirtz (1994) bahwa anak dengan riwayat kejang demam dalam keluarga lebih cenderung untuk mengalami kejang demam tipe kompleks. Riwayat kejang tanpa demam dalam keluarga hanya dimiliki oleh 2 penderita (1,59%). Penelitian Berg et al., yang dikutip oleh Menkes (1995) mendapatkan bahwa 4 % anak memiliki riwayat kejang tanpa demam dalam keluarga.

Riwayat kejang demam yang pernah dialami sebelumnya pada penderita dialami pada usia dibawah 12 bulan sebanyak 50 % dan dibawah 24 bulan sebanyak 94%. Hirtz dan Nelson (1992) mendapatkan angka 50 %

Repository University Of Riau
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS RIAU
http://repository.unri.ac.id/

dan 83,3%. Frekuensi kejang demam yang pernah dialami anak sebanyak 3 kali terdapat pada 25% penderita. Angka ini lebih banyak dari penelitian Hirtz dan Nelson (1992) yaitu sebanyak 9%.

Repository University Of Riau
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS RIAU
http://repository.unri.ac.id/