

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

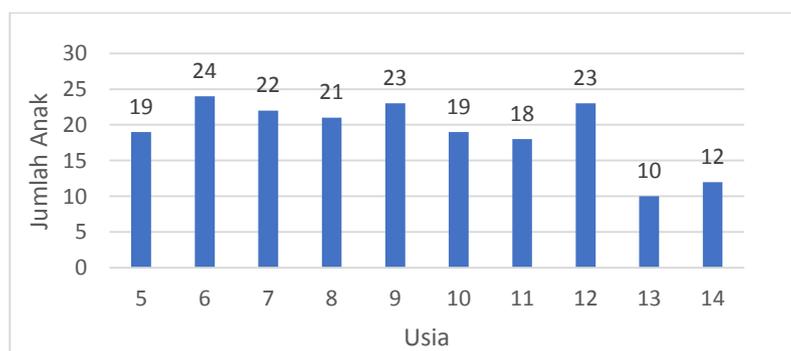
A. Hasil Penelitian

Sampel penelitian ini diambil dari data rekam medis pasien *dengue haemorrhagic fever* di RSUD Kota Yogyakarta selama periode Januari 2016 sampai Januari 2017. Jumlah sampel yang diperoleh adalah sebanyak 191 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana 138 orang berada pada derajat satu, 11 orang berada pada derajat dua, 13 orang berada pada derajat tiga dan 30 orang berada pada derajat empat atau disebut juga DSS.

1. Analisis Deskriptif

Dari data yang ada disajikan dalam bentuk tabel untuk dilakukan analisis deskriptif yang terdiri dari analisis deskriptif pasien dengue berdasarkan usia, berdasarkan jenis kelamin, berdasarkan onset panas, berdasarkan klasifikasi trombosit dan berdasarkan diagnosa.

a. Deskripsi Pasien DHF Berdasarkan Usia

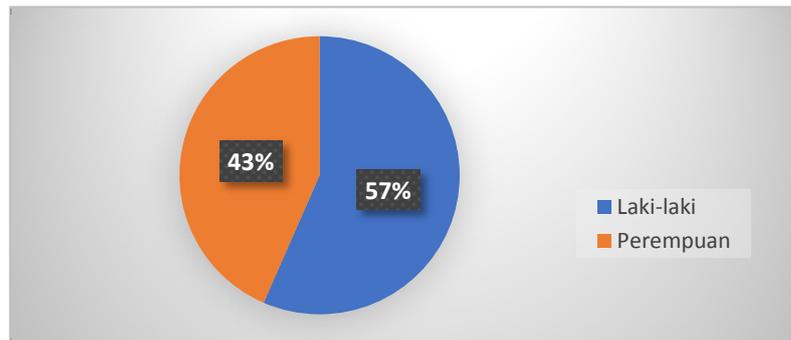


Gambar 4. Grafik Distribusi Pasien DHF Berdasarkan Usia pada Data Rekam Medis Anak Usia 5-14 Tahun di RSUD Kota Yogyakarta

Pada Gambar 4. berdasarkan usia, dari sampel 191 anak diperoleh usia terbanyak penderita DHF adalah usia 6 tahun dengan

jumlah 24 anak dan paling sedikit pada usia 13 tahun dengan jumlah 10 anak

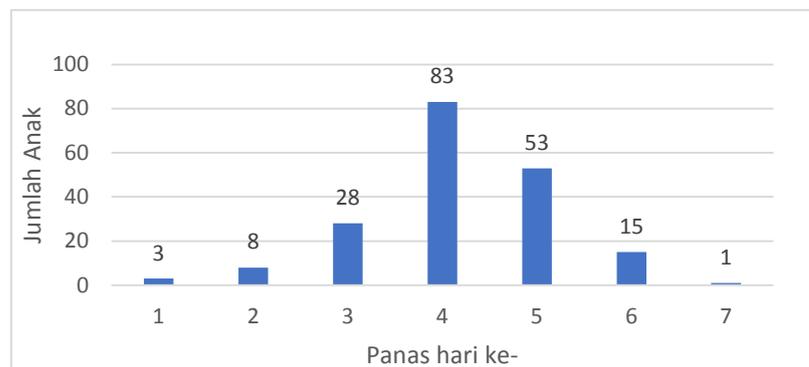
b. Deskripsi Pasien DHF Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5. Grafik Distribusi Pasien DHF Berdasarkan Jenis Kelamin pada Data Rekam Medis Anak Usia 5-14 Tahun di RSUD Kota Yogyakarta

Pada Gambar 5. berdasarkan jenis kelamin, penderita DHF terbanyak adalah laki-laki 108 anak (56,5%). Sedangkan, penderita DHF lebih sedikit mengenai perempuan dengan jumlah 83 anak (43,5%).

c. Deskripsi Pasien DHF Berdasarkan Onset Panas



Gambar 6. Grafik Distribusi Pasien DHF Berdasarkan Onset Panas pada Data Rekam Medis Anak Usia 5-14 Tahun di RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan Gambar 5. onset panas pasien anak mulai dirawat di RS tertinggi terjadi pada hari ke 4 dengan jumlah 83 anak dan onset panas terendah terjadi pada hari ke 7 dengan jumlah 1 anak.

d. Deskripsi Pasien DHF Berdasarkan Jumlah Trombosit

Tabel 3. Distribusi Pasien DHF Berdasarkan Klasifikasi Trombosit pada Data Rekam Medis Anak Usia 5-14 Tahun di RSUD Kota Yogyakarta

Klasifikasi Trombosit	Jumlah Pasien (Orang)	Persentase (%)
Normal	19	9,9
Trombositopenia I	44	23,0
Trombositopenia II	128	67,0
Total	191	100,0

Berdasarkan Tabel 3. klasifikasi trombosit normal sebanyak 19 anak (9,9%), trombositopenia I sebanyak 44 anak (23,0%) dan trombositopenia II sebanyak 128 anak (67,0%).

e. Deskripsi Pasien DHF Berdasarkan Diagnosa

Tabel 4. Distribusi Pasien DHF berdasarkan Diagnosa pada Data Rekam Medis Anak Usia 5-14 Tahun di RSUD Kota Yogyakarta

Diagnosa RS	Jumlah Pasien (Orang)	Persentase (%)
DHF derajat I	138	72,3
DHF derajat II	11	5,8
DHF derajat III	12	6,3
DSS	30	15,7
Total	191	100,0

Pada Tabel 4. diatas, pasien yang terdiagnosis di RS yang tergolong DHF derajat I sebanyak 138 anak (72,3%), DHF derajat II sebanyak 11 anak (5,8%), DHF derajat III sebanyak 12 anak (6,3%) dan DSS sebanyak 30 anak (15,7%).

- f. Hubungan Profil Trombosit Dengan Diagnosis DHF Menggunakan *Spearman Test* pada Data Rekam Medis Anak Usia 5-14 Tahun di RSUD kota Yogyakarta

Hasil uji *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,368$ yang mana bila $p > 0,05$ berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara profil trombosit dengan diagnosis DHF pada anak usia 5-14 tahun. Dan $r = 0,065$ menunjukkan bahwa kekuatan korelasi kedua variabel sangat lemah.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini beberapa hal yang diperoleh yaitu usia, jenis kelamin, onset panas, klasifikasi trombosit dan diagnosa dari RS. Dalam mendapatkan penggambaran secara lebih jelas maka peneliti melakukan pembahasan berdasarkan point penelitian yang disertai dengan analisis secara deskriptif.

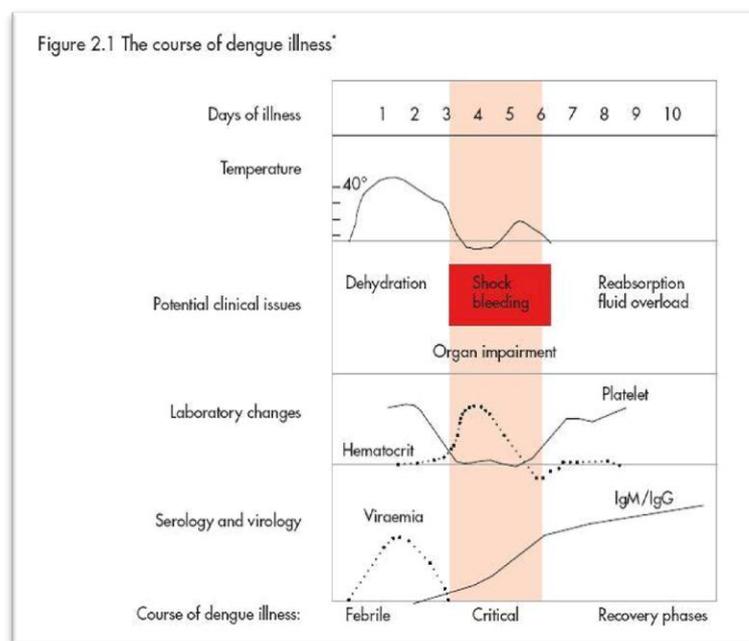
Pada Gambar 4. menunjukkan bahwa dari 191 pasien DHF, usia terbanyak terkena infeksi dengue adalah berusia 6 tahun yang terdiri dari 24 anak (12,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Masihor, *et.al.*, 2013) yang menunjukkan usia anak yang mengalami infeksi terbanyak terjadi pada usia dengan rentang 5-14 tahun dengan frekuensi 37 anak (66,1%). Adapun penelitian lain yang serupa dari (Tri, 2018) yang menyatakan bahwa mayoritas kasus demam berdarah terjadi pada kelompok usia 5-14 tahun. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh kelompok usia anak < 12 tahun yang masih rendah daripada kelompok usia anak ≥ 12 tahun (Faldy, 2015).

Penyakit *dengue hemorrhagic fever* dapat menyerang semua golongan usia, namun sampai saat ini *dengue hemorrhagic fever* lebih banyak menyerang anak-anak. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa anak-anak rentan tertular, salah satunya adalah karena faktor imunitas yang relative rendah dibandingkan orang dewasa (Wahyuni & Sabir, 2011). Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 13.219 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 137 orang. Proporsi penderita terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentang usia 15-44 tahun, mencapai 34,49% (Kemenkes RI, 2016).

Gambar 5. menunjukkan pasien yang terinfeksi DHF lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki 108 anak (57%) daripada jenis kelamin perempuan 83 anak (43%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Banjarmasin menemukan kasus DHF lebih banyak pada laki-laki (147 orang) dibandingkan dengan perempuan (98 orang). Perbedaan ini dikarenakan salah satunya adalah faktor mobilitas. Laki-laki pada dasarnya lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah, sehingga resiko untuk terserang nyamuk lebih besar (Kasman & Ishak, 2018) dan karena aktivitas di siang hari merupakan waktu paparan terhadap virus dengue (Komang, 2016). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pangemanan, *et.al.*, 2016) menyatakan bahwa risiko terkena DHF pada laki-laki dan perempuan hampir sama, tidak tergantung jenis kelamin. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh

(Wahyuni & Sabir, 2011) yang menyebutkan meskipun laki-laki lebih tinggi terkena infeksi dengue, namun hal ini tidak memberikan perbedaan yang mencolok. Laki-laki maupun perempuan mempunyai peluang yang sama untuk tertular penyakit *dengue hemorrhagic fever*.

Gambar 6. menggambarkan panas hari ke berapa anak mulai dirawat di RS, yaitu panas hari ke-4 merupakan yang paling banyak dengan frekuensi 83 anak (43,5%) dan terendah pada hari ke-7 dengan frekuensi 1 anak (0,5%). Hal ini sesuai dengan patofisiologi dari DHF dimana salah satu fase yaitu fase kritis, dimana pada fase ini jumlah trombosit mengalami penurunan (WHO, 2009).



Gambar 7. Patofisiologi DHF

Sumber: WHO 2009 New Edition, Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control

Ketika fase kritis, suhu mengalami penurunan ke 37,5-38°C ataupun bisa lebih rendah dari itu, fase ini biasanya dimulai hari ke 3-7 perjalanan penyakit. Selain itu dapat terjadi peningkatan permeabilitas kapiler secara paralel dengan peningkatan hematokrit. Hal ini dapat berlangsung 24-48 jam. Kejadian leukopenia progresif diikuti dengan penurunan jumlah trombosit yang cepat biasanya mendahului kebocoran plasma. Kemungkinan hal ini yang menyebabkan banyaknya pasien dirawat di RS pada hari ke 4, karena jika pada fase ini memburuk akan memiliki manifestasi *warning sign*, seperti nyeri perut, muntah yang persisten, akumulasi cairan, mukosa berdarah, letargi, gelisah, pembesaran hati >2 cm, peningkatan HCT dan penurunan cepat jumlah trombosit. Oleh karena itu pasien harus melalui pemeriksaan darah rutin untuk memantau fase awal terjadinya kebocoran plasma (WHO, 2009).

Trombositopenia berperan penting dalam patogenesis terjadinya infeksi dengue. Jumlah trombosit pada pasien yang terinfeksi dengue mengalami penurunan pada hari ke tiga sampai ke hari tujuh dan akan mencapai normal kembali pada hari ke delapan atau sembilan. Trombositopenia pada pasien infeksi dengue terjadi melalui mekanisme supresi sumsum tulang, destruksi trombosit dan pemendekan masa hidup trombosit (Masihor, et al., 2013).

Berdasarkan Tabel 3, data tersebut menjelaskan distribusi pasien DHF berdasarkan klasifikasi trombosit yang diklasifikasikan oleh peneliti yaitu, apabila jumlah trombosit (>150.000 μ L) dinyatakan normal, sedangkan

jumlah trombosit ($100.000 \mu\text{L} - 150.000 \mu\text{L}$) dinyatakan trombositopenia I, dan apabila jumlah trombosit ($<100.000 \mu\text{L}$) adalah trombositopenia II.

Hal ini dilakukan karena merujuk pada kriteria WHO tahun 1997 yang merekomendasikan kriteria derajat klinik DBD menjadi 4 derajat. Namun, kriteria derajat klinik tersebut tidak mencantumkan nilai pasti dari hasil laboratorium trombosit dan hanya mencantumkan nilai trombositopenia pada DHF ($100.000 \mu\text{L}$ atau rendah) (Rosdiana, *et.al.*, 2017). Sedangkan pada Tabel 4 menjelaskan distribusi pasien DHF berdasarkan diagnosa yang tertera pada rekam medis RSUD.

Setelah dilakukan analisis data, didapatkan hasil seperti pada Tabel 3, yang mana trombosit yang telah dikategorikan oleh peneliti berdasarkan acuan trombosit WHO berbeda dengan kriteria diagnosis untuk DHF di RSUD pada Tabel 4. Hal ini menunjukkan untuk mendiagnosis pasien yang terinfeksi dengue berdasarkan derajat DHF dalam rumah sakit (RSUD) tidak hanya berdasarkan nilai laboratoris saja, namun tetap melihat gejala klinis infeksi dengue, dan pada penelitian ini, peneliti hanya mengambil data trombosit pada hari pertama masuk rumah sakit, dengan rata-rata pasien anak yang dirawat di rumah sakit masuk pada panas hari ke 4 (Gambar 3), hal demikian juga yang dapat mempengaruhi perbedaan dalam mengkategorikan derajat klinis DHF pada pasien.

Hasil penelitian melalui uji Spearman mendapatkan nilai ($p = 0,368$) dan ($r = 0,065$), yang berarti bahwa korelasi tidak bermakna, dengan kekuatan korelasi sangat lemah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat

hubungan bermakna profil trombosit dengan diagnosis *dengue hemorrhagic fever* pada anak usia 5-14 tahun di RSUD Kota Yogyakarta. Adapun penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yakni penelitian Masihor, *et.al.* (2013) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah trombosit pada pasien anak dengan DBD di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan nilai ($p=0,801$) yang berarti bahwa nilai ($p>0,05$), hal ini dikarenakan tidak mengelompokkan kasus demam berdarah dengue sesuai dengan derajat keparahan penyakit sehingga mungkin dapat mempengaruhi hasil. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Valentino (2012) yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara jumlah trombosit dengan derajat klinik infeksi dengue, dimana semakin rendah jumlah trombosit maka semakin parah derajat kliniknya dengan nilai ($p < 0,001$) dan ($r = -0,341$).

C. Kelemahan Penelitian

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini yaitu saat pengambilan data rekam medis, peneliti hanya mengambil data jumlah trombosit pada hari pertama masuk rumah sakit dan data yang diambil homogen sehingga tidak kelihatan hubungannya, sehingga hal itu kemungkinan dapat mempengaruhi kemaknaan pengolahan data. Kelemahan yang lain yaitu kurangnya data dan referensi dalam mengkategorikan jumlah trombosit berdasarkan derajat infeksi DHF itu sendiri.