

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah, rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan berjumlah 41, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel. 1

Karakteristik penderita berdasarkan umur dan jenis kelamin

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Umur		
	0-7 tahun	14	34
	7-14 tahun	27	66
	Jumlah	41	100
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	17	41
	Perempuan	24	59
	Jumlah	41	100

Tabel 2.

Trombositopeni dengan Manifestasi Perdarahan Spontan

No	Trombositopeni dengan Manifestasi Perdarahan	Jumlah	Prosentase (%)
1	perdarahan gusi	1	2,44
2	uji tourniket +	16	39,04

3	Petekie	22	53,68
4	Epistaksis	7	17,08
5	Hematemesis	1	2,44
6	Melena	1	2,44
7	Menometoragi	3	7,32
8	Tanpa gejala	2	4,88

Tabel 3.
Trombositopeni dengan Gejala Penyerta

No	Trombositopeni dengan Gejala Penyerta	Jumlah	Prosentase (%)
1	Mual	30	73,2%
2	Muntah	17	41,48%
3	nyeri ulu hati	6	14,64%
4	Tanpa gejala	8	19,52%

2. PEMBAHASAN

Dari tabel 1, didapat penderita yang berumur 7 – 14 tahun (66%) lebih banyak dibanding yang berumur 0 – 7 tahun (34%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan (59%) lebih banyak dibanding laki – laki (41%). Kepustakaan menyebutkan bahwa infeksi dengue lebih sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda dengan proporsi yang seimbang antara laki-laki dengan perempuan. Sukri dkk dalam penelitiannya mendapatkan perbandingan yang sama antara penderita demam berdarah dengue laki-laki dan perempuan, namun pada penderita dewasa, ratio penderita laki-laki dengan perempuan adalah 1 berbanding 0,6. (lai dkk dalam penelitiannya menyebutkan ratio

laki-laki penderita infeksi dengue berbanding perempuan adalah 1,6 berbanding 1. (Juniara,2007) Hal lain yang mempengaruhi perbedaan ini adalah karena tidak seluruh penderita demam berdarah dengue di rumah sakit tempat penelitian menjadi sampel penelitian karena tidak memenuhi kriteria penelitian.

Manifestasi perdarahan merupakan salah satu gejala klinis yang menjadi parameter kriteria diagnosis DBD, sedangkan trombositopeni ($100.000/ \text{mm}^3$ atau kurang) merupakan salah satu parameter laboratorium untuk diagnosis DBD. Dari 41 penderita DBD didapatkan trombositopeni dengan angka penurunan yang bervariasi dan terjadinya manifestasi perdarahan yang bervariasi pula.

Gejala perdarahan spontan yang paling sering ditemukan pada DBD adalah perdarahan kulit, uji tourniket positif, memar dan perdarahan pada tempat pengambilan darah vena. Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan bentuk perdarahan yang paling sering adalah petekie (53,65%). Kebanyakan kasus, petekie halus ditemukan tersebar di daerah ekstremitas, aksila, wajah, dan palatum mole, yang biasanya ditemukan pada fase awal dari demam. Uji tourniquet (*Rumple Leede*) positif sebanyak (39,02%). Di daerah endemis DBD, uji tourniket merupakan pemeriksaan penunjang presumtif bagi diagnosis DBD apabila dilakukan pada yang menderita demam 2 hari atau lebih tanpa sebab yang jelas. Pemeriksaan ini dapat memberikan hasil yang negatif atau positif lemah pada masa syok. Apabila pemeriksaan diulangi setelah syok diatasi, pada umumnya dapat ditemukan hasil positif, bahkan positif kuat (buku ajar infeksi dan penyakit tropis). Epistaksis, menometoragi, hematemesis, melena dan pendarahan gusi lebih jarang ditemukan pada fase demam, sedangkan perdarahan pencernaan hebat lebih sering lagi dan biasanya timbul setelah renjatan yang tidak dapat diatasi(who, 2000)(cermin dunia kedokteran, 1990).

Setelah pengumpulan data, data tersebut di uji dengan analisis data statistik , data tersebut dianalisis dengan menggunakan uji analisis regresi linear, yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara jumlah trombosit dengan jumlah kejadian gejala perdarahan spontan pada pasien DBD.

Berdasarkan hasil uji analisis regresi linear, diperoleh sig (signifikansi) = 0,667. Hasil tersebut lebih tinggi dari nilai sig yang sudah ditetapkan, yaitu 0,05, sehingga dikatakan bahwa hasil uji statistik yang diperoleh tidak signifikan. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah trombosit dengan jumlah perdarahan spontan yang terjadi

Anak- anak DHF umumnya menunjukkan peningkatan suhu tiba-tiba yang disertai dengan kemerahan wajah dan gejala konstitusional non spesifik yang menyerupai DF, seperti anoreksia, muntah, sakit kepala dan nyeri otot atau tulang dan sendi. Beberapa pasien mengeluh sakit tenggorok dan nyeri faring sering ditemukan pada pemeriksaan, tetapi rininitis dan batuk jarang ditemukan. Nyeri konjungtiva mungkin terjadi, ketidaknyamanan epigastrik, nyeri tekan pada margin pada kosta kanan, dan nyeri abdominal generalisata pada umumnya terjadi(who,1999). Dari tabel 3 diatas, dapat terlihat bahwa gejala penyerta yang paling banyak adalah mual 73,17%, muntah (41,46%) dan nyeri ulu hati (14,63%). Gejala penyerta ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Djunaedi pada tahun 2006 bahwa manifestasi klinis yang sering kali menyertai fase awal DBD adalah anoreksia, mual, muntah, rasa tak nyaman pada epigastrium dan nyeri abdominal yang muncul setelah masa inkubasi akibat infeksi virus dengue yang berlangsung selama 4-6 hari. Penderita akan mengalami keluhan dan gejala tersebut karena viremia.

Berdasarkan hasil uji analisis regresi linear, diperoleh sig (signifikansi) = 0,934. Hasil tersebut lebih tinggi dari nilai sig yang sudah ditetapkan, yaitu 0,05, sehingga dikatakan bahwa hasil uji statistik yang diperoleh tidak signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah trombosit dengan jumlah gejala penyerta yang terjadi.

3. Kesulitan Penelitian

Kesulitan yang ditemui peneliti saat melakukan penelitian adalah karena terdapat kemungkinan adanya kesalahan dalam penilaian dan penulisan manifestasi perdarahan pada status penderita di rumah sakit tempat perawatan.