

Hubungan Laboratorium Kadar Trombosit dan Status Gizi sebagai Faktor Resiko DHF Pada Pasien Anak di Puskesmas Mangkurawang Tenggara

Sri Wulandari^{1*}, Fatma Zulaikha²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: wulansri252@gmail.com

Diterima: 31/08/20

Revisi: 09/11/20

Diterbitkan: 26/08/21

Abstrak

Tujuan Studi: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara Perubahan Status Gizi dan Perubahan Trombosit pada anak sebagai faktor resiko DHF di Puskesmas Mangkurawang Tenggara.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode Restrospektif, penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa yang telah terjadi dan bertujuan mencari tahu faktor yang berhubungan dan penyebab terjadinya suatu kejadian.

Hasil : Distribusi frekuensi data responden berdasarkan usia terbanyak adalah usia 5 tahun sebanyak 19 orang (18.8%) dan usia 13 tahun 19 orang (18.8%) jenis kelamin terbanyak adalah laki laki (57,5%). Berdasarkan kejadian DHF di Puskesmas Mangkurawang selama 2017-2019 sebanyak (89,1%) untuk nilai trombosit pada anak yang mengalami kejadian DBD di Puskesmas Mangkurawang didapatkan data normal (57,4 %) Status Gizi pada anak yang mengalami kejadian DBD di Puskesmas Mangkurawang Didapatkan data anak dengan gizi kurang sebanyak (72.3%). Dimana nilai r pada kadar trombosit yaitu ada hubungan yang signifikan antara kadar trombosit dengan kejadian DHF. Dan nilai r pada status gizi yaitu tidak Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian DHF.

Manfaat: Sebaiknya intitusi Puskesmas dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan untuk mengetahui Hubungan kadar Trombosit dengan Satatus Gizi terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di Lingkup Kerja Puskesmas Mangkurawang Kutai Kartanegara.

Abstract

Purpose of Study: This study aims to determine whether there is a relationship between changes in nutritional status and changes in platelets in children as a risk factor for DHF in Mangkurawang Tenggara Health Center. Research

Methods: This study uses a Restrospective method, research in the form of observations of events that have occurred and aims to find out the related factors and causes of an event.

Results : The most frequency distribution of respondent data based on age was 5 years as many as 19 people (18.8%) and 13 years 19 people (18.8%), the most sex was male (57.5%). Based on the incidence of DHF at the Mangkurawang Health Center during 2017-2019 as much as (89.1%) for the platelet values in children who experienced dengue incidence at the Mangkurawang Community Health Center, normal data were obtained (57.4%). data on children with malnutrition as much as (72.3%). Where the r value on the platelet level is a significant relationship between the platelet level and the incidence of DHF, and the value for the nutritional status is that there is no significant relationship between nutritional status and DHF.

Applications: The Puskesmas institution should make this research as a reference to find out the relationship between platelet levels and Satatus Nutrition to the occurrence of Dengue Hemorrhagic Fever in the Scope of Work in Mangkurawang Kutai Kartanegara Puskesmas.

Kata Kunci: *Dengue Hemoragic Fever, Status gizi, trombosit*

1. PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah dengue ataupun Dengue Hemoragic Fever ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dengan perwujudan klinis demam, perih otot serta ataupun perih sendi yang diiringi leukopenia, ruam, serta limfadenofati Nisa. (2017). Demam berdarah dengue (DBD) ialah penyakit endemis dengan angka kematian yang masih besar. Cerminan klinis bermacam-macam, penderita yang awal mulanya nampak ringan bisa hadapi syok serta wafat. Hingga dikala ini masih susah mengenali mana di antara penderita yang hendak hadapi syok. Pada permasalahan DBD yang berat, keadaan penderita bisa berganti ke arah terbentuknya syok (Sudarmo, 2016).

Dengue Hemoragic Fever ataupun Demam Berdarah dengue ialah sesuatu penyakit peradangan virus Dengue yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypty. Indikasi yang diarahkan penyakit ini dengan terdapatnya demam secara datang datang 2-7 hari, diiringi kepala berat, sakit pada sendi serta perih otot, dan ruam merah cerah, petechie serta umumnya timbul dahulu pada bagian dasar tubuh menyebar diperut, rasa mual, muntah-muntah ataupun diare (Perry A. G., 2015).

Pemicu universal utama yang umumnya menimbulkan penderita demam berdarah dengue hingga wafat yakni syok dikarekanan kebocoran plasma. Hingga diperlukan perlakuan aksi yang pas serta kilat supaya meminimalkan efek perwujudan klinis yang terdapat serta hasil yang hendak ditimbulkan. Hingga dari itu evaluasi yang pas serta akurat sangat dibutuhkan buat mengupayakan tidak terbentuknya syok serta perdarahan (Potter, P. A & Perry A. G., 2015). Pada

penelitian oleh [Khan dan Hussain \(2009\)](#), didapatkan 14,9% penderita *dengue* dengan trombositopenia mengalami manifestasi perdarahan.

Bagi [Ong A, et al \(2007\)](#), kalau penderita dengan manifestasi perdarahan mempunyai resiko kematian 3- 4 kali lebih besar dibanding dengan penderita tanpa perwujudan perdarahan. Menurut [Shepherd \(2007\)](#), kalau patofisiologi utama yang terjalin pada DBD ialah terdapatnya kenaikan permeabilitas vaskuler serta hemostasis yang abnormal. Permeabilitas vaskuler yang bertambah menyebabkan kebocoran plasma, hipovolemia, serta syok. Kendala hemostasis bisa memunculkan trombositopenia, sehingga menimbulkan manifestasi perdarahan. Bagi [WHO \(2011\)](#), jumlah trombosit yang rendah (trombositopenia) dan kebocoran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi merupakan indikator penting untuk DBD

Demam berdarah dengue (DBD) ialah penyakit endemis dengan angka kematian yang masih besar. Cerminan klinis bermacam-macam, penderita yang awal mulanya nampak ringan bisa hadapi syok serta wafat. Hingga dikala ini masih susah mengenali mana di antara penderita yang hendak hadapi syok. Pada permasalahan DBD yang berat, keadaan penderita bisa berganti ke arah terjadinya syok ([Sudarmo, 2016](#)). Kasus DBD tahun 2018 dilaporkan kabupaten/kota tercatat 338 kasus, terbanyak di kota Balikpapan 75 kasus, Samarinda (87 kasus), dan Kabupaten Kukar (79 kasus). DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kalimantan Timur meningkat sepanjang tahun 2018 dan Januari 2019. Dari itu Pemerintah Kabupaten dan Kota se-Kaltim harus awas. Pada tahun 2018 penderita DBD berjumlah 3.564 orang mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 32,2 % dengan jumlah kasus DBD tahun 2017 sebanyak 2.237 orang. Jumlah kematian akibat DBD tahun 2017 sebanyak 9 orang meningkat di tahun 2018 menjadi 17 orang. Jumlah penderita DBD di bulan Januari 2019 sebanyak 265 orang, sebanyak 3 orang meninggal ([Kemenkes RI, 2017](#)).

Data dari sejumlah puskesmas di Kutai Kartanegara, penderita mencapai 100 kasus mulai 1 sampai 17 Januari 2019. Angka kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi ditemukan di 10 besar Puskesmas termasuk Puskesmas Mangkurawang sebanyak 11 kasus sepanjang bulan Oktober sampai dengan Desember 2019 ([Dinkes Kukar, 2019](#)). Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mangkurawang Tenggarong Kutai Kartanegara pada tanggal 28 April 2020 didapatkan data anak yang menderita penyakit DHF pada bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2019 sebanyak 11 orang pasien. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Perubahan Laboratorium Kadar Trombosit dan Perubahan Status Gizi Sebagai Faktor Resiko Dengue Hemoragic Fever pada Anak di Puskesmas Mangkurawang Tenggarong Kutai Kartanegara.

Sebagian riset telah dicoba terpaut aspek efek yang pengaruhi dengan kejadian DBD di rumah sakit. Riset yang dicoba di luar negeri dan riset yang dicoba di dalam negeri antara lain; Faktor- aspek yang diteliti dalam riset tersebut antara lain; umur, jenis kelamin, peradangan sekunder, lama sakit dikala saat sebelum masuk rumah sakit, status gizi, gejala simptomatik, hematokrit, trombosit, leukosit, masa, rujukan. Hasil riset tersebut menghasilkan hasil yang berbeda- beda, dan sesuai pengkajian penulis jika perbandingan hasil itu oleh karena adanya perbandingan daerah dan tipe fasilitas kesehatan, karakteristik ilustrasi riset, perbandingan kriteria inklusi dan eksklusi, perbandingan jumlah dan jenis variabel yang fokus penelitiannya ada yang lebih banyak menekankan aspek klinis dan ada yang menekankan aspek bukan klinis. Data dari sejumlah puskesmas Kutai Kartanegara, penderita mencapai 100 kasus mulai 1 sampai 17 Januari 2019. Angka kasus Demam Berdarah tertinggi ditemukan di 10 besar Puskesmas termasuk puskesmas Mangkurawang sebanyak 11 kasus sepanjang bulan oktober sampai dengan desember 2019 ([Dinkes Kukar, 2019](#)).

Bersumber pada data yang diperoleh dari hasil Studi Pendahuluan yang dicoba di Puskesmas Mangkurawang Tenggarong Kutai Kartanegara pada bersamaan pada 28 April 2020 didapatkan data anak yang menderita penyakit DHF pada bulan oktober sampai dengan Desember tahun 2019 sebanyak 11 orang pengidap. Bersumber pada latar balik permasalahan diatas pengamat tertarik buat melakukan riset tentang jalinan pergantian isi trombosit serta pergantian Status Gizi bagaikan Aspek Dampak Dengue Hemoragic Fever pada Anak di Puskesmas Mangkurawang Tenggarong Kutai Kartanegara”.

2. METODOLOGI

Rancangan riset merupakan suatu yang sangat berarti dalam riset, membolehkan pengontrolan optimal sebagian faktor yang bisa pengaruhi akurasi sesuatu hasil. Riset ini memakai tipe riset kuantitatif ialah tata cara buat mempelajari populasi ataupun ilustrasi tertentu, pengumpulan kuantitatif atau statistik, dengan tujuan buat menguji hipotesis yang sudah diresmikan ([Sugiyono, 2017](#)).

Riset ini memakai tata cara Restrospektif, Retrospektif merupakan riset berbentuk pengamatan terhadap kejadian kejadian yang sudah terjalin yang bertujuan buat mencari ketahuai menimpa aspek yang berhubungan serta pemicu terbentuknya sesuatu peristiwa. Riset retrospektif merupakan sesuatu riset analitik yang menyangkut gimana aspek resiko dipelajari dengan memakai pendekatan retrospektif, dengan kata lain dampak bisa diidentifikasi pada dikala ini, setelah itu aspek resiko diidentifikasi terdapatnya ataupun terbentuknya pada waktu kemudian. Studi ini mengenakan rancangan deskriptif yang bertujuan buat menganalisis variabel Independen dan variabel dependen ([Nursalam, 2015](#)). Dalam rancangan ini,

digunakan pendekatan cross sectional, yakni jenis studi yang menekankan pada waktu pengukuran maupun observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali (Nursalam, 2015).

Riset ini memakai rancangan deskriptif yang bertujuan buat menganalisis variabel Independen serta variabel dependen (Nursalam, 2015). Dalam rancangan ini, digunakan pendekatan cross sectional, ialah tipe riset yang menekankan pada waktu pengukuran ataupun observasi informasi variabel independen serta dependen cuma satu kali, pada suatu saat (Nursalam, 2015). Metode pengambilan ilustrasi dalam riset ini merupakan Purposiv Sampling. Purposiv. Sampling merupakan metode buat memastikan ilustrasi riset dengan sebagian pertimbangan tertentu yang bertujuan supaya informasi yang diperoleh nantinya dapat lebih representatif (Sugiyono, 2017).

Adapun pengumpulan data penelitian dilakukan sesuai prosedur sebagai berikut

- 2.1. Prosedur Administratif, surat pengantar dari Ketua Program Studi SI Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk pengambilan data.
- 2.2. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada kepala Puskesmas untuk memperoleh ijin operasional melalui pengumpulan data
- 2.3. Setelah mendapat ijin peneliti mengumpulkan buku Register untuk mencari data rekam medis dan no rekam medis
- 2.4. Kemudian peneliti melakukan dan mencari data no register di ruangan Rekam Medik di Puskesmas Mangkurawang tenggarong.
- 2.5. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data dan peneliti melakukan analisa Data.

3. HASIL DAN DISKUSI

Selanjutnya akan disajikan hasil penelitian dari hubungan

3.1 Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 1 : Usia dan Jenis Kelamin Di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Pra-Sekolah (usia 3-6 tahun)	19	18.80%
Sekolah usia (usia 7-12 tahun)	63	62.40%
Remaja (usia 13-18 tahun)	19	18.80%
Total	101	100.00%

Sumber : Data Sekunder 2017-2019

Setelah melakukan penelitian di Puskesmas Mangkurawang diperoleh data berupa Tabel 1. bahwa anak – anak di Puskesmas Mangkurawang Tenggarong berdasarkan usia anak adalah mayoritas yang berusia pra sekolah (5 tahun) sebanyak 19 orang (18.80%) dan mayoritas usia remaja (13 tahun) sebanyak 19 orang (18.81%). Aspek umur pengaruhi penderita DBD hadapi DSS (Setiawati, 2017). Menurut asumsi peneliti data yang di dapatkan mayoritas anak yang mengalami Dengue Hemoragic Fever yaitu anak yang berusia pra sekolah dan remaja . Pada anak usia 5 – 13 tahun rentang usia yang paling banyak terinfeksi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Pada usia 5 tahun mungkin anak lebih banyak dirumah atau balita masih perlu tidur dan anak sekolah sedang belajar dikelas serta Daya tahan tubuh anak usia 5 tahun memang belum sekuat orang dewasa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh pernyataan dari *Carribbean Epidemiology (2000)*, yang menyatakan bahwa epidemiologi penderita DBD terbanyak adalah pada anak-anak dan dewasa muda. Menurut asumsi peneliti data yang di dapatkan mayoritas anak yang mengalami Dengue Hemoragic Fever yaitu anak yang berusia pra sekolah dan remaja . Pada anak usia 5—13 tahun rentang usia yang paling banyak terinfeksi penyakit Dengue Hemoragic Fever (DHF), Pada usia 5 tahun mungkin anak lebih banyak dirumah atau balita masih perlu tidur dan anak sekolah sedang belajar dikelas serta Daya tahan tubuh anak usia 5 tahun memang belum sekuat orang dewasa.

2. Jenis Kelamin

Tabel 2 : Jenis Kelamin Di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019

Kategori	Frekuensi	Persentase
La ki laki	58	57.42%
Perempuan	43	42.58%
Total	101	100.00%

Sumber : Data Sekunder 2017-2019

Setelah dilakukan penelitian di Puskesmas Mangkurawang diperoleh data [Tabel 2](#). dengan hasil mayoritas yang menderita demam berdarah dengue yaitu yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 orang (57.42%) dan perempuan sebanyak 43 orang (42.58%). Dari frekuensi penderita demam berdarah dengue pada penelitian ini dapat dilihat pada data yang didapatkan bahwa penderita demam berdarah dengue lebih banyak diderita oleh laki-laki.

Hasil riset ini sejalan dengan riset [Kaparang L. W. et al \(2019\)](#), dimana anak-anak berjenis kelamin pria sebanyak 60%. Semacam kita tahu penyakit DBD ialah penyakit yang tetap terdapat sejauh tahun di Negeri kita, sebab Indonesia ialah Negeri endemic DBD. Pria serta wanita bersama bisa terserang penyakit ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [Kelton et al \(2011\)](#), bahwa didapatkan jenis kelamin berhubungan dengan perbedaan sensitifitas dalam hal agregasi trombosit antara laki-laki dan perempuan. Selanjutnya disimpulkan bahwa trombosit laki-laki lebih sensitif daripada trombosit perempuan dalam hal agregasi.

Menurut asumsi peneliti data yang di dapatkan mayoritas anak yang mengalami Dengue Hemoragic Fever yaitu mayoritas anak yang berjenis kelamin laki-laki, karena jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko DBD dengan renjatan atau tanpa renjatan.

3.2 Analisa Univariante

3.2.1. Kejadian Demam Berdarah

Tabel 3 : Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019

Kategori	Frekuensi	Persentase
DHF	90	89.10%
Suspec DHF	11	10.90%
Total	101	100.00%

Sumber : Data Sekunder 2017-2019

Pada penelitian ini berisi data kejadian demam berdarah dengue pada anak. Berdasarkan [Tabel 3](#). dapat diketahui bahwa kejadian demam berdarah dengue di Puskesmas Mankurawang yang mengalami DHF sebanyak 90 orang (89.10%) dan yang mengalamin Susp. DHF sebanyak 11 orang (10.90%). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian [Widiyanti, P. & Nasronudin \(2016\)](#), dalam penelitiannya mengatakan bahwa 50 orang (50%) tergolong derajat I, 2 orang (2%) tergolong derajat III. Demam berdarah atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ialah penyakit demam akut terutama menyerang pada anak-anak. Gejala yang ditimbulkan dengan manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan shock yang dapat menimbulkan kematian ([Potter, P. A & Perry A. G., 2015](#)). Pada ulasan diatas periset berasumsi kalau banyak aspek yang bisa menimbulkan seorang terserang penyakit DBD sebagian faktornya merupakan semacam umur, tipe kelamin, jumlah trombosit serta status gizi pada anak. ini data hasil laboratorium trombosit pada anak yang hadapi peristiwa DBD di Puskesmas Mangkurawang Kutai kartanegara.

3.2.2. Kadar Trombosit

Tabel 4 : Jumlah Trombosit pada Anak yang Mengalami Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019

Kategori	Frekuensi	Persentase
Normal	55	54.50%
Tidak Normal	46	45.50%
Total	101	100%

Sumber : Data Sekunder 2017-2019

Berdasarkan data [Tabel 4](#) hasil laboratorium trombosit pada anak yang mengalami kejadian DBD di Puskesmas Mangkurawang didapatkan hasil Normal sebanyak 55 orang (54.5%), sedangkan tidak normal 46 orang anak (45.5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [Nopianto H, et al. \(2012\)](#), yang menyatakan bahwa terdapat 77% pasien DBD yang memiliki jumlah trombosit <100.000 sel/mm³. Menurut [Jurnah et al](#) pada tahun 2016 didapatkan bahwa sebanyak 71,40% penderita DBD memiliki jumlah trombosit <100.000 sel/mm³ jam. Penurunan jumlah trombosit atau trombositopenia merupakan jumlah trombosit ≤100.000/mm³ dan sering ditemukan pada hari ke 3-8 sakit. Penurunan jumlah trombosit darah merupakan indikasi diagnosis DBD sehingga setiap penderita dilaksanakan pemeriksaan darah lengkap dan dilihat nilai trombositnya. Trombositopenia selalu dijumpai pada kejadian DBD terutama pada kasus syok. Telah dilakukan penelitian dengan menggunakan trombosit yang menunjukkan bahwa hitung trombosit pada awal perawatan dan 24 jam perawatan dapat digunakan sebagai prediktor terjadinya syok (renjatan) pada kasus DBD anak. ([WHO, 2017](#)). Menurut asumsi peneliti data hasil laboratorium trombosit lebih banyak yang normal dikarenakan pasien yang datang ke puskesmas pada hari ke dua demam dan terkadang trombosit masih dalam keadaan normal belum terlalu turun.

3. Status Gizi

Tabel 5 : Jumlah Status Gizi pada Anak yang Mengalami Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019

Kategori	Frekuensi	Persentase
Gizi kurang (<i>thinness</i>)	73	72.3%
Gizi baik (normal)	28	27.80%
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	0	0.00%
Obesitas (<i>obese</i>)	0	0.00%
Total	101	100%

Sumber : Data sekunder 2017-2019

Berdasarkan data [Tabel 5](#). Status Gizi pada anak yang mengalami kejadian DBD di Puskesmas Mangkurawang didapatkan hasil gizi kurang sebanyak (72.3 %), sedangkan gizi baik sebanyak (27.8 %) sementara hasil gizi lebih dan obesitas tidak ada data anak yg mengalami gizi lebih dan obesitas (0%). Riset ini tidak sejalan dengan penelitian [Jayani, Indah \(2017\)](#), dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah anak dengan status gizi lebih mengalami DHF berat (derajat klinis III dan IV). Pada penelitian ini mayoritas anak berstatus gizi kurang. Menentukan klasifikasi status gizi harus menggunakan ukuran baku yang sering disebut sebagai *refence*. Ukuran baku yang digunakan adalah antropometri status gizi anak . Indikator IMT/U merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur keadaan status gizi yang menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan masa kini karena berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan ([Permenkes RI No 2 Tahun 2020](#)).

Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) pada anak usia 0-60 bulan dan kelompok usia 5-18 tahun. [Tabel 2.1](#) Klasifikasi IMT/U pada anak usia 0-60 bulan dan usia 5 - 18 tahun ([Permenkes RI No 2 Tahun 2020](#)). Menurut asumsi peneliti status mayoritas yang menderita status gizi kurang lebih banyak karena gizi kurang rentan terhadap infeksi virus dengue terjadinya infeksi virus dengue serta memiliki imunitas lebih rendah sehingga respon imun belum tidak sempurna. Pada status gizi kurang terjadi penurunan imunitas yang lebih rendah dari pada status gizi baik.

3.3 Analisa Bivariate

1. Hubungan Hasil trombosit dengan Kejadian Demam Berdarah pada anak Dengue di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019

Tabel 6. : Hasil Analisa Uji Korelasi Spearman Rank Jumlah Trombosit dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019

Kategori	Correlation	Trombosit
Kejadian Demam Berdarah Dengue	Correlation Coefficient	-0.213
	Sig. (2-Tailed)	0.32

Sumber : Data Sekunder 2017-2019

Berdasarkan [Tabel 6](#). didapatkan hasil statistic jumlah trombosit dengan kejadian demam berdarah dengue yaitu Sig.2-tailed= 0.01 < 0.05 maka H₀ diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0,255 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah trombosit dengan kejadian demam berdarah dengue. Nilai korelasi bernilai positif, maka hubungan trombosit dan kejadian demam berdarah memiliki hubungan yang searah.

Hasil riset ini sejalan dengan riset berkata kalau terdapat ikatan. Masihor, et al (2013), berkata kalau terdapat hubungan yang signifikan antara trombosit dengan peristiwa DBD. Model yang didapat merupakan $y = 0,878 + 0,561$ (trombosit).

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan fakta dari hasil penelitian diatas bahwa mayoritas data terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah trombosit dengan kejadian demam berdarah dengue, dikarenakan fakta dilapangan didapatkan data bahwa pasien anak yang datang ke puskesmas mangkurawang dan terdiagnosa DBD kadar trombosit nya mayoritas nomal, biasanya pasien yang datang ke puskesmas di data anamnesis bahwa pasien datang mengeluh demam hari ke 2 demam,sehingga pada saat diperiksa trombosit masih dalam keadaan normal, sehingga terdapat hubungan bermakna antara perubahan laboratorium trombosit pada anak dengan DBD di puskesmas mangkurawang tenggarong

2. Hubungan Hasil Status Gizi dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue pada anak di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019

Tabel 1 : Hasil Analisa Uji Korelasi Spearman Rank Jumlah Status Gizi dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Mangkurawang Tahun 2017-2019

Kategori	Correlation	Status Gizi
Kejadian Demam Berdarah Dengue	Correlation Coefficient	-0.021
	Sig. (2-Tailed)	0.789

Sumber:Data Sekunder 2017-2019

Berdasarkan Tabel 7. didapatkan hasil statistik status gizi dengan kejadian demam berdarah dengue yaitu Sig, 2-tailed = 0.798 > 0.05 maka H0 diterima dengan kekuatan 0,798 artinya tidak ada korelasi yang artinya tidak ada hubungan antara artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian demam berdarah dengue. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jayani, Indah (2017), dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar hasil responden (65,2%) menderita DHF dengan status gizi kurus dan (49,3%) dengan status gizi lebih mengalami DHF berat (derajat klinis III dan IV). Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan fakta dari hasil penelitian diatas bahwa mayoritas anak yang mengalami demam berdarah dengue anak yang memiliki gizi kurang, karena anak yang memiliki gizi kurang maka imunitas tubuhnya juga akan berkurang sehingga mudah terpapar penyakit khususnya demam berdarah. Pada penelitian ini kekuatan hubungan bernilai negatif, dimana antara status gizi dan kejadian demam berdarah ini tidak.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan peneliti yang telah dibuat maka ditarik kesimpulan yaitu karakteristik responden usia anak dan jenis kelamin. Pada penelitian ini didapatkan data mayoritas anak yang mengalami Dengue Hemoragic Fever yaitu anak yang berusia pra sekolah 3-6 tahun (18.8 %) dan berusia remaja 13 – 18 tahun (18.80%) Pada penelitian ini didapatkan berupa data mayoritas anak yang mengalami Dengue Hemoragic Fever yaitu anak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 orang (57.42%). Jjenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko DBD dengan renjatan atau tanpa renjatan.

Kejadian dengue hemoragic fever pada penelitian ini berisi data kejadian demam berdarah dengue pada anak. Dapat diketahui kejadian demam berdarah dengue di Puskesmas Mankurawang yang mengalami DHF sebanyak 90 orang (89.10%) dan yang mengalamin Susp. DHF sebanyak 11 orang (10.90%). Kadar Trombosit pada penelitian ini didapatkan data hasil laboratorium trombosit mayoritas lebih banyak yang normal sebanyak (54.5%), dan tidak normal 46 orang anak (45.5%) . Status Gizi pada penelitian ini di dapatkan data hasil status gizi adalah anak yang berstatus gizi kurang sebanyak 73 orang (72.3%) dan yang status gizi normal/baik yaitu berjumlah 28 orang (27.8%). Hubungan kadar Trombosit dengan Dengue Hemoragic Fever (DBD). Pada penelitian ini didapatkan data bahwa hubungan kadar trombosit dengan demam berdarah dengue memiliki hubungan yang bermakna dan arah hubungan kadar trombosit dengan demam berdarah ini memiliki arah yang positif. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dengue Hemoragic fever/DBD Pada penelitian ini didapatkan data bahwa status gizi dan kejadian demam berdarah tidak ada hubungan yang bermakna dengan Arah hubungan status gizi dengan kejadian demam berdarah dengue tidak searah.

REFERENSI

- Caribbean Epidemiology. (2000). *Clinical and laboratory guidelines for dengue fever and dengue haemorrhagic fever/dengue shock syndrome for health care providers*. Journal of Pan American Health Organization. 2000:1–10.
- Dinkes Kukar. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019, Kutai Karta Negara Provinsi Kalimantan Timur*

- Kamelia, Nisa. (2017). Penelitian Analisis Pembiayaan Program Promotif dan Preventif Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang Tahun 2013-2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, Vol 2 No. 1. e-ISSN 2598-3849
- Jayani, Indah. (2017). *Status Gizi Berhubungan dengan Derajat Klinik Infeksi Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. *Nursing Sciences Journal*, Vol. 1, No. 1. e-ISSN 2598-8212.
- Kaparang, L. W. et al (2019). Tingkat pengetahuan anak Usia 9-12 tahun tentang penyakit demam berdarah dengue di kecamatan Kawangkoan Barat. *Jurnal Kesmas*, Vol. 8, No. 4.
- Kelton, et al. (2011). Sex related differences in platelet aggregation: influence of the hematocrit. *Blood Journal of American Society Hematology*. 56(1):38-41
- Kemenkes RI. (2017). *Data Jumlah Demam Berdarah*. kalimantan Timur.
- Khan and Hussain. (2009), Trends of clinical symptoms and haematological profile of dengue fever among hospitalized patients at Sir Ganga Ram Hospital, Lahore. (Diakses 30 Februari 2020). Link: http://pjmhsnline.com/trends_of_clinical_symptoms_and.htm
- Masihor, et al. (2013). *Hubungan jumlah trombosit dan jumlah leukosit pada pasien anak demam berdarah dengue*. *Jurnal e-Biomedik*, Vol. 1, No. 1
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis (edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika
- Nopianto H, et al. (2012). *Faktor - Faktor yang Berpengaruh Terhadap Lama Rawat Inap Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RSUP DR Kariadi Semarang*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*
- Ong A, et al. (2007). Fatal dengue hemorrhagic fever in adults during a dengue epidemic in Singapore. *International Journal of Infectious Disease*;11:263-7.
- Permenkes RI. (2020). *No. 2 Tentang Standar Antropometri Anak*
- Potter, P. A & Perry A. G. (2015). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC
- Shepherd. (2007). Dengue fever. (Diakses 1 April 2019). Link: <http://www.emedicine.medscape.com>
- Sudarmo. (2016). *Demam Berdarah (Dengue) Pada Anak*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- WHO. (2011). *Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever*. Geneva: World Health Organization.
- (2017). *Dengue and severe dengue*. Geneva: World Health Organization.
- Widiyanti, P. & Nasronudin. (2016). *Test Hematokrit Digital (THD) Sebagai Alat Pendeteksi Kadar Hematokrit Pada Penderita Demam Berdarah*. Surabaya : Lembaga Penelitian dan Inovasi Universitas Airlangga