

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapat, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari sampai dengan Desember 2013 diperoleh 22,4 % Dengue Shock Syndrome (DSS) dan 77,6 % non DSS.
2. Rata-rata usia pada DSS adalah 8,21 tahun dan non DSS adalah 8,62 tahun.
3. Mayoritas penderita DSS berjenis kelamin perempuan (57,9%) dan mayoritas penderita non DSS berjenis kelamin laki-laki (51,5%).
4. Tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dengan derajat klinis DBD ($p = 0,558$; $> \alpha 0,05$).
5. Tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan derajat klinis DBD ($p = 0,470$; $> \alpha 0,05$)
6. Terdapat hubungan bermakna antara jumlah trombosit dengan derajat klinis DBD, dimana semakin rendah jumlah trombosit maka semakin parah derajat klinisnya ($p = 0,002$; $> \alpha 0,05$ dan nilai $B = 2,623$)
7. Terdapat hubungan bermakna antara jumlah leukosit dengan derajat klinis DBD, dimana semakin rendah jumlah leukosit maka semakin ringan derajat klinisnya ($p = 0,004$; $> \alpha 0,05$ dan nilai $B = -1,229$)
8. Terdapat hubungan bermakna antara jumlah limfosit dengan derajat klinis DBD, dimana semakin tinggi jumlah limfosit maka semakin ringan derajat klinisnya ($p = 0,002$; $> \alpha 0,05$ dan nilai $B = -1,898$)
9. Tidak terdapat hubungan bermakna antara jumlah hematokrit dengan derajat klinis DBD ($p = 1,000$; $> \alpha 0,05$)
10. Korelasi yang paling dominan adalah jumlah trombosit dengan nilai $p = 0,010$ ($< 0,05$) dan nilai $OR = 17,832$ yang dapat diartikan bahwa jumlah trombosit yang semakin rendah mempunyai peluang 17,832 kali untuk terjadinya DSS.

B. Saran

1. Pemeriksaan darah penting dilakukan untuk menegakkan diagnosis infeksi DBD yang meliputi pemeriksaan trombosit, leukosit, limfosit, dan hematokrit karena dapat membantu untuk menentukan derajat klinis infeksi DBD.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel lebih banyak terutama pada sampel DSS dan dengan metode penelitian yang berbeda sehingga hasil penelitian dapat lebih akurat.
3. Pada pemeriksaan jumlah leukosit dan limfosit sebaiknya pengambilan data pada akhir fase demam.

