

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum PUSKESMAS Mangkurawang

PUSKESMAS Mangkurawang merupakan salah satu PUSKESMAS yang ada di wilayah perkotaan yaitu di kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. PUSKESMAS Mangkurawang terletak di dataran rendah pada daerah yang padat penduduk dengan jarak \pm 4 km ke arah Selatan dari Pusat Kota Tenggarong yang merupakan ibukota Kabupaten Kutai Kartanegara.

Alamat: Jalan Pateh Kota RT X No. 07 Telp (0541) 661710
Kecamatan Tenggarong 75517 Kutai Kartanegara Kalimantan Timur –
Indonesia email : mangkurawang.pkm@gmail.com PUSKESMAS Mangkurawang tenggarong memiliki batas wilayah kerja diantaranya adalah Sebelah Utara Kecamatan Tenggarong Seberang, Sebelah Selatan Kecamatan Sebulu, Sebelah Barat Kelurahan Loa Ipuh, Sebelah Timur Kelurahan Rapak Mahang.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di PUSKESMAS Mangkurawang Tahun 2017 – 2019

Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia		
3 - 5 tahun	19	18.8%
6 - 12 tahun	63	62.4%
13 - 18 tahun	19	18.8%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	58	57.4%
Perempuan	43	42.6%
Total	101	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 4.1 diatas menunjukkan karakteristik responden di PUSKESMAS Mangkurawang Tenggaraong berdasarkan usia anak adalah berusia 3 - 5 tahun sebanyak 19 orang (18.8%), anak yang berusia 6 - 12 tahun sebanyak 63 orang (62.4%) dan anak yang berusia 13 - 18 tahun sebanyak 19 orang (18.8%). Berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 58 orang (57.4%) dan perempuan sebanyak 43 orang (42.6%).

2. Analisa Univariate

a. Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Demam Berdarah Dengue di PUSKESMAS Mangkurawang Tahun 2017 - 2019

Kategori	Frekuensi	Persentase
DHF	90	89.1%
Susp. DHF	11	10.9%
Total	101	100%

Sumber : Data Primer

Hasil tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kejadian Demam Berdarah Dengue di PUSKESMAS Mangkurawang tahun 2017 – 2019 yang mengalami DHF sebanyak 90 orang (89.1%) dan yang mengalamin Susp. DHF sebanyak 11 orang (10.9%).

b. Trombosit

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Trombosit pada Anak yang Mengalami Kejadian Demam Berdarah Dengue di PUSKESMAS Mangkurawang Tahun 2017-2019

Kategori	Frekuensi	Persentase
Normal	58	57,4%
Tidak Normal	43	42,6%
Total	101	100%

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4.4 menunjukkan hasil laboratorium trombosit pada anak yang mengalami kejadian DBD di PUSKESMAS Mangkurawang didapatkan hasil Normal sebanyak 58 orang (57,4%), sedangkan tidak normal 43 orang anak (42,6%).

Tanda – Tanda Vital

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tanda – Tanda Vital pada Anak yang Mengalami Kejadian Demam Berdarah Dengue di PUSKESMAS Mangkurawang Tahun 2017-2019

Kategori	Frekuensi	Persentase
Nadi:		
Tidak Normal	47	46.5%
Normal	54	53.5%
Tekanan Darah: Sistolik:		
Tidak Normal	65	64.4%
Normal	35	35.6%
Tekanan Darah: Diastolik:		
Tidak Normal	29	28.7%
Normal	72	71.3%
Suhu:		
Tidak Normal	29	28.7%
Normal	72	71.3%
Pernapasan:		
Tidak Normal	27	26.7%
Normal	74	73.3%
Total	101	100%

Sumber : Data Primer

Dari hasil tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tanda-tanda vital pada anak yang mengalami kejadian DBD di PUSKESMAS mangkurawang berdasarkan nada tidak normal sebanyak 47 orang (46.5%) dan yang normal sebanyak 54 orang (53.5%), berdasarkan tekanan darah sistolik tidak normal sebanyak 65 orang (64.4%) dan yang normal sebanyak 36 orang (35.6%) sedangkan tekanan darah diastolik tidak normal sebanyak 29 orang (28.7%) dan yang normal sebanyak 72 orang (71.3%),

berdasarkan suhu tidak normal sebanyak 29 orang (28.7%) dan yang normal sebanyak 72 orang (71.3%) sementara pada pernapasan yang tidak normal sebanyak

3. Analisa Bivariate

Hubungan Hasil trombosit dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di PUSKESMAS Mangkurawang Tahun 2017-2019

Tabel 4.5 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)	0.032

Pada tabel 4.5 diatas didapatkan hasil statistic jumlah trombosit dengan kejadian demam berdarah dengue yaitu Sig.2-tailed= 0.032 < 0.05 maka H_a diterima dengan kekuatan hubungan sebesar -0,213 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah dengan arah variable tidak searah yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah trombosit dengan kejadian demam berdarah dengue.

a. Hubungan Tanda – Tanda Vital dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di PUSKESMAS Mangkurawang Tahun 2017-2019

Tabel 4.6 Hasil Analisa Uji Korelasi Spearman Rank Tanda – Tanda Vital dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di PUSKESMAS Mangkurawang Tahun 2017-19

Kategori	Correlation	TTV (Nadi)	TTV (TD: TD)	TTV (TD: Diastolik)	TTV (Suhu)	TTV (Pernapasan)
----------	-------------	------------	--------------	---------------------	------------	------------------

		Sistolik)				
Kejadian Demam Berdarah Dengue	Correlation Coefficient	0.262	0.204	0.222	0.200	0.211
	Sig. (2-Tailed)	0.008	0.040	0.026	0.045	0.034

Sumber: Output SPSS

Berdasarkan hasil dari tabel 4.6 diatas didapatkan hasil statistik tanda – tanda vital dengan kejadian demam berdarah dengue pada nadi nilai Sig. 2-tailed = 0.008 < 0.05 maka Ha diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.262 yang artinya korelasi hubungan cukup.

Pada tekanan darah sistolik nilai Sig. 2-tailed = 0.040 < 0.05 maka Ha diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.204 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah, pada tekanan darah diastolik nilai Sig. 2-tailed = 0.026 < 0.05 maka Ha diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.222 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah.

Pada suhu nilai Sig. 2-tailed = 0.045 < 0.05 maka Ha diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.200 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah, pada pernapasan nilai Sig. 2-tailed = 0.034 < 0.05 maka Ha diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.211 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antar tanda – tanda vital dengan kejadian demam berdarah dengue.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Setelah melakukan penelitian di PUSKESMAS Mangkurawang diperoleh data bahwa anak – anak yang berusia 5 tahun sebanyak 19 orang (18.8%), anak yang berusia 6 – 11 tahun sebanyak 52 orang (51.5%) dan anak yang berusia 12 – 13 tahun sebanyak 30 orang (29.7%). Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa usia anak terbanyak yaitu pada usia anak sekolah antara 6 – 11 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sandra dkk (2019) dimana penelitian ini berjudul faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah dengue pada anak usia 6-12 tahun di Kecamatan Tembalang. Faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian DBD pada anak usia 6-12 tahun yaitu pendidikan ibu rendah, kebiasaan tidak memakai obat anti nyamuk dan kebiasaan tidak memakai pakaian panjang. Probabilitas untuk terjadinya DBD jika terdapat 3 faktor risiko tersebut secara bersamaan adalah 85,3%. Menurut WHO (2015), penyakit DBD di Asia Tenggara dan Selatan merupakan penyebab utama rawat inap di rumah sakit dan penyebab kematian tertinggi pada anak-anak. Usia kanak-kanak lebih rentan terhadap penyakit karena daya tahan tubuh yang belum stabil. Setiap angka kesakitan dan kematian selalu menunjukkan hubungan dengan usia. Faktor usia

mempengaruhi pasien DBD mengalami DSS (Setiawati, 2017).

Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa anak usia 6 – 12 tahun akan lebih mudah terkena Demam dengue Fever, hal ini dikarenakan daya tahan tubuh yang belum stabil dan ditambah aktivitas anak diluar rumah yang memungkinkan anak terserang penyakit DBD.

b. Jenis Kelamin

Setelah dilakukan penelitian di PUSKESMAS Mangkurawang diperoleh data bahwa anak laki-laki sebanyak 58 orang (57.4%) dan perempuan sebanyak 43 orang (42.6%). 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 penelitian ini sejalan dengan penelitian Kaparang (2019) dimana anak – anak berjenis kelamin laki – laki sebanyak 60%. Seperti kita ketahui penyakit DBD merupakan penyakit yang senantiasa ada sepanjang tahun di negara kita, karena Indonesia merupakan negara endemik DBD. Laki-laki dan perempuan sama-sama dapat terkena penyakit ini tanpa terkecuali (www.idai.or.id).

Menurut Soedarmo dkk, (2010) pada umumnya anak laki-laki lebih rentan terhadap infeksi daripada perempuan karena produksi immunoglobulin dan antibodi secara genetika dan hormonal pada perempuan lebih efisien dalam memproduksi

immunoglobulin dibandingkan anak laki-laki.

Dari hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa anak laki – laki rentan mengalami demam berdarah dengue dikarenakan pengaruh dari produksi immunoglobulin dan antibodi pada anak laki – laki, sehingga akan menyebabkan lepasnya mediator – mediator yang merangsang terjadinya gejala sistemik salah satunya yaitu seperti demam walaupun secara menyeluruh perempuan dan laki – laki sama-sama memiliki risiko terkena DBD. Peneliti berharap kepada semua responden terutama pada laki – laki agar tetap menjaga kesehatannya dengan memperkuat antibodi pada anak dan berolahraga secara teratur dan menjaga lingkungan agar tetap bersih.

2. Analisa Univariante

a. Kejadian Demam Berdarah Dengue

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 (89.1%) dan yang mengalamin Susp. DHF sebanyak 11 orang (10.9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyanti (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa 50 orang (50%) tergolong derajat I, 48 orang (48%) tergolong derajat II, 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 dan Perry, 2015).

Teori John Gordon menjelaskan bahwa terjadinya suatu penyakit dipengaruhi oleh tiga hal yaitu bibit penyakit (agent), penjamu (host) dan lingkungan (environment). Agent penyebab penyakit Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah virus dengue yang memiliki 4 jenis serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Virus dengue ini termasuk kelompok Arthropoda Borne Virus (Arboviroses).

Host adalah manusia yang merupakan reservoir utama bagi virus dengue dengan karakteristik individu yang berbeda-beda. Faktor host ini antara lain adalah usia anak, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan orang tua, tanda – tanda vital, kadar trombosit, riwayat infeksi DBD sebelumnya, keterlambatan berobat, status rujukan, faktor lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan.

Dari yang telah diuraikan diatas peneliti berasumsi bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit DBD beberapa faktornya adalah seperti usia, jenis kelamin, jumlah trombosit dan hasil tanda – tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan pada anak.

b. Hasil Laboratorium Trombosit

Pada pembahasan ini data hasil laboratorium trombosit pada anak yang mengalami kejadian DBD di PUSKESMAS Mangkurawang didapatkan hasil Normal sebanyak 58 orang yang normal (57,4%), sedangkan tidak normal 43 orang (42,6%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nopianto (2015) yang menyatakan bahwa terdapat 77% pasien DBD yang memiliki jumlah trombosit $<100.000 \text{ sel/mm}^3$.²³ Menurut *Jurnah et al* pada tahun 2011 didapatkan bahwa sebanyak 71,40% penderita DBD memiliki jumlah trombosit $<100.000 \text{ sel/mm}^3$.²⁴ Hal ini dapat dilihat dari tabel yang ada bahwa responden yang mengalami jumlah Trombosit normal lebih sedikit dibanding jumlah responden yang mengalami trombosit yang abnormal.

Penurunan jumlah trombosit atau trombositopenia merupakan jumlah trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$ 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). Dari data yang telah diuraikan diatas maka peneliti

berasumsi bahwa pada penderita tersebut lebih mungkin disebabkan oleh dilatasi vaskuler akibat aktivasi sistem kinin dibandingkan karena hipovolemia oleh perembesan plasma. Melakukan pemeriksaan Trombosit dilakukan secara berkala pada penderita DBD dengan tujuan, yaitu : 1). Pada saat pertama kali seseorang anak dicurigai menderita DBD, 2). Pada penderita DBD tanpa mengalami renjatan untuk menentukan perlu atau tidaknya anak itu diberikan cairan intravena, 3). Pada penderita DBD yang mengalami renjatan , untuk menentukan perlu atau tidaknya kecepatan tetesan infus dan menentukan saat yang tepat untuk pemberian darah.

c. Tanda – Tanda Vital

Hasil penelitian berdasarkan nadi tidak normal sebanyak 47 orang (46.5%) dan yang normal sebanyak 54 orang (53.5%), berdasarkan tekanan darah Diastolik normal sebanyak 72 orang (71.3%) dan yang tidak normal sebanyak 29 orang (28.7%) sedangkan tekanan darah sistolik tidak normal sebanyak 65 orang (64,4%) dan yang normal sebanyak 36 orang (35,6%), berdasarkan suhu tidak normal sebanyak 72 orang (71,3%) dan yang normal sebanyak 29 orang (28,7%) sementara pada pernapasan yang tidak normal sebanyak 27 orang (26.7%) dan yang normal sebanyak 74 orang (73.3%).

Ditemukan hasil tanda – tanda vital normal terbanyak yaitu pada nadi, suhu dan pernapasn sementara untuk tanda

vital pada tekanan darah ditemukan lebih banyak yang tidak normal hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santun Setiawati (2011) rata-rata suhu tubuh responden dengan DBD pada fase kritis adalah $36,428^{\circ}\text{C}$ dan median $36,5^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,3683^{\circ}\text{C}$ Rata-rata pernafasan pada responden dengan DBD saat fase kritis adalah $26,17$ x/menit dan median 24 x/menit dengan standar deviasi $5,708$ x/menit. Sebagian besar responden dengan DBD memiliki laju proporsi nadi normal ($86,7\%$). Proporsi tekanan sistolik yang terukur pada responden DBD berjumlah 57 responden (95%). Sedangkan proporsi tekanan diastolik yang terukur pada responden DBD berjumlah 57 responden (95%).

Vital sign atau tanda-tanda vital adalah ukuran statistik berbagai fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang, terutama pada pasien yang secara medis tidak stabil atau memiliki faktor-faktor resiko komplikasi kardiopulmonal dan untuk menilai respon terhadap intervensi. Tanda vital juga berguna untuk menentukan dosis yang adekuat bagi tindakan fisioterapi, khususnya exercise. Pemeriksaan hemodinamik meliputi status mental, capillary refill time, perabaan ekstremitas, denyut nadi perifer, nadi, tekanan darah, dan respiratory rate (WHO, 2017).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tanda – tanda vital membantu untuk mengetahui kondisi seseorang apakah seseorang tersebut dalam keadaan sakit atau tidak serta

berguna untuk menentukan pemberian dosis obat pada anak.

3. Analisa Bivariate

a. Hubungan Hasil Laboratorium Trombosit dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Hasil statistic dengan menggunakan rumus Spearman Rank yaitu jumlah trombosit dengan kejadian demam berdarah dengue yaitu Sig.2-tailed= 0.032 < 0.05 maka H_a diterima dengan kekuatan hubungan sebesar - 0,213 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah dengan arah variabel yang tidak searah yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah trombosit dengan kejadian demam berdarah dengue.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masihor (2016) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara trombosit dengan kejadian DBD. Model yang didapat adalah $y = 0,878 + 0,561$ (trombosit).

Salah satu kriteria lab untuk mendiagnosa penyakit DBD adalah penurunan jumlah trombosit atau biasa disebut dengan trombositopenia. Hal ini dihubungkan dengan meningkatnya megakariosit muda dalam sumsum tulangpendeknya masa hidup trombosit menimbulkan dugaan meningkatnya destruksi trombosit. Selain itu fungsi trombosit juga menurun mungkin disebabkan oleh proses terbentuknya kompleks imun dalam peredaran darah. Akibat terjadinya trombositopenia ini, maka akan menimbulkan perdarahan pada organ dalam, yang bila

tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan syock (renjatan). Bahkan lebih fatal lagi menyebabkan kematian. (WHO.2017).

b. Hubungan Tanda – Tanda Vital dengan Kejadian Demam Berdarah

Dari hasil uji statistik menggunakan korelasi spearman's rank tanda – tanda vital dengan kejadian demam berdarah dengue pada nadi nilai Sig. 2-tailed = 0.008 < 0.05 maka H_a diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.262 yang artinya korelasi hubungan cukup.

Pada tekanan darah sistolik nilai Sig. 2-tailed = 0.040 < 0.05 maka H_a diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.204 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah, pada tekanan darah diastolik nilai Sig. 2-tailed = 0.026 < 0.05 maka H_a diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.222 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah. Pada suhu nilai Sig. 2-tailed = 0.045 < 0.05 maka H_a diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.200 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah, pada pernapasan nilai Sig. 2-tailed = 0.034 < 0.05 maka H_a diterima dengan kekuatan hubungan sebesar 0.211 yang artinya korelasi hubungan sangat lemah, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antar tanda – tanda vital dengan kejadian demam berdarah dengue.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Setiawati (2016) dimana didapatkan hasil uji statistik antara nadi

dengan kejadian DBD dengan nilai p value $0.000 < 0.05$, tekanan darah sistolik $0.000 < 0.05$, tekanan darah diastolik $0.000 < 0.05$, suhu tubuh $0.000 < 0.05$ dan pernapasan $0.375 > 0.05$, artinya terdapat hubungan pada tanda – tanda vital nadi, tekanan darah sistolik dan diastolik serta suhu tubuh sementara untuk pernafasan tidak terdapat hubungan.

Terdapat tiga fase perjalanan penyakit demam berdarah yaitu: fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan. Pada fase demam pasien masih memungkinkan untuk di rawat di rumah dengan pengawasan khusus dengan cara pengawasan tanda-tanda vital, keluhan mual dan muntah, nyeri abdomen, terjadi akumulasi cairan pada rongga tubuh, adanya peleburan > 2 cm, dan perdarahan yang timbul; kemudian pemberian cairan yang sesuai dengan kebutuhan pasien sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan, selain itu pemeriksaan laboratorium darah terutama pemeriksaan trombosit dan hematokrit diperlukan untuk mengontrol kondisi kesehatan penderita (WHO, 2015 dalam Setiawati, 2017).

Pada saat fase kritis karena memerlukan pengawasan khusus yang lebih intensif yaitu, pengawasan khusus seperti : tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, intake dan output cairan, nyeri abdomen, terjadi akumulasi cairan pada rongga tubuh, adanya peleburan hati > 2 cm, dan perdarahan yang timbul, kemudian ada fase ini dapat terjadi efusi pleura dan asites, selain itu pemeriksaan darah dilakukan secara berkala meliputi

hamatokrit, trombosit, hemoglobin, dan leukosit, adapun pemeriksaan rontgen dan pemeriksaan Ultra Sonografi (USG) yang dapat dilakukan pada fas kritis (WHO, 2015 dalam Setiawati, 2017).

Fase penyembuhan berlangsung antara 2-7 hari, umumnya penderita demam berdarah yang telah berhasil melewati fase kritis akan sembuh tanpa komplikasi dalam waktu kurang lebih 24 – 8 jam setelah syok, kemudian fase penyembuhan ditandai dengan kondisi umum penderita yang mulai membaik, nafsu makan yang mulai meningkat, dan tanda-tanda vital yang stabil, selain itu pada fase ini pemberian cairan infuse biasanya mulai dihentikan, kemudian diganti dengan pemberian nutrisi secara oral (WHO, 2015 dalam Setiawati, 2017).

Dari uraian penjelasan diatas maka peneliti berasumsi bahwa tanda – tanda vital merupakan salah satu faktor peninjau dari fase demam sampai fase penyembuhan pada anak yang mengalami demam berdarah dengue.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan penelitian:

1. Pada penelitian ini Lokasi Penelitian berada di Tenggarong Kutai Kartanegara dan pada saat penelitian ini dilakukan bersamaan dengan wabah Covid-19, terdapat kekhawatiran tersendiri bagi peneliti untuk mendatangi lokasi sebab PUSKESMAS tersebut

kebetulan berada di Zona Merah Pemetaan Covid sehingga akses menuju ke lokasi penelitian menjadi diperketat pemeriksaannya.

2. Pada saat pengumpulan data, data yang ada di PUSKESMAS Mangkurawang belum di computerize dan ada beberapa data yang tidak lengkap sehingga harus dilakukan konfirmasi ulang ke Pihak PUSKESMAS Mangkurawang Tenggarong.
3. Pada saat penelitian sering terkendala oleh jarak yang jauh antara Kota Samarinda dan Tenggarong yang bila mana ditempuh dengan kendaraan roda dua memakan waktu kurang lebih 1 jam dengan jarak tempuh sekitar 30 km
4. Peneliti sering kesulitan saat mengatur waktu antara jadwal shift dinas dengan waktu penelitian sehingga waktu kerja dan jadwal penelitian sering terbentur.