

**FAKTOR RISIKO NEFRITIS PADA PASIEN PURPURA
HENOCH-SCHONLEIN ANAK DI RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 2016-2019**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Dwi Putri Tania
04011181621024

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR RISIKO NEFRITIS PADA PASIEN PURPURA
HENOCH-SCHONLEIN ANAK DI RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 2016-2019**

Oleh:

Dwi Putri Tania
04011181621024

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 30 Desember 2019

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Hertanti Indah Lestari, Sp.A (K)
NIP. 197610092008012015



Pembimbing II

dr. Dalilah, M. Kes
NIP. 198411212015042001



Penguji I

dr. Yusmala, Sp.A (K)
NIP. 195411281983032002



Penguji II

dr. Eka Febri Zullisettiana, M.Bmd
NIP. 198802192010122001



**Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter**



dr. Susilawati, M.Kes,
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Putri Tania
NIM : 04011181621024
Fakultas : Kedokteran
Program studi : Pendidikan Dokter
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

FAKTOR RISIKO NEFRITIS PADA PASIEN PURPURA HENOCH-SCHONLEIN ANAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2016-2019

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 30 Desember 2019
Yang menyatakan

(Dwi Putri Tania)
NIM. 04011181621024

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 30 Desember 2019
Yang membuat pernyataan



Dwi Putri Tahia

Mengetahui,

Pembimbing I,



dr. Hertanti Indah Lestari, Sp.A (K)

NIP. 197610092008012015

Pembimbing II,



dr. Dalilah, M.Kes

NIP. 198411212015042001

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada dr. Hertanti Indah Lestari, Sp.A (K) dan dr. Dalilah, M. Kes sebagai pembimbing dan dr. Yusmala, Sp.A (K) dan dr. Eka Febri Zullisettiana, M.Bmd sebagai penguji yang telah ikhlas meluangkan waktu untuk membimbing, memotivasi, memberi masukan dan perbaikan dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

Ucapan yang sama penulis sampaikan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dr. Syarif Husin, M.S, Wakil Dekan I Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M. Kes, Wakil Dekan II Dr. dr. H. M. Irsan Saleh, M. Biomed, Wakil Dekan III Dr. dr. Irfannuddin, Sp. KO, M.Pd.Ked, serta ketua blok dr. Tri Suciati, M. Kes atas segala bantuan dan bimbingannya selama ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan kepada Ayah Suhaimi, Ibu Dra.Yulyati, M.Si, saudara saya Sekar Meidiana Utami, S.Tr.Keb dan Rahma Darnella, S.Pd yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan serta semangat kepada penulis selama penulisan skripsi ini. Kepada sahabat-sahabat terbaikku (Nurunnisa Arsyad, Utami Nurul Fajriyah, Raudhah Simahate Bengi, dan Nuravif Setianingrum).

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran atas segala kekurangan dan ketidaksempurnaan skripsi ini. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi dunia kesehatan dan dapat digunakan sebagai acuan peneliti selanjutnya dimasa yang akan datang.

Palembang, Desember 2019

Dwi Putri Tania

ABSTRAK

FAKTOR RISIKO NEFRITIS PADA PASIEN PURPURA HENOCH-SCHONLEIN ANAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2016-2019

(Dwi Putri Tania, Januari 2020, 69 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pendahuluan: Purpura Henoch-Schonlein (PHS) adalah suatu peradangan pembuluh darah sistemik yang paling umum terjadi pada anak-anak terutama mengenai kulit, usus, sendi dan ginjal. Penyakit PHS ini dapat menyebabkan komplikasi nefritis. Nefritis PHS dapat membaik sendiri atau berkembang menjadi penyakit ginjal kronik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko Nefritis pada pasien Purpura Henoch-Schonlein anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* menggunakan data sekunder rekam medik. Pengambilan data dilakukan di Instalasi rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang bagian Register Nefrologi dan Alergi Imunologi Anak pada bulan September-Oktober 2019. Data rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 102 data dari 139 data rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin selama 1 Januari 2016 - 31 Agustus 2019.

Hasil: Dari 102 responden, didapatkan 27 orang (26,4%) yang mengalami Nefritis henoch-Schonlein. Pasien PHS paling banyak ditemukan pada usia <10 tahun sebanyak 60 orang (58,8%) dan lebih banyak laki-laki (53,9%) dibandingkan perempuan (46,1%). Pasien PHS yang mengalami keluhan nyeri abdomen berat sebanyak 64 orang (62,7%). Semua pasien menggunakan kortikosteroid (100%) dan mengalami keluhan purpura persisten sebanyak 9 orang (8,8%). Secara signifikan terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri abdomen berat dengan kejadian Nefritis Henoch-Schonlein (NHS) dengan ($p < 0,05$). Usia dan purpura persisten tidak terbukti berpengaruh pada kejadian Nefritis Henoch-Schonlein (NHS)

Kesimpulan: Nyeri abdomen berat merupakan faktor risiko kejadian nefritis Henoch-Schonlein.

Kata Kunci: *Purpura Henoch-Schonlein, faktor risiko, Nefritis Henoch-Schonlein, nyeri abdomen berat*

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Hertanti Indah Lestari, Sp.A (K)
NIP. 197610092008012015

Pembimbing II



dr. Dalilah, M.Kes
NIP. 198411212015042001

ABSTRACT

RISK FACTORS NEPHRITIC IN CHILDREN WITH HENOCH-SCHONLEIN PURPURA IN MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG HOSPITAL WITHIN PERIOD 2016-2019

(Dwi Putri Tania, January 2020,69 pages)

Faculty Of Medicine Sriwijaya University

Background: Henoch-Schonlein Purpura (HSP) is a systemic inflammation of the blood vessels that is most common in children, especially affected the skin, intestine, joints and kidney. This disease can cause complications such as nephritic. Henoch-Schonlein Nephritic (NHS) could be self-limited or develop into chronic kidney disease.

Objective: To determine the risk factors of nephritis in pediatric Henoch-Schonlein Purpura patients in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang for the period of 2016-2019.

Methods: This study is an observational analytic research with cross sectional design that used medical records as secondary data. The data was collected at the medical records installation in Dr. Mohammad Hoesin Palembang in the Register of Nephrology and Childhood Immunology Allergy in September-October 2019. The medical record data that fulfilled the inclusion criteria was 102 data from 139 medical records data of RSUP Dr. Mohammad Hoesin during 1 January 2016 - 31 August 2019.

Results: From 102 respondents, there were 27 patients (26.4%) with nephritis. Most patients with henoch-schonlein purpura were found at age <10 years as much as 60 people (58.8%) and more men (53.9%) than women (46.1%). There were 64 patients with severe abdominal pain (62.7%). All patients took corticosteroids as medication (100%) and experienced persistent purpura complaints of 9 people (8.8%). There was significant association between severe abdominal pain with the incidence of Nephritic Henoch-Schonlein (NHS) with ($p < 0.05$). Age and persistent purpura were not proven Nephritic Henoch-Schonlein (NHS)

Conclusion : Severe abdominal pain is a risk factor for the incidence of Nephritic Henoch-Schonlein (NHS).

Keywords: *Henoch-Schonlein Purpura, risk factors, Nephritis, severe abdominal symptom*

Mengetahui,

Pembimbing I,



dr. Hertanti Indah Lestari, Sp.A (K)
NIP. 197610092008012015

Pembimbing II



dr. Dalilah, M.Kes
NIP. 198411212015042001

DAFTAR SINGKATAN

AECA	: <i>Antiendothelial cell antibody</i>
ANCA	: <i>Antineutrophil cytoplasmic antibody</i>
ASTO	: <i>Anti Streptolysin Titer O</i>
CD4	: <i>Kluster diferensiasi 4</i>
CD25	: <i>Kluster diferensiasi 25</i>
CRP	: <i>C-Reactive protein</i>
C3	: <i>Komplemen 3</i>
ESR	: <i>Erythrocyte Sediment Rate</i>
ESRD	: <i>End stage renal disease</i>
F	: <i>Females</i>
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IgA	: <i>Immunoglobulin A</i>
IgG	: <i>Immunoglobulin G</i>
IL-1	: <i>Interleukin-1</i>
IL-2	: <i>Interleukin-2</i>
IL-6	: <i>Interleukin-6</i>
IV	: <i>Intravena</i>
M	: <i>Maless</i>
NHS	: <i>Nefritis Henoch-Schonlein</i>
NSAID	: <i>Non steroid antiinflamasi disease</i>
PHS	: <i>Purpura Henoch-Schonlein</i>
Plt	: <i>Platelet</i>
RF	: <i>Rheumatoid factor</i>
RPGN	: <i>Rapidly progressive glomerulonephritis</i>
SSP	: <i>Sistem saraf pusat</i>
TB	: <i>Tuberkulosis</i>
TNF- α	: <i>Tumour necrosis factor alpha</i>
Treg cells	: <i>Sel T regulator</i>
URI	: <i>Upper Respiratory infection</i>
WBC	: <i>White blood cell</i>

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Hipotesis.....	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Purpura Henoch-Schönlein (PHS).....	5
2.1.1 Definisi Purpura Henoch-Schönlein (PHS).....	5
2.1.2 Epidemiologi Purpura Henoch-Schönlein (PHS)	5
2.1.3 Etiologi Purpura Henoch-Schönlein (PHS)	6
2.1.4 Karakteristik pasien dan faktor predisposisi PHS	7
2.1.5 Manifestasi klinis	8
2.1.6 Patofisiologi.....	11
2.1.7 Gambaran Laboratorium	12
2.1.8 Alur Penegakan Diagnosis	13
2.1.9 Diagnosis Banding.....	13
2.1.10 Pengobatan.....	14
2.1.11 Komplikasi.....	15
2.1.12 Prognosis.....	15
2.2 Nefritis Henoc-Schonlein (NHS).....	16
2.2.1 Definisi.....	16
2.2.2 Klasifikasi.....	16
2.2.3 Diagnosis.....	17
2.3 Kerangka Teori.....	19
2.4 Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21

3.1	Jenis Penelitian.....	21
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.3.1	Populasi Penelitian	21
3.3.2	Sampel Penelitian	21
3.3.2.1	Besar Sampel.....	22
3.3.2.2	Cara Pengambilan sampel penelitian.....	23
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eklusi	23
3.3.3.1	Kriteria Inklusi.....	23
3.3.3.2	Kriteria Eklusi.....	23
3.4	Variabel Penelitian	23
3.4.1	Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	23
3.4.2	Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	23
3.5	Definisi Operasional	24
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	26
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	26
3.8	Kerangka Operasional.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		28
4.1	Hasil	28
4.2	Pembahasan.....	33
4.3	Keterbatasan Penelitian	36
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		37
5.1	Simpulan	37
5.2	Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....		38
LAMPIRAN.....		40
BIODATA		51

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
1.	Etiologi Purpura Henoch-Schonlein	7
2.	Gambaran klinis	10
3.	Gambaran Laboratorium PHS	12
4.	Pengobatan PHS	15
5.	Klasifikasi NHS	16
6.	Definisi Operasional	24
7.	Distribusi Frekuensi Karakteristik pada pasien PHS anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019	29
8.	Distribusi Frekuensi Faktor risiko nefritis pada pasien PHS anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019	30
9.	Hubungan Usia dengan kejadian Nefritis Henoch-Schonlein (NHS) pada pasien PHS anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019	31
10.	Hubungan Nyeri Abdomen berat dengan kejadian Nefritis Henoch-Schonlein (NHS) pada pasien PHS anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019	31
11.	Hubungan Purpura persisten dengan kejadian Nefritis Henoch-Schonlein (NHS) pada pasien PHS anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Purpura di ekstremitas atas dan bawah	8
Gambar 2. Patofisiologi PHS	11
Gambar 3. Mekanisme deposit IgA pada glomerulus	18
Gambar 4. Kerangka teori	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Output Analisis data	42
2. Sertifikat Etik	47
3. Surat persetujuan siding skripsi	47
4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Unsri.....	48
5. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. Mohammad Hoesin	49
6. Surat selesai Penelitian.....	50
7. Lembar Konsultasi	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang

Purpura Henoch-Schonlein (PHS) adalah suatu peradangan pembuluh darah sistemik yang paling umum terjadi pada anak-anak terutama mengenai kulit, usus, sendi dan ginjal. Insiden PHS pada anak-anak adalah sekitar 6-22 per 100.000 orang per tahun yang lebih tinggi daripada orang dewasa (3.4-14.3 per 100.000 orang per tahun) (Lei dkk., 2018). Berdasarkan prevalensinya anak laki-laki lebih sering terkena daripada perempuan dengan usia rata-rata pasien PHS adalah 6 tahun; 75% pasien berusia di bawah 8 tahun dan 90% berusia kurang dari 10 tahun (Chen dkk., 2013).

Meskipun banyak antigen, seperti makanan, agen infeksi, obat-obatan, vaksinasi, dan gigitan serangga telah dilaporkan terkait dengan PHS, etiologi dan patogenesis pasti penyakit ini belum jelas diketahui. Saat ini PHS dianggap sebagai peradangan dan penyakit yang dimediasi oleh imun. IgA dan beberapa sitokin proinflamasi lainnya memiliki peran penting dalam patogenesis PHS (Chen dkk., 2013).

Karakteristik klinis yang khas pada PHS adalah purpura yang dapat diraba, sakit perut dan radang sendi (Chen dkk., 2013). Purpura sebagian besar terdeteksi di ekstremitas bawah, tetapi purpura di ekstremitas atas lebih sering diamati pada orang dewasa daripada anak-anak. Keterlibatan sendi lebih jarang terjadi pada orang dewasa. Pola yang paling sering diamati adalah oligoarthritis yang memengaruhi pergelangan kaki atau lutut (Kang dkk., 2014).

Awal keterlibatan ginjal terjadi pada 79,2% orang dewasa dan 30,4% anak-anak (Kang dkk., 2014). Pada 20–55% anak-anak dengan PHS biasanya gejala ginjal akan timbul dalam 1-3 bulan. Nefritis Henoch-Schonlein (NHS) berkembang ketika parenkim ginjal sudah terkena dan NHS merupakan penyebab utama morbiditas dari penyakit ini (Hetland dkk., 2017). Manifestasi nefritis dapat berupa hematuria, proteinuria, sindrom nefrotik, sindrom nefritis, gangguan ginjal, dan hipertensi. Gejala yang sering

ditemukan adalah hematuria mikroskopik pada 28 (90,32%) kasus, diikuti oleh hematuria dengan proteinuria dan hematuria makroskopik. Pada kelainan glomerulus, selain hematuria juga bisa ditemukan sedimen eritrosit, eritrosit dismorfik serta proteinuria persisten dan berat $\geq 2+$. Hematuria makroskopik diduga berhubungan dengan tingginya angka kresens pada biopsi ginjal dan fungsi ginjal yang buruk. Rekomendasi pada pasien dengan hasil urinalisis normal atau hematuria perlu dilakukan urinalisis tiap bulan selama enam bulan untuk mendeteksi tanda keterlibatan ginjal (Wardhana, Satria dan Hapsara, 2017).

Salah satu komplikasi PHS yaitu penyakit ginjal kronis. Penyakit ini terjadi pada hampir 20% anak-anak yang dirawat di pusat perawatan tersier. Sekitar 1% -7% dari pasien NHS dapat berlanjut ke stadium akhir penyakit ginjal sekitar 20 tahun setelah terdiagnosis (Nickavar, 2016).

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya Nefritis Henoch-Schonlein adalah usia awitan terjadinya PHS kurang dari tujuh tahun, nyeri abdomen berat yang disertai dengan perdarahan saluran cerna, pupura yang menetap lebih dari satu bulan, dan aktivitas faktor XIII koagulasi $< 80\%$ (Pudjadi and Tambunan, 2016). Gejala abdomen berat juga meningkatkan risiko terjadinya nefritis 3,7 kali dibanding tanpa gejala abdomen berat. Gejala abdomen berat merupakan vaskulitis aktif dan ekstensif yang merupakan faktor risiko kejadian nefritis PHS (Wardhana, Satria dan Hapsara, 2017).

Sampai saat ini kejadian Nefritis Henoch-Schonlein masih menjadi penyebab utama morbiditas dari penyakit PHS, informasi mengenai prevalensi dan hubungan antara faktor risiko dengan kejadian Nefritis Henoch-Schonlein diperlukan sebagai gambaran kejadian sekaligus pengetahuan mengenai faktor risiko dengan kejadian Nefritis Henoch-Schonlein. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui angka kejadian Nefritis Henoch-Schonlein dan faktor risikonya.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Faktor risiko Nefritis pada pasien Purpura Henoch-Schonlein anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor risiko Nefritis pada pasien Purpura Henoch-Schonlein anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Profil Sosiodemografi pasien Purpura Henoch-Schonlein (PHS) pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019.
2. Mengetahui Proporsi Nefritis Henoch-Schonlein (NHS) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019.
3. Mengidentifikasi faktor risiko yaitu kelompok usia, nyeri abdomen berat, penggunaan kortikosteroid, dan purpura persisten pada pasien Purpura Henoch-Schonlein (PHS) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019.
4. Menganalisis hubungan faktor risiko dengan kejadian Nefritis Henoch-Schonlein (NHS) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019.

1.4. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko dengan terjadinya Nefritis pada pasien Purpura Henoch-Schonlein anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2016-2019.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung teori, ada atau tidak hubungan faktor risiko dengan kejadian Nefritis pada pasien PHS anak untuk penyediaan data penelitian selanjutnya.
2. Memberikan pengetahuan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Nefritis pada pasien PHS anak.
3. Sebagai usaha pengembangan ilmu kedokteran khususnya di bidang Ilmu kesehatan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti
Diharapkan Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, keterampilan serta memperluas wawasan peneliti dalam menganalisa tentang faktor risiko nefritis pada pasien PHS anak.
2. Bagi Masyarakat
 - a. Sebagai sumber informasi bagi masyarakat mengenai penyakit Purpura Henoch-Schonlein pada anak.
 - b. Dapat membantu masyarakat mengenali faktor risiko nefritis pada pasien PHS anak.
3. Bagi Institusi
 - a. Mengetahui profil sosiodemografi pasien Purpura Henoch-Schonlein anak.
 - b. Sebagai upaya untuk mengurangi angka kejadian Nefritis pada pasien Purpura henoch-Schonlein anak.
 - c. Sebagai sumber pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian ini
 - d. Dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam masalah kelengkapan data rekam medis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Chatterjee, T. and Samdup, D. 2000. '*Henoch Schonlein Purpura*', *Medical Journal Armed Forces India*. Elsevier B.V. on behalf of Director General, Armed Forces Medical Services, 56(1), pp. 85–86. ([https://doi: 10.1016/S0377-1237\(17\)30107-7](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(17)30107-7), diakses pada 14 Juni 2019)
- Chen, O, Zhu Xb, Ren P, Wang Yb, Sun Rp, dan Wei De. 2013. '*Henoch Schonlein Purpura in children: Clinical analysis of 120 cases*', *African Health Sciences*, 13(1), pp. 94–99. ([https://doi: 10.4314/ahs.v13i1.26](https://doi.org/10.4314/ahs.v13i1.26), diakses pada 15 Juni 2019)
- Gunturu, S. G, Sohagia, Amit B, Tong, Tommy R, dan Hertan, H.I. 2010. '*Henoch-schonlein purpura-A case report and review of the literature*', *Gastroenterology Research and Practice*, 2010. ([https:// doi: 10.1155/2010/597648](https://doi.org/10.1155/2010/597648) , diakses pada 15 Juni 2019)
- Hetland, L. E, Susrud, K.S, Lindahl K.H, dan Bigum, A. 2017. '*Henoch-schönlein purpura: A literature review*', *Acta Dermato-Venereologica*, 97(10), pp. 1160–1166. ([https:// doi: 10.2340/00015555-2733](https://doi.org/10.2340/00015555-2733), diakses pada 14 Juni 2019)
- Kang, Y., Park Ys, Ha Y, Kang M, Park H, Lee S, dan Park Y .2014. '*Differences in clinical manifestations and outcomes between adult and child patients with henoch-schönlein purpura*', *Journal of Korean Medical Science*, 29(2), pp. 198–203. ([https:// doi: 10.3346/jkms.2014.29.2.198](https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.2.198), diakses pada 12 Juni 2019)
- Kasus,L.(2005).Purpura Henoch-Schonlein.7(1),45-49
- Lei,W., Tsai P, Chu S, Kao Y, Lin C, Fang L, Shyur S, Lin Y, dan Wu S. 2018 '*Incidence and risk factors for recurrent Henoch-Schönlein purpura in children from a 16-year nationwide database*', *Pediatric Rheumatology*. *Pediatric Rheumatology*, 16(1), pp. 8–17. ([https://doi: 10.1186/s12969-018-0247-8](https://doi.org/10.1186/s12969-018-0247-8) , diakses pada 11 Juni 2019)
- Nickavar, A. 2016. '*Treatment of Henoch Schonlein nephritis; new trends*', *Journal of Nephropathology*, 5(4), pp. 116–117. ([https://doi: 10.15171/jnp.2016.21](https://doi.org/10.15171/jnp.2016.21), diakses pada 14 Juni 2019)
- Pudjiadi, M. T. S. and Tambunan, T. 2016. '*Nefritis Purpura Henoch Schonlein*', *Sari Pediatri*, 11(2), p. 102. ([https:// doi: 10.14238/sp11.2.2009.102-7](https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.102-7), diakses pada 14 Juni 2019)
- Sukmana, Nanag.2014.'*Henoch Schonlein Purpura*'. Dalam: Setiati, S dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi keenam.Jakarta: Interna Publishing 2014: 523.

- Stacy P. Ardoin, dan Edward Fels. 2011. *Nelson Textbook of Pediatrics: 'Henoch Schonlein Purpura'*. Edisi ke-19. Jakarta: Elsevier saunders 2011: 868-871.
- Sugianti, I., Akib, A. A. and Soedjatmiko, S. 2016. '*Karakteristik Purpura Henoch-Schönlein pada Anak di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo*', *Sari Pediatri*, 16(2), p. 128. ([https:// doi: 10.14238/sp16.2.2014.128-35](https://doi.org/10.14238/sp16.2.2014.128-35), diakses pada 22 Juli 2019).
- Tangkudung, F.J.S. (2015). Nefritis Henoch-Schonlein Purpura FANNY J.S TANGKUDUNG.
- Tizard, E. J. 1999. 'Henoch-Schönlein purpura', Department of Pediatrics Southmead Hospital, pp. 380–383.
- Wardhana, A. W., Satria, C. D. and Hapsara, S. 2017. '*Faktor Prediktor Nefritis pada Anak dengan Purpura Henoch-Schonlein*', *Sari Pediatri*, 18(3), p. 209. ([https:// doi: 10.14238/sp18.3.2016.209-13](https://doi.org/10.14238/sp18.3.2016.209-13), diakses pada 14 Juni 2019).
- Yang, H. R. 2018. '*What We Know about Henoch-Schönlein Purpura in Children up to Date?*', *Journal of Korean Medical Science*, 33(25), pp. 4–5. ([https:// doi: 10.3346/jkms.2018.33.e199](https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e199), diakses pada 12 Juni 2019)