

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaan Pustaka

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Definisi

Demam berdarah dengue atau *dengue hemorrhagic fever* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* betina yang terinfeksi virus dengue (Zulkoni,2011).

Demam berdarah dengue atau *dengue hemorrhagic fever* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Demam berdarah dengue menyebabkan perembesan plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Demam berdarah dengue disebabkan oleh nyamuk *aedes aegypti* yang terinfeksi virus dengue saat menggigit manusia yang sedang sakit demam berdarah dengue. Virus dengue dapat pula ditularkan dari nyamuk ketelur-telurnya. Virus dengue termasuk dalam keluarga Flaviviridae dari genus Flavivirus didalam darahnya. (Suhendro,dkk 2014).

b. Patofisiologis

Imunopatologis berperan dalam terjadinya demam berdarah dengue. Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari dalam kelenjar air liurnya. Ketika nyamuk menggigit orang maka virus dengue

akan dipindahkan bersama air liur nyamuk virus dengue masuk ke aliran darah manusia dan berkembang menjadi banyak. Virus dengue yang masuk ke dalam tubuh penderita akan menimbulkan beberapa reaksi seperti peningkatan suhu, sakit kepala, nyeri otot diseluruh tubuh. Tubuh akan membentuk antibodi dan terbentuk kompleks virus antibodi. Kompleks virus antibodi akan melepas zat yang merusak sel-sel pembuluh darah (autoimun). Autoimun menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat ditunjukkan dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler yang menyebabkan bocornya sel-sel darah trombosit. Trombosit berperan dalam pembekuan darah, mendorong respon daya tahan tubuh, dan memperkuat daya tahan tubuh (Christanto dkk. 2014). Penurunan jumlah trombosit terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani,2011).

Kebocoran plasma dibuktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga *serosa* yang melebihi cairan diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema. Sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan renjatan. Apabila renjatan berlangsung lama akan timbul tubuh kekurangan oksigen (anoksia jaringan), terganggunya keseimbangan

asam basa (metabolik asidosis), dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik. (Widoyono, 2005).

c. Faktor Pencetus

Demam berdarah disebabkan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi virus dengue. Virus masuk dalam lambung nyamuk dan menyebar keseluruhan jaringan tubuh nyamuk termasuk kealam kelenjar liurnya. Penularan virus dengue terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit) akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya agar darah yang dihisapnya tidak beku. Bersamaan air liur tersebut virus dengue dipindahkan dari nyamuk keorang lain (Hermayudi dan Ayu, 2017).

Nyamuk *Aedes aegypti* senang tumbuh dan berkembang digenangan air yang bersih. Populasi nyamuk akan meningkat dimusim hujan. Penularan penyakit DBD dipengaruhi berbagai faktor yaitu tingginya mobilisasi seseorang meningkatkan penyebaran penyakit DBD, tingkat kepadatan penduduk, dan pemberantasan nyamuk yang kurang maksimal (Hindra dan Mila. 2004). Faktor lain yang mempengaruhi kejadian DBD yaitu sanitasi, pengetahuan umum mengenai DBD pengetahuan mengenai gejala DBD, dan presepsi mengenai DBD (Respati dkk, 2017)

d. Penatalaksanaan Diet pada Pasien DBD

Penyakit infeksi sering disertai penurunan berat badan, peningkatan resiko dehidrasi dan demam. Sehingga perlu pemberian asupan makanan dan cairan yang cukup untuk mengurangi keparahan penyakit infeksi

(Morris,2014). Tidak ada pantangan atau diet khusus untuk pasien DBD, hanya memerlukan makanan yang memiliki nilai gizi tinggi agar daya tahan tubuh lebih kuat. Semua penyakit yang disebabkan oleh virus umumnya hanya dilawan oleh pertahanan tubuh. Maka tubuh perlu memperkuat ketahanannya (Nadesul, 2007). Penatalaksanaan Diet pada Pasien DBD adalah diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP).

1) Tujuan Diet DBD

- a) Memberikan makanan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat.
- b) Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- c) Meningkatkan berat badan atau mempertahankan status gizi.

2) Syarat Diet DBD

- a) Energi sesuai kebutuhan
- b) Protein tinggi, yaitu 15-20% dari kebutuhan energi total.
- c) Lemak cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total.
- d) Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total.
- e) Cairan sesuai kebutuhan.
- f) Vitamin A 450-600 mcg
- g) Vitamin C 45-50 mg
- h) Vitamin K 20-35 mg
- i) Zat Besi 9-20 mg
- j) Makanan yang diberikan dalam bentuk mudah dicerna

3) Bahan Makanan Yang Diperhatikan

Tabel 1. Bahan Makanan yang Diperhatikan

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Nasi, roti, dan hasil olah tepung-tepungan lain, seperti <i>cake</i> , <i>tarcis</i> , puding, ubi, karbohidrat sederhana seperti gula pasir.	-
Sumber protein hewani	Daging sapi, ayam, ikan, dan hasil olah seperti keju dan <i>yoghurt custard</i> dan es krim.	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
Sumber protein nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahnya, seperti tempe, tahu.	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
Sayuran	Semua jenis sayuran, terutama jenis B, seperti bayam, dan wortel rebus, dikukus, dan ditumis.	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
Buah-buahan	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering, dan jus buah.	-
Lemak dan minyak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, <i>salad dressing</i> .	Santan kental.
Minuman	Soft drink, madu, sirup, teh, dan kopi encer.	Minuman rendah energi.
Bumbu	Bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, salam, dan kecap.	Bumbu yang tajam, seperti cabe dan merica.

(Almatsier, 2006).

2. Pasien Dewasa DBD

Dewasa dapat dilihat dari berbagai segi. Sisi biologis, dewasa adalah periode dalam kehidupan individu yang ditandai dengan pencapaian kematangan tubuh secara optimal dan kesiapan untuk bereproduksi untuk memperoleh keturunan. Sisi psikologis, dewasa merupakan periode dalam kehidupan individu yang ditandai dengan ciri-ciri kedewasaan atau kematangan dalam emosional, bersikap toleran, dan bersikap optimis dalam menghadapi kehidupan. Sisi pedagogis, dewasa dapat ditandai dengan mempertanggungjawabkan perbuatannya, berperilaku sesuai norma yang berlaku, memiliki pekerjaan dengan penghasilan cukup, dan berpartisipasi dimasyarakat. Berdasarkan dari segi pengertian dewasa diatas dapat disimpulkan bahwa dewasa adalah periode dalam kehidupan individu yang ditandai faktor biologis, psikologis, dan pedagogis (Istiany dan Rusilanti, 2013). Masa dewasa berada direntang umur 26-45 tahun (Depkes RI,2009).

Pasien menurut peraturan Menkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medik Bab I, Pasal 1, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan. Pasien dewasa adalah seseorang berusia antara 26-45 tahun yang memperoleh pelayanan kesehatan pada unit pelayanan kesehatan tertentu.

Pasien dewasa DBD adalah seseorang berusia antara 26-45 tahun yang memperoleh pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan karena terdiagnosis medis terinfeksi virus dengue.

3. Febris

Febris atau demam adalah meningkatnya temperatur suhu tubuh secara abnormal (Suriadi,2001). Demam terjadi sebagai respon tubuh terhadap infeksi atau zat asing yang masuk ke dalam tubuh. Apabila ada infeksi atau zat asing yang masuk ke tubuh akan merangsang sistem pertahanan tubuh dengan dilepaskannya pirogen. Pirogen adalah zat penyebab demam yang berasal dari dalam tubuh atau luar tubuh yang bisa berasal dari infeksi oleh mikroorganisme atau merupakan reaksi imunologik terhadap benda asing. Memerangi zat asing dapat meningkatkan proteolisis yang menghasilkan asam amino yang berperan dalam pembentukan antibodi atau sistem kekebalan tubuh (Sinarty,2003).

Febris yang terjadi pada penyakit dengue dibagi menjadi tiga, yaitu fase demam, fase kritis, fase penyembuhan. Fase demam berlangsung pada hari ke-1 hingga ke-3, fase kritis terjadi pada demam hari ke-3 hingga hari ke-7, dan fase penyembuhan terjadi setelah demam hari ke-6 hingga ke-7. Demam merupakan tanda utama infeksi dengue, terjadi mendadak tinggiselama 2-7 hari (Christanto dkk, 2014).

4. Skrining Gizi

Skrining gizi merupakan proses sederhana dan cepat yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan akan tetapi cukup sensitif untuk

mendeteksi pasien yang berisiko malnutrisi. Hasil total skor pada skrining gizi dapat menunjukkan perlu tidaknya intervensi gizi, semakin tinggi skor maka semakin besar risiko malnutrisi.

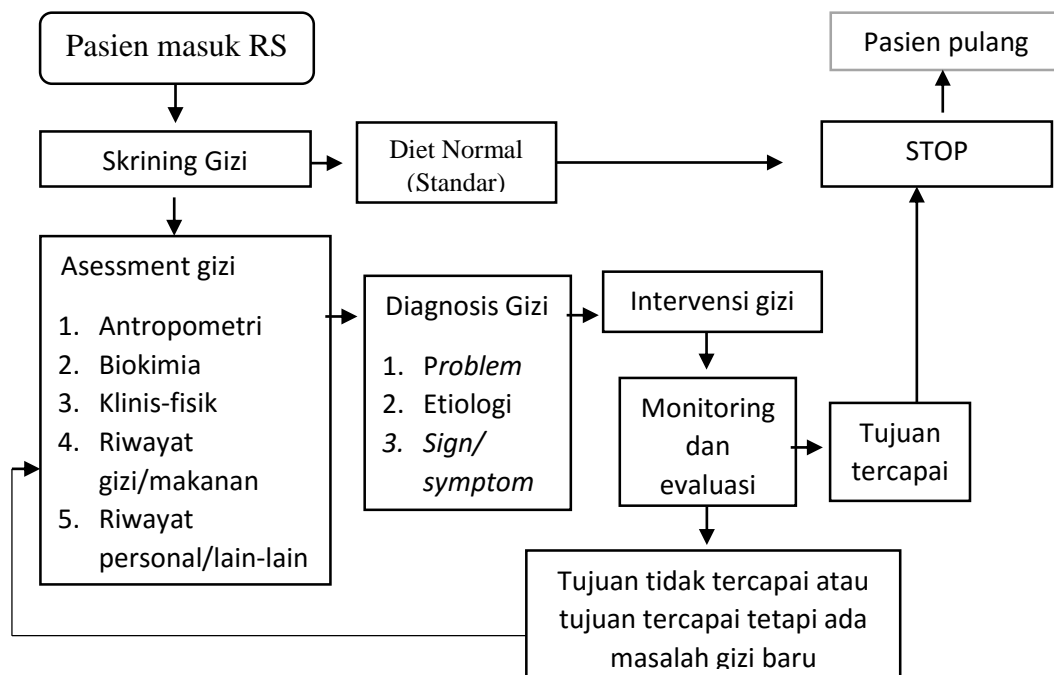
Dalam penelitian ini skrining gizi menggunakan formulir skrining untuk dewasa. Formulir skrining dewasa meliputi *Malnutrition Screening Tools* (MST), *Nutrition Services Screening Assesment* NSSA, *Malnutrition Universal Screening Tools* (MUST). Formulir skrining MST terdiri dari dua pertanyaan yang berupa penilaian antropometri terkait kehilangan berat badan secara tidak sengaja dan adanya penurunan asupan makan karena nafsu makan. Pertanyaan pertama skor maksimal 4 dan pertanyaan kedua skor maksimal 1. Skor 1 mengindikasikan malnutrisi tingkat sedang, dan skor ≥ 2 mengindikasikan malnutrisi tingkat berat. Formulir skrining NSSA terdapat 7 kriteria evaluasi yang disesuaikan dengan keadaan pasien. Skor \geq mengindikasikan malnutrisi. Formulir MUST terdiri dari 3 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki skor maksimal 2. Total skor ≥ 2 mengindikasikan mengalami malnutrisi (Susetyowati,2015).

5. Asuhan Gizi

Asuhan gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir atau terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi yang bertujuan mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Proses asuhan gizi terstandar ini adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani masalah gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, berkualitas tinggi, dan proses terstandar (Kemenkes,2014). Proses asuhan gizi dilakukan secara berurutan dan dilakukan beruang sesuai perkembangan pasien yang mulai dari *nutrition assesment* (intervensi), *nutrition diagnosis* (diagnosis gizi), *nutrition intervening* (intervensi gizi), dan *evaluation monitoring* (monitoring dan evaluasi gizi) (Kemenkes,2014). Proses asuhan gizi terstandar dapat dilihat pada bagan 1, yaitu:

Gambar 1. Proses Asuhan Gizi Terstandar



(Sumber: Kemenkes, 2013. Pedoman Gizi Rumah Sakit).

a. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan informasi terkait status gizi dan menentukan adanya masalah gizi. Tujuan pengkajian adalah mengidentifikasi adanya kekurangan gizi dan pengaruhnya terhadap status kesehatan, mengumpulkan informasi khusus untuk membuat rencana asuhan gizi, dan menilai efektifitas asuhan gizi (Ahmad dan Nita,2015). Data pengkajian gizi dapat diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien atau keluarga pasien, rekam medik, observasi, dan informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk. Kategori data pengkajian gizi yaitu:

1) Antropometri

Antropometri adalah pengukuran dimensi tubuh manusia yang berfungsi untuk menentukan status gizi (Aritonang,2013). Pengukuran antropometri terdiri dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Hasil pengukuran antropometri akan dihitung Berat Badan Ideal (BBI) dan Indeks Masa Tubuh (IMT).

a) BBI (usia >10 tahun)

$$\text{BBI} = (\text{TB}-100) - 10\% (\text{TB}-100)$$

Catatan: apabila TB pria <160 cm dn TB wanita <150 cm, tidak dikurangi 10%.

b) IMT

IMT adalah instrumen objektif yang digunakan untuk mengukur hubungan antara tinggi badan dan berat badan individu yang berguna untuk menentukan status gizi.

$$IMT = \frac{\text{berat Badan (kg)}}{\{\text{tinggi Badan (m)}\}^2}$$

(Andry H, 2015).

Kategori IMT menurut Kemenkes 2013

<18,5	= kurus/kurang
18,5-24,9	= normal
25,0-27,0	= Overweight
>27	= Obesitas

2) Biokimia

Biokimia adalah pemeriksaan jaringan tubuh yang dilakukan dengan uji laboratorium. Uji laboratorium digunakan untuk menentukan status gizi spesifik.

Tabel 2. Data Biokimia pada Pasien DBD

Pemeriksaan	Nilai Normal
Hematokrit	40-48 %
Hemoglobin	13-16 gr/dl
Trombosit	150-400 ribu/ml
Leukosit	5-10 ribu/mm ³
Eritrosit	4,5-5,5 juta/ml
PDW (platelet distribution widht)	9,0-17,0 %
igM anti dengue	Negatif
igG anti dengue	Negatif

(Sutedjo,2008)

3) Klinis-Fisik

Pemeriksaan klinis-fisik adalah salah satu metode penilaian status gizi masyarakat. Pemeriksaan ini dapat dilihat dari pemeriksaan

kesadaran pasien, keadaan umum. Data klinis fisik didapat dari pemeriksaan yang dituangkan dalam rekam medik (Supariasa, 2002).

Tabel 3. Data klinis/fisik pada pasien DBD

Pemeriksaan	Nilai normal
Nadi	60-100 x/menit
Respirasi	14-20 x/menit
Suhu	36-37°C
Tekanan darah	120/80 mmHg
Bercak kemerahan dibagian permukaan tubuh.	
Sakit kepala	
Nyeri belakang bola mata	

(Kemenkes RI,2017).

4) Riwayat Makan

Riwayat makan atau dietary history digunakan untuk mengetahui makanan yang biasa dikonsumsi dan pola makan individu dalam periode 1 bulan. Data riwayat makan dapat diketahui melalui wawancara langsung dengan pasien atau keluarga pasien mengenai kebiasaan makan pasien dan ditulis dalam form riwayat makan.

5) *Food Frequency Qustionnaire* (FFQ)

Food Frequency Qustionnaire (FFQ) adalah menggali informasi frekuensi makan makanan tertentu pada individu untuk mendeteksi masalah gizi pada periode waktu yang lama. FFQ ada dua jenis yaitu FFQ murni dan semi-FFQ. FFQ murni tidak ada kuantitas (Porsi), sedangkan semi-FFQ ada kuantitas (porsi). Kegunaan metode FFQ adalah menilai keterkaitan antara asupan makanan tertentu dan kandungan zat gizi tertentu terhadap resiko

kejadian penyakit. FFQ dikhususkan untuk menilai adanya korelasi antara pajanan konsumsi makanan tertentu terhadap timbulnya kasus kelainan gizi.

6) Recall 24 jam

Recall 24 jam adalah makanan yang dikonsumsi individu selama 24 jam yang lalu dapat dicerminkan asupan gizi selama 24 jam yang lalu. Metode recall 24 jam digunakan untuk menilai asupan zat gizi individu dan hasil akhir penilaian pada tingkat individu berupa rekomendasi pemenuhan asupan zat gizi menurut angka kecukupan gizi yang berlaku (Sirajuddin,dkk. 2015).

Hasil recall 24 jam akan dihitung % tingkat asupan makanan dengan rumus:

$$\% \text{ tingkat asupan makan} = \frac{\text{asupan makan (kalori)}}{\text{kebutuhan kalori}} \times 100\%$$

6) Riwayat Personal Dan Lain-Lain

- a) Riwayat personal
- b) Riwayat medis atau kesehatan pasien
- c) Riwayat sosial

b. Diagnosis Gizi

Menurut Riyadi 2014. Diagnosis gizi adalah pemberian nama masalah gizi secara spesifik dan bertanggungjawab merawatnya sendiri. Diagnosis gizi digunakan untuk menentukan domain masalah gizi dengan struktur penulisan menggunakan konsep problem, etiology, dan signs/symptoms (PES). Domain masalah gizi didapatkan dari data

antropometri, biokimia, klinis-fisik, riwayat makan dan riwayat pribadi dan lain-lain. Alat bantu yang digunakan dalam diagnosis gizi yaitu Nutrition Diagnosis. Diagnosis bersifat sementara dan sesuai keadaan pasien. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu (BEMJ GIZI,2011):

1) Domain Intake (NI) atau Asupan

Permasalahan yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, bahan bioaktif dari asupan makanan secara oral maupun parenteral.

2) Domain Klinis (NC) atau Klinis

Domain klinis merupakan berbagai problem gizi yang terkait dengan kondisi medis atau fisik. Termasuk kedalam kelompok domain klinis adalah:

a) Problem Fungsional, perubahan dalam fungsi fisik atau mekanik yang mempengaruhi atau mencegah pencapaian gizi yang diinginkan.

b) Problem Biokimia, perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat medikasi, pembedahan, atau yang ditunjukkan oleh perubahan nilai laboratorium.

c) Problem Berat Badan, masalah berat badan kronis atau perubahan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan biasanya.

3) Domain Behavioral/Environmental (NB) atau Perilaku/Lingkungan

Permasalahan gizi yang berhubungan dengan pengetahuan, perilaku, lingkungan fisik, dan akses keamanan pangan.

Diagnosis gizi terdiri dari tiga komponen yaitu:

- 1) Problem (Masalah) adalah semua masalah gizi yang didapatkan dari pasien, seperti: penurunan dari suatu kebutuhan normal (*decrease*), perubahan dari normal menjadi tidak normal (*alteration*), peningkatan dari suatu kebutuhan normal (*increase*) dan resiko munculnya gangguan gizi tertentu.
- 2) Etiologi (Sebab) adalah segala sesuatu yang menyebabkan munculnya masalah pada pasien. Komponen ini merupakan komponen medis yang dibuat oleh dokter atau komponen gizi. Etiologi lebih mengarah pada intervensi gizi yang akan dilakukan dan apabila intervensi gizi tidak dapat mengatasi faktor penyebab, maka target intervensi gizi untuk mengatasi tanda dan gejala masalah gizi.
- 3) *Sign atau Symtom* (gejala atau tanda) adalah semua yang ditemukan pada pasien berupa gejala atau tanda yang berkaitan dengan munculnya masalah gizi. Komponen ini dibuat ahli gizi atau komponen medis yang dibuat oleh dokter (Anggraeni,2012).

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditunjukkan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek kesehatan individu. Tujuan dari intervensi gizi adalah mengatasi

masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien (Kememkes, 2014).

Didalam intervensi gizi terdapat tujuan diet, syarat diet, jenis diet, pemberian edukasi terkait masalah gizi dan perhitungan kebutuhan pasien. Perhitungn kebutuhan pasien DBD menggunakan rumus *Harist Benedict*. Rumus *Harist Benedict* sebagai berikut:

$$\text{BMR Laki-laki} = 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{usia})$$

$$\text{BMR Perempuan} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{usia})$$

$$\text{Kebutuhan Energi} = \text{BMR} \times \text{Faktor Aktifitas} \times \text{Faktor stres.}$$

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring merupakan pengawasan perkembangan dan penanganan pasien. Evaluasi merupakan penentuan seberapa jauh seseorang mencapai tujuan yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi bertujuan mengetahui tingkat perkembangan pasien. Penerapan intervensi yang dimonitor dan evaluasi meliputi antropometri, biokimia, klini-fisik, dan asupan makan. Monitoring asupan menggunakan metode *comstock* yang bertujuan mengetahui daya terima makanan dan jumlah zat gizi yang masuk dalam tubuh. Metode *comstock* dilakukan dengan menafsirkan dari jumlah makanan yang tidak dikonsumsi pasien dan peneliti mencatat berdasarkan skala *comstock* kemudian dikonversikan kedalam presentase. Menurut

Anggraini (2012) apabila muncul masalah gizi yang baru atau hasil evaluasi belum tercapai maka lakukan pengkajian kembali tahap intervensi gizi. Hasil asuhan gizi diharapkan menunjukkan adanya perubahan perilaku dan status gizi yang lebih baik.

B. Landasan Teori

Pasien dewasa DBD adalah seseorang berusia antara 26-45 tahun yang memperoleh pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan karena terdiagnosis medis terinfeksi virus dengue.

Proses Asuhan Gizi Terstandar adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang dilakukan oleh tenaga gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes,2013). Proses asuhan gizi dilakukan secara berurutan dan dilakukan sesuai perkembangan pasien mulai dari pasien dewasa DBD masuk rumah sakit dilakukan skrining gizi menggunakan formulir skrining MST untuk mengetahui pasien berisiko malnutrisi atau tidak. Pengkajian gizi yang dilakukan meliputi Antropometri: penimbangan Berat badan, pengukuran tinggi badan, dan penentuan status gizi menggunakan indeks masa tubuh. Pencatatan dari rekam medik terkait biokimia pasien: hematokrit, hemoglobin, trombosit, leukosit, Eritrosit, PDW, igM anti dengue, igG anti dengue. Fisik/klinis dapat diketahui dengan melakukan pengamatan langsung mengenai kondisi pasien, wawancara langsung kepada pasien terkait keluhan, dan pencatatan dari rekam medik nadi, respirasi, suhu, tekanan darah. Riwayat makan diketahui dengan menanyakan langsung kepada pasien atau keluarga pasien, meliputi kebiasaan makan menggunakan

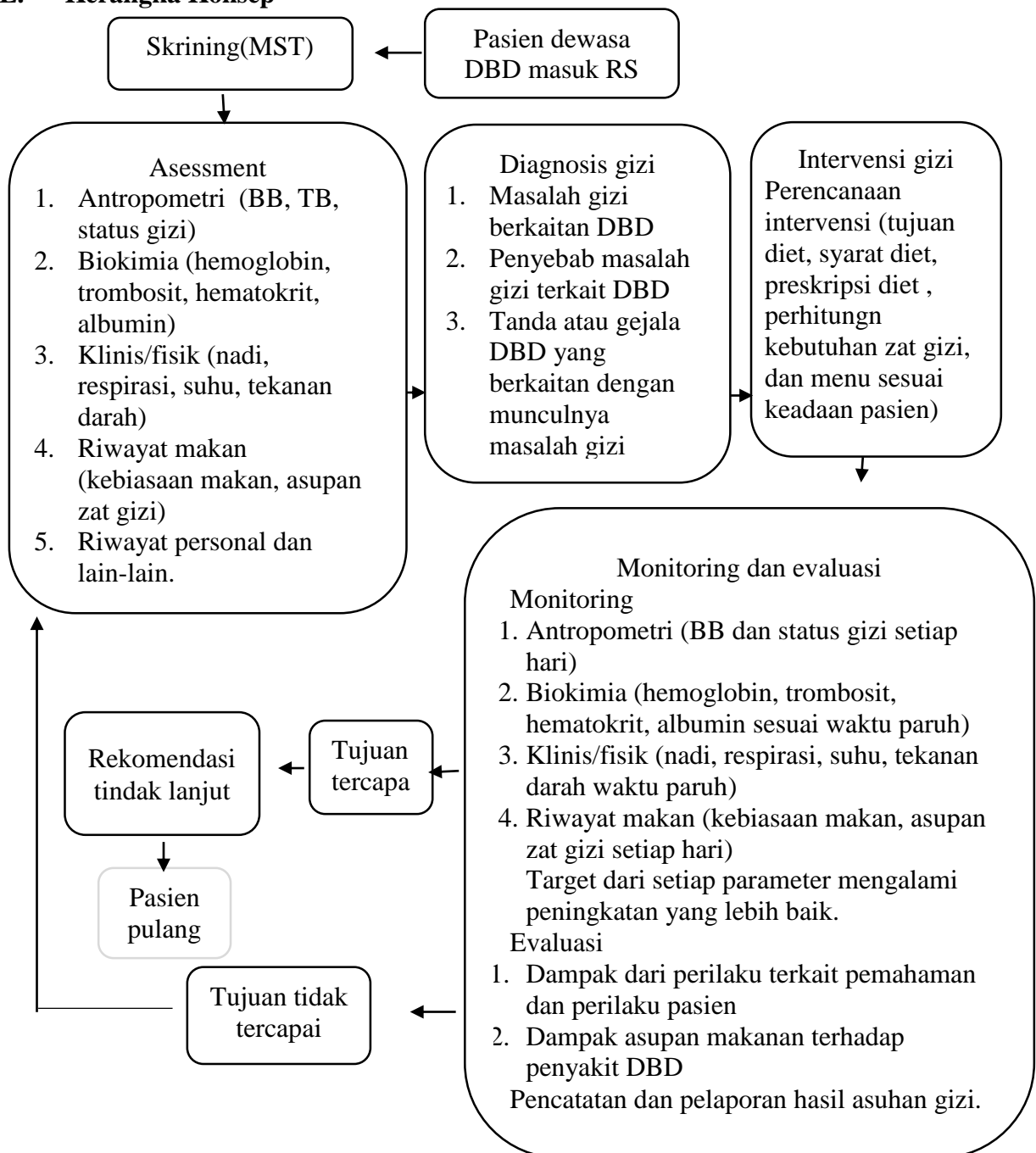
food frequency questionair, dan asupan zat gizi menggunakan recall 24 jam. Riwayat personal dan lain-lain terkait riwayat penyakit keluarga, status sosial dan ekonomi pasien diketahui melalui wawancara langsung. Diagnosi gizi dibuat sesuai masalah gizi berkaitan DBD, penyebab masalah gizi terkait DBD, tanda atau gejala DBD yang berkaitan dengan munculnya masalah gizi. Intervensi gizi mencakup Perencanaan intervensi yang berisi: tujuan diet yang diberikan sesuai keadaan pasien, syarat diet disesuaikan dengan tujuan diet, jenis diet yang diberikan tinggi energi dan tinggi protein sesuai keadaan pasien, perhitungan kebutuhan zat gizi, menu sesuai keadaan pasien, dan pemberian edukasi gizi terkait asupan makanan yang dikonsumsi pasien.

Melakukan monitoring perkembangan pasien DBD yang terkait dengan pemberian asuhan gizi selama minimal 3 hari meliputi pengukur hasil asuhan gizi: pengukuran antropometri (berat badan dan status gizi), pemantauan perubuhan nilai laboratorium dari rekam medik terkait penyembuhan penyakit DBD, melihat perubahan fisik/klinis dari rekam medik terkait penyembuhan penyakit DBD, memantau tingkat konsumsi makan pasien menggunakan metode *comstock* dan dibandingkan dengan standar porsi rumah sakit. Metode *comstock* bertujuan mengetahui daya terima makanan dan jumlah zat gizi yang masuk dalam tubuh, apakah sudah mencapai kebutuhan atau mendekati kebutuhan pasien. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan pada pasien DBD dicatat pada rekam medik dan dilaporkan perkembangannya, serta dihitung rata-rata perubahan selama asuhan gizi untuk mengetahui apakah perlu dilakukan pengkajian kembali atau sudah selesai.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hasil pengkajian skrining gizi pada pasien pasien dewasa penyakit demam berdarah dengue di RSUD Wates?
2. Bagaimana hasil pelaksanaan pengkajian gizi pada pasien dewasa penyakit demam berdarah dengue di RSUD Wates?
3. Bagaimana hasil pengkajian pelaksanaan diagnosis gizi pada pasien dewasa penyakit demam berdarah dengue di RSUD Wates?
4. Bagaimana hasil pengkajian pelaksanaan intervensi gizi pada pasien dewasa penyakit demam berdarah dengue di RSUD Wates?
5. Bagaimana hasil pengkajian pelaksanaan edukasi gizi pada pasien dewasa penyakit demam berdarah dengue di RSUD Wates?
6. Bagaimana hasil pengkajian pelaksanaan monitoring evaluasi gizi pasien dewasa penyakit demam berdarah dengue di RSUD Wates?

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Anak Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Wates”

(sumber: Kemenkes 2013, Pedoman Gizi Rumh Sakit)