

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dapat ditemukan hampir di seluruh dunia terutama pada negara tropis dan subtropis. Penyakit DBD ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Iklim tropis di Indonesia merupakan faktor suburnya perkembangan populasi nyamuk (Wowor, 2017). Nyamuk *Aedes aegypti* akan meningkat di musim hujan karena banyaknya genangan air yang merupakan tempat perindukannya. Pada musim hujan inilah akan terjadi peningkatan aktifitas vektor *dengue* sehingga dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa daerah endemik (Lirin dkk, 2018). Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Kemenkes RI, 2014).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotip virus dari genus *Flavivirus* dikenal dengan nama virus *dengue*. Penyakit ini ditemukan di daerah tropis dan disebarkan kepada manusia oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terinfeksi virus *dengue*. Demam berdarah *dengue* menyebabkan perembesan plasma yang ditandai dengan

penumpukan cairan dirongga tubuh. Penyakit demam berdarah *dengue* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Waris, 2013).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI kasus demam berdarah *dengue* hingga pekan ke-49 tahun 2020 mencapai 95.893 kasus dengan angka kematian mencapai 661 kasus. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan DIY, jumlah kasus demam berdarah *dengue* mencapai 2.959 orang hingga akhir Juni 2020 dengan lima orang meninggal dunia. Kabupaten yang paling tinggi terjadi kasus DBD adalah Kabupaten Bantul sebanyak 944 kasus, diikuti Gunung Kidul sebanyak 895 kasus dengan empat kematian, Sleman 668 kasus dengan satu kematian, Kota Yogyakarta 249 kasus, serta Kulon Progo 203 kasus.

Anak-anak merupakan umur yang *susceptible* terserang DBD. Penderita DBD tertinggi selama ini menyerang pada kelompok umur <15 tahun sebanyak 95% (Aryu, 2010). Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vector utamanya aktif menggigit pada jam 09.00-10.00 dan 16.00-17.00, dimana anak sekolah dasar sedang aktif belajar di sekolah (Rahmawati, 2015). Anak-anak sekolah kerap menghabiskan waktu pagi sampai dengan sore di ruangan kelas, ruangan rentan sebagai tempat yang lembab dan juga cenderung gelap. Selain itu, kondisinya yang kotor juga akan memperparah bersarangnya nyamuk (IDAI, 2019).

Status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya infeksi virus dengue (Jayani dkk, 2014). Menurut penelitian Devi Yanuar, dkk (2015) anak dengan status gizi buruk/kurang memiliki peluang 9,474 kali lebih besar menderita DBD. Status gizi kurang rentan terhadap infeksi virus dengue karena memiliki imunitas selular rendah sehingga respon imun dan memori imunologik belum berkembang sempurna. Diet menjadi salah satu hal yang penting dalam proses penyembuhan penyakit DBD, karena asupan makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita DBD sehingga mengakibatkan proses penyembuhan yang semakin lama (Widodo et al, 2014).

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah gizi yang sistematis, dimana ahli gizi menggunakan cara berpikir kritisnya dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Pasien yang memiliki masalah gizi akan mendapatkan empat langkah proses asuhan gizi, yaitu assessment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi. Tercapainya asuhan gizi yang berkualitas menunjukkan besarnya kemungkinan tingkat keberhasilan asuhan gizi (Kemenkes RI, 2014). Penyakit DBD ini dapat disembuhkan dengan dua upaya, yaitu upaya dari luar tubuh (menjaga kebersihan lingkungan) dan upaya dari dalam tubuh (menjaga asupan makanan, pemberian infus cairan intravena, dan obat-obatan). Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi dapat

dipercaya dalam menjaga daya tahan tubuh. Penyakit infeksi sering disertai penurunan berat badan, peningkatan dehidrasi dan demam. Oleh karena itu pemberian asupan makanan dan cairan yang cukup akan mengurangi keparahan penyakit infeksi (Morris, 2014). Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan latar belakang tersebut, pemberian asuhan gizi diperlukan bagi pasien anak demam berdarah dengue untuk mempertahankan status gizi yang optimal dan mencegah terjadinya keparahan penyakit. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada pasien anak penyakit demam berdarah dengue di RSUD Wates?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Anak Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

2. Tujuan Khusus

- Mengkaji pelaksanaan skrining gizi pada pasien anak penyakit demam berdarah dengue
- Mengkaji pelaksanaan assessment gizi pada pasien anak penyakit demam berdarah dengue
- Mengkaji pelaksanaan diagnosis gizi pada pasien anak penyakit demam berdarah dengue
- Mengkaji pelaksanaan intervensi gizi pada pasien anak penyakit demam berdarah dengue
- Mengkaji pelaksanaan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien anak penyakit demam berdarah dengue

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan gizi terstandar pasien anak penyakit demam berdarah dengue, serta juga diharapkan

sebagai referensi dalam pengembangan asuhan gizi terstandar pasien anak penyakit demam berdarah dengue.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Demam Berdarah Dengue

Menambah informasi bagi pasien dan keluarga mengenai penanganan demam berdarah dengue berdasarkan asuhan gizi yang telah dilaksanakan.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan dibidang ilmu kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien anak demam berdarah dengue.

E. Keaslian Penelitian

1. Putri Aningsih. 2018. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit di Ruang Arafah RSUD Aliyah 2 Kota Kendari. Jenis penelitian studi kasus yang dilakukan selama 4 hari. Jumlah sampel 1 pasien anak. Hasil studi kasus:

- a. Pengkajian: demam sudah 4 hari yang lalu, mual dan muntah, perut terasa sakit, nyeri pada persendian, dan sakit kepala, tampak bintik-bintik merah pada seluruh tubuh.
 - b. Diagnosis: kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
 - c. Intervensi: pemberian minum yaitu 1,5-2 liter dalam 24 jam, atau minimal 5-6 gelas (1 gelas = 200cc) per hari.
2. Nurfika. 2019. Asuhan Keperawatan pada Anak Dengue Hemorrhagic Fever dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan. Jumlah sampel 2 pasien anak. Hasil studi kasus:
- a. Pengkajian:

Klien 1: keadaan umum lemah, tampak mual dan muntah saat makan, tidak nafsu makan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 109 x/menit, suhu 37,7°C, respirasi 21 x/menit.

Klien 2: keadaan umum lemah, tampak mual dan muntah saat makan, tidak nafsu makan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 124 x/menit, suhu 37,8°C, respirasi 18 x/menit.
 - b. Diagnosis: masalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh akan rentan dengan nutrisi yang mencukupi tubuh untuk mengontrol otot, kimi, darah dan fungsi organ.

- c. Evaluasi: klien 1 diperbolehkan pulang karena sudah menunjukkan peningkatan nafsu makan yang baik, sedangkan klien 2 masih terjadi muntah, keadaan umum cukup dan mau makan tapi sedikit.