

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas, kepadatan penduduk dan perilaku masyarakat.

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosis yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang mengindikasikan penurunan trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $\geq 20\%$. Kasus DBD di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 138.127 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus. Kasus kematian akibat DBD di Indonesia pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu dari 467 menjadi 919 kasus kematian (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY Tahun 2019 bersumber dari laporan surveilans terpadu, penyakit DBD merupakan penyakit yang masuk ke 10 besar penyakit yang sering muncul di puskesmas dan rumah sakit dengan jumlah kasus masing-masing sebesar 3.231 kasus dan 4.646 kasus pada tahun 2019. Sedangkan pada tahun 2018, jumlah kasus DBD di puskesmas sebesar 1.111 kasus dan di rumah sakit sebesar 1.395 kasus. Sehingga terjadi peningkatan kasus DBD baik di puskesmas maupun di rumah sakit dari tahun 2018 hingga tahun 2019.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat (Widoyono, 2011). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) memiliki derajat klinik yang terbagi menjadi 4 yaitu derajat I, derajat II, derajat III, dan derajat IV. Derajat I merupakan tingkat DBD yang ringan dengan penegakan diagnosis Demam *Dengue* (DD). Derajat II merupakan tingkat DBD yang termasuk kategori sedang dengan penegakan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Derajat III merupakan tingkat DBD yang sudah tergolong berat dengan penegakan diagnosis *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Sedangkan Derajat IV merupakan tingkat DBD yang sudah tergolong sangat berat dengan penegakan diagnosis *Dengue Shock Syndrome* (DSS) / Sindrome Syok *Dengue* (SSD) (Mubin, 2019).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit demam akut yang dengan ciri-ciri demam, manifestasi perdarahan, dan bertendensi sehingga mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. Beberapa faktor yang mempengaruhi penyakit DHF yaitu *agent* (nyamuk), *host* (manusia) dan *environment* (lingkungan). Jika salah satu dari ketiga faktor tersebut mengalami ketidakseimbangan maka terjadi suatu perubahan contohnya seperti *host* akan mudah terpapar oleh *agent*. Salah satu faktor yang membuat *host* menjadi mudah terpapar yaitu tingkat kekebalan tubuh terhadap penyakit. Status imun ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, jenis infeksi, dan status gizi. Status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya infeksi virus *dengue* (Jayani dkk, 2014).

Menurut Nasronuddin (2010) penderita DBD akan mengalami hipermetabolik pada tubuh sehingga dibutuhkan asupan nutrisi yang adekuat, tinggi kalori dan protein serta memperhatikan keseimbangan elektrolit pada tubuh (Umah, 2014). Menurut Widodo (2014) diet menjadi salah satu hal yang penting dalam proses penyembuhan penyakit DBD karena akan berdampak pada penurunan keadaan umum dan gizi penderita DBD apabila asupan

makanan termasuk kategori kurang sehingga mengakibatkan proses penyembuhan yang semakin lama.

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah gizi yang sistematis, dimana profesi gizi menggunakan cara berpikir dan membuat keputusan tentang masalah gizi pasien serta memberikan pelayanan gizi yang aman, efektif dan berkualitas. Langkah proses asuhan gizi terstandar dilakukan mengacu pada e-NCP 2018 yaitu terdiri dari assesment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring dan evaluasi gizi (Hartati, 2019).

Asuhan gizi sangat diperlukan oleh pasien demam berdarah *dengue* untuk mempertahankan status gizi, mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya keparahan akibat demam berdarah *dengue*. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan pengkajian tentang “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Demam Berdarah *Dengue*”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta.
- b. Mengetahui kondisi pasien berdasarkan hasil assesment gizi pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta.
- c. Mengetahui diagnosis gizi pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta.

- d. Mengetahui intervensi gizi pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta.
- e. Mengetahui perkembangan kondisi pasien berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi gizi pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah bidang gizi dengan cakupan gizi klinik yaitu melakukan penapisan gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya khasanah ilmu yang sudah ada mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien demam berdarah *dengue*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien dan keluarga pasien demam berdarah *dengue*

Menambah informasi bagi pasien dan keluarga pasien mengenai asuhan gizi pada pasien demam berdarah *dengue*.

b. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Menambah bahan kajian pustaka bagi penelitian selanjutnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien demam berdarah *dengue*.

c. Bagi rumah sakit

Menambah masukan dalam pelaksanaan asuhan gizi pada pasien demam berdarah *dengue* di rumah sakit.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai asuhan gizi terstandar pada pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta ini belum pernah dilakukan, namun terdapat beberapa penelitian yang serupa yaitu :

1. Dita Febriastuti dengan judul penelitian “Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Dewasa Penyakit Demam Berdarah Dengue”. Penelitian ini memiliki desain penelitian yang sama dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu desain penelitian diskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates sedangkan penelitian yang akan saya lakukan berada di RSU Queen Latifa Yogyakarta. Subyek studi kasus yang diambil pada penelitian ini sama dengan penelitian saya yaitu satu orang pasien demam berdarah *dengue* yang menjalani rawat inap. Kesimpulan dari penelitian ini adalah skrining pasien demam berdarah *dengue* menggunakan formulir skrining MST menyatakan bahwa pasien beresiko malnutrisi, hasil assesment antropometri pasien memiliki status gizi *overweight*, hasil pemeriksaan biokimia pasien memiliki kadar trombosit rendah dan pemeriksaan IgM anti *dengue* dan IgG anti *dengue* pasien negatif, hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien menunjukkan pasien sudah tidak mengalami hipertermi, nyeri dan pusing, hasil assesment riwayat makan pasien menunjukkan pasien memiliki kebiasaan makan yang belum mencukupi kebutuhan tubuh baik kualitas maupun kuantitas. Asupan makan dari rumah sakit masih kurang dari kebutuhan pasien. Asuhan gizi yang ditegakkan yaitu asupan oral tidak adekuat, peningkatan kebutuhan energi dan protein, peningkatan kebutuhan cairan, dan berat badan berlebih. Intervensi gizi yang diberikan yaitu berupa diet tinggi energi tinggi protein. Hasil monitoring dan evaluasi pada pasien yaitu asupan masih termasuk kategori kurang tetapi terdapat peningkatan asupan makan selama intervensi.
2. M. Anandia Arifka dengan judul penelitian “Asuhan Gizi pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever”. Penelitian ini memiliki desain penelitian yang sama dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu desain penelitian diskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di RS X Bandung sedangkan penelitian yang akan saya

lakukan berada di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Subyek studi kasus yang diambil pada penelitian ini sama dengan penelitian saya yaitu satu orang pasien demam berdarah *dengue* yang menjalani rawat inap. Kesimpulan dari penelitian ini adalah hasil pengkajian awal pasien memiliki status gizi kurus. Asupan makan pasien selama tiga hari intervensi sudah mencapai 80% dari kebutuhan. Intervensi yang diberikan berupa diet Tinggi Energi Tinggi Protein serta edukasi mengenai makan porsi kecil tapi sering, pentingnya memenuhi kebutuhan asupan bagi pasien, dan mengenai perilaku makan yang baik, serta makanan yang dianjurkan, dan tidak dianjurkan.