

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global selama lebih dari 50 tahun (WHO, 2021). Dengue atau sering disebut demam berdarah adalah infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk. Insiden demam berdarah telah meningkat secara signifikan selama beberapa dekade di seluruh dunia (WHO, 2021). Menurut Bhatt et al. (2013) 390 juta orang terinfeksi demam berdarah setiap tahunnya, dan 96 juta orang diperkirakan mengalami gejala klinisnya. Perkiraan ini tiga kali lebih tinggi dari pada estimasi WHO (2009) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil pengawasan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa peningkatan kasus DHF yang diperkirakan akan berlanjut hingga ke musim pancaroba. Pada 26 Maret 2024 dilaporkan bahwa kasus DHF di Indonesia mencapai 53.131 kasus. Sementara itu, kasus kematian akibat DHF dilaporkan mencapai 404 orang. Pada minggu berikutnya kasus DHF kembali mengalami peningkatan sebanyak 60.296 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus. (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2022, kasus terjadinya DHF sebanyak 2.253. dalam kurun waktu 4 tahun kasus DHF tertinggi pada tahun 2020 yaitu 3.623 kasus. Jumlah kasus tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu 957 kasus, selanjutnya ada di Kabupaten Gunung

Kidul sebesar 458 kasus, Kabupaten Sleman 330 kasus, Kabupaten Kulon Progo 328 kasus, dan terakhir di Kabupaten Yogyakarta 180 kasus (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2023)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY total penderita DBD mencapai 1.112 kasus. Dibanding dengan tahun 2023 dalam kurun 1 tahun, jumlah kasus di tahun 2024 meningkat drastis. Pada tahun 2024 kasus DBD terbanyak di DIY yaitu terjadi di Gunung Kidul dengan total kasus 603 kasus. Terdapat 2 pasien yang meninggal. Sleman menjadi daerah terbanyak kedua dengan 175 kasus dengan 1 pasien meninggal. Kemudian disusul Bantul dengan 171 kasus DBD. Kota Jogja 93 kasus dan terakhir Kulon Progo dengan 73 kasus. Peningkatan kasus DBD disebabkan karena adanya perubahan iklim. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan untuk mengurangi kasus DBD dengan meningkatkan diagnosis dan distribusi alat, presepsi, dan tes cepat ke fasilitas kesehatan dasar. DBD memiliki dampak yang serius terlambat dilakukan penanganan. (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2018, gastroenteritis akut (GEA) menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, ditunjukkan dengan meningkatnya kasus diare setiap tahun. Secara global, diare menyebabkan hingga 6 juta kematian setiap tahunnya. Diare selalu menjadi 10 penyakit paling banyak dijumpai di Yogyakarta. Hal tersebut dapat dilihat dari data penderita diare di Puskesmas kabupaten/kota yang tinggi setiap tahunnya. Jumlah diare yang terdata di

Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022 sebanyak 26.502, di Kabupaten Gunung Kidul terdata sebanyak 4.689 kasus pada semua umur dan pada balita sebanyak 1.259 kasus. Sekitar 73,2% penderita telah mendapatkan oralit. Kasus diare yang terjadi pada balita sebanyak 5.411 dan yang telah mendapat oralit sebanyak 61,7% (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukannya proses asuhan gizi terstandar pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis untuk mempertahankan status gizi dan mencegah penyakit semakin menyebar. Penulis ingin melakukan studi kasus mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana risiko malnutrisi setelah dilakukan skrining gizi pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari?
2. Bagaimana masalah gizi berdasarkan pemeriksaan antropometri, biokimia, fisik/klinis, asupan makan pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis setelah dilakukan assesment gizi?
3. Bagaimana penegakkan diagnosis gizi berdasarkan *problem*, *etiology*, *sign/symptom* domain *intake*, domain *clinis*, dan domain *behavior* pada

pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari?

4. Bagaimana intervensi gizi meliputi pemberian makan, edukasi, konseling, dan kolaborasi yang dilakukan pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari?
5. Bagaimana keberhasilan intervensi gizi berdasarkan monitoing dan evaluasi yang dilakukan pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengkaji penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

2. Tujuan Khusus

- a) Mengkaji risiko malnutrisi berdasarkan penapisan skrining gizi pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari
- b) Mengkaji kondisi pasien berdasarkan *assessment* gizi yang meliputi pengkajian antropometri, biokimia, fisik klinis, dan dietary history pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

- c) Mengkaji diagnosis gizi berdasarkan domain *intake* (NI), domain klinis, domain *behavior* pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroentritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari
- d) Mengkaji intervensi gizi pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroentritis berdasarkan pemberian makan, edukasi dan konseling gizi, serta kolaborasi gizi pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroentritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari
- e) Mengkaji keberhasilan intervensi gizi berdasarkan parameter monitoring dan evaluasi pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroentritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

D. Ruang Lingkup

Penelitian penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroentritis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari ini termasuk dalam ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan informasi dalam penelitian ruang lingkup gizi

klินิก dimana hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan dalam menangani pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis berdasarkan asuhan gizi yang telah dilakukan.

b. Bagi Institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dan bahan evaluasi dalam melaksanakan proses asuhan gizi pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis

c. Bagi institusi penndidikan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pustaka dalam pengembangan ilmu kesehatan pada bidang gizi klinik mengenai asuhan gizi pada pasien *dengue hemmorrhagic fever* (DHF) dengan gastroenteritis

F. Keaslian Penelitian

1. (Rahmah & Muniroh, 2024). “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pasien Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Bronkitis di Rumah Sakit X Surabaya”. Hasil penelitian tersebut yaitu berdasarkan *assessment* antropometri status gizi pasien berdasarkan IMT/U termasuk kategori gizi baik. Hasil pemeriksaan biokimia yang ada yaitu kadar RDW-CV, trombosit, leukosit, basophil, limfosit, eusinofil,

pasien abnormal. Pasien memiliki keluhan muntah, penurunan nafsu makan, takikardia, dan demam. Intervensi diet yang diberikan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein), dengan bentuk makanan tim, route oral, dan pemberian frekuensi makan 3x makanan pokok dan 2x selingan. Edukasi yang diberikan terkait diet yang dijalani sesuai kondisi pasien dan lingkungan sekitar rumah pasien. Monitoring dan evaluasi pasien masih demam, denyut nadi pada hari kedua dan ketiga sudah normal. Asupan makan pasien berangsur meningkat. Hasil belum mencapai karena tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu responden, usia responden, jenis diet, waktu dan tempat penelitian, penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya pada tahun 2024 dengan diagnosis medis *Dengue Fever + Bronchitis*, sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD Wonosari pada tahun 2025 dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* dengan Gastroenteritis.

2. (Ramadhani, 2024). “Asuhan Gizi Klinis Penyakit Tropis Broncopneumonia Dan Demam Berdarah Dengue Pada Balita 5 Tahun Di Rumah Sakit Surabaya”. Hasil penelitian tersebut yaitu berdasarkan *assessment* antropometri tergolong normal. Hasil pemeriksaan biokimia yang ada yaitu basofil, monosit, eosinofil, MCHC, dan trombosit pasien abnormal. Hasil pemeriksaan fisik klinis pasien denyut nadi pasien cepat dan mengalami demam. Intervensi diet yang

diberikan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein), dengan bentuk makanan tim, route oral, dan pemberian frekuensi makan 3x makanan pokok dan 2x selingan. Edukasi yang diberikan terkait diet yang dijalani sesuai kondisi pasien. Monitoring dan evaluasi pasien masih demam, denyut nadi pada hari kedua dan ketiga sudah normal. Asupan makan pasien berangsur meningkat. Hasil biokimia belum tercapai karena tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu usia responden, jenis diet, waktu dan tempat penelitian, penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit Surabaya pada tahun 2024 dengan diagnosis medis *brncopneumonia dan demam berdarah dengue*, sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD Wonosari pada tahun 2025 dengan diagnosis medis *Dengue Hemmorigic Fever (DHF)* dengan Gastroenteritis.