

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) penyakit yang menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictu*. Menurut Kemenkes kasus DHF mencapai 88.593 dengan kasus kematian sebesar 621 kasus dalam waktu 17 minggu pada tahun 2024 (Menteri Kesehatan RI, 2024) Penyebaran DHF lebih luas pada wilayah beriklim tropis, karena pertumbuhan dan aktivitas vektor sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti curah hujan, suhu udara, serta meningkatnya mobilitas penduduk dari daerah pedesaan ke kawasan perkotaan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah kasus DHF pada tahun 2024 mencapai 4.037 kasus, meningkat tajam dibandingkan tahun 2023 yang hanya sebanyak 701 kasus. Kenaikan sebesar 3.336 kasus ini menjadikan tahun 2024 sebagai periode dengan angka kejadian DHF tertinggi dalam empat tahun terakhir. Distribusi kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Gunungkidul (1.893 kasus), sedangkan jumlah terendah ditemukan di Kota Yogyakarta (301 kasus). Adapun jumlah kematian akibat DHF sebanyak 10 orang, yang terdiri dari 4 orang di Kabupaten Bantul, 4 orang di Kabupaten Gunungkidul, dan 2 orang di Kabupaten Sleman (Dinkes DIY, 2024).

Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) infeksi virus yang sering menimbulkan demam tinggi, mual, muntah, dan kebocoran plasma, sehingga

menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan penurunan nafsu makan. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan energi dan protein meningkat untuk mendukung fungsi imun, memperbaiki jaringan yang rusak, serta mempertahankan massa tubuh selama fase akut penyakit. Pemberian diet tinggi kalori dan protein serta kecukupan cairan membantu memperbaiki kondisi klinis pasien DHF dan mempercepat pemulihan. (Abidah & Atmaka, 2023).

Secara klinis, DHF diklasifikasikan dibagi menjadi empat derajat, yaitu derajat I, II, III, dan IV berdasarkan tingkat keparahan penyakit. DHF *grade* I merupakan derajat ringan yang ditandai dengan demam disertai uji torniket positif tanpa adanya perdarahan spontan. Meskipun termasuk kategori ringan, kondisi ini tetap memerlukan perhatian karena dapat berkembang menjadi lebih berat apabila tidak ditangani dengan tepat. Salah satu tanda laboratorium yang sering ditemukan pada pasien DHF adalah trombositopenia, yaitu penurunan jumlah trombosit dalam darah. Trombositopenia berat, yang umumnya ditandai dengan jumlah trombosit kurang dari $50.000/\mu\text{L}$, dapat meningkatkan risiko perdarahan dan memperburuk kondisi klinis pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan DHF, penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) menjadi sangat penting. Proses ini mencakup empat tahapan utama, yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes RI, 2014). Penerapan PAGT pada pasien DHF dengan trombositopenia berat menjadi

sangat penting untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi pasien terpenuhi secara optimal sesuai dengan kondisi klinis yang dialami.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, pelaksanaan asuhan gizi yang terstandar sangat diperlukan pada pasien penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat yang berguna untuk mempertahankan status gizi yang optimal, menunjang proses penyembuhan, serta mencegah terjadinya komplikasi maupun keparahan penyakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Wates?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ada tidaknya risiko malnutrisi pada pasien penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat berdasarkan hasil skrining gizi

- b. Mengetahui ada tidaknya kondisi tidak normal berdasarkan hasil pengkajian pelaksanaan *assessment* gizi pada pasien penyakit *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat
- c. Mengetahui *problem*, *etiology*, dan *sign/symptom* berdasarkan pengkajian gizi pada pada pasien penyakit *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat
- d. Mengetahui intervensi gizi pada pada pasien penyakit *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat
- e. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi gizi pada pada pasien penyakit *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat

D. Ruang Lingkup

Penelitian proses asuhan gizi terstandar pada pasien penyakit *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat ini berada di ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teroritis

Menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan gizi terstandar pada pasien penyakit *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam pengembangan intervensi gizi yang lebih efektif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pelaksanaan asuhan gizi pada pasien penyakit *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat sebagai evaluasi dalam memberikan pelayanan kesehatan.

b. Bagi Pasien

Meningkatkan status gizi dengan asuhan gizi terstandar sesuai dengan kondisi pada pasien penyakit *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) grade I dengan Trombositopenia Berat.

c. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan dan sumber acuan bagi penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama dan Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Putri, Lucky Ayu Baitul (2021) “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien <i>Dengue Haemorrhagic Fever Grade II with Warning Sign</i> yang Menjalani Rawat Inap di RSUD Queen Latifa Yogyakarta”	a. Skrining (StrongKids): risiko malnutrisi. b. Asesmen: status gizi normal (LILA), trombosit rendah, gejala mual/muntah. c. Diagnosis: asupan oral tidak adekuat, peningkatan kebutuhan energi-protein-cairan, perubahan nilai laboratorium. d. Intervensi: Diet TKTP bentuk lunak. e. Monitoring: trombosit masih rendah namun mendekati normal, asupan mendekati target.	Desain deskriptif studi kasus dengan subjek pasien DHF rawat inap dan menggunakan proses PAGT	a. Lokasi penelitian di RSUD Queen Latifa sedangkan peneliti di RSUD Wates. b. Alat Skrining penelitian yaitu strongkids sedangkan peneliti NRS-2002 c. Waktu penelitian pada tahun 2021 sedangkan peneliti pada tahun 2026.
2.	Cantika Dewi, Pricilla (2022) “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Anak Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Rumah Sakit Umum Daerah Wates	a. Skrining (StrongKids): risiko malnutrisi. b. Asesmen: BB/U normal, TB/U pendek, BB/TB gizi berlebih; leukosit dan trombosit rendah; gejala demam, mual, lemas. c. Diagnosis: peningkatan kebutuhan energi dan protein, peningkatan	Desain deskriptif studi kasus dengan subjek, pasien DHF rawat inap di RSUD Wates dan menggunakan proses PAGT	a. Subjek terdapat batas usia 1-15 tahun sedangkan peneliti tanpa batasan spesifik. b. Alat Skrining penelitian yaitu strongkids sedangkan peneliti NRS-2002.

No.	Nama dan Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		kebutuhan cairan, kurangnya dukungan orang tua. d.Intervensi: Diet TETP bentuk tim. e.Monitoring: asupan masih kurang, fluktuatif.		c. Waktu penelitian pada tahun 2022 sedangkan peneliti pada tahun 2026.