

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan di berbagai bidang, tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan paripurna semakin tinggi. Hal ini perlu dicermati oleh para pelaku profesi kesehatan, tidak terkecuali profesi gizi. Ahli gizi, sebagai bagian dari tim asuhan kesehatan, dituntut untuk memberikan asuhan gizi yang berkualitas yakni melakukan asuhan gizi dengan benar, pada waktu yang tepat, dengan menggunakan cara yang benar serta pada individu yang tepat untuk mencapai hasil yang optimal. Apabila pelayanan ini tidak memadai, maka erat kaitannya dengan peningkatan risiko penyakit maupun komplikasinya, serta memperpanjang lama perawatan pasien di rumah sakit (Waspadjie, 2005).

Pelayanan gizi yang berkualitas dari asuhan gizi pasien rawat inap dapat berupa rancangan diet yang tepat, edukasi dan konseling gizi yang sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan gizi yang terdokumentasi, serta hasil asuhan gizi dapat terukur dan tidak bias. Kualitas pelayanan dinilai melalui hasil kerja dan kepatuhan mentaati proses terstandar yang disepakati. Semua hal tersebut akan dapat dicapai apabila dietisien memberikan asuhan gizi dengan menggunakan *Nutrition Care Process* (NCP), sebagaimana yang direkomendasikan oleh American Dietetics Association (ADA) (Sumapradja, 2011).

NCP merupakan siklus proses asuhan gizi yang memiliki 4 langkah kegiatan yang berurutan dan saling berkaitan, yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi. Perbedaan mendasar antara NCP dengan asuhan gizi sebelumnya terletak pada diagnosis gizi yang tersusun sistematis meliputi permasalahan, etiologi serta tanda dan gejala. Permasalahan yang teridentifikasi pada diagnosis gizi merupakan dasar untuk menentukan rencana intervensi, dengan sasaran terapi pada etiologi dan pencapaian hasil dapat dilihat dari perbaikan tanda dan gejala yang dialami pasien (Sumapradja, 2011). Pasien yang dapat asuhan gizi dengan pendekatan NCP adalah pasien yang teridentifikasi risiko gizi dan membutuhkan gizi khusus secara individual, salah satu contohnya adalah penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*. Virus *dengue* ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* betina, terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes RI, 2015). Penyakit DBD mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat (Widoyono, 2011). Demam berdarah *dengue* (DBD) disebut juga *Dengue Haemorrhagic fever* (DHF), *Dengue Fever* (DF), demam *Dengue*, dan *Dengue Shock Syndrome* (DDS) (Nelwan, 2012).

DHF merupakan penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam, manifestasi perdarahan, dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. DHF memiliki derajat klinik yang terbagi menjadi 4, yaitu derajat I, derajat II, derajat III dan derajat IV. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi derajat klinik DHF, diantaranya yaitu *agent* (nyamuk), *host* (manusia), dan *environment* (lingkungan). Jika salah satu dari ketiga faktor tersebut mengalami ketidakseimbangan akan mengalami suatu perubahan yaitu *host* akan mudah terpapar oleh agen. Salah satu faktor yang menjadikan *host* mudah terpapar adalah status imun. Status imun ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, jenis infeksi, dan status gizi. Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya infeksi virus *dengue* (Jayani, *et al*, 2017).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Defriyanti, Haman Hadi, Susetyowati (2002) di tiga rumah sakit yaitu RS Dr M. Jamil Padang, Rs Dr. Sardjito Yogyakarta dan RS Sanglah Denpasar, didapatkan sebanyak 46,7 % pasien mengalami malnutrisi disebabkan karena asupan zat gizinya yang tidak cukup. Jika kebutuhan minimal energi tidak dapat dipenuhi dalam waktu yang cukup lama, maka akan timbul gejala kurang gizi. Kurang gizi ini dapat dilihat dari penurunan berat badannya.

Dari tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia, DBD pertama kali ditemukan di Kota Surabaya pada tahun 1968, sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang meninggal dunia. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Kasus DBD di Indonesia dari tahun 1993 hingga tahun 2009 telah mengalami pergeseran usia. Tahun 1993 hingga tahun 1998 kasus DBD tertinggi adalah pada anak usia <15 tahun, sedangkan pada tahun 1999 hingga tahun 2009 kasus DBD tertinggi cenderung pada orang dewasa yang berusia  $\geq 15$  tahun (Kementrian kesehatan RI, 2010).

Sejak Desember 2015 sampai Januari 2016 Direktorat Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis (P2TVZ) Kementerian Kesehatan menyatakan, Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD dilaporkan ada di 9 kabupaten dan 2 kota dari 7 provinsi di Indonesia dengan jumlah kematian 25 orang. Pada tahun 2015 di Indonesia dilaporkan terdapat 255.461.686 kasus. Jawa Barat adalah salah satu provinsi yang memiliki angka kasus DBD yang paling tinggi di Indonesia. (Dinkes Bandung, 2015). Kasus demam berdarah dengue pada tahun 2018 sebanyak 2.826 kasus. naik tajam sebesar 58,23% bila dibandingkan tahun 2017 lalu, *Insidens Rate* DBD tahun 2018 di Kota Bandung yaitu 113 per 100.000 penduduk meningkat seiring meningkatnya pula jumlah kasus kejadian DBD dari tahun lalu (Pemerintah Kota Bandung, 2018).

Banyaknya kasus DHF ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah lingkungan, jika pada lingkungan rumah banyak terdapat barang-barang bekas yang dapat menampung air dan selokan yang tidak tertutup maka akan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Penyebab lain adalah cuaca, perubahan cuaca yang tidak menentu serta curah hujan yang cenderung semakin meningkat menjadikan anak susah beradaptasi pada cuaca hingga menimbulkan demam (Jayani, *et al*, 2017).

Manifestasi klinis mulai dari infeksi tanpa gejala demam, demam *dengue* (DD) dan DBD, ditandai dengan demam tinggi terus menerus selama 2-7 hari, pendarahan diatesis seperti uji tourniquet positif, trombositopenia dengan jumlah trombosit  $\leq 100 \times 10^9 /L$  dan kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas pembuluh (WHO, 2003). Penatalaksanaan DBD pada rawat inap dirumah sakit biasanya menggunakan nilai trombosit dan hematokrit sebagai indikator perkembangan penyakit selain manifestasi klinis pasien (Ristiani, *et al*, 2011).

Dari data di atas menunjukkan bahwa perlunya dilakukan proses asuhan gizi pada pasien *Dengue Haemorrhagic fever* (DHF) guna mempercepat proses

penyembuhan atau pemulihan pasien. Asuhan gizi dengan menggunakan *Nutritional Care Procces* (NCP) yang dimulai dari *assessment*, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi. Asuhan gizi ini dilakukan dengan harapan agar keadaan pasien dapat lebih membaik.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana asuhan gizi pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* di RS x Bandung?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan gizi pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mampu melakukan *assessment* gizi yang meliputi pengkajian pada data antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever*.
2. Mampu menegakkan diagnosis gizi pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever*.
3. Mampu merencanakan intervensi gizi yang tepat berdasarkan data-data diagnosis pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever*.
4. Mampu merencanakan dan melakukan monitoring evaluasi gizi terhadap intervensi gizi yang diberikan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan bagi peneliti dalam melakukan asuhan gizi pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*.

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang asuhan gizi khususnya bagi pasien penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever*.