

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan yang menjadi salah satu fokus perhatian di Indonesia dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi (Kemenkes RI, 2018). Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue melalui nyamuk spesies *Aedes aegypti*. Gejala DBD yaitu demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), kebocoran plasma, dan gejala – gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot, nyeri tulang, nyeri belakang bola mata, atau ruam kulit (Kemenkes, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 2,5 milyar penduduk berisiko menderita infeksi virus dengue. Dilaporkan setiap tahunnya terdapat 100 juta kasus demam dengue dimana 90% terjadi pada anak-anak dibawah usia 15 tahun (WHO, 2011; Gwee et al, 2021). Kemenkes (2021) menyatakan kasus DBD di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 108.303 kasus dari 475 kabupaten/kota. Komplikasi dari virus dengue yaitu ensefalopati dengue dapat terjadi pada DBD dengan maupun tanpa syok, penurunan kesadaran, kelainan ginjal akibat syok berkepanjangan, edema paru, akibat over loading cairan (Wang *et al*, 2020). Komplikasi tersebut bisa terjadi pada anak dengan DBD, apabila anak sudah mengalami penurunan kesadaran, maka akan dilakukan perawatan secara intensive di ruangan PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) secara intensive.

Anak yang dirawat di ruang PICU sangat berisiko mengalami malnutrisi. Penyebab malnutrisi yaitu kondisi stres yang dapat meningkatkan proses katabolisme yang memerlukan energi dalam jumlah besar sehingga mudah mengalami malnutrisi. Selama perawatan di ruang intensif care perlu pemantauan energi dan protein, apabila berlebih menyebabkan overfeeding yang berbahaya pada fase akut dan meminimalkan keseimbangan protein negatif, sehingga untuk mencegah malnutrisi tersebut diperlukan asuhan gizi pada anak kritis. Malnutrisi

ini akan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas lama rawat (Kratochvíl, M., *et al.*, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu adanya asuhan gizi yang tepat bagi pasien kritis anak dengan penurunan kesadaran ec ensefalopati dengue di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Asuhan gizi yang dilakukan meliputi proses skrining gizi, assessment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan gizi terstandar pada pasien kritis anak dengan penurunan kesadaran ec ensefalopati dengue di ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* RSUP Dr. Kariadi Semarang

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan skrining gizi pada pasien
- b. Mampu melakukan assessment gizi
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi
- d. Mampu melakukan intervensi gizi, monitoring dan evaluasi

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Rumah sakit**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat Praktik Kerja Lapangan yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang

### **1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik**

Membina kerja sama dengan institusi terkait yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

### **1.3.3 Bagi Mahasiswa**

Menambah pengetahuan tentang Asuhan Gizi Klinik Rumah Sakit serta pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh sehingga diharapkan dapat menjadi lulusan siap kerja dan lebih percaya diri.

#### **1.4 Tempat dan Lokasi Magang**

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 19 Desember 2022 hingga 22 Desember 2022. RSUP Dr. Kariadi Semarang beralamat di Jl. DR. Sutomo No. 16, Randusari, Semarang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50244. Studi kasus dilakukan di PICU dan Lantai Anak Dasar.