

## RINGKASAN

**Asuhan Gizi Pasien Anak Febris dan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RSD K.R.M.T Wongsonegoro**, Ihda Aulia Zahwa, NIM G42190327, Tahun 2023, 70 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Huda Oktafa S.TP., MP (Dosen Pembimbing)

DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma 2015).

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Arthropod Born Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih 2017).

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

Pasien An. A berusia 9 tahun 1 bulan dengan jenis kelamin perempuan dirawat dengan keluhan nyeri perut, pusing, dan demam. Pasien memiliki BB 18 kg dan TB 112 cm. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 1 Desember 2022 kemudian mendapatkan ruang rawat inap di Yudistira kamar 2.3 kelas III. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2 Desember 2022 menunjukkan GDS 81 mg/dL, Kalsium

1,19 mmol/L, Kalium 4,20 mmol/L, Natrium 131,0 mmol/L, Hemoglobin 13,0 g/dL, Hematokrit 39,3%, Jumlah trombosit 61/uL, Jumlah eritrosit 4,84/uL, Jumlah leukosit 2,7/uL. Hasil pemeriksaan fisik klinis pada tanggal 2 Desember 2022 menunjukkan RR 22x/menit, Nadi 102x/menit, Suhu tubuh 37,8oC, SpO2 98%, GCSE : 4. GCSV : 5, GCSM : 6, GCS Total : 15.

An. A kelas 3 SD dan bersekolah mulai pukul 06.30 hingga pukul 12.30 siang. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Pasien merupakan anak yang aktif dimana setiap hari selalu bermain bersama teman-temannya dengan estimasi waktu 1-2 jam. Pasien tinggal bersama dengan ibu, kakak, dan adiknya. Ibu pasien bekerja di salon dan memiliki pendidikan terakhir SMP. Ibu pasien jarang memasak dan lebih sering membeli makanan dari luar rumah. Ibu pasien sering mengolah makanan dengan cara digoreng. Pasien tidak memiliki alergi makanan. Pasien suka jajanan di warung seperti sosis, nugget, es, dan minuman kemasan. Recall 1x24 jam pasien pada pukul 05.30 mengonsumsi nasi 3 sdm dan lele goreng ½ ekor, pukul 10.30 mengonsumsi roti sobek 1 kotak kcl, pukul 18.00 mengonsumsi nasi ½ porsi, telur dadar ½ bh, dan tahu goreng ½ bh. Dari hasil FFQ, pasien mengonsumsi makanan pokok berupa nasi 2-3x/hari (@ 1 ctg), kentang 1x/minggu (@ 1 bh), mie instan 1x/hari (@ 1 bks), lauk hewani seperti ayam 2-3x/minggu (@ 1 ptg), ikan lele 2- 3x/minggu (@ 1 ekor), lauk nabati seperti tahu 1x/hari (@ 1 bh), tempe 1x/hari (@ 1 bh), sayuran seperti bayam 2-3x/minggu (@ 1 sdk sayur), kangkung 2- 3x/minggu (@ 1 sdk sayur), buah seperti pir 1x/minggu (@ 1 bh), apel 1x/minggu(@ 1 bh), pisang 1x/minggu (@ 1 bh), teh manis 1x/hari (@ 1 gls kcl dengan gula 1 ½ sdm).