

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue fever merupakan sebuah penyakit yang menular disebabkan dari adanya virus dengue serta disebarkan oleh vektor (Nuryanti et al., 2022). Vektor penularan penyakit tersebut asalnya dari nyamuk dengan jenis *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*. Habitat nyamuk jenis ini biasanya ada dalam daerah yang memiliki iklim tropis, suhu panas dan lembab serta curah hujan yang tinggi (Kemenkes RI, 2022). Ini berkaitan pada naiknya suhu tinggi serta berubahnya musim kemarau dan hujan yang dinilai sebagai faktor penyebab penyebaran virus dengue (Arisanti & Suryaningtyas, 2021).

Wabah *dengue fever* biasanya terjadi di benua Asia, Amerika, Australia dan Afrika. Serotipe virus dengue mengakibatkan seseorang terkena *dengue fever* dan bisa mengalami perubahan saat terjadi peristiwa luar biasa (Schaefer et al., 2022). (WHO,2024) memperkirakan ada 46.168 kasus *dengue fever* di Indonesia. Peningkatan signifikan suspek dengue terjadi sejak minggu ke-47 tahun 2023. Jumlah kasus tertinggi terdapat di kota Bandung, kota Kendari, kabupaten Bandung Barat, kota Bogor, dan kota Subang, dengan angka kematian secara nasional mencapai 350 kematian. *dengue fever* diketahui sebagai penyebab utama dan morbiditas mortalitas di Asia Tenggara, dengan 5% dari seluruh kasus *dengue fever* di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (WHO, 2021).

Jumlah kasus *dengue fever* di Jawa Timur tahun 2023 sebanyak 9.443 kasus, tren menurun dibanding tahun sebelumnya. Angka Kesakitan atau Incidence Rate (IR) *dengue fever* di Jawa Timur pada tahun 2023 sebesar 23 per 100.000 penduduk, sedangkan target nasional IR yang sudah ditetapkan yaitu ≤ 10 per 100.000 penduduk. Angka kematian atau Case Fatality Rate (CFR) *dengue fever* tahun 2023 adalah sebesar 1,1%, sedangkan target CFR sebesar $< 1\%$.

Faktor risiko terjadinya virus dengue antara lain yaitu lingkungan padat penduduk, kebiasaan menggantung pakaian kotor, kelembapan rumah, penampungan air yang kurang baik. Kemudian dari beberapa faktor tersebut virus dengue yang berhasil berkembang melalui gigitan nyamuk dipembuluh darah maka akan ditangkap oleh makrofag sehingga terjadi viremia selama 2 hari sebelum timbul gejala dan berakhir setelah lima hari gejala panas mulai. Selanjutnya makrofag akan bereaksi dengan menangkap virus, sehingga makrofag terbentuk menjadi APC (Antigen Presenting Cell). Antigen yang menempel pada Antigen yang menempel di makrofag ini akan mengaktifasi sel T-Helper dan menarik makrofag lain untuk memfagosit lebih banyak virus. T-helper akan mengaktifasi sel T sitotoksik dan mengaktifkan sel B yang akan melepaskan antibody, sehingga antibody yang dihasilkan adalah IgM. Apabila

kondisi pasien yang semakin menurun serta sistem imun yang menurun membuat pasien mudah terinfeksi virus dengue (Melly,dkk, 2022).

Pasien *dengue fever* biasanya mengalami demam tinggi, penurunan jumlah trombosit secara drastis (Wang et al., 2019), sakit kepala, mual, muntah, nyeri sendi dan ruam pada kulit (Pare et al., 2020). Hal ini dapat menyebabkan beberapa orang tua meremehkan tingkat keparahan penyakitnya dan hanya memberikan obat, menunggu beberapa hari sebelum membawa pasien ke dokter atau pusat kesehatan. Jika pasien tidak dirujuk dan dirawat dengan segera, kondisinya bisa menjadi kritis (Wang et al., 2019).

Dalam menghadapi situasi ini peran pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian yang paling penting dari system pelayanan kesehatan yang ada pada rumah sakit. Pelayanan gizi diberikan kepada pasien dengan menyesuaikan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh pasien (Kemenkes, 2017). Pelayanan gizi diberikan kepada pasien untuk mencapai kondisi yang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi, baik untuk keperluan metabolisme, peningkatan Kesehatan, atau mengoreksi kelainan metabolisme untuk meningkatkan Upaya penyembuhan pasien rawat inap dan rawat jalan. Untuk itu, perlu dilakukan penyusunan asuhan gizi terstandar untuk membantu mempercepat penyembuhan pasien.

Pasien dengue fever sering mengalami penurunan nafsu makan akibat infeksi. Asupan makanan terutama energi dan protein diperlukan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah kerusakan jaringan tubuh. Pasien dengan status gizi kurang lebih rentan terhadap infeksi, sejalan dengan penelitian (Sabrina, 2023) menunjukkan bahwa orang dengan status gizi normal memiliki risiko lebih rendah terkena dengue fever dibandingkan dengan yang status gizi kurang.

Asuhan gizi merupakan metode untuk menangani masalah gizi sehingga dapat memberikan Solusi kepada pasien. Asuhan gizi dimulai dengan proses skrining gizi, asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi. Proses asuhan gizi terstandar memiliki tujuan untuk memberikan asupan makanan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta pemberian edukasi dan konseling kepada pasien untuk mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dengan memberi rencana diet (Kemenkes, 2017).

Asuhan gizi bagi penderita *dengue fever* sangat penting karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan dan mengurangi risiko komplikasi, oleh karena itu asuhan gizi yang tepat dapat membantu mencegah malnutrisi yang dapat memperburuk kondisi pasien. Sesuai dengan latar belakang tersebut, penulis termotivasi dalam penyusunan laporan

“Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien *dengue fever* di ruang Teratai atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”.

1.2 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien *dengue fever* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.3 Tujuan Khusus

1. Melakukan skrining pada pasien *dengue fever* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
2. Melakukan pengkajian awal yaitu asesmen gizi pada pasien *dengue fever* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
3. Menentukan diagnosa gizi pada pasien *dengue fever* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
4. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien *dengue fever* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
5. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien *dengue fever* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
6. Mampu memberikan edukasi gizi pada pasien *dengue fever* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

1.4 Tempat dan Lokasi Magang

Pengambilan data, intervensi dan monitoring pasien dilaksanakan pada tanggal 26 – 29 September 2024 di ruang Teratai lantai 2 RSUD R.T Notopuro Sidoarjo