

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam *dengue* atau DF (*dengue fever*) dan demam berdarah *dengue* (DBD) atau DHF (*dengue hemorrhagic fever*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik (Sudoyo, 2010). Demam berdarah *dengue* (DBD) disebut juga *dengue hemoragic fever* (DHF), *dengue fever* (DF), demam *dengue*, dan *dengue shock sindrom* (DDS) (Widoyono, 2008). Penyakit DBD mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat. Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama asia tenggara, Amerika tengah, Amerika dan Karibia. Host alami DBD adalah manusia, agennya adalah virus *dengue* yang termasuk ke dalam famili Flaviridae dan genus Flavivirus, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia (Lestari, 2007).

Masa inkubasi virus *dengue* dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antar 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari, keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari (Kurane, 2007). 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 (*World Health Organization*, 2003).

Virus *dengue* dilaporkan telah menjangkiti lebih dari 100 negara, terutama di daerah perkotaan yang berpenduduk padat dan pemukiman di

Brazil dan bagian lain Amerika Selatan, Karibia, Asia Tenggara, dan India. Jumlah orang yang terinfeksi diperkirakan sekitar 50 sampai 100 juta orang, setengahnya dirawat di rumah sakit dan mengakibatkan 22.000 kematian setiap tahun; diperkirakan 2,5 miliar orang atau hampir 40 persen populasi dunia, tinggal di daerah endemis DBD yang memungkinkan terinfeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk setempat (Knowlton, 2009). Di Indonesia demam berdarah *dengue* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Hampir 60% penduduk tinggal di pulau Jawa, daerah kejadian luar biasa infeksi dengue terjadi (Suwandono, dkk., 2006). Di Jawa Timur, DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat dan endemis di hampir seluruh kabupaten/kota. Pada tahun 2010, angka kejadian DBD di Jawa Timur mencapai 25.762 kasus dengan angka kematian 230 jiwa; tahun 2011 menurun tajam mencapai 5.374 kasus dengan angka kematian 65 jiwa; dan tahun 2012 kembali meningkat dengan angka kejadian DBD di Jawa Timur mencapai 8.266 kejadian dengan angka kematian mencapai 119 jiwa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sampai dengan Juni 2013, telah terjadi 11.207 kejadian DBD dengan angka insidensi 29,25 dan CFR 0,88% (99 orang). Berdasarkan laporan yang sama, di Surabaya angka kejadiannya adalah 1.504 kasus dengan CFR 0,4% (enam orang). Surabaya merupakan kota dengan angka insidensi DBD tertinggi di Jawa Timur. Sebagai pembanding, Kabupaten Malang dan Kabupaten Jember yang menempati peringkat kedua dan ketiga angka insidensi DBD di Jawa Timur menunjukkan angka 2.506.102 dan 2.375.469 kasus pada Januari hingga Juni 2013 (Purwaningrum, dkk., 2017).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan manajemen asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis medis *Dengue Fever*.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan kajian pada pasien untuk menilai status gizi pasien melalui pengukuran antropometri, interpretasi hasil pemeriksaan biokimia, penilaian fisik/fisik, riwayat konsumsi dan riwayat personal pasien

- b. Menetapkan diagnosis gizi sesuai hasil kajian yang terdiri dari domain *intake* (asupan), domain *behaviour* (kebiasaan), dan domain *clinic* (klinis)
- c. Menentukan dan melakukan rencana intervensi yang sesuai dengan masalah yang ditemukan dalam diagnosis gizi berupa intervensi dari segi asupan dan edukasi
- d. Melakukan rencana monitoring dan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan

1.3 Identifikasi masalah

Surabaya merupakan kota dengan angka insidensi DBD tertinggi di Jawa Timur. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sampai dengan Juni 2013, telah terjadi 11.207 kejadian DBD dengan angka insidensi 29,25 dan CFR 0,88% (99 orang). Sedangkan di Surabaya angka kejadiannya adalah 1.504 kasus dengan CFR 0,4% (enam orang). Solusi pemerintah selama ini hanya terbatas pada upaya dari luar tubuh. Misalnya program 3M (menguras bak air, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang-barang bekas) serta *fogging* kemenkes. Upaya tersebut selalu disosialisasikan dan dilakukan terutama pada daerah endemik DBD. Namun, upaya tersebut dirasa kurang berhasil tanpa adanya upaya dari dalam tubuh (mengkonsumsi makanan bergizi). Penyakit DBD ini dapat disembuhkan dengan dua upaya, yaitu upaya dari luar tubuh (menjaga kebersihan lingkungan) dan upaya dari dalam tubuh (menjaga asupan makanan). Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi dapat dipercaya untuk menjaga daya tahan tubuh. Tidak semua makanan dapat dikonsumsi oleh penderita DBD. Oleh karena itu, makanan bagi penderita DBD perlu diatur dalam pengaturan menu. Tujuannya agar penderita tidak bosan dan memperoleh variasi makanan (Rosandy, 2013). Salah satu hal yang mempengaruhi status gizi diantaranya adalah keseimbangan asupan dan penyerapan gizi, khususnya zat gizi makro yang berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh (Mandal, et.al., 2011). Selain zat gizi makro, disebutkan pula bahwa zat gizi mikro seperti besi dan seng mempengaruhi respon kekebalan tubuh, apabila terjadi defisiensi salah satu

zat gizi mikro, maka kekurangan gizi tersebut dapat merusak sistem imun (Shivaprakash dan Joseph, 2014).

1.4 Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis medis *Dengue Fever*?