

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom shock dengue adalah sindrom penyakit infeksi virus *dengue* yang menunjukkan manifestasi klinis gangguan fungsi sirkulasi darah ditandai dengan nadi yang cepat, lemah sampai tidak teraba, jarak sistole dan diastole menjauh atau mendekat disertai tensi menurun sampai 0. Pada perabaan ujung tangan dan kaki teraba dingin sekali (Soegijanto, 2012). Pada anak dengan gizi lebih (obesitas) lebih beresiko untuk terjadinya shock dikarenakan ada pelepasan sitokin dan peningkatan jaringan adipose sehingga menyebabkan anak tersebut shock ataupun resiko kematian.

Penyakit DBD mempunyai kemungkinan 5% menyebabkan kematian tapi jika berkembang menjadi Syndrom Shock Dengue (SSD), angka kematian meningkat menjadi 40 – 50% dimana kondisi pasien yang berkembang menjadi shock secara tiba-tiba dan memburuk setelah demam selama 2-7 hari. SSD merupakan kelanjutan dari DBD dan merupakan stadium akhir perjalanan penyakit dari infeksi virus dengue, derajat paling berat dan berakibat fatal.

Angka kejadian shock akibat DBD di berbagai rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 11,2 – 42%. Angka kematian DBD tahun 2012 sebesar 1,52% lebih tinggi dibanding tahun 2011 (0,93%), tetapi lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional (<1%). (Depkes, 2012). Angka kematian

SSD dengan shock berkepanjangan, shock berulang, perdarahan masif di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang sejak tahun 2012 - 2016 adalah sebanyak 157 anak atau 16,3% dari total jumlah pasien anak yang terdiagnosa DBD sebanyak 1.015 anak, sebanyak 87 pasien anak yang masuk kategori gizi lebih/obesitas menderita SSD, dengan angka kematian sebanyak 14 pasien (1,5 %). (*Sumber Data : Rekam Medis RS. Siti Khodijah Sepanjang*)

Status nutrisi mempengaruhi derajat berat ringannya penyakit berdasarkan teori imunologi yaitu gizi baik meningkatkan respon antibody (*Saniathy et al., 2009*). Secara global prevalensi *obesitas* meningkat jumlahnya pada anak-anak. Prevalensi *obesitas* telah meningkat antara tahun 1990-2014 dari 4,8% menjadi 6,1% (UNICEF, WHO, World Bank Group, 2015). Menurut Riskesdas (2013) secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan obesitas 8,8%. Prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun adaah 11,2%, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus.

Beberapa penelitian mengenai hubungan status gizi yang berhubungan dengan terjadinya *Syndrome Shock Dengue* telah dilakukan, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hana Nabilah (2016) dengan sampel 191 anak. Pada penelitian ini didapatkan jumlah terbanyak pasien SSD terdapat pada kelompok usia 6-10 tahun yakni sebanyak 74 pasien. Jumlah pasien SSD perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan berlebih dengan kejadian SSD pada anak di RSD dr. Soebandi Jember. Derajat penyakit DBD tidak dipengaruhi oleh berat badan secara langsung karena terdapat faktor-faktor resiko lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hasil penelitian yang dilakukan Hana Nabilah (2016) bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Elmy S, BNP Arhana, IKG Suandi, IGL Sidiartha (2008). Hasil penelitian Elmy S, BNP Arhana, IKG Suandi, IGL Sidiartha di RSUP Sanglah Bali, Denpasar dengan sampel 74 orang pasien SSD dirawat di bagian anak, RSUP Sanglah Denpasar. Analisis multivariat dilakukan terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya SSD yaitu umur, jenis kelamin, jenis infeksi, dan status gizi dengan menggunakan regresi logistik. Setelah dilakukan analisis, didapatkan hanya status gizi yang bermakna berpengaruh terhadap terjadinya SSD. Kesimpulan bahwa obesitas adalah faktor risiko terjadinya SSD pada anak. Besarnya risiko SSD pada anak obese 4,9 kali lebih besar dibandingkan dengan anak non-obese.

Penelitian yang dilakukan Riana Pujiarti (2016) di Semarang dengan sampel 31 anak. Metode penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *case control* dengan hasil penelitian ada hubungan antara status gizi lebih dengan kejadian SSD.

Factor – factor yang mempengaruhi terjadinya SSD pada anak antara lain usia, jenis kelamin, system imun, jenis infeksi, lingkungan dan status gizi. Keterlambatan pasien datang berobat, kesalahan dalam mendiagnosis, kurangnya memahami tanda-tanda keparahan DBD dan pengobatannya menyebabkan penyakit DBD lebih parah dan dapat terjadinya shock (Pujiarti, 2009). Penyakit DBD mempunyai kemungkinan 5% menyebabkan kematian apabila berkembang menjadi *Syndrome Shock Dengue* (SSD) dengan angka kematian sebesar 40%-50% apabila terlambat dalam penanganan. Hal ini

dikarenakan pasien mengalami defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju keluar dari pembuluh. Akibatnya hampir 35% pasien DBD yang terlambat ditangani akan mengalami syok hipovolemik hingga meninggal (Saniathi, 2009).

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, peneliti tertarik untuk mengalisa lebih dalam lagi mengembangkan penelitian yang sudah ada untuk mengetahui hubungan antara status gizi lebih (obesitas) terhadap kejadian Syndrome Shock Dengue (SSD) pada anak usia 1 – 12 tahun di RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang untuk bisa dijadikan pembelajaran kepada tenaga kesehatan tentang shock pada anak obesitas dengan kasus SSD.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan status gizi lebih (obesitas) terhadap kejadian Syndrome Shock Dengue (SSD) pada anak usia 1 – 12 tahun di RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi lebih (obesitas) terhadap kejadian Syndrome Shock Dengue (SSD) pada anak usia 1 – 12 tahun di RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi status gizi lebih (obesitas) pada anak usia 1 – 12 tahun yang menderita SSD.
2. Untuk mengidentifikasi kejadian SSD pada anak usia 1-12 tahun yang pernah menderita DBD.
3. Untuk menganalisis hubungan antara status gizi lebih (obesitas) terhadap kejadian Syndrome Shock Dengue (SSD) pada anak usia 1 – 12 tahun di RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Bagi penelitian-penelitian berikutnya sebagai bahan kajian pustaka, terutama peneliti yang ingin melakukan penelitian lanjutan atau penelitian sejenis.
2. Agar dapat mengetahui dan mengenal tentang kelebihan berat badan serta hubungannya dengan kejadian SSD pada anak.

1.4.2 Praktis

Untuk melakukan deteksi dini kasus shock pada DBD anak khususnya yang berstatus gizi lebih (obesitas) sehingga bisa dilakukan tata laksana secara cepat dan tepat.