

BAB II

LANDASAN TEORI

Bab ini mendiskusikan tentang teori-teori terkait terhadap penelitian. Adapun yang akan dibahas adalah telaah pustaka, penelitian terkait, kerangka teori, kerangka konsep dan hipotesis.

A. Telaah Pustaka

1. *Dengue Hemoragic Fever (DHF)*

a. Definisi

Dengue hemoragic fever atau yang lebih dikenal dengan (DHF/DBD) adalah penyakit yang bisa menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot, dan sendi (Lestari, 2016).

Dengue hemoragic fever atau (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong virus *arthropod-Borne virus*, genus *flavirus* dan *family flaviride*. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *aedes*, terutama *Aedes aegypti* (Infodatin, 2016).

Penyakit *Dengue hemoragic fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne virus*, genus *flavivirus* dan *famili faviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015).

b. Klasifikasi

Menurut Lestari (2016) demam berdarah dengue dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Derajat I meliputi demam berdarah disertai: gejala klinis lain atau perdarahan spontan, uji tourniquet positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- 2) Derajat II meliputi: perdarahan spontan selain manifestasi klien pada derajat I, biasanya pada bentuk perdarahan kulit atau perdarahan lain.
- 3) Derajat III meliputi: gagal sirkulasi dimanifestasikan dengan nadi cepat dan lemah serta penyempitan tekanan nadi atau hipotensi, dengan adanya kulit dingin dan lembab serta gelisah.
- 4) Derajat IV meliputi: Rejatan berat, denyut nadi, dan tekanan darah tidak dapat diukur yang disertai dengan dangue shock syndrom.

c. Etiologi

Demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Biasanya pergelangan kaki dan leher menjadi bagian tubuh yang sering atau yang umum digigit nyamuk.

Terdapat 4 virus dengue, yaitu virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Setelah nyamuk pembawa virus mengigit, virus dapat masuk dan mengalir dalam darah manusia kemudian menginfeksi sel-sel kulit terdekat yang disebut

keratinosit.

Virus dengue juga menginfeksi dan berkembang biak di dalam sel Langerhans, sel kekebalan khusus yang ada dilapisan kulit. Sel Langerhans normalnya bekerja membatasi penyebaran infeksi yang secara terus-menerus.

Namun, sel yang sudah terinfeksi virus itu selanjutnya pergi ke kelenjar getah bening dan menginfeksi lebih banyak sel sehat. Penyebaran virus dengue menghasilkan viremia, yang merupakan tingkat tinggi dari virus dalam aliran darah.

Untuk mengatasi hal ini, system imun dapat menghasilkan antibodi khusus yang menetralkan partikel virus dengue, sementara sistem kekebalan cadangan diaktifkan untuk membantu antibody dan sel darah putih melawan virus. Respon imun juga mencakup sel T sitotoksik (limfosit), yang mengenali dan membunuh sel yang terinfeksi.

Proses inilah yang kemudian memunculkan berbagai gejala DHF seperti yang sudah dijelaskan diatas. Seekor nyamuk yang membawa virus dengue dapat terus menginfeksi orang lain selama nyamuk masih hidup. Ada kemungkinan seluruh anggota keluarga bisa terinfeksi oleh virus dengue yang sama dalam waktu 2 sampai 3 hari.

d. Tanda dan Gejala DHF

Umumnya tanda dan gejala demam berdarah yang terjadi adalah naiknya suhu tubuh menjadi sangat tinggi, sakit kepala, nyeri sendi dan nyeri otot. Dalam level yang parah,

biasanya gejala demam berdarah meliputi kerusakan pada pembuluh darah dan kelenjar getah bening, muntah darah, keluarnya darah dari gusi dan hidung, sulit bernapas, dan pembengkakan organ hati yang menyebabkan nyeri pada perut.

1)Gejala demam berdarah pada anak-anak

Penyakit demam berdarah pada anak-anak sering kali terjadi. Bahkan seringkali penyakit ini merenggut nyawa anak-anak yang tidak ditangani dengan baik .

Gejala demam berdarah yang muncul pada anak ada yang berlevel ringan hingga sampai komplikasi. Gejala demam berdarah di level ringan berupa demam berdarah tanpa diikuti dengan gejala tertentu yang biasanya munculnya sekitar 4-7 hari setelah digigit nyamuk penyebab demam berdarah atau nyamuk *Aedes Aegypti*. Jika di level ringan ini , demam berdarah yang tak kunjung diobati, bisa muncul gejala demam berdarah berikut ini : demam tinggi hingga mencapai 40°C, mengalami sakit kepala, merasakan mual dan muntah, pembengkakan kelenjar dan nyeri pada bagian belakang mata, terasa nyeri pada tulang, dan bintik-bintik merah di beberapa bagian tertentu.

2)Hipertermi

Hipertermia adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh meningkat drastis dari suhu biasa atau suhu normal. Hipertermia umumnya terjadi ketika sistem yang mengatur

suhu tubuh tidak mampu lagi menahan suhu panas dari lingkungan sekitar. Bayi dan anak-anak hingga usia 4 tahun merupakan kelompok yang rentan terkena hipertermia. Risiko hipertermia juga cukup tinggi pada orang dengan obesitas, atau menderita kondisi kesehatan tertentu (Sodikin 2012). Hipertermi merupakan suatu kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh di atas 37,2°C akibat dari sistem pertahanan tubuh dari infeksi virus dengue (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

e. Komplikasi

Menurut Dermawati (2013), komplikasi yang dapat terjadi pada pasien DHF adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan

Infeksi virus menyebabkan perlekatan kompleks antigen-antibodi pada membran trombosit, sehingga terjadi trombositopenia. Jadi perdarahan masif, penurunan faktor pembekuan, kelainan fungsi trombosit pada penyakit DBD diakibatkan oleh trombositopenia.

2) *Dengue Syok Sindrom (DSS)*

Dengue Syok Sindrom (DSS) adalah kasus demam berdarah dengue yang disertai dengan manifestasi atau kegagalan sirkulasi/ syok/ renjatan. Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) menyebar dengan luas dan tiba-

tiba, tetapi juga merupakan permasalahan klinis. Karena 30–50% penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan suatu kematian. Dengue Shock Syndrome (DSS) ditandai dengan perdarahan yang mungkin muncul sebagai bintik-bintik kecil darah pada kulit (petechiae) dan bercak darah lebih besar di bawah kulit (ekimosis). Selain itu, cedera ringan pada penderita dapat menyebabkan perdarahan. Shock kritis pada penderita juga dapat menyebabkan kematian dalam 12 hingga 24 jam. Menurut penelitian yang diterbitkan oleh PLOS Neglected Tropical Diseases, jumlah trombosit harian pada anak-anak pada tahap awal demam berdarah dapat memprediksi mereka yang paling berisiko terkena Dengue Syok Syndrome(DSS).

3) Efusi Pleura

Efusi pleura disebabkan oleh infeksi virus dengue yang bisa memecahkan membran kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan yang kemudian masuk kedalam rongga pleura secara cepat dan akumulasi cairan ini disebut eflusu pleura.

4) Kematian

Syok yang tidak ditanggulangi atau tidak diberi penanganan bisa menyebabkan asidosis dan anoksia yang dapat berakibat fatal atau bisa menyebabkan kematian.

2. Perkembangan Anak

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu/koheren. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung mengarah kedepan, tidak mundur kebelakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi saat ini, sebelumnya dan berikutnya (Soetjiningsih, 2013)

a. Perkembangan Personal-Sosial

1) Perkembangan Personal

Perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan (*habit*), kepribadian, watak, dan emosi (Ranuh, 2013).

2) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik merupakan pengendalian

gerakan tubuh yang berkaitan dengan perkembangan otak, syaraf, dan otot yang terkoordinasi, seperti ketangkasan, kecepatan, kekuatan, serta kelenturan. Keterampilan motorik terbagi menjadi dua yaitu keterampilan motorik kasar dan keterampilan motorik halus.

Motorik kasar meliputi kegiatan otot besar seperti menggerakkan lengan dan berjalan sedangkan motorik halus meliputi gerakan-gerakan yang lebih halus seperti ketangkasan jari-jari.

3) Perkembangan sensorik

Seperti kebanyakan hewan, manusia mengadakan beberapa indera mereka untuk menjalani pengalaman hidup dalam dunia sekitar mereka. Beberapa indera penglihatan, rasa, sentuhan, penciuman, pendengaran, memungkinkan setiap individu untuk menafsirkan lingkungannya, ini disebut pemrosesan sensori (William dan Anzalone, 2015).

4) Perkembangan bahasa

Pada usia 6-12 tahun, pada periode ini anak mampu menghayati setiap pengalaman dengan pengertian bahasa sendiri (bahasa ibu). Bahasa ibu ini digunakan untuk berkomunikasi dengan orang lain, yaitu untuk mendapatkan impresi dari luar berupa pengaruh, sugesti serta transmisi kultural dari orang dewasa, dan untuk mengekspresikan kehidupan batinnya kepada orang lain.

3. Konsep Status Gizi

Pada konsep status gizi, terdapat dua komponen yaitu pengertian gizi dan metode penilaian status gizi.

a. Pengertian Gizi

Tubuh manusia (termasuk bayi dan balita) memerlukan zat-zat yang berasal dari makanan, yang disebut zat-zat gizi. Istilah "gizi" berasal kata "gizawi" (bahasa Arab), yang berarti pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat. Proses tersebut mulai dari pengunyahan makanan, pencernaan, penyerapan, pemanfaatan zat gizi di dalam sel dan pembuangan zat sisa dari tubuh (Maryunani, 2010).

b. Metode Penilaian Status Gizi

1) Penilaian Antropometri

Antropometri adalah berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain tinggi badan (TB), Berat Badan (BB), Lingkar Lengan Atas (LILA) dan tebal lemak dibawah kulit. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan atau konsumsi protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terletak pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

2) Penghitungan Menggunakan Z score

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Penggunaan Z-Score sebagai acuan penilaian status gizi adalah langkah mudah yang dapat dilakukan karena menggunakan alat yang sudah tersedia

3) Keunggulan dalam penelitian antropometri antara lain:

- a) Prosedur sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar
- b) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli
- c) Alatnya murah, mudah di bawa, tahan lama
- d) Tepat dan akurat karena dapat di bakukan
- e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
- f) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan buruk karena ada ambang batas yang jelas.

4) Kelemahan dalam penelitian antropometri:

- a) Tidak sensitif, tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat serta tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan fe.
- b) Faktor di luar gizi (penyakit genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.

Kesalahan yang akan terjadi saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri. Kesalahan karena latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau kesalahan pengukuran.

5) Pengukuran antropometri dengan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan mendadak, misalnya karena tersangsang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dan menurunnya sejumlah makanan yang dikonsumsi. Pada keadaan normal yaitu adanya keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti perambatan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

6) Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Batas badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3SD
	Gizi kurang	- 3 SD SAMPAI < - 2SD
	Gizi baik	- 2 SD sampai 2SD
	Gizi lebih	<2 SD

Sumber : Kemenkes (2010)

7) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi StatusGizi

a) Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang memiliki penghasilan cukup, tetapi makanan yang di hidangkan belum memenuhi standart gizi. Tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi pada keluarga yang berpenghasilan cukup juga ditemukan.

Keadaan ini menunjukkan ketiaktahuan akan faedah makan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makan keluarga, khususnya makanan anak batita / balita (Marimbi, 2010).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi terutama terhadap asupan makanan yang akan diberikan kepada anak batita/balita. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin

memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang di perolehnya untuk di konsumsi pada keluarga untuk status gizi yang lebih baik, terutama dalam mejaga status gizi balita/batita yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat (Atikah, 2017).

b) Prasangka Buruk Terhadap Makanan Tertentu

Banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tinggi, tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan itu. Penggunaan bahan makanan itu dianggap dapat menurunkan harkat keluarga. Jenis sayuran seperti genjer, daun turi, bahkan daun ubi kayu yang banyak mengandung zat besi, vitamin A dan protein di beberapa daerah masih di anggap sebagai makanan yang dapat menurunkan harkat keluarga (Marimbi, 2010).

Dalam pemenuhan balita/batita terutama pada zat makro dan zat mikro haruslah seimbang, bila salah satu kurang terpenuhi atau mungkin terjadinya masalah status gizi seperti kekurangan energi protein, anemia pada balita, kwasiokor dan marasmus. Sehingga untuk mencegah masalah status gizi yang akan terjadi, orang tua harus lebih mengetahui akan kandungan gizi dalam asupan makanan yang di berikan pada keluarga terutama untuk

balita/batita untuk mencapai gizi yang lebih baik (Atika, 2017).

c) Jarak Kelahiran yang terlalu dekat

Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau adiknya yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak bisa merawatnya secara baik. Anak yang di bawah usia 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawat kesehatan dan kasih sayang. Jika dalam masa 2 tahun itu ibu sudah hamil lagi, maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak akan menjadi berkurang akan tetapi juga ASI yang masih sangat di butuhkan anak akan berhenti keluar. Anak yang belum di persiapkan secara baik untuk menerima makanan pengganti ASI, yang kadang-kadang mutu gizi makanan tersebut juga rendah, dengan penghentian pemberian ASI karena produk ASI berhenti, akan lebih beresiko menderita gizi buruk, bila tidak segera di perbaiki makan akan menyebabkan kematian. Karena alasan inilah dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga, di samping di perbaiki gizi jugaperlu di lakukan usha untuk mengatur jarak kelahiran (Arisman, 2017).

d) Kekurangan Energi Protein

Beberapa penyebab kurangnya energi dan protein menurut (Marimbi, 2010), yaitu (1) Makanan yang tersedia kurang mengandung energi; (2) Nafsu makan anak terganggu, sehingga tidak mau makan Gangguan dalam saluran pencernaan, sehingga penyerapan sari makanan dalam usus terganggu; (3) Kebutuhan yang meningkat, misalnya karena penyakit infeksi yang tidak di imbangi dengan asupan yang memadai.

e) Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya dengan penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas (Sulistyoningsih, 2012).

f) Faktor Agama

Pantangan di dasari agama, adanya pantangan terhadap makan dan minuma tertentu dari sisi agama di karenakan makan atau minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengkonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan

makanan yang akan di konsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi bahan makanan yang akan di sajikan. Dalam hal ini, baik di perhatikan untuk asupan makanan yang akan di berikan kepada balita/batita, karena pada dasarnya makanan yang sudah di haramkan akan menjadi suatu masalah jika masih di berikan pada balita/batita dan mencegah akan timbulnya efek alergi pada tubuh. Kandungan gizi yang belum tentu baik untuk masa balita/batita yang masih dalam pertumbuhan dan perkembangan (Arisman,2007).

g) Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya (Sulistyoningsih, 2012).

h) Faktor sosial budaya

Kebudayaan satu masyarakat mempunyai kekuatan kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan di konsumsi (Sulistyoningsih, 2012). Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan di makan bagaimana pengolahannya, persiapan dan

penyajianya. Kebudayaan juga menentukan seseorang boleh mengkonsumsi suatu makanan. Kebutuhan terhadap pangan masih sering di percaya oleh masyarakat yaitu adanya pantangan untuk mengkonsumsi makanan yang di wariskan dari nenek moyang, padahal nilai gizi yang terkandung di dalamnya sangat baik untuk tubuh. Sebagai orang tua harus lebih aktif untuk memilih makanan yang banyak mengandung gizi yang baik untuk balita/batita yang sangat diperlukan pada masa pertumbuhan (Atikah, 2017).

i) Lingkungan

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya dengan pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang berupa lingkungan keluarga, serta adanya promosi dari media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang (Sulistyoningsih, 2012). Lingkungan memberikan pengaruh yang nyata dalam pemilihan asupan makanan yang akan dipilih. Oleh karena itu, sebagai orang tua harus lebih mengarahkan anak-anaknya, khususnya balita/batita lebih suka memilih-milih makanan yang dia anggap lebih enak dan lezat, yang belum tentu terpenuhi status gizi (Sulistyoningsih, 2012).

j) Gizi

Tumbuh dan kembang anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang. Khusus selama periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti masa bayi, pra sekolah, atau remaja akan membutuhkan lebih banyak kalori dan protein. Anak dapat mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan hanya kurang adekuatnya asupan zat gizi. Asupan zat gizi yang berlebih juga menimbulkan dampak yang buruk pula bagi kesehatan anak, misalnya terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel atau jaringan, pertumbuhan dan perkembangannya juga akan terganggu (Sulistyoningsih, 2012).

B. Penelitian Terkait

Pada penelitian terkait ini peneliti akan memaparkan empat penelitian sejenis yang memiliki keterkaitan secara teori maupun aplikasinya terhadap penelitian sekarang. Penting menempatkan penelitian terkait ini sebagai bahan diskusi dari berbagai perspektif.

1. Hasil riset permatasari dkk (2015), dengan judul: "Hubungan Status Gizi, Umur, dan Jenis kelamin dengan Derajat Infeksi Dengue pada Anak". Penelitian ini menggunakan uji chi-square ($p < 0,05$). Selanjutnya dihitung besarnya odd ratio pada masing-masing hubungan. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Responden < 5 tahun maupun > 5 tahun sebagian besar menderita

DBD (71, 4%). Pada uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan derajat infeksi dengue ($p=0,815$).

Status gizi buruk/kurang adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan derajat infeksi dengue ($p<0,05$).

Status gizi buruk/kurang memiliki peluang 9,474 kali lebih besar menderita DBD.

2. Hasil riset Jayani dkk (2017) yang berjudul “Status gizi Berhubungan Dengan Derajat Klinik Infeksi *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) “ Setelah diuji dengan Spearman rho artinya ada hubungan status gizi dengan derajajat klinik DHF . Sementara itu nilai r sebesar 0,470 menunjukkan hubungan antara status gizi dengan derajat klinik DHF mempunyai korelasi dalam tingkat sedang, dengan arah positif, yang artinya semakin status gizi lebih maka semakin berat pula derajat klinik DHF pada anak.
3. Hasil riset Maron dkk (2010) dengan judul “ *Association between Nutritional Status and Saverity of Dengue Infection in Children in El Salvador* “ populasi penelitian dan tempat pemenlitan. Rumah sakit National de Ninos Benjamin Bloom (HNNBB) di San Salvador, El Salvador, adalah satu-satunya tempat pemeriksaan kesehatan tersier untuk sebuah negara dengan kurang lebih 2,5 juta anak. Dengan hasil 77 anak dengan DHF, Anak yang terinfeksi memiliki skor SES yang lebih tinggi DI (*Dengue Infection*) 12poin versus HC (*Healty Controls*) 15 poin, $p=<0,0001$. Proporsi lebih besar dari anak dengan DHF dan DF berada pada kelas menengah atau atas dari pada kelas kontrol, tetapi

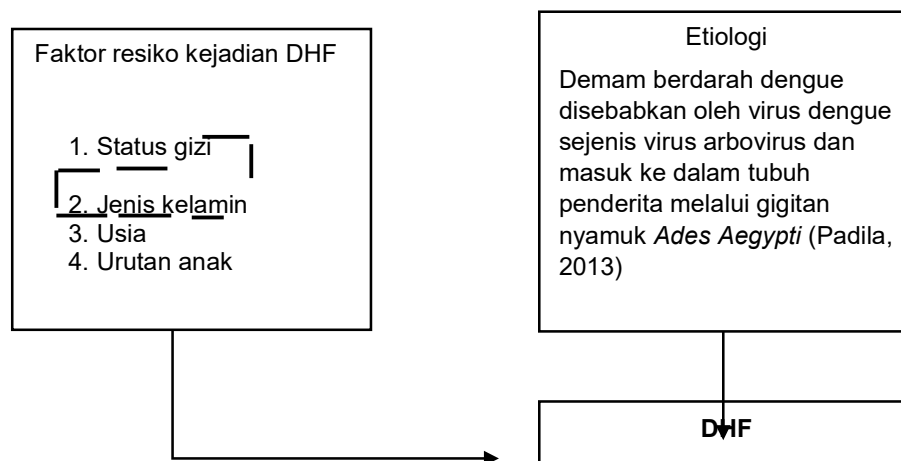
tidak adaperbedaan statistic pada kasus SES dengan DHF versus DF.

4. Hasil riset Bonilla dkk (2018) yang berjudul “ *Factors Associated with Dengue Virus Infection and Reinfection in Asymptomatic Children in Two Colombian Municipalities*” Sebagian besar anak-anak (58,8%) memiliki status gizi normal dan 20,2% ditemukan kelebihanbobot. Hanya 10 orang tua yang melaporkan vaksinasi demam kuning yang berada di Indonesia. Variabel dalam penelitian ini menggunakan ordinal dengan analisis univariat . Uji *Shapiro-wilk* digunakan untuk memverifikasi normalitas rasio variabel dan rentang median

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan seperangkat kontruk (konsep), definisi dan proporsi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistematik melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna dalam menjelaskan dan meramalkan fenomena (sugiyono, 2010).

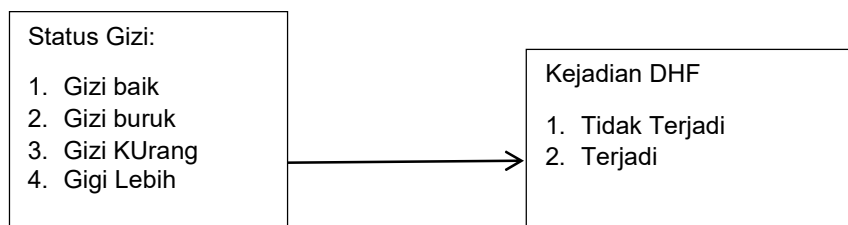
Adapun kerangka teori yang akan di teliti yaitu :



Gambar 2.1 kerangka teori Modifikasi dari Permatasari dkk (2015).

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka konsep Modifikasi Permatasari dkk (2015), Salwa dkk (2016).

E. Hipotesis

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2010). rumusan hopotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis Alternatif (H_a) yang akan diuji dalam penelitian inidirumuskan sebagai berikut:

1. H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadapkejadian DHF pada anak di TK RA-AI Kamal 4 Bukuan Kota Samarinda

2. H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan pengaruh status gizi terhadap kejadian DHF pada anak di TK RA-AI Kamal 4 Bukuan Kota Samarinda