

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran (Sodikin, 2011). Penyakit demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhosa* dan hanya terdapat pada manusia (Marni, 2016).

Kuman *Salmonella typhi* dapat berkembang biak dan bertahan lama dalam makanan yang sudah dingin dan dibiarkan di tempat terbuka merupakan media mikroorganisme yang lebih disukai serta *hygiene* perorangan yang kurang baik, sanitasi lingkungan yang jelek (misalnya penyediaan air bersih yang kurang memadai, pembuangan sampah dan kotoran manusia yang kurang memenuhi syarat kesehatan, pengawasan makanan dan minuman yang belum sempurna), serta fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau oleh sebagian besar masyarakat sehingga masih banyak penderita penyakit tifoid (Widoyono, 2011). Penyebab terjadinya demam tifoid adalah pencemaran air minum dan sanitasi yang buruk. Infeksi dapat terjadi dengan meminum air yang telah tercemar bakteri *salmonella*. Infeksi juga disebabkan oleh konsumsi makanan yang disiapkan oleh penderita demam tifoid yang tidak mencuci tangan dengan baik setelah dari toilet (Pudiastuti, 2011).

Menurut WHO (2018) menyatakan bahwa data terbaru angka kejadian tifoid 11-21 juta jiwa dengan 128.000-161.000 kematian tiap tahunnya dan 70%-nya terjadi di Asia. Di Indonesia sendiri penyakit tifoid bersifat endemik, menurut *World Health Organization* (WHO) angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013).

Pada kasus demam tifoid di Asia menempati urutan tertinggi dan terdapat 13 juta kasus yang terjadi setiap tahunnya. Di Indonesia diperkirakan antara 800-100.000 orang yang terkena penyakit demam tifoid di sepanjang tahunnya. Angka kematian mencapai 20.000 pertahunnya, dengan penderita anak-anak

sebesar 91% yang berusia 3-19 tahun (Saputra, Majid, & Bahar, 2017). Berdasarkan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kemenkes bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL), kasus demam tifoid di Jawa Tengah selama 3 tahun berturut-turut menempati urutan ke 3. Pada tahun 2014 terdapat 17.606 kasus, pada tahun 2015 terdapat 13.397 kasus, sedangkan pada tahun 2016 terdapat sebanyak 244.071 (Andayani & Fibriana, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Boyolali (2018), di Kabupaten Boyolali insiden demam tifoid sebesar 828 kasus per 100.000 penduduk (Dinkes Boyolali, 2018).

Penyakit demam tifoid merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang, sehingga dapat menimbulkan wabah. Pada daerah endemik penyebab utama penularan penyakit demam tifoid adalah air yang tercemar sedangkan daerah non-endemik makanan yang terkontaminasi oleh carrier merupakan hal yang paling bertanggung jawab terhadap penularan demam tifoid (Syahrul & Hilda, 2016). Praktik hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan demam tifoid masih kurang baik. Pada anak sekolah sering mengonsumsi jajanan yang dijual di sekitar sekolah dan sebanyak 73,3% mengaku tidak selalu menggunakan sabun cuci tangan yang dimana hal-hal tersebut dapat memicu masuknya *Salmonella typhi* (Cahyani, Musthofa, & Widjanarko, 2018).

Pola makan merupakan kebiasaan mengonsumsi makanan sehari-hari. Pola makan terdiri dari frekuensi, jenis dan jumlah. Untuk memperkecil tercemarnya *Salmonella typhi* maka harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi. Penularan tifoid dapat terjadi di luar rumah atau tempat-tempat umum, apabila makanan atau minuman kurang bersih. Banyak warga yang enggan menerapkan perilaku hygiene perseorangan meskipun tingkat pengetahuan dan sikap tentang kesehatan sudah cukup baik. Hal inilah yang menyebabkan tifoid meningkat di setiap tahunnya (Apriyadi & Sarwili, 2018).

Status nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid, jika nutrisi kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, sehingga mudah terserang penyakit. Penurunan status nutrisi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi zat-zat gizi karena terjadi luka pada saluran

pencernaan. Peningkatan kekurangan nutrisi pada penderita akibat adanya diare, mual muntah dan perdarahan mengakibatkan kurangnya trombosit dalam darah sehingga pembekuan luka jadi menurun. Sehingga meningkatkan kebutuhan nutrisi akibat sakit dan bakteri *Salmonella typhi* dalam tubuh (Ramaningrum, Anggraheny, & Putri, 2017). Pada penyakit demam tifoid biasanya mengalami tanda dan gejala seperti anoreksia dan mual muntah, sehingga asupan makanan pada anak menjadi kurang yang dapat menimbulkan penurunan berat badan.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan salah satu masalah yang di alami pada penderita tifoid karena *Salmonella typhi* masuk ke saluran pencernaan lewat minuman dan makanan yang terinfeksi meningkatkan asam lambung sehingga terjadi anoreksia (Nurarif & Kusuma,2015). Usia sekolah merupakan salah satu masa yang mengalami tumbuh kembang yang cepat. Pada usia ini aktifitas fisik terus meningkat. Asupan gizi yang baik dari segi kuantitas dan kualitas diperlukan agar tumbuh kembang anak dapat optimal. Pemberian gizi pada usia ini biasanya tidak berjalan secara sempurna, karena faktor lingkungan sangat mempengaruhi perilaku makannya (Nuryanto, Pramono, Puruhita, & Muis, 2014).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak demam tifoid meliputi farmakologi, non farmakologi dan edukasi. Tindakan farmakologi seperti istirahat, diet, pemberian obat. Untuk non farmakologi dengan memberikan makanan yang lunak jika kesadaran pasien masih baik, jika kesadarannya sudah menurun diberikan makanan cair menggunakan sonde dan dipasang infus (Diana, Rahmawati, & Sawitri, 2017). Perawat memegang peran penting dalam penyembuhan penyakit, mencegah komplikasi, mengurangi resiko dan meningkatkan kesehatan penderita secara komprehensif (Lestari, 2016).

RSUD Pandan Arang Boyolali merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Boyolali yang memiliki tipe C dan telah memberikan pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat. RSUD Pandan Arang Boyolali menampung pelayanan rujukan dari beberapa fasilitas kesehatan di daerah Kabupaten Boyolali. Ditunjang dengan sumber daya manusia yang profesional dan manajemen mandiri RSUD Pandan Arang Boyolali terus memberikan pelayanan kesehatan terbaik.

Menurut data catatan rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018 yang didapatkan dari studi pendahuluan pada tanggal 26 Maret 2019, terdapat 3,7% kasus pada pasien usia lebih dari satu bulan sampai 14 tahun baik laki-laki atau perempuan di Bangsal Dadap Serep. Pada kasus keseluruhan demam tifoid terdapat 5,7% di usia anak sampai dewasa.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di RSUD Pandan Arang Boyolali. Karena masih banyak kasus demam tifoid dan harus mendapatkan perhatian khusus. Akibat yang ditimbulkan dari penyakit tersebut jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian.

B. Batasan Masalah

Tingginya prevalensi demam tifoid yang dapat menyebabkan kematian di setiap tahun membuat peneliti tertarik mempelajari lebih dalam tentang demam tifoid pada anak. Batasan masalah pada studi kasus ini yaitu “asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh”

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang demam tifoid merupakan penyakit sistemik akut pada saluran pencernaan yang dapat menular dan menyerang banyak orang, tingginya prevalensi di Indonesia sekitar 800-100.000 orang yang terkena demam tifoid dan angka kematian mencapai 20.000 di setiap tahun. Insiden kasus demam tifoid pada tahun 2018 di RSUD Pandan Arang Boyolali terdapat 3,7% kasus. Maka rumusan masalah yang dapat ditegaskan yaitu “bagaimana asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Menganalisa dan merumuskan diagnosa dengan masalah keperawatan pada pasien demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- e. Melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak demam tifoid.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Perawat dapat menerapkan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Sebagai bahan literatur keilmuan dan skill dalam kasus demam tifoid dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- 2) Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan
- 3) Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan terutama di bidang dokumentasi keperawatan

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat memberikan informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien anak demam tifoid dengan gangguan kebutuhan nutrisi serta sumber pembelajaran asuhan keperawatan anak dengan demam tifoid.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mengetahui tentang demam tifoid dan mengetahui cara pencegahan demam tifoid.

