

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Demam tifoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella enterica* serovar *typhi* (*S typhi*) (Nelwan, 2012). Menurut Inawati (2017). Demam tifoid adalah penyakit infeksi bakteri, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Berdasarkan keterangan tersebut maka tifoid adalah seseorang yang terinfeksi bakteri yang disebut bakteri *Salmonella enterica* serovar *typhi* (*S typhi*) yang berdampak kepada tubuh seseorang secara menyeluruh ditandai dengan adanya demam. Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala biasanya muncul 1-3 minggu setelah terkena, dan gejala meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, bintik-bintik merah muda di dada (Rose spots), dan pembesaran limpa dan hati (Inawati, 2017) Penyakit menular ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus sebanyak 22 juta per tahun di dunia dan menyebabkan 216.000–600.000 kematian. Studi yang dilakukan di daerah urban di beberapa negara Asia pada anakusia 5–15 tahun menunjukkan bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180–194 per 100.000 anak, di Asia Selatan padausia 5–15 tahun sebesar 400–500 per 100.000 penduduk, di Asia Tenggara 100–200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur Laut kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk. Komplikasi serius dapat terjadi hingga 10%, khususnya pada individu yang menderita

tifoid lebih dari 2 minggu dan tidak mendapat pengobatan yang adekuat. *Case Fatality Rate* (CFR) diperkirakan 1–4% dengan rasio 10 kali lebih tinggi pada anak usia lebih tua (4%) dibandingkan anak usia ≤ 4 tahun (0,4%). Pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan, CFR dapat meningkat hingga 20% (Purba, dkk, 2017). WHO memperkirakan jumlah kasus demam thypoid di seluruh dunia mencapai 17 juta kasus demam thypoid. Data survey lans saat ini memperkirakan di Indonesia ada 600.000 – 1,3 Juta kasus demam thypoid tiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Rata-rata di Indonesia, orang yang berusia 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91% terhadap kasus demam *thypoid* (WHO, 2012). Tahun 2014 di perkirakan terjadi 16 juta kasus pertahun dan 600 lain nya berujung kematian. dari 70% dari seluruh kasus kematian itu menimpa penderita demam *thypoid* di Asia. Di Indonesia sendiri penyakit thipoid sendiri bersifat endemic, menurut WHO angka penderita demam *thypoid* di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (depkes RI, 2013)

Dalam 12 bulan terakhir, tifoid klinis dapat dideteksi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan prevalensi 2,2 %, dan tersebar di seluruh kabupaten/kota dengan rentang 0,4-5,6 %. Kabupaten sumba timur merupakan daerah endemik tifoid dengan angka kesakitan diperkirakan mencapai 725/100.000 penduduk pertahun. Angka kesakitan tersebut melebihi angka kesakitan untuk rata-rata kejadian demam tifoid di daerah pedesaan indonesia (358/100.000 penduduk), bahkan mendekati angka kesakitan untuk penduduk perkotaan (810/100.000).

Upaya yang di lakukan untuk mengurangi penyakit demam tipoid adalah trilogi penatalaksanaan yaitu pengobatan, perawatan dan pemberian nutrisi. Namun dalam perjalanannya terdapat permasalahan dalam penggunaan antibiotik dalam terapi

pengobatan pada penderita demam tifoid yakni meluasnya resistensi *salmonella typhi* terhadap beberapa obat antibiotik seperti kloramfenikol. Sehingga dalam penatalaksanaan demam tifoid selain memberikan terapi dengan antibiotik harus didukung dengan terapi suportif lain untuk memenuhi tuntutan tubuh yaitu melalui perawatan tirah baring pada penderita dan pemberian nutrisi yang tepat (Widya, 2014).

Kondisi penderita yang terinfeksi *salmonella typhi* akan mengalami hipermetabolik sehingga dibutuhkan pemenuhan nutrisi yang adekuat, tinggi kalori dan protein serta memperhatikan keseimbangan elektrolit pemberian suplemen yang mengandung betakaroten, vitamin C, vitamin E serta trace elemen juga dibutuhkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Pemberian nutrisi menjadi hal yang penting dalam proses penyembuhan penyakit demam tifoid karena bila asupan makanan kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita sehingga proses penyembuhan akan semakin lama (Widya, 2014).

Nutrisi pada penderita demam tifoid di masa lampau diberikan makanan lunak yaitu bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya diberi nasi. Beberapa peneliti menunjukkan pemberian makanan padat dini, yaitu lauk pauk yang rendah selulosa yaitu, pantang sayuran dengan serat kasar dapat diberikan dengan aman pada penderita demam tifoid (Inawati, 2008).

Melihat kompleksnya masalah yang timbul dari penderita demam tifoid, maka membutuhkan peranan keperawatan dalam penanggulangan demam tifoid di rumah sakit. Hal ini ditinjau dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap masalah atau resiko pasien demam tifoid yang dirawat di rumah sakit. Asuhan keperawatan merupakan salah satu peran perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan dimana

tujuan utama adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar klien dengan pendekatan proses keperawatan yang bersifat holistik atau menyeluruh yaitu kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Melihat permasalahan di atas maka asuhan keperawatan yang profesional terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien demam tifoid sangat diharapkan sehingga benar-benar tepat dan sesuai dengan kebutuhan dasar penderita serta hal yang tidak diinginkan tidak terjadi, maka peneliti tertarik untuk menerapkan **“Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh pada Pasien Demam Tifoid di Ruang Kapernaum Rumah Sakit Kristen Lindimara”**

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan KetidakSeimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruangan kapernaum RSK lindimara?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan Pada klien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruangan Kapernaum RSK Lindimara

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam Studi kasus ini adalah:

- 1) Melakukan Pengkajian Pada Klien Thyroid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Berhubungan Dengan Kebutuhan Tubuh
- 2) Menetapkan Diagnosis Keperawatan Pada Klien Thyroid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Berhubungan Dengan Kebutuhan Tubuh
- 3) Menyusun Rencana Keperawatan Pada Klien Thyroid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Berhubungan Dengan Kebutuhan Tubuh
- 4) Melakukan Tindakan Keperawatan Pada Klien Thyroid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Berhubungan Dengan Kebutuhan Tubuh.
- 5) Melakukan Evaluasi Pada Klien Thyroid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Berhubungan Dengan Kebutuhan Tubuh

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat Teoritis Studi Kasus ini adalah untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan terkait dengan asuhan keperawatan pada klien Thyroid dengan

masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan kebutuhan tubuh.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Dapat di jadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik Khususnya klien Demam Thypoid
2. Bagi Institusi Pendidikan Hasil Penelitian dapat di gunakan sebagai tambahan dan reverensi bagi mata kuliah keperawatan khususnya pengetahuan pada klien Demam Thypoid dengan ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan kebutuhan tubuh.

1.5. Keaslian Penelitian

Menurut sepengetahuan peneliti, belum pernah ada yang meneliti tentang **“Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid dengan Ketidakseimbangan Nutrisi kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Kapernaum RSK Lindimara ”**