

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid atau tifoid abdominalis merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*. *Salmonella enterica* serovar *paratyphi A, B* dan *C* dapat menyebabkan infeksi yang disebut demam paratifoid. Penyakit ini mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah (Widodo et al 2014:549).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia terdapat 11 hingga 21 juta kasus dan sekitar 128 ribu hingga 161 ribu kematian akibat tifoid setiap tahunnya. Insiden demam tifoid terjadi di wilayah Asia cukup tinggi, yaitu dengan angka insiden lebih dari 100 kasus pertahun per 100.000 populasi (Widodo et al 2014:549). Prevalensi tifoid di Indonesia sebesar 1.6% dari rentang 0.3%-3% dengan dua belas provinsi mempunyai prevalensi diatas angka nasional (Risikesdas, 2008)

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2017 yang bersumber dari sistem surveilans terpadu, demam tifoid masuk ke dalam 10 besar penyakit rumah sakit, dengan kasus mencapai 1.566 kasus. Demam tifoid juga masuk dalam 10 besar penyakit puskesmas dengan kasus 5.692 kasus. Di Kabupaten Gunung Kidul, berdasarkan kegiatan puskesmas tahun 2013, demam tifoid termasuk dalam 10 besar penyakit dengan jumlah 1512 kasus.

Penularan demam tifoid berkaitan dengan tingkat higienis individu, sanitasi lingkungan (Menkes RI, 2006). Penularan demam tifoid dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar *Salmonella typhi* (*S.typhi*) yang terdapat dalam air, es, debu dan benda lainnya (Soedarto 2009:128). *Salmonella typhi* (*S.typhi*) masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan yang terkontaminasi.

Kuman *Salmonella typhi* (*S.typhi*) dapat dideteksi dengan uji widal. Pada uji widal terjadi reaksi aglutinasi antara antigen kuman *S.typhi* dengan antibodi yang disebut aglutinin. Uji widal di gunakan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum tersangka penderita demam tifoid (Widodo et al 2014:551). Titer $\geq 1/40$ dianggap positif demam tifoid (Widoyono 2008:35).

Selama ini status gizi menjadi masalah besar di negara berkembang, termasuk Indonesia. Status gizi anak dapat dinilai dari anthropometri yaitu BB/U, TB/U, IMT/U dan BB/U. Menurut Artanti (2012), status gizi kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, sehingga anak dapat terserang penyakit, bahkan status gizi buruk dapat menyebabkan angka mortalitas demam tifoid semakin tinggi.

Bagi penderita demam tifoid, terapi diet penting dalam proses penyembuhan demam tifoid karena asupan makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita sehingga proses penyembuhan akan semakin lama (Widodo et al 2014:553). Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan sangat berkaitan dengan meningkatnya

risiko penyakit maupun komplikasi, untuk itu diperlukan asuhan gizi yang bermutu guna mempertahankan status gizi dan mempercepat penyembuhan (Kemenkes RI,2014).

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah, dimana dietisien menggunakan cara berpikir kritis dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman dan efektif (Wahyuningsih, 2013). PAGT dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah assesment, diagnosis, intervensi, monitoring dan evaluasi gizi.

Berdasarkan hal tersebut, asuhan gizi yang tepat sangat diperlukan bagi penderita demam tifoid guna mempertahankan status gizi, mencegah keparahan penyakit dan mempercepat proses penyembuhan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Demam Tifoid ”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi terstandar pada pasien demam tifoid?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan gizi terstandar pasien demam tifoid.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hasil penapisan gizi pasien demam tifoid dengan menggunakan form skrining standar.
- b. Diketuainya hasil pengkajian gizi pasien demam tifoid meliputi antropometri, biokimia, fisik/klinis dan riwayat makan .
- c. Diketuainya diagnosa gizi pasien demam tifoid berdasarkan hasil pengkajian.
- d. Melaksanakan intervensi gizi pasien demam tifoid.
- e. Melaksanakan monitoring evaluasi gizi pasien demam tifoid selama menjalani rawat inap.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang gizi dengan cakupan gizi klinik.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi pengembangan mengenai asuhan gizi pada pasien demam tifoid.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Demam Tifoid

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga mengenai penanganan demam tifoid berdasarkan asuhan gizi yang telah dilaksanakan.

b. Bagi Instusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan dan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya.

c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pelaksanaan asuhan gizi pasien demam tifoid di Rumah Sakit.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Asuhan Gizi pada Pasien Demam Tifoid ini belum pernah dilakukan sebelumnya, namun ada beberapa penelitian serupa yaitu :

1. Dimas Agung Pambudi (2017) “ Upaya Peningkatan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien dengan Demam Tifoid”. Penelitian ini memiliki desain penelitian yang sama dengan penelitian yang akan saya lakukan, yaitu penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. Pendekatan studi kasus tersebut dilakukan dengan wawancara dan observasi rekam medic pasien. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas

Kartasura, sedangkan penelitian saya akan dilakukan di RSUD Wonosari Gunung Kidul. Subyek yang diambil pada penelitian ini sama dengan penelitian saya, yaitu berjumlah 1 orang pasien rawat inap. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien demam tifoid sangat penting supaya asupan nutrisi untuk metabolisme terpenuhi dan tidak menyebabkan gangguan yang lebih parah.

2. Tiara Perdana Putri, Galuh Rahmaningrum, Hema Dewi Anggraeni (2014) dengan judul “Hubungan Usia, Status Gizi dan Riwayat Demam Tifoid terhadap Kejadian Demam Tifoid di RSUD Tugurejo, Semarang”. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi observasional. Berbeda dengan jenis penelitian yang peneliti lakukan berjenis kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang, sedangkan penelitian saya akan dilakukan di RSUD Wonosari Gunung Kidul. Subyek yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 112 sampel rekam medis, sedangkan subyek yang saya ambil berjumlah 1 orang pasien rawat inap. Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 56.2% sampel masuk masa kanak-kanak, 89.3% dengan gizi baik dengan riwayat demam tifoid, 81.8% dengan demam tifoid. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian demam tifoid pada anak dan tidak terdapat hubungan

signifikan antara status gizi, riwayat demam tifoid terhadap kejadian demam tifoid.

3. Tania Wijayanti (2012) dengan judul “ Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Tersandar di Ruang rawat inap Rumah Sakit St. Elizabeth Semarang. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif dengan disain studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit St. Elizabeth Semarang, sedangkan penelitian saya dilaksanakan di RSUD Wonosari, Gunung Kidul. Subyek penelitian Tania dipilih menggunakan metode *purposive sampling* sedangkan subyek penelitian saya berasal dari pasien rawat inap di RSUD Wonosari.

Hasil dari penelitian ini adalah proses asuhan gizi belum dilaksanakan secara optimal. Dietisien berharap PAGT dapat disederhanakan. Saat melakukan assesmen, dietisien belum secara detail mengumpulkan data fisik pasien, penentuan diagnosis belum tepat, dibebberapa ruangan diagnosis tidak dilakukan oleh dietisien, intervensi dan monitoring evaluasi telah dilakukan dengan baik. Faktor internal yaitu pengetahuan dietisien tentang PAGT baik, namun belum cukup motivasi untuk menjadikan dietisien menerapkan matriks pada diagnosis gizi. Faktor eksternal yaitu kebijakan rumah sakit tentang penegakan diagnosis gizi belum dicantumkan dan kolaborasi antar tenaga kesehatan yang kurang.