

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan medikal bedah merupakan pelayanan professional yang didasarkan ilmu dan teknik Keperawatan Medikal Bedah berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditunjukkan pada orang dewasa dengan atau yang cenderung mengalami gangguan fisiologi dengan atau tanpa gangguan struktur akibat trauma, dimana keperawatan itu sendiri adalah: Bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan dengan alasan: kelemahan fisik, mental, masalah psikososial, keterbatasan pengetahuan, dan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri akibat gangguan patofisiologi (Nursalam, 2008: hal 14)

Konsep sehat sakit definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif yaitu memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup. Sedang sakit adalah keadaan yang disebabkan oleh bermacam-macam hal, bisa suatu kejadian, kelainan

yang dapat menimbulkan gangguan terhadap susunan jaringan tubuh dari fungsi 5 jaringan itu sendiri maupun fungsi keseluruhan (Nursalam 2008).

Penyakit demam tifoid termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-undang nomor 6 tahun 1962 tentang wabah. 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 di daerah non endemik makanan yang terkontaminasi oleh *carrier* merupakan hal yang paling bertanggung jawab terhadap penularan demam tifoid (Nurvina, 2013)

Menurut WHO (World Health Organization) angka kejadian tifoid sebanyak 17 juta dan terjadi tiap tahun akibat penyakit ini. Asia menempati urutan tertinggi pada kasus thypoid, dan terdapat 13 juta kasus terjadi tiap tahunnya (WHO, 2012 dalam Rois dkk, 2017).

Di Indonesia diperkirakan antara 800-100.000 orang yang terkena penyakit demam thypoid sepanjang tahun. Demam tifoid merupakan penyakit yang rawan terjadi di Indonesia, karena karakteristik iklim yang sangat rawan dengan penyakit yang berhubungan dengan musim. Terjadinya penyakit yang berkaitan dengan musim yang ada di Indonesia dapat dilihat meningkatnya kejadian penyakit pada musim hujan. Penyakit yang harus diwaspadai pada saat musim hujan adalah ISPA, leptosiposis, penyakit kulit, diare, demam berdarah dan demam tifoid (Kementerian Kesehatan RI, 2012: Hal.63).

Angka kejadian pasien tifoid di Rumah Sakit UKI sebanyak 193 pasien (7,88%) dari bulan Januari 2018 sampai Desember 2018 dan penyakit tifoid merupakan penyakit terbanyak urutan ke-6 sebelum DM(86,81%), Hipertensi(43,52%), TBC(29,31%), Gagal Ginjal(27,84%), Stroke (16,49%).

Fenomena yang terjadi diruang perawatan yaitu perawat kurang maksimal dalam memberikan pendidikan kesehatan nutrisi pada pasien tifoid sehingga pasien dapat mengalami penyakit tifoid berulang kembali bahkan bisa terjadi komplikasi. Komplikasi tifoid yaitu Perdarahan usus, perforasi usus, ileus paralitik, bahkan mengakibatkan kematian (Arif Mansjoer, 2003).

Pada pasien tifoid, perawat melakukan penanganan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi yaitu perawat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat-obatan dan cairan infus di rumah sakit. Penanganan secara non farmakologi yaitu perawat menganjurkan tirah baring total dan memberikan edukasi tentang nutrisi (Muhamad Ardiansyah, 2012).

Edukasi nutrisi pada pasien tifoid adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang diberikan makanan secara bertahap sesuai dengan keadaan penyakitnya. Selain itu, perawat memberikan edukasi tentang makanan mengandung cukup cairan, kalori, dan tinggi protein, serta tidak merangsang maupun menimbulkan banyak gas (Muhamad Ardiansyah, 2012).

Disinilah perawat mempunyai peranan penting dalam aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Aspek promotif yang diberikan perawat yaitu menghimbau masyarakat melalui pembuatan dan penempelan poster tentang tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan tifoid di posyandu, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.

Peranan perawat dalam aspek preventif yaitu sebagai educator dimana perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang mengenal penyakit, tanda gejala, penanganan, dan pencegahan penyakit tifoid serta memberikan edukasi tentang nutrisi kepada pasien dan keluarga. Peranan perawat dalam aspek kuratif sebagai care giver yaitu perawat melakukan suatu kegiatan asuhan keperawatan yang komprehensif di rumah sakit. Asuhan keperawatan pada pasien tifoid yaitu Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan kurang.

Dalam aspek rehabilitatif, perawat mengajarkan pasien rajin cuci tangan sebelum makan, makan makanan yang bernutrisi dan bersih. Selain itu, perawat menganjurkan minum obat secara teratur dan hindari kuku yang panjang dan kotor.

Harapan penulis dimana pasien dan keluarga dapat memahami tentang edukasi nutrisi pada pasien tifoid serta melaksanakan edukasi tersebut sehingga penyakit tifoid tidak terulang kembali. Berdasarkan pernyataan diatas maka penulis tertarik mengambil penelitian yang berjudul: "Asuhan Keperawatan

pada pasien Tifoid yang mengalami Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan dengan tindakan edukasi nutrisi”.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Tifoid dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di RSUD UKI?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan RSUD UKI.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Pasien yang mengalami Tifoid dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di RSUD UKI.

1.3.2.2 Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami Tifoid dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan RSUD UKI.

1.3.2.3 Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Tifoid dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di RSUD UKI.

1.3.2.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Tifoid dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di RSUD UKI.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami Tifoid dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di RSUD UKI.

1.4 Manfaat

1.4.1 Masyarakat

Membudayakan pengetahuan masyarakat dalam Gangguan Pemenuhan Kebutuhan

Nutrisi Kurang dari Kebutuhan dengan tindakan edukasi nutrisi

1.4.2 Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan dengan tindakan edukasi nutrisi

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil dan riset keperawatan, khususnya studi tentang pelaksanaan diet nutrisi pada pasien tifoid

1.4.4 Lahan Praktik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan pada pasien *Tifoid*.