

## IMPLEMENTASI PEMENUHAN NUTRISI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DEMAM TYPHOID DI RUMAH X MEDAN

Ayu Lovian Sinambela<sup>1</sup>, Martalina Limbong<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup> Akademi Keperawatan Surya Nusantara

<sup>1</sup>Email: martalinalimbong99@gmail.com

### ABSTRAK

**Pendahuluan.** Demam tifoid merupakan infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam lebih dari satu minggu, mengakibatkan gangguan pencernaan dan dapat menurunkan tingkat kesadaran. Tujuan dari literatur review adalah untuk mengidentifikasi keefektifan manajemen nutrisi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien demam tifoid.

**Metodologi.** Metodologi dalam penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yaitu mengimplementasikan intervensi keperawatan berdasarkan studi literatur dan literature review yang berisi uraian tentang teori dan temuan peneliti terdahulu sebagai landasan dalam pemenuhan nutrisi pasien.

**Hasil Penelitian.** Setelah melakukan penelitian melalui pemberian asuhan keperawatan pada pasien maka ditemukan hasil bahwa nutrisi pasien terpenuhi.

**Kesimpulan.** Penerapan intervensi manajemen nutrisi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien demam tifoid sangat efektif dalam upaya mencapai kebutuhan nutrisi yang adekuat.

**Kata Kunci:** Demam Tifoid, Implementasi Pemenuhan Nutrisi

### PENDAHULUAN

Demam Tifoid merupakan penyakit infeksi yang menular. Demam tifoid bersama dengan demam paratifoid disebut juga dengan infeksi enteric dimana Penyakit infeksi yang menular yaitu influenza, Thypoid fever, Tuberkulosis (TBC), Muntaber, Cacar Air, Tifus, Campak, dan Hepatitis (Lolon, 2018). Demam

Tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella thyphi*. Bakteri ini biasanya ditemukan di air atau makanan yang terkontaminasi. Selain itu, bakteri ini juga bisa ditularkan dari orang yang terinfeksi. Penyebaran penyakit ini secara cepat dan harus mendapatkan perawatan dengan tepat dan penyakit ini banyak yang terinfeksi

karena penyebaran penyakit ini secara cepat (Nani, 2014).

Dampak Demam Tifoid menyerang tubuh manusia yaitu menimbulkan perasaan tidak enak badan, lesu, pusing, dan tidak bersemangat yang kemudian disusul dengan gejalagejala klinis seperti nyeri bagian perut, anoreksia, mual muntah, konstipasi, diare, dan demam / hipertermia. Gejala klinis terbanyak adalah demam, anoreksia diikuti oleh mual, muntah, dan nyeri perut (Homenta, 2016).

Demam tifoid masuk dalam 10 besar penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak di rumah sakit yakni menempati posisi ke-3 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut data terbaru, diperkirakan bahwa setiap tahun diseluruh dunia terdapat antara 11 - 21 juta kasus demam tifoid dengan insiden kematian sebanyak 128.000 hingga 161.000 (WHO, 2018). Data dari Global Burden of Disease (GBD) pada konsep Disability-Adjusted Life Year (DALY) menunjukkan bahwa Infeksi enterik secara global pada tahun 2010 menduduki posisi 6 dengan nilai 1895,4 per 100.000. Data terakhir tahun 2019 didapatkan

adanya perbaikan pada penyakit ini yang ditunjukkan dengan penurunan posisi menjadi 12 dengan nilai 1251,52 per 100.000 (GBD, 2020).

Di Indonesia sendiri, penyakit ini mencapai 350-810/100.000 penduduk di Indonesia Itu artinya tiap tahun ada sebesar 600.000-1.500.000 kasus demam Tifoid (Tifoid Fever: Indonesia's Favorite Disease, 2016). WHO memperkirakan beban penyakit demam tifoid global pada 11-20 juta kasus per tahun mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian per tahun, sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub-Sahara (WHO, 2022).

Riskesdas 2018 menyatakan jumlah penderita Demam Tifoid di DKI Jakarta berjumlah 20.105 orang, Sumatra selatan berjumlah 10.708 orang, jambi berjumlah 4.564 orang, lampung berjumlah 8.716 orang. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2019) (7), pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 99.906 penderita demam tifod. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020), pada tahun 2019 angka kesakitan demam tifoid

sebanyak 163.235. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan Jawa Timur (2021), pada tahun 2020 angka kesakitan demam tifoid sebanyak 111.173 orang penderita. Berdasarkan hasil penelitian profil kesehatan Provinsi Bali penyakit demam tifoid masuk ke dalam 10 besar penyakit pada pasien rawat inap RSUD Provinsi Bali tahun 2017. Demam tifoid berada di urutan ke-5 dengan jumlah 1.652 kasus per tahun 2017 (Risksedas, 2018).

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2009 melaporkan bahwa proporsi demam tifoid dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit yaitu 8,5% (1.681 kasus) dari 19.870 kasus. Menurut laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit di Sumatera Utara 2008, jumlah kasus demam tifoid rawat inap yaitu 1.364 kasus. Berdasarkan laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi tahun 2008, jumlah kasus demam tifoid rawat inap yaitu 176 kasus (DinKes Tebing Tinggi, 2009).

Demam tifoid di negara maju terjadi mencapai 5.700 kasus setiap tahunnya, sedangkan di negara berkembang Demam Tifoid mempengaruhi sekitar 21,5 juta orang per tahun. Secara global diperkirakan setiap tahunnya terjadi sekitar 21 juta kasus dan 222.000 menyebabkan kematian (WHO, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara, angka kejadian kasus Demam tifoid pada tahun 2015 mencapai 3.569 per 100.000 penduduk. Tahun 2016 mencapai 3.410 penduduk, pada tahun 2017 sekitar 3.430 penduduk dan tahun 2018 mencapai 3.652 per 100.000 penduduk. Meskipun cenderung mengalami peningkatan namun masih dibawah angka rata-rata Nasional, sebesar 5.550 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehattan, 2018).

Data penulis dapat dari Rekam Medik Rumah Sakit Advent Medan, jumlah pasien rawat inap dengan penyakit : Sistem Pencernaan Demam Tifoid mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir berjumlah 4.306 pasien. Pada tahun 2020 terdapat

1.293 kasus, pada tahun 2021 terdapat 1.289 kasus, pada tahun 2022 terdapat sejumlah 1.724 kasus di rumah sakit.

Kasus Demam tifoid terjadi di negara Afrika selatan, Bangladesh, Tiongkok, India, Indonesia, Laos, Nepal, Pakistan serta Vietnam (Pahala, 2019). Menurut data dari WHO wilayah dengan kasus terbanyak demam tifoid adalah Afrika, Asia Tenggara dan daerah Pasifik Barat. Demam Tifoid menjadi penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di negara Asia menunjukkan bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180–194 per 100.000, di Asia Selatan sebesar 400–500 per 100.000 penduduk, di Asia Tenggara 100–200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2017).

Dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien, maka perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, intervensi yang disusun bertujuan untuk mengatasi masalah yang terjadi. Pemenuhan

nutrisi bagi pasien merupakan sebuah tujuan yang akan dicapai, dengan merencanakan berbagai intervensi keperawatan.

Evadil Yolanda, A.R (2020) dalam penelitian terdahulu mengimplementasikan pemenuhan nutrisi diperoleh kesimpulan bahwa intervensi manajemen nutrisi dinilai efektif dalam pemenuhan nutrisi pada pasien penderita Demam Tifoid. Hal ini didukung oleh Hajerah Padly (2020) bahwa penerapan pemenuhan nutrisi terhadap status nutrisi merupakan tindakan keperawatan yang tepat untuk mempercepat proses penyembuhan.

## **METODOLOGI**

Adapun metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah studi kasus dengan implementasi intervensi pemenuhan nutrisi berdasarkan studi titeratur berdasarkan *Evidacen Base*, melalui tehnik wawancara, melakukan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit.

## **HASIL**

Tahap Pengkajian ditemukan bahwa masalah yang muncul pada pasien adalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhie, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (inflamasi), intoleransi aktifitas berhubungan dengan tirah baring, risiko distress spiritual berhubungan dengan perubahan lingkungan.

## **Perencanaan**

Pada tahap perencanaan ini merupakan tahapan ketiga setelah menentukan diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan dalam Pasaribu, 2020). Pada tahap perencanaan atau intervensi ada beberapa tujuan yang akan dicapai dan tindakan yang dapat dilakukan untuk pemenuhan nutrisi pada

pasien. Tujuan yang akan dicapai meliputi Hasil:

1. Nafsu makan meningkat (5)
2. Kekuatan otot menelan meningkat(5)
3. Nyeri abdomen menurun(5)
4. Frekuensi makan membaik(5)

Intervensi keperawatan meliputi:

### **Observasi**

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergidan intoleransi aktivitas.
- c. Identifikasi makanan yang di sukai.
- d. Monitor asupan makanan.
- e. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.

### **Terepeutik**

- a. Lakukan oral hygiene sebelum makan
- b. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai.
- c. Berikan makanan tinggi kalori dan protein
- d. Berikan suplemen makanan.

### **Edukasi**

- a. Anjurkan posisi duduk
- b. Ajarkan diet yang di programkan.

### **Kolaborasi**

- a. Kolaborasi

b. Pada tahap implementasi dimana rencana yang telah disusun diberikan kepada pasien, khususnya

dalam pemenuhan nutrisi. Pemenuhan nutrisi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Pemenuhan Nutrisi Pasien

| No | Hasil Pengkajian | Pola Nutrisi pasien           | Hasil                                   |
|----|------------------|-------------------------------|---|
| 1. | 04 Desember      | 1. Beri makan M2              | Normal                                  |
|    |                  | 2. Beri makan sayuran         | Porsi makanan yang habis :              |
|    |                  | 3. Berikan buah-buahan        | 50-65%                                  |
|    |                  | 4. Air putih 1800-2000ml/hari |   |
| 2. | 05 Desember      | 1. Beri makan M2              | Porsi yang di habiskan :                |
|    |                  | 2. Beri makan pisang          | 65-75%                                  |
|    |                  | 3. Beri air minum 2L/hari     |   |
|    |                  | 4. Beri makan telur           |   |
| 3. | 06 Desember      | 1. Beri makan M2              | Normal Porsi makanan yang di habiskan : |
|    |                  | 2. Beri telur                 | 75-90%                                  |
|    |                  | 3. Beri buah-buahan           |   |
|    |                  | 4. Porsi sedang tapi sering   |   |

Dalam catatan perkembangan pasien dapat kita lihat atau kita bandingkan data awal dan data akhir setelah intervensi pemenuhan nutrisi. Data awal pada masalah Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ditandai dengan DS: “ Sus saya tidak selera makan”, DO: Nafsu makan memburuk (1), Kekuatan otot menelan menurun(1), Nyeri abdomen (1), Skala nyeri 5(0-10) dan Frekuensi makan memburuk(1) dan data akhir menunjukkan perubahan seperti S: “ Sus saya sudah selera makan” dan

data objektif yaitu Nafsu makan meningkat (5), Kekuatan otot menelan meningkat, Nyeri abdomen menurun (5), Frekuensi makan membaik(5).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah Penulis melakukan pengkajian pada Tn. A dan ditemukan bahwa 1) klien mengeluh mual muntah dan diare 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, klien berisiko defisit nutrisi dan penulis melakukan implementasi pemenuhan nutrisi. 2). Penulis mampu menentukan lima diagnosa

keperawatan yang muncul pada klien Demam Tifoid yaitu: Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhie, Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (inflamasi), Intolerans Aktifitas berhubungan dengan tirah baring, Risiko Distres Spiritual berhubungan dengan perubahan lingkungan. 3). Penulis mampu melakukan Implementasi tanpa ada hambatan dengan bantuan keluarga klien dan perawat ruangan. 5). Penulis melakukan dokumentasi dari hasil asuhan keperawatan

Evadil (2020) melakukan intervensi pemenuhan nutrisi pada pasien tifoid dan diperoleh hasil bahwa intervensi manajemen nutrisi dinilai efektif dalam pemenuhan nutrisi pada pasien penderita Demam Tifoid. Lebih lanjut Hajerah (2020) melakukan intervensi pemenuhan nutrisi dan ditemukan hasil bahwa pemenuhan status nutrisi merupakan tindakan keperawatan yang tepat untuk mempercepat proses penyembuhan.

## KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan, maka penulis dapat menarik kesimpulan yaitu pemenuhan nutrisi merupakan intervensi yang efektif diberikan pada pasien tifoid dalam proses penyembuhan

## DAFTAR PUSTAKA

Alba, S., Bakker, M. I., Hatta, M., Scheelbeek, P. F. D., Dwiyantri, R., Usman, R., Smits, H. L. 2016.

APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC- NOC. Jogjakarta: MediAction Price Sylvia A, Wilson Lorraine M, 2015.

Asuhan Keperawatan Yogyakarta: Nuha Medika. Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015).

Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Jakarta: EGC.. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016).

Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta : EGC Jurnal,.2012.

Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia, Jakarta: EGC. Judith M.Wilkinson.2011.

Evadila, Yolanda, A.R (2020) EFEKTIFITAS MANAJEMEN NUTRISI DALAM PEMENUHAN

KEBUTUHAN NUTRISI  
PADA PASIEN PENDERITA  
DEMAM THYPOID.

Hajerah Padly, Penulis and  
Nurjannah, Pembimbing 1 and  
Dewi Sartiya Rini, (2020)  
PENERAPAN  
MANAJEMEN NUTRISI  
TERHADAP STATUS  
NUTRISI DENGAN  
THYPUS ABDOMINALIS.

Program Pengendalian Demam  
Tipoid di Indonesia: tantangan  
dan Peluang. Media  
Litbangkes, Vol. 26 No. 2.  
Potter, Perry. 2005.

Risk Factors of Tifoid Infection in  
The Indonesian Archipelago.  
PLoS ONE, 11(6): 1–14.  
Barakuseinata. 2013.

Konsep dan Dokumentasi Proses  
Keperawatan. Jakarta: Tim.  
Hidayat, AAA., Musifatul  
Uliyah. 2018.

Maternal Mortality: World Health  
Organization. World Health  
Organization (WHO), 2014..  
Amerika Wijayaningsih  
Kartika Sari. (2013). Jakarta:  
Tim.

Patofisiologi: Konsep Klinis  
Proses-Proses Penyakit  
Jakarta: EGC; Purba, dkk.  
(2016).

PPNI (2018). Standar Intervensi  
Keperawatan Indonesia.  
Definisi dan Tindakan  
keperawatan. Jakarta : SIKI  
DPP PPNI

PPNI. (2018). Standar Diagnosa  
Keperawatan Indonesia.  
Jakarta. Dewan Pengurus  
Pusat Persatuan Perawat  
Indonesia. Tim Pokja SDKI  
DPP

PPNI. (2018). Standar Luaran  
Keperawatan Indonesia.  
Definisi dan kriteria hasil.  
Jakarta: PPNI Tim Pokja  
SLKI DPP PPNI.



