

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam tifoid merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya infeksi akut pada sistem pencernaan yang karena bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* (Levani & Prastya, 2020). Menurut Widoyono (2011), penularan demam tifoid dapat melalui fecal dan oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi* (Mustofa et al., 2020). Demam tifoid banyak ditemui di negara-negara berkembang dan pada daerah tropis dengan angka kejadian sekitar 21 juta dan berakhir kematian sekitar 700 kasus. Penyakit ini endemic di Indonesia, bersifat sporadic, terpencar-pencar di suatu daerah, dan dapat ditemukan sepanjang tahun di Indonesia. Insidensi tertinggi pada daerah endemic yakni pada anak-anak, dimana transmisi melalui air tercemar ataupun makanan/minumam yang tercemar oleh pembawa (Ghassani, 2014).

Manifestasi klinis yang sering terjadi pada penderita demam tifoid yang timbul dapat bervariasi dari gejala ringan hingga berat. Gejala klinis yang klasik dari demam tifoid diantaranya adalah demam, malaise, nyeri perut dan konstipasi. Gambaran gejala klasik yang sering ditemukan pada penderita demam tifoid dapat dikelompokkan pada gejala yang terjadi pada minggu pertama, minggu kedua, minggu ketiga, dan minggu keempat. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi berat ataupun menyebabkan hostnya menjadi pembawa apabila tidak diberikan terapi yang adekuat dan tepat. Apabila seseorang berada dalam status gizi yang kurang/buruk, imunitas tidak baik, dan hidup di lingkungan padat dan sumber air yang tercemar maka dapat meningkatkan risiko terjangkit demam tifoid. Oleh karena itu, selain deteksi dini dan terapi adekuat, penting untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat demi memutus rantai kehidupan bakteri pemicu demam tifoid (Ghassani, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis berencana untuk memberikan asuhan gizi serta penatalaksanaan terapi diet terhadap pasien demam tifoid di bangsal anak ruang Baitun Nisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan gizi dan penatalaksanaan terapi diet pada pasien Demam Typhoid di bangsal Baitun Nisa 1 Kamar 311 Bed 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan skrining gizi pada pasien untuk mengukur kategori risiko.
- b. Menentukan status gizi secara antropometri, konsumsi makanan, data biokimia, dan data fisik/klinis.
- c. Merumuskan diagnosis gizi.
- d. Membuat perencanaan asuhan gizi pasien.
- e. Melakukan intervensi gizi terhadap pasien.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi asupan makan pasien.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Pembaca  
Memberikan informasi dan wawasan yang berkaitan dengan penatalaksanaan diet pada pasien Demam Typhoid.
- b. Bagi Mahasiswa  
Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan perencanaan dan penatalaksanaan diet bagi pasien
- c. Bagi Pasien  
Memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai diet penyakit Demam Typhoid.

## **1.4 Tempat dan Waktu PKL**

Tempat dan waktu PKL dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dilakukan mulai tanggal 16 Oktober 2022 hingga 7 Januari 2023. Asuhan kasus mendalam dilakukan di bangsal dalam Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dilakukan mulai tanggal 19 Desember hingga 24 Desember 2022.

## **1.5 Gambaran Kegiatan PKL**

### **1.5.1 Kegiatan Skrining Gizi**

Metode skrining digunakan untuk mengetahui risiko malnutrisi yang akan terjadi. Hasil skrining selanjutnya digunakan untuk memonitor asuhan gizi. Jika hasil skrining menunjukkan pasien berisiko, maka harus dirujuk untuk melakukan pengkajian gizi lanjut. Instrument yang digunakan pada pasien usia anak adalah skrining *Strong kids*.

### **1.5.2 Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada Kasus Harian**

Manajemen Asuhan Gizi Klinik merupakan lanjutan dari skrining gizi pasien untuk merencanakan diet pasien. Mahasiswa membuat asuhan kasus mendalam sebanyak 1 kasus yang dilaksanakan pada bangsal penyakit dalam yakni Baitun Nisa. Manajemen Asuhan Gizi Klinik meliputi data subjektif, objektif, asesmen, dan planning. Data subjektif berupa keluhan pasien, riwayat gizi (pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit sekarang).

Data objektif meliputi antropometri, biokimia, pemeriksaan klinis, pemeriksaan fisik, anamnesa asupan makan dan terapi diet yang pernah diberikan. Asesmen terdiri dari diagnosis penyakit, masalah gizi dan diagnosis gizi. Planning terdiri dari terapi diet, macam diet, tujuan diet, prinsip dan syarat diet, bentuk makanan, perhitungan kebutuhan gizi. Tujuan dari manajemen asuhan gizi klinik yakni untuk mengkaji data-data pasien yang kemudian dapat dijadikan sebagai dasar penentuan diagnosis gizi sehingga dapat dilakukan perencanaan diet pasien serta monitoring dan evaluasi.

### **1.5.3 Konseling**

Setelah dilakukan penggalian data pasien dan intervensi, mahasiswa dapat melakukan konseling gizi. Konseling gizi dilakukan pada pasien rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang yaitu dilakukan pada saat melaksanakan kasus mendalam.