

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tifoid merupakan penyakit infeksi yang umum dialami pada anak-anak. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka kejadian tifoid di dunia sebesar 11–20 juta kasus pertahun dan mengakibatkan sekitar 128.000–161.000 kematian pertahun (WHO, 2018). *Outbreak* yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* di Indonesia sendiri belum dilaporkan secara terperinci. Angka kejadian kasus tifoid di Indonesia diperkirakan rata-rata 900.000 kasus per tahun dengan lebih dari 200.000 kematian. Kasus thypus abdominalis berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menempati urutan kedua dari data 10 penyakit utama pasien rawat inap rumah sakit dengan persentase 3,15 persen. Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan sistem surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2013 penderita tifoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare, dan DBD, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penderita tifoid meningkat menjadi 46,142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian tifoid di Jawa Barat termasuk tinggi (Depkes RI, 2016).

Infeksi pada tifoid terjadi pada usus halus dan disebabkan oleh makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella Typhi*. Pada usia 7-12 tahun merupakan usia anak yang kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebiasaan jajan yang sembarangan sehingga dapat menyebabkan tertular penyakit tifoid. Pada usia 0-2 tahun prevalensinya lebih rendah dibandingkan

dengan kelompok usia lainnya dikarenakan kelompok usia ini cenderung mengkonsumsi makanan yang berasal dari rumah yang memiliki tingkat kebersihan yang cukup baik dibandingkan dengan yang dijual diwarung pinggir jalan yang memiliki kualitas yang kurang baik. Tetapi selain dari makanan yang tercemar, penularan tifoid ke balita juga bisa terjadi lewat orang dewasa sehat yang membawa kuman *salmonella thyposa* (*healthy carrier*). Pembawa kuman *salmonella thyposa* ini umumnya pernah sakit tifoid tetapi tidak menjalani pengobatan dengan tuntas (Nurvina, 2013).

Komplikasi yang dapat muncul akibat tifoid tidak segera ditangani adalah dapat terjadi perdarahan dan perforasi usus, yaitu sebanyak 0,5 – 3% yang terjadi setelah minggu pertama sakit. Komplikasi tersebut dapat ditengarai apabila suhu badan dan tekanan darah mendadak turun dan kecepatan nadi meningkat. Perforasi dapat ditunjukkan lokasinya dengan jelas, yaitu di daerah distal ileum disertai dengan nyeri perut, tumpah-tumpah dan adanya gejala peritonitis. Selanjutnya gejala sepsis sering kali timbul. Sekitar 10% pneumonia dan bronchitis ditemukan pada anak-anak dan komplikasi yang lebih berat dengan akibat fatal adalah apabila mengenai jantung (*myocarditis*) dengan *arrhythmiasis*, blok sinoarterial, perubahan ST-T pada elektrokardiogram atau *cardiogenic shock*. Prognosa tergantung dari pengobatan yang tepat dan cepat (Ranuh, 2013).

Masalah keperawatan yang muncul pada tifoid diantaranya adalah hipertermi, nyeri akut, defisit nutrisi, hipovolemia, intoleransi aktivitas, dan risiko ketidakseimbangan elektrolit (SDKI, 2017). Salah satu masalah yang

timbul pada pasien tifoid yaitu defisit nutrisi. Defisit nutrisi merupakan keadaan dimana seseorang yang mengalami masalah asupan nutrisi tidak cukup untuk kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017). Peran perawat dalam penatalaksanaan intervensi defisit nutrisi antara lain identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan *oral hygiene* dan berkolaborasi bersama tim gizi untuk menentukan diet pasien.

Oral hygiene merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam manajemen nutrisi pada klien (SIKI, 2018). Mulut merupakan bagian pertama dari sistem pencernaan. Dalam rongga mulut terdapat gigi dan lidah yang berperan penting dalam proses pencernaan awal. Selain gigi dan lidah ada pula saliva yang penting untuk membersihkan gigi secara mekanis. Mulut merupakan rongga yang tidak bersih dan penuh dengan bakteri, karenanya harus selalu dibersihkan (Budiyono, 2013).

Salah satu tujuan perawatan gigi dan mulut adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut serta meningkatkan daya tahan tubuh. Selain itu *hygiene* mulut juga bertujuan mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan membantu mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman, mengangkat plak dan tartar di antara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi (Potter & Perry, 2017). Sebelum makan perawat membantu pasien untuk *oral hygiene* yang bertujuan mengurangi rasa pahit dimulut sehingga meningkatkan selera makan pada

pasien, saat makan perawat memberikan pendampingan pada pasien untuk mendorong asupan nutrisi (Lemone, Burke dan Bauldoff, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, *Prayoni dan Haryani* (2019) mengatakan bahwa setelah dilakukan implementasi *oral hygiene* selama 2 x 24 jam memberikan pengaruh terhadap nafsu makan pasien walaupun peningkatan nafsu makan pasien belum mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Sejalan dengan penelitian *Prayoni dan Haryani* (2019), penelitian *Widayati, dkk* (2021) menunjukkan ada pengaruh *oral hygiene* dengan kumur larutan garam terhadap nafsu makan pada pasien anoreksia di RS Amelia Pare. Hasil identifikasi nafsu makan pada pasien anoreksia sebelum diberikan kumur larutan garam mayoritas atau lebih dari setengah responden (53,3%) berada pada kriteria cukup buruk sedangkan hasil identifikasi nafsu makan pada pasien anoreksia setelah diberikan kumur larutan garam menunjukkan mayoritas atau setengah responden (46,7%) berada pada kriteria cukup baik. Terdapat juga hasil penelitian oleh *Sari* (2019), menunjukkan adanya pengaruh perawatan mulut terhadap kualitas nafsu makan pasien, 24 responden (80%) mengalami peningkatan nafsu makan dan, 2 responden (20%) masih mengalami penurunan nafsu makan.

Jenis *oral hygiene* yang dapat dilakukan oleh anak yaitu menyikat gigi menggunakan pasta gigi, berkumur menggunakan cairan antiseptik setelah gosok gigi dan mengunyah permen karet tanpa gula untuk meningkatkan aliran air liur yang dapat membersihkan partikel makanan dan asam penyebab kerusakan gigi. *Oral hygiene* yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu

membersihkan gigi, gusi, lidah dan mulut pada anak dengan tifoid yang dilakukan sebelum makan.

Hasil studi pendahuluan di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al -Ihsan didapatkan data dari rekam medis periode tahun 2019 sampai tahun 2021, tercatat sebanyak 2540 kasus mengalami Tifoid. Pada saat dilakukan wawancara dengan perawat di Ruang Lukmanul Hakim, penatalaksanaan tifoid untuk mengatasi masalah defisit nutrisi yang dilakukan di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan adalah kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Berdasarkan data-data yang diperoleh di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Penerapan Prosedur Tindakan *Oral Hygiene* Pada Pasien Anak Dengan Tifoid Di RSUD Al Ihsan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Penerapan Prosedur Tindakan *Oral Hygiene* Pada Pasien Anak dengan Tifoid Di RSUD Al Ihsan”

1.3 Tujuan Studi Kasus

Mengetahui gambaran penerapan prosedur tindakan *oral hygiene* pada pasien anak dengan tifoid di RSUD Al Ihsan.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Berdasarkan tujuan studi kasus yang hendak dicapai, maka diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penerapan prosedur tindakan *oral hygiene* pada pasien anak dengan tifoid.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan prosedur tindakan *oral hygiene* pada pasien anak dengan tifoid.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Menjadikan acuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan optimal untuk mengatasi masalah defisit nutrisi dengan penerapan prosedur tindakan *oral hygiene* pada pasien anak dengan tifoid.