



GAMBARAN PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT UMUM YARSI PONTIANAK

Putri Indah Lestari, Ikawati Sulistyaningsih, Shelly Festilia Agusanty

Jurusan Gizi Poltekkes Pontianak

Abstrak

. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Proses asuhan gizi terstandar adalah metode standar dalam memecahkan masalah gizi, meningkatkan kualitas dan keberhasilan asuhan gizi, membutuhkan cara berpikir kritis dan menggunakan terminologi internasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penatalaksana proses asuhan gizi terstandar pada pasien Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak. Metode penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan desain penelitian menggunakan penelitian studi kasus (*case study*), penelitian observasi yang hanya fokus/mendalam pada proses penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien demam tifoid yang dirawat inap sebanyak 1 pasien. Pasien mengalami penurunan nafsu makan yang dimana asupan makan pasien kurang dari kebutuhan yaitu sebesar 80-110%. Hasil pengukuran antropometri IMT pasien 18,14 kg/m² (underweight), diagnosis pasien meliputi domain intake asupan (NI), domain clinic (NC) dan domain behaviour (NB), pada intervensi yang dilakukan pasien diberikan diet TETP dengan bentuk makanan lunak. RSUD Yarsi Pontianak telah melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar yang meliputi Assesment seperti pengkajian, data riwayat pasien, riwayat diet, antropometri, biokimia, fisik/klinis. Diagnosis gizi seperti mencari hubungan data yang terkumpul dengan penyebab penyakit tersebut. Intervensi seperti tujuan diet dan tujuan edukasi untuk menyelesaikan masalah gizi.

Kata Kunci: Demam Tifoid, Tinggi Energi Tinggi Protein, Proses Asuhan Gizi Terstandar

OVERVIEW OF STANDARDIZED NUTRITION CARE PROCESS IN TYPHOID FEVER PATIENTS AT YARSI GENERAL HOSPITAL PONTIANAK

Abstract

*Typhoid fever is an acute infectious disease of the digestive system caused by *Salmonella typhi* or *Salmonella paratyphi*. The standardized nutrition care process (NCP) is a standard method used to solve nutritional problems, improve the quality and success of nutrition care, requiring critical thinking and the use of international terminology. This study aims to describe the implementation of the standardized nutrition care process in typhoid fever patients at Yarsi General Hospital Pontianak. This research employed a qualitative approach using a case study design. Observational studies were conducted to focus in-depth on the NCP process in one inpatient diagnosed with typhoid fever. The patient experienced a decrease in appetite, with dietary intake reaching only 80-110% of the requirements. Anthropometric measurements indicated a Body Mass Index (BMI) of 18.14 kg/m² (categorized as underweight). The patient's diagnoses included the intake (NI), clinical (NC), and behavioral (NB) domains. The intervention provided involved a high energy and high protein diet with soft food consistency. Yarsi General Hospital Pontianak has implemented the standardized nutrition care process, including assessment (such as patient history, diet history, anthropometry, biochemical, and physical/clinical data), nutritional diagnosis (identifying the relationship between the collected data and the cause of the disease), and intervention (dietary goals and educational objectives to address nutritional issues).*

Key Word: Typhoid Fever, High Energy High Protein, Nutrition Care Process



Pendahuluan

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi global, terutama di negaranegara berkembang. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam tifoid. Manifestasi klinis 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. Pemeriksaan kultur merupakan pemeriksaan gold standard untuk menegakkan diagnosis demam tifoid. (Levani Yelvi, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) diperkirakan ada 11–20 juta kasus penyakit demam tifoid di seluruh dunia setiap tahun, mengakibatkan 128.000–161.000 kematian. Demam tifoid di Indonesia tergolong dalam penyakit endemik. Di Indonesia, prevalensi kasus demam tifoid adalah 1,6% dari populasi, dan masuk dalam 15 penyebab kematian utama di semua kelompok usia (Jerry F.J Tobing, 2024). Berdasarkan studi yang dilakukan di daerah kumuh di Jakarta, diperkirakan insidensi demam tifoid adalah 149 per 100.000 penduduk pertahun pada rentang usia 2–4 tahun, 180 kasus pada rentang usia 5–15 tahun dan 51 kasus pada usia diatas 16 tahun (Purba, 2016).

Beberapa faktor risiko demam tifoid meliputi akses air bersih, sanitasi, kebersihan tangan, kebersihan makanan, kebiasaan jajan, riwayat keluarga, dan personal hygiene. Faktor-faktor ini berperan penting dalam meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, perhatian terhadap faktor risiko utama diperlukan untuk menekan kasus demam tifoid di Indonesia. (Herdiana Verliani, 2022).

Demam tifoid dapat menyebabkan gangguan kesadaran seperti apatis, somnolen hingga delirium, serta anoreksia dan demam lama. Keadaan ini menyebabkan kekurangan nutrisi, yang mengurangi kebutuhan nutrisi selama masa penyembuhan dan mempermudah timbulnya komplikasi. Penurunan berat badan dan sistem kekebalan tubuh dapat disebabkan oleh pemenuhan nutrisi yang buruk pada demam tifoid jika masalah ini berlangsung secara terus menerus, tidak ditangani secara serius, atau berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama. Hal ini memungkinkan agen penginfeksi untuk menyebar dan menyebabkan masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan (Pratama, 2018).

Pengobatan demam tifoid disesuaikan dengan tingkat keparahannya. Pada kasus ringan, pasien dapat dirawat di rumah dengan pengawasan dokter, mengonsumsi antibiotik seperti ciprofloxacin, ceftriaxone, atau azithromycin, serta obat penurun demam seperti paracetamol. Mengingat adanya resistensi bakteri terhadap beberapa antibiotik, pasien harus mengonsumsi obat yang diresepkan hingga tuntas. Pada kasus berat, pasien

memerlukan perawatan di rumah sakit dengan pemberian antibiotik melalui suntikan, cairan infus untuk mencegah dehidrasi, dan tindakan medis jika terjadi komplikasi. Selain itu, pasien dianjurkan untuk beristirahat cukup, menjaga kebersihan, makan dalam porsi kecil namun sering, serta mengonsumsi makanan lunak dan cukup cairan agar pemulihan lebih cepat. (Vani Rahmasari, Keri Lestari, 2018).

Berdasarkan hal-hal tersebut asuhan gizi terstandar diperlukan untuk pasien demam tifoid untuk mempertahankan status gizi, mencegah penyakit semakin parah dan mencegah komplikasi pada penyakit serta mempercepat proses penyembuhan pasien. Proses asuhan gizi terstandar adalah metode standar dalam memecahkan masalah gizi, meningkatkan kualitas dan keberhasilan asuhan gizi, membutuhkan cara berpikir kritis dan menggunakan terminologi internasional. Pada intinya dalam memberikan asuhan gizi dengan pendekatan PAGT, seorang ahli gizi melakukan analisa dan asimilasi data dengan kerangka berpikir kritis, kemudian dari data-data tersebut diidentifikasi masalah gizi kemudian memberikan asuhan gizi yang berkualitas yaitu tepat cara, tepat waktu tepat pasien dan aman bagi pasien (Kemenkes, 2017).

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian menggunakan penelitian studi kasus (case study), penelitian observasi yang hanya fokus/mendalam pada proses penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien demam tifoid yang dilakukan dalam kurun waktu 3 hari yang dirawat di ruang ArRahim 2 Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak pada bulan November 2024. Data dikumpulkan melalui pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan), pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, Widal Test dll), serta survei asupan makanan menggunakan recall 24 jam selama tiga hari berturut-turut.

Hasil

Ny.P berusia 24 tahun masuk rumah sakit pada tanggal 20 November 2024. Ny.P datang dengan keluhan utama Pusing, lemah, mual dan tidak nafsu makan. Ny.P di diagnosa medis yaitu Demam Tifoid dan Anemia Ringan. Ny.P gemar minuman berkafein, makanan cepat saji, dan jajanan kaki lima. Tidak terdapat riwayat alergi atau pantangan makanan. Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit adalah 2 kali makanan utama pada siang dan malam hari, pasien sering tidak sarapan di pagi hari karena kesibukan kerja. Belum pernah mendapat edukasi gizi terkait makanan sebelumnya. Dari hasil pemeriksaan



fisik klinis didapatkan nadi 87x/menit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernafasan 20x/menit. Dari hasil pengukuran antropometri didapatkan berat badan sebesar 43 kg dan tinggi badan 154 cm Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 18,14 kg/m² yang tergolong underweight. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien menunjukkan nilai Hemoglobin rendah (9,4 g/dL), hematokrit (27,6%) rendah, Eusinofil (0,8%) rendah, limfosit (10,5%) rendah, MCV (52,7 fl) rendah, MCH (17,9 pg) rendah, neutrofil (86,3%) tinggi, SGOT (37 u/l) tinggi. Salmonella Typhi O, Salmonella Typhi H, Salmonella Paratyphi AH, Salmonella Paratyphi BH, Salmonella Paratyphi CH pasien tinggi.

Diagnosis

Setelah dilakukan assessment langkah selanjutnya adalah menentukan diagnosis gizi. Diagnosis gizi mencakup dua domain yaitu domain asupan dan domain klinis. Berikut hasil diagnosis gizi dari ahli gizi rumah sakit:

Kode	Diagnosis
(NI-2.1)	Asupan energy tidak adekuat berkaitan dengan asupan energi yang dibutuhkan ditandai dengan hasil recall 24 jam E : 153 kkal (9,2%)
(NI-5.1)	Penurunan kebutuhan zat gizi khusus (FE) berkaitan dengan penyakit pasien ditandai dengan kadar HB 9,4 g/dl
(NC-2.2)	Perubahan nilai laborototium berkaitan dengan penyakit pasien ditandai kadar Salmonella Typhi O (1/400), Salmonella Paratyphi AO (1/200), Salmonella Paratyphi CO (1/300), Salmonella Paratyphi BO (1/200), Salmonella Typhi H (1/200), Salmonella Paratyphi BH (1/300), Salmonella Paratyphi CH (1/200).

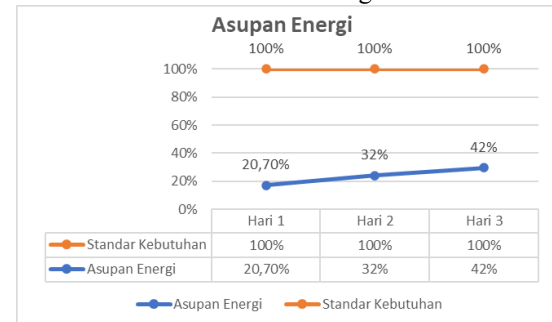
Monitoring dan Evaluasi

Selama melakukan pengamatan di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak ahli gizi di rumah sakit belum melakukan Monitoring dan Evaluasi karena terbatasnya ahli gizi di rumah sakit sehingga pasien tidak mendapatkan monitoring dan evaluasi. Sedangkan peneliti melakukan monitoring dan evaluasi kepada pasien setiap hari selama pengamatan. Berikut hasil dari monitoring yang dila'kukan oleh peneliti:

Monitoring	Hari ke-1 BB:	Hari ke-2	Hari ke-3
Antropometri	43 kg TB: 154 cm	-	-
Biokimia	Uji widal : tinggi Hemoglobin:rendah Hematokrit : rendah Eosinofil : rendah Limfosit: rendah MCV: rendah MCH : rendah Neutrofil : tinggi SGOT : tinggi	-	-
Fisik/Klinis	Suhu : 36,7 °C Nadi : 87 x/menit TD : 120/80 mmHg Respirasi:20x/menit	36,6 °C 85 x/menit 120/80 mmHg 20 x/menit	36,7 °C 85 x/menit 120/80 20 x/menit

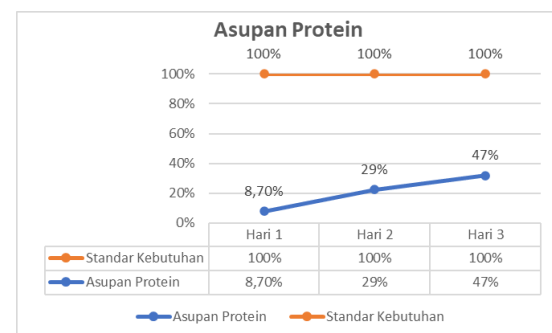
Pemantauan asupan gizi pasien elama tiga hari menunjukkan defisit energi, protein, lemak, dan karbohidrat dibandingkan dengan kebutuhan harian yang dianjurkan. Data asupan dan kebutuhan zat gizi harian dirangkum dalam tabel berikut:

Gambar 1 Kebutuhan Energi Pasien



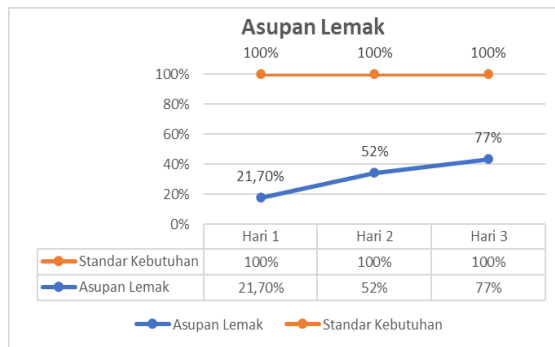
Berdasarkan dari hasil grafik di atas asupan energi pada hari pertama pengamatan yaitu 487,6 kkal (20,70%), hari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 762,3 kkal (32%), dan hari ketiga pengamatan terjadi peningkatan lagi yaitu sebanyak 998,45 kkal (42%).

Gambar 2 Kebutuhan Protein Pasien



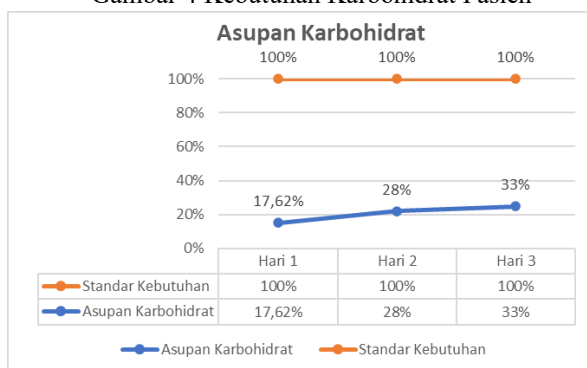
Berdasarkan dari hasil grafik di atas asupan protein pada hari pertama pengamatan yaitu 8,54 gr (8,7%), hari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 28,38 gr (29%), dan hari ketiga pengamatan terjadi peningkatan lagi yaitu sebanyak 45,26 gr (47%).

Gambar 3 Kebutuhan Lemak Pasien



Berdasarkan dari hasil grafik di atas asupan lemak pada hari pertama pengamatan yaitu 8,54 gr (21,7%), hari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 20,49 gr (52%), dan hari ketiga pengamatan terjadi peningkatan lagi yaitu sebanyak 30,3 gr (77%).

Gambar 4 Kebutuhan Karbohidrat Pasien



Berdasarkan dari hasil grafik di atas asupan lemak pada hari pertama pengamatan yaitu 70,95 gr (17,62%), hari kedua pengamatan terjadi peningkatan yaitu 113,4 gr (28%), dan hari ketiga pengamatan terjadi peningkatan lagi yaitu sebanyak 134,12 (33%).

Pembahasan

Penelitian ini mengamati proses asuhan gizi terstandar pada pasien demam tifoid di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak terkait status gizi serta intervensi yang diberikan. Pasien dengan diagnosis demam tifoid umumnya mengalami gangguan fungsi gastrointestinal yang dapat menurunkan nafsu makan serta menyebabkan mual dan muntah. Kondisi ini berdampak langsung pada asupan makanan yang berkurang, sebagaimana dibuktikan dengan defisit asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien dibandingkan kebutuhan harian yang dianjurkan.

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan pasien mengalami status gizi underweight dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 18,14 kg/m². Hal ini mengindikasikan penurunan berat badan yang mungkin berhubungan dengan defisit asupan selama masa sakit. Status gizi ini juga diperparah oleh hasil laboratorium yang menunjukkan anemia (Hb rendah), serta perubahan nilai hematologi lain seperti neutrofil tinggi yang menandakan adanya infeksi aktif.

Asupan gizi yang rendah selama tiga hari pengamatan, yakni hanya sekitar 31,8% dari kebutuhan energi dan 28,2% dari kebutuhan protein, memperlihatkan bahwa pasien belum mencapai asupan yang memadai untuk mendukung proses penyembuhan. Meskipun terjadi peningkatan asupan protein secara bertahap dari 8,54 gram pada hari pertama menjadi 45,26 gram pada hari ketiga, asupan ini masih jauh di bawah kebutuhan harian 97,2 gram. Peningkatan ini kemungkinan besar didukung oleh kesukaan pasien terhadap telur rebus dan bubur, yang lebih mudah dikonsumsi ketika mengalami mual. Namun demikian, kebutuhan energi dan karbohidrat juga sangat perlu dipenuhi secara optimal agar tubuh memiliki cukup sumber energi untuk melawan infeksi.

Dalam praktik di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak, ahli gizi cenderung memfokuskan diagnosis pada domain NI dan NC saja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan waktu, sumber daya, atau prioritas intervensi yang lebih mengutamakan aspek asupan dan klinis. Peneliti dapat memperluas cakupan diagnosis dengan mempertimbangkan ketiga domain sekaligus, yaitu NI, NC, dan NB. Pendekatan ini memberikan keunggulan dalam memahami masalah gizi pasien secara holistik. Dengan memasukkan domain behaviour, peneliti dapat mengevaluasi lebih dalam mengenai faktor-faktor non-fisiologis yang turut memengaruhi status gizi pasien, sehingga memungkinkan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan. Menurut peneliti diagnosis gizi yang dapat diberikan kepada pasien demam tifoid dapat dilihat pada tabel berikut: Tabel 1. Diagnosis Gizi

Kode	Diagnosis
(NI-2.1)	Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan mual dan muntah yang dialami pasien ditandai dengan hasil recall energi, protein, lemak dan karbohidrat kurang.
(NC-1.4)	Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan Perubahan fungsi GIT akibat penyakit infeksi ditandai dengan adanya penyakit infeksi (demam tifoid) yang disebabkan oleh virus <i>Salmonella Typhosa</i>
(NC-2.2)	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi Berkaitan dengan penyakit Demam Tifoid yang diderita Ditandai dengan hasil pemeriksaan lab Widal Test (tinggi), Leukosit (tinggi)
(NB-1.5)	Pola makan yang tidak teratur berkaitan dengan adanya pola makan yang salah dan tidak tepat waktu ditandai dengan setiap pagi pasien tidak sarapan dan hanya makan siang dan malam
(NB-1.6)	Keterbatasan pemahaman kebutuhan zat gizi berkaitan dengan ketiadaan dukungan sosial untuk menerapkan perubahan ditandai dengan pasien makanannya tidak terpantau dengan baik, sehingga terinfeksi virus <i>Salmonella Typhosa</i>



Untuk intervensi gizi yang diberikan berupa diet tinggi energi dan protein (TETP) dengan tambahan telur bertujuan untuk mencegah komplikasi yang umum terjadi pada pasien demam tifoid, seperti perforasi usus dan perdarahan, yang bisa memperburuk status kesehatan. Protein berperan penting dalam perbaikan jaringan dan pembentukan sistem imun, sedangkan kalori cukup menjaga fungsi metabolik tubuh tetap optimal. Namun, efektivitas dari intervensi ini terbatas oleh rendahnya asupan yang tersedia dikonsumsi pasien, yang dipengaruhi oleh kondisi klinis dan perilaku makan yang salah, seperti tidak sarapan dan pola makan tidak teratur.

Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga ahli gizi di rumah sakit menjadi kendala utama dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang memadai. Dengan hanya dua ahli gizi yang menangani lebih dari 20 pasien per hari, pemantauan terhadap perubahan status gizi dan penyesuaian intervensi gizi menjadi kurang optimal. Monitoring yang intensif sangat dibutuhkan untuk mendeteksi dini risiko malnutrisi dan komplikasi serta untuk memastikan asupan gizi pasien mencapai target yang telah ditetapkan (80%-110% kebutuhan).

Hasil evaluasi fisik klinis menunjukkan bahwa kondisi vital pasien seperti tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh relatif stabil selama masa perawatan, namun hasil laboratorium masih menunjukkan tanda-tanda infeksi aktif dan gangguan hematologi yang perlu menjadi perhatian. Perbaikan status gizi yang optimal dapat berkontribusi dalam mempercepat pemulihan parameterparameter klinis dan laboratorium tersebut.

Penelitian ini juga membuka peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, terutama tenaga gizi, serta mengadopsi protokol skrining malnutrisi secara rutin sebagai langkah preventif. Dengan demikian, diharapkan solusi tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan gizi dan hasil perawatan pasien secara signifikan.

Penutup

Kesimpulan

Pasien demam tifoid di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak mengalami defisit asupan energi dan protein yang signifikan selama perawatan, sehingga berisiko mengalami penurunan status gizi. Diet tinggi energi dan tinggi protein yang diberikan belum mampu memenuhi kebutuhan gizi optimal pasien. Monitoring dan evaluasi yang intensif sangat dibutuhkan untuk mendukung pemulihan gizi pasien, namun keterbatasan tenaga ahli gizi merupakan hambatan terbesar.

Saran

Disarankan kepada rumah sakit untuk menambah tenaga ahli gizi untuk monitoring dan evaluasi yang lebih intensif, menerapkan skrining malnutrisi rutin, serta memberikan edukasi pola makan sehat guna mendukung pemulihan gizi pasien demam tifoid secara optimal.

Daftar Pustaka

- Herdiana Verliani, I. L. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018–2022. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*.
- Jerry F.J Tobing. (2024). Demam Tifoid. *Departemen Ilmu THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia*.
- Kemendes. (2017). Proses Asuhan Gizi Terstandar. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Levani Yelvi, A. D. (2020). Demam Tifoid : Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Allqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 1.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien. (2019). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pratama. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi. *Journal of Pharmaceutical*, 5-9.
- Purba, I. W. (2016). Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Media Litbangkes*, 99.
- Rahmawati, RR. (2020). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso. *Medical Technology and Public Health Journal*, 224.
- Vani Rahmasari, Keri Lestari. (2018). Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis Dan Non Farmakologis. *Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran*, 184.
- WHO. (2023). *Typhoid*. Global: World Health Organization. Retrieved 9 22, 2024,