

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Demam Typoid

Penyakit demam tifoid dipicu dari bakteri *Salmonella Typhi*, yang disebarkan lewat air, makanan yang terkontaminasi, juga urine juga feses penderita. Lalat serta kecoa sering berperan dalam penyebaran penyakit ini, yang dapat terjadi kapan saja, terutama jika makanan tidak bersih. Bakteri dapat masuk ke tubuh melalui mulut, kemudian menuju perut, kelenjar getah bening usus halus, dan akhirnya memasuki aliran darah dalam waktu 24 hingga 72 jam setelah infeksi. Sebelum munculnya gejala, bakteri telah menyebar ke hati, kantong empedu, limpa, sumsum tulang, juga ginjal. Periode inkubasi penyakit ini berkisar antara 7 hingga 14 hari. Pada anak-anak, manifestasi klinis biasanya lebih ringan serta bervariasi, dengan gejala utama sesuai dengan tanda klinisnya (Masyrofah et al., 2023).

Mempraktikkan kebersihan yang benar adalah aspek penting dalam mencegah infeksi menular. Cara yang efektif meliputi mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum makan serta sesudah membuang air besar (BAB). Faktor lain yang memengaruhi risiko demam tifoid meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonominya, serta kebiasaan mencuci tangan dan menggunakan jamban saat buang air besar (BAB) (Putri & Sibuea, 2020).

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi demam typoid

a. Usia

Anak-anak dan remaja berusia 3 hingga 19 tahun memiliki peluang besar untuk terinfeksi demam tifoid. Hal ini disebabkan oleh tingginya aktivitas fisik pada usia tersebut, yang sering kali tidak diimbangi dengan perhatian memadai terhadap kebersihan dan sanitasi makanan. Usia ini cenderung lebih memilih makan dan jajan diluar rumah ataupun disembarangan lokasi yang kurang mementingkan hygiene serta sanitasi makanan. Kejadian teratas demam tifoid dialami oleh anak sekolah yang suka jajan sembarangan dan berkaitan dengan kurangnya hygiene dan

sanitasi makanan. Bakteri *Salmonella Typhi* sering bersarang dalam makanan dan minuman yang tidak hygiene sanitasi.

b. Status gizi

Kekurangan gizi dapat melemahkan imunitas tubuh, maka anak menjadi lebih rentan pada penyakit. Bahkan, kondisi gizi buruk dapat meningkatkan angka kejadian demam tifoid secara signifikan.

c. Riwayat demam typoid

Demam tifoid dapat berulang dalam waktu singkat pada mereka yang mengalami infeksi ringan, yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Riwayat demam tifoid cenderung muncul apabila pengobatan sebelumnya tidak optimal. Diperkirakan 10% kasus demam tifoid tanpa pengobatan akan berkembang menjadi riwayat demam berulang. Faktor-faktor seperti kekebalan tubuh, kebersihan, asupan makanan, dan lingkungan sangat memengaruhi terjadinya riwayat demam tifoid.

d. Kebiasaan jajan atau makan diluar

Terjadinya resiko demam typoid diakibatkan seringnya makan ataupun jajan dari luar. Mayoritas jajanan dan minuman yang dijual diluaran dibiarkan begitu saja dan dengan mudahnya debu,serta serangga bersarang dimakanan. Bakteri *Salmonella Typhi* yang dari serangga contohnya lalat sangat mudah mengkontaminasi makanan yang dihindangkannya. Dapat beresiko sangat mudah terjangkit penyakit demam typoid serta higenitas makanan yang tidak diutamakan penjualnya menjadi penyebab bibit penyakit (Verliani et al., 2022).

e. Sanitasi dan Kebersihan

Kebersihan pribadi adalah perilaku yang mencerminkan usaha individu untuk menjaga kebersihan dirinya sendiri, sehingga mampu mencegah penyakit dan mempertahankan kesehatan. Sementara itu, sanitasi merujuk pada tindakan mencegah penyakit yang berfokus pada pengelolaan lingkungan hidup manusia untuk mendukung kesehatan. Beberapa hal yang masuk kedalam sanitasi yaitu penyediaan air bersih atau air minum, pengolahan sampah, seta pengolahan makanan dan minuman (Komariah & Saroh, 2021).

2. Etiologi Demam Typoid

Bakteri *Salmonella Typhi* merupakan penyebab demam typoid. Bakteri ini dapat hidup berminggu – minggu dilingkungan sekitar seperti diudara, es, sampah dan debu. Penyakit demam typoid mudah menular dari orang ke orang lain. Terutama pada penderita demam typoid yang tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Bakteri yang ditemukan didalam urine, feses, ataupun didalam lambung, buang air besar dapat terjadi serta bisa menyebarkannya pada yang lainnya (Ondang & Noveiius, 2022).

Sumber utama penularan dari demam typoid dengan penderita demam typoid biasa disebut *carrier typoid*. Penyandang *carrier tifoid* merupakan orang yang tidak memiliki gejala namun mampu menyebarkan penyakit. *Salmonella typhi*, bakteri yang jadi pemicu utama demam tifoid, dapat menginfeksi tubuh manusia melalui beberapa mekanisme berikut :

- a. Konsumsi makanan serta minuman yang tercemar. lalat adalah hewan yang bisa menyebabkan terkontaminasinya makanan serta minuman. Lalat yang hinggap di makanan dan minuman serta feses yang tercemar bakteri *salmonella typhi* lalu berada dipermukaan hidagan ataupun minuman yang hendak dikonsumsi bisa menyebabkan menyebarnya demam typoid. Tak hanya lalat debu juga bisa sebagai perantara tercemarnya hingga makanan ataupun minuman yang dijualkan dilokasi yang kurang hygiene sanitasi kurang terjaga beresiko masuknya bakteri *salmonella typhi* kedalam tubuh.
- b. Kontaminasi melalui sentuhan langsung tangan. Kontak, baik disengaja maupun tidak, antara tangan dengan sumber kontaminasi misalnya feses, muntahan, cairan saluran pernapasan, atau urine dari penderita demam tifoid berpotensi menyebarkan penyakit ini. Kebiasaan menjaga kebersihan diri, termasuk mencuci tangan sebelum serta sesudah melakukan aktivitas serta makan, menjadi langkah pencegahan yang penting.
- c. Kebersihan terhadap diri sendiri. Tidak terjaga, baik kepada penjamah ataupun konsumen makanan, menjadi penyebab utama risiko masuknya

bakteri *Salmonella typhi* ke dalam tubuh. Salah satu aspek kebersihan ini terlihat dari kondisi kuku jari tangan, di mana kuku yang panjang berpotensi menyimpan mikroorganisme. Bila tidaklah mencuci tangan secara benar sehingga mikroba yang menempel pada jari kuku tidak dapat dihilangkan (Supriasa & Handayani, 2019).

3. Patofisiologi dan Prognosis Demam Typoid

Proses patofisiologi dari demam typoid dibedakan menjadi tiga bagian yaitu invansi *salmonella typhi* kedalam sel usus, kemampuan hidup *salmonella typhi* didalam makrofag, serta berkembang biak bakteri *salmonella typhi* dalam makrofag.

Masuknya bakteri *Salmonella typhi* ke dalam tubuh memicu respons pertahanan alami. Asam lambung berfungsi untuk menghancurkan sebagian bakteri tersebut. Namun, bakteri yang mampu bertahan akan mencapai usus halus dan berkembang biak di area tersebut. Bakteri *salmonella typhi* berjumlah dengan 10^6 - 10^9 dapat menimbulkan penyakit demam typoid. Jika respons IgA usus tidaklah baik maka bakteri *salmonella typhi* bisa memasuki sel epitel serta berkelanjutan kelamina propria. Dilamina propria bakteri *salmonella typhi* akan berkembangbiak serta difagosit terutama pada makrofag. *Salmonella typhi* mampu bertahan dan berkembang di dalam makrofag, lalu dibawa menuju plak Peyer di ileum distal sebelum mencapai kelenjar getah bening mesenterika.

Sesudah bakteremia awal, *Salmonella typhi* mencapai hati, limpa, serta sumsum tulang, lalu keluar dari sel fagosit untuk beranak-pinak di luar sel tersebut. Bakteri lalu kembali ke aliran darah, memicu bakteremia kedua yang diikuti tanda infeksi sistemik (Supriasa & Handayani, 2019).

4. Manifestasi klinis

Setelah masa inkubasi selama 7–14 hari, gejala demam tifoid diawali muncul, dengan tingkat keparahan yang berkisar dari ringan hingga berat. Dalam minggu awal, gejala menyerupai infeksi akut umum, misalnya demam, sakit kepala, pening, kehilangan nafsu makan, mual, muntah,

sembelit ataupun diare, perasaan kurang nyaman di perut, batuk, juga mimisan (Hartanto, 2021).

Masa inkubasi demam typoid antara 2 – 6 hari dengan rata – rata inkubasi 10 – 14 hari. Masa inkubasi diikuti oleh gejala awal seperti rasa tidak nyaman, kelelahan, dan sakit kepala, sebelum berkembang menjadi tanda klinis demam tifoid. Gejalanya dapat berkisar dari ringan sampai berat. Penderita pada tanda ringan biasanya kurang membutuhkan perawatan inap. Tanda klinis yang umumnya ditemui antara lain sebagai berikut :

- a. Demam. Gejala umum demam typoid adanya kondisi demam ataupun panas. Peningkatan suhu tubuh terjadi secara perlahan serta bersifat fluktuatif, dengan penurunan di pagi hari juga peningkatan lagi pada sore hingga malam hari. Demam yang berlanjut disertai gejala seperti pusing, nyeri tubuh, mual, dan muntah. Pada balita, demam yang tidak ditangani dapat berisiko memicu kejang.
- b. Masalah saluran pencernaan sering menyebabkan penderita demam tifoid kehilangan nafsu makan. Gejalanya mencakup napas berbau tidak sedap, bibir pecah-pecah serta kering, juga lidah yang tertutup lapisan putih di bagian tengah dengan tepi serta ujungnya merah. Penderita juga dapat mengalami perut kembung, pembesaran hati juga limpa yang diikuti nyeri serta peradangan. Sebagian pasien memiliki pola buang air besar yang normal, namun ada pula yang terjadi sembelit atau diare.
- c. Masalah kesadaran. Sering disertai penurunan kesadaran yang bersifat ringan. Sebaliknya, kepada demam tifoid berat, pasien dapat menunjukkan tanda-tanda seperti samnolen, koma, atau gangguan psikosis (Supriasa & Handayani, 2019).

5. Pemeriksaan Widal Titer O dan Titer H

Diagnosis demam typoid memerlukan isolasi bakteri *salmonella typhi* melalui darah, urin, feses ataupun cairan tubuh lain. Di banyak negara

berkembang, keterbatasan fasilitas isolasi dan kultur memerlukan solusi alternatif, seperti uji Widal, untuk membantu diagnosis. Uji laboratorium ini bertujuan mendeteksi antibodi terhadap antigen *Salmonella typhi*, yaitu antigen O (komponen tubuh bakteri), H (struktur flagel), dan Vi (kapsul bakteri). Namun, sekedar imunitas pada antigen H serta O yang signifikan untuk mendukung diagnosis demam tifoid (Velina & Hanif, 2014).

Reaksi aglutinasi terkait antigen kuman serta antibodi yang dinamakan aglutinin merupakan dasar dari uji Widal. Uji ini mendeteksi aglutinin di serum pada antigen H (flagel) serta antigen O (komponen tubuh kuman). Selain itu, antigen O kerap hadir kepada *Salmonella typhi* tipe A juga B. aglutinin O naik di hari ke 6 sampai 8 serta bisa berjangkit sampai 4 sampai 6 bulan. Aglutinin H naik di hari ke 10 sampai 12 serta bisa berjangkit sampai 9 - 12 bulan. Ditanyakan demam typhoid bila titer H 1/60 dan titer O 1/320 (Hartanto, 2021).

B. Penatalaksanaan Demam Typoid

1. Istirahat dan perawatan

Istirahat total dan perawatan yang tepat dapat mencegah timbulnya komplikasi. Tirah baring meliputi perawatan di tempat tidur seperti makan, mandi, minum, serta aktivitas buang air besar dan kecil yang membantu pemulihan. Perawatan juga harus memperhatikan kebersihan dan kelengkapan peralatan yang digunakan.

2. Pemberian antimikroba

Penggunaan antimikroba dilakukan agar dapat menghentikan serta menghambat penyebaran bakteri. Beberapa obat yang sering dipakai dalam pengobatan demam tifoid antara lain kloramfenikol, tiamfenikol, ampicilin, serta kotrimoksazol (sulfametaksazol 400 mg + trimetropin 80 mg).

3. Diet dan terapi penunjang

Penderita demam tifoid biasanya menjalani diet lambung sebagai bagian dari proses penyembuhan. Diet ini sangat penting untuk mendukung

kesembuhan pasien. Pada tahap awal, makanan yang diberikan berupa bubur disaring, lalu bubur kasar, serta akhirnya nasi. Bubur saring diberikan agar komplikasi juga pendarahan usus dapat dicegah. (Widodo, 2014).

4. Asuhan gizi

a. Tujuan diet

- 1) Menyajikan makanan yang memadai dan tidak merangsang agar proses penyembuhan berjalan optimal dan gejala demam tifoid berkurang
- 2) Memberi asupan cairan yang memadai untuk mengurangi risiko dehidrasi pada penderita demam
- 3) Mengonsumsi makanan yang sedikit seratnya guna meringankan aktivitas usus halus

b. Syarat dan Prinsip diet

- 1) Energi yang diberi disesuaikan, diberi diet kaya energi jika mengalami keadaan gizi rendah
- 2) Protein yang diberi hingga 1 sampai 1,5 gram/kg BB/harinya untuk membantu penyembuhan luka infeksi
- 3) Lemak diberikan 20 sampai 25 % pada keperluannya dapat ditinggikan bertingkat menurut kebutuhannya
- 4) Asupan serat, khususnya serat tidak larut air, dikurangi dan kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai perkembangan kondisi
- 5) Cairan cukup khususnya pada kondisi muntah
- 6) Hindari kondisi bahan pangan yang mengganggu lambung, misalnya merokok, alkohol, coklat, kopi dan yang pedas
- 7) Bentuk makanan tergantung kondisi menelan pasien dapat diberi bertingkat, mulai dari cair kental, dilanjutkan dengan saring, dan akhirnya makanan lunak.
- 8) Porsi konsumsi kecil dengan frekuensi sering

c. Bahan makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita demam typoid :

- 1) Sumber karbohidrat : nasi, tepung, roti, ubi jalar, macaroni, biskuit, pasta, sereal.
 - 2) Sumber protein hewani : Telur, sapi, daging, ikan, susu. ayam
 - 3) Sumber protein nabati : kacang hijau, tempe, tahu.
 - 4) Sayuran : sayuran yang tidak banyak seratnya serta tidak mengandung gas misalnya : wortel, bit, labu siam, tomat, bayam labu kuning.
 - 5) Buah – buahan : papaya, pisang, pir, sari buah.
 - 6) Lemak : margarin serta mentega, minyak digunakan menumis serta santan encer.
 - 7) Minuman : sirup dan teh.
 - 8) Bumbu : garam, gula kencur, sereh, kunyit, terasi, laos, dan daun salam.
- d. Bahan makanan yang tidak disarankan untuk penderita demam typhoid :
- 1) Sumber karbohidrat : jagung, roti gandum, ubi, singkong, beras ketan, talas.
 - 2) Sayuran :, sayuran berserat tinggi, sayuran mentah, sawi, daun singkong , kol, lobak, asparagus, kacang panjang.
 - 3) Buah – buahan : buah yang kaya serat juga mengandung gas misalna : kedondong, nanas, durian, Nangka, apel juga buah yang dikeringkan.
 - 4) Minuman : minuman yang mengandung alcohol serta soda, kopi.
 - 5) Bumbu : cabe, bawang, merica, cuka serta bumbu lainnya (Supriasa & Handayani, 2019).

C. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

1. Pengertian Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Standar proses melibatkan langkah-langkah identifikasi, perencanaan, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) ialah kerangka kerja sistematis yang dirancang untuk menangani masalah gizi secara terstruktur dan digunakan pada semua pasien yang berisiko malnutrisi atau mengalami masalah gizi lainnya. PAGT menyediakan panduan bagi para profesional gizi dalam memberikan asuhan yang aman, berkualitas, dan efektif, baik untuk individu yang sehat maupun yang sakit, mencakup semua kelompok usia (PERSAGI & ASDI, 2019).

2. Tujuan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan Gizi Terstandar dirancang guna menolong pasien menangani kendala gizi lewat mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidakseimbangan ataupun perubahan pada kondisi gizinya. Dimulai dengan pengumpulan data, proses ini melibatkan identifikasi masalah, analisis penyebab, dan penentuan akar masalah yang tepat untuk mendukung pemilihan solusi yang sesuai. Tanda klinis dan gejala menjadi acuan dalam mengukur, memantau, dan menentukan langkah intervensi berikutnya.

3. Langkah – Langkah Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

a. Skrining gizi

Skrining gizi ialah metode cepat serta mudah yang dilaksanakan petugas kesehatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang berpotensi mengalami malnutrisi. Proses ini didasarkan pada empat elemen prinsip, seperti:

- 1) Kondisi aktual: Melibatkan pengukuran antropometri, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 2) Keadaan stabil: Mengacu pada berubahnya bobot badan berdasarkan riwayat gizi pasien atau data pengukuran sebelumnya. Penurunan berat badan lebih dari 5% dalam waktu tiga bulan dianggap signifikan.

- 3) Keadaan yang memarah: Menggambarkan penurunan asupan gizi sesudah proses skrining dilakukan.
- 4) Keadaan penyakit: Penyakit yang dapat mendorong melemahnya kondisi gizi, seperti kondisi yang meningkatkan stres metabolik dan mengurangi nafsu makan.

b. Assessment gizi

Langkah dasar dalam PAGT adalah asesmen gizi, yang melibatkan analisis serta peninjauan kembali status gizi. Proses ini merupakan metode sistematis untuk menghimpun, mengorganisasi, dan menganalisis informasi penting yang diperlukan guna mengenali masalah gizi dan faktor penyebabnya. Data yang dikumpulkan dibandingkan dengan standar, rekomendasi, atau target yang telah ditetapkan, sebelum dilaksanakan proses analisis mendalam (PERSAGI & ASDI, 2019).

1) Antropometri

Pengukuran antropometri dilakukan untuk mengetahui kondisi gizi pasiennya serta menetapkan keperluan energi serta zat nutrisi bagi pasiennya. Pengukuran antropometri diantaranya yaitu tinggi badan, berat badan, indeks masa tubuh (IMT), lingkar lengan atas (LILA) juga tinggi lututnya.

2) Biokimia

Hasil data biokimia berisikan tentang semua data yang berhubungan dengan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes medis.

3) Klinik/fisik

- 4) Pengecekan klinis dipakai agar melihat Gambaran kondisi fisiknya serta klinis pada pasiennya seperti tampilan fisiknya, kurangnya otot serta lemak, kegunaan menelan, nafu makan, suhu tubuh serta tekanan darah.

5) Dietary/Riwayat gizi

Data dietary mencakup informasi yang meliputi konsumsi makanan serta zat nutrisi, pola makanan serta nutrisi, penggunaan obat-obatan dan pengobatan alternatif, tingkat pengetahuan atau keyakinan, perilaku terkait, ketersediaan bahan pangan, aktivitas fisik, fungsi tubuh, serta nilai-nilai yang berhubungan dengan gizi.

6) Riwayat individu

Riwayat individu meliputi catatan medis atau klinis keluarga, pengobatan, social budaya, catatan konsumsi obat dan suplemen, dan Riwayat personal pasien itu sendiri.

c. Diagnose gizi

Diagnosis gizi adalah tahap yang bertujuan untuk mengidentifikasi, memilih, dan menetapkan terminologi terkait masalah gizi atau isu spesifik yang dapat diselesaikan serta diperbaiki oleh ahli gizi dan dietetik. Pada langkah kedua ini, praktisi gizi dan dietetik bertugas mengidentifikasi masalah gizi, menganalisis penyebabnya, serta menyusun daftar tanda dan gejala yang berkaitan dengan masalah tersebut.

Diagnosis gizi berbeda dari diagnosis medis karena sifatnya sementara serta dapat berbeda sejalan dengan respons pasien pada intervensi yang diberikan. Komponen seperti problem, etiologi, dan tanda serta gejala digunakan sebagai awal didalam penentuan hasil akhirnya, pemilihan jenis intervensi, juga memantau kemajuan dalam asuhan gizi. Diagnosis ini ditulis dalam format P-E-S, yang mencakup masalah spesifik gizi (P), penyebab masalah atau etiologi (E), serta tanda dan gejala (S), yang dihubungkan dengan kalimat penghubung tertentu. Problem dihubungkan pada kalimat *berkaitan dengan* sedangkan etiologi *ditandai dengan*.

Tiga komponen diagnose gizi yaitu domain asupan, domain klinik dan domain perilaku lingkungan (PERSAGI & ASDI, 2019).

d. Intervensi gizi

Intervensi gizi ialah perilaku yang tersusun guna mengubah sikap, mengurangi faktor risiko, serta memperbaiki keadaan lingkungannya yang berhubungan dengan kesehatan dan gizi. Intervensi bertujuan untuk menyelesaikan diagnosis gizi dengan mengatasi penyebabnya. Namun, jika penyebabnya tidak bisa diatasi langsung, intervensi diarahkan untuk mengurangi gejala dan tanda yang muncul. Proses ini meliputi dua tahap utama, yaitu perencanaan dan implementasi. Pada tahap perencanaan, prioritas intervensi ditentukan bersama klien dan tujuan disepakati. Strategi intervensi berdasarkan pedoman, kebijakan, dan data terbaru. Tahap implementasi mencakup pelaksanaan rencana, komunikasi, evaluasi, dan penyesuaian berdasarkan kondisi pasien. Intervensi dilakukan bersama pasien, keluarga, atau pengasuh melalui kunjungan langsung atau telepon. Strategi yang digunakan mencakup pemberian konsumsi, zat gizi, penyuluhan, bimbingan, dan koordinasi (PERSAGI & ASDI, 2019).

e. Monitoring dan Evaluasi gizi

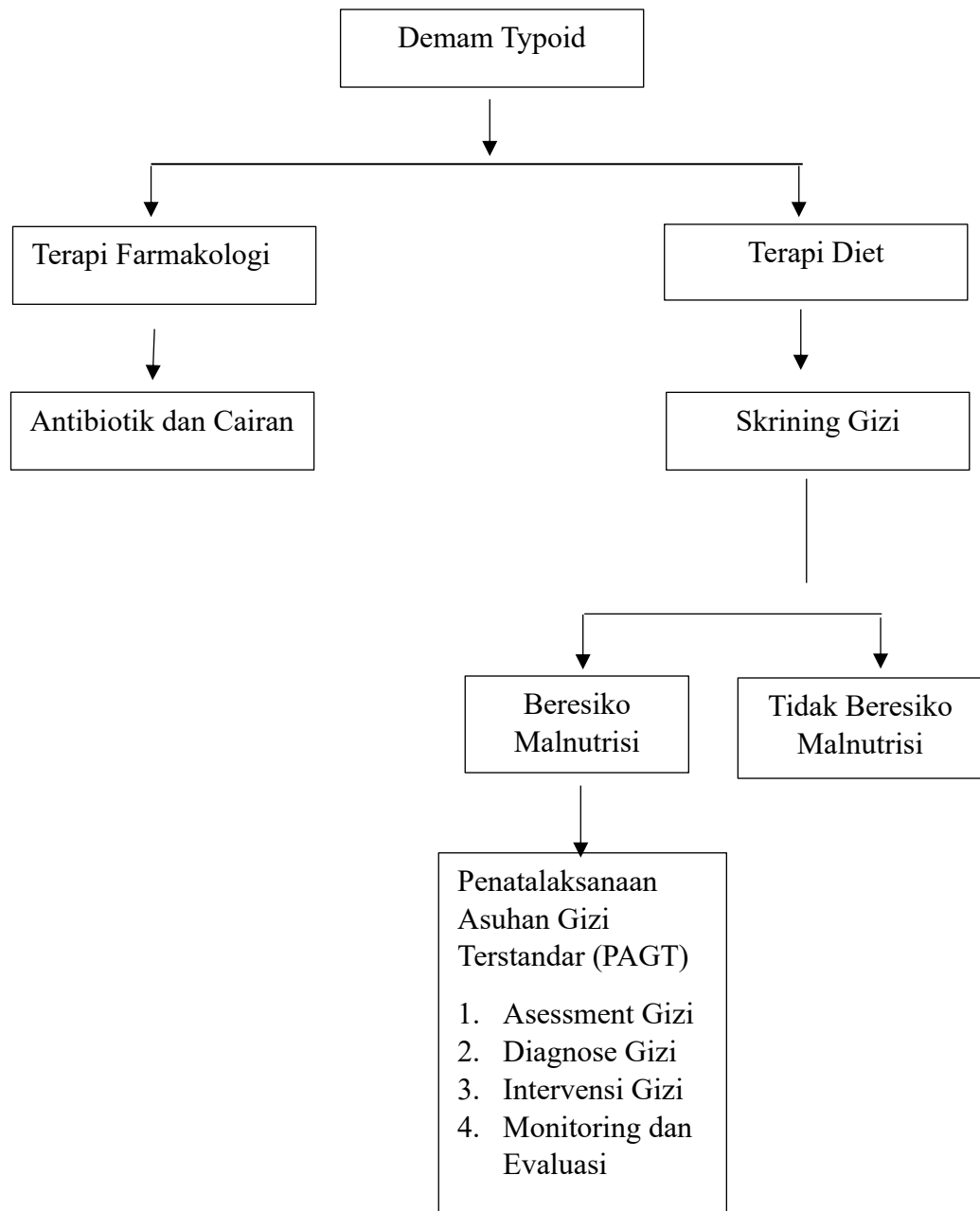
Dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), monitoring juga evaluasi gizi adalah langkah keempat yang krusial. Pada tahap ini, intervensi gizi dipantau dan dianalisis untuk menilai dampaknya. Proses ini menentukan apakah pasien atau klien telah memenuhi target dan sasaran intervensi yang sudah disetujui.

Meskipun metode pengumpulan data serupa dengan tahap asesmen gizi, fungsi dan tujuan keduanya berbeda. Data dari asesmen gizi digunakan untuk mengenali masalah dan menyusun rencana perawatan, sementara data monitoring dan evaluasi berfokus pada pengukuran hasil intervensi. Beberapa istilah yang berhubungan dengan monitoring dan evaluasi perlu diketahui agar proses berjalan efektif :

- 1) Monitoring gizi: proses pengumpulan dan pengukuran data untuk menentukan indikator asuhan gizi yang sejalan pada keperluan klien, diagnosa, intervensi, serta hasil yang diharapkan.

- 2) Evaluasi gizi: perbandingan secara sistematis antara hasil terkini dengan kondisi sebelumnya, dengan mempertimbangkan tujuan intervensi, rekomendasi, dan standar yang berlaku.
- 3) Hasil luaran asuhan gizi: hasil langsung yang berhubungan pada diagnosi gizi serta sasaran dan tujuan intervensi, yang dapat diukur dalam jangka pendek maupun panjang.
- 4) Indikator asuhan gizi: tanda serta gejalanya yang bisa diperkirakan serta evaluasi agar menilai keberhasilan atau efektivitas asuhan gizi (PERSAGI & ASDI, 2019).

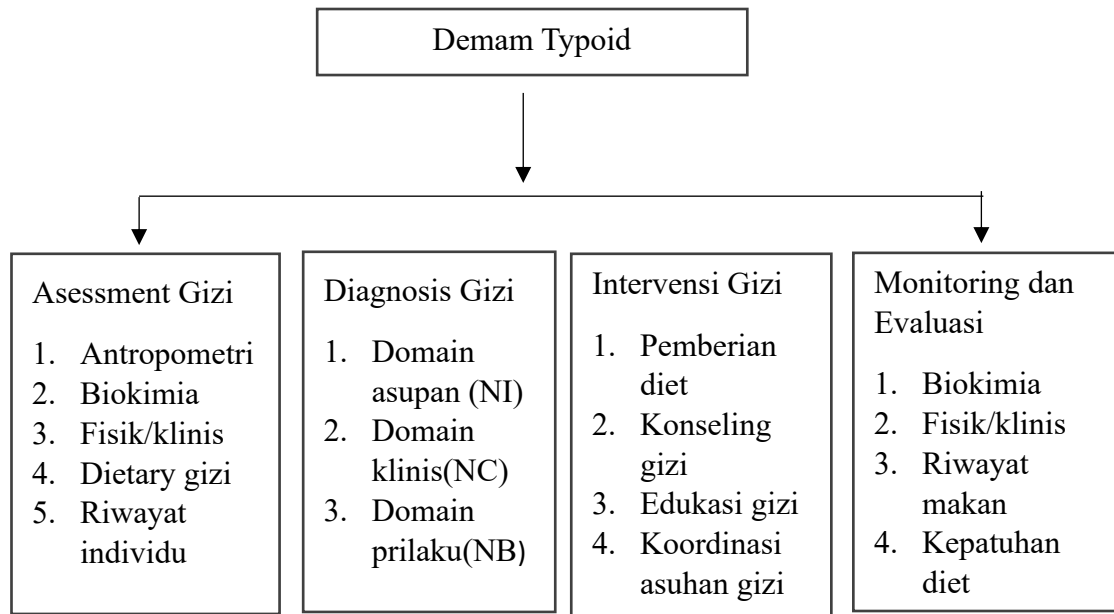
D. Kerangka Teori



Gambar 1.
Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi (Kemenkes, 2013) dan (Pedoman PGRS, 2013).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2
Kerangka Konsep

F. Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Skrining gizi	Tahap awal untuk mengidentifikasi status gizi pasien	Wawancara	Formular skrining MST	Skor ≥ 2 , beresiko malnutrisi	
2.	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	Pelaksanakan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien demam typoid di rumah sakit TK IV 02.07.04 (DKT) Bandar Lampung dengan cara melakukan asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi	Asesmen gizi Diagnose gizi Intervensi gizi Monitoring dan evaluasi	Timbangan BB dan Mikrotis Formulir NCP Formulir Recall 24 jam Formulir MST	Membandingkan hasil data sebelum dan sesudah penatalaksanaan asuhan gizi terstandar (PAGT)	
	Asesmen gizi	Antropometri	Mengukur berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi pasien	Timbangan BB dan Mikrotis	IMT : Underweight < 18,5 Normal 18,5 – 22,9 Overweight 23 – 24,9 Obesitas 1 25 – 29,9 Obesitas 2 ≥ 30 (Asia Pasifik)	Ordinal

		Biokimia	Penelusuran hasil pemeriksaan data lab pasien	Catatan rekam medis	Membandingkan hasil data lab pasien dengan standar nilai normal	
		Fisik/klinis	Wawancara	Formular NCP	Mengetahui keadaan fisik/klinis pasien	
		Riwayat gizi	Wawancara	Formular recall 24 jam	Mengetahui kebiasaan pola makan pasien	
		Riwayat personal	Wawancara dan observasi	Kuesioner pengetahuan dan riwayat personal	Kurang, jika benar < 12 (60) Cukup, jika benar 12 – 15 (60 – 75) Baik, jika benar > 15 (80 – 100) (Simamora, 2020)	
	Diagnosis Gizi	Kegiatan mengidentifikasi dan pemberian nama	Menganalisis masalah gizi pasien	Formulir NCP dan termiologi	Ditegakkan diagnosis gizi berdasarkan	Nominal
		Masalah gizi yang aktual atau yang beresiko menyebabkan	Hasil pengkajian pasien		PES (problem, etiologi dan sign/symptom)	

		masalah gizi. Pemberian diagnose berdasarkan PES (problem, etiologi, sign/symptom)				
	Intervensi Gizi	Tindakan terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku positif dari perilaku, kondisi lingkungan terkait gizi serta aspek kesehatan individu termasuk keluarga, kelompok dan Masyarakat tertentu	Menentukan pemberian makanan atau zat gizi Memberikan edukasi dan konseling, menentukan koordinasi asuhan gizi	Formular NCP Leaflet dan daftar bahan makanan penukar (DBMP)	Dilakukan pemberian makanan atau zat gizi, memberikan edukasi serta konseling gizi dan menentukan koordinasi gizi	Nominal
	Monitoring dan evaluasi gizi	Mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi penderita demam typoid sesuai dengan kebutuhan yang diberikan dan hasil yang diharapkan serta kegiatan membandingkan secara sistematik data yang	Membandingk an parameter sesudah dan sebelum diet Membandingk an gejala dan tanda sebelum dan sesudah diet Wawancara	Formular recall 24 jam dan timbangan BB Kuesioner	Membandingkan hasil dengan standar sebelumnya dan hasil intervensi dari diet yang telah dilakukan serta perubahan perilaku	Nominal

		ada saat ini dengan data sebelumnya				
--	--	--	--	--	--	--