

BAB III

NUTRITION CARE PROCESS

A. Skrining Gizi

Skrining Malnutrition Screening Tool digunakan untuk pasien dewasa dengan *range* usia 18 – 59 tahun.

Tabel 5.
Lembar Skrining MST

No.	Parameter	Skor	Hasil skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama 6 bulan terakhir? a. Tidak ada penurunan berat badan b. Tidak yakin/tidak tahu/terasa baju lebih longgar c. Jika iya, berapa penurunan berat badan tersebut - 1-5 kg - 6-10 kg - 11-15kg - >15 - Tidak yakin penurunannya	0 2 1 2 3 4 2	1
2.	Apakah asupan makanan berkurang karena berkurangnya nafsu makan ? a. Tidak b. Ya	0 1	1
	Total skor		2
3.	Pasien dengan diagnose khusus : a. Tidak b. Ya Pasien yang beresiko terjadi gangguan gizi diantaranya mengalami gangguan pernafasan, DM, komplikasi, stroke, pneumonia berat, patah tulang pinggang dll.		Tidak
	Catatan jumlah pertanyaan diatas No.1 dan No.2 diatas : Skor 0 – 1 resiko malnutrisi rendah Skor 1 – 1 dengan diagnosis khusus resiko malnutrisi sedang Skor 2 – 3 resiko malnutrisi sedang Skor 4 – 5 resiko malnutrisi tinggi	kategori <u>sedang</u>	

Kesimpulan dari hasil screening yang telah dilakukan didapatkan skor 2 yang artinya pasien beresiko malnutrisi tingkat sedang, sehingga pasien memerlukan asuhan gizi lebih lanjut.

B. Gambaran Umum Pasien

Seorang perempuan berusia 40 tahun, berat badan 60 kg, tinggi badan 150 cm dan masuk kemudian dirawat di Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa pada pukul 11.00 WIB. Setelah dilakukan skrining gizi pasien mendapatkan skor 2 pasien mengalami beresiko malnutrisi. Status gizi gemuk pasien dihitung menggunakan *Indeks masa tubuh* didapatkan 26,66 kg/m².

Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 11 mg, eritrosit 3,59jt, trombosit 67rb, leukosit 7,2 rb, uji widal O (*Salmonella typhi*) 1/160, uji widal AO (*Salmonella typhi B*) 1/80, uji widal BO (*Salmonella typhi B*) 1/320, uji widal (*Salmonella typhi C*) 1/320. Berdasarkan data rekam medis hasil pemeriksaan fisik pasien mengeluh mual, sakit kepala, tidak nafsu makan, nyeri otot, nyeri perut. Hasil pemeriksaan klinis respiratory rate 22 kali/menit, suhu 38°C, nadi 79 kali/menit, tekanan darah 80/50 mmHg. Aktivitas sehari – hari yang dilakukan oleh pasien adalah bekerja dipasar membantu berjualan makanan dan kue pasar, buruh nyuci gosok ditempat tetangga terkadang juga bekerja di ladang/sawah. Pasien memiliki kebiasaan makan 4 – 5 kali dalam sehari dengan porsi 2 – 3 centong/sekali makan, suka ngemil kerupuk setelah makan, biasa konsumsi gorengan 2 buah di pasar seperti risol, kue putu, dan pempek, serta minum es teh 1-2 gelas besar (300 ml) dengan gula setengah sendok makan setiap hari.

Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pasien membatasi konsumsi makanan pedas dan asin. Pasien suka mengonsumsi jajanan yang ada warung dan dipasar. Hasil asupan energi total hasil recall 18% (kurang), protein 13% (kurang), lemak 32% (kurang), karbohidrat 15% (kurang), serat 10% (kurang), Fe 23% (kurang), vitamin C 21% (kurang), natrium 2% (kurang), vitamin A 2% (kurang). Hasil dari FFQ adalah variasi bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh pasien meliputi nasi 4 - 5x sehari, lauk hewani telur 5-6 kali seminggu, lauk nabati tempe dikonsumsi 5-6 kali seminggu, sedangkan tahu dikonsumsi 3-4 kali seminggu, untuk sayuran dikonsumsi 1 x seminggu seperti kubis, terong, sawi, daun singkong dan wortel. Untuk konsumsi buah pisang dan buah pepaya dikonsumsi 3-4

setiap minggu tidak ada konsumsi buah setiap hari. Untuk minuman pasien mengkonsumsi teh manis 5-6 kali/minggu dengan gula setengah sendok makan. Bumbu lada dan cabai dikonsumsi setiap hari untuk memasak. Riwayat aktifitas fisik, pasien tidak pernah melakukan olahraga dan latihan fisik, akan tetapi bekerja dipasar dan nyuci gosok dirumah tetangga. Pasien sebelumnya belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi maupun konseling gizi terkait penyakit yang dideritanya. Hasil dari kuisioner pengetahuan *pre-test* pasien mendapatkan skor 60% tingkat pengetahuan pasien masuk dalam kategori cukup.

C. Identitas Pasien

1. CH.1.1 Data personal

Tabel 6.
Identitas Pasien

Kode Identitas	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny.D
CH.1.1.1	Umur	40 th
CH.1.1.2	Jenis kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku	Sunda
CH.1.1.8	Pendidikan	SMP
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	IRT
CH.1.1.12	Mobilitas	Bedrest
	Ruang perawatan	Ruang Rawat Wanita
	DPJP	Dr.Hendra
	Tanggal masuk puskesmas	24 Maret 2025
	Tanggal assemen pasien	24 Maret 2025
	Tanggal intervensi pasien	25 Maret 2025
	Tanggal pasien pulang	28 Maret 2025

Sumber: Data primer (2025).

- CH.2.1 Riwayat medis: pasien terdiagnosis medis yaitu demam tifoid dan riwayat penyakit pasien yaitu penyakit maag pada sejak pasien berusia 19 tahun.
- CH.2.2 Riwayat pengobatan pasien mengkonsumsi obat promag apabila penyakit maagnya kambuh.
- CH. Riwayat *social* yaitu pasien bekerja dipasar membantu berjualan makanan dan kue pasar, nyuci, mengosok baju di rumah tetangga, terkadang juga bekerja diladang atau sawah. Pasien memiliki aktivitas yang sedang, hal ini dikarenakan bekerja 07.30 – 12.00 terkadang juga dari jam 08.00 –

16.00 jika bekerja diladang/sawah seperti menanam padi. Pasien tidak pernah melakukan aktivitas seperti olahraga. Pasien tidak memiliki kepercayaan tertentu terhadap makanan. Status ekonomi pasien termaksud menengah kebawah.

D. Assesment Gizi

1. AD. Antropometri

AD. 1 Komposisi tubuh

Dilakukan pengukuran fisik pada pasien penyakit demam tifoid yaitu meliputi pengukuran tinggi badan dan pengukuran berat badan. Pengukuran tinggi badan dengan menggunakan alat antropometri mikrotise dan pengukuran berat badan menggunakan alat antropometri timbangan berat badan digital. Pengukuran antropometri ini dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025. Hasil pengukuran pada tabel berikut:

Tabel 7.
Hasil Pengukuran Antropometri

Kode	Indikator Pengukuran	Hasil Pengukuran
AD.1.1.5	Berat badan sebelum sakit $\pm$ 1bulan	65 kg
AD.1.1.2	Penurunan berat badan	5 kg
AD.1.1.1	Tinggi Badan	150 cm
AD.1.1.2	Berat badan aktual	60 kg
AD.1.1	Berat badan ideal (BBI)	50 kg
AD.1.1.3	Indeks massa tubuh (IMT)	26,66 kg/m ²
AD.1.1.5	Status gizi	Gemuk

Sumber: Data primer (2025).

Kesimpulan dari hasil pengukuran antropometri pasien didapatkan tinggi badan 150 cm, berat badan 60 kg, berat badan ideal 50 kg. Berat badan ideal pasien yaitu 50 kg memiliki selisih 10 kg dengan berat badan aktual. Hasil perhitungan IMT 26,66 kg/m² status gizi pasien yaitu gemuk.

2. BD. Data Biokimia

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menunjukan bahwa pasien benar mengalami demam tifoid dengan cara pemeriksaan uji widal dengan menggunakan sampel darah pasien.

Tabel 8.
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 24 Maret 2025

Kode	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan 24 Maret 2025		Nilai Rujukan
		Hasil	Ket	
BD.1.10.1	Hemoglobin	11 g/dL	Rendah	12 – 18 g/dL
	Leukosit	7,2 rb	Normal	5 -10 rb
	Eritosit	3,59 jt	Rendah	4-5 jt
	Trombosit	67rb	Rendah	150-450 rb
	Uji Widal O (<i>Salmonella typhi</i>)	1/160	Tinggi	1/80
	Uji Widal AO (<i>Salmonella typhi</i> A)	1/80	Normal	1/80
	Uji Widal BO (<i>Salmonella typhi</i> B)	1/320	Tinggi	1/80
	Uji Widal H (<i>salmonella typhi</i> C)	1/320	Tinggi	1/80

Sumber: Rekam Medis Puskesmas (2025).

Kesimpulan hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 menunjukkan Hemoglobin 11 g/dL (rendah), uji widal menunjukkan adanya bakteri uji widal O (*salmonella thyphy*) 1/160 (tinggi), widal BO (*salmonella thyphy* B) 1/320 (tinggi), uji widal H (*salmonella thyphy* C) 1/320 (tinggi).

3. PD. Fisik/Klinis

Pemeriksaan Fisik dilakukan untuk mengetahui keluhan yang dialami oleh pasien dengan cara wawancara dengan pasien.

Tabel 9.
Hasil pemeriksaan fisik

Kode	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
PD.1.1.5	Mual	Ya	Normal	Mual jika makan
PD.1.1.5	Muntah	Ya	Normal	Muntah sekali saat di rumah dan hari pertama dipuskesmas.
PD.1.1.5	Sakit kepala	Ya	Normal	Sakit kepala yang berlebihan
PD.1.1.13	Tidak nafsu makan	Ya	Normal	Tidak nafsu makan karena mual saat makan
PD.1.1.14	Nyeri otot	Ya	Normal	Nyeri pada otot
PD.1.1.5	Nyeri perut	Ya	Normal	Nyeri perut melilit

Sumber: Rekam Medis Puskesmas (2025).

Hasil observasi pada pasien didapatkan bahwa pasien memiliki keluhan fisik yaitu demam, mual, muntah, sakit kepala, tidak nafsu makan, nyeri otot, nyeri perut.

Pada pemeriksaan klinis dilakukan untuk mengetahui keluhan klinis yang dialami oleh pasien.

Tabel 10.
Hasil Pemeriksaan Klinis

Kode	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
PD.1.1.21	<i>Respiratory rate</i>	22 kali/menit	12 – 20 x/menit	Tinggi
	Suhu	38°C	36,5°C – 37 °C	Tinggi
	Nadi	79 kali/menit	60 – 100x/menit	Normal
	Tekanan darah	80/50mmHg	120/80 mmHg	Rendah

Sumber: Rekam Medis Puskesmas (2025).

Kesimpulan hasil pemeriksaan klinis didapatkan *respiratory rate* 22 kali/menit (normal), suhu badan paasien 38°C (tinggi), nadi 79 kali/menit (normal), Tekanan darah 80/50mmHg (rendah).

4. FH. Dietary History

a. FH.1 Asupan Makan Dan Zat Gizi

- 1) FH.1.1.1 Asupan energi total hasil 18% recall 24 jam dari pasien sebelum masuk puskesmas.
- 2) FH.1.2.1.1 Asupan cairan melalui oral 5 – 6 gelas/hari.
- 3) FH.1.5.1 Asupan protein hasil 17% recall 24 jam.
- 4) FH.1.5.3.1 Asupan lemak hasil 32% recall 24 jam.
- 5) FH.1.2.2.1 Jumlah makanan 4 – 5 kali dalam porsi yang besar, sehari 2 – 3 kali nyemil.
- 6) FH.1.2.2.2 Jenis makanan digoreng, rebus dan ditumis.
- 7) FH.1.2.2.3 Pola makan/snack suka makan gorengan atau jajanan pasar seperti kue putu sampai dengan 2 potong setiap kali makan pada jam 9-12 siang dan konsumsi es teh manis gelas besar 300ml dengan gula setengah sendok makan.
- 8) FH.1.2.2.5 Variasi makanan (menggunakan FFQ).

Tabel 11.
Hasil FFQ

Kategori	Jenis dan Frekuensi
Makanan pokok	Nasi 4 – 5x/hari Mie 1 – 2x/minggu Kentang 1 – 2x/minggu Ubi 1-2x/minggu
Lauk hewani	Ayam 2 – 3x/bulan Telur 5 – 6x/minggu Ikan mas 2 – 3x/bulan Ikan lele 1 - 2x/minggu
Lauk nabati	Tahu 5 – 6 x/minggu Tempe 1x/hari Oncom 1x/bulan
Sayur	Kubis 1 – 2x/minggu Kacang panjang 1 – 2x/minggu Daun singkong 1 – 2x/minggu Sawi 1 – 2x/minggu Terong 1 – 2x/minggu Timun 1 – 2x/minggu Wortel 1 – 2x/minggu
Buah	Pepaya 3 – 4x/minggu Pisang 3 – 4x/minggu
Minuman	Kopi 1x/bulan Teh 5 -6x/minggu
Bumbu	Cabai dan lada 1x/hari

Sumber: Data Primer (2025).

- 9) FH.1.5.5.1 Asupan karbohidrat hasil 15% recall 24 jam.
- 10) FH.1.5.6.1 Asupann serat total 10%.
- 11) FH.1.6.1.2 Asupan vitamin C 21%.
- 12) FH.1.6.2.3 Asupan mineral Fe 23%.
- 13) FH.1.6.2.7 Asupan mineral natrium 2%.

b. FH.2 Pemberian makanan dan zat gizi

- 1) FH.2.1.2.1 Pengalaman diet belum pernah mendapatkan edukasi/konseling diet dimasa lalu.
- 2) FH.2.1.2.5 Pasien tidak memiliki alegi pada makanan.
- 3) FH.2.1.4.3 Pemberian makanan akses oral.

c. FH.3 Penggunaan obat obatan

- 1) FH.3.1.1 Penggunaan obat yang diresepkan.

Tabel 12.
Fungsi dan Efek Samping Obat

Nama obat	Frekuensi	Fungsi	Efek Samping	Interaksi Obat & Makanan
Ringer lactat 500 ml 30 TPM		Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi	Pembengkakan pada kaki, hypernatremia, rasa hasus, demam, dan pusing	Tidak ada interaksi
Parasetamol	3 x 1	Untuk meredakan demam dan mengurangi nyeri skala ringan hingga sedang.	Dapat menyebabkan kerusakan fungsi hati dan hipersensitivitas/alergi.	Tidak ada interaksi terhadap makanan
Dexametazone	3 x 1	Digunakan untuk membantu meredakan nyeri atau alergi.	Dapat meningkatkan gula darah dan risiko osteoporosis jika digunakan dalam jangka waktu yang panjang	Tidak ada interaksi terhadap makanan
Sifroloksasin	2 x 1	Untuk mengobati infeksi akibat bakteri	Memunculkan efek samping neuropsikistri, termasuk kecemasan dan depresi	Konsumsi ciprofloxacin dengan produk olahan susu seperti susu atau yogurt, atau dengan makanan yang diperkaya kalsium (misalnya, sereal, jus). Makanan tersebut dapat membuat obat menjadi kurang efektif.
Vitamin B12	2 x 1	Digunakan untuk pembentukan sel darah merah dan mengoptimalkan fungsi saraf.	Umumnya efek sampingnya bersifat ringan seperti mual, muntah atau sakit kepala.	Membantu metabolisme energi, fungsi saraf, pembentukan sel darah merah, dan metabolisme sel.
Injeksi ondansetron	Per 12 jam	Digunakan untuk mengatasi atau meringankan keluhan mual dan muntah dengan berbagai penyebab.	Efek samping yang serius akibat obat ini adalah pengelihan burak, jantung berdebar tak beraturan.	Tidak ada interaksi dengan zat gizi
Injeksi ranitidin	Per 12 jam	Digunakan untuk mengobati	Efek samping yang biasanya muncul yaitu	Tidak ada interaksi dengan makanan

Nama obat	Frekuensi	Fungsi	Efek Samping	Interaksi Obat & Makanan
		produksi asam lambung yang berlebih	sakit kepala, diare.	

$$\begin{aligned}
 \text{Ringer lactat (infus)} &= \frac{\text{jumlah cairan} \times \text{frekuensi tetes}}{\text{waktu habis (jam)} \times 60 \text{ (menit)}} \\
 &= \frac{500 \text{ ml} \times 30}{8 \text{ jam} \times 60 \text{ (menit)}} \\
 &= \frac{1500 \text{ ml/menit}}{480} \\
 &= 31 \text{ tetes/menit}
 \end{aligned}$$

$$\text{Jumlah infus} = (3 \times 500 \text{ ml})/24 \text{ jam}$$

Kandungan infus ringer lactat dalam 1500 ml

- Na^+ = 130 mEq/L = $1.495 \text{ mg} \times 3 = 4.485 \text{ mg}/24 \text{ jam}$
- K^+ = 4 mEq/L = $78 \text{ mg} \times 3 = 234 \text{ mg}/24 \text{ jam}$
- Ca^{++} = 2,7 mEq/L = $27 \text{ mg} \times 3 = 81 \text{ mg}/24 \text{ jam}$
- Cl^+ = 109 mEq/L = $1.929,2 \text{ mg} \times 3 = 5.787,6 \text{ mg}/24 \text{ jam}$

d. FH.4 Pengetahuan terkait makanan dan zat gizi

- 1) FH.4.1.2 Skor pengetahuan Pre-test mendapatkan skor 60%.

e. FH.5 Perilaku

- 1) FH.5.4.1 Tidak ada perilaku menghindari makanan.
- 2) FH.5.4.9 Makanan yang diterima tapi terbatas adalah makanan yang pedas dan makanan yang asin.

f. FH.6 Faktor yang mempengaruhi akses makanan dan dan terkait suplay makanan/gizi

- 1) FH.6.2.6 Identifikasi makanan yang aman, pasien suka mengonsumsi jajanan yang ada warung dan dipasar.

g. FH.1.7 Aktifitas fisik dan fungsi fisik

- 1) FH.1.7.2.8 Recall makan selama 1x24 jam SMRS
 - Pagi 08.00 : Nasi goreng dengan telur 3 sendok makan
 - Siang 14.00 : Nasi putih 3 sdm dan telur ceplok 1 butir di goreng dan habis 1/4, bening bayam 1 irus.
 - Malam 19.00 : Nasi putih 3 sdm dan bening bayam 1 irus.
 - Pagi 07.00 : Nasi 3 sdm dan tempe goreng 1 potong kecil.

- 2) FH.7.3.1 Pasien tidak pernah melakukan olahraga dan latihan fisik. Aktifitas sehari-hari bekerja dipasar dan buruh cuci gosok di rumah tetangga.

5. CH. Riwayat Personal

- a. CH.1.1 Data personal
 - CH.1.1.1 Umur 40 th
 - CH.1.1.2 jenis kelamin perempuan
 - CH.1.1.4 Suku sunda
 - CH.1.1.6 Bahasa indonesia
 - CH.1.1.1 Edukasi belum pernah mendapatkan edukasi
 - CH.1.1.9 Peran di keluarga IRT
 - CH.1.1.10 Suami perokok
- b. CH 2.1 Riwayat Medis/Kesehatan Pasien
 - CH.2.1.1 Keluhan pasien demam sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit mual, muntah, tidak nafsu makan, sakit kepala, nyeri perut dan nyeri otot.
 - CH.2.1.5 Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengalami *magh* tapi tidak pernah dirawat sebelumnya.
- c. CH.3. Riwayat Sosial
 - CH.3.1.6 Pekerjaan ibu rumah tangga dan buruh harian.
 - CH.3.1.7 Agama islam

E. Diagnosis Gizi

1. NI.2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan asupan makan ditandai oleh energi 18%, protein 13%, lemak 32%, karbohidrat 19%, serat 10%.
2. NC.3.3 Kelebihan berat badan berkaitan dengan konsumsi makanan berlebih dengan kebiasaan makan 4 -5 kali/hari dan suka makan gorengan atau jajanan pasar 2 potong setiap kali makan ditandai dengan IMT 26,6 kg/m².
3. NC.1.4 Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan pasien mengalami masalah saluran pencernaan ditandai dengan mual muntah dan nyeri perut, *Thyph O* 1/160, *Thyph H* 1/320.

4. NB.1.1 Kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi berkaitan pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi ditandai dengan hasil pre test 60%.

F. Intervensi Gizi

1. ND.3.5 Tujuan diet:

- a) Memberikan asupan makan sesuai dengan kebutuhan pasien yang diberikan secara bertahap.
- b) Membantu mempercepat proses penyembuhan serta menurunkan gejala klinis akibat demam tifoid seperti mual dan muntah dan memberikan makanan yang tidak membebankan kerja usus.
- c) Membantu mencapai status gizi normal.
- d) Membantu meningkatkan pengetahuan pasien tentang demam tifoid dan pola makan.

2. Syarat dan prinsip diet:

- a) Energi diberikan 1.634,90 kkal.
- b) Protein diberikan tinggi 80 g untuk mempercepat penyembuhan luka infeksi.
- c) Lemak diberikan 36,33 g.
- d) Karbohidrat diberikan 247 g.
- e) Rendah serat 6,4 g per hari.
- f) Cairan diberikan 2300 ml/hari untuk menggantikan cairan yang keluar pada kondisi demam.
- g) Makanan yang diberikan tidak mengandung bahan makanan dan bumbu yang tajam/merangsang.
- h) Vitamin C 52,5 mg diberikan.
- i) Mineral zat besi diberikan 14,4 mg.
- j) Mineral natrium diberikan 1.200 mg.
- k) Vitamin A 480 mcg
- l) Pengolahan makanan sesuai dengan kondisi pasien. Pada demam tifoid pada kondisi hampir sembuh dapat diberikan makanan bentuk lunak.

3. Perskripsi Diet

Jenis diet : Tinggi energi, tinggi protein dan rendah serat

ND.1.2.1.3 Bentuk makanan : Makanan lunak

ND.3.1.1 Rute makan : Oral

ND.2.2 Frekuensi makanan : 3 kali makanan utama 1 kali selingan

4. Pehitungan status gizi

Jenis kelamin = Perempuan

Umur = 40 tahun

BB = 60 kg

TB = 150 cm

BBI = (TB-100)
= (150 - 100)
= 50 kg

IMT = BB/TB^2
= $60 / 1,5^2$
= 26,66 (Gemuk, Kemenkes 2014)

Persentase BBA/BBI = $60 / 50 \times 100$
= 120% (Berat badan berlebih)

5. Perhitungan Kebutuhan Energi menggunakan rumus (*Mifflin-St.Jeor*)

Kebutuhan energi = $10 (BBI) + 6,25 (TB) - 5 (U) - 161$
= $(10 \times 50 \text{ kg}) + (6,25 \times 150 \text{ cm}) - (5 \times 40) - 161$
= $500 + 937,5 - 200 - 161$
= 1.076,5 kkal

Total energi = Kebutuhan energi $\times$ FA $\times$ FS
= $1.076,5 \times 1,6$ (sedang) $\times$ 1,2 (infeksi)
= 1808,52 kkal

Peningkatan kebutuhan energi pada pasien kondisi demam :
= $1808,52 \times 13\%$
= 2.043,62 kkal

Pemberian energi secara bertahap yaitu 80% diikuti juga oleh zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat, serat, zat besi, vitamin C dan natrium)

$$\begin{aligned}
\text{Kebutuhan energi 80\%} &= 2.043,62 \text{ kkal} \times 80 : 100 \\
&= 1.634,90 \text{ kkal} \\
\text{Kebutuhan protein} &= 2 \text{ g} \times \text{BBI} \\
&= 2 \text{ g} \times 50 \text{ kg} \\
&= 100 \text{ gr} \\
\text{Kebutuhan 80\%} &= 80 \text{ g} \\
\text{Kebutuhan lemak} &= 20\% \times 2043,62 \text{ kkal} \div 9 \\
&= 45,41 \text{ g} \\
\text{Kebutuhan 80\%} &= 36,33 \text{ g} \\
\text{Kebutuhan karbohidrat} &= 2.043,62 \text{ kkal} - 400 \text{ kkal} - 408 \text{ kkal} \\
&= 1.235,62 : 4 \\
&= 308,9 \text{ g} \\
\text{Kebutuhan karbohidrat 80\%} &= 247,12 \text{ g} \\
\text{Kebutuhan zat gizi mikro} & \\
\text{Serat} &= 8 \text{ g} \\
\text{Kebutuhan 80\%} &= 6,4 \text{ mg} \\
\text{Zat besi} &= 18 \text{ mg} \\
\text{Kebutuhan 80\%} &= 14,4 \\
\text{Vitamin C} &= 75 \text{ mg} \\
\text{Kebutuhan 80\%} &= 52,5 \text{ mg} \\
\text{Vitamin A} &= 600 \text{ mcg} \\
\text{Kebutuhan 80\%} &= 480 \text{ mcg} \\
\text{Natrium} &= 1500 \text{ mg} \\
\text{Kebutuhan 80\%} &= 1200 \text{ mg} \\
\text{Cairan (holliday segar)} &= (100 \times 10) + (50 \times 10) + (20 \times 40) \\
&= (1000 + 500 + 800) \\
&= 2300 \text{ ml/hari.}
\end{aligned}$$

6. Rencana intervensi

Tabel 13.
Rencana Intervensi

Bahan makanan	Penukar	Energi (Kal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Makanan pokok	6.5	1137.5	26	0	260
Lauk hewani rendah lemak	2	100	14	4	0
Lauk hewani lemak sedang	1.5	112.5	10.5	7.5	0
Lauk hewani tinggi lemak	0	0	0	0	0
Lauk nabati	2	150	10	6	14
Sayuran	1	25	1	0	5
Buah	2	100	0	0	24
Minyak	1	50	0	10	12
Santan	0	0	0	0	0
Total		1675	61.5	27.5	315
Total kebutuhan individu		1,634.90	80	36.33	247
Persentase kebutuhan gizi		101.68	76.87	74.60	127.53

Sumber: Data Primer (2025).

7. Rencana kolaborasi (RC.1.3)

Tabel 14.
Koordinasi Asuhan Gizi

No.	Tenaga kerja	Koordinasi
1.	Dokter	Berkonsultasi terkait kondisi pasien diagnosis penyakit pasien
2.	Perawat ruangan	Meminta izi untuk melihat data rekam medis pasien atas nama Ny. D dan menanyakan perkembangannya.
3.	Tenaga laboratorium medis	Meminta data lengkap hasil laboratorium untuk dapat menentukan diagnosis penyakit pasien dan perkembangan nilai laboratorium pasien.
4.	Tenaga farmasi	Menanyakan informasi obat yang telah diberikan seperti fungsi obat dan efek samping obat
5.	Ahli gizi	Berkolaborasi dalam menentuka jenis diet yang diberikan.
6.	Pasien dan keluarga pasien	Memohon izin terkait pasien dijadikan responden dan memonitoring selama 3 hari kedepan.
7.	Pihak ketiga <i>catering</i>	Menanyakan pemberian makan untuk pasien.

Sumber: Data Primer (2025).

8. E.1 Rencana Edukasi

Materi : Pentingnya diet yang tepat pada pasien demamtifoid

Media : Leaflet dan daftar penukar bahan makanan

Sasaran: Pasien dan keluarga pasien

Metode: Konseling

Waktu : 15 menit selama dilakukannya intervensi

Tempat: Ruang rawat inap wanita

E.1.1 Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang pentingnya diet yang tepat bagi penderita demam tifoid, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien demam tifoid dan gizi seimbang.

E.1.3 Isi materi:

- a. Pengertian demam tifoid
- b. Gejala demam tifoid
- c. Tujuan pemberian diet
- d. Syarat diet
- e. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
- f. Contoh menu dalam sehari dan jadwal makan pasien.

G. Monitoring dan Evaluasi

Berikut merupakan tabel monitoring yang akan dilaksanakan pada saat intervensi :

Tabel 15.
Rencana Monitoring

No.	Parameter	Indikator	Metode	Target	Pelaksanaan
1	Antropometri	Status gizi (IMT)	Pengukuran	IMT :18,5 – 25,0	Dari awal sampai dengan intervensi berakhir
2	Biokimia	Hemoglobin Trombosit Leukosit Eritrosit <i>Thyph O</i> <i>Thyph H</i>	Pemeriksaan laboratorium	HB: 12-18 g/dL Trombosit: 150 - 400rb Leukosit: 4,6 - 6 rb Eritrosit: 4-5jt Thyph O: 1/80, Thyph H: 1/80.	Dari awal sampai dengan intervensi berakhir
3	Fisik/Klinis	Demam, mual, muntah, sakit kepala, tidak nafsu makan, nyeri otot, nyeri perut.	Observasi	Negative Negative Negative Negative Negative Negative Negative	Dari awal sampai dengan intervensi berakhir
4	Asupan	Energi Protein Lemak Kerbohidrat Serat Fe Vitamin C Vitamin A Natrium Cairan	Recall 1x24 jam	Asupan mencapai 90-110%	Dari awal sampai dengan intervensi berakhir
5	Edukasi	Skor pengetahuan pre dan post test	Wawancara	Hasil kuisioner mencapai 76-100%	Dari awal sampai dengan intervensi berakhir

Sumber: Data Primer (2025).