

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENATALAKSANAAN
DIET TINGGI KALORI TINGGI PROTEIN (TKTP)
DENGAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN
PADA PASIEN DEMAM TIFOID
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT CIREMAI
KOTA CIREBON**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Gizi



**ANA MUSDALIFAH
NIM. P2.06.31.2.23.054**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI CIREBON
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan ahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya pada Proram Studi D III Gizi Cirebon Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Isnar Nurul Alfiah, S.Gz, M.Gizi selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Bapak Sumarto, STP, MP selaku Ketua Jurusan Gizi
3. Ibu Hj. Wiwit Estuti, STP, M.Si ketua Program Studi D III Gizi Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, sekaligus dewan penguji 2 yang telah membantu serta memberikan saran dan masukan dalam penyusunan proposal tugas akhir.
4. Bapak H. Arif Fachrudin, S. Gz. Dietisien, MM selaku dewan penguji 1 yang telah membantu serta memberikan saran dan masukan dalam penyusunan proposal tugas akhir.
5. Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan para Staf Program Studi D III Gizi Cirebon yang telah memberikan dukungan dan bantuanya.
6. Kepada Mama dan Bapa tercinta, sumber tenaga yang tidak pernah padam. Dari tangan dan doa merekalah langkah penulis menemukan cahaya ketika jalan terasa redup. Terima kasih atas segala usaha yang senantiasa mengiringi perjalanan ini.
7. Untuk kakak, adik, kakak ipar, dan keponakan tersayang, yang tanpa banyak kata namun mampu memberikan ketenangan. Kehadiran mereka mampu menguatkan langkah dari awal hingga akhir dalam perjalanan ini.

8. Untuk keluarga besar “Keluarga OTW” yang selalu menjadi lingkaran kehangatan dan keceriaan. Kebersamaan mereka menjadi latar kokoh yang membuat perjalanan ini terasa lebih ringan.
9. Untuk sahabat-sahabat “Istiqomah Cemal” yang menjadi teman seperjuangan menuju kelulusan. Dalam perjalanan yang penuh lika-liku, mereka hadir sebagai rekan bertukar pikiran, berbagi lelah, dan tempat kembali merapikan semangat. Setiap proses yang kami jalani bersama menjadi penanda bahwa perjalanan ini tidak ditempuh sendirian, melainkan ditemani langkah-langkah yang saling menjaga hingga akhir.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon, 02 Juni 2026

Penulis

;

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBNG	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DARTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRACK	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Rumusan Masalah	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Responden.....	5
2. Bagi Peneliti	5
3. Bagi Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon	6
4. Bagi Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Tasikmalaya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Pelaksanaan Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)	7

2. Penyakit Demam Tifoid	14
3. Asupan Energi	21
4. Asupan Protein	24
5. Metode Penilaian Asupan.....	27
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian	31
1. Waktu Penelitian	31
2. Tempat Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel.....	32
3. Besar sampel	33
4. Teknik Samplig	33
D. Variabel dan Data Operasional	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
1. Jenis Data	35
2. Cara Pengumpulan Data.....	35
3. Instrumen Penelitian.....	36
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	38
1. Teknik Pengolahan Data	38
2. Analisis Data	38
G. Jalannya Penelitian.....	39
1. Tahapan Persiapan.....	39
2. Tahapan Pelaksanaan	40
3. Tahapan Akhir.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil	41
1. Karakteristik Responden 1	41

2. Penatalaksanaan Diet Responden 1	42
3. Monitoring dan Evaluasi Responden 1	51
4. Karakteristik Responden 2	57
5. Penatalaksanaan Diet Responden 2	58
6. Monitoring dan Evaluasi Responden 2	67
7. Kesesuaian Penatalaksanaan Diet	73
B. Pembahasan	74
1. Karakteristik Responden	74
2. Kesesuaian Penatalaksanaan Diet	77
3. Asupan Energi	81
4. Asupan Protein	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	85
A. Simpulan	85
B. Saran	86
1. Bagi Responden	86
2. Bagi Rumah Sakit Ciremai	86
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	92

DARTAR GAMBAR

Gambar 2. Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. Kerangka Konsep	30
Gambar 4. Grafik Asupan Energi Tn. D	55
Gambar 5. Grafik Asupan Protein Tn. D	56
Gambar 6. Grafik Asupan Energi Tn. E.....	71
Gambar 7. Grafik Asupan Protein Tn. E.....	72
Gambar 8. Grafik Asupan Energi Responden 1 & 2.....	81
Gambar 9. Grafik Asupan Protein Responden 1 & 2.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rumus Mifflin.....	11
Tabel 2. Jenis Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan	12
Tabel 3. Angka Kecukupan Energi	22
Tabel 4. Tingkat Aktivitas Fisik.....	23
Tabel 5. Kategori Tingkat Defisit Energi.....	24
Tabel 6. Angka Kecukupan Protein	25
Tabel 7. Kebutuhan Protein pada Pasien Penyakit Kronis.....	26
Tabel 8. Kategori tingkat Defisit Protein	27
Tabel 9. Definisi Operasional	34
Tabel 10. Skrining Gizi	42
Tabel 11. Hasil Pemeriksaan Labolatorium Responden 1	44
Tabel 12. Hasil Pemeriksaan Fisik Responden 1	44
Tabel 13. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital Rseponden 1	45
Tabel 14. Data FFQ Responden 1	45
Tabel 15. Data <i>Food Recall</i> 1 x 24 Jam SMRS Responden 1.....	46
Tabel 16. Rencana Monitoring dan Evalasi Responden 1	51
Tabel 17. Data Pemeriksaan Labolatorium Responden 1	52
Tabel 18. Data Pemeriksaan Fisik Respoden 1	53
Tabel 19. Data Pemeriksaan Klinis Responden 1	53
Tabel 20. Monitoring Asupan Responden 1 Hari ke-1	54
Tabel 21. Monitoring Asupan Responden 1 Hari ke-2	54
Tabel 22. Monitoring Asupan Responden 1 Hari ke-3	55
Tabel 23. Skrining Gizi	58
Tabel 24. Hasil Pemeriksaan Labolatorium Responden 2	60
Tabel 25. Hasil Pemeriksaan Fisik Responden 2	60
Tabel 26. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital Rseponden 2	61
Tabel 27. Data FFQ Responden 2	61
Tabel 28. Data <i>Food Recall</i> 1 x 24 Jam Responden 2	62

Tabel 29. Rencana Monitoring dan Evalasi Responden 2	67
Tabel 30. Data Pemeriksaan Labolatorium Responden 2	68
Tabel 31. Data Pemeriksaan Fisik Respoden 2	69
Tabel 32. Data Pemeriksaan Klinis Responden 2	69
Tabel 33. Monitoring Asupan Responden 2 Hari ke-1	70
Tabel 34. Monitoring Asupan Responden 2 Hari ke-2	70
Tabel 35. Monitoring Asupan Responden 2 Hari ke-3	71
Tabel 36. Kesesuaian Pelaksanaan Diet.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal	93
Lampiran 2. Data 10 Besar Penyakit	94
Lampiran 3. Naskah Penjelasan Penelitian	95
Lampiran 4. Naskah Persetujuan Responden.....	96
Lampiran 5. Formulir Identitas Pasien.....	97
Lampiran 6. Formulir Kesesuaian Penatalaksanaan Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein	98
Lampiran 7. Formulir <i>Food Recall</i>	100
Lampiran 8. Formulir <i>Food Weighing</i>	102
Lampiran 9. Formulir FFQ.....	104
Lampiran 10. Alat Skrining Gizi Dewasa	105
Lampiran 11. Jadwal Penelitian	106
Lampiran 12. Naskah Persetujuan Responden 1.....	107
Lampiran 13. Formulir Identitas Responden 1	108
Lampiran 14. Formulir Kesesuaian Penatalaksanaan Diet Responden 1.....	109
Lampiran 15. Perencanaan Menu Selama Intervensi Responden 1	111
Lampiran 16. <i>Food Recall</i> dan <i>Food Weighing</i> Responden 1	114
Lampiran 17. Intervensi Menu Responden 1	117
Lampiran 18. Dokumentasi Kegiatan Responden 1.....	119
Lampiran 19. Naskah Persetujuan Responden 2.....	120
Lampiran 20. Formulir Identitas Responden 2	121
Lampiran 21. Formulir Kesesuaian Penatalaksanaan Diet Responden 2.....	122
Lampiran 22. Perencanaan Menu Selama Intervensi Responden 2	124
Lampiran 23. <i>Food Recall</i> dan <i>Food Weighing</i> Responden 2	127
Lampiran 24. Intervensi Menu Responden 2	130
Lampiran 25. Dokumentasi Kegiatan Responden 2.....	132

**CASE STUDY OF HIGH-CALORIE HIGH-PROTEIN (HCHP) DIET
MANAGEMENT ON ENERGY AND PROTEIN INTAKE IN
HOSPITALIZED TYPHOID FEVER PATIENTS AT
CIREMAI HOSPITAL CIREBON CITY**

Ana Musdalifah¹. Isnar Nurul Alfiyah²

ABSTRACT

Typhoid fever is an infectious disease caused by *Salmonella typhi* and remains a significant public health problem in Indonesia. According to the World Health Organization (WHO), there are approximately 11–21 million cases of typhoid fever worldwide, resulting in 128,000–161,000 deaths annually. At Ciremai Hospital, Cirebon City, 603 hospitalized cases of typhoid fever were recorded from January to June 2025, accounting for approximately 6.8% of all inpatient cases. The high incidence of typhoid fever highlights the importance of nutritional management through the provision of a High-Calorie High-Protein (HCHP) diet to help meet patients' energy and protein requirements during the recovery process.

This study employed a descriptive observational method with a case study design involving two hospitalized typhoid fever patients at Ciremai Hospital, Cirebon City, who met the inclusion criteria. Data were collected through nutritional assessment, monitoring of energy and protein intake, and evaluation of the patients' clinical conditions during the HCHP dietary intervention.

The results showed that both respondents were male, consisting of one adult and one elderly patient, and had poor personal hygiene habits. The implementation of the HCHP diet was carried out in accordance with the Nutrition Care Process (NCP) and was accompanied by continuous monitoring and evaluation throughout the intervention period. Clinical improvements were observed in both patients, as indicated by reduced complaints of nausea, vomiting, epigastric pain, and improved appetite. Energy and protein intake increased on the second day of intervention, while the decrease observed on the third day was influenced by the patients being discharged before all meals had been served and consumed.

In conclusion, the implementation of an HCHP diet in accordance with the Nutrition Care Process (NCP), supported by nutrition education, nutrition counseling, and continuous monitoring and evaluation, can help fulfill energy and protein requirements, improve dietary intake, and contribute to the improvement of physical and clinical conditions during the recovery process of patients with typhoid fever.

Keywords: Typhoid Fever, Energy Intake, Protein Intake, Dietary Management

1. Student of the Diploma III Nutrition Study Program, Cirebon Campus, Health Polytechnic of the Ministry of Health Tasikmalaya
2. Lecturer of the Diploma III Nutrition Study Program, Cirebon Campus, Health Polytechnic of the Ministry of Health Tasikmalaya

**STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET TINGGI KALORI TINGGI
PROTEIN (TKTP) DENGAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN
PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT CIREMAI KOTA CIREBON**

Ana Musdalifah¹. Isnar Nurul Alfiah²

ABSTRAK

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akibat bakteri *Salmonella typhi* yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data WHO, kasus demam tifoid di dunia mencapai 11–21 juta kasus dengan 128.000–161.000 kematian setiap tahun. Di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon tercatat 603 kasus rawat inap demam tifoid selama Januari–Juni 2025 atau sekitar 6,8% dari total pasien rawat inap. Tingginya kasus demam tifoid menunjukkan pentingnya penatalaksanaan gizi melalui pemberian diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) untuk membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein pasien selama proses penyembuhan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *case study* (studi kasus) pada dua pasien demam tifoid rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon yang memenuhi kriteria inklusi. Data diperoleh melalui pengkajian gizi, monitoring asupan energi dan protein, serta evaluasi kondisi klinis pasien selama intervensi diet TKTP.

Hasil penelitian menunjukkan kedua responden berjenis kelamin laki-laki dengan usia dewasa dan lansia serta memiliki kebiasaan *personal hygiene* yang kurang baik. Pelaksanaan diet TKTP telah sesuai dengan PAGT dan disertai monitoring serta evaluasi selama intervensi. Kondisi klinis kedua responden mengalami perbaikan ditandai dengan berkurangnya keluhan mual, muntah, nyeri ulu hati, serta meningkatnya nafsu makan. Asupan energi dan protein meningkat pada hari ke-2 intervensi, sedangkan penurunan pada hari ke-3 dipengaruhi pasien yang telah diperbolehkan pulang sebelum seluruh makanan habis diberikan.

Disimpulkan bahwa pelaksanaan diet TKTP yang sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), disertai edukasi gizi, konsultasi gizi, serta monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan, mampu mendukung pemenuhan kebutuhan energi dan protein, meningkatkan asupan makan pasien, serta membantu perbaikan kondisi fisik dan klinis selama proses pemulihan demam tifoid.

Kata Kunci: Demam Tifoid, Asupan Energi, Asupan Protein, Penatalaksanaan Diet

1. Mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Dosen Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya