

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi yang ditimbulkan oleh bakteri berbentuk batang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Orang yang menghirup udara yang diembuskan oleh penderita dapat menyebarkan penyakit ini kepada orang lain, termasuk partikel sputum, dahak, dan air liur dari penderita tuberkulosis. Partikel-partikel dari air liur tersebut dapat terbang di udara dan dihirup oleh individu yang sehat, masuk melalui hidung menuju paru-paru, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tuberkulosis paru (Atira and Rosalia 2018).

Tuberkulosis paru adalah infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut memiliki karakteristik tahan terhadap asam pada proses pewarnaan sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA), yang berkaitan dengan struktur dinding sel kandungan lipid. Bakteri TB sangat mudah mati jika terpapar sinar matahari hanya dalam waktu beberapa menit. Selain itu, bakteri tersebut dapat mengalami kerusakan dalam waktu beberapa menit apabila terpapar alkohol dengan konsentrasi 70% maupun larutan lisol 50%. Bakteri TB membutuhkan waktu antara 12 hingga 24 jam untuk membelah diri, sehingga pengobatan dapat dilakukan secara berkala (Ariani *et al.* 2022).

2. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Tuberkulosis paru memiliki beberapa gejala, termasuk penurunan berat badan yang berlangsung selama tiga bulan tanpa alasan ditandai dengan gejala yang cukup jelas, seperti demam yang berlangsung lebih dari satu bulan dan batuk selama lebih dari dua minggu, nyeri di dada, kesulitan bernapas, penurunan nafsu makan, kelelahan, berkeringat di malam hari meskipun tidak beraktivitas, serta dahak yang bercampur darah (Sarifuddin 2023).

Deteksi dini terhadap tanda dan gejala tuberkulosis (TBC) sangat penting agar penanganan dapat dilakukan secara tepat dan cepat. Beberapa tanda serta gejala yang perlu diperhatikan (Qomariah 2025):

- a. Batuk yang tidak kunjung sembuh lebih dari tiga minggu.
- b. Rasa nyeri pada dada.
- c. Penurunan berat badan yang terjadi tanpa diketahui penyebabnya.
- d. Kondisi tubuh yang mudah mengalami kelelahan
- e. Demam disertai keringat pada malam hari.
- f. Hilangnya selera makan.

Secara umum, penegakan diagnosis tuberkulosis (TB) pada anak dilakukan dengan mempertimbangkan hasil konfirmasi bakteriologis, gejala klinis, adanya bukti infeksi TB, serta gambaran radiologi dada yang menunjukkan tanda khas TB. Diagnosis pasti hanya dapat ditegakkan apabila ditemukan *Mycobacterium tuberculosis* melalui pemeriksaan laboratorium, seperti pada sampel dahak, bilasan lambung, cairan serebrospinal, cairan

pleura, atau jaringan hasil biopsi. Adapun tanda dan gejala TB pada anak meliputi (Bestari and Rumah 2022) yaitu:

- a. Batuk yang berlangsung lama (≥ 2 minggu), bersifat menetap, dan setelah penyebab lain yang dapat menimbulkan batuk telah dipastikan tidak ada.
- b. Demam yang berlangsung selama dua minggu atau lebih, atau muncul berulang kali tanpa diketahui penyebab yang pasti. Biasanya berupa demam ringan (subfebris) dan bisa disertai keringat pada malam hari.
- c. Penurunan nafsu makan yang diikuti dengan kegagalan pertumbuhan.
- d. Berat badan menurun atau tidak mengalami kenaikan selama dua bulan terakhir, bahkan tetap gagal tumbuh meskipun sudah diberikan perbaikan gizi dalam kurun 1–2 bulan.
- e. Anak tampak lemah, kurang bertenaga, atau tidak seaktif biasanya.
- f. Keringat malam kadang muncul, meskipun gejala ini tidak spesifik untuk TB pada anak.

3. Faktor Risiko Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang dapat menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya berlangsung melalui udara, terutama melalui droplet yang berasal dari percikan dahak atau air liur penderita ketika batuk, bersin, maupun berbicara. Meski begitu, proses penularannya tidak semudah penyakit flu, karena membutuhkan kontak yang cukup dekat dan dalam jangka waktu lama dengan penderita aktif. Risiko penularan akan meningkat apabila seseorang sering berinteraksi dengan

pasien TBC, misalnya anggota keluarga yang tinggal serumah. Beberapa kelompok lebih rentan mengalami penularan TBC (Silitonga *et al.* 2021) antara lain:

- a. Orang yang menetap di kawasan dengan kepadatan penduduk tinggi serta kondisi kebersihan lingkungan yang kurang baik.
- b. Tenaga medis yang sering kontak dengan pasien TBC.
- c. Anak-anak dan lanjut usia.
- d. Pengguna narkoba.
- e. Penyalahguna alkohol.
- f. Perokok aktif.
- g. Penderita penyakit ginjal kronis.
- h. Individu dengan kondisi imunitas tubuh yang rendah, misalnya pada penderita AIDS dan diabetes, kanker, maupun mereka yang mengalami malnutrisi.

4. Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi Tuberkulosis dikelompokkan berdasarkan lokasi, riwayat pengobatan sebelumnya, dan kepekaan/sensitivitas obat (R. Kemenkes 2025) antara lain:

a. Pengelompokan TBC berdasarkan lokasi infeksi

1) TBC Paru

TBC Paru merupakan bentuk tuberkulosis yang terjadi akibat infeksi pada jaringan paru-paru.

2) TBC Ekstra Paru

TBC ekstra paru adalah bentuk tuberkulosis yang menyerang organ selain paru-paru. Infeksi ini dapat terjadi ketika *Mycobacterium tuberculosis* menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti selaput otak (meninges), selaput jantung (perikardium), kelenjar getah bening, tulang, sendi, kulit, ginjal, saluran kemih, usus, dan organ reproduksi. Penentuan diagnosis TBC ekstra paru dilakukan oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, gejala klinis, serta pemeriksaan penunjang. Manifestasi klinisnya bervariasi tergantung pada organ yang terkena.

b. Pengelompokan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1) Pasien TBC paru

Pasien TBC baru merupakan seseorang yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau baru menjalani terapi TBC dalam waktu kurang dari satu bulan.

2) Pasien dengan riwayat pengobatan TBC

Kelompok ini mencakup pasien yang telah menjalani terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama lebih dari satu bulan. Berdasarkan riwayat hasil pengobatan sebelumnya, pasien dikategorikan menjadi:

- a) Pasien kambuh (relaps) adalah penderita yang sebelumnya telah dinyatakan sembuh atau telah menyelesaikan pengobatan, namun kembali mengalami infeksi TBC.
 - b) Pasien diobati kembali setelah gagal merupakan pasien yang telah menjalani terapi namun pengobatan sebelumnya tidak berhasil.
 - c) Pasien diobati kembali setelah putus obat adalah penderita TBC yang sebelumnya menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan, lalu kembali menjalani terapi.
 - d) Lain-lain: pasien yang sebelumnya telah mendapatkan pengobatan TBC, tetapi status atau hasil akhir dari pengobatan tersebut tidak dapat diketahui atau tidak terdokumentasi dengan jelas.
- c. Pengelompokan berdasarkan tingkat kepekaan terhadap obat

1) Tuberkulosis yang Peka terhadap Obat (SO)

Tuberkulosis yang Peka terhadap Obat (SO) adalah kondisi di mana infeksi masih dapat diobati menggunakan OAT lini pertama. Lama pengobatan biasanya, lama pengobatan berada pada rentang 6–12 bulan, dengan durasi yang disesuaikan berdasarkan kondisi penyakit serta respons pasien selama menjalani terapi.

2) Tuberkulosis Resistan terhadap Obat (RO)

Tuberkulosis Resistan terhadap Obat (RO) merupakan keadaan ketika bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sudah tidak lagi sensitif

terhadap OAT lini pertama. Proses pengobatannya membutuhkan waktu lebih lama, yaitu sekitar 11 hingga 20 bulan, dengan kombinasi obat yang lebih kompleks. Sejak tahun 2024, tersedia kombinasi obat baru, yaitu BPaL/M, yang memungkinkan durasi pengobatan dipersingkat menjadi sekitar 6 bulan. Namun, efek samping dari pengobatan TBC RO umumnya lebih berat dibandingkan dengan TBC SO.

5. Pencegahan Tuberkulosis

Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru dapat dilakukan dengan menjalani kebiasaan hidup sehat, salah satunya melalui konsumsi makanan yang bergizi seimbang, beristirahat cukup, berolahraga secara teratur, menghindari rokok, alkohol, serta stres. Saat batuk, dianjurkan untuk menutup mulut dan tidak meludah sembarangan, serta menjaga kebersihan lingkungan. Pencegahan penularan TB di rumah meliputi tidak berbicara berhadapan langsung, selalu menutup mulut ketika batuk, serta membuang dahak pada tempat yang tepat, misalnya ditutup tanah atau menggunakan tisu lalu dibuang ke tempat sampah khusus. Selain itu, penggunaan peralatan makan harus dipisahkan, dan rumah perlu memiliki ventilasi serta pencahayaan memadai dengan paparan sinar matahari (Sari *et al.* 2020).

6. Komplikasi/Masalah Tuberkulosis

Komplikasi yang dapat timbul dari tuberkulosis paru meliputi sesak napas serta penularan infeksi bakteri TB yang dapat meluas hingga

menyerang organ tubuh lainnya, termasuk tulang dan otak. Di samping itu, terdapat beberapa komplikasi lain yang juga dapat muncul, yaitu pneumotoraks, bahkan kondisi HIV/AIDS dapat muncul. Ketika salah satu komplikasi tersebut muncul, pasien sering kali menganggapnya sebagai penyakit baru yang tidak berhubungan dengan tuberkulosis paru. Akibatnya, pengobatan yang diberikan biasanya bersifat simptomatik, yaitu hanya untuk mengatasi gejala yang muncul tanpa menangani penyebab utama (Nurhaedah and Herman 2020).

7. Tanda-tanda Klinis Tuberkulosis

Tanda-tanda yang muncul meliputi gagal tumbuh (*failure to thrive*) dalam kurun waktu satu hingga dua bulan terakhir, atau penurunan berat badan meskipun sudah dilakukan upaya peningkatan asupan nutrisi. Demam yang berlangsung lebih dari dua minggu, meskipun telah mendapatkan penanganan yang tepat, tanpa ditemukan penyebab yang jelas, biasanya tidak disertai dengan suhu demam yang tinggi. Anak yang mengalami kondisi ini sering terlihat lesu atau sakit, serta kurang bersemangat untuk bermain. Adanya keringat malam tanpa disertai gejala sistemik atau tanda-tanda umum lainnya tidak dianggap sebagai indikasi khas tuberkulosis pada anak (Sari *et al.* 2024).

Gejala klinis tuberkulosis dibagi menjadi dua kategori. Kategori pertama adalah gejala utama, seperti batuk yang disertai keluarnya dahak dan

menetap selama lebih dari 14 hari. Kategori kedua mencakup gejala tambahan, seperti batuk dengan darah, kesulitan bernafas, rasa lemas, berkurangnya asupan makanan serta berkurangnya berat badan secara tidak direncanakan, kondisi tubuh terasa kurang nyaman, berkeringat pada malam hari, meskipun tidak melakukan aktivitas fisik, disertai kondisi demam ringan yang menetap selama lebih dari satu bulan, serta nyeri di dada. Pada pasien tuberkulosis, beberapa jenis pemeriksaan dapat dilakukan, termasuk pemeriksaan bakteri, pemeriksaan radiologi, serta pengobatan tuberkulosis. Pemberian obat anti-tuberkulosis merupakan bagian paling penting dalam penanganan tuberkulosis dan merupakan metode paling efektif untuk mencegah penularan penyakit ini (Rahmah and Rosfadilla 2025).

8. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu yang cukup panjang, biasanya berlangsung antara 6 hingga 9 bulan. Pasien akan diberikan obat anti tuberkulosis (OAT) yang terbagi ke dalam beberapa kelompok lini pengobatan. Obat antituberkulosis (OAT) yang termasuk dalam golongan lini pertama terdiri atas Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E), serta Streptomisin (S). Berdasarkan pedoman Kemenkes (2012), terapi TB dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori 1, kategori 2, dan kategori anak. Kategori 1 diberikan kepada pasien yang baru pertama kali terdiagnosis TB, baik secara klinis, hasil pemeriksaan bakteriologis, maupun keterlibatan

organ di luar paru, dengan menggunakan regimen terapi 2HRZE/4HR (Fortuna *et al.* 2022).

Pemberian OAT dapat dilakukan menggunakan Kombinasi Dosis Tetap (KDT) maupun melalui sediaan obat secara terpisah. Pengobatan TB umumnya terdiri dari dua tahap, yaitu *fase intensif* (menggunakan H, R, Z, dan E) serta *fase lanjutan* (menggunakan R dan H). Tujuan fase lanjutan adalah untuk membasmi bakteri tuberkulosis yang masih bertahan dalam kondisi tidak aktif (dorman). Jika bakteri dorman ini tidak diberantas dengan tuntas, pasien berisiko mengalami kekambuhan penyakit (Fortuna *et al.* 2022).

B. Konsep Dasar Asupan Gizi

1. Definisi Asuhan Gizi

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan metode yang diterapkan secara sistematis dalam pelaksanaan asuhan gizi kepada pasien. Pelaksanaan ini dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang terencana, mulai dari mengidentifikasi kondisi dan kebutuhan gizi pasien hingga memastikan kebutuhan tersebut dapat terpenuhi. Tahapan dalam PAGT terdiri atas empat komponen utama, yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi terhadap hasil asuhan (Santosa 2024).

2. Assesment Gizi/Pengkajian Gizi

Pengkajian dilakukan untuk mengenali permasalahan gizi serta faktor yang menjadi penyebabnya melalui proses pengumpulan, pengecekan, dan

penafsiran data secara teratur. Informasi yang dihimpun mencakup aspek-aspek yang berpengaruh terhadap kondisi gizi dan kesehatan individu. Setelah itu, data disusun ke dalam kategori asesmen gizi, meliputi riwayat konsumsi, ukuran antropometri, hasil pemeriksaan laboratorium, evaluasi fisik yang berhubungan dengan gizi, serta latar belakang pasien. Selanjutnya, data tersebut dianalisis dengan cara membandingkannya pada standar atau kriteria yang berlaku, sehingga dapat diketahui adanya perbedaan atau penyimpangan dari kondisi normal (Triyanti Permatasari 2021).

Dalam proses Assesment Gizi, tenaga kesehatan atau ahli gizi melakukan tiga tahapan utama, yaitu (Suharyati *et al.* 2025):

- a. Review, yaitu mengamati dan mengukur tanda-tanda yang berhubungan dengan kecukupan asupan zat gizi serta berpengaruh terhadap kondisi status gizi dan kesehatan individu.
- b. Cluster, yaitu mengatur dan menilai indikator gizi untuk mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan gizi.
- c. Identifikasi, yaitu membandingkan hasil pengukuran dengan standar atau acuan yang ada untuk menetapkan kemungkinan diagnosis gizi.
dikumpulkan mencakup lima aspek utama, yaitu:
 - 1) Riwayat konsumsi makanan dan asupan gizi,
 - 2) Hasil pemeriksaan biokimia, data laboratorium, serta pemeriksaan medis,
 - 3) Hasil pengukuran antropometri,

- 4) Hasil pemeriksaan fisik yang berkaitan dengan kondisi gizi, serta
- 5) Riwayat penyakit dan kondisi kesehatan pasien atau klien.

Penilaian gizi juga dilakukan kembali pada tahap pemantauan dan evaluasi, terutama bila masih ada masalah gizi yang belum teratasi. Dalam penilaian ulang ini, ahli gizi meninjau kembali perkembangan kondisi pasien berdasarkan diagnosis dan indikator gizi sebelumnya, untuk memastikan adanya perbaikan atau menentukan langkah intervensi selanjutnya.

3. Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi merupakan suatu permasalahan yang berkaitan dengan kondisi atau status gizi pasien dan menjadi dasar bagi dietisien dalam menentukan penanganan gizi yang tepat. Tidak sama dengan diagnosis medis, diagnosis gizi memiliki karakteristik yang lebih rinci dan sementara, karena menyesuaikan dengan respons pasien. Tujuan utama dari diagnosa gizi yaitu mengenali permasalahan gizi, menentukan faktor yang menjadi penyebabnya, serta menguraikan tanda dan gejala yang menunjukkan adanya masalah tersebut. Proses penetapan diagnosa gizi meliputi beberapa langkah (Triyanti Permatasari 2021):

- a. Mengumpulkan, menganalisis, dan mengintegrasikan data dari asesmen, kemudian menetapkan indikator yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan gizi.

- b. Mengenali domain serta permasalahan gizi yang didasarkan pada indikator yang telah ditetapkan, beserta tanda dan gejala yang muncul.
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab atau etiologi yang mendasari terjadinya masalah gizi.
- d. Menyusun pernyataan diagnosa gizi menggunakan format PES (Problem – Etiology – Signs and Symptoms).

Diagnosa gizi dibagi ke dalam tiga domain, yaitu:

- 1) Domain Intake (NI) meliputi permasalahan yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, serta komponen bioaktif yang berasal dari makanan, baik secara kuantitas maupun kualitas, tanpa bergantung pada penyebabnya.
- 2) Domain Clinic (NC) mencakup masalah gizi yang berhubungan dengan kondisi medis, keadaan fisik, atau gangguan fungsi organ.
- 3) Domain Behavior (NB) mencakup masalah gizi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, perilaku, keyakinan, kondisi lingkungan fisik, maupun keterjangkauan terhadap sumber pangan dan pelayanan gizi.

4. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan tindakan yang disusun secara terencana dengan tujuan melakukan perubahan pada pola konsumsi makanan, kondisi lingkungan, maupun faktor lain yang memengaruhi kesehatan pasien. Tujuan dari intervensi ini adalah memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan cara

mengatasi masalah gizi yang ditemukan, melalui perencanaan serta pelaksanaan yang mencakup aspek perilaku, lingkungan, dan status kesehatan baik pada individu, kelompok, maupun masyarakat. Perencanaan dan pelaksanaan menjadi dua bagian yang saling melengkapi dalam intervensi gizi. Bentuk penerapannya dapat berupa: penyediaan makanan dan pengaturan diet, pemberian edukasi, layanan konseling, dan koordinasi dalam perawatan gizi (Triyanti Permatasari 2021).

a. Nama Diet : Diet energi tinggi dan protein (ETPT).

b. Prinsip Diet : Energi Tinggi Protein Tinggi.

c. Tujuan Diet :

- 1) Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- 2) Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal.
- 3) Meningkatkan nafsu makan dan asupan makan pasien minimal $\geq 80\%$ dari kebutuhan pasien sehari agar gizi tercukupi.
- 4) Mencegah terjadinya malnutrisi serta penurunan berat badan lebih lanjut akibat infeksi TB.

d. Syarat Diet

- 1) Energi tinggi yaitu sesuai kebutuhan kkal/kg BB
- 2) Protein tinggi yaitu 10-15% dari total energi.
- 3) Lemak cukup yaitu 25-30% dari kebutuhan energi total.
- 4) Karbohidrat cukup yaitu sisa dari total energi (protein dan lemak).

Tabel 2.1 Rumus *Energy Efficiency Ratio* (EER)

Perempuan
$160,3 - (30,8 \times \text{umur (th)} + \text{AF} * \{(10,0 \times \text{BB (kg)} + 934 \times \text{TB (m)})\}$

Sumber: (Budiwiarti *et al.* 2025).

Tabel 2.2 Koefisien Aktivitas Fisik

Tingkat Aktivitas Fisik	Jenis Aktivitas	Koefisien Aktivitas Fisik	
		Laki-laki	Perempuan
Rendah	Berbaring, Duduk	1	1
Ringan	Setara dengan berjalan 120 menit pada kecepatan 2,5 mil (8,8 km) per jam	1,13	1,16
Aktif	Setara dengan berjalan 230 menit pada kecepatan 2,5 mil (8,8 km) per jam	1,26	1,31
Sangat Aktif	Setara dengan berjalan 400 menit pada kecepatan 2,5 (8,8 km) per jam	1,42	1,56

Sumber: (Budiwiarti *et al.* 2025).

Tabel 2.3 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Sumber	Bahan Makanan yang Dianjurkan	Bahan Makanan yang Dianjurkan yang Tidak Dianjurkan
Karbohidart	Nasi, roti, mie, makaroni dan hasil olah tepung tepungan lain, seperti cake, tarcis, pudding, dan pastri, dodol, ubi, karbohidrat sederhana seperti gula pasir	
Protein Nabati	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahannya, seperti keju, yoghurt dan es krim	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Protein hewani	Semua jenis kacang kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe, tahu, dan pindakas	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Sayuran	Semua jenis sayuran, terutama jenis B, seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang labu siam dan wortel direbus dikukus dan ditumis	
Buah-buahan	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering dan jus buah	
Lemak dan Minyak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, salad dressing	
Minuman	Teh, madu, sirup, minuman rendah energi dan kopi enaknya.	
Bumbu-bumbu	Bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, dan kecap	Bumbu yang tajam, seperti cabe, merica, cuka, MSG

Sumber: (Suharyati *et al.* 2025).

5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memantau perubahan kondisi pasien serta menilai keberhasilan dari tujuan dan intervensi gizi. Pemberian asuhan gizi yang diharapkan dapat memberikan perubahan positif pada kondisi gizi maupun perilaku pasien. Pada tahap ini dilakukan pemantauan terhadap perubahan kondisi pasien, pengukuran indikator yang telah ditetapkan, dan penilaian terhadap pencapaian tujuan asuhan gizi (Triyanti Permatasari 2021).

Kegiatan yang dilakukan terdiri dari dua bagian berikut (Suharyati *et al.* 2025):

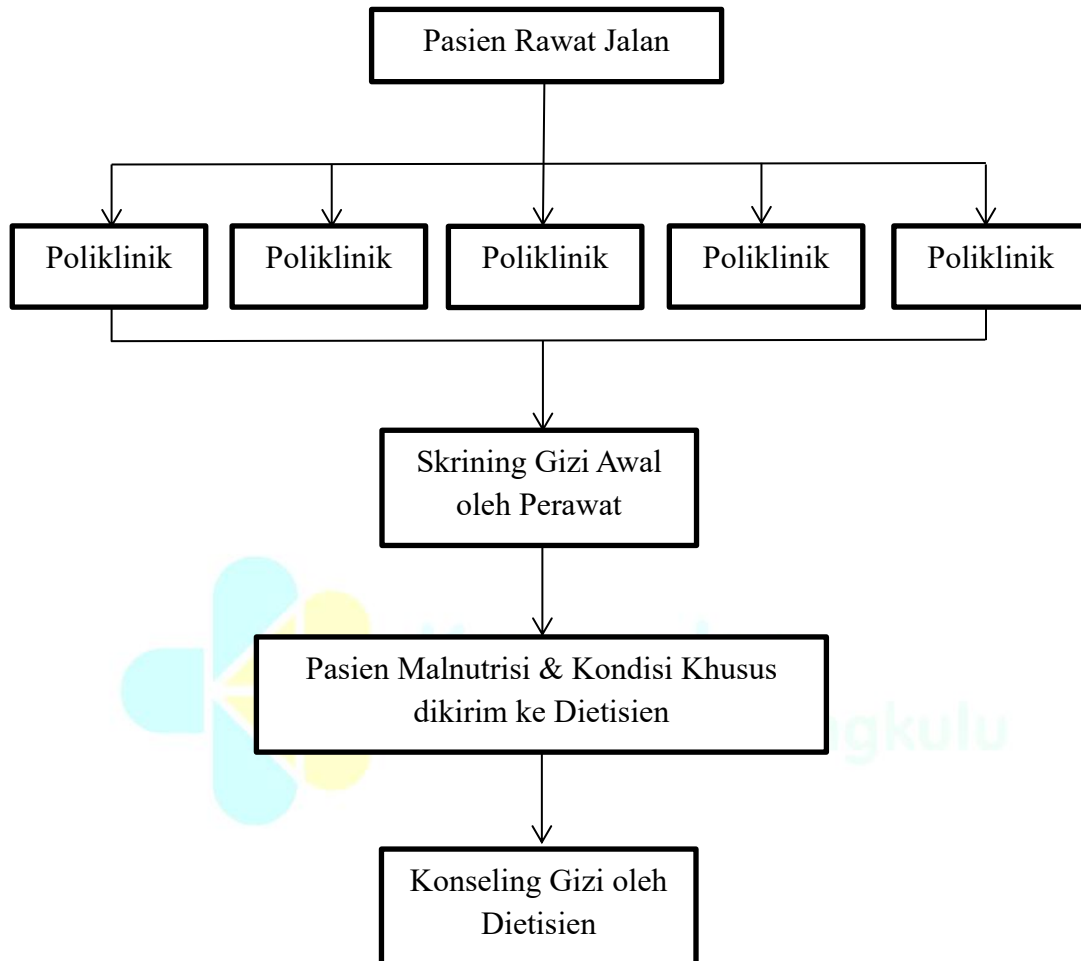
- a. Monitoring gizi. Mengamati dan mengukur indikator yang berkaitan dengan kondisi pasien. Pemilihan indikator disesuaikan dengan diagnosis gizi, intervensi yang diberikan, kebutuhan pasien, dan hasil yang diharapkan.
- b. Evaluasi gizi. Melihat perubahan kondisi pasien dari hasil pemantauan yang telah dilakukan. Hasil tersebut kemudian dibandingkan dengan kondisi awal serta pencapaian tujuan intervensi sebagai dasar dalam menilai keberhasilan pelaksanaan asuhan gizi yang telah diberikan.

Pada tahap ini, PPA gizi dan dietetik akan menilai apakah sasaran intervensi gizi telah berhasil dicapai, tidak tercapai, melenceng dari rencana, dihentikan, atau ada intervensi gizi yang baru. Berdasarkan penilaian ini,

status diagnosis akan ditetapkan apakah diagnosis gizi sebelumnya masih berlaku, perlu diubah, dihentikan, atau ada diagnosis gizi yang baru. Penghentian perawatan gizi dilakukan berdasarkan hasil evaluasi gizi yang mempertimbangkan hal-hal berikut (Suharyati *et al.* 2025):

- a. Target/tujuan intervensi, resep diet, dan waktu telah tercapai dengan jelas.
- b. Dari sudut pandang dan nilai pasien/klien, penyebab masalah gizi telah dapat dihilangkan atau tanda serta gejala telah berkurang.
- c. Data yang dikumpulkan memberikan informasi untuk merevisi atau menyesuaikan tindakan.
- d. Jika sasaran intervensi telah tercapai atau pasien/klien tidak siap untuk membuat perubahan, perawatan gizi dapat dihentikan.

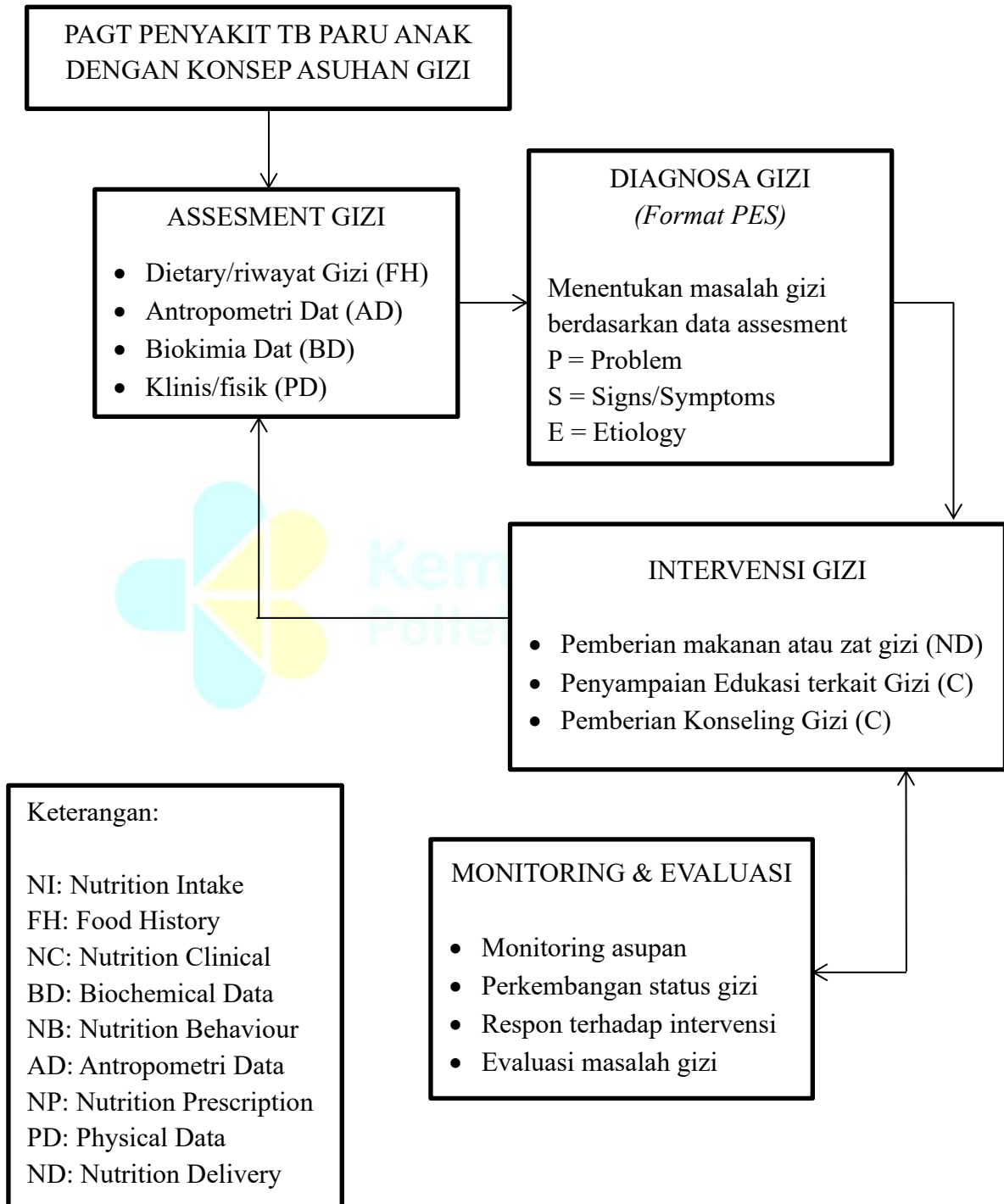
C. Alur PAGT Rumah Sakit



Gambar 2.1 Mekanisme Pelayanan Konseling Gizi Rawat Jalan

Sumber : (Kementrian Kesehatan 2013).

D. Kerangka Teori



Sumber : (Kementrian Kesehatan 2020).