

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN TUBERKULOSIS
DI RSUD HAJI KOTA MAKASSAR

STANDARDIZED NUTRITION CARE PROCESS IN TUBERCULOSIS

PATIENT AT HAJI HOSPITAL MAKASSAR

Febrianty Putri Permana¹, Abdullah Tamrin², Sitti Sahariah Rowa³

¹Mahasiswa Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes makassar

²Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

asjanputri@gmail.com

082296058514

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in indonesia and poor nutritional status worsens clinical conditions. This study aimed to evaluate the application of the Nutrition Care Process (NCP) in a tuberculosis patient at Haji Hospital Makassar. A descriptive case study was conducted in one TB patient. The NCP consisted of assessment, diagnosis, intervention, and nutrition monitoring and evaluation. The patient was classified as underweight (BMI 17.8kg/m²) with six nutrition diagnoses. The intervention included a low-fat, low-salt diet (1800kcal;protein 112.5g; fat 40g; carbohydrate 247.5g; sodium 1200mg), accompanied by education and motivation. After three days, clinical symptoms improved but nutritional status did not significantly change. In conclusion, the NCP helps to identify specific nutrition problems and provide appropriate interventions, but longer monitoring and sustained intervention are required to support recovery.

Keywords: Nutrition Care Process, Tuberculosis

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan di Indonesia, dan kondisi gizi yang buruk membuat penyakit ini lebih berat bagi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana proses asuhan gizi yang standar diterapkan pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan fokus pada satu pasien TB. Proses PAGT meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien memiliki status gizi yang kurang dengan nilai IMT sebesar 17,8 kg/m² dan memiliki enam masalah gizi. Langkah yang dilakukan adalah memberikan asupan makanan yang rendah lemak dan rendah garam, dengan jumlah kalori 1800 kkal, protein 112,5 gram, lemak 40 gram, karbohidrat 247,5 gram, serta natrium 1200 mg. Selain itu, pasien juga diberikan penjelasan dan dorongan untuk menjalani pola makan yang sehat. Setelah tiga hari intervensi, gejala klinis membaik namun status gizi belum meningkat signifikan. Kesimpulannya, PAGT dapat membantu mengidentifikasi masalah gizi dan

memberikan intervensi tepat, namun diperlukan pemantauan lebih lanjut untuk mendukung pemulihan pasien.

Kata kunci: Asuhan Gizi Terstandar, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. WHO (2021) melaporkan bahwa TB termasuk dalam 10 besar penyebab kematian global, dengan Indonesia menempati peringkat ketiga kasus terbanyak setelah India dan Tiongkok (Diejen P2P, 2023). Faktor gizi memiliki peran penting dalam perjalanan penyakit TB, dimana malnutrisi dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memperburuk kondisi klinis pasien (Dhanny & Sefriantina, 2022).

Kondisi gizi buruk pada pasien TB dapat menurunkan keberhasilan pengobatan, meningkatkan risiko efek samping obat, dan memperpanjang lama perawatan (koja *et al*, 2024; Rustika *et al*, 2018). Sebaliknya, status gizi baik dapat mendukung penyembuhan, mempercepat perbaikan klinis, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Artawa *et al*, 2023; Lorentzen, 2023)

Di Indonesia, laporan Kementerian kesehatan (Dirjen P2P, 2023) menunjukkan bahwa prevalensi TB masih tinggi, terutama di wilayah perkotaan padat penduduk seperti Makassar. RSUD Haji Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit rujukan dengan jumlah TB cukup tinggi. Untuk itu, penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) penting dilakukan sebagai pendekatan sistematis dalam mengidentifikasi, mendiagnosis, mengintervensi, serta mengevaluasi masalah gizi pasien (Dinas Kesehatan Banyuwangi, 2020; Makarim, 2023). Tulisan ini menyajikan studi kasus penerapan PAGT pada seorang pasien TB rawat inap di RSUD Haji Kota Makassar.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Penelitian dalam studi ini menggunakan pendekatan deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan asuhan gizi yang sesuai standar pada pasien Tuberkulosis di RSUD Haji Kota Makassar. Lokasi penelitian dilakukan di Ruang

Perawatan Al-Fajar, kamar C, RSUD Haji Kota Makassar, sedangkan waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Maret hingga Mei 2025.

Jumlah dan cara pengambilan sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita tuberkulosis di RSUD Haji Kota Makassar. Cara mengambil sampel menggunakan metode purpose sampling, yaitu dengan memilih 1 pasien yang memenuhi syarat tertentu. Syarat tersebut adalah pasien yang telah didiagnosis menderita tuberkulosis di ruang rawat inap RSUD Haji Kota Makassar, bersedia menjadi responden atau sampel, mau mengikuti penelitian hingga selesai, serta menandatangani formulir persetujuan untuk menjadi responden. Selain itu, pasien tersebut harus benar-benar menderita penyakit tuberkulosis.

Jenis dan cara pengumpulan data

Data primer yang terkumpul mencakup karakteristik responden yang diperoleh melalui wawancara. Untuk mengukur berat badan dan tinggi badan digunakan alat microtoice. Data mengenai asupan makanan pasien dikumpulkan dengan cara wawancara mengenai ingatan makanan 24 jam serta pola makan pasien diperoleh melalui FFQ. Data sekunder yang dikumpulkan berasal dari hasil klinis dan laboratorium dari buku register pasien.

Pengolahan dan analisis data

Data jumlah makanan yang dikonsumsi dikumpulkan dengan cara menanyakan keinginan pasien dalam waktu 24 jam, lalu diolah menggunakan Excel dan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Data identitas pasien didapat melalui wawancara langsung. Data antropometri diambil dengan mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan microtoice. Hasil pemeriksaan laboratorium didapat dari hasil tes laboratorium dan buku rekam medik pasien. Data tersebut dianalisis secara analitis menggunakan laptop. Hasil penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, dan penjelasan dalam bentuk narasi.

HASIL

Tabel 1

Hasil Antropometri BB/TB Selama Monitoring

Hari/tanggal	IMT (kg/m ²)	Keterangan
14,15,16 Maret 2025	17,8	Tidak mengalami perubahan

Tabel 2

Hasil Monitoring Asupan Makan Selama 3 Hari Intervensi

		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Hari	Asupan	1805,9	62,3	56,8	265,9
1	Kebutuhan	1800	112,5	40	247,5
	% Asupan	100,3	55,4	142	107,5
Hari	Asupan	778,5	28,4	25,9	111,6
2	Kebutuhan	1800	112,5	40	247,5
	% Asupan	43,2	25,3	65	45,1

Hari	Asupan	767,8	19,5	16,3	141,8
3	Kebutuhan	1800	112,5	40	247,5
	% Asupan	42,7	17,3	41	57,3
	Rata-rata	1.117,4	36,73	33	173,1
	%Asupan	62%	32,66%	82,66%	69,96%
	Kategori	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang

Tabel 3
Hasil Pemeriksaan klinis Selama Monitoring

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Satuan	Hasil	Nilai Normal	Ket.
14	TD	mmHg	109/66	120/80	Normal
Maret	Suhu	°C	36.5 71	36-37,2	Normal
2025	Nadi	x/menit	22	60-100	Normal
	Pernapasan			20-30	Normal
15	TD		112/63	120/80	Normal
Maret	Suhu	mmHg	36	36-37,2	Normal
2025	Nadi	°C	58	60-100	Normal
	Pernapasan	x/menit	20	20-30	Normal

16	TD	mmHg	100/79	120/80	Normal
Maret	Suhu	°C	36	36-37,2	Normal
2025	Nadi	x/menit	81	60-100	Normal
	Pernapasan		20	20-30	Normal

Tabel 4
Hasil pemeriksaan fisik selama monitoring

Tanggal Pemeriksaan			
Pemeriksaan	14/03/2025	15/03/2025	16/03/2025
KU	lemah	lemah	lemah
Sesak	+++	++	+
Nyeri	+++	++	+
Nafsu makan	Kurang	Kurang	Kurang

PEMBAHASAN

Asuhan gizi terstandar pada pasien tuberkulosis memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan, memperbaiki status gizi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Rustika *et al*, 2018; Artawa *et al*, 2023). Proses ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, monitoring, hingga evaluasi, serta melibatkan koordinasi antara tim medis, tenaga gizi, pasien, dan keluarga (Lorentzen, 2013).

Status gizi yang baik sangat penting bagi pasien tuberkulosis karena memengaruhi daya tahan tubuh dan efektivitas terapi. Pasien TB sering mengalami penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, serta gangguan metabolisme akibat penyakitnya (Dhanny & Sefriantina, 2022). Karena

itu, diperlukan pemberian makanan dengan kadar energi dan protein yang tinggi untuk meningkatkan daya tahan dan kesehatan tubuh, sementara pasien yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dianjurkan mengonsumsi makanan rendah garam agar tekanan darah tetap terkontrol (Makarim, 2023; Kapuk, 2020).

Pemberian makanan bertekstur lunak seperti bubur dianjurkan karena mudah ditelan, lebih cepat dicerna, dan dapat diperkaya dengan protein serta lemak tambahan untuk mendukung kebutuhan gizi pasien (Sari *et al*, 2022) . Meski demikian, asupan makan pasien sering menurun akibat beberapa faktor, seperti kondisi tubuh yang lemah, usia lanjut yang menurunkan fungsi indera pengecap dan penciuman, serta sesak nafas yang mengganggu kenyamanan makan (Rahma *et al*, 2024; Suarni, 2022)

Sebagai solusi, dilakukan konseling gizi dengan melibatkan keluarga pasien perlu dilakukan. Edukasi berbasis leaflet dapat mempermudah pemahaman dan meningkatkan kepatuhan pasien (Borneo, 2024; Abd.Hady & Simunati, n.d.). Keterlibatan keluarga sangat penting untuk mendampingi pasien dalam menerapkan pola makan sesuai anjuran, sehingga status gizi membaik dan proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal (Dinas Kesehatan Banyuwangi, 2020).

KESIMPULAN

Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien tuberkulosis di RSUD Haji Kota Makassar dapat mengidentifikasi enam masalah gizi utama, memberikan intervensi diet (rendah lemak, rendah garam, TETP) serta edukasi gizi. Hasil intervensi tiga hari menunjukkan adanya perbaikan gejala klinis, meskipun status gizi belum mengalami perubahan signifikan. Hal ini menegaskan bahwa PAGT bermanfaat, namun diperlukan pemantauan dan intervensi jangka panjang untuk hasil yang lebih optimal.

SARAN

1. Penerapan PAGT perlu dilakukan secara rutin pada pasien tuberkulosis.
2. Penelitian selanjutnya sebaiknya melibatkan lebih banyak sampel dan waktu intervensi lebih panjang
3. Edukasi gizi perlu diberikan kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan keberhasilan intervensi.

UCAP TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada RSUD Haji Kota Makassar dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar atas dukungan dan izi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abd.Hady J, Simunati, H. (n.d.). *Sosialisasi Dan Pendidikan Kesehatan*

Dalam Optimalisasi Temuan Kasus Tuberculosis Di Kelurahan Mamajang Dalam Kota Makassar.

Abdimas, J. S. (2024). *Upaya pencegahan tuberculosis paru dengan penerapan etika batuk dan latihan pernafasan 1).* 4(2), 111–117.

Artawa, I. K. A., Wiardani, N. K., & Sri Sugiani, P. P. (2023). Penerapan

Proses Asuhan Gizi Terstandar Terhadap Asupan Zat Gizi Makro Dan

Lama Hari Rawat Pada Pasien Geriatri Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Gizi : Journal of Nutrition Science*, 11(4), 202–210.

<https://doi.org/10.33992/jig.v11i4.1278>

Borneo, A. H. (2024). Mengenal Poli Gizi dan Perannya untuk Pasien.

Sekolah Tinggi Kesehatan Husada Borneo.

[https://stikeshb.ac.id/mengenal-poli-gizi-dan-perannya-](https://stikeshb.ac.id/mengenal-poli-gizi-dan-perannya-untukpasien/#:~:text=Diagnosa ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi,menjadi acuan untuk memberikan intervensi yang tepat.)

[untukpasien/#:~:text=Diagnosa ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi,menjadi acuan untuk memberikan intervensi yang tepat.](https://stikeshb.ac.id/mengenal-poli-gizi-dan-perannya-untukpasien/#:~:text=Diagnosa ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi,menjadi acuan untuk memberikan intervensi yang tepat.)

Dhanny, D. R., & Sefriantina, S. (2022). Hubungan Asupan Energi, Asupan

Protein dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis pada Anak.

Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF), 2(2), 58.

<https://doi.org/10.24853/mjnf.2.2.58-68>

Dinas Kesehatan Bayuwangi. (2020). *Pertemuan Pemantapan Praktik Baik*

Proses Asuhan Gizi Terstandar di Puskesmas.

[https://dinkes.banyuwangikab.go.id/portal/pertemuan-pemantapanpraktik-baik-proses-asuhan-gizi-terstandar-di-](https://dinkes.banyuwangikab.go.id/portal/pertemuan-pemantapanpraktik-baik-proses-asuhan-gizi-terstandar-di-puskesmas/#:~:text=Terstandar)

<puskesmas/#:~:text=Terstandar> yang dimaksud adalah memberikan,serta monitoring dan evaluasi gizi.

Dio, maria theresia. (2023). *BAB 1 _MARIA THERESIA DIO _GIZI*.

Dirjen P2P. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. In *Kemenkes RI*.

Ii, B., Pustaka, T., & Teori, A. T. (2023). *Pasien Tuberculosis Paru Terdiagnosis Secara Klinis Poltekes Kemenkes Jakarta*.

Kapuk, R. S. P. I. (2020). *Tuberkulosis Paru (TB)*.

<https://www.pikhospital.co.id/id/article/article/pulmonary-tuberculosis/#:~:text=Pengobatan Tuberkulosis Paru,tahap awal dan tahap lanjutan>.

Koja, R., Utara, J., Koja, R., Utara, J., Tb, P., Kunci, K., & Tb, K. H. (n.d.).

WINDA SANTIKA Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta ABSTRAK Bachelor of Nursing Program Faculty of Nursing Science.

Lorentzen, S. S. (2013). Nutrition Care Process (NCP). *Norsk Tidsskrift for Ernæring*, 11(1), 12–15. <https://doi.org/10.18261/ntfe.11.1.4>

Makarim, F. R. (2023). *Ini yang Dimaksud dengan Intervensi Gizi Beserta Contohnya*. <https://www.halodoc.com/artikel/ini-yang-dimaksuddengan-intervensi-gizi-beserta-contohnya>

Patasik, K. P. (2021). HUBUNGAN HASIL PEMERIKSAAN SPUTUM BTA

TERHADAP GAMBARAN LUAS LESI PADA FOTO RADIOLOGI PADA PASIEN TB PARU DI RSUD SERUI – PAPUA 2020. In

Pharmacognosy Magazine (Vol. 75, Issue 17).

Pencegahan, L., Dini, D., Tbc, P., & Penyusun, T. I. M. (2025). *Buku*

Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis.

Rahma, Sarah Nadhila, SKM, Rita Ariyati, SKM, MM, Farah Alphi Nabila,

SKM, Dinda Anisa Rakhmawulan, S. H. I. (2024). No Title Ayo Kenali

Gejala Tuberkulosis yang Perlu Diwaspadai, Mulai dari Batuk hingga Berat Badan Menurun. *Kemendes*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/ayokenali-gejala-tuberkulosis-yang-perlu-diwaspadai-mulai-dari-batukhingga-berat-badan-menurun>

Rustika, I., Sakka, A., & Zainuddin, A. (2018). Implementasi Proses Asuhan

Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Rawat Inap di RSUD Bahteramas Tahun 2018. *Jimkesmas*, 3(4), 1–7.

Sa, M., Gz, S., Si, M., Sitoayu, L., Gz, S., Si, M., Novianti, A., Gz, S., Gizi, M., & Isi, D. (2017). *Prinsip Asuhan Gizi Dan Dietetik*. 12.

Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post

Wodec Pleural Efusi: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.

Suarni, H. (2022). Faktor Risiko Tuberkulosis. In *Jurnal Kesehatan*.

[https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125833-S-5761-Faktor risiko-Literatur.pdf](https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125833-S-5761-Faktor_risiko-Literatur.pdf)

Sukmayanti, D. (2022). Tindakan Fisioterapi Dada Pada Keluarga Tn.J Dan Tn.D Dengan Masalah Utama Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja

Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon. *Angewandte Chemie*

International Edition, 6(11), 951–952., 1–40.

Terstandar, M. B. (2019). *Model Basis Pengetahuan Diagnosis Gizi*

Menggunakan Bahasa Terstandar. 79–85.