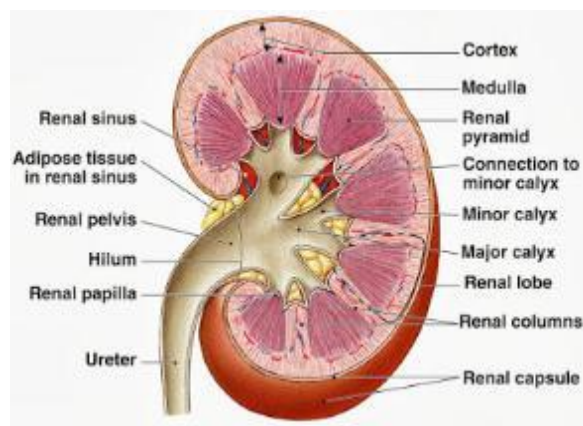


BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gambaran Umum Anatomi dan Fisiologi Ginjal

Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia, karena ginjal berfungsi mempertahankan homeostatis cairan tubuh supaya sel alu berfungsi dengan baik. Untuk mempertahankan homeostatis supaya berfungsi dengan baik, ginjal mengatur volume cairan serta menyeimbangkan osmotik, asam basa, ekskresi, sisa metabolisme, dan sistem pengaturan hormonal. Posisi ginjal dalam tubuh terletak di organ abdomen, retroperitoneal primer kiri dan kanan vertebralis, serat dikelilingi oleh lemak dan jaringan ikatan dibelakang peritoneum (kirnamoro & Maryana, 2015)



Gambar 1. Struktur Ginjal

(Sumber Tambayong, 2000 :)

Batas atas ginjal kiri setinggi iga ke 11, ginjal kanan setinggi iga ke 12, batas bawah ginjal kiri setinggi vertebra lumbalis ke 3 (kirnamoro & Maryana, 2015). Ginjal berjumlah 2 buah, berat + 150 gr (125 – 170 gr pada Laki-laki, 115 – 155 gr pada perempuan), panjang 5 – 7,5 cm; tebal 2,5 – 3 cm. Ginjal terdiri atas lebih dari 1 juta unot penyaringan individu yang disebut nefron. Setiap nefron terdiri dari tubuh penyaringan, sel darah ginjal, dan urin untuk mengumpulkan dan

berkonsentrasi pada tabung dan tubulus ginjal. Pada ginjal, sel darah merupakan kumpulan dari 2 struktur, glomerulus, dan kapsula bowman (glomerulus) kapsul (kirnamoro & Maryana, 2015).

Ginjal dibungkus dengan masa jaringan lemak yang disebut kapsula adiposa. Bagian paling tebal terdapat pada tepi ginjal yang memanjang, melalui hilus renalis. Ginjal dan kapsula adiposa tertutup sebuah lamina khusus dari fascia subserosa yang disebut fascia renalis. Fascia renalis ini terdapat diantara lapisan dalam dari fascia profunda dan stratum fascia subserosa internus. Fascia subserosa ini terpecah menjadi dua bagian, yaitu lamella anterior (fascia prerenalis) dan lamella posterior (fascia retronalis) (kirnamoro & Maryana, 2015).

Adapun fungsi ginjal adalah (kirnamoro & Maryana, 2015) :

1. Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh. Kelebihan air dalam tubuh akan dieksresikan oleh ginjal sebagai urin (kemih) yang encer dalam jumlah besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) akan mengakibatkan urin yang diekskresi berkurang dan konsentrasinya lebih pekat, sehingga suasana volume cairan tubuh yang dapat dipertahankan relative normal.
2. Mengatur keseimbangan osmotik dan mempertahankan keseimbangan ion yang optimal dalam plasma (keseimbangan elektrolit).
3. Mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh. Hal ini tergantung dari makanan apa yang dimasukkan kedalam tubuh.
4. Mengatur tekanan darah
5. Eksresi sisa hasil metabolisme (ureum, asam urat kreatinin) zat zat toksik, obat-obatan, hasil metabolisme hemoglobin, dan bahan kimia asing, pestisida.

2.2. Gambaran Umum Penyakit Batu Ginjal

2.2.1. Definisi Batu Ginjal

Batu ginjal merupakan penyakit kencing batu yang terjadi di ginjal yang menyebabkan tidak bisa buang air kecil secara normal dan terjadi rasa nyeri karena adanya batu atau zat yang mengkristal di dalam ginjal, batu tersebut terdiri atas garam kalsium, asam urat, oksalat, sistin, xantin, dan struvit (Tambayong, 2000).



Gambar 2. Batu Ginjal

(Sumber : Nur, Dwi 2011)

Batu ginjal terbentuk bila konsentrasi mineral atau garam dalam urin mencapai nilai yang memungkinkan terbentuknya kristal, yang akan mengendap pada tubulus ginjal atau ureter. Meningkatnya konsentrasi garam garam disebabkan adanya kelainan metabolisme atau pengaruh lingkungan (Sunita, 2013). Kasus batu ginjal yang sering ditemui adalah mengandung asam urat yang tinggi 25%, bercampur dengan kalsium oksalat/ kalsium fosfat 79%, sedangkan hanya mengandung kalsium oksalat sekitar 73%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar batu yang terbentuk di ginjal banyak mengandung kalsium oksalat (Bradero, 2009).

Faktor risiko untuk nefrolitiasis meliputi usia, jenis kelamin laki-laki, obesitas, diabetes, sindrom metabolik, kelainan ginjal struktural, asupan cairan yang rendah, penyakit ginjal dan penyakit saluran pencernaan tertentu, selain itu, faktor makanan dan endokrin juga diketahui sangat mempengaruhi risiko batu ginjal (Wira, Erma , & Retno, 2018). Misalnya, asupan cairan yang rendah dan asupan yang berlebihan dari protein, garam, dan oksalat merupakan faktor risiko yang dapat diubah untuk batu ginjal (Wira, Erma , & Retno, 2018)

2.2.2. Etiologi Penyakit Batu Ginjal

Batu terbentuk dari traktus urinarius ketika konsentrasi substansi tertentu seperti kalsium oksalat, kalsium fosfat, dan asam urat meningkat (Tambayong, 2000). Batu juga dapat terbentuk ketika terdapat defisiensi substansi tertentu, seperti sitrat yang secara normal mencegah kristalisasi dalam urine. Kondisi lain yang mempengaruhi laju pembentukan batu mencakup pH urin dan

status cairan pasien (batu cenderung terjadi pada pasien dehidrasi) (Purnomo, 2011). Faktor penyebab terbentuknya batu ginjal menurut Nursalam, 2011 :

1. Genetik

Terdapat orang-orang tertentu yang memiliki kelainan atau gangguan ginjal sejak dilahirkan, meskipun kondisi ini jarang ditemui. Penderita kelainan ini, sejak usia anak-anak sudah memiliki kecenderungan yang mudah mengendapkan garam dan memudahkan terbentuknya batu. Oleh karena fungsi ginjalnya yang tidak normal, maka proses pengeluaran urine pun mengalami gangguan karena urinenya banyak mengandung zat kapur, sehingga mudah mengendapkan batu.

2. Makanan dan minuman

Sebagian besar penyakit batu ginjal disebabkan oleh makanan dan minuman. Terutama pada makanan dan minuman yang tinggi kadar kalsium oksalat dan fosfat yang mudah mengkristal dalam ginjal, juga pada makanan yang banyak mengandung asam urat. Selain itu, mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar garam mengakibatkan tingginya kadar garam dalam urine yang menyebabkan mudahnya terbentuk batu ginjal.

Untuk mencegah terbentuknya batu ginjal, sebaiknya kurangi makanan yang mengandung garam, serta makanan dengan kadar oksalat tinggi, seperti kacang-kacangan, bayam, ubi, cabai, tahu dan tempe, buncis, kentang, jeruk, anggur dan stroberi. Makanan yang mengandung kalsium tinggi seperti kol, lobak, brokoli, sarden dan keju jika dikonsumsi berlebihan juga dapat mempermudah terbentuknya batu ginjal. Makanan dengan kadar purin yang tinggi juga sebaiknya dihindari, seperti pada ikan laut, hati goreng, usus goreng, ikan sarden dan jeroan yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh.

Selain itu, sebaiknya juga tidak mengkonsumsi susu dan produk berkalsium tinggi secara berlebihan. Kelebihan kadar kalsium akan diekskresikan melalui urine sehingga meningkatkan resiko terbentuknya batu ginjal.

3. Volume air yang diminum

Kurang mengkonsumsi air putih menyebabkan sistem metabolisme tubuh tidak berjalan dengan optimal. Ginjal memerlukan cairan dalam jumlah yang cukup banyak untuk menguraikan zat-zat terurai dalam tubuh. Setidaknya

minumlah 2 liter air dalam sehari agar volume urine bertambah dan mengurangi konsentrasi mineral dan garam.

4. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

ISK dapat terjadi pada ureter, kandung kemih, maupun uretra. Penyebab utama ISK adalah bakteri *E.coli* yang hidup pada kotoran dan usus besar. ISK banyak menyerang wanita karena vagina lebih rentan terhadap pertumbuhan bakteri dibanding pria. Infeksi ini akan meningkatkan terbentuknya zat organik. Kemudian, zat ini dikelilingi mineral yang mengendap. Pengendapan mineral akibat infeksi ini akan meningkatkan alkalinitas urine dan menyebabkan pengendapan kalsium fosfat dan magnesium ammonium fosfat.

5. Aktivitas

Faktor pekerjaan dan olahraga dapat mempengaruhi terbentuknya batu ginjal. Risiko penyakit ini bertambah tinggi pada orang dengan aktivitas yang jarang berolahraga atau tidak banyak bergerak, serta pada orang yang pekerjaannya terlalu banyak duduk. Hal ini dikarenakan aktivitas yang kurang aktif menyebabkan kurang lancarnya peredaran darah maupun urine, sehingga mudah terbentuk batu ginjal. Selain itu, pola hidup yang aktif dapat membantu pembentukan kalsium menjadi tulang. Sebaliknya, gaya hidup yang kurang bergerak dapat mendorong kalsium beredar dalam darah dan berisiko menjadi kristal kalsium.

6. Vitamin dan obat-obatan

Pembentukan batu ginjal juga dapat disebabkan oleh konsumsi vitamin C dan D serta suplemen yang mengandung kalsium secara berlebihan. Hal ini dikarenakan vitamin C dan D yang dikonsumsi berlebihan dapat mempermudah pengkristalan kalsium oksalat. Mengonsumsi 3 atau 4 gram vitamin C dan 400 IU vitamin D setiap hari sudah cukup memenuhi kebutuhan tubuh. Obat-obatan antasida yang dikonsumsi dalam jangka panjang juga berkontribusi terhadap terbentuknya batu ginjal.

Sebaliknya, konsumsi vitamin A adalah penting karena vitamin A yang dikonsumsi dalam kadar yang tepat dapat mencegah terbentuknya batu ginjal serta menyehatkan fungsi sistem urine. Selain vitamin A, vitamin B6 dan magnesium juga baik dikonsumsi untuk mengurangi kadar kalsium dalam urine.

7. Usia

Pada umumnya batu ginjal banyak ditemukan pada usia 20-50 tahun. Jarang sekali ditemukan batu ginjal pada anak-anak.

8. Berat badan

Risiko penyakit batu ginjal juga lebih tinggi pada orang dengan berat badan berlebih (obesitas) karena pada orang dengan berat badan berlebih dapat menyebabkan kelainan metabolisme sehingga mudah mengendapkan garam-garam kalsium.

9. Jenis kelamin

Menurut hasil penelitian, risiko terkena batu ginjal lebih banyak dialami pria dari pada wanita dengan perbandingan 3:1. Hal ini mungkin berkaitan dengan uretrapria yang lebih panjang dari uretra wanita.

2.2.3. Patofisiologi Penyakit Batu Ginjal

Berdasarkan tipe batu, proses pembentukan batu melalui kristalisasi. Tiga faktor yang mendukung proses ini yaitu saturasi urin, defisiensi inhibitor, dan produksi matrik protein (Bradero, 2009). Pada umumnya kristal tumbuh melalui adanya supersaturasi urin. Proses pembentukan dari agresi menjadi partikel yang lebih besar, diantara partikel ini ada yang bergerak ke bawah melalui saluran kencing hingga pada lumen yang sempit dan berkembang membentuk batu (Bradero, 2009). Renal kalkuli merupakan tipe kristal dan dapat merupakan gabungan dari beberapa tipe. Sekitar 80% batu saluran kencing mengandung kalsium fosfat dan kalsium oksalat (Nursalam, 2011).

Menurut Nursalam, 2011, mekanisme pembentukan batu ginjal atau saluran kemih tidak diketahui secara pasti, akan tetapi beberapa buku menyebutkan proses terjadinya batu dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- a. Adanya pengendapan garam-garam yang larut dalam air seni, dimana apabila air seni jenuh akan terjadi pengendapan.
- b. Adanya inti (nidus). Misalnya ada infeksi kemudian terjadi tukak, dimana tukak ini menjadi inti pembentukan batu, sebagai tempat menempelnya partikel-partikel batu pada inti tersebut.

- c. Perubahan pH atau adanya koloid lain di dalam air seni akan menetralkan muatan dan menyebabkan terjadinya pengendapan.

Batu ginjal yang besar bergesekan dengan lapisan dinding ureter sehingga menyebabkan iritasi dan bahkan luka. Inilah yang menyebabkan urine terkadang bisa mengandung darah (Bradero, 2009). Selain dapat membuas ureter iritasi, batu ginjal juga dapat tersangkut dalam ureter atau uretra (saluran akhir pembuangan urine) sehingga bakteri terakumulasi dan menyebabkan pembengkakan akibat infeksi (Bradero, 2009).

Gejala yang dirasakan adalah nyeri pada pinggang, perut bagian bawah atau samping, dan selangkangan juga dapat disertai mual. Sedangkan apabila pengidap batu ginjal mengalami infeksi, gejala yang dirasakan adalah urine terlihat keruh dan berbau tidak sedap, badan lemas, menggigil, dan demam tinggi (Nur, 2011)

2.2.4. Jenis-Jenis Batu Ginjal

Dalam Bradero, 2009 terdapat beberapa jenis variasi dari batu ginjal, yaitu:

1. Batu Kalsium

Batu yang paling sering terjadi pada kasus batu ginjal. Kandungan batu jenis ini terdiri atas kalsium oksalat, kalsium fosfat, atau campuran dari kedua unsur tersebut.

2. Batu Struvit

Batu yang terbentuk akibat adanya infeksi saluran kemih. Ini merupakan jenis batu ginjal yang dapat terbentuk dan membesar secara cepat, dan penyebabnya adalah infeksi yang berlangsung lama, seperti infeksi saluran kemih. Jenis **batu** struvit lebih sering ditemukan pada wanita dibandingkan laki-laki.

3. Batu Asam Urat

Biasanya diderita pada pasien-pasien penyakit gout, penyakit mieloproliferatif, pasien yang mendapatkan terapi anti kanker, dan yang banyak menggunakan obat urikosurik seperti sulfinpirazon, thiazid, dan salisilat.

4. Batu Jenis Lain

Batu sistin, batu *xanthine*, batu triamteran, dan batu silikat sangat jarang dijumpai.

Adapun, komplikasi pada penyakit batu ginjal menurut Guyton dalam Nur, 2011 adalah sebagai berikut :

a. Gagal ginjal

Terjadinya karena kerusakan neuron yang lebih lanjut dan pembuluh darah yang disebut kompresi batu pada membrane ginjal oleh karena suplai oksigen terhambat. Hal ini menyebabkan iskemis ginjal dan jika dibiarkan menyebabkan gagal ginjal.

b. Infeksi

Dalam aliran urin yang statis merupakan tempat yang baik untuk perkembangbiakan microorganisme. Sehingga akan menyebabkan infeksi pada peritoneal.

c. Hidronefrosis

Oleh karena aliran urin terhambat menyebabkan urin tertahan dan menumpuk di ginjal dan lam-kelamaan ginjal akan membesar karena penumpukan urin

d. Avaskuler ischemia

Terjadi karena aliran darah ke dalam jaringan berkurang sehingga terjadi kematian jaringan.

2.3. Tata Laksana Diet

2.3.1. Tata Laksana Diet Batu Ginjal

Batu ginjal terbentuk apabila konsentrasi mineral atau garam dalam urin mencapai nilai untuk terbentuk kristal, yang mengendap pada tubulus ginjal atau ureter. Meningkatnya konsentrasi garam ini disebabkan kelainan metabolisme atau pengaruh lingkungan. Sebagian besar batu ginjal yang sering terjadi merupakan garam kalsium, garam oksalat, serta asam urat. Sedangkan batu ginjal yang jarang terjadi adalah batu sistin (Sunita, 2013).

Tujuan Diet Batu Ginjal

Mencegah dan memperlambat kembali batu ginjal, meningkatkan ekskresi garam dalam urin dengan cara mengencerkan urin melalui asupan cairan dan menghindari diet yang memicu komponen batu ginjal.

Prinsip Diet Batu Ginjal

Energi untuk diet batu ginjal diberikan sesuai kebutuhan. Protein diberikan sedang 10-15% dari energi total. Kemudian Lemak diberikan sedang 15-25% dari kebutuhan energi total. Karbohidrat sisa dari kebutuhan energi total dan asupan cairan tinggi 2,5-3 liter perhari, dan separuhnya berasal dari minuman

2.3.2. Tata Laksana Diet Pasca Bedah

Diet pascabedah adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan. Pengaturan makanan sesudah pembedahan tergantung pada macam pembedahan dan jenis penyakit penyerta (Sunita, 2013).

Tujuan Diet:

Tujuan Diet Pasca-Bedah adalah untuk mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien, memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, protein), mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi, dan zat gizi lain, dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan.

Syarat Diet:

Syarat Diet Pasca-Bedah adalah memberikan makanan secara bertahap mulai dari bentuk cair, saring, lunak, dan biasa. Pemberian makanan dari tahap ke tahap tergantung pada macam pembedahan dan keadaan pasien seperti:

1. Pasca bedah kecil: Makanan diusahakan secepat mungkin kembali seperti biasa atau normal.
2. Pasca bedah besar: Makanan diberikan secara berhati-hati disesuaikan dengan kemampuan pasien untuk menerimanya.

Jenis Diet dan Indikasi Pemberian:

1. Diet Pascabedah I

Diet ini diberikan kepada semua pasien pascabedah: baik pasien pascabedah kecil ketika setelah sadar atau rasa mual hilang, maupun pascabedah besar ketika setelah sadar dan rasa mual hilang serta ada tanda-tanda usus sudah mulai bekerja. Cara Memberikan Makanan yaitu selama 6 jam sesudah pembedahan, makanan yang diberikan berupa air putih, teh manis, atau cairan lain seperti pada Makanan Cair Jernih. Makanan ini diberikan dalam waktu sesingkat mungkin, karena

kurang dalam semua zat gizi. Selain itu diberikan Makanan Parenteral sesuai kebutuhan. Makanan berupa makanan cair jernih. Makanan diberikan secara bertahap sesuai kemampuan dan kondisi pasien, mulai dari 30 ml/jam (Sunita, 2013).

2. Diet Pascabedah II

Diet pascabedah II diberikan kepada pasien pascabedah besar saluran cerna atau sebagai perpindahan dari Diet pascabedah I. Makanan diberikan dalam bentuk cair kental, berupa kaldu jernih, sirup, sari buah, sup, susu, dan pudding rata-rata 8-10 kali sehari selama pasien tidak tidur. Jumlah cairan yang diberikan tergantung keadaan dan kondisi pasien. Selain itu dapat diberikan Makanan Parenteral bila diperlukan. DPB II diberikan untuk waktu sesingkat mungkin karena zat gizinya kurang. Jenis makanan berupa makanan cair kental dengan pemberian secara berangsur dimulai 50 ml/jam. Makanan yang tidak diperbolehkan pada diet pascabedah II adalah air jeruk dan minuman yang mengandung karbondioksida (Sunita, 2013).

3. Diet Pascabedah III

Diet pascabedah III diberikan kepada pasien pascabedah besar saluran cerna atau sebagai perpindahan dari Diet pascabedah II. Makanan yang diberikan berupa makanan saring ditambah susu dan biskuit. Cairan hendaknya tidak melebihi 2000 ml sehari. Selain dapat diberikan Makanan Parenteral bila diperlukan. Makanan yang tidak dianjurkan untuk Diet pascabedah III adalah makanan dengan bumbu tajam dan minuman yang mengandung karbondioksida (Sunita, 2013).

4. Diet pascabedah IV

Diet ini diberikan kepada pasien pascabedah kecil atau setelah DPB I, maupun pascabedah besar, setelah Diet pascabedah III. Makanan diberikan berupa Makanan Lunak yang dibagi dalam 3 kali makanan lengkap dan 1 kali makanan selingan. Makanan yang diberikan berupa Makanan Lunak. Apabila makanan pokok dalam bentuk bubur atau tim tidak habis, sebagai pengganti diberikan makanan selingan pukul 16.00 dan 22.00 berupa 2 buah biskuit atau 1 porsi

pudding dan 1 gelas susu. Makanan yang tidak dianjurkan untuk Diet pascabedah IV adalah makanan dengan bumbu tajam dan minuman yang mengandung karbondioksida (Sunita, 2013).

2.3.3. Tata Laksana Diet Energi Tinggi Protein Tinggi

Diet Energi Tinggi Protein Tinggi atau sering juga disebut Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein. Diet Energi Tinggi Protein Tinggi adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal seseorang. Biasanya, Energi Tinggi Protein Tinggi diberikan seperti makanan biasa akan tetapi disertai dengan bahan makanan sumber protein tinggi, misalnya susu, telur, dan daging.

Diet Energi Tinggi Protein Tinggi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Selain itu, diet Energi Tinggi Protein Tinggi dapat digunakan untuk menambah berat badan agar kembali mencapai berat badan normal. Pasien yang mendapat Diet Energi Tinggi Protein Tinggi adalah pasien dengan indikasi KEP (Kurang Energi Protein), luka bakar berat, hipertiroid, hamil, post-partum, sebelum dan setelah operasi tertentu, trauma, pasien yang sedang menjalani radioterapi atau kemoterapi, ataupun keadaan lainnya dimana kebutuhan energi dan protein meningkat (Sunita, 2013).

Tujuan Diet :

Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Selain itu dapat juga meningkatkan berat badan sehingga kembali menjadi normal (Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien, 2019).

Syarat dan Prinsip Diet :

Adapun syarat dan prinsip untuk diet Energi Tinggi Protein Tinggi, yaitu Energi diberikan tinggi, yaitu 20-45 kkal/kg/BG. Kemudian Protein tinggi, yaitu 2,0-2,5 kkal/kg BG. Lemak diberikan cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi dan Karbohidrat diberikan cukup, yaitu sisa dari total energi (protein dan lemak).

2.4. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

A. Pengertian PAGT

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Pedoman PAGT, 2014)

B. Langkah-langkah PAGT

a) Langkah 1 : Assessment Gizi/Pengkajian Data

1. Anamnesis riwayat gizi yaitu menganamneses riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik.
2. Antropometri yaitu melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, tinggi lutut dan LILA untuk mengetahui status gizi pasien stroke hemoragik dan non hemoragik
3. Pemeriksaan fisik/klinik yaitu hasil pemeriksaan yang diambil dari data rekam medik pasien stroke hemoragik dan non hemoragik
4. Data biokimia yaitu hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pasien stroke hemoragik dan non hemoragik
5. Riwayat personal pasien

Data riwayat personal meliputi 4 area yaitu riwayat obat-obatan atau suplemen yang sering dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit dan data umum pasien.

b) Langkah 2 : Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosa gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya.

Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu, Domain Asupan, Domain Klinis dan Domain Perilaku-Lingkungan. Setiap domain menggambarkan karakteristik tersendiri dalam memberikan kontribusi terhadap gangguan kondisi gizi. ‘

c) Langkah 3 : Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

1) Komponen Intervensi Gizi Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan Implementasi Komponen Intervensi Gizi, terdiri dari perencanaan dan implementasi.

2) Kategori Intervensi Gizi Intervensi gizi dikelompokkan 4 (empat) kategori, yaitu pemberian makanan/diet, edukasi, konseling dan koordinasi asuhan gizi

d) Langkah 4 :Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan Evaluasi Gizi Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi sebenarnya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.

e) Langkah 5 : Dokumentasi Asuhan Gizi

Dokumentasi pada rekam medic merupakan proses yang berkesinambungan yang dilakukan selama PAGT berlangsung. Pencatatan harus akurat dan terjadwal.