

**LAPORAN KASUS HARIAN  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK  
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN  
*DIABETES MELLITUS DAN HIPERTENSI*  
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**



**Disusun Oleh:**

**Hawin Lathifus Sania      412020728010**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR  
2023/2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN KASUS KECIL**  
**PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK**  
**RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**

Disusun Oleh :

Hawin Latifus Sania 412020728010

Laporan Telah Diperiksa, Dipresentasikan Dan Disetujui Oleh Pembimbing Materi  
Dinyatakan telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Sragen, 08 September 2023

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan



Anik Suparmi, S.Gz  
NIP. 19720319 199703 2 008

Dosen Pembimbing



Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi  
NIDN 0722078904


Mengetahui,

Kepala Instalansi Gizi



Isham Agung Legowo, S.Gz  
NIP. 19730108 199603 1 004

Ketua Program Studi Ilmu Gizi



Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.PH  
NIY. 200729

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL .....	iii
BAB 1. LATAR BELAKANG .....	1
1.1. Identitas Pasien .....	1
1.2. Gambaran Kasus .....	1
BAB 2. SKRINING .....	2
2.1. Pemilihan Metode Skrining .....	2
2.2. Pengisian Kuesioner Skrining .....	3
2.3. Kesimpulan Kuesioner .....	4
BAB 3. ASSESMEN (PENGKAJIAN GIZI) .....	4
3.1. Pengkajian Antropometri .....	4
3.2. Pengkajian Data Biokimia .....	5
3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis .....	6
3.4. Pengkajian Riwayat terkait Gizi/makanan .....	6
1. Asupan Makanan dan Pola Makan Pasien .....	6
2. Pengetahuan terkait gizi .....	8
3. Aktifitas fisik .....	8
4. Kemampuan menerima makanan .....	9
3.5. Pengkajian Riwayat Pasien .....	9
3.6. Standar Komparasi .....	9
1. Perhitungan Zat Gizi .....	9
BAB 4. DIAGNOSIS GIZI .....	10
BAB 5. INTERVENSI GIZI .....	11
5.1. Perencanaan .....	11
5.2. Preskripsi Diet .....	11
1. Tujuan Intervensi .....	11
2. Syarat Diet .....	11
3. Pemberian Konseling Gizi .....	11
4. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi .....	11
5. Perencanaan Menu .....	12

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Assesmen Data Antropometri Tn. DW (9 Agustus 2023) .....	4
Tabel 2. Status Gizi Menurut Precentil LILA .....	5
Tabel 3. Tabel Standar LILA.....	5
Tabel 4. Assesmen Data Biokimia Tn. DW (8 Agustus 2023).....	5
Tabel 5. Assesmen Data Fisik/Klinis Tn. DW (9 Agustus 2023).....	6
Tabel 6. Kategori Tekanan Darah.....	6
Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien.....	6
Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien.....	7
Tabel 9. Kategori Tingkat Konsumsi .....	8
Tabel 10. Gambaran Asupan Makan Pasien.....	8
Tabel 11. Kategori Tingkat Konsumsi.....	8
Tabel 12. Asesmen Data Riwayat Pasien .....	9
Tabel 13. Diagnosis Gizi .....	10
Tabel 14. Rencana Monitoring Evaluasi .....	11
Tabel 15. Perencanaan Menu .....	12

## BAB 1. LATAR BELAKANG

### 1.1. Identitas Pasien

Nama	: Tn. DW
Tanggal Lahir	: 24 Desember 1956
Rekam Medik	: 649035
Usia	: 66 Tahun
Suku	: Jawa
Pekerjaan	: Petani
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: 8 Agustus 2023
Tanggal Kasus	: 9 Agustus 2023
Ruang/Kelas	: Melati II-3/III
Diagnosis Medis	: Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan Cephalgia berat,
Riwayat Penyakit	: Diabetes Melittus dan Hipertensi

### 1.2. Gambaran Kasus

Pasien Tn. DW berusia 66 Tahun datang ke rumah sakit pada tanggal 8 Agustus 2023 dengan keluhan pusing dan pandangan tidak jelas selama 4 hari. Pasien memiliki Riwayat penyakit hipertensi dan diabetes. Hasil pemeriksaan antropometri adalah panjang ulna pasien 28 cm dan lingkaran lengan 28,5 cm. Dilakukan pemeriksaan terhadap tanda-tanda vital dan didapatkan hasil tekanan darah 160/100, nadi 104x/menit, Suhu 36°C, dan respirasi 20x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien adalah sebagai berikut:

Domain	Data	Satuan
Hemoglobin	18,366	g/dL
Eritrosit	6,95	Juta/uL
Hematokrit	55,4	%
Leukosit	14,45	Ribu/uL
MCH	26,4	Pg
GDS	290	mg/dL
SGOT	24	u/L
Ureum	51,6	mg/dL
Kreatinin	1,16	Mg/dL
Total Neutrofil	9,838	Ribu/uL

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan pokok nasi 3x/hari. Lauk nabati yang sering dikonsumsi oleh pasien adalah tempe dan tahu goreng sebanyak 2x/hari. Pasien suka makan ikan bandeng dan telur 1x/minggu. Sedangkan sayur yang biasa dikonsumsi oleh pasien adalah daun singkong dan bayam. Pasien mengonsumsi buah pisang 1x/minggu.

## BAB 2. SKRINING

### 2.1. Pemilihan Metode Skrining

Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien atau klien yang beresiko atau tidak beresiko malnutrisi dalam kondisi khusus. Kondisi khusus tersebut meliputi pasien dengan kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatrik, kanker dengan kemoterapi atau radiasi, luka bakar, pasien dengan imunitas menurun, sakit kritis, dsb. Skrining dilakukan pada pasien baru 1x/24 jam setelah pasien masuk rumah sakit. Metode dan formulir yang digunakan sebaiknya sederhana, singkat, cepat sesuai dengan kondisi dan kesepakatan rumah sakit (Kemenkes, 2018).

*Mini Nutritional Assesment* (MNA) adalah instrument terpilih karena cukup sederhana, lengkap dalam menilai faktor-faktor yang mungkin berperan pada status gizi, dan validitasnya sudah banyak diuji oleh berbagai studi di berbagai negara dan pada berbagai kondisi. Formulir MNA merupakan alat spesifik yang didesain untuk tujuan mengidentifikasi risiko malnutrisi pada lanjut usia sedini mungkin. Pada lanjut usia, diagnosis malnutrisi dapat dilakukan dengan anamnesis diet, pemeriksaan fisik, laboratorium, status fungsional, status mental dan fungsi social (Prasetyo, dkk., 2019).

2.2. Pengisian Kuesioner Skrining  
FORMULIR MNA (MINI NUTRITIONAL  
ASSESSMENT)

Nama : Tn. DW

Berat Badan : 60 kg

Tinggi Badan : 172 cm

Umur : 66 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

No Rekam Medis : 649035

Tanggal Pemeriksaan: 9 Agustus 2023

Lengkapi skrining berikut dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai, jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor akhir skrining		
A	Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan ? 0 = asupan makanan sangat berkurang 1 = asupan makanan agak berkurang 2 = asupan makanan tidak berkurang	2
B	Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir 0 = penurunan berat badan lebih dari 3 kg 1 = tidak tahu 2 = penurunan berat badan lebih dari 3 kg 3 = tidak ada penurunan berat badan	3
C	Mobilitas 0 = terbatas ditempat tidur atau kursi 1 = mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak bepergian keluar rumah 2 = dapat bepergian keluar rumah	1
D	Menderita tekanan psikologis atau penyakit yang berat dalam 3 bulan terakhir 0 = ya 1 = tidak	1
E	Gangguan neuropsikologis 0 = depresi berat atau kepikunan berat 1 = kepikunan ringan 2 = tidak ada gangguan psikologis	2
F1	Indeks Massa Tubuh ( IMT) (BB kg)/(TB m) 0 = IMT kurang dari 19 (IMT<19) 1 = IMT 19 hingga dari 21 (IMT : 19 hingga <21)	1

	1 = IMT 21 hingga kurang dari 23 (IMT : 21 hingga <23) 2 = IMT 23 atau lebih (IMT >23)	
BILA DATA TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2. ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN F1 SUDAH DAPAT DIISI		
F2	Lingkar betis (cm) 0 = lingkaran betis kurang dari 31 (lingkar betis<31) 3 = lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis >31)	
KETERANGAN SKOR SKRINING (SKOR MAKSIMAL 14)		Skor Total
Skor 12-14 : Status Gizi Normal Skor 8-11 : berisiko malnutrisi Skor 0-7 : malnutrisi		10

### 2.3. Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining gizi yang dilakukan kepada pasien dengan menggunakan formulir MNA didapatkan skor 10 sehingga dapat digolongkan dalam kategori berisiko malnutrisi.

## BAB 3. ASSESMEN (PENGKAJIAN GIZI)

### 3.1. Pengkajian Antropometri

Tabel 1. Assesmen Data Antropometri Tn. DW (9 Agustus 2023)

Domain	Data	Interpretasi
TB (Estimasi Ulna = 28 cm)	172 cm	Status gizi normal berdasarkan presentil LILA 120,6%
BB (Estimasi LILA = 28,5 cm)	60 kg	
IMT	20.8 kg/m <sup>2</sup>	
LILA	28,5 cm	
Ulna	28 cm	
Presentil LILA	92,8%	
Kesimpulan: Status gizi Tn. DW tergolong normal dengan nilai presentil LILA 92,8%.		

Estimasi tinggi badan berdasarkan Panjang Ulna

$$\begin{aligned} \text{Laki-laki} &= 97,252 + (2,645 \times 28) \\ &= 97,252 + 74,06 = 171 \text{ cm} \end{aligned}$$

Estimasi BB menurut LILA

$$\begin{aligned} \text{Laki-laki} &= (2,592 \times \text{LILA}) - 12,902 \\ &= (2,592 \times 28,5) - 12,902 \\ &= 73,872 - 12,902 = 60 \text{ kg} \end{aligned}$$



Presentil LILA

$$\frac{28,5}{30,7} \times 100\% = 92,8\% \text{ (Normal)}$$

Tabel 2. Status Gizi Menurut Precentil LILA

%LILA	Interpretasi
>60%	Buruk
60-90%	Kurang
90-100%	Normal
110-120%	Overweight
>120%	Obesitas

Sumber: Handayani & Anggraini, 2015

Tabel 3. Tabel Standar LILA

WHO-NCHS	Standar LILA	
Usia	Laki-laki	Wanita
15-15,9	26,4	25,4
16-16,9	27,8	25,8
17-17,9	28,5	26,4
18-18,9	29,7	25,8
19-24,9	30,8	26,5
25-34,9	31,9	27,7
35-44,9	32,6	29
45-54,9	32,2	29,9
55-64,9	31,7	30,3
65-74,9	30,7	29,9

### 3.2. Pengkajian Data Biokimia

Tabel 4. Assesmen Data Biokimia Tn. DW (8 Agustus 2023)

Domain	Data	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
Hemoglobin	18,366	11,5-16,5	g/dL	Tinggi
Eritrosit	6,95	4,04-6,13	Juta/uL	Tinggi
Hematokrit	55,4	37,7-53,7	%	Tinggi
Leukosit	14,45	4,5-11,5	Ribu/uL	Tinggi
MCH	26,4	27-31,2	Pg	Rendah
GDS	290	108-125	mg/dL	Tinggi
SGOT	24	<31	u/L	Rendah
Ureum	51,6	10-50	mg/dL	Tinggi
Kreatinin	1,16	0,60-0,90	Mg/dL	Tinggi
Total Neutrofil	9,838	1,5-7	Ribu/uL	Tinggi

Sumber: Data Primer Rekam Medik

Berdasarkan data hasil pemeriksaan biokimia Tn. DW, maka dapat disimpulkan bahwa nilai bikimia Tn. DW meliputi Hemoglobin, Eritrosit, Hematokrit, Leukosit, GDS, Ureum, Kreatinin, dan Total Neutrofil tergolong

tinggi. Sedangkan untuk MCH dan SGOT memiliki nilai yang tergolong rendah.

### 3.3. Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 5. Assesmen Data Fisik/Klinis Tn. DW (9 Agustus 2023)

No.	Domain	Data	Normal	Interpretasi
1.	PD 1.1.1 Penampilan keseluruhan	Kesadaran compos mentis		
2.	PD 1.1.9 tanda-tanda vital	Nadi: 104x/menit Suhu: 36°C Respirasi: 20x/menit Tekanan darah: 160/100 mmHg	60-100x/menit 36-37°C 20-30x/menit Sistol >80 dan <120	Tinggi Normal Normal Hipertensi stage 1

Sumber: Data Rekam Medik Pasien

Tabel 6. Kategori Tekanan Darah

Kategori	Sistolik	Diastolic
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Trisolasi	>140	<90

Sumber: Kemenkes, 2018

Data klinis Tn. DW diperoleh dari data rekam medik, diketahui data hasil pemeriksaan fisik klinis tersebut adalah kesadaran pasien kompos mentis, dengan kepala terasa pusing dan pandangan tidak jelas selama kurang lebih 4 hari. Data suhu dan respirasi pasien tergolong normal, sedangkan untuk nadi dan tekanan darah tergolong tinggi.

### 3.4. Pengkajian Riwayat terkait Gizi/makanan

1. Asupan Makanan dan Pola Makan Pasien
  - a. Kualitatif

Tabel 7. Riwayat Pola Makan Pasien

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat (g)	Frekuensi
Makanan Pokok	Nasi	1 ctg	100 g	3x/hari
Lauk Nabati	Tahu	1 ptg	50 g	1x/hari

Lauk Hewani	Tempe	1 ptg	50 g	1x/hari
	Telur	1 btr	55 g	2-3x/minggu
Sayur	Ikan Bandeng	1 ekor sdg	50 g	1x/minggu
	Sayur Bayam	$\frac{3}{4}$ gls	75 g	1x/hari
	Daun Singkong	$\frac{3}{4}$ gls	75 g	1x/hari
	Buah- buahan	Pisang	1 bh	40 g

*Sumber: Wawancara dengan pasien*

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit

Berdasarkan keterangan dari tabel 7, dapat disimpulkan bahwa pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan pokok nasi 3x/hari. Lauk nabati yang sering dikonsumsi oleh pasien adalah tempe dan tahu goreng sebanyak 2x/hari. Pasien suka makan ikan bandeng dan telur 1x/minggu. Sedangkan sayur yang biasa dikonsumsi oleh pasien adalah daun singkong dan bayam. Pasien mengonsumsi buah pisang 1x/minggu.

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pasien Tn. DW saat berada di rumah sakit mendapatkan diet DM 1700 dan diet rendah garam dengan bentuk makanan biasa. Asupan makan Tn. DW saat di rumah sakit yaitu makanan pokok berupa nasi dihabiskan seluruhnya, lauk nabati dihabiskan seluruhnya, lauk hewani dihabiskan 1/2, dan sayur dihabiskan seluruhnya.

b. Kuantitatif

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit

Tabel 8. Gambaran Pola Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	895,5	37	36	109,4
Kebutuhan (AKG)	1800	64	50	340

% Asupan	49,7%	57,8%	72%	32,1%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga

Tabel 9. Kategori Tingkat Konsumsi

Kategori	Tingkat Konsumsi
Kurang	<80%
Baik	80-110%
Lebih	>110%

Sumber: Widya Karya Pangan dan Gizi (WNPG, 2004)

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit untuk energi, protein, lemak, dan karbohidrat termasuk ke dalam kategori kurang.

2) Pola makan masuk rumah sakit

Tabel 10. Gambaran Asupan Makan Pasien

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan Oral	1402,7	50,2	35	199,2
Kebutuhan (Standar Diet RSUD)	1700	55,5	36,5	275
% Asupan	82,5%	90,4%	95,8%	72,4%
Keterangan	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang

Sumber: Wawancara, Comstock, dan standar menu RS

Tabel 11. Kategori Tingkat Konsumsi

Kategori	Tingkat Konsumsi
Kurang	<80%
Baik	80-110%
Lebih	>110%

Sumber: Widya Karya Pangan dan Gizi (WNPG, 2004)

Pola makan pasien ketika di rumah sakit, untuk energi, protein, dan lemak cukup, sedangkan untuk karbohidrat masih tergolong kurang.

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien serta keluarga belum pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya.

3. Aktifitas fisik

a. Sebelum masuk rumah sakit

Sebelum masuk rumah sakit pasien bekerja sebagai petani.

b. Saat sakit

Pasien saat ini hanya berbaring di kasur dan beberapa waktu dapat duduk.

4. Kemampuan menerima makanan

Pasien dalam keadaan composmentis dan kepala pusing.

3.5. Pengkajian Riwayat Pasien

Tabel 12. Asesmen Data Riwayat Pasien

No.	Domain	Data	Interpretasi
1	CH.1.1.1 Usia	66 Tahun	
2	CH.1.1.2 Jenis Kelamin	Laki-laki	
3	CH 1.1.3 Suku	Jawa	
4	CH 1.1.6 Pendidikan	SLTP	
5	CH 1.1.7 Peran dalam keluarga	Ayah	
6	CH.1.1.6 Edukasi	Tn.DW dan keluarga belum pernah mendapatkan edukasi gizi	
7	CH.2.2.1 Perawatan	Tn.DW telah diberi Tindakan berupa pemasangan infus	
8	CH.3.1.6 Pekerjaan	Petani	
9	CH.3.1.7 Agama	Islam	

3.6. Standar Komparasi

1. Perhitungan Zat Gizi

Perkeni 2021 dengan jenis kelamin laki-laki

$$\text{BMR laki} = 30 \times 60 = 1200 \text{ kkal}$$

$$\text{Umur} = \text{Basal} \times \text{Umur}$$

$$= 1200 \times 10\% = 120$$

$$\text{Aktivitas fisik} = \text{Basal} \times \text{fa}$$

$$= 1200 \times 10\% = 120$$

$$\text{Stress Metabolic} = \text{Basal} \times \text{Stress Metabolic}$$

$$= 1200 \times 10\% = 120$$

$$\begin{aligned} \text{Berat Badan} &= \text{Basal} \times 20\% \\ &= 1200 \times 20\% = 240 \\ \text{TEE} &= \text{BMR} + \text{FA} (10\%) + \text{FS} (10\%) - \text{FU} (5\%) + \text{BB} \\ &= 1200 + 120 + 120 - 120 + 240 \\ &= 1560 \text{ kkal} \\ \text{Protein} &= 15\% \times 1560 \text{ kkal} / 4 = 58,5 \text{ g} \\ \text{Lemak} &= 25\% \times 1560 \text{ kkal} / 9 = 43,3 \text{ g} \\ \text{Karbohidrat} &= 60\% \times 1560 \text{ kkal} / 4 = 234 \text{ g} \end{aligned}$$

Faktor Aktivitas (Konsensus Perkeni)	
Bedrest	10% dari BMR
Ringan	20% dari BMR
Sedang	30% dari BMR
Berat	40-50% dari BMR
Faktor Usia (Konsensus Perkeni)	
0-40 Tahun	0%
40-59 Tahun	5%
60-69 Tahun	10% dari BMR
≥70 Tahun	15% dari BMR

#### BAB 4. DIAGNOSIS GIZI

Tabel 13. Diagnosis Gizi

<i>Domain</i>	<i>Problem</i>	<i>Etiologi</i>	<i>Sign and Symptom</i>
NI.2.1	Asupan oral inadekuat	Penurunan nafsu makan pasien	Hasil recall pasien <80%
NI.5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium	Riwayat penyakit hipertensi stage 2	Tekanan darah 160/100 mmHg
NC.2.2	Perubahan data lab	Penyakit diabetes melitus	Nilai kadar GDS 290 mg/dL

#### Rumusan Diagnosis

1. Asupan oral inadekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan pasien ditandai oleh hasil recall pasien kurang dari 80%.
2. Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium berkaitan dengan Riwayat hipertensi stage 1 ditandai oleh tekanan darah pasien 160/100 mmHg.
3. Perubahan data laboratorium berkaitan dengan penyakit diabetes mellitus ditandai oleh nilai kadar GDS 290 mg/dL.

## BAB 5. INTERVENSI GIZI

### 5.1. Perencanaan

- Jenis : Diet DM 1700 kkal, Diet RG, Diet RP  
Bentuk Makanan : Lunak  
Cara Pemberian : Oral  
Frekuensi : 3x makan utama dan 3x selingan

### 5.2. Preskripsi Diet

1. Tujuan Intervensi
  - a. Menurunkan tekanan darah sampai batas normal
  - b. Menurunkan kadar gula dalam darah
  - c. Memperbaiki sistem tubuh sehingga mempercepat proses penyembuhan
2. Syarat Diet
  - a. Energi cukup sesuai dengan kebutuhan
  - b. Protein cukup, sebesar 15%
  - c. Lemak cukup, sebesar 25%
  - d. Karbohidrat 60%
  - e. Asupan natrium dibatasi <2300 mg/hari
  - f. Porsi kecil tapi sering
3. Pemberian Konseling Gizi
  - a. Sasaran : Pasien dan keluarga
  - b. Materi : Diet DM, Diet RG, dan Diet RP
    - 1) Pembatasan asupan natrium
    - 2) Prinsip 3J (jenis, jumlah, jadwal)
    - 3) Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
    - 4) Cara Pengolahan makanan
  - c. Media : Leaflet Diet DM, Diet RG, dan Diet RP
  - d. Metode : Diskusi dan tanya jawab
  - e. Waktu :  $\pm$  15 menit
  - f. Tempat : Ruang Melati II kamar 3
4. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

Tabel 14. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
----------------	-----------------	------------	----------

Asupan inadekuat	oral	Pemberian makanan sesuai kebutuhan	Recall 24 jam	Asupan oral 80% dari kebutuhan
Penurunan zat gizi spesifik natrium		Pemberian makanan rendah garam	Recall 24 jam dan pemeriksaan vital sign	Tekanan darah normal
Perubahan data lab		Pemberian makanan sesuai keadaan pasien	Hasil pemeriksaan laboratorium	Nilai GDS normal antara 108-125 mg/dL

## 5. Perencanaan Menu

Tabel 15. Perencanaan Menu

Standar diet RS	
<b>Makan Pagi</b>	
Makanan pokok	Bubur 200 g
Lauk hewani	Bola-bola ayam 50 g
	Bola-bola ayam 50 g
Lauk nabati	Tahu opor 50 g
Sayur	Oseng santan (Jepan, wortel, tahu kotak-kotak) 75 g
<b>Makan Siang</b>	
Makanan pokok	Bubur 200 g
Lauk hewani	Ayam opor 50 g
	Telur opor 50 g
Lauk nabati	Tempe opor 50 g
Sayur	Bobor jepan+wortel 75 g
<b>Makan Malam</b>	
Makanan pokok	Bubur 200 g
Lauk hewani	Lele masak 50 g
	Telur opor 50 g
Lauk nabati	Tempe opor 50 g
Sayur	Sup ceme + wortel 75 g

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2018. Buku Ajar Dietetik Penyakit Tidak Menular.
- Prasetyo, W. H., Pramantara, I. D. P., Budiningsari, R. D. 2019. Hasil Skrining Berdasarkan Metode MNA Berpengaruh Terhadap Lama Rawat Inap dan Status Pulang Pasien Lanjut Usia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol. 2 No. 2