

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin, atau tubuh tidak dapat digunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Terdapat beberapa jenis dari diabetes melitus (DM) yaitu Diabetes melitus tipe 1, Diabetes tipe 2, diabetes melitus gestasional, dan diabetes melitus tipe lainnya. Negara berkembang pesat, banyak berbagai macam makanan. Di Indonesia banyak masyarakat yang mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat. Permasalahan yang dihadapi saat ini adalah menurunnya tingkat kesadaran masyarakat untuk berolahraga tetapi konsumsi makanan yang berlebihan sehingga memicu terjadinya penyakit Diabetes Melitus (Eko Rusdiyansah dkk., 2023)

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan diabetes yang paling sering ditemukan dibandingkan diabetes jenis lain. Sekitar 85-90% merupakan DM tipe 2 dari seluruh kasus DM yang ada (Gaidhane dkk., 2017). Adapun faktor faktor yang mempunyai terjadinya DM tipe 2 adalah faktor resiko yang tidak dapat diubah/dimodifikasi dan faktor resiko yang dapat diubah/dimodifikasi.

Faktor resiko yang tidak dapat diubah adalah riwayat keluarga atau genetis. Sedangkan faktor yang dapat diubah/dimodifikasi adalah obesitas, kurangnya aktifitas fisik, merokok, hipertensi, dislipidemia, dan pola makan (Pranata dkk., 2020).

2. Klasifikasi Etiologi Diabetes Melitus

Tabel 1.
Klasifikasi diabetes melitus

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut a. Autoimun b. Idopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai yang dominan efek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Diabetes Melitus gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lainnya	a. Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, <i>maturity - onset diabetes of the young</i> [MODY]) b. Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) c. Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

Sumber: PERKENI (2021)

3. Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus atau sering disebut kencing manis merupakan suatu penyakit kronik yang dapat didiagnosis melalui pengamatan kadar glukosa di dalam darah. Hasil pemeriksaan kadar gula darah pasien DM lebih mudah dipahami dalam table berikut:

Tabel 2.
Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes dan prediabetes.

	HbA1c (1%)	Glukosa darah puasa (mg/dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126	≥ 200
Pre-Diabetes	5,7 – 6,4	100 - 125	140 - 199
Normal	< 5,7	70/99	70 - 139

Sumber: PERKENI (2021).

4. Gejala Diabetes Melitus

Diabetes seringkali muncul tanpa gejala. Namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai isyarat kemungkinan diabetes. Gejala tipikal yang sering dirasakan penderita diabetes antara lain poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus), dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas. Tanda atau gejala penyakit Diabetes Melitus (DM) sebagai berikut (PERKENI, 2021):

- a. Pada Diabetes Melitus Tipe I gejala klasik yang umum dikeluhkan adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, cepat merasa lelah (fatigue), iritabilitas, dan pruritus (gatal-gatal pada kulit).
- b. Pada Diabetes Melitus Tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. Diabetes Melitus Tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita DM tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hiperlipidemia obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf.

5. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2021), faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 sama dengan faktor risiko intoleransi glukosa yang dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, dapat dimodifikasi dan faktor lain. Berikut faktor risiko pada penderita diabetes melitus tipe 2:

- a. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi
 - 1) Ras dan etnik
 - 2) Riwayat keluarga mengidap DM tipe 2
 - 3) Umur
 - 4) Riwayat ibu melahirkan bayi dengan BB lahir berlebih >4 kg atau adanya riwayat pernah menderita DM gestasional

5) Riwayat ibu melahirkan bayi dengan BBLR <2.5 kg.

b. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

- 1) Pasien dengan BB berlebih (IMT ≥ 30 kg/m²)
- 2) Kurangnya melakukan aktivitas fisik.
- 3) Mengalami hipertensi dengan kadar tekanan darah $>140/90$ mmHg
- 4) Mengalami dislipidemia (HDL <35 mg/dL dan/ kadar TG >250 mg/dl)
- 5) Pemilihan diet yang tidak sehat yang tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan diabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2.

c. Faktor lain terkait risiko DM Tipe 2

- 1) Pasien dengan sindrom metabolik yang sebelumnya memiliki riwayat TGT atau GDPT
- 2) Pasien dengan riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK atau PAD.

Faktor usia mempengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, tidak terkecuali sistem endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga banyaknya kejadian DM salah satu diantaranya adalah karena faktor penambahan usia yang secara degenerative menyebabkan penurunan fungsi tubuh, (Isnaini & Ratnasari, 2018)

B. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi (Kemenkes RI, 2014). Proses asuhan gizi terstandar disusun sebagai upaya peningkatan kualitas pemberian asuhan gizi. Proses asuhan gizi terstandar terdiri dari 4 langkah yang berurutan dan saling berkaitan:

1. Pengkajian Gizi

a. Antropometri

Antropometri adalah pengukuran fisik pada individu antropometri dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pengukuran tinggi badan (TB),

berat badan (BB). Pada kondisi tinggi badan tidak dapat diukur dapat digunakan panjang badan, tinggi lutut, (TL), rentang lengan atau separuh rentang lengan. Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut diatas misalnya indeks masa tubuh (IMT) yaitu rasio BB terhadap TB (Kemenkes RI, 2014)

b. Biokimia

Data biokimia pada pemeriksaan laboratorium bagi pasien penderita diabetes melitus berdasarkan kriteria diagnosis yang direkomendasikan. (American Diabetes Association, 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Manifestasi hiperglikemia (Poliuria, polidipsi, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan) dan konsentrasi glukosa plasma kasual >200 mg/dl. Kasual diartikan sebagai sewaktu-waktu tanpa mempertimbangkan waktu makan terakhir.
- 2) Glukosa plasma puasa >126 mg/dl. Puasa didefinisikan sebagai tidak ada asupan kalori selama 8 jam.
- 3) Pengukuran glukosa plasma (PG) dua jam >200 mg/dl selama pemeriksaan toleransi glukosa oral. Pemeriksaan ini harus dilakukan dengan muatan glukosa yang isinya setara dengan 75 glukosa anhidrosa yang dilarutkan dalam air. Ketika menggunakan kriteria ini, kadar berikut digunakan untuk glukosa plasma puasa:
 - a) Glukosa puasa normal = 100 mg/dl
 - b) Glukosa puasa terganggu (impaired fasting glucose) = >100 dan <126 mg/dl. Diagnosis DM = >126 mg/dl ketika menggunakan kriteria ini, kadar berikut yang digunakan untuk TTGO
 - c) Toleransi glukosa normal = PG 2 jam : <140 mg/dl
 - d) Toleransi Glukosa (impaired glucose tolerance) PG 2 jam : ≥ 140 dan < 200 mg/dl diagnosis DM = PG 2 jam : ≥ 200 mg/dl.

c. Data pemeriksaan fisik/klinis terkait gizi

Penampilan fisik, pemeriksaan tekanan darah, masa otot dan lemak, fungsi menelan, nafsu makan, dan pengaruhnya terhadap status gizi, pertumbuhan gigi, kemampuan berkomunikasi, kemampuan menelan dan

mengunyah pada lansia. Evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut, kemampuan menghisap, menelan dan bernafas serta nafsu makan (pedoman PAGT, 2014).

d. Riwayat terkait asupan makanan dan gizi

Terdiri dari pemberian makanan dan gizi, penggunaan obat/herbal suplemen, pengetahuan/kepercayaan, ketersediaan makanan dan persediaan, serta aktivitas fisik. Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara *interview*, khusus seperti *recall* makanan 24 jam, *food frequency questioner (FFQ)* atau dengan metode asesmen gizi lainnya (pedoman PAGT 2014).

2. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Tujuan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang berkaitan adanya problem gizi (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2014) pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu:

- a. Domain asupan adalah masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik yang melalui oral maupun parenteral dan enteral (Kemenkes RI, 2014)

Menurut Kemenkes RI (2014) yang termasuk ke dalam kelompok domain asupan adalah:

- 1) Problem mengenai keseimbangan energi
- 2) Problem mengenai asupan diet oral atau dukungan gizi
- 3) Problem mengenai asupan cairan
- 4) Problem mengenai asupan zat bioaktif

- 5) Problem mengenai asupan zat gizi, yang mencakup problem mengenai:
- a) Lemak dan kolesterol
 - b) Protein
 - c) Vitamin
 - d) Mineral dan multivitamin
- b. Domain klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ (Kemenkes RI, 2014)

Menurut Kemenkes RI (2014) yang termasuk ke dalam kelompok domain klinis adalah:

- 1) Problem fungsional, perubahan dalam fungsi fisik atau mekanik yang mempengaruhi atau mencegah pencapaian gizi yang diinginkan
 - 2) Problem biokimia, perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat medikasi, pembedahan, atau yang ditunjukkan oleh perubahan nilai laboratorium
 - 3) Problem berat badan, masalah berat badan kronis atau perubahan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan biasanya
- c. Domain perilaku lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku kepercayaan, lingkungan fisik dan akses dan keamanan makanan (Kemenkes RI, 2014)

Menurut Kemenkes RI (2014) yang termasuk ke dalam kelompok domain perilaku/lingkungan adalah:

- 1) Problem pengetahuan dan keyakinan
- 2) Problem aktivitas fisik dan kemampuan mengasuh diri sendiri
- 3) Problem akses dan keamanan makanan

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Tujuan intervensi gizi yaitu mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku,

kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien (Kemenkes RI. 2014).

Menurut Kemenkes RI (2014) terdapat dua komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi

a. Perencanaan Intervensi

Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (problem), rancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (etiologi) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala tanda. Perencanaan intervensi meliputi

1) Penetapan tujuan intervensi

Penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya

2) Preskripsi diet

Menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan

b. Implementasi Intervensi

Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait. Suatu intervensi gizi harus menggambarkan dengan jelas dimana, kapan, dan bagaimana intervensi itu dilakukan

4. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Menurut Kemenkes RI (2014) kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seharusnya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik cara monitoring dan evaluasi gizi :

a. Monitor Perkembangan

1) Cek pemahaman dan kepatuhan pasien klien terhadap intervensi gizi

- 2) Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan di implementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan
- 3) Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien klien
- 4) Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negative
- 5) Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
- 6) Kesimpulan harus di dukung dengan data fakta

b. Mengukur Hasil

- 1) Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil
- 2) Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan

c. Mengukur Hasil

- 1) Bandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya
- 2) Evaluasi dampak dan keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh

C. Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015) dalam pengelolaan/tata laksana diabetes melitus tipe 2 terdapat 4 pilar yang harus dilakukan dengan tepat. Empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu:

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes sama dengan anjuran makan masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang

dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang diabetes melitus perlu diberi penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

3. Latihan Jasmani

Jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali per minggu selama sekitar 30-45 menit dengan total 150 menit per minggu. Jeda antara latihan fisik tidak lebih dari 2 hari berturut-turut dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani apabila kadar glukosa darah 100 mg/dl pasien harus mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250 mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Intensitas latihan jasmani pada penyandang diabetes melitus yang relative sehat bias ditingkatkan sementara penyandang diabetes melitus yang disertai komplikasi intensitas latihan jasmani perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan suntikan.

a. Obat anti hiperglikemia oral

Berdasarkan cara kerjanya dibagi menjadi 5 golongan yaitu:

- 1) Pemacu sekresi insulin sulfonilures, glinid
- 2) Peningkat sensitivitas terhadap insulin Metformin, Tiazolidindion
- 3) Penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan penghambat alfa glukosidase.
- 4) Penghambat DPP-IV Sitagliptin dan Linagliptin. Canagliflozin, Dapagliflozin, Empagliflozin
- 5) Penghambat SGLT-2:

b. Obat Anti hiperglikemia Suntik

Termasuk anti hiperglikemia suntik yaitu, insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi antara insulin dan agonis GLP-1.

c. Terapi Kombinasi

Pengaturan diet dan kegiatan jasmani merupakan hal yang utama. Namun, dapat dilakukan bersamaan dengan pemberian obat anti hiperglikemia oral maupun insulin.

D. Gastritis

Gastritis adalah peradangan akut, kronis, difus, atau lokal pada mukosa lambung. Ciri-ciri peradangan ini diantaranya anoreksia, perut penuh atau rasa tidak nyaman pada epigastrium, serta mual dan muntah (Meisyara et al., 2019). Gastritis atau maag merupakan terjadinya luka pada lambung hingga ulu hati yang disebabkan oleh beberapa aspek yakni iritasi, infeksi, serta pola makan yang tidak teratur, seperti telat makan, memakan makan dalam jumlah yang besar, menyukai makanan dengan bumbu yang merangsang, asam, dan pedas. Gastritis jika tidak segera ditanggapi dengan cepat maka akan menyebabkan komplikasi yang kompleks contohnya terjadi gangguan absorpsi vitamin B12, hingga yang berakibat parah seperti terkena kanker lambung (Miftahussurur et al., 2021).

1. Penatalaksanaan diet gastritis

a. Tujuan diet

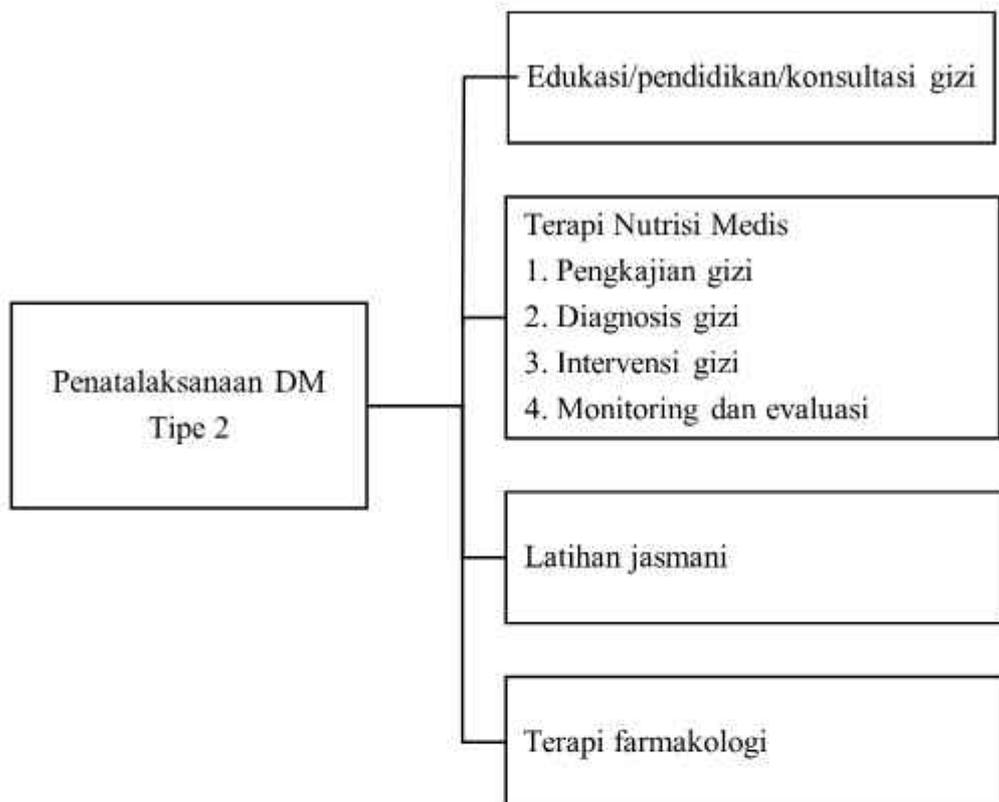
Tujuan diet pada penyakit gastritis adalah untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan kerja dari lambung serta menetralkan dan mencegah terjadinya sekresi dari asam lambung yang meningkat.

b. Syarat diet

- 1) Makanan yang diberikan mudah cerna, porsi kecil, dan sering diberikan
- 2) Energi dan protein cukup, sesuai kemampuan pasien untuk menerimanya.
- 3) Lemak rendah, yaitu 10-20% dari kebutuhan energi total yang ditingkatkan secara bertahap hingga sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Rendah serat, terutama serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap.

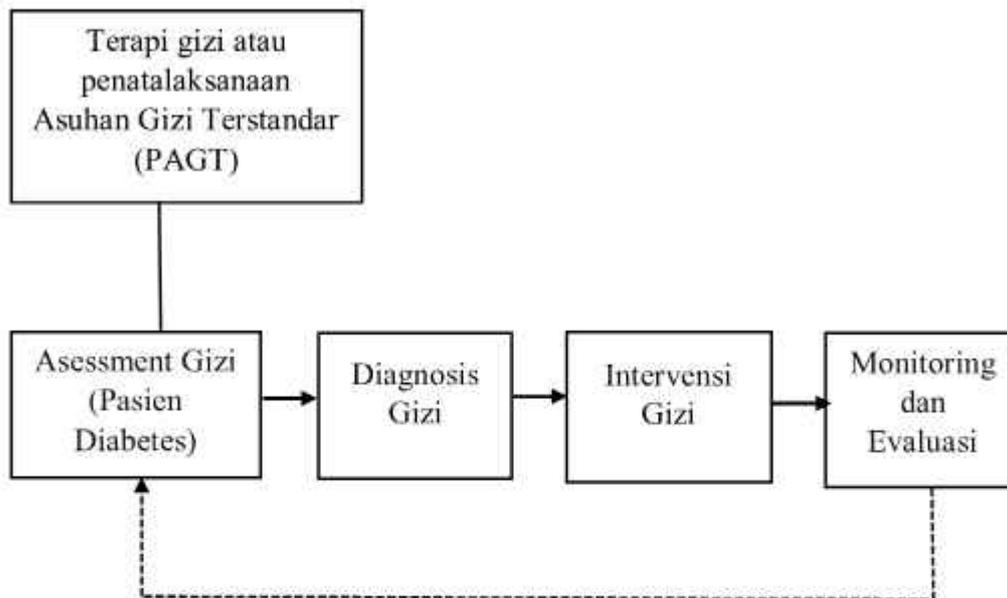
- 5) Cairan cukup, terutama bila ada muntah.
- 6) Tidak mengandung bahan makanan atau bumbu yang tajam, baik secara termis, mekanis, maupun kimia (disesuaikan dengan daya terima perseorangan).
- 7) Laktosa rendah bila ada gejala intoleransi laktosa; umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak. Makan secara perlahan di lingkungan yang tenang.
- 8) Pada fase akut dapat diberikan makanan parenteral saja selama 24 – 48 jam untuk memberi istirahat pada lambung (Almatsier, 2016).

E. Kerangka Teori



Gambar 1.
Kerangka Teori
Sumber. Perkeni, 2021

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.
Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 3.
Definisi Operasional Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	Proses Asuhan gizi terstandar (PAGT) merupakan metode pemecahan masalah gizi yang sistematis yang dilakukan oleh ahli gizi atau dietisien dengan berfikir kritis, sehingga asuhan gizi yang diberikan aman, efektif, dan berkualitas.	-	-	-	-
2.	a)	Pengkajian gizi Mengumpulkan dan menganalisis data untuk identifikasi masalah gizi yang terkait dengan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengukuran • Penelusuran data sekunder • Wawancara • Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulir skrining • Timbangan • BB • Mikrotis 	Membandingkan dengan IMT, membandingkan nilai biokimia dengan nilai standar, membandingkan asupan	-

		antropometri, biokimia, data pemeriksaan fisik/klinis terkait gizi, riwayat terkait asupan makanan dan gizi.		<ul style="list-style-type: none"> • Formulir <i>recall</i> 24 jam • Hasil rekam medis • Kuisisioner pengetahuan 	dengan mengetahui makan pasien dan mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pasien tentang pola makan.	kebutuhan, kebiasaan
3.	b)	Diagnosis gizi Mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang aktual, dan atau beresiko menyebabkan masalah gizi, pemberian diagnosis gizi berdasarkan PES	-	-	-	-
4.	c)	Intervensi gizi Aktivitas spesifik dan berkaitan dengan	Menimbang makanan yang akan diberikan dan	Timbangan bahan makanan	Membandingkan menu yang diberikan dengan kebutuhannya dan	-

		<p>penggunaan bahan untuk menanggulangi masalah gizi dengan memberikan edukasi dan konseling serta pemberian menu</p>	<p>membandingkan perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan konseling</p>		<p>melihat perilaku berubah mengikuti anjuran diet yang diberikan.</p>
5.	<p>d) Monitoring dan evaluasi Respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya</p>	<p>Membandingkan parameter sesudah dan sebelum diet dan membandingkan gejala dan tanda sebelum dan sesudah diet</p>	<p>formulir <i>Recall</i> Timbangan BB</p>	<p>bila kondisi membaik dilanjutkan, bila tidak dilakukan perencanaan kembali.</p>	-