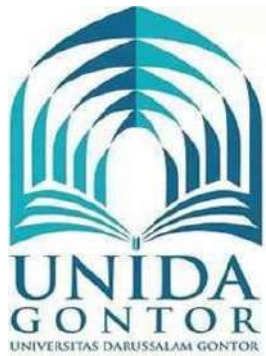


LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN GERIATRI
HEMIPARASE SINISTRA SUPS RECURANT STROKE DAN
HIPERTENSI
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET



Disusun oleh
Iftinan Muallifah Nur Azizah
NIM 422021728017

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2024

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

TAHUN 2024

Disusun Oleh:

Iftinan Muallifah Nur Azizah 422021728017

Sukoharjo, 30 Agustus 2024

Menyetujui

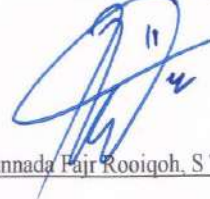
Pembimbing Lahan



Asyari Mia Lestari S.Gz

NIDN. 199309152024212055

Dosen Pembimbing



Qothrunnada Fajr Rooiqoh, S.Tr.Gz., M.Gz.

Mengetahui

Kepala Ruang Instalasi Gizi



Banun Ma'rifah S.Gz

NIP. 1996021520210101

Kepala Program Studi Ilmu Gizi



Lulu' Luthfiyah, S.Gz., M.P.H

NIDN.0718019203

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIDA Gontor



Apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si

NIDN.0510017002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahrabbi'l'amin, segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam. Tiada Tuhan selain Allah, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pemberi Nikmat hingga saat ini kita masih diberikan kenikmatan hidup. Berkat Ridho-Nya juga kami dapat melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Lapangan bidang klinik di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Shalawat serta salam selalu kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW.

Pada kesempatan ini, penyusun mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Al-Ustadz Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasyi, M.A selaku Rektor Universitas Darussalam Gontor
2. Al-Ustadz Dr. KH. Fairuz Subakir Ahmad, M.A selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Kepesantrenan Universitas Darussalam Gontor.
3. Al-Ustadz Nur Hadi Ihsan MIRKH selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Administrasi Akademik Kemahasiswaan Universitas Darussalam Gontor.
4. Apt. Amal Fadholah, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor
5. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiyah, S.Gz., M.P.H, selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Darussalam Gontor
6. Al-Ustadzah Qothrunnadaa Fajr Rooiqoh, STr.Gz., M.Gz selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kesabaran, dukungan, fasilitas dan pengetahuan kepada kami hingga dapat menyelesaikan laporan ini.
7. Ibu Banun Ma'rifah selaku Kepala Ruang Instalasi Gizi yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Klinik ini.
8. Ibu Asyari Mia Lestari S.Gz selaku pembimbing lapangan asuhan gizi klinik di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret yang sudah membimbing dan memberikan arahan hingga kami dapat menyelesaikan laporan ini.
9. Ahli gizi serta karyawan instalasi gizi Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret yang telah membantu dan memberikan dukungan serta arahan untuk menyelesaikan kegiatan ini.

Semoga Allah memberikan balasan setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun laporan kegiatan PKL ini. Akhir kata, semoga laporan PKL ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun pihak yang membutuhkan.

Kami menyadari bahwa dalam penulisan laporan kegiatan Praktik Kerja Lapangan ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan kegiatan PKL Klinik ini. Kami Berharap semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kami semua.

Sukoharjo, 30 Agustus 2024

Penyusun.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat.....	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Stroke.....	3
2.2 Hipertensi	5
2.3 Penatalaksanaan diet.....	8
BAB 3. GAMBARAN KASUS	9
3.1 Identitas Pasien.....	9
3.2 Gambaran Kasus.....	9
BAB 4. SKRINING	11
4.1 Pemilihan Metode Skrinning.....	11
4.2 Pengisian Kuesioner Skrinning	11
4.3 Kesimpulan Kuesioner	12
BAB 5. ASSESMEN (PENGKAJIAN GIZI)	13
5.1 Pengkajian Antropometri.....	13
5.2 Pengkajian Data Biokimia.....	13
5.3 Pengkajian Data Fisik dan Klinis	14

5.4 Pengkajian Riwayat terkait Gizi.....	15
5.5 Pengkajian Riwayat Pasien.....	17
5.6 Standar Komarasi	18
BAB 6. DIAGNOSIS GIZI	19
BAB 7. INTERVENSI GIZI	20
7.1 Perencanaan.....	20
7.2 Preskripsi Diet	20
1. Tujuan Diet	20
2. Syarat dan prinsip diet	20
3. Perencanaan Konseling.....	20
5. Rencana Monitoring Evaluasi	20
7.3 Implementasi	21
BAB 8. MONITORING DAN EVALUASI	26
8.1 Asupan makan	26
8.2 Fisik/ Klinis	29
BAB 9. PEMBAHASAN KASUS.....	33
BAB 10. KESIMPULAN DAN SARAN	36
10.1 Kesimpulan.....	36
10.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah	5
Tabel 2. Skrining MST	11
Tabel 3. Kategori Percentil LILA.....	13
Tabel 4. Data Biokimia	13
Tabel 5. Data Fisik dan Klinis.....	14
Tabel 6. Kategori Hipertensi	14
Tabel 7. Asupan SQ-FFQ	15
Tabel 8. Pola Makan SMRS	16
Tabel 9. Kategori Asupan.....	16
Tabel 10. Asupan Recall 24 jam.....	16
Tabel 11. Kategori Asupan	17
Tabel 12. Riwayat Pasien	17
Tabel 13. Diagnosa Gizi.....	19
Tabel 14. Monitoring Evaluasi.....	20
Tabel 15. Asupan recall 1	21
Tabel 16. Kategori Asupan.....	21
Tabel 17. Menu Makan Pasien.....	21
Tabel 18. Asupan Recall 2.....	22
Tabel 19. Klasifikasi Asupan.....	22
Tabel 20. Menu Makanan Pasien	22
Tabel 21. Monitoring Fisik Klinis.....	26
Tabel 22. Monitoring dan Evaluasi Asupan makanan Pasien	26
Tabel 23. Diet Pasien.....	27
Tabel 24. Pemeriksaan Fisik/Klinis.....	29
Tabel 25. Monitoring Evaluasi Tindak lanjut.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Mekanisme Otak Stroke Non Hemoragik	3
Gambar 2. Asupan Energi	27
Gambar 3. Asupan Protein	27
Gambar 4. Asupan Lemak.....	28
Gambar 5. Asupan Karbohidrat.....	28
Gambar 6. Asupan Natrium.....	28
Gambar 7. Tekanan Darah.....	29
Gambar 8. Nadi.....	29
Gambar 9. Respirasi.....	30
Gambar 10. Suhu.....	30
Gambar 11. SpO.....	30
Gambar 12. Pemorsian Makan Pagi.....	49
Gambar 13. Comstok Makan Pagi	49
Gambar 14. Pemorsian Makan Siang.....	49
Gambar 15. Comstok Makan Siang	49
Gambar 16. Pemorsian Makan Malam.....	49
Gambar 17. Comstok Makan Malam.....	49
Gambar 18. Pemorsian Makan Pagi.....	50
Gambar 19. Comstok Makan Pagi	50
Gambar 20. Pemorsian Makan Siang.....	50
Gambar 21. Comstok Makan Siang	50
Gambar 22. Pemorsian Makan Malam.....	50
Gambar 23. Comstok Makan Malam.....	50

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak (Kemenkes, 2018). Laporan *Global Stroke Factsheet* oleh WHO tahun 2022 menyatakan bahwa perkembangan stroke meningkat dari 50% dalam 17 tahun terakhir (WHO, 2022). Prevalensi stroke menurut RISKESDAS tahun 2018 menurun 1,2% dibandingkan pada 2013 yaitu 12,1% sedangkan pada 2018 menjadi 10,9%. Stroke adalah gangguan neurologis yang ditandai dengan penyumbatan pembuluh darah. Gumpalan darah terbentuk di otak dan mengganggu aliran darah, menyumbat arteri dan menyebabkan pembuluh darah pecah, yang mengakibatkan pendarahan. Pecahnya arteri yang menuju otak selama stroke mengakibatkan kematian sel-sel otak secara tiba-tiba karena kekurangan oksigen (Kuriakose and Xiao, 2020).

Penderita stroke biasanya akan mengalami kelumpuhan yang dapat mengurangi kontrol otot, Gerakan pada tubuh, postur dan keseimbangan tubuh sehingga pasien akan mengalami kesulitan saat beraktifitas seperti berdiri dan berjalan (Novian, 2022). Penyakit tidak menular seperti stroke, seringkali disebabkan oleh factor risiko yang dapat diubah seperti hipertensi, obesitas, konsumsi alkohol, perilaku merokok serta kurangnya aktifitas fisik. Dari keseluruhan faktor risiko tersebut, hipertensi menjadi salah satu faktor utama. Hipertensi menyebabkan kematian 9,4 juta orang setiap tahunnya secara global, dan angka ini terus meningkat (WHO, 2022).

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya terjadinya kondisi pasien yang semakin memburuk karena tidak tercukupi kebutuhan zat gizinya (Kahl, 2015).

Penatalaksanaan diet pada pasien stroke dan hipertensi memperhatikan asupan lemak dan asupan natrium yang dikonsumsi. Asupan lemak pada pasien stroke diberikan 20% dari kebutuhan energi dengan kolesterol <200 mg/hari. Sedangkan untuk asupan natrium dibatasi hingga 1500 mg/hari (PERSAGI,

2023). Penatalaksanaan diet pada pasien membantu mempercepat proses penyembuhan, dan mempertahankan atau meningkatkan status gizi pasien.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien hemiparase sinistra dan hipertensi di Rumah Sakit Sebelas Maret

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien hemiparase sinistra dan hipertensi di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret
- b. Mahasiswa mampu melakukan assessment gizi pada pasien hemiparase sinistra dan hipertensi di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.
- c. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosis gizi pada pasien hemiparase sinistra dan hipertensi di Rumah Sakit Sebelas Maret
- d. Mahasiswa mampu melakukan intervensi gizi pada pasien hemiparase sinistra dan hipertensi di Rumah Sakit Sebelas Maret
- e. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien hemiparase sinistra dan hipertensi di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret
- f. Mahasiswa mampu melakukan edukasi dan konseling gizi pada pasien hemiparase sinistra dan hipertensi di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.

1.3 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi bahan dalam mengevaluasi asuhan gizi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret

2. Bagi Mahasiswa

Kegiatan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan gizi dan tata laksana diet pada pasien rawat inap, serta menjadi ajang penerapan ilmu yang didapat saat dalam perkuliahan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

1. Definisi

Stroke adalah kerusakan pada otak akibat dari kurangnya aliran darah ke dalam otak karena terjadi penyumbatan pembuluh darah di otak. Stroke juga dapat disebabkan karena pecahnya pembuluh darah pada otak, kurangnya aliran darah ke otak dapat mengakibatkan kerusakan Sebagian daerah dari otak. Kerusakan pada otak dapat menyebabkan berbagai kondisi yaitu, gangguan bicara, wajah tidak seimbang, kesulitan untuk menelan, gangguan keseimbangan pada tubuh. Semakin meluas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka semakin timbulnya gejala yang akan dialami (O'Donnell et al. 2019).

Hemiparesis adalah kondisi adanya kelemahan pada salah satu sisi tubuh atau ketidakmampuan untuk menggerakkan satu sisi anggota tubuh. Hemiparesis sering terjadi pada pasien yang mengalami stroke (Permadhi, Ludiana, and Ayubbana, 2022).

2. Etiologi

Stroke non Haemorrhagic adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak Sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke ini secara umum disebabkan oleh aterosklerosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun kecil (Yuyun, Yueniwati, 2016).



Gambar 1. Mekanisme Otak Stroke Non Hemoragik

Penyumbatan bisa terjadi disepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah di otak disuplai oleh dua arteria rotis

arteri dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil (Prastowo 2020).

Penyebab stroke non hemoragik adalah thrombosis karena plak aterosklerosis pada pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan darah (vaskularisasi) ke otak atau akibat emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut pada arteri otak. Terbentuknya plak fibrosis (atheroma) terjadi pada percabangan arteri. Lalu trombosit melekat pada permukaan plak bersama fibrin. Trombosit yang melekat pada plak dan makin lama akan membesar sehingga terjadi thrombus. Thrombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga tertangkap dalam pembuluh darah distal, kemudian mengakibatkan berkurangnya aliran darah menuju ke otak sehingga jaringan sekitar otak (sel) akan mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen. Sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan mengakibatkan asidosis lalu menyebabkan natrium klorida dan air masuk ke dalam jaringan sel otak dan kalium meninggalkan jaringan (sel) otak sehingga terjadi edema. Selanjutnya, kalium akan masuk dan memicu beberapa radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membrane sel dan tubuh mengalami deficit neurologis (Siti Setiadi, 2014).

3. Patofisiologi

Setiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak yang menyebabkan keadaan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang singkat kurang dari 10-15 menit dapat menyebabkan difisit sementara dan bukan difisit permanen. Sedangkan iskemik yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan sel mati permanen dan mengakibatkan infark pada otak. Setiap deficit fokal permanen akan bergantung pada daerah otak mana yang terkena. Daerah otak yang terkena akan menggambarkan pembuluh darah otak yang terkena.

Pembuluh darah yang paling sering mengalami iskemik adalah arteri serebral Tengah dan arteri karotis interna (Muliati, 2018).

4. Hemiparase sinistra dan hubungannya dengan status gizi

Hemiparase sinistra merupakan kelumpuhan sebelah kiri yang menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan tubuh bagian kiri. Pasien dengan kelumpuhan sebelah kiri sering memperlihatkan ketidakmampuan persepsi visiomotor, kehilangan memori visual dan mengabaikan sisi sebelah kiri. Stroke dan hemiparesis memiliki istilah yang sama dimana penyakit yang menunjukkan gejala pada kelumpuhan pada tubuh penderita yang diakibatkan adanya kerusakan pada jaringan otak. Sebagian besar penyebab terjadinya stroke adalah tekanan darah tinggi, penyumbatan pembuluh darah akibat kolesterol, LDL dan trigliserida yang tinggi (Hutagalung, 2017)

2.2 Hipertensi

1. Definisi

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri. Secara umum hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Kemenkes 2023).

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)		TD diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Prehipertensi (normal tinggi)	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat I	140 -159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat II	160 -179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat III	≥180	dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	<90

Sumber : (Kemenkes 2023)

2. Tanda dan gejala

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Hipertensi dapat dikenali dengan tanda dan gejala seperti (Ekasari et al. 2021):

a. Sering sakit kepala

Merupakan gejala hipertensi yang sering terjadi. Keluhan ini dirasakan pada pasien khususnya pada tahap kritis, dimana tekanan darah berada pada 180/120 mmHg atau lebih.

b. Gangguan penglihatan

Salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda ini terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah, dan menyebabkan penglihatan menurun.

c. Mual dan muntah

Gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Salah satu faktor perdarahan didalam kepala adalah hipertensi.

d. Nyeri dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi karena penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.

e. Sesak napas

Sesak napas dapat dirasakan pada penderita hipertensi Ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

f. Bercak darah di mata

Gejala hipertensi ini ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi

g. Muka yang memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat menjadi gejala hipertensi yang terjadi karena tekanan darah meningkat dari biasanya.

h. Rasa pusing

Rasa pusing yang terjadi pada penderita hipertensi adalah salah satu efek samping dari obat yang dikonsumsi untuk mengontrol tekanan darah.

3. Etiologi

Faktor yang menyebabkan hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Mardianti, Rachmawati, and Suprajitno, 2020). Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya:

- a. Riwayat keluarga atau keturunan
- b. Berat badan lahir rendah
- c. Jenis kelamin

Faktor risiko yang dapat diubah diantaranya:

- a. Kegemukan atau obesitas
- b. Kebiasaan merokok
- c. Kurang aktifitas fisik
- d. Konsumsi garam berlebih
- e. Konsumsi alkohol
- f. Psikososial
- g. Kualitas tidur
- h. Stress

4. Patofisiologi

Hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *AngiotensinI Converting Enzyme (ACE)* yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormon renin akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Jika tekanan arteri menurun, reaksi intrinsic dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dalam melepaskan renin. Selama

Angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan darah arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit melemah pada vena. Pengaruh kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air (Harrison, Coffman, and Wilcox, 2021).

2.3 Penatalaksanaan diet

Diet merupakan bagian yang dianggap penting dalam penatalaksanaan manajemen status nutrisi pada pasien. Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium (Kahl, 2015).

Asuhan gizi pada kondisi hemiparesis perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan malnutrisi. Selain itu membantu mengontrol tekanan darah, asupan kolesterol, asupan natrium untuk mencegah peningkatan tekanan darah pada pasien (Putri, 2019)

Diet yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah pasien adalah Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan lemak total, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan (PERSAGI, 2023).

BAB 3. GAMBARAN KASUS

3.1 Identitas Pasien

Nama	: Ny. S
Tanggal lahir	: 01 Maret 1954
Usia	: 70 tahun
Alamat	: Perum Damar Agung I RT 005/ RW 004, Gumpang, Kartasura kab. Sukoharjo Jawa Tengah
Suku Bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: Pedagang
Pendidikan	: SMK
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Masuk Rumah Sakit	: 17 Agustus 2024
Tanggal kasus	: 17 Agustus 2024
No. Rekam Medis	: 757660
Ruang/kelas	: Yudhistia /506 E
Diagnosa Medis	: Hemiparase sinistra susp recurrent stroke dan hipertensi

3.2 Gambaran Kasus

Dihadapkan dengan pasien Ny. S berusia 70 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 17 Agustus 2024 dengan keluhan nyeri perut bagian kanan, lemah anggota gerak kiri. Riwayat penyakit dahulu adalah hipertensi dan paru. Pasien masuk Rumah Sakit dengan diagnosis hemiparase sinistra susp recurrent stroke. Pasien sudah melakukan rawat jalan dengan melakukan kontrol ke rumah sakit 1 bulan 1 kali. Saat dilakukan assessment pasien mengaku bahwa terjatuh saat berdiri menuju kamar mandi, tidak bisa berbicara dan lemas.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan LILA 27 cm dan ULNA 25 cm. Hasil pemeriksaan biokimia Ny. S yaitu pemeriksaan kalium 3,05 mmol/l, hemoglobin 11,6 g/dl, hematokrit 34%, eritrosit 3,96 jt/ul, PDW 16%, NLR 3,43-, limfosit 21,1%. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny. S yaitu pasien dalam keadaan composmentis, lemah dengan nadi 104x/mnt, suhu 36⁰C, respirasi 20x/mnt, tekanan darah 150/80 mmHg dan SpO² 99.

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama nasi $\frac{1}{2}$ p 4x/hari, tahu dan tempe bacem 1p 3x/hari, tidak suka ayam, telur dadar 1x/bln, sayur asem 2x/mmg, sop 3x/mmg, sayur bayam 3x/mmg, buah pisang 2x/hari, pepaya 2x/hari, apel 1x/hari, pir 1x/hari.

BAB 4. SKRINING

4.1 Pemilihan Metode Skrinning

Skrinning merupakan langkah awal dari proses asuhan gizi, untuk menilai perlu atau tidaknya assessment atau pengkajian gizi lanjutan. Metode Skrinning gizi yang dilakukan pada Ny. S menggunakan “*Malnutrition Screening Tool*” (MST). *Malnutrition Screening Tool* (MST) merupakan salah satu alat skrining yang mudah, sederhana, dan cepat dilakukan oleh tenaga Kesehatan untuk mendeteksi risiko malnutrisi pada pasien (Cascio, 2018).

4.2 Pengisian Kuesioner Skrinning

Nama: Ny. S

Jenis Kelamin: Perempuan

Tabel 2. Skrining MST

No	Parameter	Skor	
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir		
	a. Tidak terjadi penurunan berat badan	0 ✓	
	b. Tidak yakin/tidak tahu/ terasa baju lebih longgar	2	
	c. Jika iya, berapa penurunan berat badan tersebut	1-5 kg	1
		6-10 kg	2
		11-15 kg	3
		>15 kg	4
		Tidak yakin penerunannya	2
2.	Apakah asupan makanan berkurang karena berkurangnya nafsu makan		
	a. Tidak	0	
	b. Iya	1 ✓	
TOTAL SKOR		1	
3.	Pasien dengan diagnosa khusus <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Ginjal <input type="checkbox"/> Hati <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Paru <input checked="" type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Penurunan imunitas <input checked="" type="checkbox"/> Geriatri <input type="checkbox"/> lain-lain		
	<input checked="" type="checkbox"/> Beresiko <input type="checkbox"/> tidak beresiko		

Keterangan:

Skor 0 = resiko rendah

Skor 1 = resiko sedang

Skor ≥ 2 = resiko tinggi

Kesimpulan Hasil Skrining : hasil skor skrining yang didapat adalah 1 dengan diagnosa khusus penyakit stroke dan geriatri

4.3 Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan hasil skrining menggunakan formula MST pada tabel di atas Ny. S mendapatkan skor 1 sehingga dapat digolongkan dalam kategori beresiko sedang, namun Ny. S memiliki diagnosa khusus yaitu stroke dan geriatri yang memerlukan asuhan gizi terstandar untuk menjaga status gizi Ny. S.

BAB 5. ASSESMENT (PENGKAJIAN GIZI)

5.1 Pengkajian Antropometri

Domain	Jenis Data	Data	Interpretasi
AD 1.1.2	Berat Badan (estimasi)	53.8 kg	Status gizi baik berdasarkan persentil LILA 91,9%
AD 1.1.2	Tinggi Badan (estimasi)	157,17 cm	
AD.1.1.2	LILA	27,5 cm	
AD.1.1.2	%LILA	91,9%	
	ULNA	25 cm	
Kesimpulan : status gizi Ny. S tergolong gizi baik berdasarkan persentil LILA			

Tabel 3. Kategori Percentil LILA

Kategori	Presentase
Obesitas	>120%
Overweight	110-120%
Gizi baik	85-110%
Gizi kurang	70,1-84,9%
Gizi buruk	<70%

Sumber: Kemenkes, 2019

$$\begin{aligned} \%LILA &= 27,5/29,9 \times 100 \\ &= 91,9\% \end{aligned}$$

Estimasi Tinggi Badan (Ilayperuma, 2010)

$$\begin{aligned} TB &= 68,777 + (3,536 \times \text{ulna}) \\ &= 68,777 + (3,536 \times 25) = 68,777 + 88,4 \\ &= 157,17 \text{ cm} \end{aligned}$$

Estimasi Berat Badan (Arupah, 2018)

$$\begin{aligned} BB &= (2,001 \times LILA) - 1,223 \\ &= (2,001 \times 27,5) - 1,223 = 55,02 - 1,223 \\ &= 53,8 \text{ kg} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien adalah baik

5.2 Pengkajian Data Biokimia

Tabel 4. Data Biokimia

Domain	Data	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
Kalium	3.05	3,50-5,50	mmol/ul	Rendah
Hemoglobin	11,6	11,7-16,2	g/dl	Rendah
Hematokrit	34	35-45	%	Rendah

Eritrosit	3,96	4.10-5.10	juta/al	Rendah
PDW	16	9-13	%	Tinggi
NLR	3,433	1.00-3.13		Tinggi
limfosot	21,1	22.0-44	%	Rendah

Sumber Data: Data Primer Rekam Medik

Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia maka dapat disimpulkan bahwa nilai biokimia Ny.S yang meliputi kalium, hemoglobin, hematokrit, eritrosit dan limfosit tergolong rendah. Sedangkan nilai biokimia PDW dan NLR tergolong tinggi. Hemoglobin, hematokrit dan eritrosit rendah menandakan adanya anemia pada pasien.

5.3 Pengkajian Data Fisik dan Klinis

Tabel 5. Data Fisik dan Klinis

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Composmentis dan lemas		
PD.1.1.5		Nyeri perut bagian kanan, lemah anggota gerak kiri		
PD.1.1.9	Vital sign			
	Nadi	104x/mnt	60 -100x/mnt	Normal
	Suhu	36 ⁰ C	36 -37,2 ⁰ C	Normal
	Respirasi	20 x/mnt	20x/mnt	Normal
	Tekanan darah	150/80 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
	SpO ²	99%	92-100%	Normal

Kesimpulan: Ny. S tampak lemas, mengalami nyeri perut bagian kanan dan lemah anggota gerak kiri dan tekanan darah tinggi

Pemeriksaan Penunjang :

Radiologi :

- Infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra
- Bronchopneumonia
- Cardiomegaly

Sumber: Data Rekam Medik Pasien

Tabel 6. Kategori Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<140	Dan/atau <90
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau 90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau 100-109

Hipertensi derajat 3	≥180	Dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	Dan	<90

Sumber: (Lukito 2023)

Data klinis Ny. S diperoleh dari rekam medik Ny. S Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 17 Agustus 2024. Berdasarkan hasil pemeriksaan fidik/klinis tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien terlihat lemas, nyeri perut bagian kanan dan lemah anggota gerak kiri serta tekanan darah tinggi menandakan hipertensi tingkat 1.

5.4 Pengkajian Riwayat terkait Gizi

1. Asupan makan dan pola makan
 - a. Kualitatif

Tabel 7. Asupan SQ-FFQ

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	1 centong	100 g	3-4x/hari
Lauk hewani	Telur dadar	1 bh	55 g	2x/minggu
Lauk nabati	Tahu	1 bh	50 g	3x/hari
	Tempe	1 bh	45 g	3x/hari
Sayuran	Sayur asem	½ mangkuk	50 g	2x/mmg
	Sayur sop	½ mangkuk	50 g	3x/mmg
	Sayur bayam	½ magkuk	50 g	3x/mmg
Buah-buahan	Pisang	1 bh	100 g	1x/hari
	Pepaya	1 ptg sdg	100 g	2x/hari
	Apel	1 bh	120 g	1x/hari
	Pir	1 bh	130 g	1x/hari

Sumber: wawancara dengan keluarga pasien

1) Pola makan sebelum masuk rumah sakit (SMRS)

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu makanan utama 3-4x sehari. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi 3-4x sehari. Lauk hewani yang sering dikonsumsi adalah telur 2x seminggu. Lauk nabati yang sering dikonsumsi tahu dan tempe 3x sehari. Sedangkan sayur yang biasa dikonsumsi adalah sayur asem, sayur sop dan sayur bayam setiap 2-3x seminggu. Pasien mengonsumsi buah yaitu pisang, pepaya, apel dan pir.

2) Asupan makan masuk rumah sakit

Pada saat dirumah sakit pasien mendapatkan diet DM RG dengan bentuk lunak (bubur). Asupan Ny.S saat dirumah sakit

yaitu makanan sumber karbohidrat berupa bubur nasi dihabiskan 1 porsi setiap makan, makanan sumber lauk hewani dihabiskan ½ porsi, makanan sumber nabati dihabiskan ¼ porsi dan sayur ½ porsi. Kurangnya asupan makan sumber energi, sumber protein hewani dan nabati serta sayur disebabkan karena berkurangnya nafsu makan yang disebabkan oleh nyeri perut bagian kanan.

b. Kuantitatif

1) Pola makan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Tabel 8. Pola Makan SMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan Oral	1.043,7	33,8	27,7	174,5
Kebutuhan	1.632,67	61,2	36,2	265,3
% Asupan	63,9%	55,2%	76,5%	65,7%
Interpretasi	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber: wawancara dengan pasien dan keluarga pasien

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong kurang.

Kategori tingkat konsumsi

Tabel 9. Kategori Asupan

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

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG, 2014)

2) Asupan makanan Masuk Rumah Sakit

Tabel 10. Asupan Recall 24 jam

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	924,2	37,4	24,7	134,1
Kebutuhan	1.632,67	61,2	36,2	265,3
% asupan	56,6%	61,1%	68,2%	50,5%

Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
----------	--------	--------	--------	--------

Sumber : wawancara , standar menu RS

Asupan pasien selama masuk rumah sakit yang meliputi energi, protein, karbohidrat dan lemak kurang dari kebutuhan.

Tabel 11. Kategori Asupan

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

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG, 2014)

2. Pengetahuan terkait gizi

Pasien dan keluarga belum pernah mendapatkan edukasi gizi terkait penyakit pasien.

3. Aktivitas fisik

a. Sebelum sakit

Sebelum pasien didiagnosa hemiparase sinistra dan hipertensi, pasien sebagai ibu rumah tangga yang bekerja sebagai pedagang.

b. Saat sakit

Pasien saat ini bedrest karena nyeri perut sebelah kanan dan anggota gerak kiri lemah

4. Kemampuan menerima makanan

Saat ini pasien dalam keadaan sadar lemah, mengalami nyeri perut bagian kanan dan lemah anggota gerak kiri. Pasien susah mengunyah karena anggota gerak kiri lemah. Pasien dapat menerima makanan namun nafsu makan pasien berkurang.

5.5 Pengkajian Riwayat Pasien

Tabel 12. Riwayat Pasien

Domain	Jenis	Data	Interpretasi
CH.1.1.1	Usia	70 tahun	
CH.1.1.2	Jenis kelamin	Perempuan	
CH.1.1.3	Suku	Jawa	
CH.1.1.6	Pendidikan	SMK	
CH.1.1.7	Peran dalam keluarga	Ibu	

CH.1.1.6	Edukasi	
CH.2.2.1	Perawatan/terapi medis	Ny. S telah diberi Tindakan berupa pemasangan infud
		Ringer laktat Pengganti cairan yang hilang
		Neurosanbe Meredakan nyeri
		Ranitidine Menurunkan asam lambung
		Sitikolin Mengatasi gangguan memori
CH.3.1.6	Pekerjaan	Pedagang
CH.3.1.7	Agama	Islam

5.6 Standar Komarasi

Perhitunga kebutuhan zat gizi

Rumus Harris Benedict

$$\begin{aligned}
 \text{BMR} &= 655,1 + (9,563 \times \text{BB}) + (1,850 \times \text{TB}) - (4,676 \times \text{U}) \\
 &= 655,1 + (9,563 \times 53,8) + (1,850 \times 157,17) - (4,676 \times 70) \\
 &= 655,1 + 514,4 + 291,7 - 327,32 \\
 &= 1.133,8
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.133,8 \times 1,2 \times 1,2 \\
 &= 1.632,67
 \end{aligned}$$

Fa= 1,2 (istirahat)

Fs= 1,2 (infeksi)

Kebutuhan energy = 1.632,67 kkal

Kebutuhan protein = 15% x 1.632,67 = 244,9/4 = 61,2 g

Kebutuhan lemak = 20% x 1.632,67 = 326,5/9 = 36,2 g

Kebutuhan karbohidrat = 65% x 1.632,67 = 1.061,2/ 4 = 265,3 g

BAB 6. DIAGNOSIS GIZI

Tabel 13. Diagnosa Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign and symthom
NI-2.1	Asupan oral tidak adekuat	Nyeri perut bagian kanan	Recall <80% energi 56,6%, protein 61,1%, lemak 54,5%, karbohidrat 50,5%
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi natrium	Hipertensi	Tekanan darah tinggi 150/80 mmHg
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi lemak	Stroke	Pemeriksaan penunjang radiologithoraks menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra
NI-2.9	Penerimaan Makanan Terbatas	gangguan neurologis	Pemeriksaan penunjang radiologithoraks menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra

Rumusan diagnosis

1. NI-2.1 : Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan nyeri perut bagian kanan ditandai hasil % asupan recall <80% yaitu energi 56,6%, protein 61,1%, lemak 54,5% dan karbohidrat 50,5%
2. NI-5.4 : Penurunan Kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan hipertensi ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi yaitu 150/80 mmHg
3. NI-5.4 Penurunan Kebutuhan zat gizi lemak berkaitan dengan stroke ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra
4. NI-2.9 : Penerimaan Makanan Terbatas berkaitan dengan gangguan neurologis ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra

BAB 7. INTERVENSI GIZI

7.1 Perencanaan

Jenis	: Diet Rendah Garam Rendah Lemak
Bentuk makanan	: Lunak
Cara pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3x makan 2x selingan

7.2 Preskripsi Diet

1. Tujuan Diet

- Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat untuk mempertahankan status gizi normal
- Membantu menurunkan tekanan darah
- Membantu mengurangi keluhan nyeri perut

2. Syarat dan prinsip diet

- Diet Rendah Garam
- Diet Rendah Lemak
- Memberikan makanan dalam bentuk mudah dicerna
- Kebutuhan energi sesuai kebutuhan untuk mempertahankan berat badan normal
- Protein cukup diberikan 15% dari kebutuhan energi total
- Lemak rendah diberikan 20% dari kebutuhan energi total
- Karbohidrat diberikan sedang 65% dari kebutuhan energi total
- Natrium 1500 mg/hari

3. Perencanaan Konseling

Sasaran : pasien dan keluarga

Materi : Diet Rendah Garam dan Rendah Lemak

- Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
- Makanan rendah natrium
- Makanan rendah lemak
- Cara pengolahan makanan.

Media : Leaflet Diet Rendah Garam dan Rendah Lemak

Metode : ceramah dan tanya jawab

Waktu : ± 30 menit

Tempat : Ruang Yudhistia kamar 506 E

5. Rencana Monitoring Evaluasi

Tabel 14. Monitoring Evaluasi

Diagnosa	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
----------	-----------------	------------	----------

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat	Pemberian makanan sesuai diet pasien (prinsip diet RG RL)	Monitoring asupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat	Makan dihabiskan 80%
NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi natrium	Memberikan makanan dengan rendah garam	Monitoring asupan garam	Asupan garam <1500 mg

7.3 Implementasi

1. Pemberian Diet Harian

Intervensi hari pertama yaitu memberikan diet sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada implementasinya, diet yang diberikan kepada pasien sesuai dengan diet standar rumah sakit dan rekomendasi diet.

a. 19 Agustus 2024

Kajian Terapi Diet

Jenis : Diet RG RL

Bentuk : Lunak (bubur)

Rute : Oral

Frekuensi : 3x makanan utama 2x selingan

Tabel 15. Asupan recall 1

	E	P	L	KH
Target Pencapaian	1.632,67	61,2	36,2	265,3
Standar Rumah Sakit	1.656,1	52,8	39,8	275,7
% pemenuhan	98%	115%	90%	96%
Keterangan	Baik	Lebih	Baik	Baik

Tabel 16. Kategori Asupan

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

Sumber: Widya Karya Pangan dan Gizi (WNPG, 2014)

Tabel 17. Menu Makan Pasien

	Nama masakan	Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makan pagi			
Makanan pokok	Bubur nasi	200	250

Lauk hewani	Ayam bb kuning	50	50
Sayur	Orak arik janten wortel	100	80
Selingan pagi			
Selingan	Bubur kacang hijau	200	180
Makan siang			
Makanan pokok	Bubur nasi	200	250
Lauk hewani	Ayam celup saus bbq	50	50
Lauk nabati	Tempe balado	25	30
Sayur	Sup jagung+gambas+soun	100	100
Buah	Jeruk	100	100
Selingan sore			
Selingan	Cake slice	50	50
Makan malam			
Makanan pokok	Bubur nasi	200	250
Lauk hewani	Semur telur	60	45
Lauk nabati	Tahu perkedel	40	50
Sayur	Ca wortel+ labu siam	100	95

- b. 20 agustus 2024
 Kajian Terapi Diet
 Jenis : Diet RG RL
 Bentuk : Lunak (bubur)
 Rute : Oral
 Frekuensi : 3x makanan utama 2x selingan

Tabel 18. Asupan Recall 2

	E	P	L	KH
Target pencapaian	1.516,2	55,8	27,9	265,3
Standar Rumah Sakit	1.656,1	52,8	39,8	275,7
% pemenuhan	91%	105%	70%	94%
Keterangan	Baik	Baik	Kurang	Baik

Tabel 19. Klasifikasi Asupan

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

Sumber: Widya Karya Pangan dan Gizi (WNPG, 2014)

Tabel 20. Menu Makanan Pasien

		Standar diet RS	Rekomendasi Diet
Makan pagi			
Makanan pokok	Bubur nasi	200	250

Lauk hewani	Ayam ungkep	60	50
Sayur	Sop macaroni+ wortel+ kapri	100	90
Selingan pagi	Roti isi selai	80	100
Makan siang			
Makanan pokok	Bubur nasi	200	250
Lauk hewani	Omlet telur	60	50
Lauk nabati	Tahu bolognes	40	50
Sayur	Pokchoy saos tiram	25	35
Buah	Naga	100	100
Selingan sore	Dadar gulung	100	
Makan malam			
Makanan pokok	Bubur nasi	200	250
Lauk hewani	Bola-bola ayam	50	35
Lauk nabati	Tempe	25	35
Sayur	Sayur bening	100	75

2. Edukasi dan Konseling

- a. Tujuan : memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien terkait diet Rendah Garam dan diet Rendah Lemak
- b. Sasaran : pasien dan keluarga
- c. Tempat : Ruang Yudhistia /506 E
- d. Waktu : 14.00 WIB
- e. Materi :
 - 1) Tujuan dan prinsip diet yang diberikan contoh makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, dibatasi ataupun dihindari
 - 2) Tatalaksana diet rendah garam dan rendah lemak
 - 3) Motivasi kepada pasien agar memakan makanan yang telah disediakan rumah sakit
 - 4) Menerapkan prinsip diet rendah garam dan rendah lemak
 - 5) Memotivasi keluarga pasien agar tetap mendukung pasien dalam menjalani perawatan.
- f. Strategi
 - 1) Precontemplation

- Meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga mengenai pola hidup yang lebih baik

2) Completion

- Menjelaskan tujuan intervensi diet
- Memberikan dukungan terkait perubahan yang dilakukan

3) Preparation

- Mendukung pasien untuk melakukan perubahan spesifik (tekanan darah)
- Menguatkan komitmen pasien terhadap kesepakatan yang telah didiskusikan
- Menghargai segala perubahan baik yang dilakukan pasien

4) Action

- Memberikan bantuan yang dibutuhkan pasien apabila ada hambatan

5) Maintenance

- Mendiskusikan hambatan yang dirasakan pasien serta alternatif pemecahan dalam menjalankan perubahan pola makan

g. Alat peraga : leaflet

3. Koordinasi dengan Tim Kesehatan lain

Koordinasi dengan tenaga kerja lain meliputi bekerjasama dengan tenaga medis lain yang terlibat dalam proses perawatan pasien. Kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain meliputi dokter, perawat dan ahli gizi.

a. Dokter

Koordinasi dengan dokter dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai diagnosis medis dan diet yang diberikan untuk pasien melalui catatan medis pasien sehingga intervensi gizi sesuai dengan kondisi klinis pasien

b. Perawat

Koordinasi dengan perawat dilakukan untuk memantau kondisi fisik klinis pasien melalui catatan medis, buku asuhan perawat sehingga dapat dilakukan intervensi lebih lanjut sesuai dengan perkembangan pasien.

c. Ahli gizi

Koordinasi dengan ahli gizi yaitu untuk memantau kondisi pasien dan memberikan masukan terkait perkembangan pasien.

BAB 8. MONITORING DAN EVALUASI

8.1 Asupan makan

Tabel 21. Monitoring Fisik Klinis

Indikator	Waktu	Metode	Target pencapaian	Keterangan
	19-20 Agustus 2024	Recall dan comstok	Tingkat asupan makan Ny. S saat intervensi mencapai	Kategori rata-rata asupan
	19-20 Agustus 2024	Tekanan Darah	Menurunkan tekanan darah Ny.S	Kategori tekanan darah normal
Asupan Energi FH-1.1.1.1			56,6%	Kurang
Asupan Protein FH-1.5.1.1			61,1%	Kurang
Asupan Lemak FH-1.5.2.1			68,2%	Kurang
Asupan Karbohidrat FH-1.5.3.1			50,5%	Kurang

Tabel 22. Monitoring dan Evaluasi Asupan makanan Pasien

Waktu	Implementasi	Kebutuhan Zat Gizi				
		E	P	L	KH	Na
19 Agustus 2024	Asupan	1.361,2	25,8	26,8	257,9	120,5 mg
	Kebutuhan	1.632,67	61,2	36,2	265,3	1500 mg
	% pemenuhan	83%	42%	44%	97%	
	Keterangan	Baik	Kurang	Kurang	Baik	
20 Agustus 2024	Asupan	1.516,2	55,8	27,9	260,2	585,4 mg
	Kebutuhan	1.632,67	61,2	36,2	265,3	1500 mg
	% pemenuhan	93%	91%	77%	98%	
	Keterangan	Baik	Baik	Kurang	Baik	

Pada hari pertama intervensi, asupan makanan pasien masih tergolong rendah pada protein dan lemak karena asupan kurang dari 80%. Hal ini disebabkan pasien tidak mau mengonsumsi ayam maupun telur serta tempe atau tahu selain dengan cara pemasakan yang digoreng

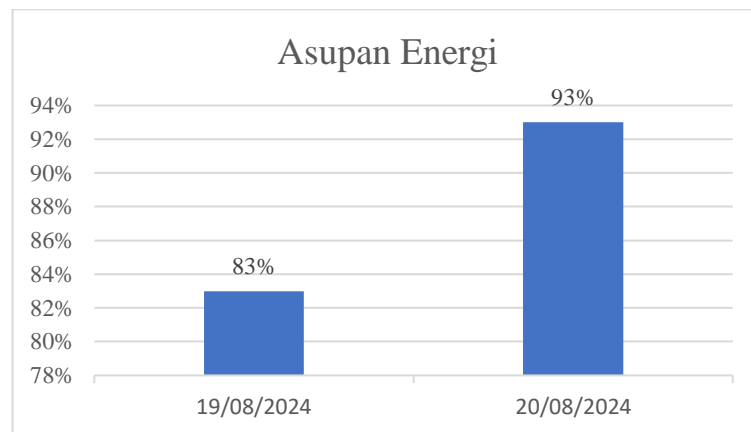
Pada hari kedua, asupan makan pasien meningkat dibandingkan dengan asupan makan pada intervensi pertama. Asupan makan pasien tergolong baik kecuali pada asupan lemak yang kurang. Asupan pasien baik ditandai dengan

pencapaian lebih dari 80%. Hal ini disebabkan pasien mengonsumsi makanan dari luar berupa mie ayam.

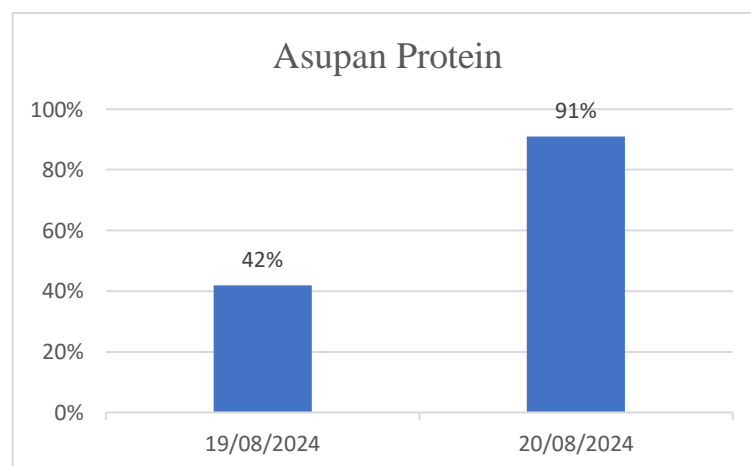
Tabel 23. Diet Pasien

Tanggal	Jenis diet	Bentuk makanan	Cara pemberian
19 Agustus 2024	Diet RG RL	Lunak (bubur)	Oral
20 Agustus 2024	Diet RG RL	Lunak (bubur)	Oral

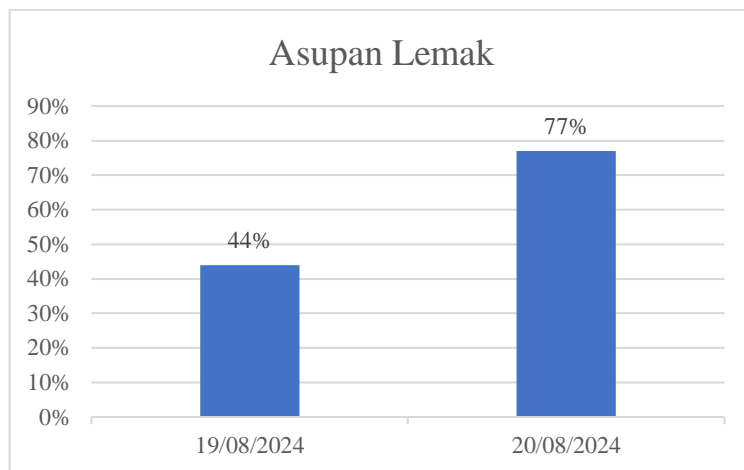
Pemantauan asupan makan pasien dilakukan untuk mengetahui asupan makanan pasien. Pemantauan asupan makan dilakukan selama pasien dirawat di Rumah Sakit. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui presentase jumlah asupan makan pasien kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi sesuai perhitungan.



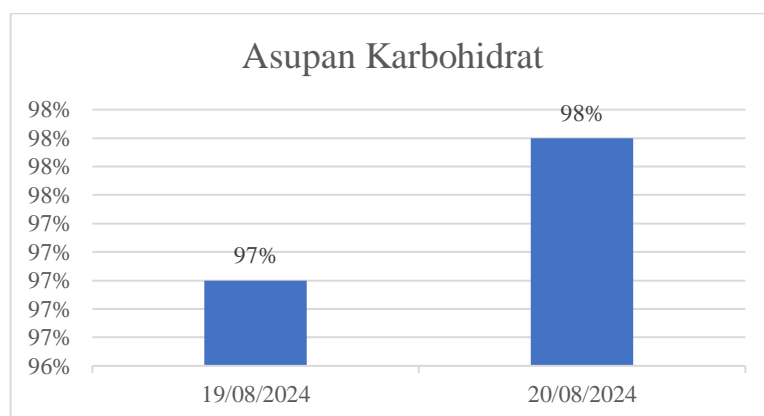
Gambar 2. Asupan Energi



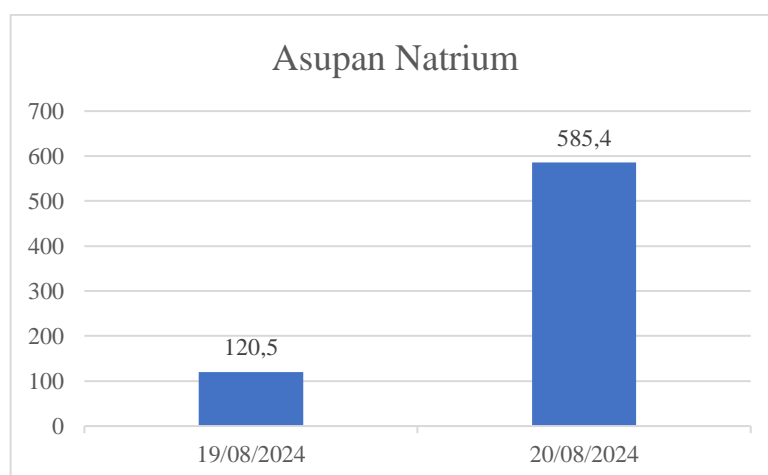
Gambar 3. Asupan Protein



Gambar 4. Asupan Lemak



Gambar 5. Asupan Karbohidrat



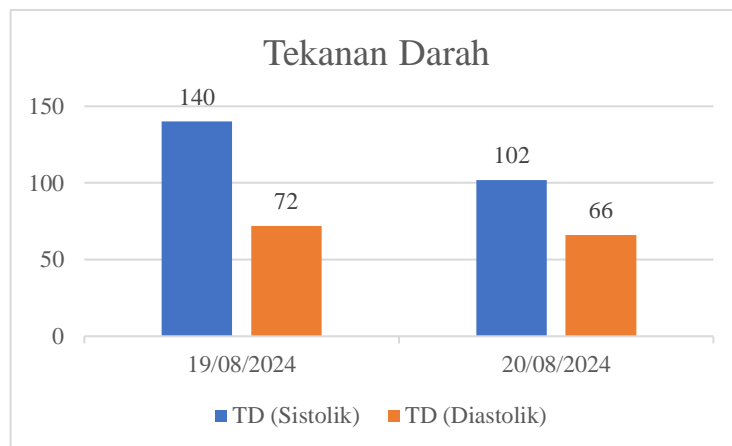
Gambar 6. Asupan Natrium

8.2 Fisik/ Klinis

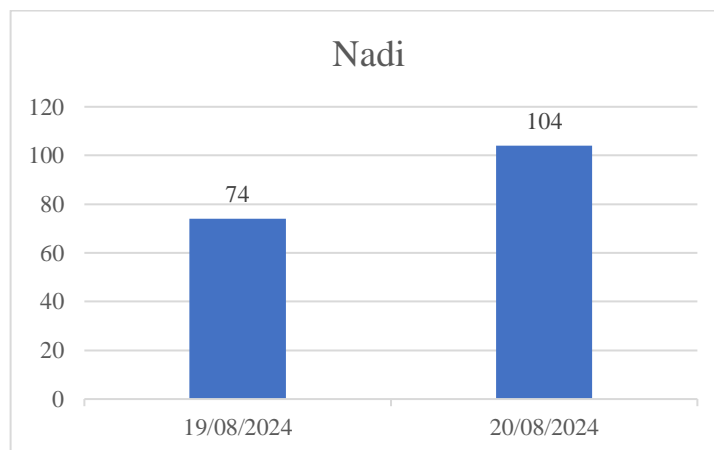
Tabel 24. Pemeriksaan Fisik/Klinis

Parameter	19 Agustus 2024	20 Agustus 2024
Tekanan darah	140/72 mmHg	102/66 mmHg
Nadi	74x/menit	104x/menit
Repirasi	20x/menit	20x/menit
Suhu	36,8 ⁰ C	36,5 ⁰ C
SpO ₂	98%	96%

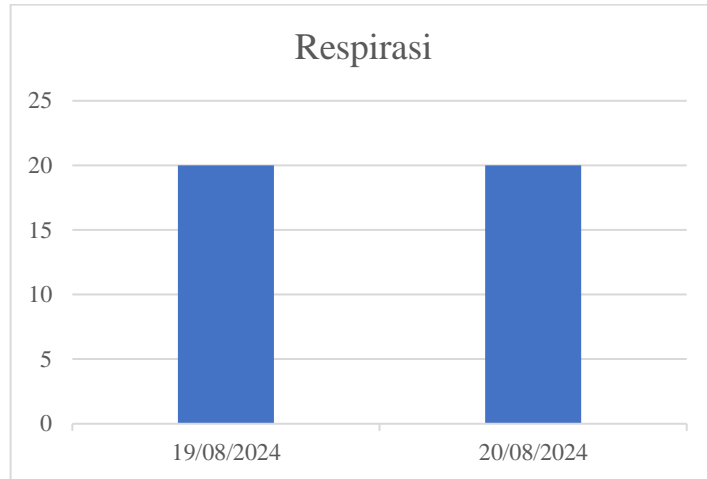
Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa adanya perubahan tekanan darah pasien pada tanggal 19 Agustus 2024 dan pada tanggal 20 Agustus 2024.



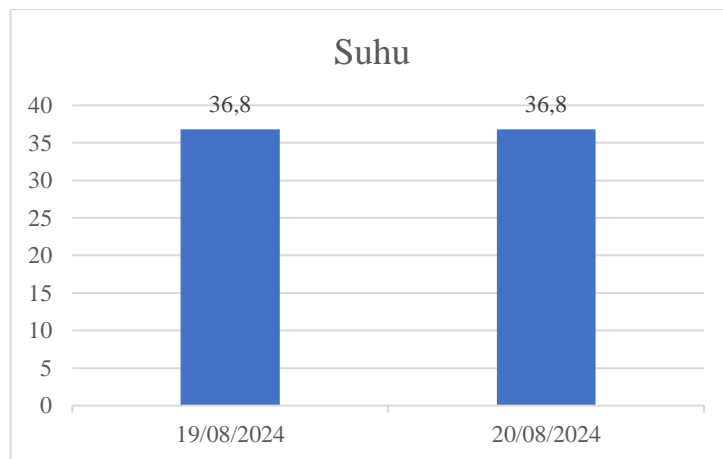
Gambar 7. Tekanan Darah



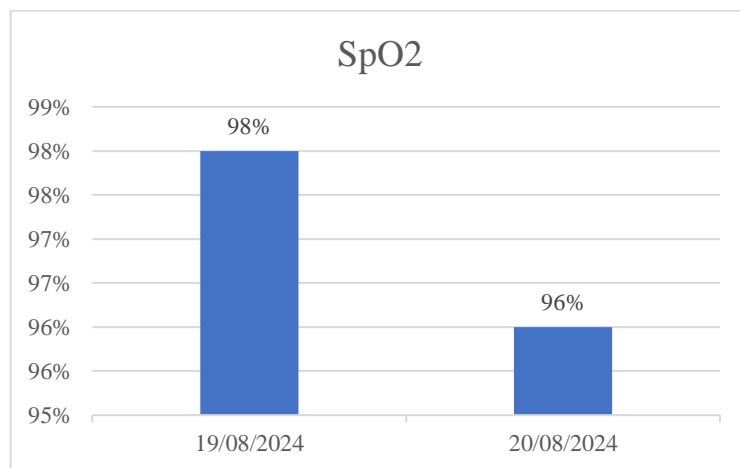
Gambar 8. Nadi



Gambar 9. Respirasi



Gambar 10. Suhu



Gambar 11. SpO

BAGAN MONITORING EVALUASI TINDAK LANJUT

Tabel 25. Monitoring Evaluasi Tindak lanjut

Tanggal	Diagnosa Medis	Monitoring Assesmen Gizi				Monitoring Diagnosa Gizi	Evaluasi dan Tindak Lanjut (Terapi Diet dan Konseling Gizi)
		Antropometri	Biokimia	Fisik dan Klinis	Asupan		
19 Agustus 2024	Himiparase Sinistra susp recurrent stroke dan hipertensi	LILA : 27,5 cm ULNA : 25 cm	Kalium : 3,05 mmol/ul% Hb : 11,6 g/dl Hematokrit : 34% Eritrosit : 3,96 jt/ul PDW : 16% NLR : 3,433 Limfosit : 21,1	TD : 140/72 mmHg N: 74x/menit RR : 20x/menit S : 36,8°C SpO ₂ : 98% pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan berkurang	E : 83% P : 42% L : 44% KH : 97% Na : 120,5 mg	NI-2.1: Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan nyeri perut bagian kanan ditandai hasil % asupan recall <80% yaitu energi 56,6%, protein 61,1%, lemak 54,5% dan karbohidrat 50,5% NI-5.4: Penurunan Kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan hipertensi ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan	Makanan diberikan lunak, E : 1.632,67 kkal P: 61,2 g L: 36,2 g KH: 265,3 g Na: 1500 mg

						<p>darah tinggi yaitu 150/80 mmHg</p> <p>NI-5.4 Penurunan Kebutuhan zat gizi lemak berkaitan dengan stroke ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						NI-2.9: Penerimaan Makanan Terbatas berkaitan dengan gangguan neurologis ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra	
20 Agustus 2024	Himiparase Sinistra susp recurrent stroke dan hipertensi	LILA : 27,5 cm ULNA : 25 cm		TD : 102/66 mmHg N: 104x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 ⁰ C SpO ₂ : 96% pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan menghilang	E : 93% P : 91% L : 77% KH : 98% Na : 535,4 mg	NI-2.1: Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan nyeri perut bagian kanan ditandai hasil % asupan recall <80% yaitu energi 56,6%, protein 61,1%, lemak 54,5% dan karbohidrat 50,5%	Penerimaan makan meningkat karena pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit E : 1.632,67 kkal P: 61,2 g L: 36,2 g KH: 265,3 g Na: 1500 mg

						<p>NI-5.4: Penurunan Kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan hipertensi ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi yaitu 150/80 mmHg</p> <p>NI-5.4 Penurunan Kebutuhan zat gizi lemak berkaitan dengan stroke ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>dextra dan nucleus lentiformis dextra</p> <p>NI-2.9: Penerimaan Makanan Terbatas berkaitan dengan gangguan neurologis ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB 9. PEMBAHASAN KASUS

Gambaran umum pada kasus ini adalah pasien Ny. S berusia 70 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 17 Agustus 2024 dengan keluhan nyeri perut bagian kanan, lemah anggota gerak kiri. Riwayat penyakit dahulu adalah hipertensi dan paru. Pasien masuk Rumah Sakit dengan diagnosis hemiparase sinistra susp recurrent stroke. Pasien sudah melakukan rawat jalan dengan melakukan kontrol ke rumah sakit 1 bulan 1 kali. Saat dilakukan assessment pasien mengaku bahwa terjatuh saat berdiri menuju kamar mandi, tidak bisa berbicara dan lemas.

Instrument skrining menggunakan MST terdiri dari dua pertanyaan dengan diagnosis khusus yaitu penurunan berat badan 6 bulan terakhir dan asupan makan berkurang serta diagnose khusus pasien. Setiap pertanyaan memiliki skor sehingga didapatkan total skor yang menunjukkan keadaan pasien. Berdasarkan skrining yang digunakan Ny. S mendapatkan skor 1 dengan diagnosa khusus.

Langkah berikutnya adalah memulai proses asuhan gizi terstandar (PAGT) dengan melakukan pengkajian gizi yang meliputi data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat pasien. Berdasarkan data antropometri didapatkan Berat Badan 53,8 dari estimasi Lingkar Lengan Atas yaitu 27,5 cm dan tinggi badan 157,1 cm dari estimasi pengukuran ULNA 25 cm. Status gizi diukur menggunakan persentil LILA yaitu 91,9% termasuk kategori baik

Berdasarkan pemeriksaan biokimia Ny. S kalium, hemoglobin, hematokrit, eritrosit dan limfosit rendah menandakan adanya anemia pada pasien. Sedangkan nilai PDW dan NLR tinggi. Ny. S mengalami keluhan nyeri perut bagian kanan dan lemah anggota gerak kiri. Hasil pemeriksaan fisik klinis Ny. S yaitu pasien dalam keadaan composmentis, lemah dengan nadi 104x/mnt, suhu 36⁰C, respirasi 20x/mnt, tekanan darah 150/80 mmHg dan SpO² 99. Tekanan darah pasien tergolong tinggi. Pengkajian pada riwayat makan dan asupan didapatkan data bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh nyeri pada perut bagian kanan. Sebelum masuk rumah sakit pasien mengaku terjatuh dari tempat tidur dan sempat tidak sadarkan diri. Selama dirawat di Rumah sakit asupan pasien mulai membaik dibandingkan dengan asupan sebelumnya.

Pengkajian data pada riwayat pasien, pasien adalah seorang ibu dan nenek yang berkerja sebagai swasta (pedagang) tinggal bersama suami, anak dan cucunya. Saat di rumah sakit pasien mendapatkan infus terapi ringer laktat serta obat neurosanbe, ranitidine dan sitikolin.

Berdasarkan assessment, terdapat beberapa diagnose yang dapat ditegakkan untuk Ny. S. diagnosa utama yang dipilih adalah asupan oral tidak adekuat (NI2.1) berkaitan dengan nyeri perut bagian kanan dibuktikan dengan asupan makanan sumber energi, protein, lemak dan karbohidrat <80%. Penurunan kebutuhan zat gizi natrium (NI-5.4) berkaitan dengan hipertensi ditandai dengan tekanan darah tinggi yaitu 150/80 mmHg. Penurunan Kebutuhan zat gizi lemak (NI-5.4) berkaitan dengan stroke ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra. Perubahan nilai laboratorium (NC-2.2) (radiologi) berkaitan dengan Hemiparase sinistra susp recurrent stroke ditandai dengan pemerikraan radiologi thoraks menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra.

Kebutuhan energi Ny. S dihitung berdasarkan rumus Harrist Benedict untuk Wanita dengan faktor aktifitas 1,2 (istirahat) dan faktor stress 1,2 karena adanya infeksi. Perhitungan tersebut menghasilkan total Energi 1.632,7 kkal, protein 61,2 g, lemak 36,2 g dan karbohidrat 265,3 g.

Intervensi yang diberikan pada Ny. S berupa pemberian konseling gizi. Pemberian berian makan direncanakan dengan total kebutuhan pasien karena berdasarkan hasil recall 24 jam asupan pasien masih kurang. Makanan yang diberikan sesuai dengan kemampuan pasien. Hasil intervensi hari pertama asupan makan pasien masih rendah karna pasien tidak mau mengonsumsi tempe atau tahu yang direbus, dan ayam yang direbus. Pada intervensi kedua asupan pasien meningkat dengan asupan lemak yang masih kurang. Lauk hewani yang disediakan rumah sakit tidak dimakan dan hanya memakan bubur nasi serta sayur.

Berdasarkan hasil rata-rata asupan makan pasien selama 2 hari atau 6x makan, maka dapat disimpulkan bahwa asupan makan sumber energi, protein, dan karbohidrat adekuat dengan nilai >80% serta asupan lemak tidak adekuat dengan nilai <80%. Pada pemantauan tekanan darah pasien selama dirawat dirumah sakit mengalami penurunan dengan angka tekanan darah yaitu tanggal tanggal 17 agustus

2024 167/107 mmHg, 18 agustus 2024 adalah 150/80 mmHg, tanggal 19 agustus 2024 140/72 mmHg dan tanggal 20 agustus 2024 102/66 mmHg.

Intervensi selanjutnya yaitu konseling gizi. Konseling gizi diberikan kepada pasien dan keluarga pasien yaitu anak kandung dan suami pasien mengenai diet rendah garam dan rendah lemak. Pada konseling ini lebih ditekankan pada pemantauan asupan lemak dan natrium pasien serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Setelah intervensi dilakukan tahap selanjutnya adalah monitoring dan evaluasi. Pemantauan pada asupan makanan pasien sebelum intervensi kurang dan meningkat setelah dilakukan intervensi yaitu dengan rata-rata asupan pasien >80% dari kebutuhan total.

BAB 10. KESIMPULAN DAN SARAN

10.1 Kesimpulan

1. Assesment Gizi

- a. Diagnosa medis pasien adalah Hemiparase sinistra susp recurrent stroke dan hipertensi dengan keluhan Lemah anggota gerak kiri, lemas, nyeri perut bagian kanan
- b. Skrining yang digunakan
Skrining yang digunakan adalah Form Malnutrition Skrining Tool (MST) dengan skor 0 dengan diagnosa khusus yaitu stroke
- c. Status gizi pasien menurut persentil LILA tergolong baik dengan hasil 91,9%
- d. Hasil pemeriksaan biokimia didapatkan nilai kalium, hemoglobin, hematokrit, eritrosit dan limfosit rendah serta nilai PDW dan NLR tinggi.
- e. Pemeriksaan fisik/klinis didapatkan pasien dengan keadaan composmentis dengan nadi 104x/menit, suhu 36⁰C, Respirasi 20x/menit, tekanan darah 150/80 mmHg menunjukkan adanya hipertensi pada pasien.
- f. Asupan recall 24 jam pasien
Asupan recall 24 jam pasien didapatkan hasil asupan energi 56,6% protein 61,1% lemak 68,2% dan Karbohidrat 50,5% dengan Kesimpulan asupan pasien kurang.
- g. Asupan makan pasien berdasarkan FFQ
Asupan berdasarkan FFQ pasien didapatkan hasil asupan energi 63,9% protein 55,2% lemak 76,5% dan Karbohidrat 65,7% dengan Kesimpulan asupan pasien kurang.

2. Diagnosis Gizi

- a. NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan nyeri perut bagian kanan ditandai hasil % asupan recall <80% yaitu energi 56,6%, protein 61,1%, lemak 54,5% dan karbohidrat 50,5%

- b. NI-5.4 Penurunan Kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan hipertensi ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi yaitu 150/80 mmHg
 - c. NI-5.4 Penurunan Kebutuhan zat gizi lemak berkaitan dengan stroke ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra
 - d. NI-2.9: Penerimaan Makanan Terbatas berkaitan dengan gangguan neurologis ditandai dengan pemeriksaan radiologi menunjukkan infark cerebri di subcortical lobus fronto parietal dextra dan nucleus lentiformis dextra
3. Intervensi Gizi
- Diet yang diberikan berupa diet rendah garam dan diet rendah lemak dengan bentuk makanan lunak (bubur) frekuensi 3x makanan utama dan 2x selingan
4. Monitoring dan Evaluasi
- a. Pasien memiliki status gizi baik dari presentil LILA yaitu 91,9% dan tidak mengalami perubahan pada hasil pengukuran antropometri kedua
 - b. Pemeriksaan fisik/klinis pada hasil pemeriksaan pertama dan kedua intervensi dalam kategori normal dengan penurunan tekanan darah yaitu tanggal 17 agustus 2024 167/107 mmHg, 18 agustus 2024 adalah 150/80 mmHg, tanggal 19 agustus 2024 140/72 mmHg dan tanggal 20 agustus 2024 102/66 mmHg
 - c. Rata-rata asupan makan pasien selama 2 hari intervensi yaitu energi 93% protein 91% lemak 77% dan karbohidrat 106%. Asupan pasien meningkat pada intervensi kedua
 - d. Tidak ada perubahan terapi diet saat intervensi berlangsung, diet diberikan rendah garam dan rendah lemak dengan bentuk lunak dan cara pemberian oral.
5. Konseling
- Konseling dilakukan di bangsal Yudhistia kamar 506 C Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret pada tanggal 20 agustus 2024 dengan materi

konseling yaitu diet rendah garam dan diet rendah lemak dan pemberian motivasi kepada pasien untuk menjaga pola makan yang baik.

10.2 Saran

1. Keluarga pasien diharapkan memberikan dukungan lebih kepada pasien untuk memperbaiki dan menjaga asupan makanan yang baik
2. Bagi pasien setelah pulang dari rumah sakit diharapkan pasien mampu menerapkan dan memperhatikan asupan makan serta menerapkan diet yang dianjurkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cascio, B. a. (2018). Evaluating the Screening Tools Used to Identify Malnutrition Risk in Hospital Elderly: A Systematic Riview . *Geriatric Nursing*, 95-102.
- Ekasari, Mia Fatma, Eros Siti Suryati, Siti Badriah, Salsabila Rizqi Narendra, and Fahira Ishlah Amini. 2021. “Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penangannya.” *Hipertensi* 28.
- Harrison, David G., Thomas M. Coffman, and Christopher S. Wilcox. 2021. “Pathophysiology of Hypertension: The Mosaic Theory and Beyond.” *Circulation Research* 128(7):847–63. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.121.318082.
- Hutagalung, M. S. (2017). *Panduan Lengkap Stroke : mencegah, mengobati dan menyembuhkan*. Bandung : Nusa Media.
- Kahl, Günter. 2015. “PGRS.” *The Dictionary of Genomics, Transcriptomics and Proteomics* 1–1.
- Kemendes. 2023. “Buku Pedoman Hipertensi 2024.” *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama* 1–71.
- Kuriakose, Diji, and Zhicheng Xiao. 2020. “Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives.” *International Journal of Molecular Sciences* 21(20):1–24. doi: 10.3390/ijms21207609.
- Lukito, Antonia Anna. 2023. “Panduan Promotif Dan Preventif Hipertensi.” *Indonesia Society of Hypertension Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia* 1–88.
- Mardianti, Fira, Dewi Rachmawati, and Suprajitno. 2020. “Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Remaja.” *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti* 10(01):43–55. doi: 10.47794/jkhws.
- Muliati. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru. *KTI. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang*.
- Noviani, Nenden. 2022. “Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Hemiparase Dextra E.T Causa Stroke Non Hemoragic Dengan Electrical Stimulation Dan Terapi Latihan.” Universitas Widya Husada Semarang.
- O'Donnell, Martin J., Xavier Denis, Lisheng Liu, Hongye Zhang, Siu Lim Chin, Purnima Rao-Melacini, Sumathy Rangarajan, Shofiqul Islam, Prem Pais, Matthew J. McQueen, Charles Mondo, Albertino Damasceno, Patricio Lopez-Jaramillo, Graeme J. Hankey, Antonio L. Dans, Khalid Yusoff, Thomas

Truelsens, Hans Christoph Diener, Ralph L. Sacco, Danuta Ryglewicz, Anna Czlonkowska, Christian Weimar, Xingyu Wang, and Salim Yusuf. 2019. "Risk Factors for Ischaemic and Intracerebral Haemorrhagic Stroke in 22 Countries (the INTERSTROKE Study): A Case-Control Study." *The Lancet* 376(9735):112–23. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60834-3.

Permadi, Bagus Ari, Ludiana, and Sapti Ayubbana. 2022. "Penerapan ROM Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik." *Jurnal Cendekia Muda* 2(4):443–46.

PERSAGI. (2023). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Putri, A. I. (2019). Frekuensi Determinan Kejadian Stroke Pada Pasien Hipertensi Dewasa.

Prastowo, Angga. 2020. "Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Hemiparase Post Stroke Non Hemoragic." Universitas Widya Husada Semarang.

Siti Setiadi, I. A. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Internal Publisin.

WHO. (2022). Global Stroke Fast Sheet.

WNPG. (2014). *Pangan dan Gizi*. Jakarta: LIPI press.

Yuyun, Yueniwati., 2016. *Pencitraan Pada Stroke*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form SQFFQ

Nama : Ny. S

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 70 tahun

Tanggal Kunjungan : 18 Agustus 2024

Golongan	Jenis	Porsi setiap makan	Berat	Frekuensi
Makanan pokok	Nasi	1 centong	100 g	3-4x/hari
Lauk hewani	Telur dadar	1 bh	55 g	2x/minggu
Lauk nabati	Tahu	1 bh	50 g	3x/hari
	Tempe	1 bh	45 g	3x/hari
Sayuran	Sayur asem	½ mangkuk	50 g	2x/mmg
	Sayur sop	½ mangkuk	50 g	3x/mmg
	Sayur bayam	½ magkuk	50 g	3x/mmg
Buah-buahan	Pisang	1 bh	100 g	1x/hari
	Pepaya	1 ptg sgd	100 g	2x/hari
	Apel	1 bh	120 g	1x/hari
	Pir	1 bh	130 g	1x/hari

Lampiran 2. Perencanaan Menu Hari ke-1

Waktu	Menu	Bahan makanan	URT	E (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)	Na (mg)	Air
Pagi	Bubur nasi	Bubur nasi	250	182,2	3,3	0,3	40	0,0	
	Orak arik janten wortel	Wortel	40	10,3	0,7	0,1	1,9	3,6	35,7
		Janten	40	23,6	0,4	0,3	5,5	24	
	Ayam bb kuning	Daging ayam	50	142,4	13,4	9,4	0,0	36,5	
Selingan pagi	Bubur kacang hijau		180	30,5	2,2	0,2	5,6	1,8	
Siang	Bubur nasi		250	182,2	3,3	0,3	40	0,0	
	Ayam celup sauce bbq	Ayam	50	142,4	13,4	9,4	0,0	36,5	
	Tempe balado		30	59,7	5,7	2,3	5,1	1,8	
	Sup jagung+ gambas +soun	Jagung	40	43,2	1,3	0,5	10,0	6,8	
		Gambas	45	9,0	0,4	0,1	1,9	0,4	
		Soun	15	57,1	0,0	0,0	13,7	1,4	
Buah	Jeruk		100	47,1	0,9	0,1	11,8	0,0	
Selingan sore	Cake slice	Tepung terigu	15	54,6	1,5	0,2	11,4	0,3	
		Telur ayam	30	46,5	3,8	3,2	0,3	37,2	
		Tepung maizena	2	7,6	0,0	0,0	1,8	0,2	
		Susu dancow	3	13,9	0,6	0,6	1,5	9,6	
		mentega	1,25	8,9	0,0	1,0	0,0	2,8	
Makan malam	Bubur nasi		250	182,2	3,3	0,3	40	0,0	
	Semur telur	Telur ayam	45	69,8	5,7	4,8	0,5	55,8	
	Tahu perkedel	Tahu	50	38	4,1	2,4	0,9	3,5	

	Ca wortel+ labu siam	Wortel	40	10,3	0,4	0,1	1,9	24	35,7
		Labu siam	45	9,0	0,4	0,1	1,9	0,4	
Total				1.371	64,8	35,6	196	246,6	
Kebutuhan				1.632,67	61,2	36,2	244,9		
Presentasi				83,9%	105,8%	98,3%	80%		

Lampiran 3. Recall Asupan Makan Menu ke-1

Waktu	Menu	Berat (g)
Pagi	Bubur nasi	250 g
	Orak arik janten wortel	20 g
Selingan	Bubur kacang hijau	20 g
	Pisang ambon	180 g
Siang	Bubur nasi	250 g
	Sup jagung+gambas+ soun	100 g
	Jeruk	100 g
Selingan	Cake slice	50 g
Malam	Bubur nasi	250 g
	Ca wortel+ labu siam	95 g
	Melon	100 g
	Martabak manis	110 g

Lampiran 4. Perencanaan Menu Hari ke-2

Waktu	Menu	Bahan makanan	URT	E (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)	Na (mg)	Air
Pagi	Bubur nasi	Bubur nasi	250	182,2	3,3	0,3	40	0,0	
	Ayam ungkep	Ayam paha	50	107	10,1	7,1	0,0	27,5	
	Sop macaroni+ wortel+ kapri	Macaroni	40	141	4,8	0,7	28,3	1,2	
		Wortel	45	11,6	0,4	0,1	2,2	27	
		Kapri	5	4,2	0,3	0,0	0,8	0,2	
Selingan pagi	Roti isi selai	Roti tawar	100	273,9	8,8	3,0	51,9	609	
Siang		Selai tropicana slim	5	15	0	0	3,5	0	
Siang	Bubur nasi	Bubur nasi	240	175	3,1	0,2	38,4	0,0	
	Omlet telur	Telur ayam	50	77,6	6,3	5,3	0,6	62	
		Minyak	5	43,1	0,0	5,0	0,0	0,0	
	Tahu bolognes	Tahu	50	38	4,1	2,4	0,9	3,5	
	Pokchoy saos tiram	Pokchoy	35	5,3	0,8	0,1	0,7	5,6	
Buah	Naga		100	71	1,7	3,1	9,1	10	
Selingan sore	Dadar gulung	Tepung terigu	20	72,8	2,1	0,2	15,3	0,4	
		Telur ayam	6,6	10,2	0,8	0,7	0,1	8,2	
		Gula tropicana slim	0,01	0,2	0	0	0,08	0	
		Selai tropicana slim	5	15	0	0	3,5	0	
Makan malam	Bubur nasi	Bubur nasi	250	182,2	3,3	0,3	40	0,0	

	Bola-bola ayam asam manis	Daging ayam	35	99,7	9,4	6,6	0,0	25,5	
	Tempe	Tempe	35	69,7	6,7	2,7	5,9	2,1	
	Sayur bening	Gambas	35	7	0,3	0,1	1,5	0,3	
		Wortel	40	10	0,4	0,1	1,9	24	
Total				1.628,8	67	37,9	248,2	796,5	
Kebutuhan				1.632,67	61,2	36,2	244,9		
Presentasi				99,7%	109,4%	104,6%	101,3%		

Lampiran 5. Recall Asupan Makan Menu ke-2

Waktu	Menu	Berat (g)
Pagi	Bubur nasi	250 g
	Sop macaroni+ wortel+ kapri	30 g
	Roti tawar	37 g
Selingan pagi	Roti isi selai	50 g
	Pisang	90 g
Siang	Bubur nasi	240 g
	Omlet telur	47 g
	Tahu bolognes	50 g
	Pokchoy saos tiram	35 g
	Naga	100 g
	Mie ayam	120 g
Selingan sore	Dadar gulung	38 g
	Pisang	90 g
Malam	Bubur nasi	100 g
	Bola-bola ayam	35 g
	Tempe	35 g
	Sayur bening	75 g
	Roti tawar	37 g

Lampiran 6. Dokumentasi comstok Hari ke-1



Gambar 12. Pemorsian Makan Pagi



Gambar 13. Comstok Makan Pagi



Gambar 14. Pemorsian Makan Siang



Gambar 15. Comstok Makan Siang



Gambar 16. Pemorsian Makan Malam



Gambar 17. Comstok Makan Malam

Lampiran 7. Dokumentasi comstok Hari ke-2



Gambar 18. Pemorsian Makan Pagi



Gambar 19. Comstok Makan Pagi



Gambar 20. Pemorsian Makan Siang



Gambar 21. Comstok Makan Siang



Gambar 22. Pemorsian Makan Malam



Gambar 23. Comstok Makan Malam

Lampiran 8. Dokumentasi Leaflet Diet Rendah Garam

No.: 02.005/2018

DASH diet



Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 No. RM :
 Tinggi : cm
 Berat : kg
 Tanggal :

Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit UNS

INSTALASI GIZI



RUMAH SAKIT UNS

Care, Commitment, Conscience

Jalan Ahmad Yani No. 200, Makamahjil, Kartasura Sukoharjo 57161

(0271) 677 5000 (Hunting) (0271) 7461 6966 (Ged)

082221222494

rs.uns.ac.id rumahsakituns

KEBUTUHAN

Energi : Lemak :
 Protein : Karbohidrat :

Pembagian makanan sehari:

Pagi	gram	*URT
Nasi	_____	_____ gelas
Telur	_____	_____ butir
Sayuran	_____	_____ gelas
Minyak	_____	_____ sdm
Gula pasir	_____	_____ sdm

Selingan (10.00):

_____	_____ potong
_____	_____ potong

Siang

Nasi	_____ gelas
Iken	_____ potong
Tempe	_____ potong
Sayuran	_____ gelas
Buah	_____ potong
Minyak	_____ sdm

Selingan (16.00):

_____	_____ potong
-------	--------------

Malam

Nasi	_____ gelas
Daging	_____ potong
Tahu	_____ butir
Sayuran	_____ gelas
Buah	_____ potong
Minyak	_____ sdm

*URT : ukuran rumah tangga

Perhatian:

- Bakar ini supaya ditunjukkan pada konsultan gizi pada setiap kunjungan
- Apabila daftar ini rusak atau hilang segeralah hubungi konsultan gizi Anda

DEFINISI

DASH diet (dietary approach to stop hypertension) merupakan pengalasan mision pada pasien hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah normal

SEKILAS HIPERTENSI

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Pada keadaan ini tercapai gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sampai ke jaringan tubuh.

7 PRINSIP DIET

1. Memastikan berat badan: bila pasien obesitas
2. Mengurangi konsumsi natrium

Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkatkan melalui ruang yang semakin sempit bermula dari ini akan menyebabkan hipertensi.

1. Salah satu sumber utama natrium adalah garam. Dianjurkan konsumsi garam tidak lebih dari 1,4-1,6 sdh/hari
2. Makanan sumber natrium lain:
 - 1) Baking powder, soda, roti, biskuit kue dan crackers
 - 2) Kompak, kecap dan makanan kering yangasin
 - 3) Makanan dan minuman kaleng, sarden, sosis, komar, sayur dan buah dalam kaleng
 - 4) Makanan yang diawetkan, dressing, abon, ikan asin, ikan pindang, udang kering, kecapasin
 - 5) Montega dan keju
 - 6) Bumbu tinggi natrium, garam, kecap, terasi, petis, saus tomat, saus sambal, tauco, miho

7 PRINSIP DIET

3. Menurunkan konsumsi kafein

Asupan kafein yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, ketika tubuh mendapat asupan kafein kemudian pada beberapa sistem saraf simpatik, hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer yang menyebabkan tekanan darah naik

Sumber kafein: kopi dan minuman berenergi

4. Meningkatkan asupan kalium

Kalium berfungsi sebagai diuretik yang menyebabkan pengeluaran natrium dan cairan meningkat. Meningkatkan asupan kalium dengan banyak konsumsi buah dan sayur.

Contoh buah sumber kalium : pisang (451 mg), tomat (365 mg), jeruk (250 mg), apel (158 mg) dan air kelapa. Contoh sayur sumber kalium : wortel, brokoli, bayam, bunds

5. Meningkatkan asupan magnesium (Mg)

Mg berkontribusi untuk relaksasi otot dan syaraf. Ketika otot-otot adalah akan melosir dan menyebabkan darah yang mengalir lebih banyak sehingga tekanan darah menurun. Sumber utama Mg pada sayuran hijau, kacang-kacangan biji-bijian, susu, coklat. Sumber Mg yang paling baik adalah biji labu dan bunga matahari. sayuran warna hijau, ikan salmon dan tomat.

6. Meningkatkan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efektivitas jantung secara keseluruhan, mereka yang secara fisik umumnya mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dari yang jarang berolahraga. Lakukan aktivitas fisik 30 menit/hari dilakukan hampir setiap hari dalam seminggu. Olahraga dapat berupa jalan kaki, lari kecil atau bersepeda.

7. Menghindarkan asiditas fisik

Konsumsi lemak yang tinggi lambat laun akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan darah menjadi tidak elastis, kondisi ini akan mengakibatkan aliran darah dalam pembuluh menjadi naik.

Sumber makanan tinggi lemak : otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, daging sapi dan ikan - maksimal 100 gr sehari, telur maksimal 1 telur sehari

CARA MENURUNKAN ASUPAN NATRIUM

1. Gunakan unggas, daging, ikan, sayuran dan buah yang segar
2. Cuci sayuran kaleng untuk menurunkan kadar natrium
3. Hindari konsumsi makanan siap saji
4. Rasa towar diperbaiki dengan menambahkan bumbu-bumbu yang mengandung natrium seperti bawang merah, bawang putih, jahe, kunir, salam, gula
5. Makanan lebih enak dengan ditumis digoreng atau dipanggang menggunakan garam
6. Buatlah garam sendiri di rumah, gunakan garam beryodium, tidak lebih dari 1 sdh/hari
7. Dapat menggunakan garam yang mengandung rendah natrium
8. Bandingkan jumlah natrium pada label produk makanan

CONTOH MENU DALAM SEHARI

PAGI	Nasi Telur Tumis Kacang Panjang
PUKUL 10.00	Selada Buah
SIANG	Nasi Ikan Acer Kuning Tahu Bacem Sup Gandas Apel
PUKUL 16.00	Agar-Agar buah
SORE	Nasi Rollade Daging Tempe Kruak Cah Sayuran Pisang



Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit UNS

Lampiran 9. Dokumentasi Leaflet Diet Rendah Lemak

No.: 02.006/2020

INSTALASI GIZI

Diet DISLIPIDEMIA




RUMAH SAKIT UNS
UNIVERSITAS SEKRUPUR
Care, Commitment, Conscience

Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
No. RM :
Tinggi : cm
Berat : kg
Tanggal :

Jalan Ahmad Yani No. 200, Makamhaji, Kartasura
Sukohejo 57161
(0271) 677 5600 (Hunting)
(0271) 7461 666 (GDP)
082224222494
rs.uns.ac.id
rumahsakituns

rumahsakituns
rumahsakituns

Tim Promosi Kesehatan
Rumah Sakit UNS

Contoh Menu Sehari

PAGI: Nasi, Pepes putih telur, Tempe bacem, Oseng kacang panjang

PUKUL 10.00: Pisang

SIANG: Nasi, Rolade daging, Tahu bumbu tomat, Sop kembang kol + wortel, Jeruk manis

PUKUL 16.00: Selada buah, Sirup

SORE: Nasi, Ikan bakar, Tumis tempe, Cah sawi, Pepaya

Perhatian:
1. Daftar ini supaya ditunjukkan pada konsultan gizi pada setiap kunjungan
2. Apabila daftar ini rusak atau hilang segeralah hubungi konsultan gizi Anda

PENGATURAN MAKANAN

TUJUAN DIET

- Menurunkan asupan kolesterol makanan
- Menurunkan berat badan bila kegemukan
- Meningkatkan asupan karbohidrat kompleks dan menurunkan asupan karbohidrat sederhana
- Meningkatkan asupan serat larut air
- Meningkatkan aktifitas fisik

SYARAT DIET

- Lemak diberikan 25-35% dari total kebutuhan energi
 - Lemak jenuh dan lemak trans sangat sedikit
 - Lemak tak jenuh ganda (10%) yang utama adalah omega 3 dan omega 6, sumber omega 3 ikan laut dalam seperti salmon, tuna, mackarel, sarden. Sumber omega 6 yaitu minyak jagung, minyak biji bunga matahari, minyak kacang kedelai, kacang-kacangan dan biji-bijian
- Kolesterol <200 mg/hari. Sumber bahan makanan hewani yang kandungan lemak jenuhnya tinggi seperti daging dan susu full cream
- Serat tinggi yaitu 25-30 gr/hari. Sumber serat larut-air dapat dari beta glucan dan pektin yang ada pada buah dan sayur. Pada buah seperti jeruk, apel, aprikot, oranbery, plum dan kismis. Pada sayuran seperti wortel dan brokoli

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	TIDAK DIANJURKAN
SUMBER KARBOHIDRAT	Beras terutama beras buncuk/beras merah, padi, makanan roti tawar seperti whole wheat bread, roti, ubi, kentang, kue buatan sendiri dengan menggunakan sedikit minyak/lemak tak jenuh, sari bakes.	Produk makanan jadi: pie, sate, croissant, pempek, bakuit, kreker, bolenak dan kue-kue berlemak lain
SUMBER PROTEIN	Ikan, unggas tanpa kulit, daging tanpa lemak, tahu, telur, susu skim, yoghurt rendah lemak dan keju rendah lemak, tempe, tahu dan kacang-kacangan	Daging berlemak, daging kambing, daging babi, jeroan, otak, sosis, sarden, kuning telur (terutama kuning 2-4 butir/minggu), sate whole, susu kental manis, krim, yoghurt dan susu penuh, keju, danes krim. Bahan yang dimasak dengan santan dan digoreng dengan minyak jenuh, seperti kelapa dan kelapa suwat. Bahan yang dilapisi dengan santan dan digoreng dengan minyak jenuh, seperti kelapa dan kelapa sawit.
BUAH	Semua buah dalam keadaan segar atau bentuk jus	Buah yang diawet dengan gula, seperti buah kaleng dan buah kering
SAYUR	Semua sayur dalam bentuk segar, dibakar, dikukus, (doreng), ditumis menggunakan minyak jagung, minyak kedelai atau unsalted butter yang dibuat dari minyak biji-jeruji ganda, dimasak dengan santan encer	
LEMAK	Minyak jagung, kedelai, kacang tanah, bunga matahari dan wijen, margarin tanpa garam yang dibuat dari minyak tidak jenuh ganda, dan salad dressing tanpa garam yang dibuat dari minyak buah jenuh ganda	Minyak kelapa dan minyak kelapa sawit, mentega, margarin, lelele, santan, krim, lemak babi/lard, bacon, coklat mentega, mayones dan dressing dibuat dengan telur
CARA MEMASAK	Panggang, rebus, tumis, kukus, bakar	Berang dengan banyak minyak, memasak dengan santan

Lampiran 10. Dokumentasi leaflet Daftar Bahan Penukar

INSTALASI GIZI

No. 0037/018

Daftar BAHAN MAKANAN PENUKAR



RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS SEBELA MARIKHA
Case, Commitment, Conscience

Jl. Ahmad Yani No. 200, Makamahaji,
Kartasura, Sukoharjo 57151

(0271) 677 6000 (Hunting)
(0271) 7461 666 (RD)

082221222404

rs.uns.ac.id rumahsakituns

rumahsakituns rumahsakituns

Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit UNS

GOLONGAN VIII
GULA

1. Satu porsi perkar mengandung 37 kalori, 0 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Biskuit manis	1 sdm	10
Gula halus	1 sdm	12
Selai/saus	1 sdm	15
Madu	1 sdm	15
Stroer	1 sdm	25

Sumber:
Kruskal, S (ed). 2006. *Prinsip Diet*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Gramedia

Indonesi, Direktorat Jendral Bina Gizi dan Promosi Kesehatan. 2014. *Prinsip Diet*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

GOLONGAN VII
MAYONESA

1. Satu porsi mengandung 360 kkal (150 g lemak)

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Mayonisa	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10
Margarin	1 sdm	10

GOLONGAN VI
SUSU

1. Satu porsi mengandung 72 kalori, 7 g protein, 10 g lemak, 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10
Susu	1 sdm	10

GOLONGAN I
MAKANAN SUMBER PROTEIN HEWANI

1. Satu porsi mengandung 375 kalori, 7 g protein, dan 2 g lemak

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40
Beef	1 sdm	40

GOLONGAN II
MAKANAN SUMBER PROTEIN NABATI

1. Satu porsi mengandung 80 kalori, 6 g protein, 3 g lemak dan 8 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Fala	1 sdm	110
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50
Tempe	1 sdm	50

GOLONGAN III
SAYURAN

Suatu porsi mengandung 40 kalori, 2 g protein, 1 g lemak, dan 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10

GOLONGAN IV
SAYURAN

Suatu porsi mengandung 40 kalori, 2 g protein, 1 g lemak, dan 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10

GOLONGAN V
SAYURAN

Suatu porsi mengandung 40 kalori, 2 g protein, 1 g lemak, dan 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10
Brokoli	1 sdm	10

GOLONGAN I
MAKANAN SUMBER KARBOHIDRAT

1. Satu porsi mengandung 375 kalori, 4 g protein dan 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100

GOLONGAN II
MAKANAN SUMBER KARBOHIDRAT

1. Satu porsi mengandung 375 kalori, 4 g protein dan 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100

GOLONGAN III
MAKANAN SUMBER KARBOHIDRAT

1. Satu porsi mengandung 375 kalori, 4 g protein dan 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100

GOLONGAN IV
MAKANAN SUMBER KARBOHIDRAT

1. Satu porsi mengandung 375 kalori, 4 g protein dan 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100

GOLONGAN V
MAKANAN SUMBER KARBOHIDRAT

1. Satu porsi mengandung 375 kalori, 4 g protein dan 10 g karbohidrat

Bahan makanan	UHT	Berat (g)
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100
Beras	1 sdm	100