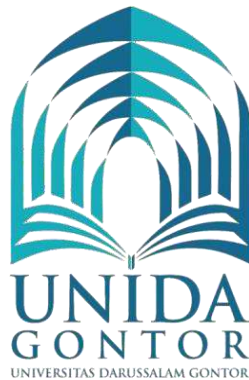


LAPORAN KASUS BESAR
PRAKTEK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI PASIEN TERSTANDAR PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK HARI KE-2 (SNH H-2)
DI BANGSAL GLADIOL BAWAH KAMAR 1 BED 3
RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO



Disusun oleh:

Shalihah Sekar Putri N. NIM 432022728021

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2025/2026

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KASUS BESAR PKL BIDANG GIZI KLINIS
RSUD IR. SOEKARNO KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Shalihah Sekar Putri N. 432022728021

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 15/8....2025

Menyetujui,

Kepala Instalasi Gizi



Farida Ika Prianingsih, S.Gz., RD
NIP. 198504292010012037

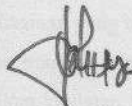
Pembimbing Lahan



Hayomi Putri, A. Md. Gz
NIP. 199808302024212017

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi



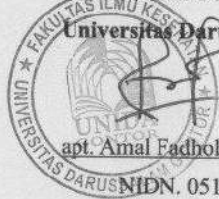
Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.PH
NIDN. 0718019203

Dosen Pembimbing



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

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darusslam Gontor



apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si
NIDN. 0510017002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan kepada kami segala rahmat, taufik, petunjuk dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan Praktik Kerja Lapangan Bidang Gizi Masyarakat. Dengan selesainya laporan ini, kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan motivasi dan arahan hingga selesainya Praktik Kerja Lapangan ini.
2. Ibu Farida Ika Prianingsih, S.Gz., RD, selaku Kepala Instalasi Gizi RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
3. Ibu Hayomi Putri, A. Md. Gz selaku Pembimbing Lahan di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
4. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi yang telah memberikan bantuan, arahan dan motivasi hingga akhir Praktik Kerja Lapangan.
5. Al-Ustadzah Qothrunnada Fajr Rooiqoh S.Tr., Gz, selaku Dosen Pembimbing Lapangan.
6. Segenap pihak yang telah membantu, memberikan cerita, pengalaman serta warna dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

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

Ngawi, 16 Agustus 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Manfaat	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Tinjauan Teori.....	4
1. <i>Stroke Non Hemoragik (SNH)</i>	4
2. Hipertensi	5
BAB III NUTRITION CARE PROCESS.....	8
A. Identitas Pasien	8
B. Gambaran Kasus	9
C. Skrining.....	10
D. Assesmen (Pengkajian Gizi)	11
E. Pengkajian Biokimia	12
F. Pengkajian Data Fisik Klinis	13
G. Pengkajian Data Terkait Gizi dan Makanan	15
H. Diagnosis Gizi.....	18
I. Intervensi	19
J. Kolaborasi Antar Profesi.....	21
K. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi.....	22
L. Implementasi.....	22
BAB IV MONITORING DAN EVALUASI	24
BAB V PEMBAHASAN	27
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi	6
Tabel 2. Data Personal.....	8
Tabel 3. Riwayat Penyakit.....	9
Tabel 4. Assesment dan Antropometri	11
Tabel 5. Status Gizi Menurut Lila	12
Tabel 6. Assesment Data Biokimia	12
Tabel 7. Assesmen Data Fisik/Klinis	13
Tabel 8. Standar Normal Tekanan Darah	14
Tabel 9. Tabel SQFFQ.....	15
Tabel 10. Terapi Medis dan Fungsi	18
Tabel 11. Kolaborasi Antar Profesi	21
Tabel 12. Monitoring dan Evaluasi	22
Tabel 13. Kajian Nilai Gizi Standar Diet RS	22
Tabel 14. Rekomendasi Diet Bubur RGRL.....	23
Tabel 15. Monotoring dan Evaluasi	24
Tabel 16. Antropometri	27
Tabel 17. Monitoring dan Evaluasi Keadaan Fisik Pasien.....	29
Tabel 18. Monitoring dan Evaluasi Klinis Pasien.....	30
Tabel 19. Analisis Recall Intervensi I	30
Tabel 20. Analisis Recall Intervensi II	31
Tabel 21. Analisis Recall Intervensi III.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. Asupan Energi	32
Gambar 3. Asupan Protein	32
Gambar 4. Asupan Lemak.....	33
Gambar 5. Asupan Karbohidrat.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Menu Makan Pasien pada Intervensi ke-1, 2 dan 3	42
Lampiran 2. Hasil Comstock Pada Intervensi ke-1, 2 dan 3	43
Lampiran 3. Lembar Comstock.....	44
Lampiran 4. Hasil Skrining	46
Lampiran 5. DBMP	48
Lampiran 6. Leaflet.....	49
Lampiran 7. Recall 24 Jam Sebelum Masuk Rumah Sakit.....	50
Lampiran 8. SQFFQ.....	51
Lampiran 9. Menu.....	52
Lampiran 10. Standar Pembanding	54
Lampiran 11. Recall Intervensi	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Stroke terjadi ketika suplai darah ke otak terganggu, baik akibat pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) maupun karena adanya sumbatan (stroke non hemoragik/SNH) (>200 mg/dL) (Dritsas and Trigka, 2022).

Salah satu faktor risiko utama terjadinya SNH adalah hiperkolesterolemia, yaitu kondisi kadar kolesterol dalam darah melebihi batas normal (>200 mg/dL). Kolesterol yang tinggi, terutama LDL (Low Density Lipoprotein), dapat membentuk plak pada dinding arteri, sehingga menyempitkan bahkan menyumbat aliran darah ke otak. Adapun prevalensi hiperkolesterolemia di dunia diperkirakan mencapai 45%, sementara di Asia Tenggara sekitar 30%. Di Indonesia, angka kejadian hiperkolesterolemia tercatat sebesar 35% (Karwiti *et al.*, 2022). Angka ini diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat akibat perkembangan zaman.

Peningkatan kadar LDL dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah usia. Seiring bertambahnya usia, kadar kolesterol dalam darah cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh menurunnya jumlah reseptor HDL (*High Density Lipoprotein*) yang berperan dalam mengatur kadar kolesterol. Selain itu, peningkatan usia juga dikaitkan dengan peningkatan retensi insulin dalam tubuh, yang dapat memicu kenaikan kadar LDL dan penurunan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). (Azzahra *et al.*, 2024; Alfitha *et al.*, 2023; Sari, Hansah and Suharni, 2020)

Kadar HDL yang tinggi bukan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan Stroke Non Hemoragik (SNH). Hipertensi juga memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko terjadinya SNH. Tekanan darah yang tinggi dapat mempengaruhi elastisitas dinding pembuluh darah dan mempercepat proses aterosklerosis. Kondisi tersebut memicu penyempitan serta pengerasan pembuluh darah, sehingga menghambat aliran darah ke otak

dan menyebabkan SNH (Solikin and Muradi, 2020;Marini Lumintang *et al.*, 2024)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Stroke Non Hemoragik hari ke-2 (SNH H-2) dan Hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan yang diharapkan dicapai adalah:

- a. Melakukan tatalaksana diet pada pasien Stroke Non Hemoragik hari ke-2 (SNH H-2) dan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo
- b. Melakukan pengkajian asesment pada pasien Stroke Non Hemoragik hari ke-2 (SNH H-2) dan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo
- c. Memberikan diagnosis yang tepat pada pasien Stroke Non Hemoragik hari ke-2 (SNH H-2) dan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo
- d. Memberikan intervensi pada pasien Stroke Non Hemoragik hari ke-2 (SNH H-2) dan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien Stroke Non Hemoragik hari ke-2 (SNH H-2) dan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo
- f. Melakukan konseling pada pasien Stroke Non Hemoragik hari ke-2 (SNH H-2) dan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

- a) Meningkatkan kompetensi praktis dalam menerapkan PAGT pada pasien Post operasi litotripsi.
- b) Mengembangkan keterampilan komunikasi dan edukasi gizi.

2. Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit

- a) Meningkatkan kualitas layanan gizi dan mendukung keberhasilan terapi medis.
- b) Membantu pencegahan komplikasi serta mempercepat pemulihan pasien.

3. Bagi Pasien

- a) Mempercepat penyembuhan dan regenerasi jaringan pasca operasi litotripsi.
- b) Meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi.
- c) Membantu mencegah kekambuhan melalui edukasi pola makan.

4. Bagi Keluarga Pasien

- a) Meningkatkan pengetahuan gizi untuk mendukung perawatan pasien di rumah.
- b) Memperkuat peran keluarga sebagai pendamping perawatan.
- c) Mengurangi kecemasan dengan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan pasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Stroke Non Hemoragik (SNH)*

a. Pengertian Stroke Non Hemoragik (SNH)

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian di dunia, hal ini terjadi akibat adanya gangguan fungsional otak secara mendadak selama kurang lebih 24 jam. Terdapat 2 jenis utama stroke yang umum terjadi yaitu iskemik dan hemoragik. Pada stroke iskemik terjadi akibat kurangnya aliran darah, sedangkan hemoragik terjadi akibat pendarahan di otak. Keduanya dapat menyebabkan otak berhenti berfungsi, dengan gejala ketidakmampuan untuk bergerak maupun merasakan pada salah satu sisi tubuh, kesulitan berbicara, pusing, hingga kehilangan penglihatan (Wu *et al.*, 2019; Rasyidah and Rakhma, 2024)

Secara umum, stroke sering kali terjadi pada lansia berusia lebih dari 65 tahun, namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada usia yang lebih muda. Hal tersebut terjadi karena gaya hidup yang tidak seimbang disertai aktivitas fisik yang rendah. Salah satu penyebab penting stroke akibat tingginya tekanan darah maupun kolesterol (Akhlish Dzikrullah Ahmad and Agung Ikhssani, 2021)

b. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik (SNH)

Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah di otak oleh sel kolesterol sehingga suplai oksigen ke otak terhambat. Kematian jaringan otak akibat terhambatnya aliran darah terjadi pada arteri serebral atau vertikal. Sebaliknya, stroke hemoragik ditandai dengan pecahnya pembuluh darah di otak dan umumnya terjadi secara tiba-tiba (Nopia and Huzaifah, 2020; Fitriyani and Rangga Wais Tefiantoro Aji, 2025). Adapun tanda dan gejala yang umum terjadi adalah nyeri kepala, parasthesia, paresis, plegia sebagian badan, perubahan kemampuan kognitif, hingga disfungsi kandung kemih (Agustin, Susanti and Sumarni, 2022).

c. Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik (SNH)

Faktor risiko yang kerap terjadi pada pasien stroke yaitu terbagi menjadi 2, dapat diubah dan tidak dapat diubah. Adapun faktor yang dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, maupun genetik. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi diabetes, hipertensi, dislipidemia, obesitas, fibrilasi atrium dan gaya hidup seperti merokok, alkohol maupun aktivitas fisik (Marini Lumintang et al., 2024).

d. Proses Asuhan Gizi Stroke Non Hemoragik (SNH)

Proses asuhan gizi pada pasien stroke non-hemoragik dapat berupa pemberian diet khusus stroke yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Jika pasien juga memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes mellitus, maka diet tersebut dapat dikombinasikan. Bentuk makanan diberikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien dalam menerima makanan, agar asupan tetap terpenuhi dengan baik (Riana et al., 2024).

Pemberian diet pada pasien stroke difokuskan pada pola makan rendah lemak jenuh dan lemak trans, tinggi serat, serta kaya akan kalium, magnesium, dan kalsium, dengan kandungan natrium yang rendah. Dalam penyusunan menu, jumlah lemak disesuaikan dengan kebutuhan harian pasien, dengan batas toleransi $\pm 10\%$ dari kebutuhan (Iswahyudi, 2024).

2. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” karena banyak orang baru menyadarinya setelah terjadi komplikasi. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara berkala, dan jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada penyakit serius seperti gangguan jantung, stroke, dan masalah kesehatan lainnya (Linggariyana, Trismiyana and Dian Furqoni, 2023)

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke, dengan prevalensi 64 kasus per 100.000 penduduk di seluruh dunia. Kondisi tersebut dapat berujung fatal apabila tidak segera

ditangani, sehingga setiap tahunnya sekitar 9,4 juta kematian terjadi akibat penyakit kardiovaskular, 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan 51% akibat stroke. Selain berdampak pada angka kematian, stroke juga dapat menjadikan penderitanya mengalami kecacatan permanen, sehingga menambah prevalensi kecacatan di dunia. Dampak yang ditimbulkan oleh hipertensi dapat menjadi pemicu pecahnya pembuluh darah di otak maupun penyempitan pembuluh darah, sehingga berpotensi menyebabkan komplikasi stroke. Oleh karena itu, penderita hipertensi berisiko mengalami stroke iskemik maupun hemoragik (Husnaniyah, Hidayatin and Handayani, 2021).

Menurut Idaningsih (2021), hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah normal berada di bawah 120/80 mmHg. Faktor-faktor yang dapat memicu hipertensi antara lain usia, stres, kelebihan berat badan, merokok, konsumsi alkohol, serta gangguan pada ginjal. Hipertensi yang terjadi di masyarakat seringkali berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat (Wahyuni, Silvitasari and Fatmawati, 2024).

Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, terutama di negara berpenghasilan rendah yang mengalami pertumbuhan populasi. WHO memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat, dengan proyeksi sekitar 29% orang dewasa terkena kondisi ini pada tahun 2025 (Devi and Putri, 2021;WHO, 2023). Adapun klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi grade 1	140-159	90-99
Hipertensi grade 2	160-179	100-109
Hipertensi grade 3	≥180	≥110

Hipertensi Sistolik	140-149	<90
---------------------	---------	-----

*Sumber: (WHO-ISH 2003, Infodati Kemenkes & JNC VIII) & *Lipi*

b. Tanda, Gejala, dan Patofisiologi Hipertensi

Tanda dan gejala yang dapat muncul akibat tekanan darah tinggi salah satunya adalah nyeri kepala, yang terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di area leher, sehingga mempengaruhi aliran darah ke otak dan menyebabkan tekanan di pembuluh darah otak ikut meningkat (Nugroho, Ayubbana and Atika, 2022)

c. Proses Asuhan Gizi Hipertensi

Penanganan dan pengelolaan hipertensi dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas hidup melalui pola makan yang baik dan seimbang, serta didukung oleh edukasi yang tepat. Edukasi tersebut dapat diberikan melalui penyuluhan, ceramah, serta pendekatan yang lebih efektif seperti penggunaan media poster, leaflet, maupun booklet, dengan tujuan untuk mencegah risiko komplikasi di kemudian hari. Oleh karena itu, intervensi yang tepat sangat diperlukan, salah satunya melalui pemberian edukasi mengenai diet rendah garam, termasuk informasi tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, serta prinsip dan syarat diet yang perlu diikuti (Sukri, Palinggi and Talib, 2025).

Pemberian diet rendah garam pada pasien hipertensi disesuaikan dengan kondisi dan tingkat keparahan pasien. Asupan natrium sebesar 2.400 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sekitar 2 mmHg, sedangkan asupan 1.500 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah 2–8 mmHg. Semakin rendah asupan natrium, maka semakin besar penurunan tekanan darah yang terjadi. Namun, pembatasan natrium tidak dianjurkan dilakukan secara berlebihan karena dapat mengganggu keseimbangan cairan dan berisiko menyebabkan dehidrasi (Iqbal and Handayani, 2022).

BAB III

NUTRITION CARE PROCESS

A. Identitas Pasien

Nama : Tn. SA
 Tanggal Lahir : 07/01/1957
 Rekam Medik : 00431993
 Usia : 68 Tahun
 Suku : Jawa
 Pekerjaan : Petani
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Masuk Rumah Sakit : 25/07/2025
 Tanggal Kasus : 27/07/2025
 Ruang/Kelas : Gladiol Bawah Kamar 1 Bed 3
 Diagnosis Medis : Stroke Non Hemoragik hari ke-2
 Riwayat Penyakit : Hipertensi
 Keluhan Utama : kelemahan anggota gerak kanan, pusing
 Riwayat Pengobatan : Rutin mengonsumsi obat Captopril

1. Data Personal

Tabel 2. Data Personal

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH-1.1	Nama	Tn. SA
CH-1.1.1	Umur	68 Tahun
CH-1.1.2	Jenis kelamin	Laki-laki
CH-1.1.8	Pendidikan	SMP
CH-1.1.9	Peran dalam keluarga	Kakek
CH-1.1.10	Penggunaan rokok	Tidak merokok
	Diagnosis medis	Stroke Non Hemoragik hari ke-2
	Tanggal lahir	07/01/1957

Sumber: Data Primer

2. Riwayat Penyakit

Tabel 3. Riwayat Penyakit

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH-2.1	Keluhan Utama	kelemahan anggota gerak kanan, pusing
	Riwayat Penyakit Dahulu	Hipertensi
	Riwayat Penyakit Sekarang	Stoke Non Hemoragik dan Hipertensi
	Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak ada
CH-2.2	Riwayat Pengobatan	Captopril

Sumber: Data Primer

Kesimpulan: Tn. SA didiagnosis Stoke Non Hemoragik dan Hipertensi dengan keluhan utama kelemahan anggota gerak kanan, pusing.

B. Gambaran Kasus

Pasien Tn. SA, berusia 68 tahun datang ke rumah sakit pada tanggal 27 Juli 2025 dengan diagnosa medis SNH hari ke 2. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya. Saat dilakukan asesment, pasien dengan kesadaran compos mentis.

Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan Ulna 26 cm dan Lila 29 cm. Hasil pemeriksaan biokimia pada tanggal 26 Juli 2025 yaitu Limfosit 24,2% (Kurang), Monosit 9,50% (Tinggi), Eosinofil 0,60% (Kurang), dan GDS 163 mg/dL (Tinggi) berkaitan dengan peradangan atau infeksi. Sedangkan hasil biokimia pada tanggal 27 Juli 2025 menunjukkan LDL 174,3 mg/dL (Tinggi) berkaitan dengan kondisi SNH. Hasil pemeriksaan fisik/klinis menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi compos mentis dengan keadaan umum cukup, Nadi 63x/mnt (Normal), Suhu 36,1°C (Normal), Tekanan Darah 178/102 mmHg (Hipertensi Grade II), Respirasi 20x/mnt (Normal), dan Spo2 98% (Normal).

Pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu konsumsi makanan pokok berupa nasi 3 kali sehari dengan porsi ½ gelas tiap kali makan. Selain itu, pasien juga mengonsumsi singkong rebus setiap hari 2 potong sedang dan mie kering ½ gelas satu kali dalam sebulan. Untuk lauk hewani, pasien

mengonsumsi ayam goreng 1 potong kecil setiap minggu dan telur ayam goreng 1 butir, 4 kali seminggu. Sementara itu, asupan lauk nabati berupa tahu goreng 1 biji sedang dikonsumsi 3 kali seminggu. Jenis sayuran yang dikonsumsi yaitu sop 2 sendok sayur 3 kali seminggu, bening bayam 1 sendok sayur 1 kali seminggu, serta tumis kangkung $\frac{1}{2}$ sendok sayur 1 kali dalam sebulan. Untuk buah-buahan, pasien mengonsumsi pisang mas 2 buah kecil dan pepaya 1 potong kecil, masing-masing 1 kali dalam seminggu. Selain itu, pasien juga mengonsumsi tahu isi dua biji sedang, dengan frekuensi makan 2 kali dalam seminggu. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan.

C. Skrining

1. Pemilihan Metode Skrining

Skrining merupakan langkah awal dalam mengidentifikasi kondisi pasien, khususnya untuk mengetahui apakah pasien berisiko mengalami malnutrisi atau tidak. Suatu metode skrining dianggap efektif apabila memiliki karakteristik cepat, praktis, sederhana, dan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan. Pada kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini, metode skrining yang digunakan adalah NRS 2002 (*Nutritional Risk Screening, 2002*), yang menilai risiko berdasarkan kondisi penyakit, status asupan gizi, maupun penurunan berat badan (Ansari, Susetyowati and Pramantara, 2014).

2. Pengisian Kuesioner Skrining

Metode skrining yang digunakan adalah *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002). Penggunaan metode skrining *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002) karena memiliki nilai validitas yang baik sehingga dapat digunakan untuk memprediksi malnutrisi pada pasien rawat inap di rumah sakit (Andayani, Zaki and Farida, 2023). Pada tahap awal, pasien diberikan pertanyaan mengenai asupan makan dalam satu bulan terakhir, serta adanya penurunan berat badan atau nafsu makan. Pada Tn. SA ditemukan adanya penurunan nafsu makan selama satu minggu terakhir, sehingga proses skrining dilanjutkan ke tahap I.

Tahap I mencakup penilaian lebih lanjut terhadap persentase penurunan asupan makan dalam satu minggu terakhir, penurunan berat badan, penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), dan pengukuran Lingkar Lengan Atas. Dari penilaian tersebut, Tn. SA memperoleh skor 1 karena terdapat penurunan berat badan >5% dalam 3 bulan terakhir atau asupan makan hanya mencapai 50–75%. Pada tahap II, diberikan tambahan skor 2 karena pasien menderita stroke. Tn. SA juga mendapat tambahan skor 1 karena berusia >65 tahun.

Berdasarkan total skor *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002) yang diperoleh adalah 4, yang menunjukkan bahwa Tn. SA termasuk dalam kategori berisiko.

D. Assesmen (Pengkajian Gizi)

Tabel 4. Assesment dan Antropometri

Domain	Data
Berat Badan estimasi	LILA: 29 $(2,592 \times \text{LILA}) - 12,902$ $(2,592 \times 29) - 12,902$ 62,2 kg
Tinggi Badan estimasi	ULNA: 26 $92,252 + (2,645 \times \text{Panjang ULNA})$ $92,252 + (2,645 \times 26)$ 166 cm
Percentil Lila	$\frac{\text{LILA yang diukur}}{\text{LILA Standar}} \times 100 \%$ $\frac{29}{30,7} \times 100 \%$ 94 % Normal

Kesimpulan: Berdasarkan data antropometri, estimasi tinggi badan pasien sebesar 166 cm diperoleh dari pengukuran panjang ULNA 26 cm, dan berat badan diperkirakan sebesar 62,2 kg berdasarkan LILA 26 cm. Perhitungan persentil LILA menunjukkan hasil 94%, yang termasuk kategori gizi baik menurut standar WHO-NCHS.

Tabel 5. Status Gizi Menurut Lila

IMT	Interpretasi
>120%	Obesitas
110-120%	Overweight
85-110%	Gizi Baik
70,1-84,9%	Gizi Kurang
<70%	Gizi Buruk

Sumber: WHO-NCHS

E. Pengkajian Biokimia

Tabel 6. Assesment Data Biokimia

Tanggal: 26 Juli 2025

Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
Leukosit	6,6/ul	3,8-10,6	Normal
Eritrosit	4,99/ul	4,40-5,90	Normal
Hemoglobin	14,3 g/dL	13,2-17,3	Normal
Hematokrit	43,7%	40-52	Normal
MCV	87,6 fl	80-100	Normal
MCH	28,7 pg	26-35	Normal
MCHC	32,7 g/dL	32-27	Normal
Trombosit	244/ul	150-450	Normal
RDW-CV	12,3%	11,5-14,5	Normal
PWD	9,7 fl		
MPV	9,3 fl		
P-LCR	18,6%		
PCT	0,23%		
NRBC	0,00%	0-1	Normal
Neutrofil	65,2%	53-75	Normal
Limfosit	24,2%	25-40	Rendah
Monosit	9,50%	2-8	Tinggi
Eosinofil	0,60%	2,00-4,00	Rendah
Basofil	0,50%	0-1	Normal
IG	0,20%		

Rasio N/L	2,7	<3,13	Normal
GDS	163 mg/dL	70-120	Tinggi
Ureum	25,2 mg/dL	0-31	Normal
Kreatinin	0,85 mg/dL	0,60-1,10	Normal

Tanggal: 27 Juli 2025

Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
Asam Urat	4,1 mg/dL	3,4-7,0	Normal
Cholesterol Total	247 mg/dL	0-265	Normal
HDL	48,0 mg/dL	28,0-63,0	Normal
LDL	174,3 mg/dL	<130	Tinggi
Trigliserida	102 mg/dL	<160	Normal

Sumber: Data Primer Rekam Medik

Kesimpulan: Hasil biokimia pada tanggal 26 Juli 2025 menunjukkan Limfosit 24,2% (Rendah), Monosit 9,50% (Tinggi), Eosinofil 0,60% (Rendah), dan GDS 163 mg/dL (Tinggi) berkaitan dengan peradangan atau infeksi. Sedangkan hasil biokimia pada tanggal 27 Juli 2025 menunjukkan LDL 174,3 mg/dL (Tinggi) berkaitan dengan kondisi stroke non hemoragik.

F. Pengkajian Data Fisik Klinis

Tabel 7. Assesmen Data Fisik/Klinis

Kode IDNT	Data Fisik/Klinis	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
PD.1.1.1	KU	CM	CM	Normal
PD.1.1.9	Tanda Vital	Nadi:63x/mnt	80-120x/mnt	Normal
		Suhu: 36,1°C	36-37,5 °C	Normal
		RR : 20	12-20x/mnt	Normal
		TD : 178/102 mmHg	90-120/60-80 mmHg	Hipertensi Grade II
		Spo2: 98%	95-100%	Normal

Sumber: Data Primer Rekam Medik

Kesimpulan: Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa Nadi 63x/mnt (Normal), Suhu 36,1°C (Normal), Tekanan Darah 178/102 mmHg (Hipertensi Grade II), Respirasi 20x/mnt (Normal), dan Spo2 98% (Normal)

Tabel 8. Standar Normal Tekanan Darah

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi grade 1	140-159	90-99
Hipertensi grade 2	160-179	100-109
Hipertensi grade 3	≥180	≥110
Hipertensi Sistolik	140-149	<90

*Sumber: (WHO-ISH 2003, Infodati Kemenkes & JNC VIII) & *Lipi*

G. Pengkajian Data Terkait Gizi dan Makanan

1. Pola Makan dan Asupan Makanan

a. Alergi: -

b. Kualitatif

Tabel 9. Tabel SQFFQ

Keterangan	Nama Makanan	Bahan Makanan	URT	Gram	Frekuensi	
					Jumlah	Satuan
Makanan Pokok	Nasi	Beras	$\frac{1}{4}$ gls	25	3	hari
	Mie	Mie Kering	$\frac{1}{2}$ gls	50	1	bln
	Singkong	Singkong	2 ptg sdg	200	1	hari
\Lauk Hewani	Ayam Goreng	Ayam	1 ptg kcl	25	1	mgg
		Minyak	$\frac{1}{2}$ sdm	5	1	mgg
	Telur Goreng	Telur	1 btr	50	4	mgg
		Minyak	$\frac{1}{2}$ sdt	2	4	mgg
Lauk Nabati	Tahu Goreng	Tahu	1 bj sd	50	3	mgg
		Minyak	$\frac{1}{2}$ sdm	5	3	mgg
Sayur	Sop	Toge	2 sendok syr	25	3	mgg
		Kubis		25		
		Wortel		50		
		Buncis		50		
	Bening Bayam	Bayam	1 sendok syr	35	1	mgg
		Wortel		40		
	Tumis Kangkung	Kangkung	$\frac{1}{2}$ sendok syr	37	1	bln
		Minyak		2		
Buah	Buah	Pisang Mas	2 bh kcl	40	1	mgg
		Pepaya	1 ptg kecil	15	1	mgg
Camilan	Tahu Isi	Tahu	2 bj sd	200	2	mgg
		Tepung		20		
		Minyak		10		
		Toge		10		
		Wortel		10		
Lainya	Air Putih					

Sumber: Wawancara dengan pasien dan keluarga

Kesimpulan: Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga, dalam satu bulan terakhir Tn. SA memiliki pola makan yang cukup baik, namun dengan porsi yang relatif kecil. Jenis pengolahan makanan yang dominan digunakan

adalah dengan cara digoreng. Tn. SA juga memiliki kebiasaan mengonsumsi tahu isi goreng 2 kali dalam seminggu dengan jumlah 2 biji sedang setiap kali makan

c. Kuantitatif

1) SQFFQ

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
FFQ	767,3 kkal	21,3 gr	15,9 gr	138,3 gr
AKG	1.800 kkal	64 gr	50 gr	275 gr
% Kecukupan	43%	33%	32%	50%
Interpretasi	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Sumber: Wawancara dengan pasien dan keluarga

Klasifikasi tingkat kecukupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sebagai berikut (WNPG, 2004):

- a. Kurang : <80% AKG
- b. Baik : 80 - 110% AKG
- c. Lebih : >110% AKG

Kesimpulan: Berdasarkan hasil SQFFQ, diketahui bahwa pasien hanya mengonsumsi energi sebesar 767,3 kkal (43%), protein 21,3 g (33%), lemak 15,9 g (32%), dan karbohidrat 138,3 g (50%) dari kebutuhan hariannya. Dengan demikian, asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat termasuk kategori kurang karena <80% dari kebutuhan (WNPG, 2004). Pola makan pasien juga menunjukkan frekuensi konsumsi lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah yang sangat rendah. Rendahnya asupan makan ini dapat memperlambat proses penyembuhan, karena tubuh tidak memperoleh cukup energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk mendukung perbaikan jaringan, mempertahankan daya tahan tubuh, serta mengoptimalkan fungsi organ selama masa pemulihan.

2) Recall

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan Oral	786,1	36,6	33,5	87,3
Kebutuhan	1.602	60	35,6	260
% Asupan	49%	61%	94%	33%
Kategori	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang

Sumber: Wawancara dengan pasien dan keluarga

Klasifikasi tingkat kecukupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sebagai berikut (Depkes, 2008):

- a. Kurang : <80%
- b. Baik : 80 - 110%
- c. Lebih : >110%

Kesimpulan: Berdasarkan hasil Recall, dapat disimpulkan bahwa asupan pasien tergolong rendah Energi 786,1 kkal (Kurang), Protein 36,6 gr (Kurang), Lemak 33,5 g (Cukup), dan Karbohidrat 87,3 g (Kurang).

2. Pengetahuan Terkait Gizi

Pasien dan keluarga pasien sudah pernah mendapatkan edukasi terkait makanan dan gizi.

3. Aktivitas Fisik

- a. Sebelum pasien masuk rumah sakit, pasien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari sebagai petani
- b. Pada hari pertama setelah terkena Stroke Non Hemoragik, pasien hanya dapat berbaring di tempat tidur dan memiliki keterbatasan dalam bergerak akibat kelemahan pada anggota gerak sisi kanan.

4. Kemampuan Menerima Makanan

Saat ini pasien dalam kondisi sadar dan dapat menerima makanan dalam bentuk bubur, mengingat pasien merupakan lansia dengan gangguan mengunyah akibat struktur gigi yang tidak lengkap.

5. Terapi Medis dan Fungsi

Tabel 10. Terapi Medis dan Fungsi

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi Obat dan Makanan
	O2 3 lpm	Terapi oksigen yang diberikan melalui alat bantu napas seperti kanula hidung atau masker	-
	Inf. Asering	Menjaga keseimbangan cairan dan eketrolit	Menghindari alkohol
	Inj. Citicolin	Membantu memperbaiki kerusakan sel-sel otak dan meningkatkan fungsi otak	Dapat dikonsumsi bersamaan dengan waktu makan atau diantara waktu makan
	Simvastatin	Membantu menurunkan kadar kolesterol	Menghindari jeruk bali dan makanan tinggi lemak jenuh, alkohol

Kesimpulan: Pasien mendapatkan beberapa jenis terapi medis, meliputi oksigen 3 LPM, infus Asering, injeksi Citicolin, dan Simvastatin. Pemberian oksigen bertujuan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah untuk membantu pernapasan. Infus Asering digunakan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Injeksi Citicolin diberikan untuk membantu memperbaiki kerusakan sel-sel otak dan meningkatkan fungsi neurologis, sedangkan Simvastatin berfungsi menurunkan kadar kolesterol.

H. Diagnosis Gizi

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat **berkaitan** dengan terbatasnya kemampuan dalam menerima makanan akibat struktur gigi yang tidak lengkap **ditandai** dengan hasil recall yaitu E 786,1 kkal (49%), Protein 36,6 gr (61%) dan Karbohidrat 87,5 g (33%).

NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (Cholesterol dan Natrium) **berkaitan** dengan faktor risiko stroke (hiperkolesterolemia) dan riwayat

hipertensi **ditandai** dengan LDL 174, 3 mg/dL (Tinggi) dan tekanan darah 178/102 mmHg (Hipertensi Stage II)

I. Intervensi

1. Tujuan Intervensi

- a. Memenuhi asupan gizi pasien sesuai kebutuhan
- b. Mencegah atau memperlambat komplikasi
- c. Membantu menurunkan tekanan darah pasien
- d. Memotivasi pasien agar mau menjalankan diet dengan teratur dan konsisten, serta gaya hidup pasien menjadi lebih sehat

2. Preskripsi Diet

- a. Jenis : RChol RG 1
- b. Bentuk Makanan : Lunak (Bubur)
- c. Cara Pemberian : Oral
- d. Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan

3. Perencanaan

- a. Syarat
 - a) Energi: Kebutuhan energi sesuai yang dibutuhkan 1.602 kkal
 - b) Protein: 15% dari kebutuhan yaitu 60 gram
 - c) Lemak: 20% dari kebutuhan yaitu 35,6 gram berkaitan dengan pasien SNH
 - d) Karbohidrat: 65% dari kebutuhan yaitu 260 gram
 - e) Natrium: <400 mg/hari berkaitan dengan Hipertensi Grade II
 - f) Kolesterol: <200-300 mg/dl berkaitan dengan kadar LDL tinggi
 - g) Kebutuhan cairan berdasarkan holiday segar yaitu 2.344 ml
 - h) Kebutuhan serat 38 gr/hari untuk laki-laki
- b. Prinsip
 - a) Diberikan rendah kolesterol dan rendah garam
 - b) Makanan mudah dicerna, diberikan dalam porsi kecil namun sering
 - c) Tidak mengandung bahan makanan berbumbu tajam

4. Perhitungan Zat Gizi

* Mifflin st. Jeor

$$\begin{aligned}(10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{U}) &= 622 + 1.037,5 - 340 + 5 \\ &= 1324,5 \times 1,1 (\text{fa}) \times 1,1 (\text{fs}) \\ &= 1.602 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{P} &= (15\% \times \text{E}) : 4 \\ &= (15\% \times 1.602) : 4 \\ &= 60 \text{ gram}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{L} &= (20\% \times \text{E}) : 9 \\ &= 20\% \times 1.602 : 9 \\ &= 35,6 \text{ gram}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Kh} &= (65\% \times \text{E}) : 4 \\ &= (65\% \times 1.602) : 4 \\ &= 260 \text{ gram}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{* Cairan} &: 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times \text{BB}) \\ &: 1500 \text{ ml} + (20 \text{ ml} \times (62,2-20)) = 1500 + (20 \text{ ml} \times 42,2) \\ &: 1500 \text{ ml} + 844 = 2.344 \text{ ml}\end{aligned}$$

5. Pemberian konseling gizi

a. Sasaran : pasien dan keluarga

b. Materi :

- 1) Diet Rchol RG 1
- 2) Sumber makanan rendah kolesterol dan rendah garam
- 3) Pembatasan natrium
- 4) Makanan yang tidak dianjurkan dan Makanan yang dianjurkan

c. Media : leaflet

d. Metode : diskusi dan tanya jawab

e. Waktu : +15 menit

f. Tempat : Ruang Gladiol Bawah Kamar 1 Bed 3

6. Domain Edukasi Gizi (E.1)

- a) Tujuan Edukasi: untuk membantu meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien, serta pemilihan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.
- b) Prioritas Modifikasi: Modifikasi makanan dilakukan dengan mengubah bahan makanann yang mengandung rendah garam dan rendah lemak dalam bentuk lunak sesuai dengan kondisi pasien.

J. Kolaborasi Antar Profesi

Tabel 11. Kolaborasi Antar Profesi

No	Tenaga Kesehatan	Koordinasi
1	Ahli gizi	Memberikan konsultasi diet terkait penyakit pasien dan menangani infeksi dan imunitas tubuh, memperbaiki gizi, melakukan assessment yang tepat
2	Dokter	Mendiskusikan terkait penyakit pasien, melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menerapkan status gizi, terapi gizi, dan preskripsi gizi.
3	Perawat ruangan	Skrining gizi, Perkembangan terhadap kondisi pasien, pemantauan tanda vital, status gizi, intake output cairan, perkembangan penyakit dan keluhan pasien, tanda infeksi dan membuat surat kontrol
4	Analisis	Memantau hasil laboratorium pasien
5	Apoteker	Mengkonsultasikan tentang obat yang akan diberikan kepada pasien, mempersiapkan obat-obatan dan zat terkait vitamin, mineral, elektrolit, dan nutrisi parenteral(bila perlu)

6	Pasien dan keluarga pasien	Menaati dan menerapkan arahan serta pengobatan yang diberikan para nakes, melaporkan perubahan keadaan pasien.
7	Tenaga pengolahan/Pramusaji	Memberikan dan menyiapkan makanan sesuai dengan diet yang diberikan ahli gizi.

K. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi

Tabel 12. Monitoring dan Evaluasi

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	Lila dan Ulna	3 hari sekali	Normal
Biokimia	Limfosit, Monosit Eosinofil, GDS dan LDL	Sesuai jadwal pemeriksaan	Mendekati nilai rujukan
Klinis/fisik	Tekanan Darah, Suhu, Respirasi, Spo2, Nadi	Setiap hari	Mendekati nilai rujukan
Dietary	Energi, protein, lemak, karbohidrat	Setiap hari	Asupan Terpenuhi (>80%)

L. Implementasi

Tabel 13. Kajian Nilai Gizi Standar Diet RS

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Standar diet RS	1.726	71,3	56	222
Kebutuhan	1.602	60	35,6	260
% Kebutuhan	107,7%	118%	157,3%	83,5%
Keterangan	Baik	Lebih	Lebih	Lebih

Tabel 14. Rekomendasi Diet Bubur RChol RG 1

Waktu Makan	Golongan Bahan Makanan	Standar Diet RS	Rekomendasi
Makan pagi	Makanan Pokok	200	200
	Hewani	50	50
	Nabati	-	-
	Sayur	75	75
	Minuman	200	200
Selingan pagi	Buah	100	100
Makan siang	Makanan pokok	300	300
	Hewani	50	50
	Nabati	50	50
	Sayur	75	75
	Minuman	200	200
Selingan sore	Snack	50	50
Makan sore	Makanan pokok	300	300
	Hewani	50	50
	Nabati	50	50
	Sayur	75	75
	Minuman	200	200
	Minyak	15	15
	Gula	60	60

BAB IV
MONITORING DAN EVALUASI

Tabel 15. Monotoring dan Evaluasi

Tgl	Diagnosa Medis	Monitoring Dan Evaluasi				Monitoring Diagnosa Medis	Evaluasi dan Tindak Lanjut (Terapi Diet Dan Konseling)
		Antropometri	Biokimia	Fisik/Klinis	Asupan		
28 Juli 2025	SNH H-2 & Hipertensi	Lila: 29 Ulna: 26	- Limfosit: 24,2% - Monosit: 9,50% - Eosinofil: 0,60% - GDS: 163 mg/dL - LDL: 174,3 mg/dL	TD: 178/102 mmHg Suhu: 36,1°C Nadi: 63x/menit Respirasi: 20x/menit Spo2: 98% Keluhan: Pusing	E: 1.763,3 (110%) P: 68,3 (114%) L: 39,1 (110%) KH: 283 (109%) Sodium: 234,5 Cholesterol: 286	NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan terbatasnya kemampuan dalam menerima makanan akibat struktur gigi yang tidak lengkap ditandai dengan hasil recall yaitu E 786,1 kkal (49%), Protein 36,6 gr (61%) dan Karbohidrat 87,5 g (33%). NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi	Keluhan: - Antropometri: Biokimia: Limfosit, Monosit, Eosinofil, GDS, dan LDL Fisik/Klinik: Tekanan darah mendekati nilai rujukan Terapi Diet: RGRL Bentuk makanan : Lunak/Oral/ 3x

						spesifik (Kolesterol dan Natrium) berkaitan dengan faktor risiko stroke hiperkolesterolemia dan riwayat hipertensi ditandai dengan LDL 174, 3 mg/dL (Tinggi) dan tekanan darah 178/102 mmHg (Hipertensi Stage II)	makan utama/2x makan selingan Edukasi diet gizi
29 Juli 2025	SNH H-2 & Hipertensi	-	Tidak ada pemeriksaan lab	TD: 170/94 mmHg Suhu: 36,2°C Nadi: 58x/menit Respirasi: 20x/menit Spo2: 95% Keluhan: -	E: 1.470,5 (92%) P: 61,1 (102%) L: 39,1 (110%) KH: 219,1 (84%) Sodium: 185 Kolesterol: 79	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (Kolesterol dan Natrium) berkaitan dengan faktor risiko stroke hiperkolesterolemia dan riwayat hipertensi ditandai dengan LDL 174, 3 mg/dL (Tinggi) dan tekanan darah 178/102 mmHg (Hipertensi Stage II)	Keluhan: - Antropometri: Biokimia: tidak ada pemeriksaan laboratorium Fisik/Klinik: Tekanan darah mendekati nilai rujukan Terapi Diet: RGRL Bentuk makanan :

							Lunak/Oral/ 3x makan utama/2x makan selingan Edukasi diet gizi
30 Juli 2025	SNH H-2 & Hipertensi	Lila: 29 Ulna: 26	Tidak ada pemeriksaan lab	TD: 175/96 mmHg Suhu: 36,3°C Nadi: 70x/menit Respirasi: 20x/menit Spo2: 98% Keluhan: -	E: 1.510 (92%) P: 65,2 (108%) L: 37,6 (105%) KH: 227,9 (88%) Sodium: 127,4 Cholesterol: 42,2	NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (Cholesterol dan Natrium) berkaitan dengan faktor risiko stroke hiperkolesterolemia dan riwayat hipertensi ditandai dengan LDL 174, 3 mg/dL (Tinggi) dan tekanan darah 178/102 mmHg (Hipertensi Stage II)	Keluhan: - Antropometri: Biokimia: tidak ada pemeriksaan laboratorium Fisik/Klinik: Tekanan darah mendekati nilai rujukan Terapi Diet: RGRL Bentuk makanan : Lunak/Oral/ 3x makan utama/2x makan selingan • Edukasi diet gizi

BAB V

PEMBAHASAN

A. Skrining

Sebelum dilakukan pengkajian lebih lanjut, dilakukan skrining terlebih dahulu kepada pasien dengan menggunakan formulir NRS. Formulir skrining NRS mencakup 3 tahap wawancara meliputi skrining awal, tahap I dan tahap II. Pada skrining awal, pasien diberikan pertanyaan mengenai asupan makan dalam satu bulan terakhir serta adanya penurunan berat badan atau penurunan nafsu makan. Jika terdapat salah satu dari kondisi tersebut, maka proses dilanjutkan ke tahap I. Pada tahap I, dilakukan penilaian lebih lanjut terkait persentase penurunan asupan makan dalam seminggu terakhir, penurunan berat badan, penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), serta pengukuran Lingkar Lengan Atas. Pada tahap kedua, diberikan tambahan skor untuk penyakit tertentu, dan hasil akhir akan dijumlahkan. Berdasarkan hasil skrining NRS, Tn. SA mendapatkan skor 4 yang berarti berisiko.

B. Evaluasi Data Antropometri

Tabel 16. Antropometri

Pengukuran	Awal	Akhir
LILA	29 cm	29 cm
ULNA	26 cm	26 cm
%LILA	94%	94%
Status Gizi	Gizi Normal	Gizi Normal

Sumber Pengukuran Antropometri: Data Primer, 2025

Pengukuran antropometri Tn. SA pada awal dan akhir pengambilan kasus menunjukkan lingkar lengan atas (LILA) sebesar 29 cm dan panjang ulna 26 cm. Selama masa intervensi, tidak terjadi perubahan pada nilai antropometri, disebabkan data antropometri tidak dapat berubah dalam waktu singkat. Berdasarkan data yang didapatkan, diketahui bahwa estimasi tinggi badan Tn. SA berdasarkan panjang ulna adalah 166 cm. Kemudian untuk estimasi berat badan pasien berdasarkan LILA 29 cm

yaitu 62,2 kg, didapatkan nilai percentil LILA 94% tergolong pada status gizi normal.

C. Evaluasi Data Biokimia

Data Biokimia	Hasil			Nilai Rujukan	Keterangan
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3		
Leukosit	6,6/ul	-	-	3,8-10,6	Normal
Eritrosit	4,99/ul	-	-	4,40-5,90	Normal
Hemoglobin	14,3 g/dL	-	-	13,2-17,3	Normal
Hematokrit	43,7%	-	-	40-52	Normal
MCV	87,6 fl	-	-	80-100	Normal
MCH	28,7 pg	-	-	26-35	Normal
MCHC	32,7 g/dL	-	-	32-27	Normal
Trombosit	244/ul	-	-	150-450	Normal
RDW-CV	12,3%	-	-	11,5-14,5	Normal
PWD	9,7 fl	-	-		
MPV	9,3 fl	-	-		
P-LCR	18,6%	-	-		
PCT	0,23%	-	-		
NRBC	0,00%			0-1	Normal
Neutrofil	65,2%			53-75	Normal
Limfosit	24,2%			25-40	Rendah
Monosit	9,50%			2-8	Tinggi
Eosinofil	0,60%			2,00-4,00	Rendah
Basofil	0,50%			0-1	Normal
IG	0,20%				
Rasio N/L	2,7			<3,13	Normal
GDS	163			70-120	Tinggi

	mg/dL				
Ureum	25,2			0-31	Normal
	mg/dL				
Kreatinin	0,85			0,60-1,10	Normal
	mg/dL				
Asam Urat	4,1	-	-	3,4-7,0	Normal
	mg/dL				
Cholesterol	247	-	-	0-265	Normal
Total	mg/dL				
HDL	48,0	-	-	28,0-63,0	Normal
	mg/dL				
LDL	174,3	-	-	<130	Tinggi
	mg/dL				
Trigliserida	102	-	-	<160	Normal
	mg/dL				

Hasil biokimia pada tanggal 26 Juli 2025 menunjukkan Limfosit 24,2% (Rendah), Monosit 9,50% (Tinggi), Eosinofil 0,60% (Rendah), dan GDS163 mg/dL (Tinggi) berkaitan dengan peradangan atau infeksi. Sedangkan hasil biokimia pada tanggal 27 Juli 2025 menunjukkan LDL 174,3 mg/dL (Tinggi) berkaitan dengan kondisi stroke non hemoragik. Selama pelaksanaan studi kasus tidak ada pemeriksaan ulang data biokimia, sehingga tidak dapat dilakukan monitoring.

D. Evaluasi Data Fisik/Klinis

Tabel 17. Monitoring dan Evaluasi Keadaan Fisik Pasien

Tanggal	28 Juli 2025	29 Juli 2025	30 Juli 2025
Kesadaran	Lemah, <i>compos mentis</i>	Lemah, <i>compos mentis</i>	Lemah, <i>compos mentis</i>
Keluhan Utama	Pusing	-	-

Tabel 18. Monitoring dan Evaluasi Klinis Pasien

Parameter	28 Juli 2025	29 Juli 2025	30 Juli 2025
Tekanan Darah	178/102 mmHg	170/94 mmHg	175/96 mmHg
Suhu	36,1°C	36,2°C	36,3°C
Nadi	63x/menit	58x/menit	70x/menit
Respirasi	20x/menit	20x/menit	20x/menit
Spo2	98%	95%	98%

Keadaan fisik pasien selama intervensi dalam keadaan lemah compos mentis, dengan nilai tekanan darah pada tanggal 28 Juli 2025 yaitu 178/102 mmHg. Dilakukan pemeriksaan kembali pada tanggal 29 Juli 2025 dengan hasil 170/94 mmHg, dan pada tanggal 30 Juli 2025 yaitu 179/96 mmHg.

E. Terapi Diet

Terapi diet yang diberikan adalah diet RGRL dengan spesifikasi rendah garam I, difokuskan pada pembatasan lemak jenuh dan lemak trans, peningkatan serat, serta pemenuhan kalium, magnesium, dan kalsium dengan kandungan natrium rendah. Komposisi lemak diatur sesuai kebutuhan harian dengan toleransi $\pm 10\%$ (Iswahyudi, 2024). Pembatasan natrium juga diterapkan karena pasien mengalami hipertensi stage 2 dengan batas konsumsi $<200\text{--}300$ mg/hari. Penerapan diet ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah agar mendekati nilai rujukan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi beban kerja jantung, serta mendukung proses pemulihan secara keseluruhan.

F. Asupan Makan Pasien

Tabel 19. Analisis Recall Intervensi I

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Perencanaan	1.590,6	60,3	34,7	259,8
Total Asupan	1.549,6	62,4	37,1	240,5
Asupan Luar	213,7	5,9	2	42,5
% Asupan	110%	114%	110%	109%

Tabel 20. Analisis Recall Intervensi II

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Perencanaan	1. 544,8	61,8	38,4	238,7
Total Asupan	1. 470,5	61,1	39,1	219,1
Asupan Luar	-	-	-	-
% Asupan	92%	102%	110%	84%

Tabel 21. Analisis Recall Intervensi III

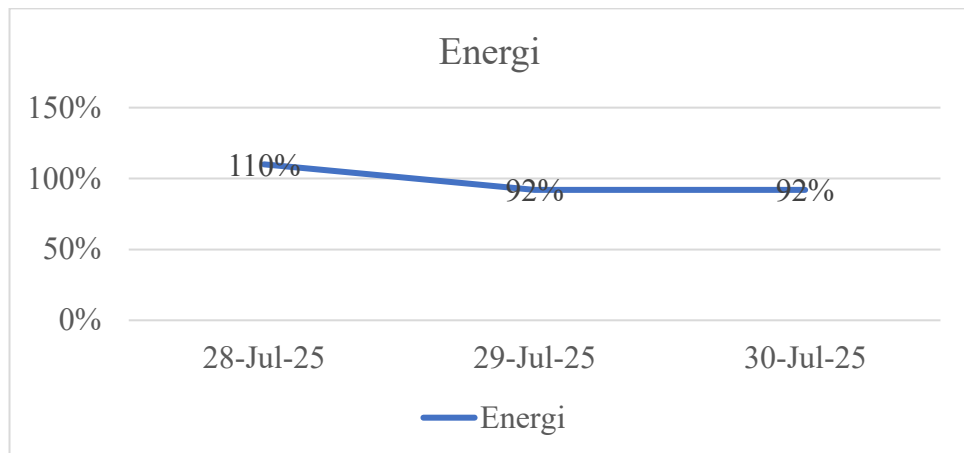
	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Perencanaan	1.563,6	63,6	38,8	244,5
Total Asupan	1. 510	65,2	37,6	227,9
Asupan Luar	-	-	-	-
% Asupan	92%	108%	105%	88%

Berdasarkan data yang diperoleh, asupan makan pasien tergolong baik, dengan persentase hari pertama yaitu energi 110%, protein 114%, lemak 110%, dan Karbohidrat 109%. Pada intervensi hari kedua, diketahui bahwa hasil recall pasien energi 92%, protein 102%, lemak 110%, dan karbohidrat 84%. Saat hari ketiga intervensi asupan makan pasien yaitu energi 92%, protein 108%, lemak 105%, dan karbohidrat 88%.

Berdasarkan hasil rata-rata recall 24 jam selama intervensi, diketahui bahwa asupan makan pasien telah mencapai 80% dari kebutuhan, yaitu dengan rata-rata energi 92% (Cukup), protein 107% (Cukup), lemak 110% (Cukup), dan karbohidrat 88% (Cukup). Capaian ini didukung oleh kepatuhan pasien terhadap peraturan rumah sakit untuk tidak mengonsumsi makanan dari luar. Tercatat hanya satu kali pasien mengonsumsi roti dari luar rumah sakit, yaitu pada tanggal 28 Juli 2025. Adapun sisa makanan yang paling banyak adalah sayuran. Berdasarkan hasil wawancara, pasien menyatakan bahwa alasan tidak menghabiskan sayur adalah karena sudah merasa kenyang.

G. Asupan Energi

Gambar 1. Asupan Energi

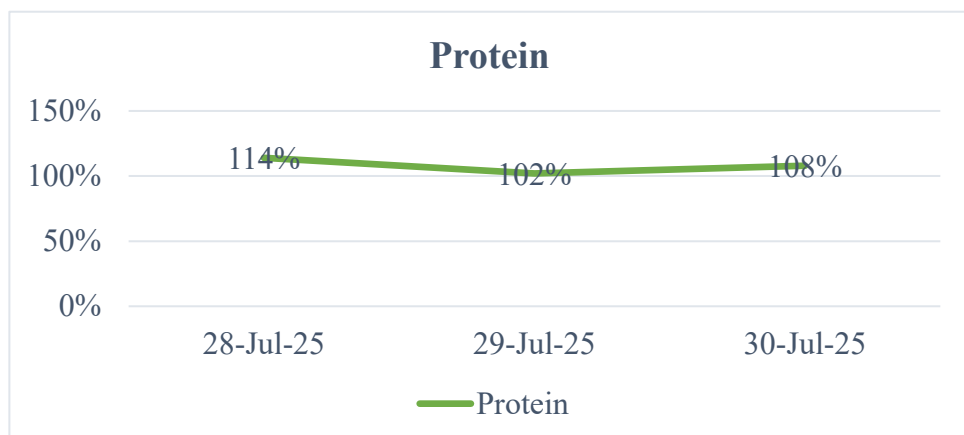


Berdasarkan hasil recall, pada tanggal 28 Juli 2025 persentase kecukupan energi mencapai 110%. Pada hari kedua, 29 Juli 2025, persentase menurun menjadi 92%, dan pada 30 Juli 2025 persentase tetap berada di angka 92%.

Energi merupakan kebutuhan dasar bagi manusia yang diperoleh dari konsumsi makanan. Jumlah energi yang masuk perlu seimbang dengan energi yang dikeluarkan tubuh. Total energi yang dikeluarkan atau *Total Energy Expenditure* (TEE) terdiri dari tiga komponen utama, yaitu *Basal Metabolic Rate* (BMR), *Diet-Induced Thermogenesis* (DIT), serta energi yang digunakan untuk aktivitas fisik (Maria, 2021).

H. Asupan Protein

Gambar 2. Asupan Protein

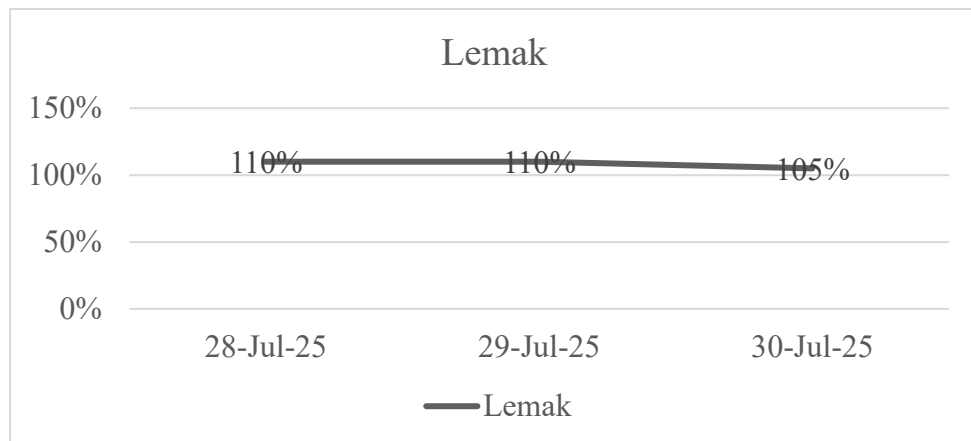


Berdasarkan hasil recall, pada tanggal 28 Juli 2025 persentase kecukupan protein mencapai 114%. Pada hari kedua, 29 Juli 2025, persentase turun menjadi 102%, dan pada 30 Juli 2025 meningkat menjadi 108%.

Protein merupakan komponen penting bagi tubuh. Pembentukan protein melalui metabolisme anabolik terjadi ketika asam amino disintesis menjadi protein. Sebaliknya, pada lintasan katabolik, protein diuraikan dari makromolekul menjadi senyawa yang lebih sederhana. Protein yang diperoleh dari sumber pangan berperan dalam menghasilkan energi dan dapat disimpan dalam bentuk cadangan protein. Proses ini umumnya berlangsung di hati, namun juga terjadi pada organ lain seperti ginjal, usus halus, otot, dan jaringan adiposa (Umbu Henggu and Nurdiansyah, 2022; Rajendran *et al.*, 2017)

I. Lemak

Gambar 3. Asupan Lemak



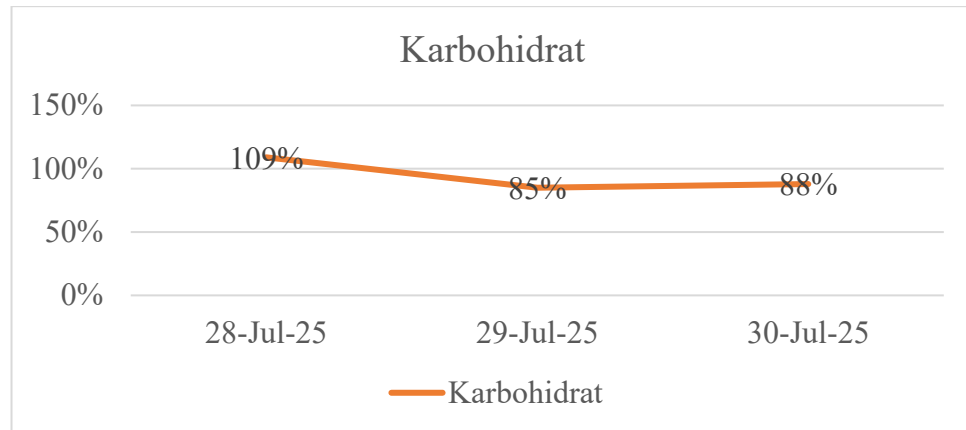
Berdasarkan hasil recall, pada tanggal 28 Juli 2025 persentase kecukupan lemak tercatat sebesar 110%. Pada 29 Juli 2025, persentase tetap berada di angka 110%, kemudian pada 30 Juli 2025 sedikit menurun menjadi 105%.

Lemak pada umumnya memiliki peran penting bagi tubuh, di antaranya sebagai sumber energi yang menyediakan 9 kalori per gram, membantu melarutkan vitamin A, D, E, dan K, serta menyediakan asam lemak esensial. Namun, konsumsi lemak yang berlebihan justru dapat

menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan (Merita and Dini Junita, 2021)

J. Karbohidrat

Gambar 4. Asupan Karbohidrat



Berdasarkan hasil recall, pada tanggal 28 Juli 2025 persentase kecukupan karbohidrat tercatat sebesar 109%. Pada 29 Juli 2025, persentase menurun menjadi 84%, kemudian meningkat menjadi 88% pada 30 Juli 2025.

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Saat dicerna, karbohidrat diubah menjadi glukosa yang berperan dalam meningkatkan kadar gula darah serta menyediakan energi. Namun, konsumsi karbohidrat berlebihan dapat memicu peningkatan produksi insulin. Secara normal, glukosa akan masuk ke dalam sel otot dan hati untuk disimpan sebagai cadangan energi, sedangkan kelebihan glukosa akan diubah menjadi lemak (Panjaitan *et al.*, 2022).

K. Pelaksanaan Intervensi

Pada pemberian makan, sering ditemui beberapa kendala, terutama terkait ketidaksesuaian antara berat makanan standar dan berat aktual setelah ditimbang. Sebagai contoh, pada lauk hewani yang seharusnya memiliki berat 50 gram sesuai standar, sering kali ditemukan berat setelah ditimbang mencapai 60 gram. Hal serupa juga terjadi pada lauk nabati seperti tempe dan tahu, di mana berat yang tercantum adalah 50 gram, namun saat ditimbang bisa kurang maupun melebihi standar tersebut.

Selain itu, pada tanggal 29 Juli 2025, snack yang diberikan tidak sesuai dengan daftar menu yang telah ditentukan

Selama intervensi, tercatat hanya satu kali pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit, yaitu roti pada 28 Juli 2025. Sisa makanan terbanyak berasal dari sayuran. Berdasarkan hasil wawancara, pasien menyatakan bahwa alasan tidak menghabiskan sayur adalah karena sudah merasa kenyang

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Penatalaksanaan diet pada pasien Stroke Non Hemoragik H-2 dengan hipertensi RSUD Ir, Soekarno Sukoharjo
2. Assesmen Gizi Pasien
 - a) Hasil antropometri pasien memiliki status gizi normal dengan percentil Lila 94%
 - b) Hasil pemeriksaan biokimia pada tanggal 26 Juli 2025 yaitu Limfosit 24,2% (Rendah), Monosit 9,50% (Tinggi), Eosinofil 0,60% (Rendah), dan GDS 163 mg/dL (Tinggi) berkaitan dengan peradangan atau infeksi. Sedangkan hasil biokimia pada tanggal 27 Juli 2025 menunjukkan LDL 174,3 mg/dL (Tinggi) berkaitan dengan kondisi SNH
 - c) Pada tanggal 28 Juli 2025, hasil pemeriksaan menunjukkan nadi 63x/menit (normal), suhu tubuh 36,1°C (normal), tekanan darah 178/102 mmHg (hipertensi derajat II), respirasi 20x/menit (normal), dan Spo2 98% (normal). Pada tanggal 29 Juli 2025, tercatat nadi 58x/menit (normal), suhu 36,2°C (normal), tekanan darah 170/94 mmHg (hipertensi derajat II), respirasi 20x/menit (normal), dan Spo2 95% (normal). Sementara itu, pada tanggal 30 Juli 2025, nadi terukur 70x/menit (normal), suhu 36,3°C (normal), tekanan darah 175/96 mmHg (hipertensi derajat II), respirasi 20x/menit (normal), dan Spo2 98% (normal).
 - d) Riwayat *Dietary History* pasien sebelum masuk rumah sakit memiliki kebiasaan makan 3x sehari dengan porsi kecil
3. Diagnosa Gizi
 - a. NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan terbatasnya kemampuan dalam menerima makanan akibat struktur gigi yang tidak lengkap ditandai dengan hasil recall yaitu E 786,1 kkal (49%), Protein 36,6 gr (61%) dan Karbohidrat 87,5 g (33%).

- b. NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (Cholesterol dan Natrium) berkaitan dengan faktor risiko stroke hiperkolesterolemia dan riwayat hipertensi ditandai dengan LDL 174, 3 mg/dL (Tinggi) dan tekanan darah 178/102 mmHg (Hipertensi Stage II)
- 7. Intervensi yang diberikan berupa diet RGRL dengan bentuk makanan lunak (bubur) diberikan secara oral dengan frekuensi 3x makan utama dan 2x selingan serta dilakukan konseling gizi.
- 8. Monitoring dan evaluasi
 - a. Hasil monitoring dan evaluasi biokimia Tn. SA tidak dilakukan pemeriksaan ulang sehingga tidak dapat melakukan monitoring dan evaluasi terkait biokimia.
 - b. Hasil monitoring dan evaluasi fisik/klinis Tn. SA diperoleh pada tanggal 28 Juli yaitu pasien dalam keadaan lemah, compos mentis dengan keluhan pusing. Pada tanggal 29 Juli 2025 pasien dalam keadaan lemah, compos mentis dan pasien sudah tidak memiliki keluhan. Pada tanggal 30 Juli 2025 pasien dalam keadaan lemah, compos mentis dan pasien sudah tidak memiliki keluhan. Untuk nilai tekanan darah pada tanggal 28 Juli 2025 yaitu 178/102 mmHg. Dilakukan pemeriksaan kembali pada tanggal 29 Juli 2025 dengan hasil 170/94 mmHg, dan pemeriksaan pada tanggal 30 Juli 2025 yaitu 179/96 mmHg.
 - c. Hasil monitoring dan evaluasi pada asupan makan Tn. SA didapatkan hasil rata-rata asupan makan pasien selama 3 hari intervensi atau 9x makan dan 6x selingan, dapat disimpulkan bahwa rata-rata asupan makan pasien dari energi, protein, lemak dan karbohidrat tergolong cukup yaitu >80%.
 - d. Hasil monitoring dan evaluasi pada pemberian diet, menunjukkan pada hari pertama, kedua, dan ketiga pasien diberi diet rendah kolesterol dan rendah garam bentuk lunak (bubur) dengan frekuensi 3x makan utama dan 2x selingan.

B. Saran

Peran keluarga dalam mendampingi dan memberikan dukungan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap anjuran diet, sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan secara menyeluruh. Penerapan diet juga diharapkan dapat berlanjut di rumah, sehingga pemulihan berlangsung lebih optimal, kebutuhan gizi tercukupi sesuai kondisi pasien, serta membantu mencegah atau memperlambat komplikasi. Selain itu, keterlibatan keluarga secara aktif dalam pengawasan dan penyediaan makanan sesuai anjuran dapat membantu menciptakan kebiasaan makan yang lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, T., Susanti, I.H. and Sumarni, T. (2022) 'Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemoragik', *Journal of Management Nursing*, 1(4), pp. 140–146. Available at: <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.70>.
- Akhlish Dzikrullah Ahmad and Agung Ikhsani (2021) 'Case Report : Mr. I 56 years old with Stroke Non Hemoragic', *Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo*, 2(2), pp. 84–90. Available at: <https://doi.org/10.30602/jtkb.v2i2.39>.
- Andayani, R.Y., Zaki, I. and Farida, F. (2023) 'Persepsi Perawat Terhadap Instrumen Skrining Mst Dan Snst Di Rsud Cideres', *Journal of Nutrition College*, 12(3), pp. 215–223. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i3.36266>.
- Ansari, M.R., Susetyowati, N. and Pramantara, I. (2014) 'Uji Validitas Skrining Status Gizi Nrs 2002 Dengan Asesmen Biokimia Untuk Mendeteksi Risiko Malnutrition Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta', *Gizi Indonesia*, 37(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i1.145>.
- Devi, H.M. and Putri, R.S.M. (2021) 'Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Hipertensi melalui Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Tlogosuryo Kota Malang', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), p. 432. Available at: <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.399>.
- Dritsas, E. and Trigka, M. (2022) 'Machine Learning Methods for Hypercholesterolemia Long-Term Risk Prediction', *Sensors*, 22(14). Available at: <https://doi.org/10.3390/s22145365>.
- Fitriyani and Rangga Wais Tefiantoro Aji (2025) *Laporan Kasus: Stroke Non Hemoragik, Mjmc*.
- Husnaniyah, D., Hidayatin, T. and Handayani, E.J. (2021) 'Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Indramayu', *Jurnal Medika Cendikia*, 128. Available at: <https://m.entertain.naver.com/home/article/108/0003338187>.
- Iqbal, M.F. and Handayani, S. (2022) 'Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), pp. 41–51. Available at: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>.

- Iswahyudi, I. (2024) ‘Pelaksanaan Asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien DOC EC Cerebrovaskular Accident (CVA) disertai Hipertensi, hipokalemia, anemia dengan Diet stroke, TKTP’, *Journal of Food Safety and Processing Technology (JFSPT)*, (1), pp. 124–134.
- Karwiti, W. *et al.* (2022) ‘Deteksi Dini Dan Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Kolesterol Di Wilayah Kerja Puskesmas Depati Vii Kabupaten Kerinci (The Early Detection And The Improvement Of Community Knowledge About Cholesterol In The Work Area Of Depati Vii Health Center K’, *Jurnal Abdikemas*, 4, pp. 82–88. Available at: <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v4i2>.
- Linggariyana, L., Trismiyana, E. and Dian Furqoni, P. (2023) ‘Asuhan Keperawatan dengan Teknik Rendam Kaki untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Sri Pendowo Lampung Timur’, *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), pp. 646–651. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8126>.
- Maria, I. (2021) ‘Obesitas Dan Kebutuhan Energi Pada Kehamilan’, *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(2), pp. 112–118. Available at: <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i2.16915>.
- Marini Lumintang *et al.* (2024) ‘Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Diabetes Melitus Tipe Ii, Dan Hipertensi Dengan Tipe Stroke Di Rsud Provinsi Ntb’, *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 1(4), pp. 220–227. Available at: <https://doi.org/10.64094/v6d2vt91>.
- Merita, M. and Dini Junita (2021) ‘Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak Pada Mahasiswa Stikes Baiturrahim Jambi’, *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan*, 2(1), pp. 31–39. Available at: <https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i1.230>.
- Nopia, D. and Huzaifah, Z. (2020) ‘Hubungan Antara Klasifikasi Stroke Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke’, *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 1(1), pp. 16–22. Available at: <https://doi.org/10.33859/jni.v1i1.11>.
- Nugroho, R.A., Ayubbana, S. and Atika, S. (2022) ‘Pemberian Kompres Hangat

- Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro', *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), pp. 514–520.
- Panjaitan, R.S. *et al.* (2022) 'Sosialisasi Manfaat Asupan Karbohidrat Kompleks Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2', *Jurnal Abdimas Sang Buana*, 3(2), p. 84. Available at: <https://doi.org/10.32897/abdimasusb.v3i2.1824>.
- Rajendran, M. *et al.* (2017) 'Imagine adenosine triphosphate', *Physiology & behavior*, 176(10), pp. 139–148. Available at: <file:///C:/Users/Carla%0ACarolina/Desktop/Artigos%0Apara%0Aacrescentar%0Ana%0Aqualifica%C3%A7%C3%A3o/The%0Aimpact%0Aof%0Abirth%0Aweight%0Aon%0Acardiovascular%0Adisease%0Arisk%0Ain>.
- Rasyidah, T. and Rakhma, T. (2024) *Seorang Wanita 72 Tahun Dengan Hemiparase Sinistra Dan Disartria Lingual*, *Proceeding Book Call For Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Riana, A. *et al.* (2024) 'Efektifitas Terapi Gizi Medis Terhadap Perbaikan Asupan Makronutrien Pasien Stroke Iskemik', *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), pp. 108–122. Available at: <https://doi.org/10.21111/dnj.v8i2.11842>.
- Sukri, Palinggi, Y. and Talib, N.Q. (2025) 'Penyuluhan Kesehatan dan Pemeriksaan Tekanan Darah , Gula Darah , Kolesterol dan Asam Urat di Jemaat Gereja Toraja Elim Kota Parepare', *urnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)*, 5(3), pp. 745–754.
- Umbu Henggu, K. and Nurdiansyah, Y. (2022) 'Review dari Metabolisme Karbohidrat, Lipid, Protein, dan Asam Nukleat', *QUIMICA: Jurnal Kimia Sains dan Terapan*, 3(2), pp. 9–17. Available at: <https://doi.org/10.33059/jq.v3i2.5688>.
- Wahyuni, Silvitasari, I. and Fatmawati, S. (2024) 'Edukasi Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Joyotakan Wilayah Kerja Puskesmas Kratonan', *Abdimas Kosala*, 3(2), pp. 59–67.
- WHO (2023) *World Health Statistic*, *Japanese Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. Available at: <https://doi.org/10.5794/jjoms.69.409>.
- Wu, S. *et al.* (2019) 'Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management', *The Lancet Neurology*, 18(4), pp. 394–405. Available at: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30500-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30500-3).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Menu Makan Pasien pada Intervensi ke-1, 2 dan 3

Hari ke-1		
Menu Pagi, 28 Juli 2025	Menu Siang, 28 Juli 2025	Menu Malam, 28 Juli 2025
		
Hari ke-2		
Menu Pagi, 29 Juli 2025	Menu Siang, 29 Juli 2025	Menu Malam, 29 Juli 2025
		
Hari ke-3		
Menu Pagi, 30 Juli 2025	Menu Siang, 30 Juli 2025	Menu Malam, 30 Juli 2025
		

Lampiran 2. Hasil Comstock Pada Intervensi ke-1, 2 dan 3

Hari ke-1		
Comstock Pagi, 28 Juli 2025	Comstock Siang, 28 Juli 2025	Comstock Malam, 28 Juli 2025
		
Hari ke-2		
Comstock Pagi, 29 Juli 2025	Comstock Siang, 29 Juli 2025	Comstock Malam, 29 Juli 2025
		
Hari ke-3		
Comstock Pagi, 30 Juli 2025	Comstock Siang, 30 Juli 2025	Comstock Malam, 30 Juli 2025
		

Lampiran 3. Lembar Comstock

Waktu	Menu	% Yang Dikonsumsi Habis					
		0% Sisa 100% (Utuh)	5% Sisa 95%	25% Sisa 75%	50% Sisa 50%	25% Sisa 25%	100% Sisa 0% (Habis)
28-Jul-25							
Pagi	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Sayur		✓				
	Buah						✓
Siang	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Lauk Nabati						✓
	Sayur			✓			
	Snack						✓
Malam	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Lauk Nabati						✓
	Sayur						✓
29-Jul-25							
Pagi	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Sayur						✓
	Buah						✓
Siang	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Lauk Nabati						✓
	Sayur				✓		

	Snack						✓
Malam	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Lauk Nabati						✓
	Sayur			✓			
30-Jul-25							
Pagi	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Sayur		✓				
	Buah						✓
Siang	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Lauk Nabati						✓
	Sayur				✓		
	Buah						✓
Malam	Bubur						✓
	Lauk Hewani						✓
	Lauk Nabati						✓
	Sayur		✓				

Lampiran 4. Hasil Skrining

NUTRITIONAL RISK SCREENING (NRS 2002)

Nama: Tn. SA	Usia: 68 Tahun
Bangsai: Gladiol Bawah 1.3	Diagnosis: SNH H-2
Tanggal MMR: 23/07/2025	Tanggal Skrining: 27/07/2025

2. Skrining Awal

No.	KRITERIA	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah IMT < 20,5 atau LLA < 25 cm untuk wanita dan LLA < 26,3 cm untuk Pria		✓
2.	Apakah pasien kehilangan BB dalam 3 bulan terakhir?		✓
3.	Apakah asupan makanan menurun 1 minggu terakhir?	✓	
4.	Apakah pasien dengan penyakit berat? (ICU)		✓
	Jika tidak untuk semua criteria screening ulang → seminggu kemudian		
	Jika ada 1/lebih criteria dengan jawaban ya screening → lanjut		

3. Skrining Lanjut I

RISIKO GIZI	KRITERIA	SKOR
Absen (Skor = 0)	Status gizi normal	
Ringan (skor = 1)	Kehilangan BB >5% dalam 3 bulan atau asupan 50-75%	1
Sedang (skor = 2)	Kehilangan BB >5% dalam 3 bulan atau IMT 18,5-20,5 atau asupan	

	25-50% dari kebutuhan	
Berat (skor = 3)	Kehilangan BB >5% dalam 1 bulan (>15% dalam 3 bulan) atau IMT 18,5 atau asupan 0-25% dari kebutuhan	

4. Skrining Lanjut II

RISIKO GIZI	KRITERIA	SKOR
Absen (Skor = 0)	Status gizi normal	
Ringan (skor = 1)	Fraktur pinggang*, sirosis*, COPD*, HD kronik, DM, Kandungan	
Sedang (skor = 2)	Bedah, Mayor abdomen*, stroke*, pneumonia berat, Kanker	2
Berat (skor = 3)	Cidera kepala*, transplantasi sumsum tulang, pasien ICU	

Kesimpulan

	Screening Lanjut I	Screening Lanjut II	Usia >65 tahun	TOTAL SKOR
SKOR	1	2	1	4
RISIKO/TIDAK RISIKO				
Keterangan: Berdasarkan hasil skrining NRS yang dilakukan pada Tn. SA didapatkan skor 4, sehingga dapat digolongkan ke dalam kategori berisiko				

SKOR ≥ 3 : risiko malnutrisi, perlu perencanaan gizi secara dini

SKOR < 3 : tidak berisiko malnutrisi atau bisa dilakukan skrining seminggu kemudian

GOLONGAN VII MINYAK

Bahan makanan ini hampir seluruhnya terdiri dari lemak. Satu satuan pemenuhan mengandung 45 kkalori dan 5 gram lemak.

Uraian Rumah Tangga

Untuk memudahkan menggunakan daftar ini, maka bahan makanan dalam daftar dinyatakan dalam ukuran rumah tangga (URTT). Cara ini cukup praktis untuk dipakai dalam pembuatan diet khusus. Daftar bahan penukar ini disusun atas dasar buku Penuntun Diet oleh Bagan Gizi RSCM dan PER-SAGIT.

Keterangan Besar Porsi

1 sdm gula pasir	= 10 gram
1 sdm tepung beras	= 5 gram
1 sdm tepung beras, tepung sagu	= 6 gram
1 sdm terigu, maizena, hupwase	= 5 gram
1 sdm minyak goreng, margarin	= 10 gram
1 sdm kacang-kacangan kering (Ke, Tanah, Kedelai, Tolu, Hijau)	= 10 gram

NOMOR: PKRS/Gz/013/2023

DAFTAR PENUKAR BAHAN MAKANAN I

Keterangan Besar Porsi

1 bh buah	ber = besar
1/2 x biji	ptg = sedang
kl = kecil	sdm = sendok

1/2	sdm
1/4	sdm
1/8	sdm
1/16	sdm
1/32	sdm
1/64	sdm
1/128	sdm
1/256	sdm
1/512	sdm
1/1024	sdm
1/2048	sdm
1/4096	sdm
1/8192	sdm
1/16384	sdm
1/32768	sdm
1/65536	sdm
1/131072	sdm
1/262144	sdm
1/524288	sdm
1/1048576	sdm
1/2097152	sdm
1/4194304	sdm
1/8388608	sdm
1/16777216	sdm
1/33554432	sdm
1/67108864	sdm
1/134217728	sdm
1/268435456	sdm
1/536870912	sdm
1/1073741824	sdm
1/2147483648	sdm
1/4294967296	sdm
1/8589934592	sdm
1/17179869184	sdm
1/34359738368	sdm
1/68719476736	sdm
1/137438953472	sdm
1/274877906944	sdm
1/549755813888	sdm
1/1099511627776	sdm
1/2199023255552	sdm
1/4398046511104	sdm
1/8796093022208	sdm
1/17592186044416	sdm
1/35184372088832	sdm
1/70368744177664	sdm
1/140737488355328	sdm
1/281474976710656	sdm
1/562949953421312	sdm
1/1125899906842624	sdm
1/2251799813685248	sdm
1/4503599627370496	sdm
1/9007199254740992	sdm
1/18014398509481984	sdm
1/36028797018963968	sdm
1/72057594037927936	sdm
1/144115188075855872	sdm
1/288230376151711744	sdm
1/576460752303423488	sdm
1/1152921504606846976	sdm
1/2305843009213693952	sdm
1/4611686018427387904	sdm
1/9223372036854775808	sdm
1/18446744073709551616	sdm
1/36893488147419103232	sdm
1/73786976294838206464	sdm
1/147573952589676412928	sdm
1/295147905179352825856	sdm
1/590295810358705651712	sdm
1/1180591620717411303424	sdm
1/2361183241434822606848	sdm
1/4722366482869645213696	sdm
1/9444732965739290427392	sdm
1/18889465931478580854784	sdm
1/37778931862957161709568	sdm
1/75557863725914323419136	sdm
1/151115727451828646838272	sdm
1/302231454903657293676544	sdm
1/604462909807314587353088	sdm
1/1208925819614629174706176	sdm
1/2417851639229258349412352	sdm
1/4835703278458516698824704	sdm
1/9671406556917033397649408	sdm
1/19342813113834066795298816	sdm
1/38685626227668133590597632	sdm
1/77371252455336267181195264	sdm
1/154742504910672534362390528	sdm
1/309485009821345068724781056	sdm
1/618970019642690137449562112	sdm
1/1237940039285380274899124224	sdm
1/2475880078570760549798248448	sdm
1/4951760157141521099596496896	sdm
1/9903520314283042199192993792	sdm
1/19807040628566084398385987584	sdm
1/39614081257132168796771975168	sdm
1/79228162514264337593543950336	sdm
1/158456325028528675187087900672	sdm
1/316912650057057350374175801344	sdm
1/633825300114114700748351602688	sdm
1/12676506002282294014967	

Makanan Sumber Protein Hewani		Golongan III		Makanan Sumber Protein Nabati		Golongan IV Sayuran		Golongan V Buah-Buahan		Golongan VI Susu	
Umumnya digunakan sebagai lauk juga : 1 satuan penukar mengandung 90 kalori, 1 gram protein dan 3 gram lemak.		Umumnya digunakan sebagai lauk juga : 1 satuan penukar mengandung 80 kalori, 6 gram protein, 3 gram lemak dan 8 gram hidrat arang.		Umumnya digunakan sebagai lauk juga : 1 satuan penukar mengandung 80 kalori, 6 gram protein, 3 gram lemak dan 8 gram hidrat arang.		Merupakan sumber vitamin terutama karoten dan vitamin C juga mineral (seperti kalsium, zat besi).		Merupakan sumber vitamin terutama karoten dan vitamin C juga mineral (seperti kalsium, zat besi).		Merupakan sumber protein, lemak, hidrat arang, vitamin (terutama vitamin A dan niasin), serta mineral (terutama kalsium dan fosfor). Satu satuan penukar mengandung 100 kalori, 7 gram protein, 9 gram hidrat arang dan 7 gram lemak.	
Bahan makanan Berat (g) URT		Bahan makanan Berat (g) URT		Bahan makanan Berat (g) URT		Bahan makanan Berat (g) URT		Bahan makanan Berat (g) URT		Bahan makanan Berat (g) URT	
Daging sapi	100	1 ptg sdg	Kacang hijau	25	2 ½ sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang kedelai	25	2 ½ sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang merah	25	2 ½ sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tanah terkupas	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging babi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm	Daging sapi	50	1 ptg sdg	Kacang tomat	20	2 sdm
Daging sapi											

Lampiran 6. Leaflet

Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan Untuk Dikonsumsi

- Produk olahan yang dibuat dengan garam, soda/ baking powder, kue-kue yang terlalu manis dan gurih.
- Daging sapi dan ayam berlemak, jerohan, otak, hati, ikan haryak dari susu penuh, keju, es krim, dan produk olahan protein hewani yang diawetkan seperti daging asap, ham, bacon, dendeng, dan koronet.
- Pindas dan semua produk olahan kacang-kacangan yang diawet dengan garam natrium atau digoreng.
- Sayuran berserat tinggi seperti daun singkong, daun katuk, dan daun melinjo, pare dan sayuran mentah. Sayuran yang menimbulkan gas seperti sawi, kol, kembang kol dan lobak apabila terjadi kembung.
- Buah yang menimbulkan gas seperti nanas dan durian, buah yang diawetkan dengan natrium seperti buah kaleng dan asinan.
- Minyak kelapa dan minyak sawit, margarin, dan mentega biasa, santan kental, krim dan produk gorengan.
- Teh, kopi, coklat dalam jumlah terbatas dan encer.
- Bumbu yang tajam seperti cabe, merica, dan ruku, yang mengandung bahan pengawet garam natrium seperti kecap, maggi, terasi, vetsin, soda dan baking powder.

Kalori : 1.602 kkal Lemak : 85.6 gr
Protein : 60 gr H.Aran : 160 gr

Pembagian Makanan Sehari

PAGI	Siang	Pukul 10.00	Sore	Pukul 16.00	Pukul 20.00
Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi
Telur Ayam	Telur Ayam	Telur Ayam	Telur Ayam	Telur Ayam	Telur Ayam
Sayuran	Sayuran	Sayuran	Sayuran	Sayuran	Sayuran
Minyak	Minyak	Minyak	Minyak	Minyak	Minyak
Gula Pasir	Gula Pasir	Gula Pasir	Gula Pasir	Gula Pasir	Gula Pasir
Buah	Buah	Buah	Buah	Buah	Buah

*urt : ukuran rumah tangga.

Tujuan Diet

1. Memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan memperhatikan keadaan dan komplikasi penyakit.
2. Memperbaiki keadaan stroke, seperti disfagia, pneumonia, kelainan ginjal dan delirium.
3. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

**INSTALASI GIZI
RSUD Ir. SOEKARNO
SUKOHARJO**

**DAFTAR DIELA
STROKE**

Nama : LAHART ALIAS
Umur : 68 thn
Tinggi Badan : 156 cm
Berat Badan : 62.2 kg
Alamat :
Tanggal :

CATATAN :

1. Daftar ini supaya ditunjukkan kepada Ahli Gizi pada setiap kunjungan.
2. Apabila daftar rusak atau hilang, supaya segera diganti gantinya kepada Ahli Gizi.

Contoh Menu Sehari

PAGI	Siang	Pukul 10.00	Sore	Pukul 16.00
Nasi	Nasi Tim / Bubur	Nasi	Nasi Tim / Bubur	Nasi
Telur Dadar, Cah Labu Siam	Ayam Panggang Bumbu Kuning	Telur	Ayam Panggang Bumbu Kuning	Telur
Puding Marzetta	Tumis Tempe	Susu Skim	Sop Sayuran	Susu Skim
Susu Skim	Sop Sayuran	Susu Skim	Sop Sayuran	Susu Skim

Lampiran 7. Recall 24 Jam Sebelum Masuk Rumah Sakit

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat Makanan	E	P	L	KH
Pagi	Bubur	Beras	25	90,2	1,7	0,2	19,9
	Otak bandeng bb semur	Ikan Bandeng	40	33,6	5,9	0,9	0
		Tepung terigu	5	18,2	0,5	0,1	3,8
		Telur ayam	5	7,8	0,6	0,5	0,1
		Kecap diet	2	0	0	0	1,8
	Sop	Toge	10	12,2	1,3	0,7	1
		Gambas	10	2	0,1	0	0,4
		Wortel	17	6,1	0,2	0,1	1,3
Malam	Nasi	Beras	30	108,3	2	0,2	23,9
		Bakso Pentol	50	185	11,8	14,9	0,1
Siang	Nasi	Beras	30	108,3	2	0,2	23,9
	Tahu Isi	Tahu	100	76	8,1	4,8	1,9
		Adonan Tepung Terigu	10	36,4	1	0,1	7,6
		Toge	10	12,2	1,3	0,7	1
		Wortel	10	3,6	0,1	0,1	0,8
		Minyak	10	86,2	0	10	0
	Total			786,1	36,6	33,5	87,5
Kebutuhan			1.602	60	35,6	260	
%			49%	61%	94%	34%	

Lampiran 8. SQFFQ

Food item	Frekuensi					Porsi	rata-rata frekuensi perhari					rata-rata porsi perhari					Jumlah
	hari	minggu	bulan	tahun	tidak pernah		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Beras	3					25	3	0	0	0	0	75	0	0	0	0	75
Singkong	1					200	1	0	0	0	0	200	0	0	0	0	200
Ayam		1				25	0	0,14286	0	0	0	0	3,57143	0	0	0	3,57143
Minyak		1				5	0	0,14286	0	0	0	0	0,71429	0	0	0	0,71429
Telur		4				50	0	0,57143	0	0	0	0	28,5714	0	0	0	28,5714
Minyak		1				2	0	0,14286	0	0	0	0	0,28571	0	0	0	0,28571
Tahu		3				50	0	0,42857	0	0	0	0	21,4286	0	0	0	21,4286
Minyak		3				5	0	0,42857	0	0	0	0	2,14286	0	0	0	2,14286
Toge		3				25	0	0,42857	0	0	0	0	10,7143	0	0	0	10,7143
Kubis		3				25	0	0,42857	0	0	0	0	10,7143	0	0	0	10,7143
Wortel		3				50	0	0,42857	0	0	0	0	21,4286	0	0	0	21,4286
Buncis		3				50	0	0,42857	0	0	0	0	21,4286	0	0	0	21,4286
Bayam		1				30	0	0,14286	0	0	0	0	4,28571	0	0	0	4,28571
Wortel		1				40	0	0,14286	0	0	0	0	5,71429	0	0	0	5,71429
Kangkung			1			37	0	0	0,03333	0	0	0	0	1,23333	0	0	1,23333
Minyak			1			2	0	0	0,03333	0	0	0	0	0,06667	0	0	0,06667
Pisang Mas		1				40	0	0,14286	0	0	0	0	5,71429	0	0	0	5,71429
Pepaya		1				15	0	0,14286	0	0	0	0	2,14286	0	0	0	2,14286
Mie Kering			1			50	0	0	0,03333	0	0	0	0	1,66667	0	0	1,66667
Tahu		2				200	0	0,28571	0	0	0	0	57,1429	0	0	0	57,1429
Minyak		2				10	0	0,28571	0	0	0	0	2,85714	0	0	0	2,85714
Tepung		2				20	0	0,28571	0	0	0	0	5,71429	0	0	0	5,71429
Toge		2				10	0	0,28571	0	0	0	0	2,85714	0	0	0	2,85714
Wortel		2				10	0	0,28571	0	0	0	0	2,85714	0	0	0	2,85714

Lampiran 9. Menu

a. Menu hari ke-1

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat Makanan	E	P	L	KH	Na	Chol
Pagi	Bubur	Beras	50	180,4	3,3	0,3	39,8	0	0
		Telur	50	77,6	6,3	5,3	0,6	62	212
	Telur bb rujak	Gula Pasir	2	7,9	0	0	1,9	0	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
		Labu siam	45	9	0,4	0,1	1,9	0,4	0
		Wortel	30	10,8	0,3	0,2	2,4	21	0
Ca	Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0	
	Pepaya	100	39	0,6	0,1	9,8	3	0	
	Snack	Buah							
Siang	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
		Ikan	50	45,1	6,8	1,8	0	0	0
	Fillet Ikan	Kecap diet	2	0	0	0	0,2	0	0
		Tahu	50	38	4,1	2,4	0,9	3,5	0
		Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Kecap diet		2	0,6	0	0	0,2	0	0
		Gambas	35	7	0,3	0,1	1,5	0,3	0
	Bening	Wortel	30	10,8	0,3	0,2	2,4	21	0
		Toge	10	12,2	1,3	0,7	1	1,4	0
Snack	Carang Gesing	Pisang	20	25,4	0,3	0	6,7	0	0
		Roti tawar	10	24,8	0,8	0,1	5	5,3	0
		Gula Pasir	10	39,4	0	0	9,4	0	0
		Telur	5	7,8	0,6	0,5	0,1	6,2	21,2
Malam	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
		Daging ayam	40	114	10,8	7,6	0	29,2	31,6
	Galantin cetak bb bakar	Telur	5	7,8	0,6	0,5	0,1	6,2	21,2
		Gula Pasir	2	7,9	0	0	1,9	0	0
		Kecap diet	2	0	0	0	0,2	0	0
		Tempe bb bakar	50	99,5	9,5	3,8	8,5	3	0
	Kecap diet		2	0	0	0	0,2	0	0
		Toge	30	36,6	3,9	2	2,9	4,2	0
		Soun	45	171,4	0,1	0	41,1	4,1	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
Total				1590,6	60,3	34,7	259,8	171,6	286
Kebutuhan				1.602	60	35,6	260		
%				99%	100%	97%	99%		

b. Menu hari ke-2

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat Makanan	E	P	L	KH	Na	Chol
Pagi	Bubur	Beras	50	180,4	3,3	0,3	39,8	0	0
	Ayam bb tongseng	Daging ayam	50	142,4	13,4	9,4	0	36,5	39,5
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Tumis	Kapri	15	5,2	0,3	0	1,2	0,4	0
		Wortel	60	21,7	0,6	0,4	4,7	42	0
Snack	Buah	Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
		Pisang	100	126,9	1,4	0,2	33,6	0	0
Siang	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
	Fillet ikan bb semur	Ikan	50	56,4	8,5	2,3	0	0	0
		Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	1	0
		Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Tahu bb semur	Tahu	50	38	4,1	2,4	0,9	3,5	0
		Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	1	0
		Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Sop	Wortel	45	16,2	0,4	0,3	3,6	31,5	0
		Kapri	30	25,2	1,6	0,1	4,7	0,9	0
	Snack	Cantik Manis	Mutiara	6	20,9	0,1	0	5,1	2
Gula Pasir			10	39,4	0	0	9,4	0	0
Tepung maizena			8	30,5	0	0	7,3	0,7	0
Malam	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
	Fillet Ayam bb teriyaki	Daging ayam	50	142,4	13,4	9,4	0	36,5	39,5
		Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	1	0
		Tahu	50	38	4,1	2,4	0,9	3,5	0
	Tahu bb teriyaki	Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	1	0
		Timun	45	5,8	0,3	0	1,3	0,9	0
	Tumis	Wortel	30	10,8	0,3	0,2	2,4	21	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
Total				1544,8	61,8	38,4	238,7	185	79
Kebutuhan				1.602	60	35,6	260		
%				95%	103%	102%	92%		

c. Menu hari ke-3

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat Makanan	E	P	L	KH	Na	Chol
Pagi	Bubur	Beras	50	180,4	3,3	0,3	39,8	0	0
		Ikan Tuna	40	46,9	9,3	1,1	0	0	0
		Tepung Terigu	5	18,2	0,5	0,1	3,8	0,1	0
		Telur Ayam	5	7,8	0,6	0,5	0,1	6,2	21,2
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Tumis	Labu Siam	30	6	0,3	0,1	1,3	0,3	0
		Wortel	35	12,6	0,3	0,2	2,8	24,5	0
		Kapri	10	3,5	0,2	0	0,8	0,3	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
Snack	Buah	Pepaya	100	39	0,6	0,1	9,8	3	0
Siang	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
		Daging ayam	50	148,9	9,1	12,5	0	0	0
		Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0
		Kecap Diet	2	0	0	0	1,8	10	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Tahu bb bestik	Tahu	50	38	4,1	2,4	0,9	3,5	0
		Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0
		Kecap Diet	2	0	0	0	1,8	10	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Sop	Wortel	35	12,6	0,3	0,2	2,8	24,5	0
		Kacang Kapri	10	8,4	0,5	0	1,6	0,3	0
		Kentang	30	27,9	0,6	0	6,5	1,5	0
Minyak		2	17,2	0	2	0	0	0	
Snack	Agar-agar	Agar-agar	1	2,9	0	0	1,1	0	0
		Gula Pasir	10	39,4	0	0	9,4	0	0
Malam	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
		Ikan Tuna	40	46,9	9,3	1,1	0	0	0
		Tepung Terigu	5	18,2	0,5	0,1	3,8	0,1	0
	Pepes Tuna	Telur Ayam	5	7,8	0,6	0,5	0,1	6,2	21,2
		Tempe	50	99,5	9,5	3,8	8,5	3	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Tempe asam manis	Wortel	45	16,2	0,4	0,3	3,6	31,5	0
		Makaroni	30	105,9	3,6	0,5	21,2	0,9	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
		Total			1563,6	63,6	38,8	244,5	127,5
Kebutuhan			1.602	60	35,6	260			
%			98%	106%	109%	94%			

Lampiran 10. Standar Pembanding

a. Hari ke-1

Waktu	Standar Diet RS	Gram	Rekomendasi Diet	Gram
Makan Pagi	Bubur	200	Bubur	200
	Telur bb rujak	50	Telur bb rujak	50
	Ca	75	Ca	75
	Minum	200	Minum	200
Eksra Pagi	Pepaya	100	Pepaya	100
Makan Siang	Bubur	300	Bubur	300
	Bola dg bb bestik	50	Fillet Ikan	50
	Tahu bb bestik	50	Tahu bb bestik	50
	Bening	75	Bening	75
	Minum	200	Minum	200
Ekstra Siang	Carang gesing	50	Agar-agar	50
Makan Malam	Bubur	300	Bubur	300
	Gelantin cetak bb bakar	50	Gelantin cetak bb bakar	50
	Tempe bb bakar	50	Tempe bb bakar	50
	Soto	75	Soto	75
	Minum	200	Minum	200
	Minyak	15	Minyak	15
	Gula	60	Gula	60
Nilai Gizi	Energi	1.726	Energi	1.590,6
	Protein	71,3	Protein	60,3
	Lemak	56	Lemak	34,7
	Karbohidrat	222	Karbohidrat	259,8
	Natrium	234,5	Natrium	234,5
	Cholesterol	286	Cholesterol	286

b. Hari ke-2

Waktu	Standar Diet RS	Gram	Rekomendasi Diet	Gram
Makan Pagi	Bubur	200	Bubur	200
	Ayam bb tongseng	50	Ayam bb tongseng	50
	Tumis	75	Tumis	75
	Minum	200	Minum	200
Eksra Pagi	Pisang	100	Pisang	100
Makan Siang	Bubur	300	Bubur	300
	Fillet ikan bb semu	50	Fillet ikan bb semu	50
	Tahu bb semur	50	Tahu bb semur	50
	Sop	75	Sop	75
	Minum	200	Minum	200
Ekstra Siang	Cantik Manis	50	Agar-Agar	50
Makan Malam	Bubur	300	Bubur	300
	Fillet ayam bb teriyaki	50	Fillet ayam bb teriyaki	50
	Tahu bb teriyaki	50	Tahu bb teriyaki	50
	Tumis	75	Tumis	75
	Minum	200	Minum	200
	Minyak	15	Minyak	15
	Gula	60	Gula	60
Nilai Gizi	Energi	1.726	Energi	1.544,8
	Protein	71,3	Protein	61,8
	Lemak	56	Lemak	38,4
	Karbohidrat	222	Karbohidrat	238,7
	Natrium	185	Natrium	185
	Cholesterol	79	Cholesterol	79

c. Hari ke-3

Waktu	Standar Diet RS	Gram	Rekomendasi Diet	Gram
Makan Pagi	Bubur	200	Bubur	200
	Rolade bb manggut	50	Rolade bb manggut	50
	Tumis	75	Tumis	75
	Minum	200	Minum	200
Eksra Pagi	Buah	100	Buah	100
Makan Siang	Bubur	300	Bubur	300
	Ayam bb bestik	50	Ayam bb bestik	50
	Tahu bb bestik	50	Tahu bb bestik	50
	Sop	75	Sop	75
	Minum	200	Minum	200
Ekstra Siang	Agar-agar	50	Agar-agar	50
Makan Malam	Bubur	300	Bubur	300
	Pepes Tuna	50	Pepes Tuna	50
	Tempe asam manis	50	Tempe asam manis	50
	Sop	75	Sop	75
	Minum	200	Minum	200
	Minyak	15	Minyak	15
	Gula	60	Gula	60
Nilai Gizi	Energi	1.726	Energi	1.563,6
	Protein	71,3	Protein	63,6
	Lemak	56	Lemak	38,8
	Karbohidrat	222	Karbohidrat	244,5
	Natrium	127,4	Natrium	127,4
	Cholesterol	42,4	Cholesterol	42,4

Lampiran 11. Recall Intervensi

a. Recall Intervensi I

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat Makanan	E	P	L	KH	Na	Chol
Pagi	Bubur	Beras	50	180,4	3,3	0,3	39,8	0	0
		Telur	60	93,1	7,6	6,4	0,7	74,4	254,4
	Telur bb rujak	Gula Pasir	2	7,9	0	0	1,9	0	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
		Labu siam	5	1	0	0	0,2	0,1	0
	Ca	Wortel	5	1,8	0,1	0	0,4	3,5	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
Snack	Buah	Pepaya	100	39	0,6	0,1	9,8	3	0
Siang	Bubur	Beras	70	252,6	4,7	0,4	55,7	0	0
	Fillet Ikan	Ikan	34	38,4	5,8	1,5	0	0	0
		Kecap diet	2	0	0	0	0,2	0	0
		Tahu	33	25,1	2,7	1,6	0,6	2,3	0
	Tahu bb bestik	Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
		Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	10	0
	Bening	Gambas	5	1	0	0	0,2	0,1	0
		Wortel	10	3,6	0,1	0,1	0,8	7	0
		Toge	5	6,1	0,7	0,3	0,5	0,7	0
	Snack	Agar	Agar-agar	1	2,9	0	0	1,1	0
Gula Pasir			10	39,4	0	0	9,4	0	0
Roti Manis		Roti	75	213,7	5,9	2	42,5	411	0
Malam	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
	Galantin cetak bb bakar	Daging ayam	55	156,7	14,8	10,4	0	40,2	43,5
		Telur	5	7,8	0,6	0,5	0,1	6,2	21,2
		Gula Pasir	2	7,9	0	0	1,9	0	0
		Kecap diet	2	0	0	0	0,2	0	0
	Tempe bb bakar	Tempe	65	129,4	12,4	5	11,1	3,9	0
		Kecap diet	2	0	0	0	0,2	10	0
	Soto	Toge	30	36,6	3,9	2	2,9	4,2	0
		Soun	45	171,4	0,1	0	41,1	4,1	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
Total				1763,3	68,3	39,1	283	581,5	319,1
Kebutuhan				1.602	60	35,6	260		
%				99%	100%	97%	99%		

b. Recall Intervensi II

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat Makanan	E	P	L	KH	Na	Chol
Pagi	Bubur	Beras	50	180,4	3,3	0,3	39,8	0	0
	Ayam bb tongseng	Daging ayam	62	176,6	16,7	11,7	0	45,3	49
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
		Kapri	15	5,2	0,3	0	1,2	0,4	0
	Tumis	Wortel	60	21,7	0,6	0,4	4,7	42,2	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
Snack	Buah	Pisang	100	126,9	1,4	0,2	33,6	0	0
Siang	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
	Fillet ikan bb semur	Ikan	50	56,4	8,5	2,3	0	0	0
		Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	1,8	0
		Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
	Tahu bb semur	Tahu	38	28,9	3,1	1,8	0,7	2,7	0
		Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	1	0
		Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0
	Sop	Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
		Wortel	20	7,2	0,2	0,1	1,6	14	0
	Snack	Agar-agar	Kapri	25	8,7	0,5	0,1	2	0,8
Agar-agar			1	2,9	0	0	1,1	0	0
Malam	Bubur	Gula Pasir	10	39,4	0	0	9,4	0	0
		Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0
	Fillet Ayam bb teriyaki	Daging ayam	49	139,6	13,2	9,3	0	35,8	38,7
		Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	1	0
		Tahu	39	29,6	3,2	1,9	0,7	2,7	0
	Tumis	Kecap diet	2	0,6	0	0	0,2	1	0
		Timun	5	0,6	0	0	0,1	0,1	0
		Wortel	5	1,8	0,1	0	0,4	3,5	0
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
Total			1470,5	61,1	39,1	219,1	153,9	87,7	
Kebutuhan			1.602	60	35,6	260			

c. Recall Intervensi III

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat Makanan	E	P	L	KH	Na	Chol	
Pagi	Bubur	Beras	50	180,4	3,3	0,3	39,8	0	0	
		Ikan Tuna	40	46,9	9,3	1,1	0	0	0	
	Rolade Tuna Manggut	Tepung Terigu	5	18,2	0,5	0,1	3,8	0,1	0	
		Telur Ayam	5	7,8	0,6	0,5	0,1	6,2	21,2	
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0	
	Tumis	Labu Siam	5	1	0	0	0,2	0,1	0	
		Wortel	5	1,8	0,1	0	0,4	3,5	0	
		Minyak	2	17,2	0	2	0	3	0	
Snack	Buah	Pepaya	100	39	0,6	0,1	9,8	0	0	
Siang	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0	
		Daging ayam	44	125,4	11,8	8,3	0	0	0	
	Ayam bb bestik	Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0	
		Kecap Diet	2	0	0	0	1,8	10	0	
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0	
	Tahu bb bestik	Tahu	36	27,4	2,9	1,7	0,7	2,5	0	
		Gula Jawa	2	7,4	0	0	1,9	0,8	0	
		Kecap Diet	2	0	0	0	1,8	10	0	
	Sop	Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0	
		Wortel	10	3,6	0,1	0,1	0,8	7	0	
		Kacang Kapri	10	8,4	0,5	0	1,6	0,3	0	
		Kentang	30	27,9	0,6	0	6,5	1,5	0	
	Snack	Agar-agar	Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0
			Agar-agar	1	2,9	0	0	1,1	0	0
Gula Pasir			10	39,4	0	0	9,4	0	0	
Malam	Bubur	Beras	75	270,7	5	0,5	59,6	0	0	
		Ikan Tuna	36	42,2	8,4	1	0	0	0	
	Pepes Tuna	Tepung Terigu	3	10,9	0,3	0	2,3	0,1	0	
		Telur Ayam	3	4,7	0,4	0,3	0	3,7	12,7	
		Tempe asam manis	Tempe	62	123,4	11,8	8,3	0	3,7	0
	Minyak		2	17,2	0	2	0	0	0	
	Wortel		45	16,2	0,4	0,3	3,6	31,5	0	
	Sop	Makaroni	30	105,9	3,6	0,5	21,2	0,9	0	
		Minyak	2	17,2	0	2	0	0	0	
Total			1510	65,2	37,6	227,9	85,7	33,9		
Kebutuhan				1.602	60	35,6	260			
%				94%	108%	105%	88%			