

**PENATALAKSANAAN PROSES ASUHAN GIZI
TERSTANDAR PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK,
HIPERTENSI, DAN HIPOKALEMIA DI RUMAH SAKIT X DI
BUKITTINGGI TAHUN 2026
(STUDI KASUS)**

**CHINTYA
P032313411011**



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN GIZI
2026**

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang berjudul "Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik, Hipertensi, dan Hipokalemia Di RS X Bukittinggi Tahun 2026 (Studi Kasus)" adalah berdasarkan hasil pemikiran, penelitian, dan pemaparan asli dari penulis sendiri dengan arahan pembimbing yang merupakan bagian atau keseluruhan dari kegiatan yang tercantum pada tugas akhir ini. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Pekanbaru, 12 Juni 2026



Chintya

P032313411011

ABSTRAK

CHINTYA. *Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Stroke Non Hemoragik, Hipertensi, dan Hipokalemia Di RS X Bukittinggi Tahun 2026 (Studi Kasus)*. Dibimbing oleh ROZIANA, SST, M.Gizi dan IRMA SUSAN PARAMITA, S.Gz, M.Kes

Stroke non hemoragik merupakan gangguan neurologis akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan hipertensi, hipokalemia, dan gangguan asupan makan sehingga memengaruhi status gizi pasien. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien stroke non hemoragik dengan hipertensi dan hipokalemia di Rumah Sakit X Bukittinggi. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus pada satu pasien rawat inap. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi, intervensi, monitoring, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan status gizi normal dengan IMT 19,64 kg/m² dan LILA 24 cm. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hipokalemia (2,8 mmol/L), kolesterol total tinggi (236 mg/dL), dan LDL tinggi (172 mg/dL). Asupan energi dan zat gizi makro kurang dari 80% kebutuhan. Diagnosis gizi meliputi asupan oral tidak adekuat, perubahan nilai laboratorium terkait gizi, dan kurangnya pengetahuan gizi. Intervensi berupa Diet Stroke Rendah Garam Tinggi Kalium dengan Diet Rendah Kolesterol dan Lemak Terbatas serta edukasi gizi. Hasil monitoring menunjukkan perbaikan kadar kalium dari 2,5 mmol/L menjadi 3,0 mmol/L, penurunan tekanan darah dari 210/100 mmHg menjadi 132/91 mmHg, dan peningkatan asupan makan. Penerapan PAGT membantu memperbaiki kondisi klinis, asupan makan, dan parameter biokimia pada pasien stroke non hemoragik dengan hipertensi dan hipokalemia.

Kata Kunci: stroke non hemoragik, hipertensi, hipokalemia, proses asuhan gizi terstandar, studi kasus

ABSTRACT

CHINTYA. Nutritional Care Process Management in a Patient with Non-Hemorrhagic Stroke, Hypertension, and Hypokalemia at X Hospital Bukittinggi in 2026 (A Case Study). Supervised by ROZIANA, SST, M.Gizi and IRMA SUSAN PARAMITA, S.Gz, M.Kes.

Non-hemorrhagic stroke is a neurological disorder caused by impaired blood flow to the brain, which may lead to hypertension, hypokalemia, and inadequate dietary intake, thereby affecting the patient's nutritional status. This study aimed to describe the implementation of the Nutrition Care Process (NCP) in a patient with non-hemorrhagic stroke, hypertension, and hypokalemia at X Hospital Bukittinggi. This study used a descriptive method with a case study design involving one hospitalized patient. Data were collected through nutritional assessment, nutrition diagnosis, intervention, monitoring, and evaluation. The assessment results showed that the patient had a normal nutritional status with a Body Mass Index (BMI) of 19.64 kg/m² and a Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of 24 cm. Laboratory findings indicated hypokalemia (2.8 mmol/L), elevated total cholesterol (236 mg/dL), and high LDL cholesterol (172 mg/dL). Energy and macronutrient intakes were less than 80% of the patient's requirements. The nutrition diagnoses included inadequate oral intake, altered nutrition-related laboratory values, and nutrition knowledge deficit. The intervention consisted of a Low-Sodium, High-Potassium Stroke Diet combined with a Low-Cholesterol and Fat-Restricted Diet, along with nutrition education. Monitoring and evaluation results showed an improvement in potassium levels from 2.5 mmol/L to 3.0 mmol/L, a decrease in blood pressure from 210/100 mmHg to 132/91 mmHg, and improved dietary intake. The implementation of the Nutrition Care Process helped improve the patient's clinical condition, dietary intake, and biochemical parameters.

Keywords: non-hemorrhagic stroke, hypertension, hypokalemia, nutrition care process, case study.

PERNYATAAN MENGENAI TUGAS AKHIR DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tugas akhir dengan judul “Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik, Hipertensi, dan Hipokalemia Di RS X Bukittinggi Tahun 2026 (Studi Kasus)” ini adalah hasil karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan tidak mengandung plagiat. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir karya tulis.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Politeknik Kementrian Kesehatan Riau.

Pekanbaru, 12 Juni 2026



Chintya

P032313411011

**PENATALAKSANAAN PROSES ASUHAN GIZI
TERSTANDAR PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK,
HIPERTENSI DAN HIPOKALEMIA DI RS X BUKITTINGGI TAHUN
2026
(STUDI KASUS)**

CHINTYA

Tugas Akhir
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya pada Program Studi Gizi

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN GIZI
2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tugas Akhir : Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada
Pasien Stroke Non Hemoragik, Hipertensi, Dan
Hipokalemia Di Rumah Sakit X Bukittinggi 2026 (Studi
Kasus)
Nama : Chintya
NIM : P032313411011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai
bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi
pada program Studi D3 Gizi Kemenkes Poltekkes Riau

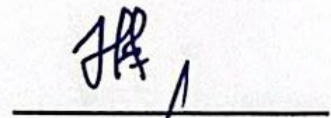
Pembimbing 1 :

Roziana, SST, M.Gizi



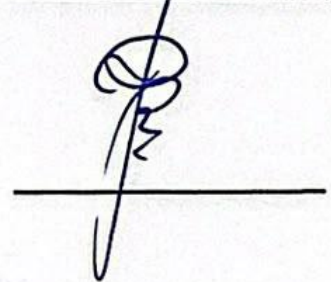
Pembimbing 2 :

Irma Susan Paramita, S.Gz, M.Kes



Penguji :

Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes



Diketahui Oleh

Ketua Jurusan Gizi :

Sri Mulyani, STP, M.Si

NIP.1978012320091220002

Tanggal Ujian : 22 Juni 2026



Tanggal Lulus : 20 Agustus 2026

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pekanbaru pada tanggal 30 Agustus 2005, Penulis anak ke 3 dari pasangan bapak Rinto dan ibu Elva erawati. Penulis menempuh pendidikan (SMA) di sekolah SMAN 2 Pekanbaru pada tahun 2023. Pada tahun 2023 penulis diterima sebagai mahasiswa Diploma III di Program Studi Gizi di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Riau.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Non Hemoragik, Hipertensi, dan Hipokalemia Di RS X Bukittinggi 2026 (Studi Kasus)” ini dapat selesai sesuai dengan yang diharapkan. Penyusunan laporan tugas akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Gizi. Selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak terkait, dengan itu penulis mengucapkan terimakasih setulus-tulusnya kepada :

1. Ibu Rully Hevrialni, SST, Bdn, M.H selaku Direktur Politeknik Kesehatan Riau.
2. Ibu Sri Mulyani, STP, M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Riau.
3. Ibu Roziana, SST, M.Gizi selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran serta berbagai pengalaman kepada penulis sehingga laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
4. Ibu Irma Susan Paramita, S.Gz, M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan, serta motivasi kepada penulis sehingga laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji yang memberikan arahan dan saran pada penulis untuk perbaikan laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Riau yang telah mendidik dan memberikan ilmunya selama perkuliahan dan seluruh staff yang telah membantu dalam pelayanan dan administrasi sampai akhir proses pembuatan laporan Tugas Akhir.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya dan kakak- kakak saya yang selalu menjadi penyemangat dan selalu memberikan doa serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

8. Terimakasih untuk teman-teman saya yang terutama berinisial R, A, R, I, N, sudah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Teristimewa untuk seseorang yang berinisial RZS, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, perhatian, dan bantuan kepada penulis selama proses penyusunan Tugas Akhir ini. Terima kasih telah selalu hadir, memberikan motivasi, serta meyakinkan penulis untuk terus melangkah hingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.

Hanya kepada Allah SWT penulis memohon segala dukungan serta bantuan semua pihak yang telah dijabarkan diatas semoga segala kebbaikannya dibalas oleh Allah SWT dengan balasan yang berlipat ganda oleh Allah SWT. Disamping itu penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempatan Tugas Akhir ini.

Pekanbaru, 12 Juni 2026

Chintya

P032313411128

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN MENGENAI TUGAS AKHIR DAN SUMBER	
INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaatt Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Penulis	4
1.4.2 Bagi Rumah Sakit	4
1.4.3 Bagi Pasien dan Keluarga	4
1.4.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Penyakit Stroke Non Hemoragick	5
2.1.1 Pengertian Stroke Non Hemoragik	5
2.1.2 Klasifikasi Stroke Non Hemoragik	5
2.1.3 Etiologi Stroke Non Hemoragik.....	6
2.1.4 Tanda dan Gejala Stroke Non Hemoragik	6

2.1.5	Manifestasi Klinis Stroke Non Hemoragik	7
2.1.6	Faktor Resiko Stroke Non Hemoragik	7
2.2	Penyakit Hipertensi	8
2.2.1	Pengertian Penyakit Hipertensi	8
2.2.2	Klasifikasi Hipertensi.....	8
2.2.3	Etiologi Hipertensi	8
2.2.4	Manifestasi Klinik Hipertensi	9
2.3	Hipokalemia	9
2.4	Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Non Hemoragik, Hipertensi, Dan Hipokalemia.....	10
2.4.1	Langkah-Langkah PAGT	10
BAB III KERANGKA BERPIKIR.....		18
BAB IV METODE PENELITIAN		19
4.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	19
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
4.3	Subjek Penelitian.....	19
4.4	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	19
4.4.1	Data Primer	19
4.4.2	Data Sekunder	20
4.5	Pengolahan dan Analisis Data.....	20
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		21
5.1	Gambaran Umum Kasus	21
5.1.1	Skrining Gizi Tn. G.....	22
5.2	Pengkajian Gizi.....	24
5.2.1	Data Antropometri.....	24
5.2.2	Data Biokimia	26
5.2.3	Data Fsik/Klinis.....	27
5.2.4	Data Riwayat Gizi	29
5.2.5	Terapi Medis/Obat yang Dikonsumsi Selama di Rumah Sakit.....	32
5.2.6	Riwayat Personal.....	33
5.3	Diagnosis Gizi Pasien	35
5.4	Intervensi Gizi.....	35

5.5 Perencanaan Monitoring dan Evaluasi	37
5.6 Hasil Monitorinng dan Evaluasi	38
5.6.1 Data Antropometri	38
5.6.2 Data Biokimia	39
5.6.3 Data Fisik/Klinis.....	42
5.6.4 Data Asupan Makanan	44
BAB VI.....	47
KESIMPULAN DAN SARAN	47
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Bahan Makanan yang Harus Diperhatikan	16
Tabel 2 Skrining Gizi MST Tn. G	22
Tabel 3 Data Antropometri Tn. G	24
Tabel 4 Data Biokimia Tn. G.....	26
Tabel 5 Data Fisik/Klinis Tn. G.....	27
Tabel 6 Hasil Recall 1x24 Jam (25 Februari 2026)	30
Tabel 7 Pemberian Obat Pada Tn. G.....	32
Tabel 8 Data Identitas Tn.G.....	33
Tabel 9 Diagnosis Gizi Tn.G	35
Tabel 10 Pemberian Terapi Diet	35
Tabel 11 Perencanaan Monitoring dan Evaluasi Tn.G	37
Tabel 12 Hasil Data Antropometri Tn.G.....	38
Tabel 13 Hasil Data Biokimia Tn.G	39
Tabel 14 Hasil Data Fisik Klinis Pasien Selama Intervensi.....	42
Tabel 15 Hasil Data Fisik Klinis Pasien Selama Intervensi.....	42
Tabel 16 Hasil Monitoring Asupan Zat Gizi Pasien	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Grafik Asupan Makan Pasien.....	45
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Asuhan Gizi.....	51
Lampiran 2 Perencanaan Menu Makan Pasien Selama 3 Hari	62
Lampiran 3 Asupan Makan Pasien Selama 3 Hari	66
Lampiran 4 Tabel Sisa Makanan Pasien Selama 3 Hari	70
Lampiran 5 Gambar Lefleat Edukasi	77
Lampiran 6 Dokumentasi Edukasi Pasien.....	78