

RINGKASAN

ASUHAN GIZI PADA PASIEN DENGAN CEPHALGIA, SYNCOPÉ D.D. SEIZURE, DAN HEMIPARESIS DEKSTRA ONSET SUBAKUT PROGRESIF DISERTAI KOMPLIKASI HIPERTENSI, DIABETES MELLITUS TIPE 2, LEUKOSITOSIS, PETA, HIPONATREMIA, DAN NEURITIS OPTIK HARI KE-1 DI RUANG ANGGREK 2 KEMENKES RS SARDJITO YOGYAKARTA, Amelia Safitri, G42222773, Tahun 2026, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Miftahul Jannah, S.Gz., M.Gizi (Dosen Pembimbing).

Magang merupakan bentuk strategi pembelajaran bagi calon sarjana Ahli Gizi untuk mengaplikasikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dimiliki di lingkungan masyarakat, khususnya menyelesaikan masalah di bidang gizi dengan cara berpikir kritis dan sistematis. Kegiatan magang dilaksanakan di rumah sakit sebagai salah satu institusi penyelenggara makanan yaitu Kemenkes RS Sardjito. Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilakukan pada tanggal 6 Oktober-28 November 2025. Kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) pada kasus yaitu selama 28-31 Oktober 2025 yang sesuai dengan pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yaitu assessment, diagnosis, intervensi, monitoring dan evaluasi. Tujuan proses asuhan gizi yaitu membantu seseorang untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi pemicu dari ketidakseimbangan atau adanya perubahan status gizi.

Stroke merupakan gangguan fungsi otak akibat terhentinya aliran darah karena sumbatan atau perdarahan, yang menimbulkan kerusakan jaringan dan gejala neurologis seperti hemiparesis, gangguan bicara, kehilangan keseimbangan, hingga penurunan kesadaran. Stroke terbagi menjadi stroke non perdarahan yang disebabkan sumbatan dan stroke perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah. Proses terjadinya stroke dipengaruhi oleh aterosklerosis, hipertensi, diabetes melitus, dan kerusakan pembuluh darah lainnya. Faktor risikonya meliputi faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi dan DM, serta faktor yang tidak dapat

dimodifikasi seperti usia dan jenis kelamin. Diabetes melitus berkontribusi terhadap stroke melalui kerusakan pembuluh darah, kekakuan arteri, dan pembentukan plak, sedangkan hipertensi meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah hingga menyebabkan penyempitan atau ruptur. Penatalaksanaan diet pada pasien stroke disesuaikan dengan penyakit penyerta, terutama DM dan hipertensi dengan prinsip pengaturan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, pembatasan natrium, serta pemilihan bahan makanan berindeks glikemik rendah untuk membantu mengendalikan gula darah dan tekanan darah.

Proses asuhan gizi terstandar yang dilakukan dimulai dari skrining gizi hingga monitoring dan evaluasi. Pasien dengan diagnosis medis cephalgia, syncope d.d. seizure, dan hemiparesis dekstra onset subakut progresif disertai komplikasi hipertensi, Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, leukositosis, PETA, hiponatremia, dan neuritis optik memiliki risiko malnutrisi (skor NRS 2002 = 3), status gizinya tergolong gizi lebih dengan IMT sebesar 25 kg/m² dan berat badan ideal 58,5 kg. Hasil monitoring selama tiga hari menunjukkan perbaikan. Pemantauan biokimia memperlihatkan kadar glukosa yang masih tinggi tetapi menunjukkan penurunan selama tiga hari. Secara fisik klinis, kondisi pasien menunjukkan perbaikan bertahap. Kemampuan mengunyah dan menelan membaik, keluhan nyeri kepala berkurang, dan mual tidak mengganggu proses makan. Tekanan darah juga menunjukkan penurunan. Asupan hari pertama dan kedua mencapai >80% kebutuhan, namun menurun pada hari ketiga karena kondisi pasien yang melemah. Intervensi gizi berupa diet DM 1500 RG (Rendah Garam) dengan kebutuhan energi 1.507,2 kkal, protein 46,8 g, lemak 33,5 g, dan karbohidrat 254,7 g diberikan secara oral dalam 3 kali makan utama dan 3 kali selingan. Sebagian besar target intervensi jangka pendek telah tercapai melalui perbaikan toleransi makan, stabilisasi biokimia, dan respon klinis yang lebih baik.