

TUGAS AKHIR
ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA LANSIA DENGAN STROKE DAN
KOMPLIKASI LAINNYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMPEL 1



NADIA YUHANDRA

NIM : P71313124026

PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN
PROGRAM PROFESI JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2025

TUGAS AKHIR
ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA LANSIA DENGAN STROKE DAN
KOMPLIKASI LAINNYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMPEL 1

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Dietisien



NADIA YUHANDRA

NIM : P71313124026

PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN
PROGRAM PROFESI JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA LANSIA DENGAN STROKE DAN
KOMPLIKASI LAINNYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMPEL 1**

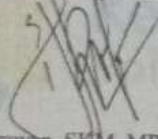
Disusun oleh:

**NADIA YUHANDRA
NIM: P71313124026**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
31 Oktober 2025

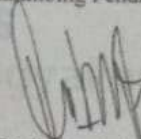
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Susilo Wirawan, SKM, MPH, Dietisien
NIP. 197001151004031003

Pembimbing Pendamping,



Siti Budi Utami, S.Gz, MPH
NIP. 198811272014032002

Yogyakarta, 2 Desember 2025

Ketua Jurusan Gizi



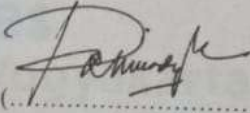
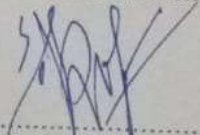
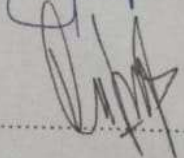
Nur Hidayat, SKM, M.Kes, Dietisien
NIP. 196804021992031003

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA LANSIA DENGAN STROKE DAN
KOMPLIKASI LAINNYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMPEL I**

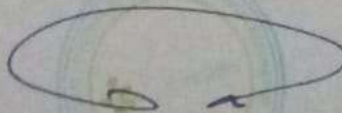
Disusun Oleh :
NADIA YUHANDRA
NIM: P71313124026

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 18 November 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua, Muhammad Primiaji Rialihanto, S.SiT, M.Kes NIP. 196606181989021001	 (.....)
Anggota, Susilo Wirawan, SKM, MPH, Dietisien NIP. 197001151004031003	 (.....)
Anggota, Siti Budi Utami, S.Gz, MPH NIP. 198811272014032002	 (.....)

Yogyakarta, 2 Desember 2025
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta




Nur Hidayat, SKM, M. Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis sertakan dengan benar.

Nama : Nadia Yuhandra
NIM : P71313124026

Tanda Tangan : 
Tanggal : 18 November 2025

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadia Yuhandra
NIM : P71313124026
Program Studi : Pendidikan Profesi Dietisien
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right) atau Tugas Akhir Saya yang berjudul : **“Asuhan Gizi Terstandar Pada Lansia Dengan Stroke dan Komplikasi Lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 1 “** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan mengahlimedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*),merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 18 November 2025

Yang Menyatakan,


METERAI
TEMPEL
81ALX196880042

Nadia Yuhandra

ABSTRAK

Asuhan Gizi Terstandar Pada Lansia dengan Stroke Dan Komplikasi Lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 1

Nadia Yuhandra¹, Susilo Wirawan¹, Siti Budi Utami²

¹ Prodi Pendidikan Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : nyuhandra@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penatalaksanaan gizi pada pasien lansia pasca stroke membutuhkan perhatian khusus karena adanya peningkatan kebutuhan energi dan protein untuk pemulihan, namun di sisi lain terdapat keterbatasan asupan akibat disfagia dan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi.

Tujuan : Mengetahui dan melakukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien homecare dengan diagnosa stroke, diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, pneumonia, dan disfagia di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan desain studi kasus

Hasil : Hasil skrining gizi lansia dengan stroke dan komplikasi lainnya yaitu risiko malnutrisi, status gizi buruk berdasarkan % percentile LILA 61,8%, hasil laboratorium menunjukkan indikasi anemia, infeksi dan trombositosis, pemeriksaan fisik klinis menunjukkan gangguan gastrointestinal, *severe malnutrition*, dan hipertensi stage I, asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat tergolong kurang. Subjek diberikan intervensi berupa konseling gizi kepada keluarga mengenai diet diabetes mellitus, rendah garam, tinggi protein dengan bentuk makanan cair. Monitoring dan evaluasi menunjukkan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat belum mencapai target. Sedangkan asupan natrium dan gula masih berada di bawah batas anjuran kebutuhan.

Kesimpulan : Asuhan gizi *homecare* dipengaruhi oleh kondisi *caregiver* lansia, keterbatasan ekonomi, dukungan keluarga, dan pemahaman keluarga terhadap frekuensi serta komposisi nutrisi enteral, sehingga memerlukan pendampingan dan edukasi gizi yang berkelanjutan untuk penatalaksanaan gizi yang optimal guna memperbaiki kondisi kesehatan.

Kata Kunci : Lansia, Stroke, Komplikasi, *Homecare*, Proses Asuhan Gizi Terstandar

ABSTRACT

Nutrition Care Process in Elderly Patients with Stroke And Other Complications in the Working Area of Tempel 1 Public Health Center

Nadia Yuhandra¹, Susilo Wirawan¹, Siti Budi Utami²

¹ Prodi Pendidikan Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : nyuhandra@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional management in elderly patients post-stroke requires special attention due to increased energy and protein needs for recovery, while on the other hand, intake may be limited because of dysphagia and comorbidities such as diabetes mellitus and hypertension. This study aims to identify and implement a standardized nutritional care process for homecare patients diagnosed with stroke, type 2 diabetes mellitus, hypertension, pneumonia, and dysphagia in the working area of Puskesmas Tempel 1. This research employed a qualitative case study design. Nutritional screening of elderly stroke patients with additional complications indicated a risk of malnutrition, poor nutritional status based on mid-upper arm circumference percentile (61.8%), and laboratory results showing anemia, infection, and thrombocytosis. Clinical physical examination revealed gastrointestinal disturbances, severe malnutrition, and stage I hypertension. Energy, protein, fat, and carbohydrate intake were insufficient. The subjects received nutritional counseling for their families regarding a diabetes-friendly, low-salt, high-protein diet in liquid form. Monitoring and evaluation showed that intake of energy, protein, fat, and carbohydrates had not yet met the target, whereas sodium and sugar intake remained below recommended limits. Homecare nutritional management is influenced by the condition of elderly caregivers, economic limitations, family support, and the family's understanding of the frequency and composition of enteral nutrition, thereby requiring continuous guidance and nutritional education to achieve optimal nutritional management and improve health outcomes.

Keywords: Elderly, Stroke, Complications, Homecare, Standardized Nutrition Care Process

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Gizi Lansia Dengan Stroke dan Komplikasi Lainnya Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 1”**. Tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan rangkaian proses Pendidikan Profesi Dietisien di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulisan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh bantuan banyak pihak, sehingga penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, S.Pd.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bapak Nur Hidayat, SKM.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Bapak Susilo Wirawan, SKM., MPH selaku Ketua Prodi Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam proses penulisan tugas akhir
4. Ibu Siti Budi Utami, S.Gz, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam proses penulisan tugas akhir
5. Bapak Muhammad Primiaji Rialihanto, S.SiT,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam proses penulisan tugas akhir
6. Bapak dan ibu dosen serta Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan membantu dalam proses
7. Orang tua yang telah memberikan dukungan serta teman-teman yang telah memberikan semangat dan motivasi

Penulis menyadari bahwa laporan ini belum sempurna dan banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan penulisan laporan ini. Semoga laporan ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam melakukan studi selanjutnya.

Yogyakarta, Oktober 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Lansia dan Proses Penuaan	8
B. Stroke	9
C. Penatalaksanaan Diet Stroke	19
D. Disfagia	23
E. Pneumonia	25
F. Tahapan Asuhan Gizi Terstandar (ADIME)	26
G. <i>Homecare</i> dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Asuhan Gizi di Rumah 29	
H. Pentingnya Asuhan Gizi <i>Homecare</i> Pada Pasien Stroke	31
I. Kerangka Teori	34
J. Kerangka Konsep	35

K.	Pertanyaan Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN		36
A.	Jenis dan Desain Penelitian	36
B.	Sampel Penelitian.....	36
C.	Tempat dan Waktu Penelitian	36
D.	Variabel Penelitian	37
E.	Definisi Operasional.....	37
F.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	42
G.	Instrumen Studi Kasus	42
H.	Prosedur Penelitian.....	43
I.	Manajemen Data.....	44
J.	Etika Penelitian.....	44
K.	Kelemahan dan Kesulitan Penelitian	45
BAB IV HASIL.....		47
A.	Identitas Sasaran	47
B.	Hasil Skinning Gizi	48
C.	Riwayat Makan	49
D.	Antropometri	51
E.	Biokimia	51
F.	Pemeriksaan Fisik/Klinis.....	52
H.	Terapi Medis	52
I.	Diagnosis Gizi	53
J.	Intervensi Gizi	54
K.	Rencana Monitoring	58
BAB V PEMBAHASAN		59
A.	Gambaran Umum	59
B.	Hasil Skinning.....	60
C.	Pengkajian Gizi	62
D.	Intervensi Gizi	68
E.	Hasil Monitoring dan Evaluasi.....	70
F.	Konseling Gizi.....	80

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 1. 2 Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	22
Tabel 1. 3 Metode Pengumpulan Data.....	42
Tabel 1. 4 SQ-FFQ 1 Minggu Terakhir	50
Tabel 1. 5 Recall 1 x 24 Jam	51
Tabel 1. 6 Data Personal	94
Tabel 1. 7 Riwayat Penyakit Klien	94
Tabel 1. 8 Skrinning Gizi	95
Tabel 1. 9 Riwayat Makan	96
Tabel 1. 10 SQ-FFQ.....	97
Tabel 1. 11 Recall 1 x 24 Jam.....	98
Tabel 1. 12 Antropometri.....	98
Tabel 1. 13 Biokimia.....	99
Tabel 1. 14 Pemeriksaan Fisik/Klinis	99
Tabel 1. 15 Standar Pembanding	100
Tabel 1. 16 Terapi Medis	101
Tabel 1. 17 Rekomendasi Standar Menu	106
Tabel 1. 18 Rekomendasi Standar Per Waktu Makan.....	106
Tabel 1. 19 Kolaborasi	108
Tabel 1. 20 Rencana Monitoring.....	108
Tabel 1. 21 Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis	109
Tabel 1. 22 Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan.....	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2 Kerangka Konsep	35
Gambar 3 Monitoring dan Evaluasi Fisik Klinis	70
Gambar 4 Monitoring dan Evaluasi Asupan Energi	73
Gambar 5 Monitoring Dan Evaluasi Asupan Protein	74
Gambar 6 Monitoring Dan Evaluasi Asupan Lemak.....	75
Gambar 7 Monitoring dan Evaluasi Asupan Karbohidrat.....	77
Gambar 8 Monitoring dan Evaluasi Asupan Natrium.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SQ-FFQ	90
Lampiran 2 Recall 1x 24 jam	90
Lampiran 3 Monitoring dan evaluasi asupan makanan hari ke-1	90
Lampiran 4 Monitoring dan evaluasi asupan makanan hari ke-2	91
Lampiran 5 Monitoring dan evaluasi asupan makanan hari ke-3	91
Lampiran 6 <i>Leaflet</i>	92
Lampiran 7 Dokumentasi	93
Lampiran 8 <i>Nutrition Care Process</i>	94