

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
STROKE HEMORAGIK DAN NON HEMORAGIK RAWAT INAP DI RUANG
ANGGREK RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANES KUPANG**



OLEH:

NENENG GETREDA SUFMELA

PO. 530324116 733

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI
ANGKATAN XI
2019**

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
STROKE HEMORAGIK DAN NON HEMORAGIK RAWAT INAP
DI RUANG ANGGREK RSUD PROF DR. W. Z. JOHANNES

Neneng Getreda Sufmela
PO. 530324116 733

Telah Diajukan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal 20 Mei 2019

Penguji I

Meirina S. Loaloka, SST., M.Gizi
NIP. 198705142010122 001

Penguji II

Putu Amrytha Sanjiwani, S.Gz., M.Gizi
NIP. 198705162010122 001

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi,

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032 002

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
STROKE HEMORAGIK DAN NON HEMORAGIK RAWAT INAP
DI RUANG ANGGREK RSUD PROF DR. W. Z. JOHANNES

Neneng Getreda Sufmela
PO. 530324116 733

Telah Mendapat Persetujuan

Pembimbing



Putu Amrvtha Sanjiwani, S.Gz.,M.Gizi
NIP. 198705162010122 001

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST.,M.Kes
NIP. 196408011989032 002

ABSTRAK

Neneng Getreda Sufmela. PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DAN NON HEMORAGIK RAWAT INAP DI RUANG ANGGREK RSUD PROF DR. W. Z. JOHANNES KUPANG. (Di bimbing oleh Putu Amrytha Sanjiwani.,S.Gz.,M.Gizi).

Latar Belakang : Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. Stroke merupakan keadaan dimana terjadi gangguan neurologis yang bersifat lokal atau umum yang timbul secara mendadak, sehingga suplai darah ke jaringan otak terhenti dan dapat menyebabkan fungsi otak menjadi hilang atau rusak (Saunderajen,2014). Berdasarkan data rekam medik RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang penderita stroke yang pernah menjalani rawat inap pada satu tahun terakhir (tahun 2018) yaitu sebanyak 210 orang, yang terdiri dari penderita *stroke Hemoragik* sebanyak 89 orang dan penderita *stroke Non Hemoragik* sebanyak 121 orang dengan rata-rata penderita usia diatas 25 tahun (Data Rekam Medik RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang).

Tujuan : Untuk mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada penderita stroke hemoragik dan stroke non hemoragik secara individual di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus untuk mengkaji tentang proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Hasil : Hasil asuhan Gizi pada beberapa responden menunjukkan bahwa status gizi pasien masih dalam kategori obesitas untuk responden pertama, sedangkan untuk responden dua dan tiga dalam kategori normal. Keadaan pasien lemah dan hasil monitoring asupan telah mencapai kebutuhan normal.

Kata Kunci : Asuhan Gizi pada pasien penderita penyakit stroke

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat dan karuniaNya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini dengan judul “ Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Diruang Rawat Inap Anggrek RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”. Penulis mengucapkan Terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membimbing dan membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini.

- 1) R. H. Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- 2) Agustina Setia, SST.,M.Kes selaku Ketua Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- 3) Putu Amrytha Sanjiwani, S.Gz.,M.Gizi selaku Pembimbing yang telah membantu dan memberikan banyak masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
- 4) Meirina S. Loaloka, SST.,M.Gizi selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
- 5) Yang paling istimewa penulis mengucapkan limpah terima kasih yang paling dalam kepada Orang Tua, Kakak, Adik tercinta yang selama ini sudah memberikan semangat, dukungan doa, moril maupun material.
- 6) Teman-Teman Gizi angkatan XI yang dengan setia mendukung dan memberikan semangat bagi penulis dengan menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini.
- 7) Terakhir teman-teman tersayang Dy-Fensma (Dessi, Yati, Febi, Elis, Sinta Mely, asri) yang selalu menguatkan dan memberikan semangat dalam menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini masih belum sempurna karena itu penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran bagi pembaca yang dapat membangun dan bermanfaat bagi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Kupang Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR GAMBAR v

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.4 Manfaat Penelitian 4

1.5 Keaslian Penelitian..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Stroke 7

2.2 Patofisiologis Stroke..... 8

2.3 Penyebab Stroke 10

2.4 Faktor Risiko Stroke 11

2.5 Gejala Awal Stroke..... 15

2.6 Pencegahan Stroke..... 15

2.7 Langkah- Langkah Untuk Mencegah Stroke 16

2.8 Penatalaksanaan Diet Penyakit Stroke 19

2.9 Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) 26

2.10 Kerangka Teori..... 29

2.11 Kerangka Konsep 30

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian 31

3.2 Tempat Da Waktu Penelitian..... 31

3.3 Populasi Dan Sampel.....	31
3.4 Instrumen Dan Alat Penelitian	32
3.5 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	32
3.6 Cara Pengolahan, Analisis Dan Penyajian Data	33
3.7 Etika Penelitian.....	33
3.8 Defenisi Operasional	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	35
4.2 Pembahasan	49
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Yang Tidak Dianjurkan..	26
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	34
Tabel 4.1 Data Biokimia Responden I.....	36
Tabel 4.2 Data Klinis Responden I.....	37
Tabel 4.3 Hasil Recall 24 jam Responden I	38
Tabel 4.4 Hasil Monitoring dan Evaluasi Antropometri	42
Tabel 4.5 Hasil Monitoring Dan Evaluasi Klinis/Fisik	43
Tabel 4.6 Hasil Perkembangan Asupan makan Selama 3 hari	44
Tabel 4.7 Data Biokimia Responden II	51
Tabel 4.8 Data Klinis Responden II	52
Tabel 4.9 Hasil Recall Sebelum MRS Responden II.....	53
Tabel 4.10 Monitoring Dan Evaluasi Antropometri Responden II	57
Tabel 4.11 Hasil Perkembangan Asupan makan Responden II.....	59
Tabel 4.12 Data Biokimia Responden III.....	65
Tabel 4.13 Data Klinis Responden III	66
Tabel 4.14 Hasil Recall 24 jam Responden III.....	67
Tabel 4.15 Hasil Monitoring dan Evaluasi Antropometri	71
Tabel 4.16 Hasil Monitoring Dan evaluasi Klinis,Fisik	72
Tabel 4.17 Hasil Perkembangan Asupan Makan Responde III.....	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	30
Gambar 4.1 Tingkat Asupan Energi Responden I.....	45
Gambar 4.2 Tingkat Asupan Protein Responden I.....	46
Gambar 4.3 Tingkat Asupan Lemak Responden I	47
Gambar 4.4 Tingkat Asupan Karbohidrat Responden I	48
Gambar 4.5 Tingkat Asupan Energi Responden II.....	60
Gambar 4.6 Tingkat Asupan Protein Responden II.....	60
Gambar 4.7 Tingkat Asupan Lemak Responden II	61
Gambar 4.8 Tingkat Asupan Karbohidrat Responden II.....	62
Gambar 4.9 Tingkat Asupan Energi Responden III	74
Gambar 4.10 Tingkat Asupan Protein Responden III	74
Gambar 4.11 Tingkat Asupan Lemak Responden III.....	75
Gambar 4.12 Tingkat Asupan Karbohidrat Responden III.....	76

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
BBI	: Berat Badan Ideal
BEE	: Bassal Energi Expenditur
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
FA	: Faktor Aktifitas
FS	: Faktor Stress
Gr	: Gram
IMT	: Indeks Masa Tubuh
PGAT	: Proses Asuhan Gizi Terstandar
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TB	: Tinggi Badan
TEE	: Total Energi Expenditur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Form Asuhan Gizi
- Lampiran 5 . Form FFQ (*Form Food Frequency*)
- Lampiran 6. Form Riwayat Gizi 24 Jam
- Lampiran 7. Form Comstock
- Lampiran 8. Form Hasil Comstock
- Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 10. Leaflet
- Lampiran 11. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah suatu tanda klinis yang ditandai defisit neurologi fokal atau global yang berlangsung mendadak selama 24 jam atau lebih atau kurang dari 24 jam yang dapat menyebabkan kematian yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah (Muttaqin, 2008).

Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung. Serangan stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi yang disebut *silent killer*, diabetes melitus, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak. Angka kejadian stroke didunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun di indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan bahkan bisa menjadi cacat berat (Pudiastuti, 2011).

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. Penyakit stroke telah banyak dijumpai di berbagai belahan dunia dan dapat dijumpai pada macam-macam kelompok umur. Stroke merupakan keadaan dimana terjadi gangguan neurologis yang bersifat lokal atau umum yang timbul secara mendadak, sehingga suplai darah ke jaringan otak terhenti dan dapat meyebabkan fungsi otak menjadi hilang atau rusak. Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan pada pembuluh darah atau dikenal sebagai aterosklerosis. Hal ini membuat gangguan pada sistem peredaran darah ke otak, dimana terdapat dua jenis kategori yaitu stroke non hemoragik (terdapat sumbatan), maupun stroke hemoragik (pendarahan) dengan lokasi yang terdapat pada fungsi otak secara keseluruhan (Saunderajen,2014).

Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. di Indonesia stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit kanker dan jantung. dari data nasional yang didapat angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke sebesar 15,4 % (Lumbantobing, 2007).

Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. gangguan peredaran darah di otak dapat berupa iskemia yaitu aliran darah berkurang atau berhenti pada sebagian daerah otak. sedangkan gangguan peredaran lainnya adalah terjadinya peredaran di otak karena dinding pembuluh darah robek.

Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2013 (RISKESDAS 2013) prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sulawesi Utara 10,8% sementara itu di Sumatera Utara(6.3%) DKI Jakarta (9,7 %) DI Yogyakarta (10,3 %) Jawa Timur (9,1 %) NTT (4,2 %) prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%).Berdasarkan data riset kesehatan NTT (RISKESDAS NTT) prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sikka (9%), Kupang (5%),Flores Timur (7%), Manggarai (8%), Sumba tengah (5%), dan di Kota Kupang (6%).

Angka kejadian stroke meningkat disebabkan oleh berbagai penyebab seiring pertambahan usia mulai dari 30-an ke atas. Salah satu faktor resiko stroke adalah usia lanjut, sekitar 95% kasus stroke terjadi pada mereka yang berumur 45 tahun atau lebih, dan dua pertiga antaranya terjadi pada mereka yang berusia 65 tahun atau lebih. (Azwar Agoes,dkk,2010).

Berdasarkan data rekam medik RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang penderita stroke yang pernah menjalani rawat inap pada satu tahun terakhir (tahun 2018) yaitu sebanyak 210 orang, yang terdiri dari penderita *stroke Hemoragik* sebanyak 89 orang dan penderita *stroke Non Hemoragik* sebanyak 121 orang dengan rata-rata penderita usia diatas 25 tahun (Data Rekam Medik RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang).

Salah satu faktor resiko terkena stroke adalah pola makan dan tingkat asupan yang salah. Pola makan terdiri dari jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang tidak sesuai, tidak sehat dan tidak seimbang (misalnya makanan yang kaya lemak jenuh, kolesterol, garam dan kurang buah serta sayuran) adalah salah satu faktor resiko mempercepat aterosklerosis (penyempitan dan pengerasan arteri), hipertensi, pembekuan darah, diabetes, dan masalah berat yang semuanya diketahui merupakan faktor resiko stroke (Valery Feigin, 2006).

Berdasarkan uraian-uraian fenomena tentang stroke maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Proses Asuhan Gizi pada pasien penderita stroke hemoragik dan non hemoragik pada pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan proses asuhan gizi terstandar pada penderita stroke hemoragik dan stroke non hemoragik secara individual di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

2. Tujuan khusus

a) Mengkaji data dasar (Assesment) , menganalisis tingkat resiko gizi dan menentukan permasalahan gizi bagi pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

- b) Menetapkan diagnosis gizi bagi pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.
- c) Membuat rencana intervensi gizi yang telah disusun pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.
- d) Melakukan monitoring dan evaluasi tentang asuhan gizi pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.
- e) Memberikan motivasi terhadap pasien melalui konsultasi gizi pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

1.4 Manfaat

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi pelaksanaan Proses Asuhan pada Gizi Terstandar (PGAT) pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik di Ruang Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber data untuk penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PGAT) pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik di ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

c. Bagi Peneliti

Memperkaya khasana pengetahuan penelitian dalam bidang penelitian gizi klinik dan menerapkan studi kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar (PGAT) diet stroke pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama Penelitian Dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Linda Soebroto, 2010 melakukan penelitian tentang hubungan antara kadar LDL, kolesterol pada penderita stroke di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.	Dari hasil perhitungan didapatkan Odds Ratio= 1,312 yang berarti bahwa penderita yang mempunyai kadar LDL tinggi lebih beresiko menderita stroke Non hemoragik 1,312 lebih besar dari pada yang mempunyai kadar LDL rendah.	Sama-sama meneliti tentang stroke	Perbedaan penelitian yaitu Metode yang digunakan oleh Linda Soebroto, 2010 dalam penelitian ini adalah <i>metode Korelasi</i> . Sedangkan Dalam penelitian sekarang membahas mengenai studi kasus proses asuhan gizi terstandar pada stroke hemoragik dan non hemoragik.
Ayu Martiani dan Ninda Evriliana Pratiwi, 2012). Melakukan penelitian tentang hubungan stres, pola makan, dan kepatuhan minum obat terhadap kejadian stroke ulang di Rumah Sakit Wilayah Kab. Pekalongan.	Ada hubungan tingkat stres dengan kejadian stroke ulang, tidak ada hubungan dengan pola makan terhadap kejadian stroke ulang dan ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian stroke ulang.	Sama-sama meneliti tentang stroke	Perbedaan penelitian yaitu Metode yang digunakan oleh Ayu Martiani dan Ninda Evriliana Pratiwi, 2012). dalam penelitian ini adalah <i>metode Korelasi</i> . Sedangkan Dalam penelitian sekarang membahas mengenai studi kasus proses asuhan gizi terstandar pada stroke hemoragik dan non hemoragik.
Elfriana Siahaan, 2012 Melakukan penelitian tentang analisis diet stroke pada pasien rawat inap di rumah	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian jenis diet sudah tepat diberikan berdasarkan keadaan pasien,	Sama-sama meneliti tentang stroke	Perbedaan penelitian yaitu Metode yang digunakan oleh Elfriana Siahaan, 2012 dalam penelitian ini adalah <i>metode</i>

sakit umum daerah dolosanggul tahun 2011.

tetapi dalam hal jumlah, frekuensi kandungan zat gizi tidak sesuai dengan standar yang sebenarnya.

Yindi Yonika, 2016 tatalaksana diet pada pasien stroke, febris, NSTEMI.

Hasil penelitian diagnosa gizi yang ditetapkan adalah penurunan kebutuhan zat gizi khusus (natrium), (NI-5.4). kekurangan intake makanan dan minuman oral (NI-2.1), kurangnya pengetahuan berhubungan dengan makanan dan zat gizi (NB- 1.1).

sama- sama meneliti tentang stroke

Korelasi. Sedangkan Dalam penelitian sekarang membahas mengenai studi kasus proses asuhan gizi terstandar pada stroke hemoragik dan non hemoragik.

Pada penelitian sebelumnya proses penatalaksanaan diet pada pasien stroke, febris, NSTEMI, sedangkan pada penelitian ini mengamati tentang proses asuhan gizi pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Penyakit Stroke

2.1 Definisi

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO 2014). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi.

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya darah (Lionel, 2008).

Stroke adalah cedera vaskular akut pada otak. Ini berarti bahwa stroke adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh dara otak. Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, sumbatan dan penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah. Semua ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai. Stroke mungkin menampilkan gejala, mungkin juga tidak (stroke tanpa gejala disebut *silent stroke*), tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan (Valery.2008).

Menurut (Juniadi, 2011) stroke ada dua jenis yaitu:

1) Stroke pendarahan (hemoragik)

Adalah stroke yang diakibatkan oleh pembuluh darah yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan merembus ke daerah otak dan merusaknya. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. kesadaran klien umumnya menurun. serangan sering terjadi pada usia 20-60 tahun (Batticaca, 2008).

menurut Leila (2002), perdarahan otak dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Perdarahan subaraknoid (PSA). Darah yang masuk ke selaput otak. Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisme berry. Perdarahan subaraknoid dapat mengakibatkan vasospasme pembuluh darah serebral. Vasospasme ini dapat mengakibatkan disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemisensorik, afasia).

b) Perdarahan intraserebral (PIS). Darah yang masuk ke dalam struktur jaringan otak. Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak, dan menimbulkan edema otak.

2) Stroke non perdarahan (Non hemoragik)

Adalah stroke yang diakibatkan oleh penyumbatan sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju otak. Stroke iskemik mempunyai berbagai etiologi, tetapi pada prinsipnya disebabkan oleh aterosklerosis atau emboli, yang masing-masing akan mengganggu atau memutuskan aliran darah otak atau *cerebral blood flow* (CBF). nilai normal CBF adalah 50-60 ml/100mg/menit. Iskemik terjadi jika $CBF < 30$ ml/100mg/menit. jika CBF turun sampai < 10 ml/mg/menit terjadi kegagalan homeostatis, yang akan menyebabkan influx kalsium secara cepat, aktivitas protease, yakni suatu *cascade* atau proses berantai eksitotoksik dan pada akhirnya kematian neuron.

2.2 Patofisiologis Stroke

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. stroke bukan merupakan penyakit tunggal tetapi merupakan kumpulan dari beberapa penyakit diantaranya hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, dan peningkatan lemak dalam darah atau dislipidemia. penyebab utama stroke adalah thrombosis serebral, arterosklerosis dan perlambatan sirkulasi serebral merupakan penyebab utama terjadinya thrombus (Smeltzer & Bare, 2002).

Otak merupakan jaringan yang memiliki tingkat metabolisme paling tinggi. Meskipun masa yang dimiliki hanya sekitar 2% dari masa keseluruhan tubuh. Jaringan otak menggunakan hingga 20 % dari total curah jantung (Wahjoepramono, 2005). Aliran darah yang membawa glukosa dan oksigen ke otak sangat penting bagi kehidupan dan metabolisme sel-sel otak. Sel otak yang tidak teraliri aliran darah yang membawa glukosa dan oksigen dapat rusak bahkan menjadi mati. Ada beberapa kelainan yang diduga merupakan penyebab stroke pada dewasa muda. Akan tetapi aterosklerosis diduga sebagai penyebab primer dari penyakit *stroke*. Aterosklerosis merupakan kumpulan perubahan patologis pada pembuluh darah arteri, seperti hilangnya elastisitas dan menyempitnya lumen pembuluh darah (Juniadi, 2004).

Arteri lebih mudah terkena kerusakan akibat proses aterosklerosis ini adalah aorta, arteri koronaria, dan arteri-arteri yang mensuplai otak sehingga dapat mengakibatkan *stroke*. penyebab dari aterosklerosis ini tidak diketahui secara pasti. Kelainan ini dapat diakibatkan oleh kerusakan pada dinding pembuluh nadi (arteri) karena zat-zat kimia berbahaya seperti karbon monoksida dalam asap rokok, hipertensi, diabetes melitus, dan yang tersering adalah hiperlipidemia (kadar kolesterol darah yang tinggi) serangan *stroke* dapat terjadi secara fokal (sebagian) maupun global (keseluruhan) pada otak. Gejala fokal dan tanda-tanda gangguan

fungsi otak pada *stroke* akan muncul sesuai dengan area dari jaringan otak yang mengalami gangguan aliran darah (Wahjeopramono, 2005).

Penyempitan pembuluh darah otak mula-mula menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batasan krisis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat.

2.3 Penyebab

Adapun penyebab terjadinya stroke antara lain:

1) Pecahnya Pembuluh Darah

Akibat pecahnya pembuluh darah, maka darah akan keluar mengisi ruang tengkorak kepala. Tulang tengkorak merupakan suatu rongga yang memiliki dinding yang kuat dan volume yang tetap. Karena itu, jika ada darah keluar, maka terjadi peningkatan tekanan darah di dalam otak. Efek ini akan menekan fungsi otak yang terkena sehingga pada akhirnya terjadi penurunan kesadaran secara tiba-tiba. Apabila darah dapat dievakuasi dengan segera, maka tekanan didalam rongga kepala akan kembali normal dan diharapkan kesadaran dapat segera pulih. Keadaan seperti ini disebabkan karena tekanan darah yang mengalami peningkatan cukup tinggi. Secara fisiologis, tubuh mekanisme untuk menurunkan tekanan darah jika terjadi peningkatan kenaikan tekanan darah. Akan tetapi dalam keadaan abnormal, mekanisme ini tidak dapat berjalan dengan baik sehingga menyebabkan pembuluh darah pada otak pecah (Arum, 2015).

2) Penyumbatan Pembuluh darah

Penyumbatan pembuluh darah pada otak mengakibatkan darah pada otak mengakibatkan darah yang membawa nutrisi tidak dapat sampai ke jaringan otak yang membutuhkan sehingga terjadi sedikit demi sedikit, tidak separah gangguan yang pertama, yaitu pecahnya pembuluh darah di otak (Arum, 2015).

3) Anomali Pembuluh Darah

Ketidaknormalan pembuluh darah yang menyuplai otak seperti aneurisma (pelebaran dinding pembuluh darah) dan malformasi arteriovenosa (kelainan pembentuk pembuluh darah arteri dan Vena) adalah suatu keadaan yang sudah dimiliki seorang anak sejak lahir. Seseorang yang memiliki ketidaknormalan pada pembuluh darah seperti ini dapat hidup bertahun-tahun tanpa mengalami permasalahan apapun. Namun, pada suatu waktu pembuluh darah tersebut pecah dan menumpahkan isinya (darah) ke jaringan otak dan mengakibatkan stroke (Arum,2015).

Akibat dari ketiga kejadian diatas maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berpikir, memori, bicara, atau sensasi.

2.4 Faktor Risiko Stroke

Faktor resiko terjadinya stroke secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (Arum, 2015)

a) Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1. Usia

Semakin bertambah usia, semakin besar pula resiko terjadinya stroke. Hal ini terkait dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah. Pada orang-orang yang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena banyak penimbunan plak. Penimbunan plak yang berlebih akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak (Arum, 2015).

2. Jenis Kelamin

Dibanding dengan perempuan, laki-laki cenderung beresiko lebih besar mengalami stroke karena laki-laki cenderung merokok. Bahaya terbesar dari rokok adalah merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh (Arum, 2015).

3. Riwayat Keluarga

Jika salah satu keluarga pernah menderita stroke, maka kemungkinan dari keturunan keluarga tersebut dapat mengalami stroke. Orang dengan riwayat stroke pada keluarga memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke dibanding orang yang tanpa riwayat stroke pada keluarganya. maka dari itu, lakukan pengecekan tekanan darah secara rutin untuk memperkecil resiko stroke. selain itu, diskusikan dengan dokter agar dapat melihat dan memberi tahu apa saja yang harus di modifikasi dari gaya hidup manusia. ini bertujuan untuk meminimalkan risiko anda terkena stroke (Arum, 2015).

4. Perbedaan Ras

Fakta terbaru menunjukkan bahwa risiko stroke pada orang Afrika-Karibia sekitar dua kali lebih tinggi dari pada non- Karabia.

b. Faktor Resiko Yang Dapat Dimodifikasi

1. Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan peluang terbesar terjadinya stroke. Hipertensi atau tekanan darah tinggi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun akan berkurang. Dengan pengurangan aliran darah ke otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama kelamaan jaringan otak akan mati (Arum, 2015).

Tekanan darah yang meningkat secara perlahan merusak dinding pembuluh darah dengan memperkeras arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan aneurisme, yang semuanya mengarah pada stroke, terutama pada orang berusia di atas 45 tahun (Valery, 2008).

2. Penyakit Jantung

Penyakit jantung seperti jantung koroner dan infark miokard (kematian otot jantung) menjadi faktor terbesar terjadinya penyakit stroke. Seperti kita ketahui, jantung merupakan pusat aliran darah di tubuh. Jika pusat pengaturan menjadi terganggu, termasuk aliran darah menuju otak secara mendadak ataupun bertahap (Arum, 2015).

3. Diabetes melitus

Diabetes melitus atau kencing manis mempunyai risiko mengalami stroke. Pembuluh darah pada penderita diabetes melitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak (Arum, 2015).

4. Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah kondisi di mana kadar kolesterol dalam darah berlebih. LDL yang berlebih akan mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama-kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak (Arum, 2015).

kolesterol merupakan zat didalam darah dimana makin tinggi kolesterol semakin besar kemungkinan kolesterol tersebut tertimbun pada dinding pembuluh darah. hal ini menyebabkan saluran pembuluh darah menjadi sempit sehingga mengganggu suplai darah ke otak. Inilah yang menyebabkan terjadinya stroke non pendarahan (iskemik) atau penyempitan pada pembuluh darah jantung menyebabkan penyakit jantung (Junaidi,2011).

5. Obesitas

Obesitas atau *overweight* (kegemukan) merupakan salah satu faktor terjadinya stroke. Hal ini terkait dengan tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah. Pada orang dengan obesitas , biasanya kadar LDL (*low-density Lipoprotein*) lebih tinggi di banding kadar HDL (*high-Density Lipoprotein*).i

Untuk standar Indonesia seseorang dikatakan obesitas jika indeks massa tubuh melebihi 25 kg/m². Sebenarnya ada dua jenis obesitas atau kegemukan yaitu obesitas abdominal dan obesitas perifer. Obesitas abdominal ditandai dengan lingkar pinggang lebih dari 102 cm bagi pria dan 88 cm bagi wanita, sedangkan obesitas yang menyerupai pir (perifer), yaitu penumpukan lemak terjadi dibagian bawah seperti pinggul, dan paha (Arum, 2015).

6. Merokok

Dari berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan yang menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Karena pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah (Arum, 2015).

2.5 Gejala Awal Stroke

Serangan awal stroke umumnya berupa gangguan kesadaran. Gangguan kesadaran berupa perasaan ingin tidur, kebingungan, sukar mengingat, penglihatan kabur, dan sebagainya. Pada beberapa jam berikutnya gangguan kesadaran akan berlanjut, yang menurunkan kekuatan otot dan koordinasi, dalam bentuk sulit berkonsentrasi dalam membaca atau mendengar percakapan orang lain. Kemungkinan lain, si penderita akan merasa kesulitan dalam menyusun kata-kata atau melakukan pekerjaan sehari-hari seperti berdiri, berjalan, mengambil gelas, pensil, sendok dan garpu, atau menjatuhkan apa yang dipegang. Gangguan lain berupa ketidakmampuan mengontrol buang air kecil dan besar, kehilangan kemampuan untuk merasakan, mengalami kesulitan untuk menelan dan bernapas. Gejala awal lainnya termasuk hilangnya kekerasan otot, seperti jari-jari dan tungkai yang terluka, kaki menjadi kaku, dan kehilangan koordinasi gerakan.

Sebagian besar kasus stroke terjadi secara mendadak, sangat cepat dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit. Stroke bisa menjadi bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1 atau 2 hari akibat bertambah luasnya jaringan otak yang mati. Perkembangan penyakit biasanya (tetapi tidak selalu) disertai dengan periode stabil, dimana perluasan jaringan otak yang mati berhenti sementara atau terjadi beberapa perbaikan. Gejala dan tanda penderita dengan stroke akut tergantung daerah otak mana yang terkena.

2.6 Pencegahan Stroke

Menurut (Junaidi, 2002)

a) Pencegahan Primer

Badan yang sehat dan bugar dapat dipertahankan dengan pola makan sehat, istirahat cukup, menghindari stres (hidup lebih santai), mengurangi kebiasaan yang dapat merugikan tubuh seperti merokok, makan berlebihan, mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak jenuh, kurang aktif berolahraga. Langkah dalam mencegah stroke adalah dengan memodifikasi gaya hidup dalam segala hal, dengan kata lain, memodifikasi faktor resiko.

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan melalui pengobatan pada resiko. Pencegahan sekunder dilakukan melalui terapi obat untuk mengatasi penyakit dasarnya, seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi dengan obat-obatan.

2.7 Langkah- Langkah Untuk Mencegah Stroke

Menurut (Arum, 2015) ada beberapa langkah untuk mencegah penyakit stroke yaitu antara lain:

1) Berhenti Merokok

Ada banyak alasan yang masuk akal untuk berhenti merokok, antara lain:

- a) Bahan yang terdapat di dalamnya mampu merusak pembuluh darah
- b) Resiko terserang stroke berulang akan berkurang.
- c) Lebih kecil risikonya terkena serangan jantung.
- d) Banyak penyakit lainnya yang terkait dengan riwayat merokok, seperti penyakit paru-paru, kanker lambung, kanker kandung kemih, pembusukan jaringan di kaki, kanker tenggorokan dan lidah, dan penyakit-penyakit lainnya yang berbahaya.

e) Mengakibatkan polusi udara, misalnya, a merokok disamping b, padahal b tidak merokok. Secara otomatis, b juga menghisap asap rokok yang dikeluarkan dari a, b ,menjadi perokok pasif perokok pasif sama berbahaya dengan perokok aktif.

2) Menghindari Minuman Beralkohol

Ada beberapa dampak yang diakibatkan oleh minuman beralkohol, antara lain:

a) Menimbulkan kecanduan

Minuman beralkohol mengandung zat aditif, jika zat ini masuk ke awal tubuh walau dalam jumlah yang kecilakan menimbulkan kecanduan yang luar biasa.

b) Meningkatkan tekanan darah

Minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah, jika tekanan darah semakin tinggi dan tidak terkontrol lama-kelamaan memicu terjadinya stroke.

c) Merusak saraf

Mengonsumsi minuman beralkohol secara terus-menerus dapat menimbulkan kerusakan saraf otak yang menyebabkan orang mengonsumsi mudah hilang akalnya, keseimbangan dan indra peraba menjadi semakin berkurang kepekaannya.

d) Penyakit jantung

Akibat yang dirasakan dalam rangka jangka pendek adalah meningkatnya detak jantung. Melemahnya fungsi kerja jantung sehingga jantung tidak dapat bekerja dengan sempurna. Ini terjadi karena minuman keras atau beralkohol dapat merusak sel-sel dalam tubuh, termasuk sel-sel jantung sehingga jantung tidak dapat bekerja dengan optimal.

e) Menurunnya tingkat kesadaran

Orang yang mengonsumsi minuman beralkohol makan tingkat sosialnya menjadi kurang, pendiam, emosi meningkat, mudah tersinggung, melambatnya kemampuan bereaksi, dan tingkat konsentrasi menurun.

f) Metabolisme tubuh terganggu

Bahaya dari minuman beralkohol adalah merusak fungsi hati, karena hati berfungsi untuk menetralkan racun yang masuk ke tubuh. Jika hati sampai mengalami kerusakan maka dapat mengganggu metabolisme tubuh.

g) Menyebabkan keracunan

Mengonsumsi minuman beralkohol dalam waktu singkat dan berlebihan dapat menyebabkan keracunan alkohol yang dapat membahayakan nyawa.

h) Peradangan kronis

Dalam jangka panjang, mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan peradangan kronis pada pencernaan khususnya lambung. Peradangan kronis yang terjadi pada saluran pencernaan akan membentuk erosi sampai tukak usus dan menyebabkan perubahan struktur dalam usus sampai akhirnya berubah menjadi sel-sel ganas (kanker). Peradangan kronis seringkali berlanjut menjadi pengelutan hati (sirosis) dan menyebabkan komplikasi seperti pembengkakan pada perut, pendarahan pada saluran cerna sampai pada kanker usus besar.

3) Mengonsumsi sayuran dan buah sebagai cemilan

Jika kita menghindari sayuran dan buah saat makan karena alasan sudah kenyang, maka makanlah sayur dan buah sebagai makanan selingan atau snack, yaitu sekitar jam 9 pagi dan 3 sore. Sayuran dan buah sangat baik buat kesehatan tubuh karena mengandung banyak serat, vitamin, mineral, dan zat-zat lainnya yang berguna untuk tubuh.

4) Sumber protein yang rendah lemak

Sebisa mungkin menghindari daging merah. Cobalah lebih banyak mengonsumsi ikan sebagai lauk. Daging ayam cukup baik tapi sebaiknya jangan memakan kulitnya yang penuh dengan lemak. Karena di dalam daging merah banyak terdapat lemak jenuh. Lemak ini tidak baik bagi kesehatan pembuluh darah.

5) Memperbanyak makanan berserat

Fungsi serat adalah mengurangi lemak yang ada di dalam aliran darah. Lemak tinggi dalam darah dapat merusak pembuluh darah. Maka hal terbaik yang bisa dilakukan adalah memperbanyak makan berserat, seperti sayuran dan buah.

6) Kurangi Lemak

Lemak jenuh dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pada pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat karena lemak dapat menyebabkan stroke. Adanya sumbatan yang terjadi pada pembuluh darah mengakibatkan aliran darah menjadi terganggu, termasuk aliran darah yang menuju ke otak.

7) Memperbaiki gula dan lemak

Apabila saat ini anda menderita diabetes dan kolesterol, sudah saatnya anda mengurangi gula lemak. Diabetes menyebabkan terbentuknya deposit lemak di dalam arteri, terutama di pembuluh-pembuluh darah kecil di otak yang dapat meningkatkan kemungkinan pembuluh darah ini tertutup dan menyebabkan stroke. Sedangkan kelebihan kolesterol dapat mengakibatkan penumpukan lemak dalam darah yang dapat menyumbat pembuluh darah. Pada akhirnya, jantung dan otak akan kekurangan pasokan darah yang dapat menimbulkan serangan jantung dan stroke.

2.8 Penatalaksanaan Diet Penyakit Stroke

a) Gambar Umum

Stroke atau penyakit peredaran otak adalah kerusakan bagian otak yang terjadi bila pembuluh darah yang membawa oksigen dan zat-zat gizi ke bagian otak tersumbat atau pecah. Akibatnya, dapat terjadi beberapa kelainan yang berhubungan dengan kemampuan makan pasien yang pada akhirnya berakibat penurunan status gizi. Untuk mengatasi keadaan tersebut diperlukan diet khusus (Sunita Almatsier 2004).

b) Jenis Diet

Diet Stroke Menurut Sunita Almatsier 2004

c) Tujuan Diet

1. Memberikan makan yang sesuai dengan kebutuhan penderita dengan memperhatikan keadaan dan komplikasi penyakit.
2. Memperbaiki keadaan stroke, disfagia, pneumonia, kelainan ginjal dan dekubitus.
3. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

d.) Syarat Diet

1. Energi cukup yaitu 25-45 kkal/kg BB, pada fase akut energi diberikan 1100-1500 kkal/hari.
2. Protein cukup yaitu 0,8-1 gr/kg BB, apabila pasien berada dalam keadaan status gizi kurang.
3. Lemak cukup yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, diutamakan sumber lemak jenuh yaitu kurang dari 10% dari kebutuhan energi total. Untuk lemak omega 3 dianjurkan pada pasien stroke trombosis.
4. Karbohidrat cukup 60-70 % dari energi total, diutamakan karbohidrat kompleks.
5. kolesterol dibatasi kurang dari 300 mg

6. Vitamin cukup, terutama vitamin A,C,E, sebagai anti oksidan (sumber dari buah yang berwarna, hati sapi dll), asam folat, B12 untuk mencegah hiper homosisten yang dapat menyebabkan proses aterosklerosis (sumber pada rumput laut, hati ayam dll).
7. Mineral cukup, terutama mangan kalsium dan kalium.Penggunaan natrium dibatasi dengan memberika garam dapur maksimal ½ sdt/hari (setara dengan kurang lebih 1 gram garam dapur/ 2 gram natrium).
8. Serat cukup, kurang lebih 20-30 gr/hari untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan mencegah konstipasi.
9. Cairan cukup, yaitu 6-8 gelas/hari, kecuali pada keadaan udema dan asites cairan dibatasi. Minuman hendaknya diberikan setelah selesai makan agar porsi makan dapat dihabiskan. Untuk pasien yang disfagia cairan diberikan secara berhati-hati. cairan dapat dikentalkan dengan gel atau guarcol.
10. Bentuk makanan sesuaikan dengan keadaan pasien.
11. Makanan diberikan dalam porsi kecil dn sering.

e.) Diet dan Indikasi Pemberian

Berdasarkan tahapannya diet stroke dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1. Fase akut (24-48 jam)

Fase akut adalah keadaan tidak sadarkan diri atau kesadaran menurun. Pada fase ini diberikan makanan parenteral (*Nothing Per Oral/ NPO*) dan dilanjutkan dengan makan enteral (*Naso Gastric Tube/ NGT*). Pemberian makanan parenteral total perlu dimonitor dengan baik. Kelebihan cairan dapan menimbulkan edema serebral. Kebutuhan energi pada NPO total adalah $AMB \times 1 \times 1,2$; protein 1,5 g/kg BB ; lemak maksimal 2,5 g/kg BB; dekstrosa maksimal 7 g/kg BB.

2. Fase pemulihan

Fase pemulihan adalah fase dimana pasien sudah sadar dan tidak mengalami gangguan fungsi menelan (disfagia). Makanan diberikan per oral secara bertahap dalam bentuk makan cair, makan saring, makan lunak, dan makan biasa. Bila ada disfagia, makan diberikan secara bertahap sebagai gabungan makanan NP, per oral, dan NGT sebagai berikut:

- a) NPO
- b) $\frac{1}{4}$ bagian per oral (bentuk semi padat) dan $\frac{3}{4}$ bagian melalui NGT.
- c) $\frac{1}{2}$ bagian per oral (bentuk semi padat) dan $\frac{1}{2}$ bagian melalui NGT
- d) Diet per oral (bentuk padat dan semi cair) dan cair melalui NGT.
- e) Diet lengkap per oral

Apabila makanan melalui NGT bertahan selama 6 minggu, perlu dipertimbangkan kemungkinan pemberian makanan melalui gastrostomi atau jejunostomi bila ada tukak lambung akibat sekresi asam lambung dan gastrin meningkat (terutama pada stroke hemoragik), maka makanan yang akan diberikan harus secara bertahap dan sesuai dengan syarat, sebagai berikut:

- a) Bila tidak ada perdarahan lambung dan *clairam maag slang* (CMS) <200ml dapat diberikan makanan enteral.
- b) Bila ada perdarahan, untuk sementara diberikan makanan parenteral sampai perdarahan berhenti dan CMS <200ml dalam 6 jam.
- c) Bila CMS sudah jernih, makan parenteral dapat diubah menjadi makan enteral.

Sesuai dengan fase penyakit, diberikan diet stroke I atau II:

1) Diet stroke I

Diet stroke I diberikan pada pasien dalam fase akut atau bila ada gangguan fungsi menelan. Makanan diberikan dalam bentuk cair kental atau kombinasi cair jernih dan cair kental yang diberikan secara oral atau NGT sesuai dengan keadaan penyakit. Makanan diberikan dalam porsi kecil tiap 2-3 jam. Lama pemberian makanan disesuaikan dengan keadaan pasien.

2) Diet stroke II

Diet stroke II diberikan sebagian makanan perpindahan dari diet stroke I/ pada pasien fase pemulihan. Bentuk makanan merupakan kombinasi cair jernih dan cair kental, sring lunak, dan biasa. Untuk pemberian diet pada pasien stroke disesuaikan dengan penyakit penyertanya. Diet stroke II dibagi dalam tiga tahap yaitu:

- (1) diet stroke IIA : makan cair + bubur saring 1700kkal
- (2) diet stroke IIB : lunak 1900 kkal
- (3) diet stroke IIC : biasa 2100kkal

e) Cara Memesan Diet

1) Diet stroke I

2) Diet IIA/IIB/IIC/ (DS IIA/ DS IIB/ DS IIC)

f) Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pasien stroke, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1

Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Beras, kentang, ubi, singkong, terigu, hunkwe, tapioka, sagu, hula, madu, serta produk olahan yang dibuat tanpa garam dapur, soda/ baking powder, seperti makaroni, mie, bihun, roti biskuit, dan kue kering.	Produk olahan yang dibuat dengan garam dapur, soda/ baking powder, kue-kue yang terlalu manis dan gurih.
Sumber Hewani	Protein Daging sapi dan daging ayam tak berlemak, ikan, telur ayam, susu skim dan susu penuh dalam jumlah terbatas.	Daging sapi dan ayam berlemak, jerohan, otak, hati, ikan banyak duri, susu penuh, keju, es krim, dan produk olahan protein hewani yang diawet seperti daging asap, ham, bacon, dendeng, dan kornet.
Sumber Hewani	Protein Semua kacang-kacangan dan produk olahan yang dibuat dengan garam dapur, dalam jumlah terbatas.	Pindakas dan semua produk olahan kacang-kacangan yang diawet dengan garam natrium
Sayuran	Sayuran berserat sedang dimasak, seperti bayam, kangkung, kacang panjang, labu siam, tomat, touge, dan wortel.	Sayuran yang menimbulkan gas, seperti sawi, kol, kembang kol, dan lobak; sayuran berserat tinggi seperti daun singkong, daun katuk, daun melinjo, dan pare; sayuran mentah.
Buah-buahan	Buah segar, dibuat jus atau setup, seperti pisang, pepaya, jeruk, mangga, nenas, dan jambu biji (tanpa bahan	Buah yang menimbulkan gas, seperti nangka dan durian; buah yang diawet dengan natrium, seperti

	pengawet).	buah kaleng dan asinan.
Sumber lemak	Minyak jagung, dan minyak kedelai; margarin dan mentega tanpa garam yang digunakan untuk menumis atau setup; santan encer.	Minyak kelapa dan minyak kelapa sawit; margarin dan mentega biasa; santan kental, krim, dan produk gorengan.
Minuman	Teh, kopi, coklat dalam jumlah terbatas, dan encer susu skim dan sirup.	Teh, kopi, coklat dalam jumlah terbatas, dan kental minuman bersoda dan alkohol.
Bumbu-bumbu	Bumbu yang tidak tajam, seperti garam (terbatas), gula, bawang merah, bawang putih, jahe, laos, asem, kayu manis, dan pala	Bumbu yang tajam, seperti cabe, merica, dan cuka; yang mengandung bahan pengawet garam natrium, seperti kecap, maggi, terasi, petis, vetsin, soda, dan baking powder.

sumber : Sunita Almatsier, 2004

2.9 Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

A. Pengertian PAGT

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Pedoman PAGT, 2014)

B. Langkah-langkah PAGT

a) Langkah 1 : Assessment Gizi/Pengkajian Data

1. Anamnesis riwayat gizi yaitu menganamnesis riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik.
2. Antropometri yaitu melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, tinggi lutut dan LILA untuk mengetahui status gizi pasien stroke hemoragik dan non hemoragik

3. Pemeriksaan fisik/klinik yaitu hasil pemeriksaan yang diambil dari data rekam medik pasien stroke hemoragik dan non hemoragik
4. Data biokimia yaitu hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pasien stroke hemoragik dan non hemoragik
5. Riwayat personal pasien

Data riwayat personal meliputi 4 area yaitu riwayat obat-obatan atau suplemen yang sering dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit dan data umum pasien.

b) Langkah 2 : Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosa gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu :

1) Domain Asupan

2) Domain Klinis

3) Domain Perilaku-Lingkungan Setiap domain

menggambarkan karakteristik tersendiri dalam member kontribusi terhadap gangguan kondisi gizi.

c) Langkah 3 : Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

- 1) Komponen Intervensi Gizi Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan Implementasi Komponen Intervensi Gizi, terdiri dari perencanaan dan implementasi.

2) Kategori Intervensi Gizi Intervensi gizi dikelompokkan 4 (empat) kategori sebagai berikut :

- Pemberian makanan/diet
- Edukasi
- Konseling
- Koordinasi asuhan gizi

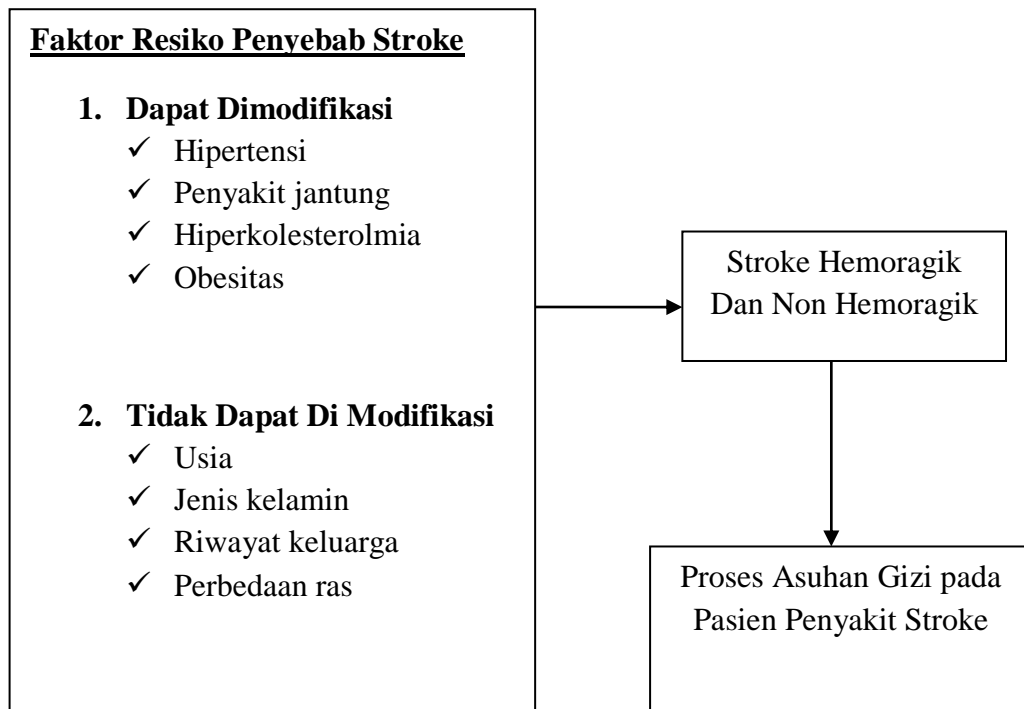
d) Langkah 4 :Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan Evaluasi Gizi Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi sebenarnya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.

e) Langkah 5 : Dokumentasi Asuhan Gizi

Dokumentasi pada rekam medic merupakan proses yang berkesinambungan yang dilakukan selama PAGT berlangsung. Pencacatan yang baik harus relevan, akurat dan terjadwal.

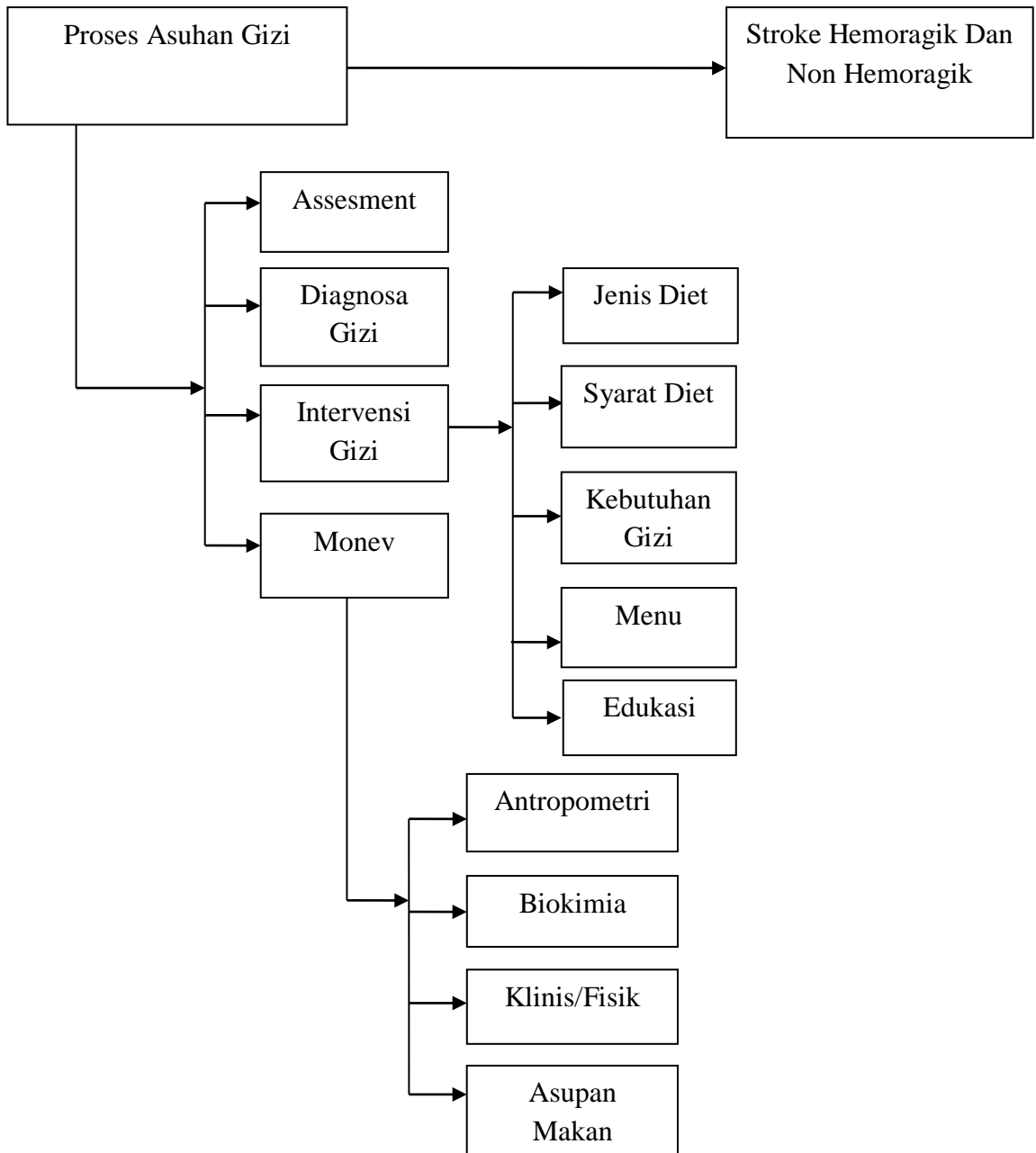
2.10 Kerangka Teori



Sumber : modifikasi dari AHA/ASA 2006

Gambar 1: Kerangka Teori

2.11 Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus untuk mengkaji tentang proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, pada bulan Oktober 2018-Januari 2019.

3.3 Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien penderita stroke hemoragik dan non hemoragik di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan metode *kouta sampling*, dimana sampel yang diambil 3 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebagai berikut:

- a. Pasien dewasa yang didiagnosa stroke hemoragik dan non hemoragik di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- b. Bersedia menjadi responden atau sampel dan mau mengikuti penelitian sampai selesai dan menandatangani form ketersediaan menjadi responden.

3.4 Instrumen dan alat penelitian

- a. Formulir recall 24 jam
- b. Formulir *comstock*
- c. Formulir FFQ
- d. Timbangan berat badan menggunakan timbangan injak kapasitas 100 kg dengan ketelitian 0,1 kg dengan *merk one med*.
- e. Mikrotoice untuk mengukur tinggi badan dengan kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,01 cm, dengan *merk one med*.
- f. Alat pengukur tinggi lutut.
- g. Program nutri survey untuk menghitung asupan makan pasien

3.5 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer yang dikumpulkan meliputi:

- a. Data antropometri diambil dengan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoice, berat badan menggunakan timbangan digital, untuk pasien yang tidak sadar diambil dengan menggunakan alat pengukur tinggi lutut.
- b. Data asupan pasien yang dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara dengan *form recal 24 jam dan form Comstock*.
- c. Pola makan pasien di ambil dengan cara recal 24 jam (FFQ).

2. Data sekunder

data sekunder yang dikumpulkan meliputi Data hasil laboratorium diambil dari buku register pasien.

3.6 Cara Pengolahan, Analisis Dan Penyajian Data

Data jumlah asupan makanan di kumpulkan dengan menggunakan form recall 24 jam dan form Comstock, di olah dan di analisis menggunakan Nutrei survey sedang kan kadar HDL, LDL dikumpulkan dari data laboraturium. Data identitas pasien di kumpulkan dengan cara wawancara peneliti. Data antropometri di ambil dengan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoice dan berat badan menggunakan timbangan digital.

3.7 Etika Penelitian

sebelum mengadakan penelitian, peneliti akan mengajukan permohonan kepada Ketua Jurusan Gizi untuk mendapat surat izin peneliti dengan tembusan kepada Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang untuk mengadakan persetujuan peneliti khususnya di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

setelah mendapatkan persetujuan dari pihak ruang inap RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

3.8 Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Kategori	Skala	Instrumen pengumpulan data
Asupan makanan	Banyaknya asupan makanan yang dikonsumsi dalam sehari berdasarkan hasil recall 24 jam dan dianalisis dengan menggunakan DKBM, dan Nutri Survey.	lebih : >110% Baik : 80-100% Kurang : < 80%	Ordinal	Form recall 24 jam
Jenis Diet (Stroke)	Diet yang diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosa penyakit stroke	Jika diberikan sesuai dengan kondisi pasien	-	Form NCP
Kebutuhan Gizi	Zat Menghitung banyaknya kebutuhan yang dibutuhkan oleh pasien menggunakan rumus	Sesuai dengan kebutuhan	Rasio	Form NCP
Pola Makan	Gambaran mengenai macam, jumlah dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan dianalisis dengan memberikan form FFQ	Baik : apabila asupan , jenis dan frekuensi makanan baik Kurang baik : Apabila diantara asupan, jenis dan frekuensi ada yang tidak terpenuhi	Ordinal	Form FFQ

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien diambil menggunakan data primer dan sekunder di ruang rawat inap (Ruang Cempaka, Anggrek, Kelimutu dan Komodo), RSUD Prof Dr.W. Z Johannes Kupang. Peneliti melakukan penelitian selama 1 bulan terhitung tanggal 19 Januari s/d 18 Februari 2019 di ruang rawat inap (ruang Cempaka, Anggrek, Kelimutu dan Komodo). Peneliti melakukan studi kasus penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik dan ada 3 orang pasien yang bersedia menjadi responden di ruang Cempaka, Anggrek, Kelimutu dan Komodo, dengan data sebagai berikut :

➤ **RESPONDEN 1**

A. DATA IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny.....
Umur	: 60 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam
Status	: Menikah
Tanggal MRS	: 20 Januari 2019
Nama Ruangan	: Anggrek (D3)
Diagnosa	: Stroke Non hemoragik dan Hipertensi

B. ASESSMENT/ PENGKAJIAN

1. Data Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

BB	: 62 kg
TB	: 153 cm
IMT	: 26,45 kg/m ² (Status Gizi Obesitas I)
BBI	: (TB – 100) – 10% (TB – 100)
	: (153– 100) – 10% (153 – 100)
	: 53 – 5,3
	: 47,7 kg

Kesimpulan : Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam kategori obesitas I.

2. Data Biokimia

Tabel 4.1 Data Biokimia Responden 1

Jenis Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
Hb	12,19 g/dL	12,0-15,0	Normal
Eritrosit	6,4 Juta/mm ³	3,7-5,4	Tinggi
Hematokrit	38 %	37-47	Normal
Trombosit	140.000 Ribu/UI	150.000-400.000	Rendah
MCH	28,4 Pg	27-31,0	Normal
MCV	83,3 Fl	82,0-95,0	Normal
GDS	156 Mg/dL	< 200	normal
Natrium	147,3 Mmol/L	135-145	Tinggi
Kalium	3,52 Mmol/L	3,48 – 5,5	Normal

Creatinin	1,4 Mmol/L	0.6-1.2	Tinggi
Ureum	36 Mg/dL	15- 45	Normal
LED	11 mm/jam	< 20	normal
HDL	29 mg/dL	>35 mg/dL	Rendah
LDL	139 mg/dL	< 139 mg/dL	Tinggi

Sumber : Rekam medis RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang

3. Data Klinis/Fisik

- Klinis

Tabel 4.2 Data Klinis Selama Pengamatan Responden 1

Vital Sign	Nilai Pemeriksaan	Nilai Normal	Ket.
Tekanan Darah	180/120 mmHg	120/80 mm/Hg	Tinggi
Suhu	36°C	36-37,5 °C	Normal
Nadi	76 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal

Sumber : Rekam Medis RSUD Prof W. Z. Johannes Kupang

- Fisik

Pasien dengan keluhan kurang nafsu makan, sakit kepala, badan terasa lemas dan tangan bagian kiri tidak bisa digerakan.

4. Dietary History

a. Pola Makan

- ✓ Pasien dengan kebiasaan makan 3x sehari (nasi 1 ctg nasi),
- ✓ Suka mengkonsumsi biskuit Malkist (1-2x sehari),
- ✓ Mengkonsumsi ikan (± 4x seminggu),
- ✓ Suka mengkonsumsi sayur daun kelor dan bayam (±4-5x seminggu),
- ✓ Pasien mengkonsumsi buah pisang 2x sehari,
- ✓ Jarang mengkonsumsi daging (2-3 x seminggu)
- ✓ jarang mengkonsumsi air putih lebih suka mengkonsumsi teh (3-4x sehari) tidak memiliki pantangan dan alergi makanan apapun.

b. Hasil Recall 24 Jam Sebelum MRS

Tabel 4.3 Hasil Recall 24 jam Sebelum MRS Responden I

Zat Gizi	Kebutuhan	Recall sebelum MRS	% asupan	Keterangan
Energi	1752 kkal	1436,8 kkal	82 %	Defisit Ringan
Protein	65,70 gram	31,2 gram	47,48 %	Defisit berat
Lemak	38,93 gram	12,4 gram	31,85 %	Defisit berat
Karbohidrat	284,70 gram	296,1 gram	104 %	Normal

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a) Defisit tinggi berat : < 70%
- b) Defisit tingkat sedang : 70-79% Kebutuhan
- c) Defisit tingkat ringan : 80-89% Kebutuhan
- d) Normal : 90 – 119% Kebutuhan
- e) Lebih : \geq 120 % Kebutuhan

5. Riwayat Penyakit

Keluhan Utama :	Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan kurang nafsu makan, sakit kepala, badan terasa lemas dan tangan bagian kiri tidak bisa digerakan.
Riwayat penyakit sekarang	Hipertensi dan SNH (stroke non Hemoragik)
Riwayat penyakit dahulu	Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada penyakit keluarga

C. DIAGNOSA GIZI

- NI- 5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi khusus (natrium) berkaitan dengan adanya penyakit hipertensi yang ditandai dengan TD 180/120 mmHg.
- NB-1.5 Kekeliruan pola makan berkaitan dengan pasien belum pernah mendapat edukasi gizi ditandai dengan kebiasaan makan pasien yang salah yaitu pasien suka mengonsumsi teh 3-4 x sehari
- NC-3.3 Berat badan lebih/ overweight berkaitan dengan kurangnya aktifitas fisik dan olahraga yang ditandai dengan status gizi pasien obesitas berdasarkan IMT yaitu 26,49 kg/m².

D. INTERVENSI GIZI

1. Kebutuhan Gizi

Pengukuran Menurut *Harrist Benedict*

$$\begin{aligned} \text{BEE} &= \text{TEE} + (9,6 \times \text{BBI}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 47,7) + (1,7 \times 153) - (4,7 \times 60) \\ &= 655 + 457,92 + 260,1 - 282 \\ &= 1091,02 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1091,02 \times 1,2 \times 1,3 \\ &= 1701,99 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= \frac{15\% \times \text{energi}}{4} \\ &= \frac{15\% \times 1701,99}{4} \\ &= 63,82 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= \frac{20\% \times \text{energi}}{9} \\ &= \frac{20\% \times 1701,99}{9} \\ &= 37,82 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= \frac{65\% \times \text{energi}}{4} \\ &= \frac{65\% \times 1701,99}{4} \\ &= 255,29 \text{ gram} \end{aligned}$$

2. Terapi Gizi

- a) Jenis Diet : Diet stroke rendah garam 1
- b) bentuk makanan : Biasa (Nasi)
- c) Frekuensi Pemberian : 3x makan utama dan 2x snack
- d) Rute makan : Oral
- e) Tujuan Diet :
 - Memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan memperhatikan keadaan dan komplikasi penyakit.
 - Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.
 - Membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh.
 - Menurunkan tekanan darah pada pasien yang hipertensi.
- f) Syarat Diet :
 - Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor aktivitas dan faktor stres serta umur yaitu 1701,99 kkal.
 - Protein diberikan 15% dari kebutuhan energi total yaitu 63,82 gram.
 - Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energi total yaitu 37,82 gram.
 - Karbohidrat 65% dari kebutuhan energi total yaitu 255,29 gram.

3. Terapi Edukasi Gizi

Hari/Tanggal : Rabu, 23 Januari 2019

Pukul : 10.00-10.15 Wita

Waktu Konseling : ± 15 menit

Sasaran : Keluarga Pasien

Tempat : Ruang Anggrek (D3)

Media : Leaflet dan Daftar Penukar Bahan Makanan

Metode Konseling : Diskusi dan tanya jawab

- Tujuan Umum

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pengaturan makanan dan bahan bahan makanan penukar yang dianjurkan.

- Tujuan Khusus

- Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pengaturan makanan diit Rendah Garam I.
- Memberi informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai bahan makanan penukar.
- Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi.

- Materi

- Menjelaskan secara singkat tentang penyakit stroke dan Hipertensi.
- Menjelaskan tentang peraturan dan pemilihan bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan.
- Memotivasi kepada pasien untuk meningkatkan diit yang diberikan.

E. MONITORING DAN EVALUASI

1. Data Antropometri

Tabel 4.4 Perkembangan antropometri dan status Gizi Pasien

Tanggal	IMT	Keterangan
21 Januari 2019	26,49 kg/m ²	Obesitas
22 Januari 2019	26,49 kg/m ²	Obesitas
23 Januari 2019	26,49 kg/m ²	Obesitas

Sumber Data : Data Terolah 2019

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga diakhiri pengamatan pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu obesitas berdasarkan IMT 26,49 kg/m², dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien.

2. Data Biokimia

Setelah dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi, belum dilakukan pemeriksaan laboratorium biokimia lanjut. Sehingga nila

3. Data Klinis/Fisik

a) Klinis

Tabel 4.5 Perkembangan Data Klinis/Fisik

Tanggal	Vital Sign	Nilai Pemeriksaan	Nilai Normal	Ket.
21/01/2019	Tekanan Darah	180/120 mmHg	120/80 mm/Hg	Tinggi
	Suhu	36°C	36-37,5 °C	Normal
	Nadi	76 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal
22/01/2019	Tekanan Darah	140/80 mmHg	120/80 mm/Hg	Tinggi
	Suhu	36,5°C	36-37,5 °C	Normal
	Nadi	70 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal
23/01/2019	Tekanan Darah	140/100 mmHg	120/80 mm/Hg	Tinggi
	Suhu	37°C	36-37,5 °C	Normal
	Nadi	72x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal

Sumber : Rekam Medis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada data klinis/fisik yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan Respirasi rate (RR). Pada pemeriksaan klinis, terdapat perubahan nilai pada tekanan darah pasien, akan tetapi perubahan nilai tersebut masih tergolong nilai tinggi yaitu 140/100 mmHg karena keadaan pasien masih lemah dan tekanan darah pasien belum mencapai nilai normal.

4. Asupan Makan

Makanan merupakan salah satu faktor penunjang untuk mempercepat penyembuhan penyakit. Zat gizi yang terpenuhi dapat membantu proses penyembuhan. Penyediaan makanan di rumah sakit diharapkan dapat membantu penderita dalam mengontrol konsumsi makanan agar tidak memperparah penyakit (Hartono, 2006).

Pengkajian makanan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 21-23 Januari 2019. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumah sakit. Makanan yang disajikan disesuaikan dengan perhitungan kebutuhan zat gizi pasien. Asupan makan yang diamati selama 3 hari meliputi makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, makan sore, serta makanan yang berasal dari luar rumah sakit. Adapun hasil pengamatan asupan makanan selama empat hari dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Perkembangan Asupan Makan Selama 3 hari

Hari	Pengamatan	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)
Hari I	Asupan	1503,1 kkal	60 gram	53,3 gram	200,4 gram
	Kebutuhan	1752,03 kkal	65,70 gram	38,93 gram	284,70 gram
	% asupan	85,79%	91,32%	136,91%	70,24%
	Kategori	Defisit Ringan	Normal	Lebih	Defisit Sedang
Hari II	Asupan	1551,5 kkal	62,8 gram	45,6 gram	225,0 gram
	Kebutuhan	1752,03 kkal	65,70 gram	38,93 gram	284,70 gram
	% asupan	88,55%	95,58 %	117,13%	79,03 %
	Kategori	Defisit Ringan	Normal	Normal	Defisit Ringan
Hari III	Asupan	1607,1 kkal	60,5 gram	37,3 gram	265,1 gram
	Kebutuhan	1752,03 kkal	65,70 gram	38,93 gram	284,70 gram
	% asupan	91,72%	92,08%	95,81 %	93,11%
	Kategori	Normal	Normal	Normal	Normal

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a) Defisit tinggi berat : < 70%
- b) Defisit tingkat sedang : 70-79% AKG
- c) Defisit tingkat ringan : 80-89% AKG
- d) Normal : 90 – 119% AKG
- e) Lebih : \geq 120 % AKG

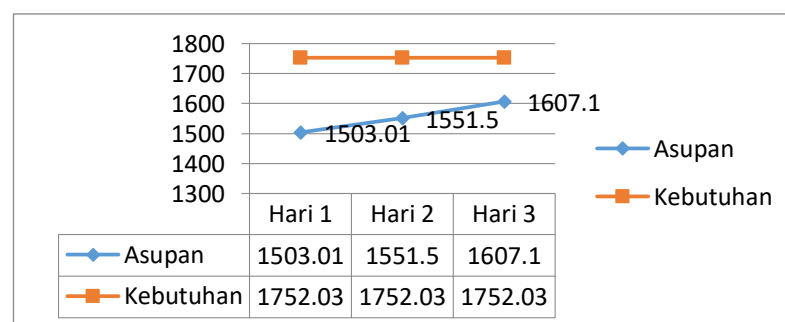
Evaluasi asupan makanan merupakan salah satu upaya untuk mengetahui tingkat nafsu makan dan daya terima pasien terhadap makanan yang telah disajikan selama pelaksanaan studi kasus. Asupan makan yang dimaksud adalah makanan yang dikonsumsi baik dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit. Pasien boleh memakan makanan dari luar rumah sakit asalkan makanan tersebut aman dikonsumsi oleh pasien dan pasien tidak memakan makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien. Tingkat konsumsi merupakan asupan zat gizi pasien selama dirawat di rumah sakit rawat inap sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut WNPG (2004), klasifikasi angka kecukupan energi dan zat gizi dikatakan baik apabila asupan mencapai 80 – 110%, kurang apabila dibawah 80%, dan lebih apabila di atas 110%.

Selama intervensi hari pertama hingga hari ketiga pasien menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit . Kebutuhan zat gizi pasien dihitung sesuai dengan keadaan pasien, maka diperoleh hasil perhitungan energi sehari sebesar 1752,03 kkal, protein 65,70 gram, lemak 38,93 gram, dan karbohidrat 284,70 gram.

1. Asupan Energi

Energi dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik (Almatsier, 2010). Karbohidrat, lemak dan protein yang ada pada makanan merupakan sumber energi yang dilepaskan didalam tubuh pada proses pembakaran (Irianto dan Kusno, 2007). Data perkembangan asupan energi pasien selama 3 hari, dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.1 Tingkat Konsumsi Energi

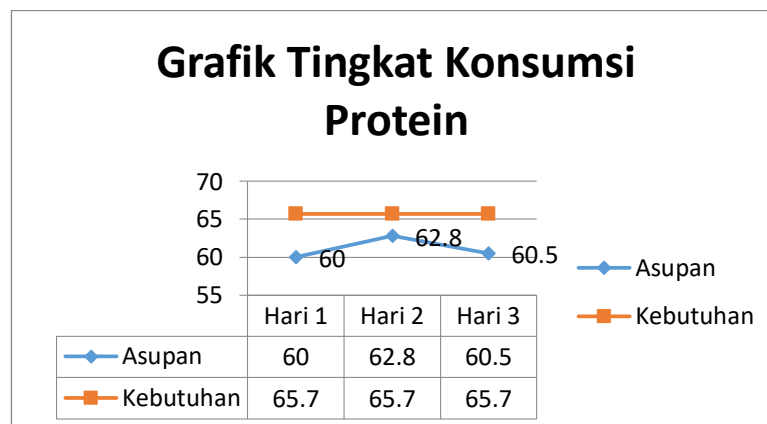


Berdasarkan grafik asupan energi untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena pasien mengkonsumsi makanan diluar rumah sakit dengan asupan energi yaitu 1503,01 kkal (85,79%), sedangkan pada hari kedua pasien juga tidak menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dikarenakan pasien mengkonsumsi makanan yang dibawa oleh keluarga sehingga asupan energi masih kurang yaitu 1551,5 kkal (88,55%). Dan pada hari ketiga pasien menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan energi hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 1607,1 kkal (91,72%).

2. Asupan Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air (Almatsier,2010). Protein merupakan suatu zat makanan yang amat penting bagi tubuh, karena selain berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh juga berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Protein juga mengganti jaringan tubuh yang rusak dan yang perlu dirombak. Fungsi utama dari protein bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada (Winarno,2004). Berikut grafik tingkat konsumsi protein selama 3 hari.

Grafik 4.2 Tingkat Konsumsi Protein



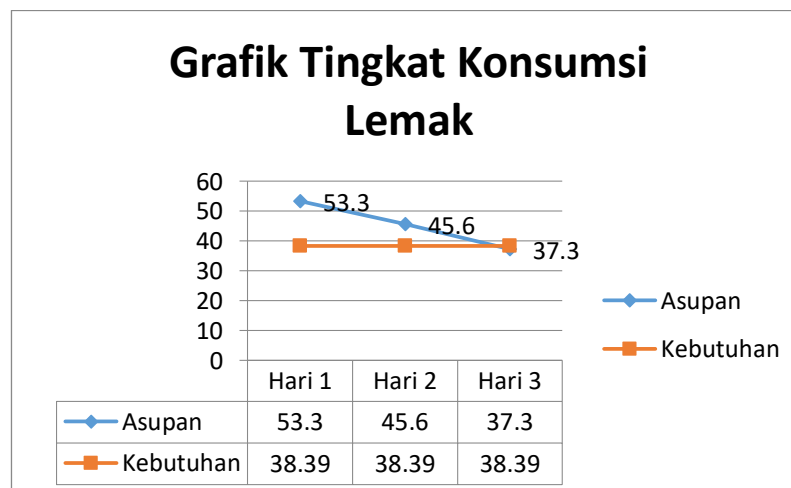
Berdasarkan grafik asupan Protein untuk hari pertama tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit asupan Protein yaitu 60 gram (91,32%), sedangkan pada hari kedua pasien juga tidak menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dikarenakan

pasien mengkonsumsi makanan yang dibawa oleh keluarga namun asupan protein hampir mendekati kebutuhan normal yaitu 62,8 (95,58%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan protein hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 60,5 (92,08%).

3. Asupan Lemak

Lemak merupakan zat makanan yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan pelarut bagi vitamin A, D, E, dan K. (Winarno, 2004). Konsumsi lemak meskipun fleksibel jumlahnya dalam diet, tapi perlu diperhatikan akibat dari mengkonsumsi lemak yang tinggi terhadap metabolisme dan kesehatan manusia. Lemak dalam badan dapat diperoleh dari bahan makanan atau dari hasil metabolisme dalam tubuh sehingga hidangan sebaiknya mengandung lemak 20-30% dari kebutuhan energi total (Winarno, 2004). Berikut grafik tingkat konsumsi lemak selama 3 hari :

Grafik 4.3 Tingkat Konsumsi Lemak

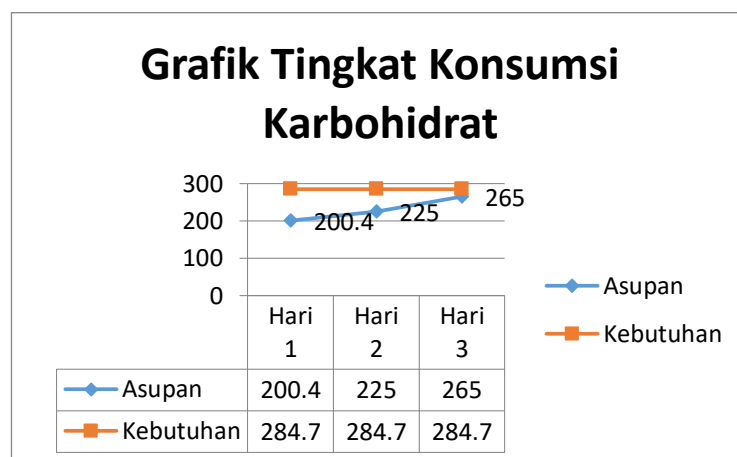


Berdasarkan grafik asupan lemak diatas, pada hari pertama asupan lemak meningkat atau melebihi dari kebutuhan normal karena pasien mengkonsumsi makanan diluar rumah sakit sehingga asupan lemak meningkat karena pasien tidak membatasi asupan lemak yang pada makanan yang diberikan sehingga melebihi kebutuhan normal yaitu 53,3 gr (136,91%). Sedangkan pada hari kedua asupan lemak masih juga meningkat atau melebihi dari kebutuhan normal karena pasien mengkonsumsi makanan yang diluar rumah sakit dengan asupan lemak yaitu 45,6 gr (117%). Dan pada hari ketiga asupan lemak menurun hingga mendekati kebutuhan normal karena pasien telah mematuhi dan mengkonsumsi makanan yang diberikan di rumah sakit dengan asupan lemak yaitu yaitu 37,3 gram (95,81%).

4. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh manusia dan harganya relatif murah (Winarno, 2004). Semua karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan. Selain sebagai sumber energi, karbohidrat juga berfungsi sebagai pemberi rasa manis, penghemat protein, pengatur metabolisme lemak dan membantu pengeluaran feses (Almatsier,2010). Berikut grafik tingkat konsumsi karbohidrat selama 3 hari :

Grafik 4.4 Tingkat Konsumsi Karbohidrat



Berdasarkan grafik asupan karbohidrat untuk hari pertama pasien pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena pasien mengkonsumsi makanan diluar rumah sakit dengan asupan karbohidrat yaitu 200,4 gram (70,38%), sedangkan pada hari kedua pasien juga tidak menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dikarenakan pasien mengkonsumsi makanan yang dibawa oleh keluarga sehingga asupan karbohidrat belum mencukupi kebutuhan normal yaitu 225 gram (79,03%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan karbohidrat hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 265,1 (93,11%).

B. PEMBAHASAN

1) Status Gizi

Berdasarkan hasil pengukuran dapat diketahui bahwa tidak terdapat perubahan pada status gizi pasien. Status Gizi pasien tetap pada kategori obesitas hal ini disebabkan karena asupan makan pasien yang lebih dan status gizi pasien diukur berdasarkan pengukuran nilai TB, BB, dimana diketahui bahwa data TB dan BB merupakan data status gizi untuk masa lampau yang tidak akan berubah nilainya dalam waktu dekat 3 hari.

2) Perkembangan Data Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien tidak terdapat perubahan pada nilai laboratorium selama 3 hari sehingga nilai laboratorium masih tetap sama selama pengambilan kasus.

3) Perkembangan Fisik/Klinis

Berdasarkan data perkembangan pasien selama 3 hari dapat diketahui bahwa terdapat perubahan pada hasil pemeriksaan fisik/klinis yaitu pada Tekanan darah, Respirasi Rate (RR), nadi, suhu tetapi untuk tekanan darah pasien masih dikategorikan tinggi sedangkan nadi, suhu, dan Respirasi Rate (RR) masih tetap normal.

4) Asupan Makan

Pernyataan asupan makan hanya dilakukan selama 3 hari karena hari ke-3 dilakukan monitoring dan evaluasi. Pada hari ketiga pasien diberikan edukasi, sehingga asupan rata-rata zat gizi hanya diperoleh dari 2 hari pengamatan asupan makan pasien.

diberikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang diet yang diberikan yaitu Diet stroke Rendah garam 1, diberikan penjelasan mengenai kebutuhan zat gizi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, dalam hal ini keluarga pasien terlihat memahami materi yang dijelaskan.

Observasi sisa makanan dilakukan pengamatan secara langsung yaitu makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, dan makan malam. Dan masih ada sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien karena pasien mengeluh tidak ada nafsu makan dan ada mual muntah.

➤ **RESPONDEN 2**

A. DATA IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. H.....
TTL : Kupang, 5 Oktober 1956
Umur : 62 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Status : Menikah
Tanggal MRS : 19 Januari 2019
Nama : Anggrek (D1)
Ruangan
Diagnosa : Stroke Non hemoragik dan Hipertensi

B. ASESSMENT/ PENGKAJIAN

1. Data Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{TL} &= 46 \text{ cm} \\ \text{Estimasi TL} &= 84,88 + (1,83 \times \text{TL}) - (0,24 \times \text{U}) \\ &= 84,88 + (1,83 \times 46) - (0,24 \times 62) \\ &= 84,88 + 84,18 - 14,88 \\ &= 154 \text{ cm} \\ \text{LILA} &= 30 \text{ cm} \\ \% \text{ LILA Standar} &= 99\% \text{ (Normal)} \\ \text{BBI} &= (\text{TB}-100) - 10\% (\text{TB} - 100) \\ &= (154 - 100) - 10\% (154 - 100) \\ &= 54 - 5,4 \\ &= 48,6 \text{ kg} \end{aligned}$$

2. Data Biokimia

Adapun data biokimia yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Data Biokimia Responden II

Jenis Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
Hb	12,1 g/dL	12,0-15,0	Normal
Eritrosit	5,4 Juta/mm ³	3,7-5,4	Normal
Hematokrit	38 %	37-47	Normal
Trombosit	130.000 Ribu/UI	150.000-400.000	Rendah
MCH	27,5 Pg	27-31,0	Normal
MCV	82,5 Fl	82,0-95,0	Normal
GDS	156 Mg/dL	< 200	normal
Natrium	150,2 Mmol/L	135-145	Tinggi

Kalium	3,52 Mmol/L	3,48 – 5,5	Normal
Creatinin	1,3 Mmol/L	0.6-1.2	Tinggi
Ureum	36 Mg/dL	15- 45	Normal
LED	11 mm/jam	< 20	normal

Sumber : Rekam medis RSUD Prof Dr. W.Z Johannes Kupang

3. Data Klinis/Fisik

a) Klinis

Tabel 4.8 Data Klinis Responden II

Vital Sign	Nilai Pemeriksaan	nilai Normal	Ket.
Tekanan Darah	160/110 mmHg	120/80 mm/Hg	Tinggi
Suhu	37°C	36-37,5 °C	Normal
Nadi	80 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal

Sumber : Rekam Medis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

b) Fisik

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan pusing, nafsu makan menurun, lemas, kaki dan tangan bagian kiri tidak bisa digerakan.

4. Dietary History

a) Pola Makan

- ✓ Pasien dengan kebiasaan makan 3x sehari (nasi 1 ctg nasi)
- ✓ Suka mengkonsumsi ikan (1-2x sehari).
- ✓ Pasien suka mengkonsumsi daging (3-4x seminggu)
- ✓ pasien lebih suka mengkonsumsi sayur kangkung dan sawi (±4-5x seminggu)
- ✓ mengkonsumsi tempe dan tahu (1-2x seminggu)
- ✓ Jarang mengkonsumsi buah-buahan (2x sebulan)
- ✓ Suka mengkonsumsi kopi 4-5x sehari)

b) Kebutuhan Sebelum MRS

Tabel 4.9 Hasil Kebutuhan Pasien Sebelum MRS

Zat Gizi	Kebutuhan	Recall sebelum MRS	% asupan	Keterangan
Energi	1689,31 kkal	876,2 kkal	51,86%	Defisit berat
Protein	63,34 Gram	36,0 gram	56,83%	Defisit berat
Lemak	46,92 Gram	20,9 gram	44,54%	Defisit berat
Karbohidrat	253,39 Gram	131,1 gram	51,73%	Defisit berat

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- Defisit tinggi berat : < 70%
- Defisit tingkat sedang : 70-79% AKG
- Defisit tingkat ringan : 80-89% AKG
- Normal : 90 – 119% AKG
- Lebih : \geq 120 % AKG

5. Riwayat Penyakit

Keluhan Utama	Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan pusing, nafsu makan menurun, lemas, kaki dan tangan bagian kiri tidak bisa digerakan.
Riwayat penyakit sekarang	Hipertensi dan SNH (stroke non Hemoragik)
Riwayat penyakit dahulu	Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik
Riwayat penyakit keluarga	tidak ada

C. DIAGNOSA GIZI

NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral yang berkaitan dengan adanya kondisi fisiologis yaitu keadaan pasien yang lemas, dan komunikasi menurun yang dapat mengganggu konsumsi makanan pasien di tandai dengan asupan energi defisit berat 51,86%, asupan protein defisit berat 56,83 %, asupan lemak defisit berat 44,54% dan asupan karbohidrat defisit berat 51,73 %.

NI- 5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi khusus (natrium) berkaitan dengan adanya penyakit hipertensi yang ditandai dengan TD 160/110 mmHg.

NB 1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan zat gizi yang berkaitan dengan pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi yang ditandai dengan pasien suka mengkonsumsi kopi 4-5x sehari, jarang mengkonsumsi buah-buahan, suka mengkonsumsi daging (3-4x seminggu).

D. INTERVENSI GIZI

1. Kebutuhan Gizi

Perhitungan Menurut Rumus *Harrist Benedict*

$$\begin{aligned} \text{BEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 48,6) + (1,7 \times 154) - (4,7 \times 62) \\ &= 655 + 466,56 + 261,8 - 291,4 \\ &= 1091,96 \\ \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1091,96 \times 1,1 \times 1,4 \\ &= 1689,31 \text{ Kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= \frac{15\% \times \text{energi}}{4} \\ &= \frac{15\% \times 1689,31}{4} \\ &= 63,34 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= \frac{20\% \times \text{energi}}{9} \\ &= \frac{20\% \times 1689,31}{9} \\ &= 37,54 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= \frac{65\% \times \text{energi}}{4} \\ &= \frac{65\% \times 1689,31}{4} \\ &= 274,51 \text{ gram} \end{aligned}$$

2. Terapi Gizi

- a) Jenis Diet : Diet stroke rendah garam 1
- b) bentuk makanan : Biasa (Nasi)
- c) Frekuensi Pemberian : 3x makan utama dan 2x snack
- d) Rute makan : Oral
- e) Tujuan Diet :
 - Memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan memperhatikan keadaan dan komplikasi penyakit.
 - Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.
 - membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh.
 - menurunkan tekanan darah pada pasien yang hipertensi

f) Syarat Diet :

- energi diberikan sesuai dengan kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor aktivitas dan faktor stres serta umur yaitu 1689,31 kkal.
- protein diberikan 15% dari kebutuhan energi total yaitu 63,34 gram.
- Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energi total yaitu 37,54 gram.
- Karbohidrat 60% dari kebutuhan energi total yaitu 274,51 gram.
- Natrium diberikan yaitu 200-400 mg-Na.

3. Terapi Edukasi Gizi

Hari/Tanggal : Rabu, 23 Januari 2019

Pukul : 10.00-10.15 Wita

Waktu Konseling : ± 15 menit

Sasaran : Keluarga Pasien

Tempat : Ruang Anggrek (D1)

Media : Leaflet dan Daftar Penukar Bahan Makanan

Metode : Diskusi dan tanya jawab

• Tujuan Umum

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pengaturan makanan dan bahan makanan penunjang yang dianjurkan.

• Tujuan Khusus

- Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pengaturan makanan diet Rendah Garam I.
- Memberi informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai bahan makanan penunjang.
- Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi.

- Materi
 - Menjelaskan secara singkat tentang penyakit stroke dan Hipertensi.
 - Menjelaskan tentang peraturan dan pemilihan bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan.
 - Memotivasi kepada pasien untuk meningkatkan diet yang diberikan.

E. MONITORING DAN EVALUASI

1. Data Antropometri

Tabel 4.9 Perkembangan Data Antropometri

Tanggal	IMT	Keterangan
21 Januari 2019	20,50 kg/m ²	Normal
22 Januari 2019	20,50 kg/m ²	Normal
23 Januari 2019	20,50 kg/m ²	Normal

Sumber Data : Data Terolah 2019

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga diakhiri pengamatan pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu normal berdasarkan IMT 20,50 kg/m², dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien.

2. Data Biokimia

Setelah dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi, belum dilakukan pemeriksaan laboratorium biokimia lanjut. Sehingga nilai laboratorium masih tetap sama pada hari pengambilan kasus.

3. Data Klinis/Fisik

Tabel 4.10 Perkembangan Data Klinis/Fisik Selama 3 Hari

Tanggal	Vital Sign	Nilai	Nilai Normal	Ket.
		Pemeriksaan		
21/01/2019	Tekanan Darah	160/80 mmHg	120/80 mm/Hg	Tinggi
	Suhu	37°C	36-37,5 °C	Normal
	Nadi	80 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal
22/01/2019	Tekanan Darah	130/100 mmHg	120/80 mm/Hg	Tinggi
	Suhu	36°C	36-37,5 °C	Normal
	Nadi	75 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal
23/01/2019	Tekanan Darah	120/110 mmHg	120/80 mm/Hg	Normal
	Suhu	36,5°C	36-37,5 °C	Normal
	Nadi	65 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal

Sumber : Rekam Medis RSU Prof W. Z. Johannes Kupang

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada data klinis/fisik pasien yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan Respirasi rate (RR). Pada pemeriksaan tersebut terdapat perubahan nilai pada tekanan darah pasien yang telah mencapai nilai normal yaitu 120/110 mm/Hg.

4. Asupan Makan

Pengkajian makanan dilakukan selama 3 hari yaitupada tanggal 21-23 januari 2019. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumha sakit Makanan yang disajikan disesuaikan dengan perhitungan kebutuhan zat gizi pasien. Asupan makan yang diamati selama 3 hari meliputi makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, makan sore, serta makanan yang berasal dari luar rumah sakit.

Tabel 4.11 Perkembangan Asupan Makan Selama 3 hari

Tanggal	Pengamatan	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)
21/01/ 2019	Asupan	1374,3 kkal	56,03 gr	44,54 gr	193,9 gr
	Kebutuhan	1689,31 Kkal	63,34 gr	46,9 gr	253,39 gr
	% asupan	81,35%	88,45%	94,92%	76,52%
	Kategori	Defisit ringan	Defisit ringan	Normal	Defisit sedang
22/01/2019	Asupan	1590,2 kkal	66,9 gr	50,0 gr	221,5 gr
	Kebutuhan	1689,31 kkal	63,34 gr	46,92 gr	253,39 gr
	% asupan	94,13%	105,6%	106,56%	87,41%
	Kategori	Normal	Normal	Normal	Defisit ringan
23/01/2019	Asupan	1608,2 kkal	67,8 gr	41,6 gr	245,4 gr
	Kebutuhan	1689,31 kkal	63,34 gr	46,92 gr	253,39 gr
	% asupan	95,19%	107,04%	88,66%	96,84%
	Kategori	Normal	Normal	Defisit ringan	Normal

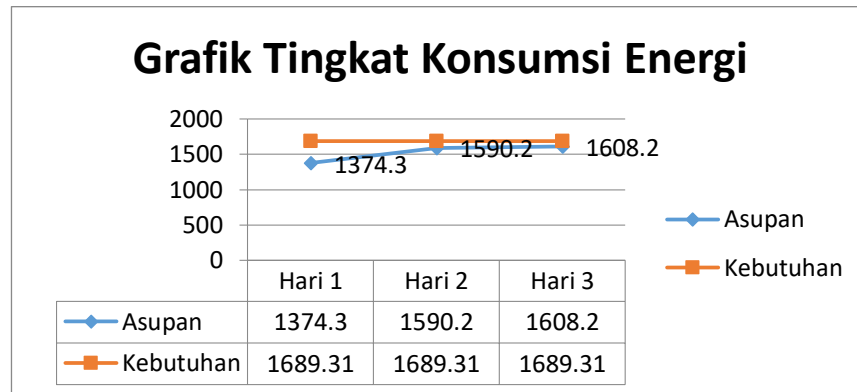
Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a) Defisit tinggi berat : < 70%
- b) Defisit tingkat sedang : 70-79% Kebutuhan
- c) Defisit tingkat ringan : 80-89% Kebutuhan
- d) Normal : 90 – 119% Kebutuhan
- e) Lebih : \geq 120 % Kebutuhan

Selama intervensi hari pertama hingga hari ketiga pasien menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit . Kebutuhan zat gizi pasien dihitung sesuai dengan keadaan pasien, maka diperoleh hasil perhitungan energi sehari sebesar 1689,31 kkal, protein 63,34 gram, lemak 46,92 gram, dan karbohidrat 253,39 gram.

1. Asupan Energi

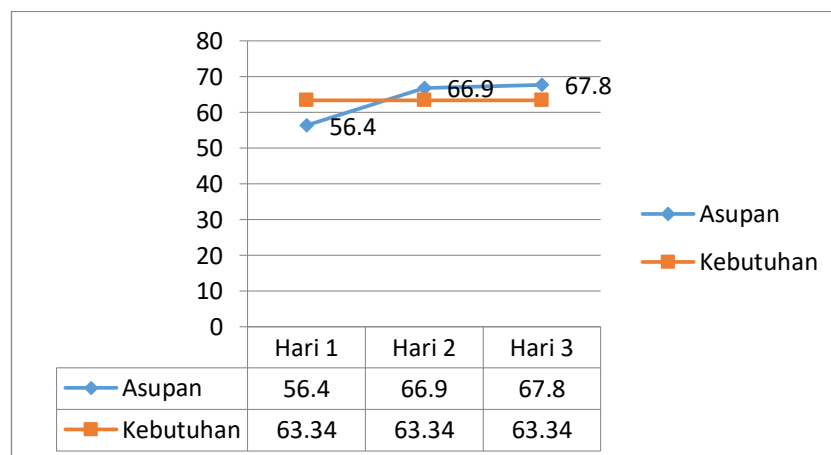
Grafik 4.5 Tingkat Konsumsi Energi



Berdasarkan grafik asupan energi untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit sehingga asupan energinya kurang yaitu 1374,3 kkal (81,35%), sedangkan pada hari kedua pasien telah mematuhi diit yang diberikan sehingga menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dengan asupan energi yaitu 1590,2 kkal (94,13%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan energi hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 1608,2 kkal (95,19%).

2. Asupan Protein

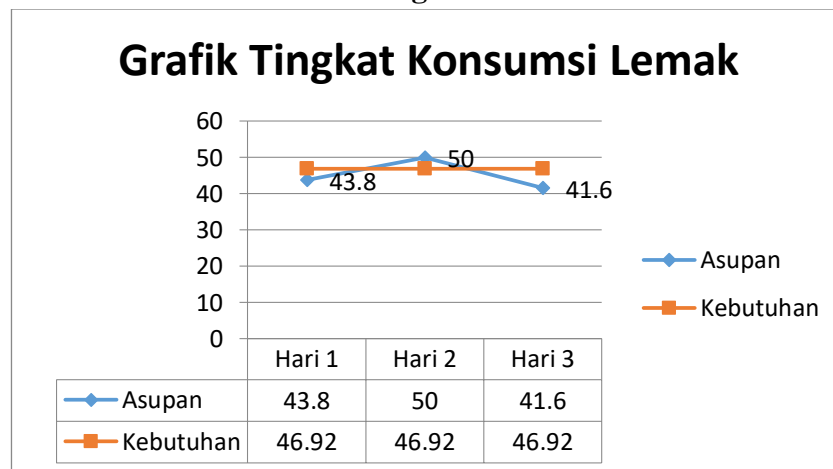
Grafik 4.6 Tingkat Konsumsi Protein



Berdasarkan grafik asupan protein untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit sehingga asupan proteinnya menurun yaitu 56,4 gram (89,04%), sedangkan pada hari kedua pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit disebabkan dari asupan makan dari rumah sakit sehingga asupan protein meningkat yaitu 66,9 gram (105%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit namun masih melebihi kebutuhan yang di butuhkan oleh pasien asupan protein 67,8 gram (107,4%).

3. Asupan Lemak

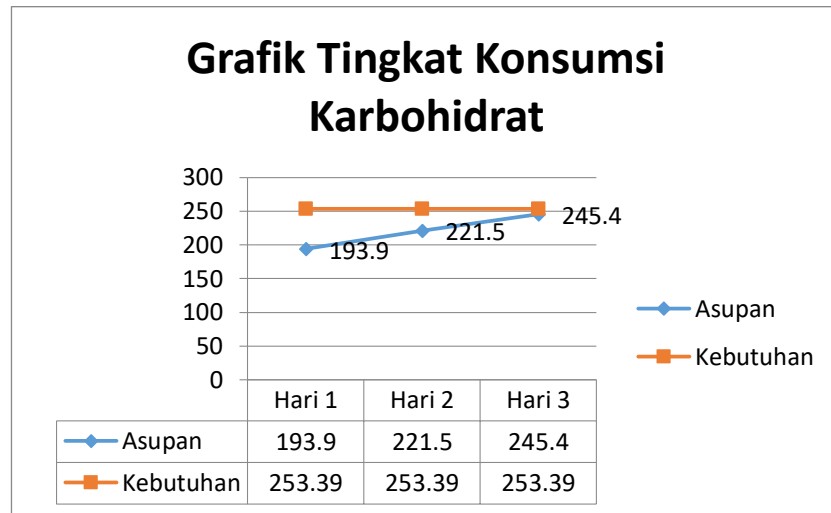
Grafik 4.7 Tingkat Konsumsi Lemak



Berdasarkan grafik asupan lemak untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit sehingga asupan lemaknya menurun yaitu 43,8 gram (93,35%), sedangkan pada hari kedua pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit disebabkan dari asupan makan dari rumah sakit sehingga asupan lemak meningkat yaitu 50 gram (106,56%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan lemak hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 41,6 (88,66%).

4. Asupan Karbohidrat

Grafik 4.8 Tingkat Konsumsi Karbohidrat



Berdasarkan grafik asupan karbohidrat untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit sehingga asupan karbohidratnya kurang yaitu 193,9 gram (76,52%), sedangkan pada hari kedua pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dengan asupan karbohidrat yaitu 221,5 gram (87,41%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan karbohidrat hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 245,4 gram (96,84%).

C. PEMBAHASAN

1) Status Gizi

Berdasarkan hasil pengukuran dapat diketahui bahwa tidak terdapat perubahan pada status gizi pasien. Status Gizi pasien tetap pada kategori nilai normal hal ini diukur berdasarkan pengukuran nilai TL, LILA dimana diketahui bahwa data TL dan LILA merupakan data status gizi untuk masa lampau yang tidak akan berubah nilainya dalam waktu dekat 3 hari.

5) Perkembangan Data Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien tidak terdapat perubahan pada nilai laboratorium selama 3 hari sehingga nilai laboratorium masih tetap sama selama pengambilan kasus.

6) Perkembangan Fisik/Klinis

Berdasarkan data perkembangan pasien selama 3 hari dapat diketahui bahwa terdapat perubahan pada hasil pemeriksaan fisik/klinis yaitu pada Tekanan darah, Respirasi Rate (RR), nadi, suhu tetapi untuk tekanan darah pasien masih dikategorikan tinggi sedangkan nadi, suhu, dan Respirasi Rate (RR) masih tetap normal.

7) Asupan Makan

Pernyataan asupan makan hanya dilakukan selama 3 hari karena hari ke-3 dilakukan monitoring dan evaluasi. Pada hari ketiga pasien diberikan edukasi, sehingga asupan rata-rata zat gizi hanya diperoleh dari 2 hari pengamatan asupan makan pasien.

diberikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang diet yang diberikan yaitu Diet stroke Rendah garam 1, diberikan penjelasan mengenai kebutuhan zat gizi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, dalam hal ini keluarga pasien terlihat memahami materi yang dijelaskan. Observasi sisa makanan dilakukan pengamatan secara langsung yaitu makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, dan makan malam. Dan masih ada sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien karena pasien mengeluh tidak ada nafsu makan dan ada mual muntah.

➤ **RESPONDEN 3**

A. DATA IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. M.....

TTL : 04 Juni 1953

Umur : 65 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Agama : Protestan

Status : Menikah

Tanggal MRS : 23 Januari 2019

Nama : Angrek

Ruangan

No Kamar : E1

Diagnosa : Stroke Non hemoragik (SNH)

B. ASESSMENT/ PENGKAJIAN

1. Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

TL = 42 cm

Estimasi TL = $84,88 + (1,83 \times TL) - (0,24 \times U)$
= $84,88 + (1,83 \times 42) - (0,24 \times 65)$
= $84,88 + 76,86 - 15,6$
= 146 cm

LILA = 27 cm

% LILA Standar = 90,30% (Normal)

$$\begin{aligned}
 \text{BBI} &= \text{TB} - 100 \\
 &= 146 - 100 \\
 &= 46 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

2. Data Biokimia

Adapun data biokimia yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.12 Data Biokimia

Jenis Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
Hb	11,9 g/dL	12,0-15,0	Normal
Eritrosit	5,4 Juta/mm ³	3,7-5,4	Normal
Hematokrit	38 %	37-47	Normal
Trombosit	150.000 Ribu/UI	150.000-400.000	Normal
MCH	27,5 Pg	27-31,0	Normal
MCV	82,5 Fl	82,0-95,0	Normal
GDS	156 Mg/dL	< 200	normal
Natrium	135,2 Mmol/L	135-145	Normal
Kalium	3,52 Mmol/L	3,48 – 5,5	Normal
Creatinin	1,2 Mmol/L	0.6-1.2	Normal
Ureum	36 Mg/dL	15- 45	Normal
LED	11 mm/jam	< 20	normal
HDL	35 mg/dL	>35 mg/dL	Normal
LDL	139 mg/dL	< 139 mg/dL	Normal

Sumber : Rekam medis Ny. M.L Rs W.Z Johannes Kupang

3. Data Klinis/Fisik

a) Klinis

Tabel 4.13 Data Klinis Responden III

Vital Sign	Nilai Pemeriksaan	Nilai Normal	Ket.
Tekanan Darah	120/110 mmHg	120/80 mm/Hg	Tinggi
Suhu	37°C	36-37,5 °C	Normal
Nadi	80 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal

Sumber : Rekam Medis RSU Prof W. Z. Johannes Kupang

b) Fisik

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan nafsu makan menurun, tidak dapat berbicara, kaki dan tangan pada bagian kiri tidak bisa digerakkan.

4. Dietary History

a) Pola Makan

- Pasien dengan kebiasaan makan 3x sehari (nasi/ bubur 1 ½ ctg)
- Mengonsumsi ikan setiap hari (3x sehari)
- Jarang mengonsumsi daging (3-4x sebulan)
- lebih sering mengonsumsi sayur sawi, bayam, dan kol 1 sdk (3-4x seminggu)
- Mengonsumsi tempe dan tahu (2x seminggu)
- Jarang mengonsumsi makanan selingan
- Jarang mengonsumsi buah (1-2x sebulan)
- Suka mengonsumsi teh manis (3-4 x sehari)
- Tidak memiliki pantangan dan alergi makanan apapun

b) Kebutuhan Sebelum MRS

Tabel 4.14 Hasil Kebutuhan Pasien Sebelum MRS

Zat Gizi	Kebutuhan	Recall sebelum MRS	% asupan	Keterangan
Energi	1600,52 kkal	979,5 kkal	61,19 %	Defisit berat
Protein	60,01 gram	31,0 gram	51,65%	Defisit berat
Lemak	44,45 gram	28,7 gram	64,56%	Defisit berat
Karbohidrat	240,07 gram	145,9 gram	60,77%	Defisit berat

Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a. Defisit tinggi berat : < 70%
- b. Defisit tingkat sedang : 70-79% Kebutuhan
- c. Defisit tingkat ringan : 80-89% kebutuhan
- d. Normal : 90 – 119% kebutuhan

5. Riwayat Penyakit

Keluhan Utama	Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan nafsu makan menurun, tidak dapat berbicara, kaki dan tangan pada bagian kiri tidak bisa digerakkan.
Riwayat penyakit sekarang	SNH (stroke non Hemoragik)
Riwayat penyakit dahulu	Stroke Non Hemoragik
Riwayat penyakit keluarga	tidak ada

C. DIAGNOSA GIZI

- NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral yang berkaitan dengan kurangnya pengetahuan terhadap kecukupan makanan yang di tandai dengan asupan energi defisit berat 61,19%, asupan protein defisit berat 51,65 %, asupan lemak defisit berat 64,56% dan asupan karbohidrat defisit berat 60,77%.
- NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi Natrium berkaitan dengan gangguan metabolisme Na ditandai oleh tekanan darah 120/110mmHg yaitu tinggi.
- NB 1.1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan zat gizi yang berkaitan dengan pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi yang ditandai dengan pasien suka mengkonsumsi teh 3-4x sehari dan jarang mengkonsumsi daging.

D. INTERVENSI GIZI

1. Kebutuhan Gizi

Perhitungan Menurut Rumus *Harrist Benedict*

$$\begin{aligned} \text{BEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BBI}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 46) + (1,7 \times 146) - (4,7 \times 65) \\ &= 655 + 441,6 + 248,2 - 305,5 \\ &= 1039,3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1039,3 \times 1,1 \times 1,4 \\ &= 1600,52 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= \frac{15\% \times \text{energi}}{4} \\ &= \frac{15\% \times 1600,52}{4} \\ &= 60,01 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= \frac{20\% \times \text{energi}}{9} \\ &= \frac{20\% \times 1600,52}{9} \\ &= 35,56 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= \frac{65\% \times \text{energi}}{4} \\ &= \frac{65\% \times 1600,52}{4} \\ &= 260,08 \text{ gram} \end{aligned}$$

2. Terapi Gizi

Jenis Diet : Diet stroke rendah garam 1

bentuk makanan : Lunak (Bubur)

Frekuensi Pemberian : 3x makan utama dan 2x snack

Rute makan : Oral

Tujuan Diet :

- Memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan memperhatikan keadaan dan komplikasi penyakit.
- Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- Membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh.
- Menurunkan tekanan darah pada pasien yang hipertensi.

Syarat Diet :

- Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor aktivitas dan faktor stres serta umur yaitu 1600,52 kkal.
- Protein diberikan 15% dari kebutuhan energi total yaitu 60,01 gram.
- Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energi total yaitu 35,56 gram.
- Karbohidrat 65% dari kebutuhan energi total yaitu 260,08 gram.
- Natrium Diberikan yaitu 200-400 mg-Na

3. Terapi Edukasi Gizi

Hari/Tanggal : Jumat 25 Januari 2019

Pukul : 10.00-10.15 Wita

Waktu Konseling : ± 15 menit

Sasaran : Keluarga Pasien

Tempat : Ruang Anggrek (E1)

Media : Leaflet dan Daftar Penukar Bahan Makanan

Metode : Diskusi dan tanya jawab

- Tujuan Umum

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pengaturan makanan dan bahan bahan makanan penukar yang dianjurkan.

- Tujuan Khusus

- Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pengaturan makanan diit Rendah Garam I.
- Memberi informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai bahan makanan penukar.
- Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi.

- Materi
 - Menjelaskan secara singkat tentang penyakit stroke.
 - Menjelaskan tentang peraturan dan pemilihan bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan.
 - Memotivasi kepada pasien untuk meningkatkan diit yang diberikan.

E. Monitoring Dan Evaluasi

1) Data Antropometri

Tabel 4.15 Perkembangan Data Antropometri Selama 3 Hari

Tanggal	IMT	Keterangan
23 Januari 2019	21,59 kg/m ²	Normal
24 Januari 2019	21,59 kg/m ²	Normal
25 Januari 2019	21,59 kg/m ²	Normal

Sumber Data : Data Terolah 2019

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga diakhiri pengamatan pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu normal berdasarkan IMT 21,59 kg/m², dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien.

2. Data Biokimia

Setelah dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi, belum dilakukan pemeriksaan laboratorium biokimia lanjut. Sehingga nilai laboratorium masih tetap sama pada hari pengambilan kasus.

3. Data Klinis/Fisik

Tabel 4.16 Perkembangan data klinis/fisik selama 3 hari

Tanggal	Vital Sign	Nilai Pemeriksaan	nilai Normal	Ket.
23/01/2019	Tekanan Darah	120/110 mmHg	120/80 mm/Hg	Normal
	Suhu	3 ^o C	36-37,5 ^o C	Normal
	Nadi	80 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal
24/01/2019	Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/80 mm/Hg	Normal
	Suhu	36 ^o C	36-37,5 ^o C	Normal
	Nadi	75 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal
25/01/2019	Tekanan Darah	120/80 mmHg	120/80 mm/Hg	Normal
	Suhu	37 ^o C	36-37,5 ^o C	Normal
	Nadi	70 x/mnt	60-100 x/mnt	Normal
	RR	20 x/mnt	12-20 x/mnt	Normal

Sumber : Rekam Medis RSU Prof W. Z. Johannes Kupang

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada data klinis/fisik pasien yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan Respirasi rate (RR)telah mencapai nilai normal.

4. Asupan Makan

Pengkajian makanan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 23-25 januari 2019. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumha sakit Makanan yang disajikan disesuaikan dengan perhitungan kebutuhan zat gizi pasien. Asupan makan yang diamati selama 3 hari meliputi makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, makan sore, serta makanan yang berasal dari luar rumah sakit.

Tabel 4.17 Perkembangan Asupan Selama 3 Hari

Tanggal	Pengamatan	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)
23/01/2019	Asupan	1255,9 kkal	59,4 gram	29,9 gram	190,9 gram
	Kebutuhan	1600,52 kkal	60,01 gram	44,45 gram	240,07 gram
	% asupan	78,46%	98,83%	67,13%	79,51%
	Keterangan	Defisit sedang	Normal	Defisit berat	Defisit sedang
24/01/2019	Asupan	1477,7 kkal	64,7 gram	34,3 gram	223,3 gram
	Kebutuhan	1600,52 kkal	60,01 gram	44,45 gram	240,07 gram
	% asupan	92,32%	107%	77,16%	93,01%
	Keterangan	Normal	Normal	Defisit sedang	Normal
25/01/2019	Asupan	1527,7 kkal	64,4 gram	42,2 gram	229,1 gram
	Kebutuhan	1600,52 kkal	60,01 gram	44,45 gram	240,07 gram
	% asupan	95,45%	107,31%	94,93%	95,43%
	Keterangan	Normal	Normal	Normal	Normal

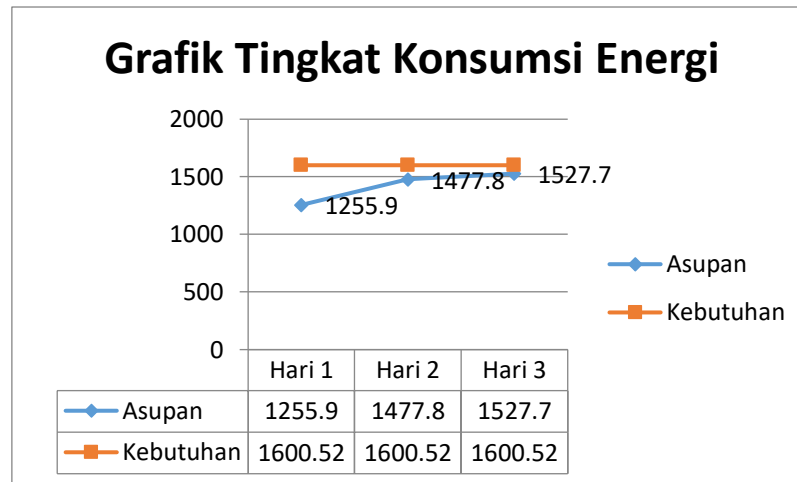
Ket : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

- a) Defisit tinggi berat : < 70%
- b) Defisit tingkat sedang : 70-79% AKG
- c) Defisit tingkat ringan : 80-89% AKG
- d) Normal : 90 – 119% AKG

Selama intervensi hari pertama hingga hari ketiga pasien menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit . Kebutuhan zat gizi pasien dihitung sesuai dengan keadaan pasien, maka diperoleh hasil perhitungan energi sehari sebesar 1600,52 kkal, protein 60,01 gram, lemak 44,45 gram, dan karbohidrat 240,07 gram.

1. Asupan Energi

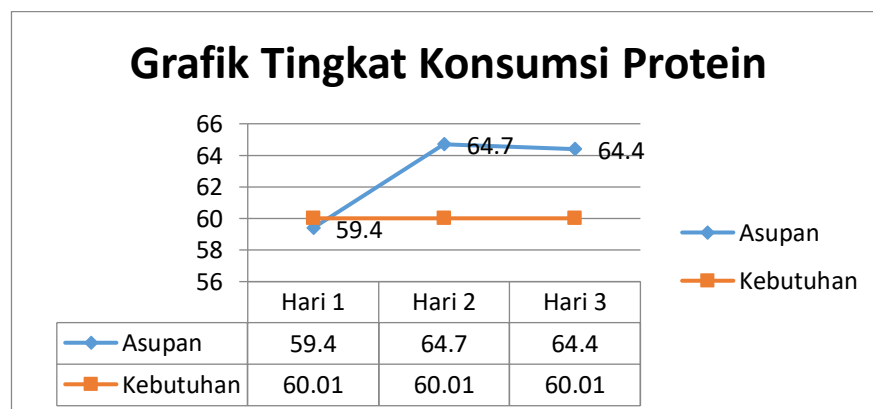
Grafik 4.9 Tingkat Konsumsi Energi



Berdasarkan grafik asupan energi untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena nafsu makan pasien menurun sehingga asupan energinya kurang yaitu 1255,9 kkal (78,46%), sedangkan pada hari kedua pasien juga tidak menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit sehingga asupan energi pada hari kedua yaitu 1477,8 kkal (92,32%). Dan pada hari ketiga pasien menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan energi hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 1527,7 kkal (95,45%).

2. Asupan Protein

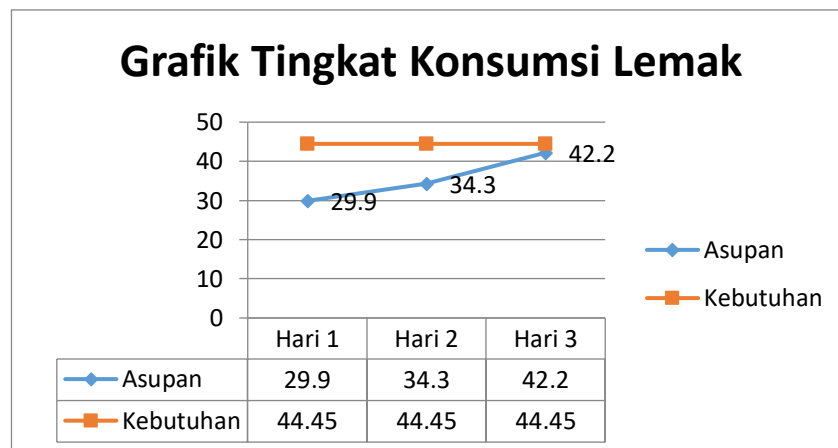
Grafik 4.10 Tingkat Konsumsi Protein



Berdasarkan grafik asupan protein untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena nafsu makan pasien menurun sehingga asupan proteinnya kurang yaitu 59,4 gram (98,83%). sedangkan pada hari kedua pasien juga tidak menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dengan asupan protein yaitu 64,7 gram (107%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan protein mencukupi kebutuhan sehari yaitu 64,4 gram (107,31%).

3. Asupan Lemak

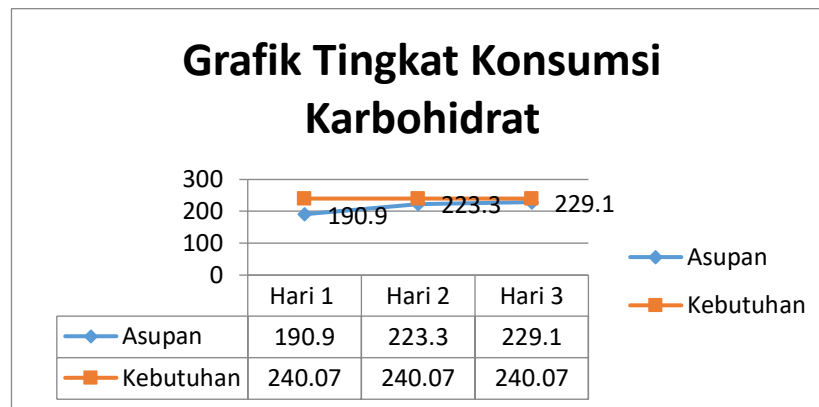
Grafik 4.11 Tingkat Konsumsi Lemak



Berdasarkan grafik asupan lemak untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena nafsu makan pasien menurun sehingga asupan lemaknya kurang yaitu 29,9 gram (67,13%). sedangkan pada hari kedua pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dengan asupan lemak yaitu 34,3 gram (77,16%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 42,2 gram (94,93%).

4. Asupan Karbohidrat

Grafik 4.12 Tingkat Konsumsi Karbohidrat



Berdasarkan grafik asupan lemak untuk hari pertama pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit karena nafsu makan pasien menurun sehingga asupan karbohidratnya kurang yaitu 190,9 gram (79,51%). sedangkan pada hari kedua pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dengan asupan karbohidrat yaitu 223,3 gram (93,01%). Dan pada hari ketiga pasien juga menghabiskan makanan yang diberikan sehingga asupan karbohidrat hampir mencukupi kebutuhan sehari yaitu 229,1 gram (95,43%).

C. PEMBAHASAN

1) Status Gizi

Berdasarkan hasil pengukuran dapat diketahui bahwa tidak terdapat perubahan pada status gizi pasien. Status Gizi pasien tetap pada kategori normsl hal ini diukur berdasarkan pengukuran nilai TL, LILA, dimana diketahui bahwa data TL dan LILA merupakan data status gizi untuk masa lampau yang tidak akan berubah nilainya dalam waktu dekat 3 hari.

2) Perkembangan Data Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien tidak terdapat perubahan pada nilai labortorium selama 3 hari sehingga nilai laboratorium masih tetap sama selama pengambilan kasus.

3) Perkembangan Fisik/Klinis

Berdasarkan data perkembangan pasien selama 3 hari dapat diketahui bahwa terdapat perubahan pada hasil pemeriksaan fisik/klinis yaitu pada Tekanan darah, Respirasi Rate (RR), nadi, suhu telah mencapai nilai normal.

4) Asupan Makan

Pernyataan asupan makan hanya dilakukan selama 3 hari karena hari ke-3 dilakukan monitoring dan evaluasi. Pada hari ketiga pasien diberikan edukasi, sehingga asupan rata-rata zat gizi hanya diperoleh dari 2 hari pengamatan asupan makan pasien. Diberikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang diet yang diberikan yaitu Diet stroke Rendah garam 1, diberikan penjelasan mengenai kebutuhan zat gizi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, dalam hal ini keluarga pasien terlihat memahami materi yang dijelaskan. Observasi sisa makanan dilakukan pengamatan secara langsung yaitu makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, dan makan malam.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam penelitian ini dapat di simpulkan bahwa:

- ✓ Hasil Pengkajian Data Dasar (Assasment)
 - 1) Berdasarkan hasil pada pemeriksaan antropometri ada 3 pasien yang dinyatakan status gizi lebih 1 orang alasannya karena pasien suka mengkonsumsi makanan apapun sehingga status gizi pasien masih tetap sama yaitu obesitas. Sedangkan pasien yang status gizi baik 2 responden karena pasien walaupun ada mual muntah dan penurunan nafsu makan tetapi pengukuran berat badan dan tinggi badan sesuai dengan indeks massa tubuhnya.
 - 2) Berdasarkan hasil pemeriksaan data biokimia Setelah dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi, belum dilakukan pemeriksaan laboratorium biokimia lanjut. Sehingga nilai laboratorium masih tetap sama pada hari pengambilan kasus.
 - 3) Berdasarkan hasil pemeriksaan data klinis/fisik pada 3 pasien setelah dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi untuk data klinis nadi, suhu, tekanan darah, dan respirasi rate telah mencapai nilai normal.
- ✓ Hasil Intervensi Gizi
 - 1) Intervensi yang diberikan untuk 3 pasien tersebut adalah diet stroke rendah garam 1 dalam bentuk makanan biasa dengan frekuensi makan 3x makan utama dan 2x snack, rute pemberian oral. Dan memperhatikan syarat diet yang diberikan agar sesuai dengan kebutuhan gizi pasien berdasarkan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Memberikan konseling kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pengaturan makanan sesuai dengan diit yang diberikan dan menginformasikan kepada pasien tentang makanan yang dianjurkan dan yang

dibatasi. Berdasarkan hasil intervensi dapat disimpulkan bahwa pasien dan keluarga pasien mendengarkan serta mematuhi diit yang diberikan sehingga keadaan pasien hampir membaik.

✓ Hasil Monitoring Dan Evaluasi

- 1) Hasil monitoring dan evaluasi pada status Gizi untuk 3 pasien tidak terdapat perubahan pada status Gizi pasien. Untuk responden pertama status gizi pasien tetap pada kategori obesitas hal ini disebabkan karena asupan makan pasien yang lebih sehingga status gizi pasien tetap sama sedangkan untuk responden kedua dan ketiga status gizi pasien dikategorikan normal hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak akan berubah nilainya dalam waktu dekat 3 hari.
- 2) Hasil Monitoring dan evaluasi pada belum dilakukan pemeriksaan laboratorium biokimia lanjut. Sehingga nilai laboratorium masih tetap sama pada hari pengambilan kasus.
- 3) Berdasarkan hasil pemeriksaan data klinis/fisik pada 3 pasien setelah dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi untuk data klinis nadi, suhu, tekanan darah, dan respirasi rate telah mencapai nilai normal.
- 4) setelah dilakukan monitoring asupan makan pasien selama 3 hari pada sudah mengalami peningkatan hingga mencapai asupan kebutuhan sehari pasien telah mematuhi diit yang diberikan.

B. Saran

1) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan adanya monitoring dan evaluasi data laboratorium sehingga dapat melihat perubahan terapi diit yang diberikan. Dalam pemberian diet stroke RG 1 sebaiknya sesuai dengan menu yang sudah ditetapkan dari instalasi gizi. Dalam pemberian diet harus sesuai dengan kebutuhan, dan bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi pasien penderita penyakit stroke.


2) Bagi Institusi

Perlu peneliti lebih lanjut dengan memperhatikan waktu pengamatan yang lebih panjang dan di ikuti dengan monitoring untuk mendapatkan kesimpulan dan dilakukan pembahasan lebih lanjut

3) Bagi Responden

Sebaiknya memperhatikan pola makan yang seimbang agar mempercepat prose penyembuhan.

Lampiran 1

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liiba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256; Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com	
Nomor	: PP.07.01/ 1 / 6657 /2018	6 Desember 2018
Hal	: Izin Penelitian	
Yth. Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang		
di		
Tempat		
<p>Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon agar diberikan izin untuk melakukan penelitian kepada :</p>		
Nama	: Neneng Getreda Sufmela	
NIM	: PO. 530324116733	
Status	: Mahasiswa	
Jurusan	: Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang	
Lokasi	: RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	
Judul Penelitian	: Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	
<p>Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>		
	a.n. Direktur Wadir I	
	 Irfan, SKM., M. Kes NIP. 197104031998031003	

Lampiran 2



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614. Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com

KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Nomor : 26 / DIKLAT / I / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003

Menerangkan bahwa :

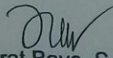
Nama : Neneng Getreda Sufmela
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : PO.530 324 116 733
Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang- Jurusan Gizi.

Yang akan melaksanakan Penelitian di Ruang Ruang Rawat Inap (Cempaka, Kelimutu, Anggrek, Komodo) RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan mulai dari tanggal 19 Januari s/d 18 Februari 2019, dengan Judul :

“Studi Kasus Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang”.

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 18 Januari 2019
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
Kepala Sub Bidang Diklit


Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.

Penata Tk. I
NIP.19670615 199501 2 003

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Surya Abdul Kadir
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 60 Tahun (Alor, 08 Agustus 1954)
Pendidikan : SD
Alamat : Bakunase 2 kec. Kota Raja.

Dengan ini saya bersedia menjadi peneliti bernama Triyanti Nela Karpada, Mahasiswa Poltekkes kemenkes Kupang Jurusan Gizi dengan Judul "Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak dapat berakibat negatif pada saya dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun.

Kupang, 21 Januari 2018

Peneliti

Responden

Neneng Getreda Sufmela


PO. 530324116733

(Surya Abdul Kadir)

Lampiran 4

(Responden 7)

FORM ASUHAN GIZI

	Tanggal : 26/01/2018	NO RM
	Nama : Ny. I	Jenis Kelamin : Pria/Wanita
	Umur : 60 Tahun	Aktivitas : sedang
	TB : 153 cm	Ruangan : Atap

ASSESMEN (PENGKAJIAN GIZI)

1. ANTROPOMETRI

BB saat MRS : 62 kg	Status Gizi Menurut IMT : Obesitas
TB (cm) : 153 cm	
IMT : 26,41 kg/m ²	Status Gizi menurut LILA : "
LILA :	Estimasi TB menurut TL : -
%LILA Standar :	Estimasi TB menurut RL : -
TL (cm)* :	
RL (Cm)* :	

* pengukuran dilakukan apabila TB tidak dapat diukur

2. BIODIAGNOSTIK

<input type="checkbox"/> Albumin \leq 2,9 mg/dL	<input type="checkbox"/> Asam Urat \geq 7 mg/dL
<input checked="" type="checkbox"/> HB \leq 11 g/dL / 12,1g	<input type="checkbox"/> Kreatinin $>$ 1,5 mg/dL
<input type="checkbox"/> Kolesterol \geq 200 mg/dL	<input type="checkbox"/> BUN $>$ 23 mg/dL
<input type="checkbox"/> Riwayat DM	<input checked="" type="checkbox"/> Kalium : tinggi $>$ 5,1 mmol / rendah $<$ 3,5 mmol
<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> <u>Ukuran 147-2 mmol (Tinggi)</u>
<input type="checkbox"/> Lain - lain terkait gizi	<input type="checkbox"/>

* coret yang tidak sesuai

3. KLINIS

Klinis	Fisik
Subu : 36 OC	<input type="checkbox"/> Mual/Muntah
Nadi : 76 x/mnt	<input type="checkbox"/> Anoreksia
TD : 110/70 mm/Hg	<input type="checkbox"/> Diare
RR : 20 x x/mnt	<input type="checkbox"/> Konstipasi
Icteric : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Sullit Mengunyah
Edema/Ascites : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Hamil/Menyusui
	<input type="checkbox"/> Sullit Menelan
	<input type="checkbox"/> Sesak Nafas
	<input type="checkbox"/> Gangguan Gigi Gigit
	<input type="checkbox"/> Karies Gigi
	<input type="checkbox"/> Sullit Menelan
	<input type="checkbox"/> Sullit Menelan
	<input type="checkbox"/> Sullit Menelan

4. DIETARY/RIWAYAT GIZI

a Pola Makan

Pasien dengan kebiasaan makan 3 x sehari (101g dan). jika menggunakan biskuit BAKIST (1-2 x sehari), Mengonsumsi ikan (1-4 x seminggu). jika mengonsumsi sayur daun kelor dan bayam (1-5 x seminggu). jarang mengonsumsi daging (2-3 x seminggu), mengonsumsi teh (3-4 sehari). Mengonsumsi buah pisang 2x sehari

b Kebutuhan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Waktu makan 2x jam

Energy : 1986,8 kkal

P : 31,2 gram

L : 10,4 gram

KL : 206,1 gram

E : kkal P : gram L : gram KH : gram

Asupan Makan

- 1 Frekuensi Makan Sebelum MRS : Makan > 3x/hari Makan < 3x/hari
- 2 Kebiasaan Makan Utama : Pagi Siang Malam
- 3 Kebiasaan Selingan Kali/hari
- 4 Alergi Makanan Ya, Jenis..... Tidak
- 5 Pantangan Makanan Ya, Jenis..... Tidak
- 6 Suplemen Gizi Ya, Jenis..... Tidak
- 7 Asupan Sebelum MRS
- Lebih (> 110%)
- Baik (≥ 80%)
- Kurang (51 - 79%)
- Buruk (< 51%)
- 8 Asupan Sebelum Pengamatan
- Lebih (> 110%)
- Baik (≥ 80%)
- Kurang (51 - 79%)
- Buruk (< 51%)
- (Lampirkan form recall)

5. RIWAYAT PERSONAL

a. Riwayat Penyakit

1 Keluhan Utama

Paren Maruk RS dengan keluhan kurang nafsu makan, sakit kepala, badan terasa lemas dan tangan bagian kiri tidak bisa digerakan.

2 Riwayat Penyakit Sekarang

SNH + Hipertensi

3 Riwayat Penyakit Dahulu

Hipertensi

4 Riwayat Penyakit Keluarga

5 Sosial Ekonomi

Pekerjaan : RT
Pendidikan : SMA
Penghasilan : Rp. 500.000

DIAGNOSA GIZI

Diagnosa Medis : SNH + Hipertensi
Diagnosa Gizi : Obesitas

Domain Intake (NI)

- a. NI 5.4 penurunan kebutuhan zat gizi khusus (Natrium) berkaitan dengan
- b. Adanya penyakit hipertensi yang ditandai dengan Tekanan darah
- c. 180/120 mmHg.
- d.

Domain Behavior (NB)

NB-1.5 ketiduran pola Makan berkaitan dengan pasien belum pernah

- a. Mendapat edukasi gizi ditandai dengan kebiasaan Makan pasien yang
- c. sama yaitu jika Menakutkan teh 3-4 x sehari.

Domain Clinic (NC)

- a. NC-3.3 Berat lebih / Overweight berkaitan dengan kurangnya aktifitas fisik
- b. dan Olahraga yang ditandai dengan status gizi pasien obesitas
- c. berdasarkan IMT yaitu 26.95 kg/m²

INTERVENSI

Jenis Diet : Diet stroke Rendah garam
 Tujuan Diet :
 - Memberikan Makanan secukupnya - memenuhi kebutuhan air
 Pasien dengan memperhatikan keadaan dan komplikasi penyakit
 - Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
 - Membantu Menghilangkan Retensi garam & air dalam jaringan tubuh
 - Menurunkan tekanan darah pada Pasien yang hipertensi

Kebutuhan Nutrisi : Energi : 1701,99 kkal Protein : 63,82 gr
 Lemak : 37,82 Gr Karbohidrat : 251,29 gr
 Zat Gizi Lain :

BEE = TEE + (9.6 x BB) + (1.7 x TB) - (9.7 x P) Perhitungan TE = BEE x FA x FR kh : 20% x 1701,99
 = 657 + (9.6 x 47.7) + (1.7 x 153) - (9.7 x 60) = 1701,99 kkal = 37,82 gram
 = 657 + 457,32 + 260,1 - 582 P = 15% x 1701,99 kh : 6% x 1701,99
 = 1091,02 = 63,82 gram = 251,29 gram

Syarat Diet :
 - Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan Normal yaitu 1701,99 kkal
 - Protein diberikan 15% dari kebutuhan energi total yaitu 63,82
 - Lemak diberikan 20% yaitu 37,82 gram
 - Kh diberikan 6% yaitu 251,29 gram.

Bentuk Makanan : Nasi Bubur/Nasi Tim
 Bubur Cair/cincang Cair/Sonde/Formula
 Cara Pemberian : Oral Enteral/NGT

MONITORING DAN EVALUASI

Antropometri : Berdasarkan hari pengamatan dan awal pengamatan hingga akhir tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun status gizi pasien masih sama yaitu obesitas berdasarkan IMT 26,45 kg/m² dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien.

Biokimia : tetapan dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi, belum dilakukan pemeriksaan laboratorium lanjut sehingga nilai lab masih tetap sama.

Fisik/Klinis : Berdasarkan hari pemeriksaan yang dilakukan pada data klinis fisik yaitu tekanan darah, nadi, RR terdapat perubahan pada tekanan darah pasien akan tetapi perubahan nilai tersebut masih tergolong tinggi yaitu 140/100 mmHg.

Dietary

Lampiran 5

(Responden I)

Form Food Frequency

Nama : Np. S.
 Umur : 60 tahun
 Alamat : -

TTL : 06/08/1954
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Register :
 Hari/Tanggal : 20/01/2019

Keterangan : Berilah tanda centang (✓) pada kolom makanan yang dipilih

	Lebih 1 x sehari	1 x sehari	>3 x seminggu	1-2 x seminggu	Kurang 1 x	Tak pernah		Lebih 1 x sehari	1 x sehari	>3 x seminggu	1-2 x seminggu	Kurang 1 x	Tak pernah
Kerac	✓						genuk					✓	
Ubi				✓			Pepaya					✓	
Tepung terigu				✓			Danu kelor			✓			
Mie instan					✓		Pisang	✓					
Jagung	✓						Kanangka						✓
Ikan bacah			✓				Ape						✓
telur ayam				✓									
daging ayam					✓								
daging sapi					✓								
seafood (udang, dll)					✓								
Tahu			✓										
Tanpe			✓										
kacang - kacang					✓								
Bayam			✓										
sayuran hijau daun			✓										
wortel			✓										
kangkung			✓										
sawi			✓										
Kunai				✓									
Kacang panggang				✓									
Keat				✓									

Enumerator
 TTD
 Nama

Lampiran 6

(Revisi I)

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke

Nama Klien : NY S. -
 Umur : 60 Tahun
 Alamat : -

TTL : Alor 06/08/1954
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Hari/Tanggal : 20 Mei 2019

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Bubur	Beras	Rebus	2 ckg	200 gr	100 gr
Selingan Pagi:	Biskuit Maltin	Biskuit		3 lapis	20 gr	60 gr
Siang :	Nasi	Beras	Keluar / kukus	2 ckg	200 gr	100 gr
	Bening daun kelor	Daun kelor	Rebus	1 rdk	30 gr	50 gr
Selingan sore:						
Malam :	Nasi	Beras	Rebus / kukus	2 ckg	200 gr	100 gr
	Bening daun kelor	Daun kelor	Rebus	1 rdk	30 gr	50 gr
Selingan malam:						

Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
 b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejemisnya
 c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
 d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator
 TTD [Signature]
 Nama Nenny

Lampiran 7

COMSTOCK I (Responden I)

Lampiran 7



FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	-					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah	-					
Snack	Kudapan	✓					
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan			✓			
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	-					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah	-					
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

Lampiran

COMSTOCK I (Responden 1)

Lampiran 7



FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	-					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan		✓				
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	-					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan		✓				
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah	-					
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)

Lampiran

COMSTOCK III (Responden 1)

Lampiran 7



FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	-					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan		✓				
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	-					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah	✓					
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)

Lampiran 8

ASUPAN MAKAN SEHAT																				
Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	HA (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (IU)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Kalsium (mg)	Fiber (mg)	Glukosa (mg)	ASB (mg)			
Makan Pagi	nasi	beras giling	30	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.0	2.5	90.0	0.0	1.0	5.5		
		ikan sapi	50	95.5	8.5	0.0	3.0	0.0	10.0	100.0	0.0	15.0	0.0	0.0	30.0	150.0	0.0	0.0	30.0	
	tempe kacang/buncis	Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		tempe kedelai murni	25	37.3	0.0	4.8	1.0	3.2	32.3	36.5	2.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	18.0	
	sayur asem	buncis	25	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		wortel	25	10.5	0.0	0.3	0.1	2.3	8.8	9.3	0.3	3000.0	0.0	4.8	4.8	38.4	0.0	2.4	20.2	
			lapang sayur kuning	27	37.8	0.0	1.3	0.4	8.0	1.8	31.8	0.0	117.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	3.7	18.2
	Sub Total				439.8	8.8	10.7	14.1	87.7	89.1	371.8	4.3	8520	0.2	19.2	67.8	300.1	0.5	11.8	143.3
	Snack Pagi	bubur sumsum	beras giling	30	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.0	2.5	90.0	0.0	1.0	5.5	
Sub Total				180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.0	2.5	90.0	0.0	1.0	5.5		
Makan Siang	nasi putih	beras giling	30	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.0	2.5	90.0	0.0	1.0	5.5		
		semur ayam	50	101.0	9.1	0.0	12.8	0.0	7.0	100.0	0.8	405.0	0.0	0.0	50.0	175.0	30.0	0.0	38.0	
	tempe bumbu masak	Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		tempe kedelai murni	25	37.3	0.0	4.8	1.0	3.2	32.3	36.5	2.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	18.0	
	sayur kacang	Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		kacang panggang	16	7.0	0.0	0.4	0.0	1.2	7.8	55.5	0.1	53.6	0.0	3.4	9.8	8.9	0.0	1.1	14.2	
	buah semangka	wortel	16	6.7	0.0	0.2	0.0	1.5	6.2	5.9	0.1	1820.0	0.0	1.0	11.2	39.2	0.0	0.8	14.1	
		labu siam	17	4.4	0.0	0.1	0.0	1.1	2.4	4.3	0.1	3.4	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0	0.5	15.7	
			semangka	100	28.0	0.0	0.5	0.3	6.9	7.0	12.0	0.2	580.0	0.1	6.0	4.0	60.7	0.0	1.0	62.1
	Sub Total				804.6	9.1	9.2	24.3	63.4	65.7	398.2	4.2	8904.5	0.2	13.4	60.5	233.8	30.0	6.1	186.5
Snack Bore	pucing tahu tawar	tahu	25	17.0	0.0	2.0	1.2	0.4	31.0	15.8	0.2	0.0	0.0	3.0	37.8	0.0	0.1	21.2		
		agar-agar	15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0	16.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.8		
Sub Total				17.0	0.0	2.0	1.2	0.4	91.8	34.5	1.0	0.0	0.0	3.0	37.8	0.0	0.1	12.7		
Makan Malam	nasi putih	beras giling	30	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.0	2.5	90.0	0.0	1.0	5.5		
		telur dadar	50	61.0	6.4	0.0	5.9	0.4	27.0	30.0	1.4	450.0	0.1	0.0	79.0	79.0	275.0	0.0	37.0	
	tempe bumbu merah	tempe kedelai murni	30	44.7	0.0	5.5	1.2	3.8	38.7	46.2	3.0	15.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	19.2	
		Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	teh sawi putih	wortel	16	6.7	0.0	0.2	0.0	1.5	6.2	5.9	0.1	1820.0	0.0	1.0	11.2	39.2	0.0	0.8	14.1	
		Tempe Kacang Kedelai	16	19.5	0.0	2.1	1.1	1.5	10.7	26.2	0.3	0.3	0.0	2.4	2.2	77.4	0.0	0.1		
	buah pisang	pisang	17	3.7	0.0	0.4	0.1	0.7	37.4	5.5	0.5	1098.2	0.0	17.3	2.0	62.5	0.0	0.7	15.7	
		pisang ambon	100	89.0	0.0	1.2	0.2	25.8	6.0	28.0	0.5	146.0	0.1	3.0	18.0	434.0	0.0	3.0	72.0	
	Sub Total				479.8	6.4	12.8	13.7	73.1	131.1	272.0	6.3	8828.4	0.7	21.3	116.1	676.8	382.4	7.8	164.8
	Snack Malam																			
Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total Asupan				1603.1	80.0	83.3	200.4	378.1	893.1	16.8	25133.8	1.3	47.9	276.8	1388.5	382.4	38.3	820.9		

ASUPAN MAKAN SEHARI

(Contoh 2 Responden I)

Menu	Masa	Bahan Makanan	Berat (g)	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	HA (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vi A (IU)	Vi B1 (mg)	Vi C (mg)	Minerum (mg)	Kalsium (mg)	Gula (mg)	Serat (mg)	Asam (mg)	
Makan Pagi	Pagi	Roti	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sub Total			338.9	0.0	0.7	0.8	45.9	178.8	242.0	6.4	813.3	0.2	40.0	54.8	408.0	0.0	4.5	104.0	
Snack Pagi	Pagi	Beras giling	25	90.0	0.0	1.7	0.0	19.8	1.5	35.0	0.2	0.0	0.0	1.2	25.0	0.0	0.5	3.2	
		Minyak kelapa sawit	15	135.3	0.0	0.0	1.7	0.1	8.1	27.0	0.4	135.0	0.0	0.0	33.7	36.7	82.5	0.0	11.1
		Minyak kelapa sawit	10	45.2	0.0	0.1	0.0	0.9	3.9	3.7	0.1	1350.0	0.0	0.0	6.6	7.0	24.5	0.0	3.5
		Minyak kelapa sawit	10	45.2	0.0	0.1	0.0	0.9	3.9	3.7	0.1	1350.0	0.0	0.0	6.6	7.0	24.5	0.0	3.5
Sub Total			116.6	1.0	1.8	1.6	21.6	12.4	68.8	0.8	1350.0	0.0	0.0	54.0	100.8	82.5	0.0	25.1	
Makan Siang	Siang	Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		Minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		Minyak kelapa sawit	25	105.0	0.0	0.3	0.1	2.3	9.8	9.3	0.2	3000.0	0.0	1.5	17.5	61.9	0.0	1.3	22.1
		Minyak kelapa sawit	25	105.0	0.0	0.3	0.1	2.3	9.8	9.3	0.2	3000.0	0.0	1.5	17.5	61.9	0.0	1.3	22.1
		Minyak kelapa sawit	33	145.0	0.0	0.9	0.1	2.6	16.2	114.8	0.2	1196.0	0.0	6.9	1.7	18.9	8.0	2.2	38.2
		Minyak kelapa sawit	33	145.0	0.0	0.9	0.1	2.6	16.2	114.8	0.2	1196.0	0.0	6.9	1.7	18.9	8.0	2.2	38.2
		Minyak kelapa sawit	33	139.0	0.0	0.4	0.1	3.1	12.9	12.2	0.3	3960.0	0.0	2.0	23.1	80.9	0.0	1.7	29.1
		Minyak kelapa sawit	33	139.0	0.0	0.4	0.1	3.1	12.9	12.2	0.3	3960.0	0.0	2.0	23.1	80.9	0.0	1.7	29.1
Sub Total			557.4	0.0	11.0	18.8	73.8	92.2	385.7	5.7	13250.7	0.3	19.4	109.3	889.9	35.0	11.9	238.3	
Snack Siang	Siang	Mie bakar	25	91.3	0.0	2.2	0.3	19.3	4.0	26.5	0.3	0.0	0.0	0.5	100.0	0.0	0.4	3.8	
		Mie bakar	3	10.9	0.0	0.0	0.0	2.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Sub Total			102.2	0.0	2.2	0.3	22.1	4.2	26.5	0.3	0.0	0.0	0.5	100.0	0.0	0.4	3.2		
Makan Malam	Malam	Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		Minyak kelapa sawit	50	151.0	9.1	0.0	12.5	0.0	7.0	100.0	0.8	405.0	0.0	0.0	50.0	175.0	30.0	0.0	28.0
		Minyak kelapa sawit	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4
		Minyak kelapa sawit	33	11.6	0.0	0.8	0.1	2.5	21.5	14.5	0.4	207.9	0.0	6.3	11.6	25.6	0.0	3.1	29.3
		Minyak kelapa sawit	33	46.2	0.0	1.6	0.4	10.9	2.0	38.9	0.2	143.6	0.1	2.6	0.0	0.0	0.0	3.3	19.8
		Minyak kelapa sawit	33	13.6	0.0	0.4	0.1	3.1	12.9	12.2	0.3	3960.0	0.0	2.0	23.1	80.9	0.0	1.7	29.1
Sub Total			438.9	9.1	10.0	15.7	58.8	108.3	287.2	2.4	4716.5	0.3	10.8	93.2	407.0	30.0	8.3	156.1	
Snack Malam	Malam																		
Sub Total			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total Asupan			1661.6	62.9	45.6	225.0	396.8	840.9	14.7	25434.6	0.8	70.8	291.7	1904.3	147.5	28.6	623.7		

Compu kang (Responda 1)

ARUPAN MAKAN SEHARI																				
Waktu	Makan	Bahan Makanan	Berat (kg)	Energi (Kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	H.A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	K ₂ O (mg)	Vit A (IU)	Vit B1 (mg)	Si. C (mg)	Retinol (mg)	Kalsium (mg)	Glukosa (mg)	Serat (mg)	Asam Lemak (mg)	Amin (mg)	
Makan pagi	teh	gandum giling	50	180.0	0.0	3.4	0.0	29.3	3.0	15.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		gula pasir	50	191.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		gula bubuk kuning	50	34.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		mentega lemak padat	3	37.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
jajanan manis kacang	gula pasir	30.3	114.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	mentega lemak kuning	10.3	40.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		mentega lemak	10.3	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Sub Total			304.2	6.4	10.1	12.0	67.3	128.4	257.0	3.0	650.0	0.0	10.0	122.4	621.7	276.4	0.4	184.4		
Snack Pagi	teh manis	gandum giling	25	90.0	0.0	1.7	0.0	20.5	0.4	8.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		gula pasir	15	24.3	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		mentega lemak	10	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
Sub Total			118.5	1.8	1.8	1.0	21.6	12.4	28.8	0.8	180.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Makan Siang	nasi putih	gandum giling	100	360.0	0.0	6.8	0.0	78.6	8.0	40.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		gula pasir	50	103.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		mentega lemak padat	3	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		mentega lemak kuning	20	77.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		mentega lemak padat	3	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		mentega lemak kuning	3	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		mentega lemak	25	9.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
mentega lemak	100	36.0	0.0	1.2	0.2	28.8	0.0	28.0	0.8	140.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
Sub Total			603.9	0.0	13.0	15.0	109.6	118.6	208.2	6.2	620.0	0.3	23.0	70.6	602.6	36.0	7.8	166.7		
Snack Sore	mentega lemak	mentega lemak	50	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
Sub Total			4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
Makan Malam	nasi putih	gandum giling	100	360.0	0.0	6.8	0.0	78.6	8.0	40.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		mentega lemak	50	96.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		mentega lemak kuning	50	34.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		mentega lemak padat	3	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		mentega lemak kuning	30.3	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		mentega lemak	30.3	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		mentega lemak	30.3	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
mentega lemak	100	36.0	0.0	1.2	0.2	28.8	0.0	28.0	0.8	140.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
Sub Total			427.2	0.0	8.0	8.3	73.1	118.0	208.6	2.4	608.0	0.2	27.8	103.4	670.3	0.0	8.4	249.9		
Snack Malam																				
Sub Total			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
Total Asupan			1807.1	60.6	37.3	285.1	379.3	870.3	12.6	19286.6	0.9	67.2	331.2	2233.0	382.5	38.2	891.2			

Lampiran Responden 2

Kaur II
Kaur II

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

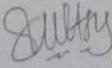
Nama : HASNAH THALIB
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 62 Tahun (Kupang 5-10-1956)
Pendidikan : SMP
Alamat : Oebu

Dengan ini saya bersedia menjadi peneliti bermamaTriyanti Nela Karpada, Mahasiswa Poltekkes kemenkes Kupang Jurusan Gizi dengan Judul "Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"

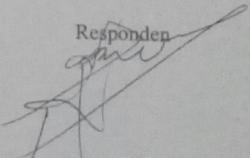
Saya memahami bahwa penelitian ini tidak dapat berakibat negatif pada saya dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun.

Kupang, 21 Januari 2018

Peneliti


Neneng Getreda Sufimela
PO. 530324116733


Responden


(HASNAH THALIB)

Lampiran

(Responden 2)

FORM ASUHAN GIZI

	Tanggal : 10/01/2019	NO RM
	Nama : Ny. H.	Jenis Kelamin : Pria/Wanita
	Umur : 62 Tahun	Aktifitas : Ringan
	TB	Ruangan : Angrek D1

ASSESMEN (PENGKAJIAN GIZI)

1. ANTROPOMETRI

BB saat MRS :		Status Gizi Menurut IMT : -
TB (cm) :		
IMT :		
LILA :	30 cm	Status Gizi menurut LILA : Normal
%LILA Standar :	89 %	Estimasi TB menurut TL : 154 cm
TL (cm)* :	46 cm	Estimasi TB menurut RL :
RL (Cm)* :		

* pengukuran dilakukan apabila TB tidak dapat diukur

2. BOKIMIA

<input type="checkbox"/> Albumin \leq 2,9 mg/dL	<input type="checkbox"/> Asam Urat \geq 7 mg/dL
<input checked="" type="checkbox"/> HB \leq 11 gr/dL / 12,1 gr/dL	<input checked="" type="checkbox"/> Kreatinin $>$ 1,5 mg/dL 1,3 (Tinggi)
<input type="checkbox"/> Kolesterol \geq 200 mg/dL	<input type="checkbox"/> BUN $>$ 23 mg/dL
<input type="checkbox"/> Riwayat DM	<input checked="" type="checkbox"/> Kalsium : tinggi $>$ 5,1 mmol / rendah $<$ 3,5 mmol*
<input type="checkbox"/> WBC	<input checked="" type="checkbox"/> Natrium : 130,2 mmol/L (Tinggi)
<input type="checkbox"/> Lain - lain terkait gizi	<input type="checkbox"/>

* coret yang tidak sesuai

3. KLINIS/FISIK

Klinis	Fisik
Suhu : 37,0 C	<input type="checkbox"/> Mual/Muntah
Nadi : 80 x/mnt	<input type="checkbox"/> Anoreksia
TD : 140/110 mm/Hg	<input type="checkbox"/> Diare
RR : 20 x/mnt	<input type="checkbox"/> Konstipasi
Iktterik : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Sulit Mengunyah
Edema/Ascites : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Hamil/Menyusui
	<input type="checkbox"/> Sulit Menelan
	<input type="checkbox"/> Sesak Nafas
	<input type="checkbox"/> Gangguan Gigit Gigit
	<input checked="" type="checkbox"/> Pusing
	<input checked="" type="checkbox"/> Lemas
	<input checked="" type="checkbox"/> Kaki dan tangan bagian kint tidak bisa digerakan

4. DIETARY/RIWAYAT GIZI

a Pola Makan

Dapat dengan kebiasaan Makan 3x sehari (Nasi 1ctg), Puka Mengkonsumsi ikan (1-2x sehari), Puka Mengkonsumsi daging (3-4x seminggu), pakuin sebih atau Mengkonsumsi sayur kangkung dan sawi (1-2x seminggu), Mengkonsumsi tempe dan tahu (1-2x seminggu), jagang Mengkonsumsi buah - buahan (2x sehari) Puka Mengkonsumsi kopi (4-5x sehari)

b Kebutuhan Sebelum Masuk Rumah Sakit

Energi = 876,2 kkal
Protein = 36,0 gram
Lemak = 20,9 gram
KH = 131,1 gram

E:kkal P:gr L:gr KH:gr

Domain Behavior (NB)	
a.	NP 1.9 Beres dalam kebutuhan zat gizi khusus (Nahum) berkaitan dengan adanya penyakit hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah
b.	ke / ke normal
Domain Clinic (NC)	
a.	NP 1.1 pengetahuan yang kurang berkaitan dengan makanan dan zat gizi
b.	kepada pasien belum pernah mendapat edukasi diet yang disertai dengan
c.	perencanaan menu makanan kopi 4-5x sehari yang mengandung buah
INTERVENSI	
Jenis Diet	: Diet tipe rendah garam 1
Tujuan Diet	: - Memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan memperbaiki keadaan dan komplikasi penyakit - Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit - Membantu memulihkan tekanan darah & sis dalam jaringan tubuh - Memenuhi tekanan darah pada pasien yang hipertensi
Kebutuhan Nutrisi	: Energi : 1600 kkal Lemak : 32,54 Gr Zat Gizi Lain : Protein : 66,34 gr Karbhidrat : 274,51 gr
Perhitungan	
Syarat Diet	: - Min. diberikan sesuai dengan kebutuhan normal yaitu 1600-31 kkal - Protein diberikan 10% dari kebutuhan energi yaitu 66,34 gram - Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energi yaitu 39,54 gram - KH diberikan 65% dari kebutuhan energi yaitu 274,51 gram
Bentuk Makanan	: <input checked="" type="checkbox"/> Nasi <input type="checkbox"/> Bubur/Nasi Tim <input type="checkbox"/> Bubur Cair/cincang <input type="checkbox"/> Cair/serum/Formula
Cara Pemberian	: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral/NGT
MONITORING DAN EVALUASI	
Antropometri	: Berdasarkan hasil pengamatan hingga akhir pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu normal berdasarkan IMT 20,50 kg/m ² dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien.
Biokimia	: sebelum dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi belum dilakukan pemeriksaan laboratorium lanjut sehingga nilai laboratorium masih sama pada hari pengambiran kasus.
Fisik/Klinis	: Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada data klinis fisik pasien terdapat perubahan nilai pada tekanan darah pasien yang telah mencapai nilai normal yaitu 120/110 mmHg.
Dietary	: Selama intervensi hari pertama hingga hari ketiga pasien sudah menerima makanan yang diberikan di RT. kebutuhan zat gizi pasien dihitung sesuai dengan keadaan pasien.

Asupan Makan

1 Frekuensi Makan Sebelum MRS : Makan > 3x/hari Makan < 3x/hari

2 Kebiasaan Makan Utama : Pagi Siang Malam

3 Kebiasaan Selingan : Kall/hari

4 Alergi Makanan : Ya, Jenis..... Tidak

5 Pantangan Makanan : Ya, Jenis..... Tidak

6 Suplemen Gizi : Ya, Jenis..... Tidak

7 Asupan Sebelum MRS : Lebih (> 110%)
 Baik (≥ 80%)
 Kurang (51 - 79%)
 Buruk (< 51%)

8 Asupan Sebelum Pengamatan : Lebih (> 110%)
 Baik (≥ 80%)
 Kurang (51 - 79%)
 Buruk (< 51%)

(Lampirkan form recall)

5. RIWAYAT PERSONAL

a. Riwayat Penyakit

1 Keluhan Utama

pasien masuk RS dengan keluhan pusing, nafsu makan menurun, lemas, kaki dan tangan bagian kiri tidak bisa digerakan.

2 Riwayat Penyakit Sekarang

SNH + Hipertensi

3 Riwayat Penyakit Dahulu

SNH + Hipertensi

4 Riwayat Penyakit Keluarga

-

5 Sosial Ekonomi

Pekerjaan : IRT
 Pendidikan : SMP
 Penghasilan : Rp 1.000.000

DIAGNOSA GIZI

Diagnosa Medis : SNH + Hipertensi

Diagnosa Gizi : -

Domain Intake (NI)

- a. N1-2.1 kekurangan intake Makanan dan Minuman oral yang berkaitan dengan
- b. adanya kondisi fisiologis yaitu keadaan pasien yang lemas dan konan
- c. Menurun yang dapat mengganggu konsumsi Makanan pasien. Adanya dengan
- d. asupan energi defisit berat 51,06%. Protein 56,83%, Lemak 44,14% & Karb 57,33%

Lampiran

(Responden 2)

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke.....

Nama Klien : Ny. H
 Umur : 62 tahun
 Alamat : -

TTL : 08/10/1956
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Hari/Tanggal : 21/01/2019

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Nasi	Beras	Kukus	1 ctg	100 gr	100 gr
	Nasi goreng	Nasi ketupat	Goreng	1 ptg	75	75 gr
Selingan Pagi	Kopi	Gula pasir	-	1 st	80 gr	100 gr
Siang :	Nasi	Beras	Kukus	1 ctg	100 gr	100 gr
	Nasi goreng	Nasi ketupat	Goreng	1 ptg	75 gr	75 gr
Selingan sore	Kopi	Gula pasir	-	1 st	80 gr	100 gr
Malam :	Nasi	Beras	Kukus	1 ctg	100 gr	100 gr
	Bakir tahu	Jahu dan wortel	Goreng	1 sdg	75	75
	Nasi	wortel	-	-	-	-
	Nasi goreng	Nasi ketupat	Goreng	1 ctg	75	75
Selingan malam	Bakir tahu	Bakir tahu	-	2 keping	10 gr	10 gr
	Kopi	Gula pasir	-	-	80 gr	100 gr

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
 b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
 c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
 d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TRP [Signature]

Nama

Nereng Sutarna

Waktu 24 jam
(Responden 2)

ASUPAN MAKAN SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	H.A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (IU)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Niasin (mg)	Kalsium (mg)	Glukosa (mg)	Serat (mg)	Asam (mg)		
Makan Pagi	nasi	beras giling	50	180.0	3.0	3.4	0.4	38.5	3.0	70.0	5.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	0.5	
		ikan segar	50	56.5	8.5	0.0	2.3	0.0	10.0	100.0	0.5	75.0	0.0	0.0	50.0	150.0	0.0	0.0	38.0	
		minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Sub Total				281.6	11.5	3.4	7.8	39.5	13.0	170.0	0.9	5075	0.1	0.0	82.8	200.0	0.0	1.0	44.0	
Snack Pagi	nasi	gula pasir	5	18.2	0.0	0.0	0.0	4.7	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		Sub Total				18.2	0.0	0.0	4.7	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Makan Siang	nasi Putih	beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	38.5	3.0	70.0	5.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	0.5	
		ikan segar	50	56.5	8.5	0.0	2.3	0.0	10.0	100.0	0.5	75.0	0.0	0.0	50.0	150.0	0.0	0.0	38.0	
		Sub Total				236.5	8.5	3.4	2.8	39.5	13.0	170.0	0.9	75.0	0.1	0.0	82.8	200.0	0.0	1.0
Snack Siang	nasi	gula pasir	5	18.2	0.0	0.0	0.0	4.7	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		Sub Total				18.2	0.0	0.0	4.7	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Makan Malam	nasi	beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	38.5	3.0	70.0	5.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	0.5	
		sumbu tahu asam	50	13.0	0.0	0.3	0.1	3.4	7.0	12.5	0.3	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	48.0
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		ikan segar	50	56.5	8.5	0.0	2.3	0.0	10.0	100.0	0.5	75.0	0.0	0.0	50.0	150.0	0.0	0.0	38.0	
		minyak kelapa sawit	5	45.1	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Sub Total				321.7	8.5	3.7	10.7	42.9	20.0	182.5	1.2	4895.0	0.1	0.0	62.8	200.0	0.0	2.5	80.1	
Snack Malam																				
	Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total Asupan				878.2	28.0	20.9	131.1	46.5	622.8	3.0	8035.0	0.3	9.8	155.3	800.1	0.0	4.8	180.1		

Lampiran

(responden 2)

Form Food Frequency

Nama : Ny. H
 Umur : 60 tahun
 Alamat :

TTL : 01/10/1946
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Register :
 Hari/Tanggal : 21/01/2019

Keterangan : Berilah tanda centang (√) pada kolom makanan yang dipilih

	Keterangan : Berilah tanda centang (√) pada kolom makanan yang dipilih					Keterangan : Berilah tanda centang (√) pada kolom makanan yang dipilih			
	Tak pernah	Kurang 1 x	1-2 x seminggu	>3 x seminggu		Lebih 1 x sehari	Tak pernah	Kurang 1 x	1-2 x seminggu
Beras		√			Buncis			√	
Ubi			√		kacang panjang			√	
Pepung Tengu			√		Tomat			√	
Mie Instan			√		Kel			√	
Jagung			√		sayuran lainnya			√	
Ikan basah		√			Jeruk				√
Ikan kering			√		Apel				√
telur ayam			√		tomat				√
telur puyuh				√	pepaya			√	
telur bebek				√	Pisang			√	
Daging ayam			√		susu kental				√
Daging sapi			√		susu bubuk				√
seafood (udang dll)				√	tumiskan				√
Tahu			√						
tempe			√						
kacang-kacangan			√						
Bayam			√						
Sawi			√						
kaungkung			√						
dalu ketor			√						
wortel			√						

Enumerator

TED

Nama

Lampiran 7



FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan		✓				
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)

Lampiran 7



FORM VISUAL COMSTOCK

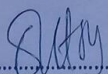


Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0% (1)	25% (2)	50% (3)	75% (4)	95% (5)	100% (6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan		✓				
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan						
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

()

Lampiran 7



FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(Signature)
 (.....)

ASUPAN MAKAN SEHARI																				
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	HA (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit A (IU)	Vit B1 (mg)	Vit C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Gula (mg)	Serat (mg)	AH (mg)		
Makan Pagi	nasi	beras giling	90	360.0	0.0	3.4	0.4	39.8	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	80.0	0.0	1.0	6.8	
		ayam bb masak	80	181.0	8.1	0.0	12.8	0.0	7.0	109.0	0.8	855.0	0.0	0.0	50.0	175.0	30.0	0.0	28.5	
		sayur tahu	80	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.8	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	75.5	0.0	0.3	42.4	
		sayur kacang sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		sayur	33.3	14.0	0.0	0.4	0.1	3.1	13.0	12.3	0.3	3996.0	0.0	2.0	23.3	81.6	0.0	1.7	29.4	
		buah mangrove	33.3	8.0	0.0	0.8	0.1	1.8	18.3	10.3	0.2	36.6	0.0	16.7	3.3	79.3	0.0	1.6	30.6	
		sayur	33.3	7.3	0.0	0.8	0.1	1.3	73.3	12.7	1.0	2161.2	0.0	34.0	3.0	122.3	0.0	1.3	30.7	
Sub Total				421.4	8.1	8.8	18.4	66.4	173.6	236.0	2.8	837.8	0.2	82.8	88.0	583.7	30.0	6.7	167.7	
Snack Pagi	biskuit goreng	biskuit	25	80.0	0.0	1.2	0.0	30.5	0.4	8.8	0.5	0.0	0.0	0.0	3.3	49.3	0.0	0.0	3.2	
		telur ayam	10	24.3	1.9	0.0	1.7	0.1	8.3	27.0	0.4	135.0	0.0	0.0	23.7	29.7	82.5	0.0	11.1	
		wortel	10	4.2	0.0	0.1	0.0	0.0	3.9	3.7	0.1	1200.0	0.0	0.0	7.0	24.6	0.0	0.5	8.8	
Sub Total				118.8	1.9	1.3	1.8	31.8	12.4	98.8	0.8	1886.0	0.0	0.0	34.0	103.6	82.4	0.5	29.1	
Makan Siang	Nasi Putih	beras giling	90	360.0	0.0	3.4	0.4	39.8	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	80.0	0.0	1.0	6.8	
		sayur bb masak	80	183.8	8.0	0.0	7.0	0.0	8.8	85.0	1.4	15.0	0.0	0.0	46.5	244.5	35.0	0.0	33.0	
		sayur kacang sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		sayur kacang mizu	25	37.3	0.0	4.6	1.0	3.2	52.3	38.6	2.6	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	16.0	
		sayur kacang panjang	33.3	14.7	0.0	0.9	0.1	2.0	18.3	116.6	0.2	111.6	0.0	7.0	1.7	98.5	0.0	2.3	29.5	
		wortel	33.3	14.0	0.0	0.4	0.1	3.1	13.0	12.3	0.3	3996.0	0.0	2.0	23.3	81.6	0.0	1.7	29.4	
buah pisang	buah pisang	33.3	8.7	0.0	0.2	0.0	2.2	4.7	8.3	0.2	8.7	0.0	6.8	0.0	0.0	0.0	1.0	30.7		
	buah arbei	100	89.0	0.0	1.2	0.2	25.0	6.0	26.0	0.5	146.0	0.1	3.0	18.0	434.0	0.0	3.0	72.0		
Sub Total				494.1	8.0	10.7	11.8	78.4	82.7	387.7	5.8	6087.7	0.3	18.0	92.0	828.6	36.0	10.7	217.1	
Snack Sore	buah melon	melon	50	4.3	0.3	0.0	0.2	3.6	4.0	4.5	0.1	18.8	0.1	5.0	1.0	58.0	0.0	0.3	0.0	
Sub Total				4.3	0.3	0.0	0.2	3.6	4.0	4.5	0.1	18.8	0.1	5.0	1.0	58.0	0.0	0.3	0.0	
Makan Malam	nasi	beras giling	90	360.0	0.0	3.4	0.4	39.8	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	80.0	0.0	1.0	6.8	
		semur telur	80	81.0	6.4	0.0	5.8	0.4	27.0	80.0	1.4	450.0	0.1	0.0	79.0	89.0	375.0	0.0	37.0	
		tahu bb masak	80	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.8	0.4	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4	
		sayur kacang sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		brokoli sawit	80	11.0	0.0	1.2	0.2	2.0	110.0	19.0	1.6	3230.0	0.0	51.0	6.9	163.7	0.0	2.0	46.1	
		sayur asem	80	13.0	0.0	0.3	0.1	3.4	7.0	12.8	0.3	10.0	0.0	9.0	0.0	0.0	0.0	1.5	46.2	
Sub Total				346.1	6.4	8.8	11.8	48.0	208.0	223.0	3.9	5490.0	0.2	60.0	93.4	388.2	276.0	4.7	178.2	
Snack Malam																				
Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Asupan				1374.3	58.4	43.8	183.8	481.7	881.4	13.3	21310.0	0.6	138.2	309.4	1988.6	432.6	21.0	586.1		

ASUPAN MAKAN SEHARI *cowstock 2 (responden 2)*

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energy (Kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	HA (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Glukosa (mg)	Serat (mg)	AJR (ref)		
Makan Pagi	nasi	beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	76.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		ikan paku	30	56.5	8.5	0.0	2.3	0.0	10.0	100.0	0.5	75.0	0.0	0.0	50.3	150.0	0.0	0.0	38.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		terong lb sandal garam	50	74.5	0.0	9.2	2.0	8.4	64.5	77.0	5.0	25.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	32.0
		telur ayam	50	18.0	0.0	1.8	0.3	3.3	133.8	33.5	2.0	3046.0	0.0	40.0	2.0	258.0	0.0	1.8	43.5	
Sub Total			368.1	8.8	14.3	7.9	49.1	211.0	290.5	7.9	4845	0.2	40.0	54.8	406.0	0.0	6.3	120.0		
Snack Pagi	kroket sayur	beras	25	114.0	0.0	1.7	3.0	18.8	15.5	21.8	0.7	0.0	0.0	125.0	50.0	0.0	0.5	0.6		
		terung	15	5.3	0.0	0.4	0.0	1.2	9.8	5.6	0.2	94.5	0.0	2.9	5.3	11.7	0.0	1.4	13.3	
		wortel	10	4.2	0.0	0.1	0.0	0.9	3.9	3.7	0.1	1200.0	0.0	0.6	7.0	24.5	0.0	0.5	8.8	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Sub Total			181.0	0.0	2.2	6.7	29.9	29.2	32.1	0.8	5094.5	0.0	3.6	197.8	96.2	0.0	2.4	22.7		
Makan Siang	nasi Putih	beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	76.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		telur dadang sapi	50	103.5	0.0	0.0	7.0	0.0	5.5	85.0	1.4	15.0	0.0	0.0	46.5	244.5	36.0	0.0	33.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		terong kacang merah	25	37.3	0.0	4.6	1.0	3.2	32.3	38.5	2.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	16.0	
		lunas sayuran	25	11.0	0.0	0.7	0.1	2.0	12.3	66.8	0.2	83.8	0.0	5.3	1.3	13.9	0.0	1.7	22.1	
		wortel	25	10.5	0.0	0.3	0.1	2.3	9.0	9.9	0.2	3900.0	0.0	1.5	17.5	61.8	0.0	1.3	22.1	
		telur ayam	33.3	8.7	0.0	0.2	0.0	2.2	4.7	8.3	0.2	6.7	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0	1.0	30.7	
		pisang ambon	100	99.0	0.0	1.2	0.2	25.8	8.0	28.0	0.5	146.0	0.1	3.0	18.0	434.0	0.0	3.0	72.0	
Sub Total			477.0	9.0	10.3	11.7	74.9	75.4	325.8	5.3	6053.9	0.3	15.7	85.8	893.8	36.0	9.7	202.4		
Snack Sore	roti bakar	beras terigu	25	91.3	0.0	2.2	0.3	19.3	4.0	26.5	0.3	0.0	0.0	0.5	100.0	0.0	0.4	3.0		
		telur ayam	15	24.3	1.9	0.0	1.7	0.1	8.1	27.0	0.4	135.0	0.0	0.0	23.7	26.7	82.5	0.0	11.1	
		gula pasir	3	10.9	0.0	0.0	0.0	2.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	
Sub Total			126.5	1.9	2.2	2.1	22.3	12.3	63.5	0.7	135.0	0.0	0.0	24.2	128.7	82.5	0.4	14.3		
Makan Malam	nasi	beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	76.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		ayam lb rica rica	50	151.0	9.1	0.0	12.5	0.0	7.0	100.0	0.8	405.0	0.0	0.0	50.0	175.0	30.0	0.0	28.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		oseng ercis + tahu	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		asam-asam kacang	33.3	14.0	0.0	0.4	0.1	3.1	13.0	12.3	0.3	3995.0	0.0	2.0	23.3	81.6	0.0	1.7	29.4	
		jagung segar kuning	33.3	46.6	0.0	1.6	0.4	11.0	2.0	39.3	0.2	144.9	0.1	2.7	0.0	0.0	0.0	3.3	20.0	
Sub Total			479.7	9.1	9.3	21.7	64.4	87.0	263.1	2.0	8145.9	0.2	4.7	81.8	382.1	30.0	6.2	128.2		
Snack Malam																				
Sub Total			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total Asupan			1680.2	66.9	60.0	221.6	414.8	945.0	16.9	21384.3	0.8	63.9	383.8	1806.6	147.5	25.0	485.5			

Comstock ketiga (Responden 2)

ASUPAN MAKAN SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g) Hewan	Protein (g) Nabati	Lemak (g)	HA (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (IU)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)		
makan pagi	nasi	Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5		
		telur bb bali	50	81.0	6.4	0.0	5.8	0.4	27.0	90.0	1.4	450.0	0.1	0.0	79.0	69.0	275.0	0.0	37.0	0.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		tahu bb kuning	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4	0.0
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		orak-arik buncis adu hay	50	17.5	0.0	1.2	0.1	3.9	32.5	22.0	0.6	315.0	0.0	0.0	9.5	17.5	38.9	0.0	4.8	44.5	0.0
		wortel	25	10.5	0.0	0.3	0.1	2.3	9.8	9.3	0.2	3000.0	0.0	1.5	17.5	61.3	0.0	1.3	22.1	0.0	
		Jagung segar kuning	25	35.0	0.0	1.2	0.3	8.3	1.5	29.5	0.2	108.8	0.1	2.0	0.0	0.0	0.0	2.5	15.0	0.0	
Sub Total				412.1	6.4	10.0	14.9	55.1	135.8	252.3	3.1	747.4	0.3	13.0	122.6	314.6	275.0	6.8	167.4		
Snack Pagi	bihun goreng	bihun	25	90.0	0.0	1.2	0.0	20.5	0.4	8.8	0.5	0.0	0.0	0.0	3.3	49.3	0.0	0.0	3.2		
		telur ayam	15	24.3	1.9	0.0	1.7	0.1	8.1	27.0	0.4	135.0	0.0	0.0	23.7	26.7	82.5	0.0	11.1		
		wortel	10	4.2	0.0	0.1	0.0	0.9	3.9	3.7	0.1	1200.0	0.0	0.6	7.0	24.5	0.0	0.5	8.8		
Sub Total				118.5	1.9	1.3	1.9	21.6	12.4	99.5	0.9	1935.0	0.0	0.6	94.0	100.6	62.5	0.5	23.1		
Makan Siang	Nasi Putih	Beras giling	100	360.0	0.0	6.8	0.7	78.9	6.0	140.0	0.8	0.0	0.1	0.0	5.0	100.0	0.0	2.0	13.0		
		ikan asam manis	50	56.5	8.5	0.0	2.3	0.0	10.0	100.0	0.5	75.0	0.0	0.0	50.3	150.0	0.0	0.0	38.0		
		perkedel tahu	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4		
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		sop sayuran	25	10.5	0.0	0.3	0.1	2.3	9.8	9.3	0.2	3000.0	0.0	1.5	17.5	61.3	0.0	1.3	22.1		
		wortel	25	6.5	0.0	0.2	0.0	1.7	3.5	6.3	0.1	5.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.8	23.1		
		labu siam	25	6.0	0.0	0.4	0.1	1.3	11.5	7.8	0.1	20.0	0.0	12.5	2.5	59.5	0.0	1.1	23.1		
		Kol merah/putih	25	6.0	0.0	0.4	0.1	1.3	11.5	7.8	0.1	20.0	0.0	12.5	2.5	59.5	0.0	1.1	23.1		
		sawi	30	6.6	0.0	0.7	0.1	1.2	66.0	11.4	0.9	1938.0	0.0	30.6	3.5	110.2	0.0	1.2	27.7		
		buah semangka	100	28.0	0.0	0.5	0.2	6.9	7.0	12.0	0.2	590.0	0.1	6.0	4.0	60.7	0.0	1.0	92.1		
Sub Total				535.2	8.5	12.7	8.7	93.1	175.8	318.2	3.2	7428.0	0.3	55.1	88.8	617.2	0.0	7.5	281.4		
Sanck Sore	irisan melon	melon	50	4.3	0.3	0.0	0.2	3.6	4.0	4.5	0.1	18.5	0.1	5.0	1.0	58.0	0.0	0.3	0.0		
Sub Total				4.3	0.3	0.0	0.2	3.6	4.0	4.5	0.1	18.5	0.1	5.0	1.0	58.0	0.0	0.3	0.0		
Makan Malam	nasi	Beras giling	75	270.0	0.0	5.1	0.5	59.2	4.5	105.0	0.6	0.0	0.1	0.0	3.8	75.0	0.0	1.5	9.8		
		daging kambing	50	103.5	9.0	0.0	7.0	0.0	5.5	85.0	1.4	15.0	0.0	0.0	48.5	244.5	35.0	0.0	33.0		
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		sambal goreng tempe	50	74.5	0.0	9.2	2.0	6.4	64.5	77.0	5.0	25.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	32.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
bobor bayam	bayam	100	36.0	0.0	3.5	0.5	6.5	267.0	67.0	3.9	6080.0	0.1	80.0	4.0	418.0	0.0	3.5	86.6			
Sub Total				638.1	9.0	17.8	16.0	72.0	341.5	334.0	10.9	9730.0	0.3	80.0	54.3	735.5	35.0	8.5	181.7		
Snack Malam																					
Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total Asupan				1808.2	67.8	41.6	245.4	869.4	948.4	18.2	25905.3	0.9	153.7	300.6	1625.7	392.5	28.5	633.6			

Lampiran Responden 3

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. MARIANA LUPUNG
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 65 (4 - 07 - 1953)
Pendidikan : SD
Alamat : Sulamu

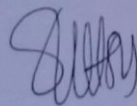
Dengan ini saya bersedia menjadi peneliti bernama Triyanti Nela Karpada, Mahasiswa Poltekkes kemenkes Kupang Jurusan Gizi dengan Judul "Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak dapat berakibat negatif pada saya dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun.

Kupang, 23 Januari 2018

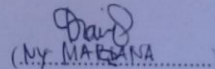
Peneliti

Responden




Neneng Getreda Sufmela

PO. 530324116733



(Ny. MARIANA.....)

FORM ASUHAN GIZI

	Tanggal : 23/01/2019	NO RM
	Nama : Ny. M - -	Jenis Kelamin : <u>Pria/Wanita</u>
	Umur : 65 tahun	Aktifitas : sedang
	TB : -	Ruangan : E1 Angrek

ASSESSMENT (PENGKAJIAN GIZI)

1. ANTROPOMETRI

BB saat MRS :		Status Gizi Menurut IMT :	
TB (cm) :		Status Gizi menurut LILA :	Normal
IMT :		Estimasi TB menurut TL :	196 cm.
LILA :	27 cm	Estimasi TB menurut RL :	
%LILA Standar :	90/30 %		
TL (cm)* :	42 cm		
RL (cm)* :			

* pengukuran dilakukan apabila TB tidak dapat diukur

2. BOKIMIA

<input type="checkbox"/> Albumin \leq 2,9 mg/dL	<input type="checkbox"/> Asam Urat \geq 7 mg/dL
<input checked="" type="checkbox"/> HB \leq 11 gr/dL	<input type="checkbox"/> Kreatinin $>$ 1,5 mg/dL
<input type="checkbox"/> Kolesterol \geq 200 mg/dL	<input type="checkbox"/> BUN $>$ 23 mg/dL
<input type="checkbox"/> Riwayat DM	<input checked="" type="checkbox"/> Kallum : tinggi $>$ 5,1 mmol /rendah $<$ 3,5 mmol*
<input type="checkbox"/> WBC
<input type="checkbox"/> Lain - lain terkait gizi

* coret yang tidak sesuai

3. KLINIS/FISIK

Klinis	Fisik
Suhu : 37..... 0C	<input type="checkbox"/> Mual/Muntah
Nadi : 80..... x/mnt	<input checked="" type="checkbox"/> Anoreksia
TD : 120/110 mm/Hg	<input type="checkbox"/> Diare
RR : 20..... x/mnt	<input type="checkbox"/> Konstipasi
Ikterik : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Sulit Mengunyah
Edema/Ascites : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Hamil/Menyusui
	<input type="checkbox"/> Sullit Menelan
	<input type="checkbox"/> Sesak Nafas
	<input type="checkbox"/> Gangguan Gigit Gigit
	<input type="checkbox"/> Tidak dapat bicara
	<input type="checkbox"/> Kaki dan tangan
	<input type="checkbox"/> tidak bisa digeraka

4. DIETARY/RIWAYAT GIZI

a Pola Makan

pasien dengan kebiasaan Makan 3x sehari (Nasi /bubur 1/2 kg), Mengonsumsi ikan setiap hari (3x sehari), jarang mengonsumsi daging (3-4 x sebulan). lebih sering mengonsumsi sayur-sayur, bayam, dan kol 1 sdh (3-4 x seminggu), Mengonsumsi tempe tahu (2x seminggu), jarang mengonsumsi buah (1-2 x sebulan), suka mengkonsumsi teh manis (3-4 x sehari) Ades Memiliki Penyakit dan Aliran apapun.

b Kebutuhan Sebelum Masuk Rumah Sakit

E = 979,5 kkal
 P = 31,0 gram
 L = 28,7 gram
 KH = 145,9 gram.

E :kkal P :gr L :gr KH :gr

Asupan Makan

1 Frekuensi Makan Sebelum MRS : Makan > 3x/hari Makan < 3x/hari
 2 Kebiasaan Makan Utama : Pagl Siang Malam
 3 Kebiasaan Selingan : Kali/hari
 4 Alergi Makanan : Ya, Jenis..... Tidak
 5 Pantangan Makanan : Ya, Jenis..... Tidak
 6 Suplemen Gizi : Ya, Jenis..... Tidak
 7 Asupan Sebelum MRS : Lebih (> 110%)
 Baik (≥ 80%)
 Kurang (51 - 79%)
 Buruk (< 51%)
 8 Asupan Sebelum Pengamatan : Lebih (> 110%)
 Baik (≥ 80%)
 Kurang (51 - 79%)
 Buruk (< 51%)

(Lampirkan form recall)

5. RIWAYAT PERSONAL

a. Riwayat Penyakit

1 Keluhan Utama
 Pasien Masuk RS dengan keluhan nafsu makan menurun, tidak dapat berbicara, kaki dan tangan pada bagian kiri tidak bisa digerakan.

2 Riwayat Penyakit Sekarang
 SNH + Hipertensi

3 Riwayat Penyakit Dahulu
 SNH + Hipertensi

4 Riwayat Penyakit Keluarga
 -

5 Sosial Ekonomi
 Pekerjaan : IRJ
 Pendidikan : SD
 Penghasilan : Rp. 500.000

DIAGNOSA GIZI

Diagnosa Medis : SNH + Hipertensi
 Diagnosa Gizi : -

Domain Intake (NI)

a. NI-2.1 : kekurangan intake Makanan dan Minuman oral yang berkaitan dengan
 b. kurangnya pengetahuan terhadap kecukupan Makanan yang dikonsumsi dengan
 c. asupan energi 61,15%, protein 5,65%, lemak 64,56%, kh 60,77%
 d.

Domain Behavior (NB)

Nb-1-1 Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan zat gizi yang berkaitan dengan pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi yang ditandai dengan pasien sika menggunakan teh 3-4 x sehari.

Domain Clinic (NC)

- a.
b.
c.

INTERVENSI

Jenis Diet : Diet stroke rendah garam I
Tujuan Diet : - Menubuhkan makanan selukupnya untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan memperhatikan keadaan dan kenyamanan penyakit
- Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
- Membantu menghilangkan defisit gram a/sir dalam situasi khusus
- Mempertahankan tekanan darah pada pasien yang hipertensi
Kebutuhan Nutrisi : Energi : 1500 kkal Protein : 60.01 gr
Lemak : 35.56 Gr Karbohidrat : 260.08 gr
Zat Gizi Lain :

Perhitungan

Syarat Diet : - Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan normal dengan memperhatikan PA dan FS 1600,52 kkal
- Protein diberikan 15% yaitu 60.01 gram
- Lemak diberikan 20% yaitu 35.56 gram
- KH diberikan 65% yaitu 260.08 gram
- Natrium diberikan 200-400 mg - Na.

Bentuk Makanan : [] Nasi [] Bubur/Nasi Tim
[x] Bubur Cair/cincang []
Cara Pemberian : [x] Oral [] Enteral/NGT

MONITORING DAN EVALUASI

Antropometri : Berdasarkan pengamatan dilakukan selama 3 hari tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun status gizi pasien masih sama yaitu normal berdasarkan IMT 21.59 kg/m2 dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien.

Biokimia : telah dilakukan pengamatan sampai akhir monitoring dan evaluasi belum dilakukan pemeriksaan laboratorium biokimia lagi sehingga masih tetap sama.

Fisik/Klinis : Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada data klinis/fisik pasien telah mencapai nilai normal.

Dietary

(Kerponden 3)

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke.....

Nama Klien : NY M --
Umur : 65 Tahun
Alamat : -

TTL : 09/07/1953
Jenis Kelamin : Perempuan
Hari/Tanggal : 22/01/2015

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Nasi	Beras	Kukus	1 ctg	100 gr	50 gr
	Ikan goreng	Ikan segar	goreng	1 ptg	80 gr	25 gr
	Tumis sawi	sawi	goreng	1 sdk	80 gr	20 gr
		mentah		1 sdm	5 gr	5 gr
Selingan Pagi:	Kue Pisang	Pisang kepok	goreng	2 ptg	10 gr	50 gr
	Kopi	Gula pasir	-	1 grs	50 gr	50 gr
Siang :	Nasi	Beras	Kukus	1 ctg	100 gr	50 gr
	Opor Ayam	Ayam	Rebus	2 ptg	80 gr	80 gr
Selingan sore:	Kopi tawar	Robi	-	2 kg	50 gr	50 gr
	Kopi	Gula pasir	-	1 grs	50 gr	50 gr
Malam :	Nasi	Beras	Kukus	1 ctg	100 gr	50 gr
	Opor ayam	Ayam	Rebus	2 ptg	80 gr	80 gr
Selingan mlm:						

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
 b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
 c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
 d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama

Recall 24 Jan

(Responda 3)

ASUPAN MAKAN SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	H.A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalsium (mg)	Gula (mg)	Serat (mg)	Air (ml)		
Makan Pagi	nasi	Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		ikan goreng	25	28.3	4.3	0.0	1.1	0.0	0.0	50.0	0.3	37.5	0.0	0.0	25.1	75.0	0.0	0.0	16.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		lumis sawi	25	5.5	0.0	0.6	0.1	1.0	55.0	9.5	0.7	1615.0	0.0	25.5	2.9	81.9	0.0	1.0	23.1	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Sub Total				267.9	4.3	4.0	7.9	40.5	63.0	129.5	1.4	0.0	0.1	28.5	30.6	216.9	0.0	2.0	48.6	
Snack Pagi	kue pisang	pisang kepok	50	23.2	0.2	0.0	0.0	6.2	0.4	5.6	0.1	18.7	0.0	2.2	1.0	93.0	0.0	0.5	0.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		bjujung lengku	5	18.3	0.0	0.4	0.1	3.9	0.8	5.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	20.0	0.0	0.1	0.6	
Sub Total				68.5	0.2	0.4	3.1	10.1	1.2	16.9	0.2	18.7	0.0	2.2	1.1	113.0	0.0	0.6	0.6	
Makan Siang	Rizal Putih	Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		opor ayam	25	75.5	4.6	0.0	6.3	0.0	3.5	50.0	0.4	202.5	0.0	0.0	25.0	87.5	15.0	0.0	14.0	
		Santan peras, dengan a	3	3.7	0.0	0.1	0.3	0.2	0.8	0.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	9.7	0.0	0.0	2.6	
Sub Total				259.2	4.6	3.8	6.9	39.7	7.3	120.9	0.8	0.0	0.1	27.6	147.2	15.0	1.0	23.1		
Snack Sore	roti tawar	Roti putih	20	49.6	0.0	1.6	0.2	10.0	2.0	19.0	0.3	0.0	0.0	0.0	106.0	18.2	0.0	0.2	8.0	
		kopi	3	10.9	0.0	0.0	0.0	2.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	
Sub Total				60.5	0.0	1.6	0.2	12.6	2.2	19.0	0.3	0.0	0.0	0.0	106.0	18.2	0.0	0.2	8.2	
Makan Malam	nasi	Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		tempe goreng	25	37.3	0.0	4.6	1.0	3.2	32.3	38.5	2.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	16.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		opor ayam	25	75.5	4.6	0.0	6.3	0.0	3.5	50.0	0.4	202.5	0.0	0.0	25.0	87.5	15.0	0.0	14.0	
		Santan peras, dengan a	3	3.7	0.0	0.1	0.3	0.2	0.8	0.9	0.0	0.0	0.1	0.1	9.7	0.0	0.0	2.6		
Sub Total				323.5	4.6	8.0	10.9	42.9	39.5	159.4	3.3	0.0	0.1	27.6	147.2	15.0	2.8	39.1		
Snack Malam																				
Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total Asupan				979.5	31.0	28.7	145.9	113.1	439.7	5.9	9288.2	0.3	27.6	192.9	642.5	30.0	6.5	119.5		



FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0% (1)	25% (2)	50% (3)	75% (4)	95% (5)	100% (6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati				✓		
	Sayur	✓					
	Buah	✓					
Snack	Kudapan	✓					
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur		✓				
	Buah		✓				
Snack	Kudapan						
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)

Lampiran 7



FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan		✓				
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati		✓				
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

Sury
(.....)

Lampiran 7



FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓					
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

ASUPAN MAKAN SEHARI

Completok 1 Responden 3

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Cholesterol (mg)	Serat (mg)	AJR (ml)	
makan pagi	bubur	Beras giling	50	160.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		telur bb bel	50	81.0	6.4	0.0	5.8	0.4	27.0	90.0	1.4	450.0	0.1	0.0	79.0	89.0	275.0	0.0	37.0
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		tahu bb kuning	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4
		orak arik bundas aduhay	33.3	11.7	0.0	0.8	0.1	2.6	21.6	14.7	0.4	209.8	0.0	6.3	11.7	25.9	0.0	3.2	29.6
		Jagung segar kuning	33.3	46.6	0.0	1.6	0.4	11.0	2.0	39.3	0.2	144.9	0.1	2.7	0.0	0.0	0.0	3.3	20.0
		wortel	33.3	14.0	0.0	0.4	0.1	3.1	13.0	12.3	0.3	3996.0	0.0	2.0	23.3	61.6	0.0	1.7	29.4
Sub Total				324.3	6.4	10.1	12.0	67.3	128.6	257.8	3.0	6601	0.3	11.0	122.5	322.0	275.0	9.4	164.9
Snack Pagi																			
Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Makan Siang	bubur	Beras giling	50	160.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		ikan asam manis	50	55.5	8.5	0.0	2.3	0.0	10.0	100.0	0.5	75.0	0.0	0.0	50.3	150.0	0.0	0.0	38.0
		perkedel tahu	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4
		sop sayuran	25	10.5	0.0	0.3	0.1	2.3	9.8	9.3	0.2	3000.0	0.0	1.5	17.5	61.3	0.0	1.3	22.1
			25	90.8	0.0	2.2	0.1	19.7	5.0	20.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.8	33.0	0.0	0.1	2.9
			25	6.5	0.0	0.2	0.0	1.7	3.5	6.3	0.1	5.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.8	23.1
			25	6.0	0.0	0.4	0.1	1.3	11.5	7.8	0.1	20.0	0.0	12.6	2.5	59.5	0.0	1.1	29.1
	75	74.3	0.0	0.9	0.2	19.4	6.0	21.0	0.4	109.5	0.1	2.3	13.5	325.5	0.0	2.3	54.0		
Sub Total				458.5	8.5	11.2	5.3	84.6	110.8	285.8	2.2	3209.5	0.2	20.8	93.0	754.6	0.0	6.8	212.1
Snack Sore																			
Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Makan Malam	bubur	Beras giling	50	160.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		daging karnaraci	50	103.5	9.0	0.0	7.0	0.0	5.5	85.0	1.4	15.0	0.0	0.0	46.5	244.5	35.0	0.0	33.0
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		sambal goreng tempe	50	74.5	0.0	9.2	2.0	6.4	64.5	77.0	5.0	25.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	32.0
		bobor bayam	50	16.0	0.0	1.8	0.3	3.3	133.5	33.5	2.0	3045.0	0.0	40.0	2.0	208.0	0.0	1.8	43.5
Sub Total				403.1	9.0	14.3	12.6	49.1	205.5	285.5	8.8	4885.0	0.2	40.0	51.0	502.5	35.0	6.3	115.0
Snack Malam																			
Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Asupan				1255.9	58.4	29.9	190.9	445.9	789.0	14.0	14685.1	0.7	71.7	266.5	1579.2	310.0	22.4	491.9	

Comstock 2 (Responden 3)

ASUPAN MAKAN SEHARI																				
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g) Hewani	Protein (g) Nabati	Lemak (g)	H.A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Cofes (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)	
makan pagi	bubur	Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		Ikan segar	50	56.5	8.5	0.0	2.3	0.0	10.0	100.0	0.5	75.0	0.0	0.0	50.3	150.0	0.0	0.0	38.0	
	tempe ossang buncis	tempe kedele murni	25	37.3	0.0	4.6	1.0	3.2	32.3	38.5	2.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	16.0
		buncis	5	1.8	0.0	0.1	0.0	0.4	3.3	2.2	0.1	31.5	0.0	1.0	1.8	3.9	0.0	0.5	4.4	
	cah sawi	sawi	50	11.0	0.0	1.2	0.2	2.0	110.0	19.0	1.5	3230.0	0.0	51.0	5.9	163.7	0.0	2.0	46.1	
		Tauge kacang kedele	50	33.5	0.0	4.5	1.3	3.2	25.0	32.5	0.5	55.0	0.1	7.5	0.0	0.0	0.0	3.0	40.5	
Sub Total				320.0	8.5	13.7	5.1	48.2	183.5	282.2	5.4	340.4	0.3	59.5	60.4	387.6	0.0	8.1	151.5	
Snack Pagi	bihun goreng	bihun	25	90.0	0.0	1.2	0.0	20.5	0.4	8.8	0.5	0.0	0.0	0.0	3.3	49.3	0.0	0.0	3.2	
		telur ayam	15	24.3	1.9	0.0	1.7	0.1	8.1	27.0	0.4	135.0	0.0	0.0	23.7	26.7	82.5	0.0	11.1	
		wortel	10	4.2	0.0	0.1	0.0	0.9	3.9	3.7	0.1	1200.0	0.0	0.6	7.0	24.5	0.0	0.5	8.8	
Sub Total				118.5	1.9	1.3	1.8	21.6	12.4	99.5	0.9	1335.0	0.0	0.6	34.0	100.5	82.5	0.5	23.1	
Makan Siang	Nasi Putih	Beras giling	50	180.0	0.0	3.4	0.4	39.5	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		ayam	50	151.0	9.1	0.0	12.5	0.0	7.0	100.0	0.8	405.0	0.0	0.0	50.0	175.0	30.0	0.0	28.0	
	tempe bumbu rujak	tempe kedele murni	25	37.3	0.0	4.6	1.0	3.2	32.3	38.5	2.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	16.0
		terong	25	6.0	0.0	0.3	0.1	1.4	0.4	9.3	0.1	7.5	0.0	1.3	2.4	97.1	0.0	0.0	23.2	
	sayur lodeh	kacang panjang	25	11.0	0.0	0.7	0.1	2.0	12.3	86.8	0.2	83.8	0.0	5.3	1.3	13.9	0.0	1.7	22.1	
		wortel	25	10.5	0.0	0.3	0.1	2.3	9.8	9.3	0.2	3000.0	0.0	1.5	17.5	61.3	0.0	1.3	22.1	
	labu siam	sawi	25	6.5	0.0	0.2	0.0	1.7	3.5	6.3	0.1	5.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.8	23.1	
		sawi	30	6.6	0.0	0.7	0.1	1.2	66.0	11.4	0.9	1938.0	0.0	30.6	3.5	110.2	0.0	1.2	27.7	
	buah semangka	semangka	75	21.0	0.0	0.4	0.2	5.2	5.3	9.0	0.2	442.5	0.0	4.5	3.0	45.5	0.0	0.8	69.1	
Sub Total				428.9	9.1	10.4	14.3	56.3	139.4	340.4	5.3	6894.3	0.3	47.8	80.2	553.0	30.0	8.4	237.6	
Snack Sore	irisan melon	melon	50	4.3	0.3	0.0	0.2	3.6	4.0	4.5	0.1	18.5	0.1	5.0	1.0	58.0	0.0	0.3	0.0	
Sub Total				4.3	0.3	0.0	0.2	3.6	4.0	4.5	0.1	18.5	0.1	5.0	1.0	58.0	0.0	0.3	0.0	
Makan Malam	nasi	Beras giling	100	360.0	0.0	6.8	0.7	78.9	6.0	140.0	0.8	0.0	0.1	0.0	5.0	100.0	0.0	2.0	13.0	
		sambal goreng daging ayam	50	151.0	9.1	0.0	12.5	0.0	7.0	100.0	0.8	405.0	0.0	0.0	50.0	175.0	30.0	0.0	28.0	
	kentang+buncis	buncis	5	1.8	0.0	0.1	0.0	0.4	3.3	2.2	0.1	31.5	0.0	1.0	1.8	3.9	0.0	0.5	4.4	
		kentang	5	4.2	0.0	0.1	0.0	1.0	0.6	2.6	0.0	0.0	0.0	0.9	0.4	19.8	0.0	0.1	3.9	
	tahu oper	Tahu	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.6	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4		
	sayur asam	buncis	25	8.8	0.0	0.6	0.1	1.9	16.3	11.0	0.3	157.5	0.0	4.8	8.8	19.4	0.0	2.4	22.2	
		Jagung segar kuning	25	35.0	0.0	1.2	0.3	8.3	1.5	29.5	0.2	108.8	0.1	2.0	0.0	0.0	0.0	2.5	15.0	
			Wortel	25	10.5	0.0	0.3	0.1	2.3	9.8	9.3	0.2	3000.0	0.0	1.5	17.5	61.3	0.0	1.3	22.1
Sub Total				605.2	9.1	13.0	16.0	93.6	106.3	326.3	2.7	3702.8	0.3	10.1	89.4	454.9	30.0	9.0	151.0	
Snack Malam																				
Sub Total				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Asupan				1477.8	67.4	37.3	223.3	445.6	972.8	14.4	14354.5	0.9	122.7	284.9	1553.9	142.5	26.2	583.3		

Comstock Kelirga (Responden 3)

ASUPAN MAKAN SEHARI																				
Waktu	Meno	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	HA (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (IU)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalsium (mg)	Colas (mg)	Serat (mg)	AM (ml)		
Makan pagi	nasi	beras giling	80	180.0	0.0	3.4	0.4	39.8	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		ayam putih	50	181.0	9.1	0.0	12.5	0.0	7.0	100.0	0.8	405.0	0.0	0.0	50.0	175.0	30.0	0.0	26.0	
		telur 10 butir	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Dada ayam	Daging	beras	80	18.0	0.0	1.8	0.3	3.3	133.5	33.5	2.0	3045.0	0.0	40.0	2.0	208.0	0.0	1.8	43.5	
		Sub Total		410.1	9.1	8.1	18.4	43.6	208.6	236.0	3.6	6260	0.2	40.0	60.5	606.5	30.0	3.0	120.5	
		Snack Pagi	roti garing	25	90.0	0.0	1.2	0.0	20.6	0.4	6.8	0.5	0.0	0.0	0.0	3.3	49.3	0.0	0.0	3.2
		telur ayam	15	24.3	1.9	0.0	1.7	0.1	8.1	27.0	0.4	135.0	0.0	0.0	23.7	26.7	82.5	0.0	11.1	
	wortel	10	4.2	0.0	0.1	0.0	0.9	3.9	3.7	0.1	1200.0	0.0	0.6	7.0	24.5	0.0	0.5	8.8		
	Sub Total		118.6	1.9	1.8	1.8	21.6	12.4	26.6	0.9	1856.0	0.0	9.6	84.0	169.5	82.5	0.6	23.1		
Makan siang	nasi Putih	beras giling	80	180.0	0.0	3.4	0.4	39.8	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		sayur kembang	80	103.6	9.0	0.0	7.0	0.0	5.5	65.0	1.4	15.0	0.0	0.0	46.5	244.5	35.0	0.0	33.0	
		telur ayam	50	34.0	0.0	3.9	2.3	0.8	62.0	31.5	0.4	0.0	0.0	0.0	6.0	75.5	0.0	0.3	42.4	
		sayur pakcoy	33.3	120.9	0.0	2.9	0.1	26.2	6.7	26.6	0.1	0.0	0.0	0.0	1.0	44.0	0.0	0.2	3.9	
		wortel	33.3	14.0	0.0	0.4	0.1	3.1	13.0	12.3	0.3	3996.0	0.0	2.0	23.3	81.6	0.0	1.7	29.4	
		telur ayam	33.3	8.7	0.0	0.2	0.0	2.2	4.7	8.3	0.2	6.7	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0	1.0	30.7	
		buah pisang	100	89.0	0.0	1.2	0.2	25.8	6.0	28.0	0.5	148.0	0.1	3.0	18.0	494.0	0.0	3.0	72.0	
	Sub Total		680.0	9.0	12.0	10.1	97.8	102.8	261.8	3.2	4183.7	0.3	11.0	97.3	929.5	35.0	7.1	217.9		
Snack Bore	minuman manis	melon	50	4.3	0.3	0.0	0.2	3.6	4.0	4.6	0.1	18.5	0.1	5.0	1.0	58.0	0.0	0.3	0.0	
	Sub Total		4.3	0.3	0.0	0.2	3.6	4.0	4.6	0.1	18.5	0.1	5.0	1.0	58.0	0.0	0.3	0.0		
Makan Malam	nasi	beras giling	80	180.0	0.0	3.4	0.4	39.8	3.0	70.0	0.4	0.0	0.1	0.0	2.5	50.0	0.0	1.0	6.5	
		telur ayam	50	81.0	6.4	0.0	5.8	0.4	27.0	90.0	1.4	450.0	0.1	0.0	79.0	89.0	275.0	0.0	37.0	
		terong 10 potong	50	74.8	0.0	9.2	2.0	6.4	64.5	77.0	5.0	25.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	32.0	
		minyak kelapa sawit	3	27.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		wortel	33.3	14.0	0.0	0.4	0.1	3.1	13.0	12.3	0.3	3996.0	0.0	2.0	23.3	81.6	0.0	1.7	29.4	
		kyndil	33.3	11.7	0.0	0.8	0.1	2.6	21.6	14.7	0.4	209.8	0.0	6.3	11.7	25.9	0.0	3.2	29.6	
	sayur segar kuning	33.3	46.8	0.0	1.6	0.4	11.0	2.0	39.3	0.2	144.9	0.1	2.7	0.0	0.0	0.0	3.3	20.0		
	Sub Total		434.8	6.4	16.3	11.7	62.0	131.1	303.3	7.6	6625.6	0.3	11.0	116.5	248.5	276.0	12.7	164.5		
Snack Malam																				
	Sub Total		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	Total Asupan		1827.7	64.4	42.2	29.1	456.8	844.0	844.0	16.4	17382.0	0.8	67.6	309.3	1843.0	422.5	23.6	515.8		

Lampiran 9



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) - 833614 Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudwzjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : RSUD/070/Um. 328 /VI / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Neneng Getreda Sufimela
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : PO. 530324116733
Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi

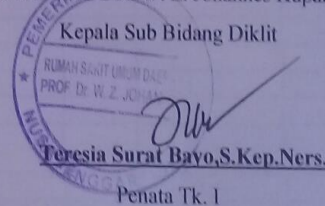
Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di Instalasi Gizi dan Ruang Anggrek RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan, mulai dari tanggal 19 Januari s/d 18 Februari 2019, dengan Judul :

“ Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik di Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang “

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 27 Juni 2019

RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
Kepala Sub Bidang Diklit


Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
Penata Tk. I

NIP. 19670615 199501 2 003

DIET STROKE RENDAH GARAM



Nening Getreda Suffmela
Po. 530324116733

POLTEKES KEMENKES KUPANG

JURUSAN GIZI

2019

PENGERTIAN

Stroke atau penyakit pendarahan darah ke otak adalah kerusakan pada bagian otak yang terjadi bila pembuluh darah yang membawa oksigen dan zat-zat gizi ke bagian otak tersumbat atau pecah.

FAKTOR RESIKO STROKE.....???

- Hipertensi
- Diabetes
- Obesitas
- Kebiasaan merokok
- Kurang aktivitas fisik
- Pola makan yang salah
- Stress



TANDA DAN GEJALA STROKE

- Kelumpuhan pada wajah atau anggota badan secara mendadak
- Gangguan dalam berbicara
- Mual muntah nyeri kepala
- Gangguan penglihatan
- Kehilangan penglihatan mendadak pada sebelah mata atau kedua mata
- Tersedak waktu makan atau minum
- Gangguan emosi atau daya ingat

APA TUJUAN DIIT.....?

- Memberikan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan mempertahankan keadaan dan komplikasi penyakit.
- Memperbaiki keadaan stroke, seperti gangguan menelan



Makanan Yang Di Perbolehkan

Semua bahan makanan segar/ diolah tanpa garam, seperti:

- Beras, kentang, ubi, singkong.
- Ikan, telur, ayam, susu skim.
- Kacang hijau, tempe, tahu.
- Bayam, labu siam, tomat, wortel.
- Pisang, pepaya, jeruk, mangga, nenas.

Makanan yang Tidak Di Perbolehkan

- Daging sapi, otak sapi, hati, dendeng (daging merah)
- Kembang kol, lobak.
- Nangka, durian, buah yang diawetkan dengan natrium (garam)
- Semua produk olahan kacang-kacangan yang diawetkan dengan natrium
- Bumbu yang tajam seperti cabe, merica, kecap, cuka.

Menu Sehari

Makan pagi:

- bubur
- Ikan goreng
- Tempe bacem
- Sup sayur
- Buah pisang

Snack:

- Bubur kacang ijo

Makan siang:

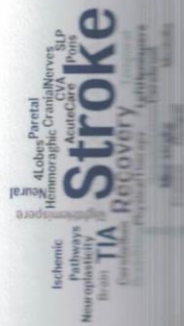
- Bubur
- Ikan kuah asam
- Tahu kukus
- Tumis buncis
- Buah apel

Snack:

- Puding maizena

Makan malam:

- Bubur merah
- Ikan tongkol bumbu tomat
- Sup sayuran
- Buah semangka



Lampiran

DOKUMENTASI



• Buah semangka





