

Penatalaksanaan Diet pada Pasien *Cerebrovascular Accident* (CVA) di Rumah Sakit Baptis Kediri

Defy Fitriani^{1*}, Mirthasari Palupi², Rizka Mar'atus Sholichah³, Enny Kuswinarni⁴, Frenky Arif B⁵

¹Program Studi D3 Gizi Karya Husada Kediri, fitrianidefy@gmail.com, 085704942740

^{2,3,4,5}Akademi Gizi Karya Husada Kediri, college.mirthasaripalupi@gmail.com, 085856683812

Abstrak

Penyakit degeneratif, seperti stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA), meningkat prevalensinya di Indonesia. Faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan pola makan tidak sehat menjadi pemicu utama. Penanganan gizi yang tepat, seperti diet rendah garam dan tinggi kalium, memiliki peranan penting dalam rehabilitasi pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas diet yang diberikan kepada pasien CVA di Rumah Sakit Baptis Kediri. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan pada Tn. A, seorang pasien pria berusia 49 tahun dengan diagnosa intracerebral haemorrhage. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik, data klinis, dan asuhan gizi selama empat hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah pasien menurun setelah penerapan diet rendah garam tinggi kalium, meskipun tekanan darah masih fluktuatif. Asupan energi dan zat gizi pasien dihitung berdasarkan kebutuhan energi harian yang disesuaikan dengan kondisi fisik pasien. Pemberian diet yang tepat sesuai kebutuhan gizi mampu meningkatkan asupan pasien dan berpotensi mempercepat pemulihan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa manajemen gizi yang baik sangat berperan dalam proses rehabilitasi stroke, dengan memperhatikan kebutuhan kalori, protein, lemak, dan karbohidrat pasien..

Kata kunci: penatalaksanaan diet, Asupan nutrisi, *Stroke*, Rumah Sakit Baptis Kediri

Abstract

Degenerative diseases, such as stroke or cerebrovascular accident (CVA), have increased in prevalence in Indonesia. Risk factors such as hypertension, diabetes, and unhealthy eating habits are major contributors. Proper nutritional management, including a low-salt and high-potassium diet, plays a crucial role in the rehabilitation of stroke patients. This study aims to evaluate the effectiveness of the diet provided to CVA patients at Baptis Kediri Hospital. A descriptive study with a case study approach was used. The study was conducted on Mr. A, a 49-year-old male patient diagnosed with intracerebral hemorrhage. Data were collected through four-day physical examinations, clinical data, and nutritional care. The results showed that the patient's blood pressure decreased after implementing a low-salt and high-potassium diet, although blood pressure remained fluctuating. The patient's energy and nutrient intake were calculated based on their daily energy needs adjusted to their physical condition. Providing a proper diet according to nutritional needs improved the patient's intake and potentially accelerated recovery. The study concludes that proper nutritional management plays a significant role in stroke rehabilitation by meeting the patient's calorie, protein, fat, and carbohydrate requirements.

Keywords: *Diet Management, Nutritional Care, Cerebrovascular Accident, Baptist Hospital Kediri*

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang bersifat kronis yang terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel atau organ tubuh, seiring dengan bertambahnya usia. Menurunnya fungsi fisiologis tubuh menyebabkan tubuh rentan terhadap berbagai macam penyakit [1]. Di Indonesia penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke, gagal ginjal kronik memperlihatkan angka yang meningkat di tahun 2018 dari tahun 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas Tahun 2018) di dapatkan prevalensi penyakit CVA 7% pada

tahun 2013 menjadi 10.9% pada tahun 2018 [2]. Depkes RI (2013) menyatakan bahwa stroke merupakan kasus CVA yang sering terjadi dengan presentase 85%, yang disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah akibat penyakit tertentu seperti aterosklerosis, arteritis, thrombus, dan embolus. Faktor risiko terjadinya CVA antara lain hipertensi, diabetes mellitus, merokok, asupan alcohol, dan faktor risiko lainnya seperti, aktifitas fisik, penggunaan obat terlarang, dan penggunaan kontrasepsi oral [3]. Mengurangi angka prevalensi CVA masyarakat di sarankan untuk banyak mengasupan

makanan yang mengandung banyak serat. Adanya kandungan serat mampu mengurangi kadar kolesterol sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit resiko atau penyakit kardiovaskular [4].

Diet yang dianjurkan untuk pasien CVA adalah cukup energi yaitu 25 – 45 kkal/kg BB, cukup protein yaitu 0.8 – 1 g/kg BB, cukup lemak yaitu 20 -25% dari kebutuhan energi kalori, cukup karbohidrat yaitu 60 – 70% dari energi total, kolesterol dibatasi kurang dari 300 mg, cukup vitamin, mineral, serat dan cairan. Makanan diberikan dalam porsi kecil dan sering. Penatalaksanaan diet digunakan untuk mengurangi resiko CVA dan berfungsi sebagai bentuk rehabilitasi bagi penderita stroke. Diet stroke mengacu pada makanan khusus yang diberikan pada pasien. Untuk mencapai tujuan ini, pasien harus menyediakan makanan bergizi, meringankan gejala stroke, dan menjaga kadar cairan elektrolit. Untuk mencapai tujuan ini, pasien harus menjaga syarat diet dan frekuensi diet khusus stroke [5].

Di Rumah Sakit Baptis bahwa adanya sepuluh penyakit yang sering terjadi yaitu bronkopneumonia, infeksi virus, anemia, covid, pneumoni, stroke anjeuna, CVA, dispepsia, dan diare. Persentase *Bed Occupation Rate (BOR)* Rumah Sakit sebanyak 49% dari 201 tempat tidur. Sedangkan *Length Of Stay (LOS)* Rumah Sakit sekitar 4 hari. Sisa makanan untuk pasien ber-diet (seluruh penyakit termasuk CVA) adalah 5% dan untuk pasien tidak ber-diet sebanyak 12%. Penyebab adanya sisa makanan pada pasien dikarenakan beberapa faktor yaitu, nafsu makan, mual, lingkungan yang berbeda, perubahan rasa pada makanan, terbiasa makan makanan luar, tidak mudah menerima asuhan gizi dari rumah sakit. Jenis diet yang diberikan

oleh rumah sakit pada pasien CVA adalah diet rendah garam dan rendah lemak. Permasalahan yang sering terjadi di Rumah Sakit yaitu pasien tidak menyukai makanan berbentuk bubur, dan pasien tidak menyukai rasa hambar pada makanan.

Pada tanggal 07 Januari 2023 peneliti melakukan penelitian terhadap Tn.A dengan diagnosa *intracerebral haemorrhage*. Data fisik yang diperoleh sebelum asuhan gizi peneliti berat badan 78 kg dan tinggi badan 172 cm. Data klinis yang diperoleh tekanan darah tinggi dengan nilai 180/110 mmHg, nadi rendah dengan nilai 78 x/menit, suhu normal 36°C, rasiption rate tinggi 22 x/menit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *case study*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Baptis Kediri pada tanggal 07 Januari 2023 sampai 10 Januari 2023.

Responden diperoleh dengan kriteria pasien dengan CVA tanpa komplikasi, usia diantara 40 - 60 tahun, diberikan makanan dalam bentuk biasa / lunak, pasien sudah di rawat minimal 1 hari dan bukan pasien yang akan di pulangkan, pasien bersedia bekerjasama dan dijadikan sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Rumah Sakit Baptis Kediri

Kesuksesan Badan Misi asal Amerika dapat dilihat dengan berdirinya Rumah Sakit Baptis Kediri. Pada tahun 1951, seorang dokter misionaris tiba di Indonesia untuk membagikan imannya kepada Kasih Tuhan Yesus di bidang kesehatan. Mulai bulan September 1954, dengan bantuan kehadiran Miss Ruth L. Ford, pelayanan kesehatan Baptis Kediri dilaksanakan. Bersama Miss Everly Hayes, yang tiba di Desa Semampir Kediri setelah tiga bulan,

mereka membuka klinik dan segera merekrut orang untuk bekerja bersama mereka dalam pelayanan. Pada tanggal 28 Februari 1955, Dr. Saiful Anwar dari STIKES Surabaya membuat dan memimpin Klinik Semampir secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan di klinik Semampir semakin hari semakin diperkati. Banyak masyarakat baik yang berasal dari Kediri maupun wilayah sekitarnya berdatangan mencari pelayanan kesehatan. Pada awal tahun pelayanan, tercatat telah melayani sebanyak 17.200 pasien. Oleh karena itu, kebutuhan pelayanan kesehatan semakin meningkat, maka tenaga medis ditambah. Dengan cara yang sama, reorganisasi prinsip – prinsip nasional terus berlanjut. Lokasi pelayanan yang masih kurang, terjadi perpindahan pelayanan kesehatan di Desa Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Pada tanggal 28 Februari 1957, klinik baru di Desa Bangsal berdiri dan diberi nama Rumah Sakit Baptis Kediri.

Gambaran Umum Instalasi Gizi Rumah Sakit Baptis Kediri

Pelaksanaan penyediaan bahan makanan di instalasi gizi melibatkan perencanaan pemesanan bahan makanan sesuai dengan menu yang telah ditetapkan, porsi makan yang telah ditentukan, jumlah konsumen yang dilayani, dan anggaran yang telah ditetapkan [7].

Sistem persediaan bahan makanan pada Rumah Sakit Baptis untuk bahan kering dilakukan 3 kali dalam satu minggu yang akan dikirim dari gudang besar Rumah Sakit, sedangkan bahan basah akan dikirim oleh rekanan setiap hari dan rekanan akan memberikan tanda tangan pada nota pembelian. Rumah Sakit akan melakukan rekapitulasi kebutuhan bahan makanan dan pencatatan bahan yang dikeluarkan. Perlu adanya

pengadaan bahan pangan dan pencatatan keluarannya bahan makanan. Menurut Nur Al-Faida (2022), semua pemesanan harus mengikuti ketentuan yang ada saat membeli bahan makanan. Selain itu, pengawasan dan pencatatan pengeluaran bahan makanan harus dilakukan secara teratur dan rinci [8].

Untuk memastikan kepatuhan terhadap standar kualitas yang telah ditetapkan, bahan makanan kering dan basah selalu diperiksa saat diterima. Proses penerimaan bahan makanan melibatkan meneliti, pemeriksaan, pencatatan, dan pelaporan terhadap bahan makanan yang diterima, sesuai dengan daftar pesanan dan spesifikasi yang tercantum dalam surat kontrak. Hal ini mencakup pemastian jenis, jumlah, kualitas, dan waktu penerimaan bahan makanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Penerapan prinsip FIFO (*First In First Out*) digunakan dalam proses penyimpanan bahan makanan basah dan kering. Sesuai dengan peraturan PGRS 2013, untuk mengetahui bahan makanan yang diterima, kita harus memberinya tanggal penerimaan dan menggunakan bahan makanan tersebut sebelum bahan makanan yang baru datang.

Sebelum diolah, bahan makanan akan disiapkan dengan mencucinya dan memotongnya sesuai menu, resep yang ditentukan, dan ukuran porsi yang standar. Sudah dilakukan persiapan bahan makanan dengan tersedianya bahan makanan, tempat dan peralatan masak yang siap digunakan. Selain itu, telah tersedianya prosedur persiapan, standar porsi, bumbu, resep serta jadwal persiapan dan pemasakan yang telah ditentukan [9].

Dalam mengolah bahan makanan dapat dibagi menjadi dua jenis, yakni pengolahan

makanan umum dan pengolahan makanan khusus untuk pasien yang menjalani diet. Selain itu, dalam proses pengolahan makanan, penggunaan model dapur juga memiliki peran penting, model dapur yang digunakan yaitu "Face to face". Pusat produksi makanan umumnya diorganisir berdasarkan jenis bahan makanan yang di proses, seperti makanan biasa dan makanan khusus.

Alat pemorsian yang digunakan di Rumah Sakit Baptis, seperti sendok sayur, centong nasi, memiliki ukuran yang serupa. Setiap jenis makanan dan penggunaan peralatan seperti sendok sayur, centong nasi dan sendok pembagi harus memiliki porsi yang ditetapkan sesuai standar [10].

Distribusi makanan menggunakan sistem distribusi sentralisasi, menggunakan kereta makan yang tertutup dan bersih. Pendistribusian makanan menggunakan kendaraan khusus untuk pengangkutan makanan jadi/masak dan harus higienis.

Pencucian alat makan pasien dilakukan secara berurutan yaitu membuang sisa makanan, merendam kedalam air, mencuci dengan detergen, membilas dengan air bersih, membebas hamakan, dan mengeringkan. Menurut PGRS 2013 teknik pencucian yang benar akan menghasilkan pencucian yang sehat dan aman, tahapan – tahapan pencucian yang benar yaitu : *scraping* atau membuang sisa makan, *flushing* atau merendam kedalam air, *washing* atau mencuci, *rinsing* atau membilas dengan air, *sanitizing* atau membebas hamakan, *toweling* atau mengeringkan.

Sebelum memberikan makanan kepada pasien, diadakan istirahat selama satu jam. *Holding time* atau waktu antara makanan selesai dimasak oleh bagian produksi hingga makanan

disajikan kepada pasien diruangan merupakan periode penantian. Dikataan bahwa aman tercapai jika selang waktu tidak melebihi 4 jam. Untuk mencegah pertumbuhan dan reproduksi bakteri dalam makanan, maka langkah ini yang digunakan [11]

Asuhan Gizi Rumah Sakit

- Identitas Pasien
 - Nama : Tn. A
 - Umur : 49 Tahun
 - Jenis Kelamin : Laki - laki
 - Alamat : Jl. Tinalan 2 No. 6B
 - Pekerjaan : Karyawan Swasta
 - Agama : Islam
 - Tanggal MRS : 06 Januari 2023
 - No. RM : 829914
 - DPJP : Dr. Novian Wibowo, Sp.S
 - Ruang/Kelas : Hosana/III
 - Diagnosa : Intracerebral Haemorrhage
- Riwayat Penyakit
 - a. Riwayat Penyakit Dahulu
Pasien pernah menderita hipertensi.
 - b. Riwayat Penyakit Sekarang
Pasien mengeluh lemas mendadak pukul 08.00 saat bangun tidur, bagian kanan tubuh kaku, dan bagian kiri lemas, setelah beberapa waktu mulai bisa bergerak, pasien muntah 3x.
- Riwayat Makan
 - a. Riwayat Gizi Dahulu
Pasien makan 3x sehari dan setiap hari mengasup sayur. Pasien mengatakan

suka makanan bersantan, suka makan gorengan, crackers/biscuit, sering makan bakso.

b. Riwayat Gizi Sekarang

Pada saat sakit pasien makan lebih sedikit dari biasanya karena mual muntah dan dari rumah sakit, pasien diberikan diet rendah garam tinggi kalium 2073,3 kalori.

- Keadaan Dahulu
Pasien mengatakan kepala masih pusing, ekstermitas kiri lemas, tidak sesak.
- Keadaan Sosial Ekonomi
Pasien bekerja sebagai karyawan swasta.
- Data Fisik
Data fisik diperoleh dari SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi rumah sakit dan diperoleh sebelum asuhan gizi peneliti pada tanggal 07 -01- 2023.

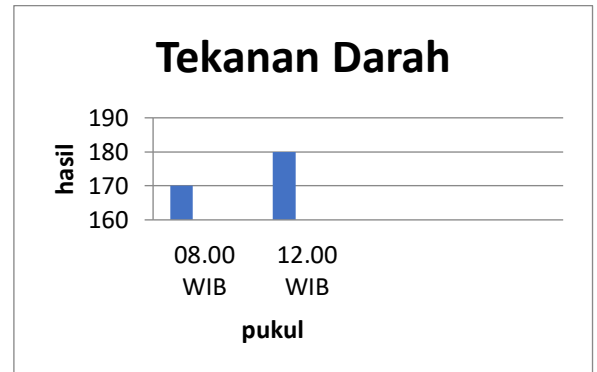
Tabel 1 Data Fisik Sebelum Asuhan Gizi Peneliti

Tanggal	BB	TB	Keadaan Umum
07-01-2023	78	172	Tubuh bagian kanan kaku, bagian kiri lemas

Sumber : Rumah Sakit Baptis Kediri

- Data Klinis
Data klinis diperoleh dari SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi rumah sakit dan diperoleh sebelum asuhan gizi peneliti pada tanggal 07 -01- 2023.

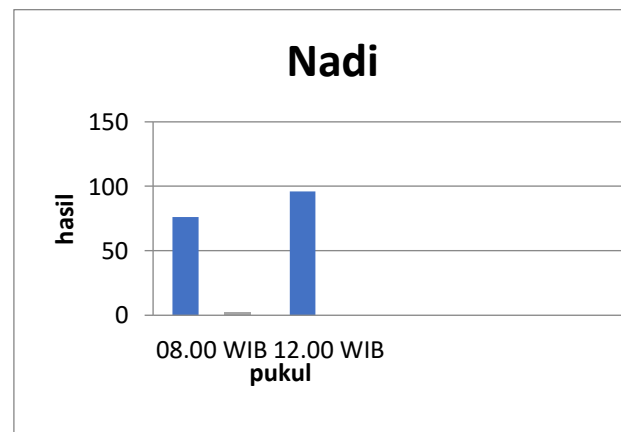
Grafik 1 Tekanan Darah Sebelum Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : Medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 1 menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tinggi dan paling tinggi pada pukul 12.00 yaitu 180/110 MmHg.

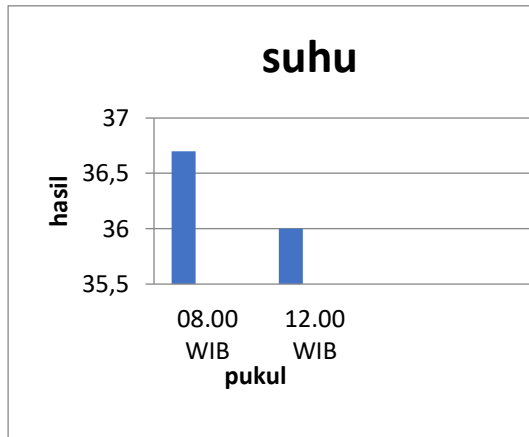
Grafik 2 Nadi Sebelum Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : Medify RS Baptis Kediri

Grafik 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada tekanan nadi pasien pada pukul 12.00 yaitu 96x/menit.

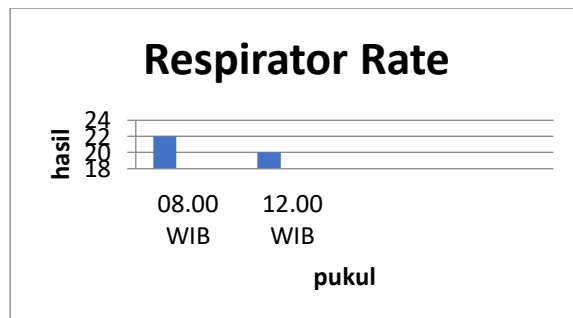
Grafik 3 Suhu Sebelum Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 3 menunjukkan bahwa suhu badan pasien normal yaitu bernilai 36°C.

Grafik 4 Respirator Rate Sebelum Asuhan Gizi Peneliti



Sumber: medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 4 menunjukkan bahwa *respirator rate* pada pukul 08.00 berada dalam kategori tinggi kemudian pada pukul 12.00 bernilai normal yaitu 20x/menit.

- Data Laboratorium

Data laboratorium diperoleh dari SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi rumah sakit dan diperoleh sebelum asuhan gizi peneliti pada tanggal 07 -01- 2023.

Tabel 2 Data Laboratorium Sebelum Asuhan Gizi Peneliti

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan	Keterangan
07-01-2023	Natrium	140	135-148	mmol/L	Normal
	Kalium	3,33	3,5-5,3	mmol/L	Rendah
	Ca++	1,17	1,13-1,32	mmol/L	Normal
	Klorida	13	101-110	mmol/L	Rendah

Sumber :medify RS Baptis Kediri

Hasil pemeriksaan laboratorium terdapat pemeriksaan dengan hasil rendah yaitu pada pemeriksaan kalium dengan nilai 3,33 mmol/L dan klorida dengan nilai 13 mmol/L. Kekurangan kadar Kalium bisa disebabkan oleh sebagian besar melalui saluran pencernaan atau ginjal. Banyak perubahan yang terjadi di sistem pencernaan dapat disebabkan oleh muntah, diare kronis, atau penggunaan obat pencahar [12]. Kekurang kadar kalium yang terjadi pada pasien akibat dari muntah sebanyak 3 kali.

- Status Gizi

Status gizi pasien sebelum asuhan gizi peneliti dilihat dengan indikator IMT, yaitu :

$$\begin{aligned}
 IMT &= \frac{BB}{TB^2} \\
 &= \frac{78}{1,72^2} \\
 &= 26,89 \text{ (Gemuk)}
 \end{aligned}$$

Tabel 3 Asupan Rumah Sakit

Tanggal	Keterangan	Energi dan Zat Gizi				
		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Na (mg)
06-01-2023	Kebutuhan	2591,74	78	57,54	440,59	600
	Disajikan	1700	59,7	58,3	249,7	656,3
	Asupan	1016,2	40,5	46,2	111,3	522,3
	%tk. Asupan	59,7	67,8	79,2	44,5	79,5
	Kategori	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup

sumber : Data terolah

Asuhan Gizi Peneliti

- Identitas Pasien

Nama : Tn. A

Alamat : Jl. Tinalan 2 No.6B

- **Assesment Gizi**

a) **Data Subjektif (S)**

Umur : 49 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki – laki
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Keluhan Pasien : Pasien mengeluh badan lemas, kepala pusing sudah berkurang, tidak muntah.
 Riwayat Penyakit : Hipertensi
 Alergi Makanan : -
 Riwayat Penyakit : -
 Keluarga

b) **Data Objektif (O)**

a. **Antropometri**

BB = 78 Kg
 TB = 172 Cm

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

$$= \frac{78}{1,72^2}$$

$$= 26 \text{ kg/m}^2$$
 (Gemuk)

b. **Data Fisik**

Data fisik selama asuhan gizi yang dilakukan oleh peneliti dengan melihat SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi Rumah Sakit.

Tabel 4 Data Fisik Selama Asuhan Gizi Peneliti

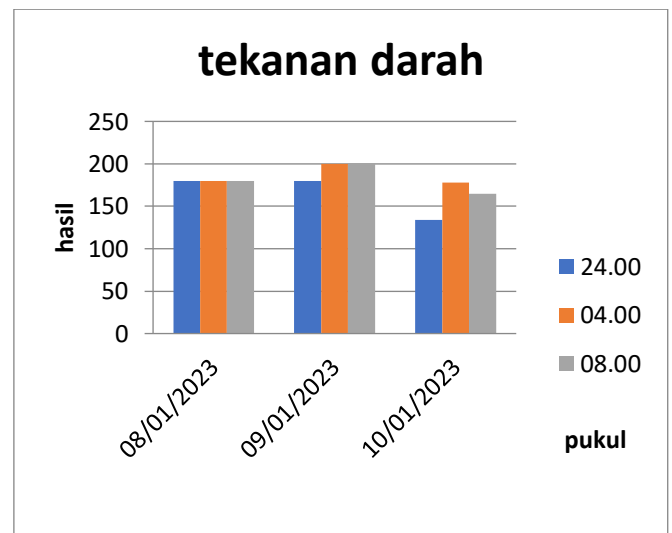
Tanggal	BB (Kg)	TB (Cm)	Kadaan Umum
08-01-2023	78	172	Badan lemas, tubuh bagian kiri lemah tapi masih bisa digerakkan, kepala pusing.
09-01-2023	78	172	Badan lemas, kepala masih pusing, mual muntah, tubuh bagian kiri lemah tapi masih bisa digerakkan.
10-01-2023	78	172	Kepala pusing sudah berkurang, tidak mual muntah, tangan dan kaki kiri lemah tapi masih bisa digerakkan.

Sumber : medify RS Baptis Kediri

c. **Data Klinis**

Data klinis pasien selama asuhan gizi peneliti dilihat peneliti melalui SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi rumah sakit.

Grafik 5 Data Klinis Selama Asuhan Gizi Peneliti

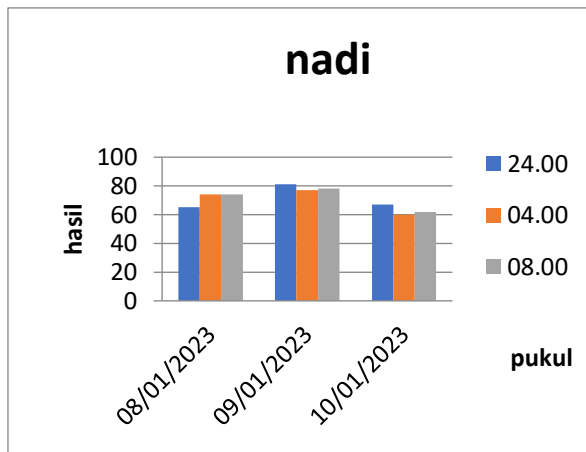


Sumber : medify RS Baptis Kediri

Tekanan darah pasien tertinggi pada hari ke II yaitu dengan nilai 200/100 mmHg. Hal ini disebabkan karena Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien termasuk kategori gemuk (26,89 kg/m²). Kegemukan merupakan salah satu faktor resiko dalam

kejadian hipertensi, kegemukan mempunyai resiko dimana terjadinya peningkatan lemak pada jaringan dan peredaran darah yang menghambat sistem sirkulasi dalam peredaran darah sehingga sirkulasi darah tidak berjalan lancar di dalam tubuh [13]. Tekanan darah pasien yang tinggi dipengaruhi oleh kegemukan.

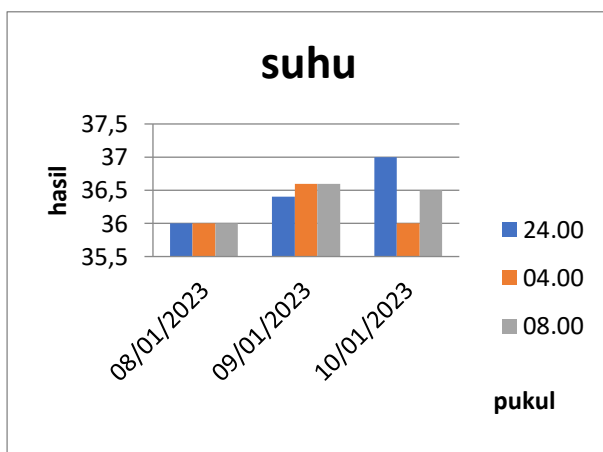
Grafik 6 Tekanan Nadi Selama Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 6 menunjukkan bahwa nadi pasien mengalami penurunan paling rendah pada tanggal 10-01-2023 pukul 11.00 dengan hasil 60 x/menit dan tertinggi yaitu 78 x/menit.

Grafik 7 Suhu Selama Asuhan Gizi Peneliti

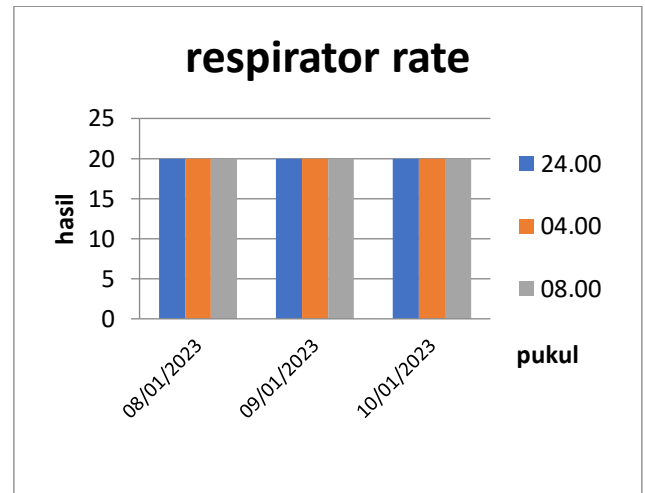


sumber: medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 7 menunjukkan bahwa selama asuhan gizi peneliti suhu tubuh

pasien normal dengan rata – rata suhu 36°C.

Grafik 8 Respirator Rate Selama Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 8 menunjukkan bahwa respirator rate pasien selama asuhan gizi peneliti berada pada nilai normal yaitu 20x/menit.

- Diagnosa Gizi
Diagnosa Gizi dilakukan oleh peneliti sesudah peneliti melakukan assesment kepada pasien. Berikut diagnosa gizi yang peneliti lakukan.

Tabel 5 Diagnosa Gizi Selama Asuhan Peneliti

Daftar Masalah	P	E	S
E : 59,7%	NI-2.1	Disebabkan karena nafsu makan oral tidak adekuat	Ditandai dengan E : 59,7% P : 67,8% L : 79,2% KH : 44,5%

Hipokalemi	NI-5.11.1 Prediksi asupan zat gizi spesifik tidak adekuat	Disebabkan oleh muntah	Ditandai dengan hasil pemeriksaan kalium 3,33 mmol/L
------------	--	------------------------	--

Status Gizi Lebih	NC-3.3 Obesitas	Disebabkan oleh aktivitas fisik yang kurang	Ditandai dengan IMT 26,89 kg/m ²
-------------------	--------------------	---	---

Sikap pasien terhadap makanan	NB-1.2 Sikap yang tidak didukung tentang makanan	Disebabkan oleh pasien yang baru yang kurang konsultasi	Ditandai dengan pasien suka makan makanan bersantan, makan
-------------------------------	---	---	--

Sumber : Data Terolah

- Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi Pasien Kebutuhan energi dan zat gizi pasien saat asuhan gizi peneliti dihitung dengan cara :

$$BB : 78 \text{ kg}$$

$$TB : 172 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} : 49 \text{ tahun}$$

$$BEE = 66 + (13,7 \times BB) + (8 \times TB) - (6,8 - U)$$

$$= 66 + (13,7 \times 78) + (8 \times 172) - (6,8 - 49)$$

$$= 66 + 1068,6 + 860 - 333,2$$

$$= 1661,4 \text{ kkal}$$

$$TEE = BEE \times F.A \times F.S$$

$$= 1661,4 \times 1,2 \times 1,3$$

$$= 2591,74 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 1 \text{ g/kg BB}$$

$$= 78 \times 4 : 2591,74 \times 100$$

$$= 312 : 259,17$$

$$= 12\%$$

$$\text{Lemak} = \frac{20\% \times BEE}{9}$$

$$= \frac{20\% \times 2591,74}{9}$$

$$= 57,54 \text{ g}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{68\% \times BEE}{4}$$

$$= \frac{68\% \times 2591,74}{4}$$

$$= 440,59 \text{ g}$$

Selama asuhan gizi peneliti pasien diberikan diet rendah garam tinggi kalium dengan kebutuhan 2591,74 kkal. Akan tetapi pada saat pelaksanaan diet yang diberikan sebanyak 80% (2073,39 kkal) dan diberikan secara bertahap. Pada hari pertama dan kedua diberikan kalori sebanyak 65% (1684,6 kkal), pada hari pertama dan kedua, pasien mampu menghabiskan makanan yang disajikan oleh peneliti. Maka pada hari ketiga diberikan 80%.

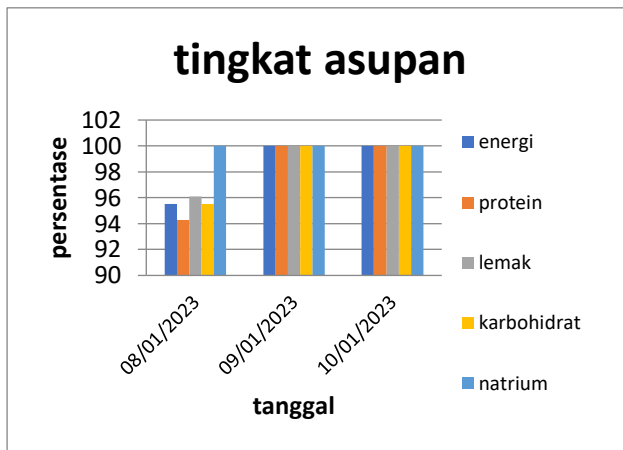
- Monitoring dan Evaluasi

1. Data fisik & Klinis

Selama asuhan gizi oleh peneliti, data fisik dan klinis pasien dilihat dari SIMRS yang dibukakan oleh ahli gizi dan melihat keadaan pasien secara langsung. Untuk data klinis dapat dilihat dari grafik 5 pada saat asuhan gizi peneliti tekanan darah pasien sudah mulai turun meskipun pada pemeriksaan kedua tekanan darah pasien meningkat. Untuk data fisik pasien, selama asuhan gizi oleh peneliti rasa pusing pasien berkurang, mual muntah berkurang, tetapi untuk tubuh bagian kiri lemah tapi masih bisa digerakan.

2. Tingkat Asupan Energi dan Zat Gizi

Tingkat asupan energi dan zat gizi pasien selama asuhan gizi oleh peneliti dihitung dengan cara membandingkan antara asupan dengan kebutuhan.



Sumber : Data Terolah

Asupan makan pasien selama asuhan gizi peneliti telah meningkat dan mampu melampaui standar tingkat asupan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini dikarenakan makanan yang disajikan tepat waktu. Makanan yang datang tepat waktu akan menyisakan sedikit sisa makan, begitupun sebaliknya [14].

SIMPULAN DAN SARAN

- Kesimpulan

1. Rumah Sakit Baptis Kediri diresmikan pada tanggal 28 Februari 1957 yang berada di Desa Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Instalasi Gizi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan berdasarkan ketentuan dan peraturan kepegawaian yang berlaku. Sasaran penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Baptis Kediri yaitu semua pasien yang ada di Rumah Sakit. Yang bertujuan untuk memperbaiki atau mempercepat proses penyembuhan dan keadaan status gizi pasien dengan jenis diet dan jumlah porsi sesuai dengan penyakit pasien.
2. Pasien makan 3x sehari dan setiap kali makan terdapat sayur. Pasien mengatakan suka makanan bersantan, suka

makan gorengan, crackers/biscuit, sering makan bakso.

3. Pasien memiliki riwayat hipertensi. Keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit stroke.
4. Pasien memiliki data antropometri BB 78 kg, TB 172 cm, dan IMT 26,89 kg/m² dan lemah pada anggota gerak bagian kiri. Selama asuhan gizi peneliti data fisik pasien yaitu tekanan darah tertinggi 200/100 mmHg, nadi terendah 60 x/menit, suhu badan normal, dan RR paling tinggi 22x/menit. Terdapat hasil laboratorium yang bernilai rendah yaitu pada pemeriksaan kalium 3,33 mmol/L.
5. Kebutuhan energi dan zat gizi pasien di hitung menggunakan rumus Harris Benedict, di peroleh kebutuhan energi sebanyak 2591,74 kkal, protein sebanyak 78 g, lemak sebanyak 57,54, karbohidrat 440,59 g. Namun pada saat asuhan gizi peneliti memberikan 80% dari kebutuhan energi total dan diberikan secara bertahap.
6. Tingkat asupan pasien selama asuhan gizi peneliti menunjukkan peningkatan dan mampu melampaui standar tingkat asupan yang telah di tentukan oleh rumah sakit.

- Saran

1. Sebaiknya pasien merubah sikap terhadap makanan yang tidak benar
2. Sebaiknya untuk recall 24 jam di lakukan dengan metode comstock dikarenakan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Suratno YD, Palupi NS dan Astawan M. (2014). Pola asupan pangan fungsional dan

- formulasi minuman fungsional instan berbasis antioksidan. *Jurnal Mutu Pangan*, Vol, 1 (1) : 56-64 ISSN 2355-5017
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- [3] Departemen Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- [4] Fatharanni, M. O. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mengenai Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah.
- [5] Almatsier, Sunita 2007. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [6] Almatsier, Sunita 2007. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta
- [8] Nur Al-faida, Nur Susan Iriyanti Ibrahim, Elisabet Bre Boli. (2022). ANALISIS SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INTALASI GIZI BERDASAKAN STANDAR PEDOMAN GIZI RUMAH SAKIT (PGRS). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, Vol 7 (1).
- [9] Srinawati. (2018). *Gambaran Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara*. Repository Poltekkes Kendari.
- [10] Mukrie. 1996. *Manajemen Sistem Pelayanan Makanan Institusi*. Jakarta : Depkes RI
- [11] Ika Nur Septianisa, 2022. *Pemantauan Waktu Tunggu (Holding Time) Menu Makanan Non Diet Pada Pasien Kelas III di Rumah Sakit X*.
- [12] Alatas, H., Sja'bani, M., Mustofa, ., Mukti, A. G., Bawazir, L. A., Irijanto, F., & Zulaela, . (2018). Soursop fruit (*Annona muricata* Linn.) consumption does not increase serum potassium levels and not significant in cardiovascular risk improvements of prehypertension subjects. *Journal of Thee Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 50(4), 400–410.
- [13] Fitri WW, Dianita E, Ali H, dan Nani SM (2023). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 8 (1) : 286-299.
- [14] Ambarwati, R. 2017. *Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian dan Mutu Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa Non Diet Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Naskah Publikasi. Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Yogyakarta