

TUGAS AKHIR

PEMBERIAN TERAPI DIET RENDAH GARAM UNTUK PASIEN GERIATRI DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DAN HIPERTENSI: CASE REPORT



Disusun oleh :

WAODE NURHAFIZA INDAH MUKHLISA

NIM.P07131519013

PROGRAM STUDI PROFESI DIETISIEN JURUSAN GIZI

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

Pemberian Terapi Diet Rendah Garam Untuk Pasien Geriatri Dengan Stroke Non Hemoragik Dan Hipertensi: Case Report

WAODE NURHAFIZA INDAH MUKHLISA

NIM.P07131519013

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan
Penguji Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI :

Ketua,,

Almira Sitasari, S.Gz., MPH, RD.

(..........)

NIP. 198703042015032004

Anggota,

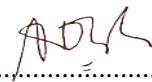
Setyowati, SKM, M.Kes

(..........)

NIP. 196406211988032002

Anggota,

Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH

(..........)

NIP. 196701141991032001

Yogyakarta,.....2020

Ketua Jurusan Pendidikan Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si.

NIP.196303241986031001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Pemberian Terapi Diet Rendah Garam Untuk Pasien Geriatri Dengan Stroke Non Hemoragik Dan Hipertensi: Case Report”. Penulis menyadari dalam proses penulisan tugas akhir ini tidak lepas dari bimbingan, pengarahan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Setyowati, SKM, M.Kes, RD selaku Ketua Prodi Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Seluruh Tim Bidang Gizi Klinik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
5. Setyowati, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama
6. Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH_selaku Dosen Pembimbing Pendamping
7. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan moral dan material
8. Teman-teman rotasi yang selalu memberikan semangatnya untuk menyelesaikan laporan studi kasus ini
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan dan kelengkapan tugas akhir ini. Semoga dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL.....	1
ABSTRAK.....	2
PENGANTAR	3
CASE REPORT	3
Asesmen.....	3
Riwayat Klien	3
Riwayat Makanan	3
Data Antropometri	4
Data Biokimia	4
Pemeriksaan Fisik-Klinis Terkait Gizi.....	4
Estimasi Perhitungan Kebutuhan	4
Diagnosis Gizi.....	4
Intervensi Gizi.....	5
Monitoring dan Evaluasi.....	5
DISKUSI.....	5
KESIMPULAN.....	8
DAFTAR PUSTAKA	8

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Monitoring Asupan Makan	7
--	---

Pemberian Terapi Diet Rendah Garam Untuk Pasien Geriatri Dengan Stroke Non Hemoragik Dan Hipertensi: Case Report

Izahrofi Qidriabela Suprpto¹, Tri Wiji Utami², Weni Kurdanti¹

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²Instalasi Gizi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

ABSTRAK

Stroke non hemoragik merupakan kondisi yang terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan dan mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel atau jaringan. Stroke sering disebabkan oleh hipertensi yang dapat merusak dinding pembuluh darah di otak. Pasien stroke memiliki resiko malnutrisi yang disebabkan adanya peningkatan kebutuhan energi. Dukungan nutrisi yang optimal merupakan kunci penting untuk mencapai hasil klinis yang baik. Terapi gizi/diet yang diberikan adalah diet rendah garam dengan bentuk makanan saring lauk cincang. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran asuhan gizi berupa pemberian terapi diet rendah garam dengan bentuk makanan saring lauk cincang pada pasien geriatri stroke non hemoragik dengan hipertensi.

Kata kunci : Stroke non hemoragik, hipertensi, diet rendah garam, asupan makan, case report

PENGANTAR

Stroke merupakan kondisi dimana ditemukan tanda klinis berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kematian. Terdapat tiga tipe utama pada penyakit stroke, antara lain stroke non hemoragik (iskemik), stroke hemoragik, dan stroke iskemik transient atau TIA. Stroke non hemoragik merupakan stroke yang paling banyak terjadi dimana ketika darah mengalir melalui arteri yang menyuplai darah kaya oksigen ke otak terhambat yang disebabkan gumpalan darah. Stroke hemoragik terjadi karena pembuluh arteri dalam otak pecah atau retak. Stroke iskemik transient/TIA sering disebut dengan mini stroke karena terjadi hanya pada waktu yang singkat dan biasanya terjadi tidak lebih dari 5 menit (1).

Stroke yang terjadi paling banyak disebabkan oleh hipertensi kronik tak terkontrol yang dapat menyebabkan patologi entitas lipohialinosis dan arteriosclerosis. Hipertensi dapat merusak dinding pembuluh darah dengan mudah dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah di otak (2).

Pada pasien stroke, gangguan gizi dapat terjadi apabila tidak diberikan dukungan nutrisi yang optimal. Stroke meningkatkan resiko malnutrisi pada pasien terutama dengan penurunan kesadaran. Sementara energi yang terlalu besar diberikan dapat

menyebabkan overfeeding dan refeeding.

Pemberian diet untuk pasien stroke non hemoragik dengan hipertensi bertujuan untuk meningkatkan asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien tanpa memberatkan kerja jantung. Intervensi gizi yang diberikan berperan dalam peningkatan pemenuhan kebutuhan gizi secara bertahap sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian diet berupa diet rendah garam dengan bentuk makanan saring lauk cincang pada pasien stroke non hemoragik dengan hipertensi melalui tahapan Nutrition Care Process (NCP).

CASE REPORT

Asesmen

Riwayat Klien

Seorang pasien geriatri perempuan berusia 77 tahun, berasal dari suku Jawa, memiliki peran dalam keluarga sebagai ibu didiagnosa medis *stroke non hemoragik*, hipertensi dan hemiparese sinistra. Pasien mengalami keluhan badan pegal, pusing, mual muntah serta memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu hipertensi. Hasil skrining menunjukkan pasien malnutrisi.

Riwayat Makanan

Persentase asupan makan pasien berdasarkan SQFFQ didapatkan bahwa asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat kurang dari 80% kebutuhan. Persentase asupan makan berdasarkan recall 24 jam didapatkan bahwa asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat termasuk kurang dari 80% kebutuhan.

Data Antropometri

Pasien memiliki berat badan estimasi 41,86 kg dan tinggi badan estimasi 151,87 cm, lingkaran lengan atas (LILA) 23 cm, dan tulang lengan bawah (ULNA) 23,5 cm. Berdasarkan presentil lingkaran lengan atas pasien mengalami gizi kurang dengan angka 76,92%.

Data Biokimia

Nilai hemoglobin rendah (10,60 g/dl), hematokrit rendah (32,3%) menunjukkan adanya anemia. Neutrophil rendah (48,40%) dan eosinofil tinggi (8,40%) menunjukkan adanya infeksi yang menyerang tubuh berkaitan dengan *stroke non hemoragik*.

Pemeriksaan Fisik-Klinis Terkait Gizi

Pasien tampak lemas, komposmentis, dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS) E4V5M6. Adanya peningkatan tekanan darah berkaitan dengan hipertensi yang menyebabkan *stroke*. Adanya kesulitan mengunyah berkaitan dengan gigi banyak yang tanggal dan adanya gangguan motorik terkait *stroke*.

Estimasi Perhitungan Kebutuhan

Tata laksana *stroke*

Energi = 35 kkal/BB aktual
= 35 x 48,68 kg
= 1633,8 kkal
Protein = 1,2 g/BB

$$= 1,2 \times 46,68$$

$$= 56,01 \text{ g}$$

Lemak = 20% x energi

$$= 20\% \times 1633,8 \text{ kkal}$$

$$= 326,76 : 9$$

$$= 36,30 \text{ g}$$

Karbohidrat = energi - (protein + lemak)

$$= 1633,8 - (224,04 + 326,76)$$

$$= 1083 : 4$$

$$= 270,75 \text{ g}$$

Natrium = <1200 mg

Diagnosis Gizi

NI-2.1 Penerimaan makanan terbatas berkaitan dengan penyebab fisiologis yaitu susah mengunyah ditandai dengan hasil recall 24 jam termasuk dalam kategori kurang yaitu energi 37,14%, protein 58,02%, lemak 47,65%, dan karbohidrat 31,50%

NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan gangguan fungsi vaskular ditandai dengan hipertensi

NC-1.2 Kesulitan mengunyah berkaitan dengan penyebab motorik yaitu *stroke* ditandai dengan menurunnya perkiraan asupan makanan

NB-1.6 Kurang patuh terhadap rekomendasi terkait gizi berkaitan dengan tidak tertarik dalam menerapkan informasi ditandai dengan suka mengonsumsi makanan yang digoreng dan konsumsi teh manis 2 kali sehari.

Intervensi Gizi

Intervensi gizi yang diberikan berupa pemberian makanan diet rendah garam dalam bentuk makanan oral pada hari pertama hingga hari terakhir intervensi. Makanan oral dengan bentuk saring lauk cincang, dengan pemberian 3x makan utama dan 2x makan selingan. serta pemberian konseling/edukasi mengenai pola makan dan pemilihan jenis makanan sesuai dengan anjuran diet yang diberikan.

Tujuan diet antara lain untuk memberikan asupan makanan secara adekuat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien minimal memenuhi 80% kebutuhan dan meningkat secara bertahap, dan membantu mengontrol nilai tekanan darah normal. Kebutuhan zat gizi pasien adalah energi 1633,8 kkal, protein 56,01 g, lemak 36,30 g, dan karbohidrat 270,75 g. Dalam asupan makanan oral sehari yang telah diimplementasikan dapat memenuhi kebutuhan gizi pasien sebesar 104,1% energi, 105,3% protein, 107,43% lemak dan 101,57% karbohidrat.

Monitoring dan Evaluasi

Pemberian intervensi dilakukan selama 3 hari. Asupan makan pasien selama dilakukan intervensi menunjukkan adanya peningkatan asupan makan pasien dari hari pertama hingga hari terakhir intervensi.

Pemeriksaan fisik klinis selama periode intervensi menunjukkan bahwa pasien sudah tidak

mengalami susah mengunyah karena pemberian makanan yang sesuai dengan kondisi pasien yaitu saring, lauk cincang. Untuk suhu, nadi, respirasi, GCS dan saturasi oksigen sudah berada dalam batas normal. Tekanan darah mengalami penurunan mendekati ambang batas normal.

Sedangkan pada parameter biokimia tidak dilakukan pemeriksaan selama periode intervensi.

DISKUSI

Pasien *stroke non hemoragik* yang disertai dengan hipertensi membutuhkan dukungan zat gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhannya karena berisiko mengalami malnutrisi berkepanjangan. Pada kasus ini, pasien mengalami malnutrisi berkaitan dengan presentil LILA yang termasuk dalam kategori gizi kurang.

Pemilihan perhitungan menggunakan tata laksana *stroke*. Rekomendasi untuk pasien *stroke* yaitu minimal 25-45 kkal/kgBB. Memastikan protein cukup yaitu minimal 1,2-1,5 g/kg BB untuk pasien dengan gizi kurang bertujuan untuk mencegah asupan inadekuat (5).

Sesuai dengan perhitungan yang telah diperkirakan untuk pasien, maka diimplementasikan dengan memberikan makanan saring lauk cincang dengan pemberian 3x makanan utama dan 2x makanan selingan. Kandungan energi dan protein yang cukup dan natrium yang rendah sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien secara adekuat sesuai dengan kondisinya dan kemampuannya serta dapat menurunkan tekanan darah mendekati ambang batas normal.

Manajemen nutrisi pada pasien *stroke non hemoragik* dengan hipertensi :

pemberian asupan makanan rendah garam maksimal 1000 – 1200 mg natrium karena pasien termasuk dalam kategori *stage* I. Pemberian tersebut bertujuan untuk mengontrol tekanan darah supaya berada pada ambang batas normal (5).

Berdasarkan hasil monitoring evaluasi pada asupan pasien, terdapat peningkatan disetiap harinya. Pemberian makanan saring lauk cincang pada hari pertama hingga terakhir intervensi. Asupan pada hari ke-1 intervensi termasuk dalam kategori kurang karena pasien merasa lemas dan tidak nafsu makan.

Pada hari Ke-2, diberikan asupan makanan dengan bentuk yang sama seperti hari pertama. Makanan yang dikonsumsi pasien mengalami peningkatan dari hari sebelumnya. Pasien merasa nafsu makannya sedikit membaik dibanding hari sebelumnya. Pasien merasa masih merasa lemas sehingga tidak mampu menghabiskan makanannya, namun pasien merasa bahwa makanan yang dikonsumsi sesuai dengan keadaannya yaitu keadaan gigi banyak yang sudah tanggal. Presentase asupan pasien untuk energy dan protein >80%, sedangkan lemak dan karbohidrat <80%.

Pada hari ke-3, pasien diberi asupan yang sama pada hari sebelumnya yaitu berupa makanan saring dengan lauk cincang. Pada intervensi hari terakhir, pasien merasakan nafsu makannya sudah hampir kembali namun belum bisa mengonsumsi makanan hingga

habis, Asupan makanan yang dikonsumsi pasien pada hari terakhir rata-rata termasuk dalam kategori baik yaitu >80% kebutuhan.

Tabel 1. Monitoring Asupan Makan

Uraian	Hari ke-1				Hari ke-2				Hari ke-3			
	E (kka l)	P (g)	L (g)	KH (g)	E (kka l)	P (g)	L (g)	KH (g)	E (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)
Asupan Oral RS	827,5	28	15,5	144	124,2	42	23,2	216	1406,75	47,6	26,35	244,8
Asupan Enteral RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asupan Luar RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	827,5	28	15,5	144	124,2	42	23,2	216	1140,675	47,6	26,35	244,8
Kebutuhan	163,38	56,01	36,3	270,7	163,38	56,0	36,3	270,75	1633,8	56,01	36,3	270,75
%Asupan	50,6%	49,9%	42,6%	53,1%	75,9%	75%	64%	79%	83,23%	86%	72%	90%
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Baik

Pasien dengan gangguan makan mengunyah dapat meningkatkan resiko malnutrisi. Penatalaksanaan diet yang tepat dapat memenuhi nutrisi bagi pasien terutama pasien geriatric. Pasien stroke dengan hipertensi pada penelitian ini menggunakan diet rendah garam dengan bentuk makanan saring lauk cincang. Pengurangan asupan garam atau natrium pada pasien stroke dengan hipertensi dapat menurunkan tekanan darah pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (3). Proses penyembuhan dapat berjalan dengan baik tergantung pada asupan makanan termasuk zat makro dan mikro terutama natrium. Pemberian formula rendah garam dengan pemberian makanan saring, lauk cincang 3x makanan utama dan 2x makanan selingan yang memiliki kandungan zat gizi 1633,8 kkal energy per hari, protein 56,01 per hari, lemak 36,30 per hari, dan karbohidrat 270,75 per hari. Pemberian makanan tersebut memiliki nilai gizi sesuai dengan kebutuhan pasien dapat meningkatkan dan mencegah terjadinya penurunan berat badan, memenuhi kebutuhan gizi pasien dan mengontrol tekanan darah mendekati ambang batas normal.

KESIMPULAN

Pemberian Diet Rendah Garam yang diberikan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan hipertensi dan *hemiparese sinistra* berupa makanan saring lauk cincang dengan pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan gizi pada pasien dengan kondisi susah mengunyah

pada penderita *stroke non hemoragik* dengan hipertensi dapat membantu mengontrol tekanan darah normal dan memperbaiki kondisi malnutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

1. CDC. (2021). CDC: *Learn About Stroke*
2. Tadi P, Lui F. (2021). *Acute Stroke*. Treasure Island (FL):StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 30570990
3. Turlova, E., & Feng, Z. P. (2013). *Dietary salt intake and stroke*. *Acta pharmacologica Sinica*, 34(1), 8–9. <https://doi.org/10.1038/aps.2012.179>
4. Almatsier, Sunita. (2019). *Penuntun Diet*. Kompas Gramedia. Jakarta.