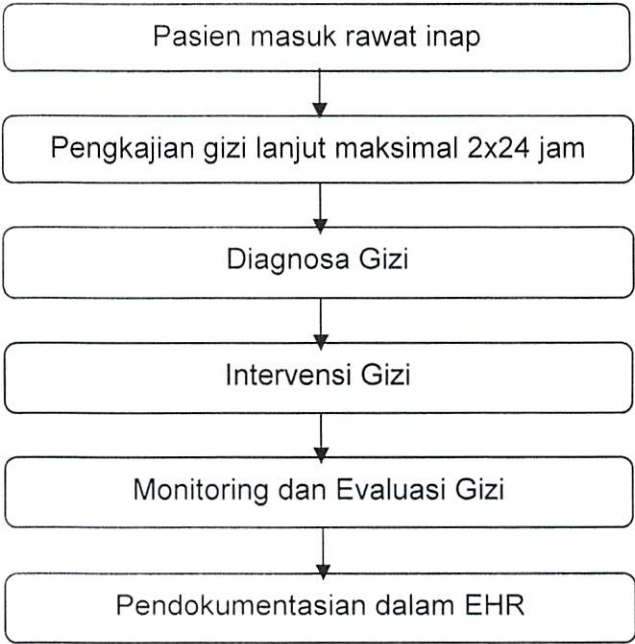


 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	SOP TERAPI GIZI PASIEN STROKE DENGAN DIABETES MELITUS		
Standar Operasional Prosedur	No. Dokumen 01-02-02/XXXIX/11284/ 2022	No. Revisi 01	Halaman 1 / 2
Pengertian	Stroke merupakan penyakit yang terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terganggu. Ada dua jenis stroke yaitu stroke iskemik (infark) dan stroke hemoragik. Faktor risiko medis yang dapat menyebabkan stroke salah satunya adalah diabetes melitus		
Tujuan	Terapi gizi pasien stroke dengan diabetes melitus bertujuan untuk mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi pasien dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin atau obat penurun glukosa darah.		
Kebijakan	SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Nomor HK.02.03/XXXIX/10426/2022 tentang Revisi Pedoman Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono		
Prosedur	1. Dilakukan oleh Dietisien dengan tingkat pendidikan minimal DIII Gizi, berkompeten, memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktek). 2. Kunjungan awal pasien dilakukan saat pasien masuk ruang rawat inap maksimal 2x24 jam. 3. Dietisien melakukan pengkajian gizi lanjut yang terdiri dari: a. Riwayat klien b. Antropometri c. Biokimia terkait gizi d. Fisik/Klinis terkait gizi e. Riwayat gizi 4. Dietisien membandingkan hasil pengkajian gizi dengan <i>comparative standards</i> 5. Dietisien menentukan diagnosis gizi pasien 6. Dietisien memberikan intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien: a. Pemberian makan pasien stroke dengan diabetes melitus 1) Intervensi gizi pasien stroke dibedakan menurut kondisi ada tidaknya malnutrisi dan kesulitan menelan (disfagia). 2) Menentukan kebutuhan pasien a) Kebutuhan energi: 25-30 kkal/kg BB ideal. Ditambah dan dikurangi bergantung beberapa faktor, yaitu berat badan, tinggi badan, usia, aktivitas, dan adanya komplikasi. b) Kebutuhan protein: 10-20% total asupan energi c) Kebutuhan lemak: 20-25% total asupan energi dengan komposisi lemak jenuh <7% kebutuhan, lemak tidak jenuh ganda <10%, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Konsumsi kolesterol <200 mg/hari d) Kebutuhan karbohidrat: 45-65% total asupan energi e) Kebutuhan natrium: <2300 mg/hari f) Kebutuhan serat: 20-25 gram/hari g) Cairan: 1500-2000 ml/hari (dengan memperhatikan kondisi edema dan restriksi cairan)		

 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	SOP TERAPI GIZI PASIEN STROKE DENGAN DIABETES MELITUS		
	No. Dokumen <i>01-02.02/xxxxx/11284/2022</i>	No. Revisi 01	Halaman 2 / 2
	3) Tahapan pemberian diet stroke dibagi menjadi dua fase, yaitu: a) Fase akut (24-48 jam) Diberikan kepada pasien dalam fase akut dengan kondisi hemodinamik stabil. Makanan diberikan dalam bentuk cair jernih, cair kental, atau kombinasi yang diberikan secara oral (tanpa penyulit disfagia) atau melalui selang (NGT). b) Fase pemulihan Fase pemulihan adalah fase ketika pasien sudah melewati masa akut, sudah sadar, tidak mengalami disfagia atau masih dalam kondisi disfagia. Bentuk makanan disesuaikan dengan kemampuan pasien (cair, saring, lunak, atau biasa). b. Edukasi/Konseling Gizi sesuai diet c. Koordinasi dengan Tenaga Kesehatan lainnya terkait pelayanan gizi 7. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi sesuai dengan hasil risiko malnutrisi 8. Mendokumentasikan terapi gizi menggunakan format ADIME dalam EHR (<i>Electronic Health Record</i>).		
Unit Terkait	1. Instalasi Gizi 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi <i>Intensive Care</i>		
Alur	 <pre>graph TD; A[Pasien masuk rawat inap] --> B[Pengkajian gizi lanjut maksimal 2x24 jam]; B --> C[Diagnosa Gizi]; C --> D[Intervensi Gizi]; D --> E[Monitoring dan Evaluasi Gizi]; E --> F[Pendokumentasian dalam EHR];</pre>		