

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI PADA NY. S DI RUANG BAROKAH RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Diajukan untuk memenuhi tugas akhir ujian komprehensif
jenjang pendidikan pendidikan diploma III keperawatan



Disusun oleh :

Anggun Kusuma Dewi

A01301720

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

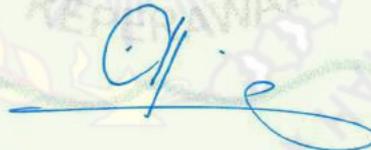
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan hasil ujian komprehensif telah diterima dan distujui oleh pembimbing karya tulis ilmiah diploma III keperawatan STIKES nuhammadiyah gombang pada :

Hari / Tanggal : *Senin, 01 Agustus 2016*

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombang

Pembimbing



(Diah Astutiningrum M. Kep Ns)

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
PEMENUHAN NUTRISI PADA NY. S DI RUANG BAROKAH RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Anggun Kusuma Dewi

A01301720

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal

kamis, 04 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Eka Riyanti M. Kep Sp Mat (.....)
2. Diah Astutiningrum M. Kep Ns (.....)

Mengetahui.

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S. Kep. Ns, M. Sc)

Study Program DIII of Nursing

College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

KTI, July 2016

Anggun Kusuma Dewi¹, Diah Astutiningrum M. Kep, Ns²

ABSTRACT

MEETING THE NEEDS OF NURSING DISORDERS NUTRITIONAL NY.

S diruang BAROKAH RS PKU Muhammadiyah gombong

Assessment Ny. S age of 57 years with a diagnosis of liver cirrhosis when carried out assessment studies patients complain of dizziness and weakness, the client is still often nausea and vomiting, non-current BAB client, and the client not know for sure about his illness.

And the results of the assessment, diagnosis was appointed Imbalance Nutrition: less than body requirement related to nausea and vomiting, constipation associated with not enough fiber intake, deficiency of knowledge related to the lack of information

Interventions examines changes in diet and the amount eaten clients, weigh Weight Loss clients, reviewing their food allergies, collaborate with nutritionists to determine the calorie and nutrition for weight gain are ideal, collaborating with doctors in medicine and vitamins to increase appetite, encourage clients to eat little but often, providing a high-fiber nutrition, health education about the disease clients and good nutrition for the client and the author also makes an innovative action that is giving oral diet with dietary therapy modification to address the client's nutritional problems. Implementation has been done by the intervention. From the results of the evaluation can be concluded that the nursing problems on the client can be resolved.

Keywords: Nutritional Requirements, Therapeutic Diet Modifications

-
1. University student Diploma III of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.
 2. Lecturer Diploma III of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.

Program Study DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2016

Anggun Kusuma Dewi¹, Diah Astutiningrum M. Kep, Ns²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA NY. S DIRUANG BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Pengkajian Ny. S umur 57 tahun dengan diagnosa Sirosis Hepatis saat dilakukan pengkajian pengkajian pasien mengeluh pusing dan lemas, klien juga masih sering mual dan muntah, BAB klien tidak lancar, dan klien belum mengetahui secara pasti tentang penyakitnya.

Dan dari hasil pengkajian tersebut, diangkatlah diagnosa Ketidakseimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Mual dan Muntah, konstipasi berhubungan dengan asupan serat tidak cukup, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Intervensi mengkaji adanya perubahan pola makan dan jumlah makan klien, menimbang Berat Badan Klien, mengkaji adanya alergi makanan, mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan kalori dan nutrisi untuk kenaikan berat badan yang ideal, mengkolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat dan vitamin untuk menambah nafsu makan, menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, memberikan asupan nutrisi yang tinggi serat, pendidikan kesehatan tentang penyakit klien dan nutrisi yang baik untuk klien dan penulis juga membuat sebuah inovasi tindakan yaitu pemberian diet peroral dengan terapi diet modifikasi untuk mengatasi masalah nutrisi klien. Implementasi sudah dilakukan berdasarkan intervensi. Dari hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada klien dapat teratasi.

Kata kunci : Kebutuhan Nutrisi, Terapi Diet Modifikasi

-
1. Mahasiswa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
 2. Dosen D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Study Program DIII of Nursing

College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

KTI, July 2016

Anggun Kusuma Dewi¹, Diah Astutiningrum M. Kep, Ns²

ABSTRACT

MEETING THE NEEDS OF NURSING DISORDERS NUTRITIONAL NY.

S diruang BAROKAH RS PKU Muhammadiyah gombong

Assessment Ny. S age of 57 years with a diagnosis of liver cirrhosis when carried out assessment studies patients complain of dizziness and weakness, the client is still often nausea and vomiting, non-current BAB client, and the client not know for sure about his illness.

And the results of the assessment, diagnosis was appointed Imbalance Nutrition: less than body requirement related to nausea and vomiting, constipation associated with not enough fiber intake, deficiency of knowledge related to the lack of information

Interventions examines changes in diet and the amount eaten clients, weigh Weight Loss clients, reviewing their food allergies, collaborate with nutritionists to determine the calorie and nutrition for weight gain are ideal, collaborating with doctors in medicine and vitamins to increase appetite, encourage clients to eat little but often, providing a high-fiber nutrition, health education about the disease clients and good nutrition for the client and the author also makes an innovative action that is giving oral diet with dietary therapy modification to address the client's nutritional problems. Implementation has been done by the intervention. From the results of the evaluation can be concluded that the nursing problems on the client can be resolved.

Keywords: Nutritional Requirements, Therapeutic Diet Modifications

-
1. University student Diploma III of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.
 2. Lecturer Diploma III of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatu.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Pemenuhan Nutrisi Pada Ny. S Di Ruang Barokah Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong” yang dibuat sebagai tugas akhir ujian komprehensif DIII Keperawatan.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan berjalan lancar tanpa dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan banyak nikmat sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
2. Bapak Madkhan Anis, S. Kep. Ns selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Sawiji Amani, S. Kep, Ns. M. Sc, selaku ketua program study DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Diah Astutiningrum S. Kep. Ns, selaku penguji pada ujian komprehensif serta selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dan benar.
5. Ayahku Bapak Basirun Sastro Prawiro dan ibuku ibu Samirah yang sangat saya cintai serta kakak-kakakku dan adik-adikku Aqis Cahyadi, Sri Utami Palupi, Abdurrahman Yahya Khoirunnizam, Andien Okti Chairun Nisa, serta Pak Dheku Bapak Gatot Sukarno yang telah mendukung penulis dalam segi moril, materil, dan spiritual dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Teman-teman seperjuanganku dari Kelas 3A khususnya Anis L, Annisa S I, Ferina N, Fitroh A, dan teman terdekat saya A. M yang selalu saling menyemangati dan membuat proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini

penyakit dengan warna sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Semoga pihak - pihak yang telah membantu pembuatan proposal ini mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mempunyai banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Penulis berharap agar dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah berikutnya dapat lebih baik. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Gombong, 17 Juni 2016

Anggun Kusuma Dewi



DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI..... | iii |
| ABSTRAK | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Tujuan Penulisan..... | 5 |
| C. Manfaat penulisan | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia | 8 |
| B. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi | 8 |
| C. Konsep Nutrisi..... | 9 |
| D. Tindakan Inovasi Keperawatan..... | 14 |
| BAB III RESUME KEPERAWATAN | |
| A. Pengkajian | 17 |
| B. Analisa Data | 21 |
| C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi..... | 23 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| A. Ketidakseimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh | 30 |
| B. Konstipasi | 35 |
| C. Defisiensi Pengetahuan | 39 |
| D. Nyeri akut | 42 |
| E. Analisis Tindakan Inovasi | 44 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 48 |
| B. Saran | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | 51 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sirosis hepatis adalah keadaan patologis yang merupakan stadium akhir *fibrosis hepatic* yang berlangsung progresif yang ditandai oleh adanya *distorsi* arsitektur hepar dan pembentukan *nodules regenerate* (Waluyo, 2007).

Organisasi kesehatan dunia (WHO), pada tahun 2000 sekitar 700 juta umat manusia terinfeksi sirosis hepatis. Angka ini meliputi sekitar 3% dan seluruh populasi manusia di dunia dan setiap tahunnya infeksi baru sirosis hepatis bertambah 3-4 juta orang.

Etiologi dari sirosis hepatis dinegara barat yang tersering akibat alkoholik. Dibeberapa negara Asia dan Afrika, penyebab utama dari sirosis hepatis adalah hepatitis kronis, lebih dari 40% pasien sirosis hepatis asimtomatis, pada keadaan ini sirosis ditemukan waktu pemeriksaan rutin kesehatan atau pada waktu autopsi (WHO, 2007)

Sementara dinegara maju, sirosis hepatis merupakan penyebab kematian terbesar ketiga pada pasien berumur 45-46 tahun (setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker). Angka kejadian sirosis hepatis dari hasil otopsi sekitar 2,4% dinegara barat, sedangkan di Amerika diperkirakan 360 per 100.000 penduduk dan menimbulkan sekitar 35.000 kematian pertahun (Nurdjanah, 2009)

Angka prevalensi sirosis hepatis di Indonesia secara pasti belum diketahui. Menurut prevalensi penyakit sirosis hepatis pada tahun 2003 di Indonesia sebanyak 1-2,4% dari rata-rata prevalensi (1,7%), diperkirakan lebih dari 7 juta penduduk Indonesia menderita penyakit sirosis hepatis (Anonim, 2008). Dan ini membuktikan bahwa di setiap tahunnya penderita Sirosis Hepatis meningkat.

Sirosis hepatis merupakan penyakit yang sering dijumpai di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kasus ini lebih banyak ditemukan pada kaum pria dibandingkan dengan kaum wanita dengan perbandingan 2-4 : 1 dengan umur rata-rata yang menduduki peringkat pertama antara golongan umur 30-59 tahun dengan puncaknya sekitar 40-49 tahun (Hadi, 2008).

Dari hasil penelitian Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008, menunjukkan bahwa Jawa Tengah merupakan peringkat ke-5 provinsi dengan penyakit Sirosis Hepatis di Indonesia dengan jumlah penderita sebanyak 26 orang di Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan hasil penelitian Karina (2007) dengan desain *case control*, bahwa jumlah penderita sirosis hati tahun 2002-2006 di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 637 orang dengan proporsi angka kematian sebesar 9,7%. Di RSUD PKU Muhammadiyah sendiri telah ditemukan 7 klien dengan diagnosa sirosis hepatis dalam satu tahun terakhir.

Sirosis (terbentuknya jaringan parut) di hati akan menyebabkan vasokonstriksi dan *fibrotisasi sinusoid*. Akibatnya terjadi peningkatan resistensi pada sistem porta yang berujung kepada penyakit hipertensi porta. Hipertensi porta dibarengi dengan vasodilatasi pembuluh *splanchnic bed* (pembuluh darah splanchnic) akibat adanya vasodilator endogen (seperti NO, *calcitonin gene related peptide* dan *endotelin*, dsb).

Belum ada klasifikasi etiologi yang memuaskan untuk sirosis, kecuali spesifikasi etiologi yang diperkirakan mendasari yang bervariasi. Secara geografis dan sosial, yang berikut adalah perkiraan frekuensi kategori etiologi di dunia barat : penyakit hati alkoholik 60% sampai 70%, hepatitis virus 10%, penyakit empedu 5% sampai 10%, *Hemokromatosis hereditas* 5%, penyakit Wilson tetapi jarang, sirosis kriptogenik (Robbins, 2007)

Satu tahun terakhir jumlah penderita penyakit sirosis hepatis sebanyak 62 orang, dimana 44 berjenis kelamin laki-laki dan 18 berjenis kelamin perempuan (Depkes, 2007).

Menurut Robbin 2007, manifestasi klinis dari sirosis hepatis secara umum adalah anoreksia, penurunan berat badan, tubuh lemah, dan penyakit

hati tahap lanjut, debilitas yang nyata. Jika telah terjadi gagal hati maka penderita akan mengalami ikterus, edema perifer, perdarahan, eritema palmari, anioma laba-laba, serta perdarahan pada saluran cerna. Sehingga untuk mencegah gejala-gejala itu diperlukan nutrisi yang baik seperti nutrisi Protein Hewani.

Menurut Hadi (2008) Penderita sirosis hepatitis sangat membutuhkan nutrisi yang baik untuk mencegah terjadi karena di negara Asia faktor pemegang nutrisi memegang peranan penting untuk timbulnya Sirosis Hepatis. Dari laporan Hadi didalam simposium Patogenesis Sirosis Hepatis di Yogyakarta tanggal 22 November 1975, ternyata dari hasil penelitian makanan terdapat 81,4 % penderita kekurangan protein hewani, dan ditemukan 85 % penderita Sirosis Hepatis yang berpenghasilan rendah, yang di golongan ini adalah : pegawai rendah, kuli-kuli, petani, buruh kasar, mereka yang tidak bekerja.

MHE dengan malnutrisi dapat diberikan diet 35-40 kal / kgBB dan 1,5 g protein / kgBB termasuk BCAA substitusi untuk meningkatkan status gizi, dan LOLA butiran dapat diberikan untuk meningkatkan encephalopathy. penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai lebih lanjut tentang khasiat dan efek samping, dengan penelitian yang lebih baik desain, ukuran sampel yang lebih besar dan lebih lama pengobatan (Suzanna, 2011).

Sedangkan nutrisi sendiri itu adalah zat-zat gizi atau zat-zat yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakitnya, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk dapat menerima makanan atau bahan-bahan lainnya dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisa-sisa dari makanannya (Tarwoto, 2006).

Fungsi utama nutrisi adalah untuk memberikan energi pada aktivitas tubuh, membentuk kerangka serta jaringan tubuh, serta mengatur berbagai macam proses metabolisme didalam tubuh. Didalam konsep dasar nutrisi kita mengenal nutrisi disebut juga dengan nutrient. Setiap nutrien mempunyai susunan kimia tertentu yang akan menampilkan sedikitnya satu fungsi khusus

sewaktu makanan dicerna dan diserap oleh tubuh. Nutrient memiliki 3 fungsi utama yaitu menyediakan energi untuk proses metabolisme dan pergerakan tubuh, menyediakan struktur material untuk jaringan-jaringan tubuh seperti tulang dan otot, mengatur proses-proses dalam tubuh. (Ambarwati, 2014)

Peran perawat penting untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan standar keperawatan dan kode etik dalam menangani pasien dengan diagnosa medis sirosis hepatis.

Sangat banyak tindakan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi : Kurang Dari Kebutuhan Tubuh, salah satunya adalah pemberian nutrisi peroral, tetapi tindakan ini sering sekali tidak efektif karena klien sering tidak nafsu makan sehingga akan sangat sulit untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi klien ditambah lagi dengan menu makanan rumah sakit yang monoton dan rasanya yang hambar sehingga akan sulit untuk bisa mengatasi masalah kebutuhan nutrisi klien. Oleh karena itu penulis membuat inovasi tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut yaitu Pemberian Diet Peroral dengan Terapi Diet Modifikasi yaitu usaha untuk memulihkan kesehatan klien dengan mengubah diet (makanan) yang didapatkan klien dari rumah sakit dengan tetap mengacu pada indikasi sesuai dengan penyakit yang diderita oleh klien. Dan terapi ini dilakukan dengan cara menanyakan pada klien makanan apa yang disukai oleh klien, mengkaji adanya alergi makanan tertentu, dan dalam menyajikan makanan harus memperhatikan makanan klien, makanan harus disajikan secara menarik dan merangsang selera makan semaksimal mungkin tetapi bau yang kuat dan menyengat dapat merusak selera makan klien dengan tetap memperhitungkan konsistensi dan tekstur, nilai energi, zat gizi, dan jumlah. Karena dari laporan Hadi didalam simposium Patogenesis Sirosis Hepatis di Yogyakarta tanggal 22 November 1975, ternyata dari hasil penelitian makanan terdapat 81,4 % penderita kekurangan protein hewani, dan ditemukan 85 % penderita Sirosis Hepatis yang berpenghasilan rendah sehingga sangat penting bagi klien untuk terpenuhi kebutuhannya agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah yang diberi judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ny. S di Ruang Barokah RSUD Muhammadiyah Gombong”. Tindakan ini dilakukan untuk dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan, dan pengetahuan pembaca serta memberikan gambaran dalam penerapan asuhan keperawatan pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk meningkatkan keterampilan, kemampuan, dan pengetahuan serta memberikan gambaran dalam penerapan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ny. S dengan kasus Sirosis Hepatis di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Sirosis Hepatis di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Penulis mampu menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan Sirosis Hepatis di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Penulis mampu menegakkan diagnosa dengan tepat sesuai kebutuhan dasar manusia klien dengan Sirosis Hepatis di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Penulis mampu merencanakan tindakan yang sesuai dengan kondisi klien dengan Sirosis Hepatis di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong.

- e. Penulis mampu melakukan implementasi dengan efisiensi, tepat dan cermat untuk proses keperawatan klien dengan Sirosis Hepatis di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Penulis mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada Ny. S di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong.
- g. Penulis mampu mengaplikasikan dan mendokumentasikan dengan jurnal dan literatur tentang tindakan yang sudah dilakukan kepada Ny. S di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong.
- h. Penulis mampu mendeskripsikan analisis inovasi tindakan keperawatan kebutuhan dasar nutrisi pada Ny. S di ruang barokah RSU PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat penulisan

1. Manfaat keilmuan

Dapat memberikan referensi tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan penyakit sirosis hepatis.

2. Manfaat aplikatif

- a. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang tindakan keperawatan apa yang tepat untuk kita lakukan pada klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- b. Hasil karya ilmiah ini diharapkan akan memberikan masukan kepada rumah sakit, agar dapat memberikan tindakan keperawatan yang tepat terhadap klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- c. Hasil karya ilmiah ini diharapkan akan menjadi masukan bagi akademis dalam rangka merumuskan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan kondisi klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

- d. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan inovasi tindakan keperawatan pada klien dalam memenuhi gangguan kebutuhan dasar nutrisi.
- e. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi panduan oleh masyarakat dalam melakukan tindakan untuk dapat mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan dasar nutrisi dirumah masing-masing.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, Fitri Respati. 2014. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Parama Ilmu
- Herdman, T. Heather. 2015. *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi*. 2015-2017. Jakarta : EGC
- Kowalski, T. Mary. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC
- Kumboyono, dkk. 2013. *Indikator Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Oleh Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tentara dr. soepraoen Malang*. Jurnal Ners Volume 8 No 2, 183-189
- Robbins Dan Kumar. 2007. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta : EGC
- Sujono Hadi, 2008. *Sirosis Hepatis Dalam Gastroenterologi*. Edisi 7. P. T. Alumni : Bandung
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Et Al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Edisi Revisi. Jakarta : EGC
- Suzanna Ndraha, Irsan Hasan, Marcellus Simadibrata. Vol 43 Number 1 January 2011. *The Effect of L-ornithine L-aspartate and Branch Chain Amino Acids*
- Tarwoto, Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Waluyo, Aru, Dkk. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 4, Fkui/Rsupn-Cm : Jakarta
- Wilkes, Gail M. 2012. *Buku Saku Gizi Pada Kanker Dan Infeksi Hiv*. Jakarta : EGC
- Wilkinson, J. M. 2007. *Buku Saku Keperawatan Dengan Intervensi Nic Dan Kriteria Hasil Noc*. Jakarta : EGC


1 Juli 2016

ASUHAN KEPERAWATAN.
PADA Ny. S DENGAN SIROSIS HEPATIS.
DI RUANG BAROKAH.
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

DISUSUN OLEH:
ANGGIM KUSUMA DEWI
A01301920.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016.

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA Ny. S DENGAN SIROSIS HEPATIS
DI RUANG BAIROKAM
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG.**

A. Pengkajian.

1. Identitas klien

Nama : Ny. S.
Tanggal lahir / umur : 15 Mei 1959 / 57 th.
Jenis kelamin : perempuan.
Alamat : Ewajan, Ewajan, Kebumen.
Pendidikan : SD.
Pekerjaan : Ibu rumah tangga.
Agama : Islam.
Tgl masuk RS : 28 Mei 2016
NO RM : 311627
Diagnosa Medis : sirosis Hepatis.

2. Identitas penanggung jawab.

Nama : Tn. S.
Tanggal umur : 64 th.
Jenis kelamin : laki-laki.
Alamat : Ewajan, Ewajan, Kebumen
pekerjaan : buruh.
Hub. dg klien : katan kandung klien

3. keluhan utama.

klien mengeluh lemas dan pusing

4. Riwayat kesehatan sekarang.

klien datang ke RS pada hari Sabtu, 28 Mei 2016 dengan keluhan mual & muntah darah. klien juga merasa lemas & pusing sejak 3 hari yg lalu sebelum masuk rumah sakit. saat di rumah klien sempat kerobat ke puskesmas & dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah Gombong. dan saat dilakukan pengkajian klien masih mengeluh pusing dan lemas, masih mual & muntah. klien juga merasa nyeri didaerah abdomen bagian 3, nyeri seperti ditusuk, nyeri bertambah saat klien tertentang & nyeri hilang timbul. didapatkan pulse TD = 110 mmHg, H = 85 $\frac{1}{m}$, S = 36.5 $^{\circ}C$, RR = 21 $\frac{1}{m}$, BB = 43 kg.

5. Riwayat Penyakit Dahulu.

Klien mengatakan punya riwayat penyakit liver dan sebelumnya juga pernah dirawat di rumah sakit sekitar satu tahun yg lalu karena penyakit thypoid (tipes), klien belum pernah dioperasi sebelumnya dan tidak mempunyai riwayat Alergi makanan ataupun minuman. & obat-obatan

6. Riwayat penyakit keluarga.

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti dirinya dan tidak ada yg mempunyai riwayat penyakit menurun seperti hipertensi & jantung, serta tidak ada keluarga yg mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC & Hepatitis

7. Pola fungsional Virginia Henderson.

a. Pola oksigenasi

sebelum masuk RS = Klien mengatakan tidak pernah merasa sesak & dpt bernafas dengan normal.

saat di kaji = Klien mengatakan tidak merasa sesak & klien dapat bernafas dg normal tanpa alat bantu.

b. Pola nutrisi

sebelum masuk RS = Klien mengatakan dapat makan secara mandiri sebanyak 3 kali sehari & satu porsi habis dengan nasi, lauk dan sayur dan minum jika klien haus.

saat di kaji = Klien mengatakan hanya makan bubur halus dan hanya habis setengah porsi dg dibantu keluarga, karena klien masih sering mual, serta klien minum jika haus saja, terjadi penurunan BB 3 kg.

c. pola Eliminasi

sebelum masuk RS = Klien mengatakan sebelumnya dapat bereliminasi dg baik dan mandiri dengan frekuensi BAB 1-2 x sehari dan BAK 4-7 x sehari.

saat dikaji = Klien mengatakan sudah 3 hari tidak BAB & jika BAB hanya sedikit & BAK 3-5 x sehari juga sedikit

d. pola Istirahat tidur.

sebelum masuk RS = Klien mengatakan sebelumnya dapat istirahat dengan baik yaitu sekitar 7 jam.

saat dikaji = Klien mengatakan semalaman tidak bisa tidur karena suasanya berisik sehingga menyebabkan tidak nyaman.

e. pola Aktivitas

sebelum masuk RS : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan, sebelumnya klien bekerja sebagai IRT.
saat dikaji = klien mengatakan masih merasa lemas dan hanya tiduran ditempat tidur. tetapi klien masih mampu berjalan ke kamar mandi walau dengan bantuan, segala kebutuhan klien dibantu keluarga.

f. pola personal Hygiene.

sebelum masuk RS : klien mengatakan sebelumnya mandi 2 x sehari & sikat gigi 2 x sehari ~~sehari~~ dan melakukan ~~sehari~~ mandi.
saat dikaji = klien mengatakan hanya diseka satu kali sehari dan tidak pernah sikat gigi.

g. pola Berpakaian.

sebelum masuk RS = klien mengatakan dapat memilih dan berpakaian secara mandiri
saat dikaji = klien mengatakan dalam berpakaian dibantu keluarga atau perawatnya.

h. pola menjaga suhu tubuh.

sebelum masuk RS : klien mengatakan tdk memiliki gangguan dalam menjaga suhu tubuhnya & mampu melakukan secara mandiri
saat dikaji = klien mengatakan diruangan terasa panas sehingga klien menggunakan pakaian yg tipis

i. pola komunikasi

sebelum masuk RS = klien mengatakan dapat berkomunikasi dg baik baik kepada keluarga & masyarakat di sekitarnya.
saat dikaji = klien mengatakan dirumah sakit dapat berkomunikasi dg baik kepada keluarga, perawat, & teman sekamarnya.

j. pola Spiritual

sebelum masuk RS = klien mengatakan aktif dalam beribadah & menjalankan solat 5 waktu.
saat dikaji = klien mengatakan tdk menjalankan solat karena merasa lemas. & pusing

k. pola rekreasi

sebelum masuk RS : klien mengatakan jika bosan klien akan main ketempat tetangga atau menonton TV
saat dikaji = klien mengatakan jika bosan akan mengajak pasien sebelahnya ngobrol.

L. pola rasa nyeri

sebelum masuk RS : klien mengatakan bahwa klien

saat dikaji = klien tdk mampu bekerja dan hanya tiduran saja di tempat tidur.

M. pola belajar.

sebelum masuk RS : klien mengatakan mendapatkan informasi tentang kesehatan dari Puskesmas & televisi

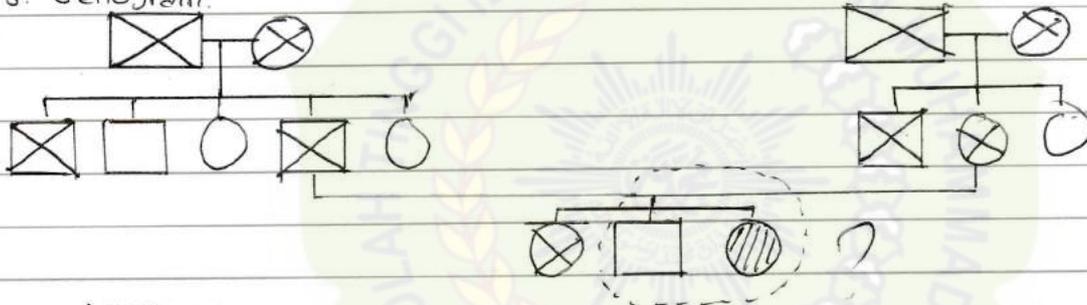
saat dikaji = klien mengatakan mendapat informasi dari perawat, & dokter di ruangan, tetapi saat ditanya klien tdk bisa menjawab.

N. pola rasa aman & nyaman.

sebelum masuk RS : klien mengatakan merasa aman & nyaman saat berkumpul dg keluarganya & tdk merasakan sakit.

saat dikaji = klien mengeluh nyeri perut & merasa tdk nyaman & aman km tdk bisa berkumpul dg keluarganya. nyeri beresiko 3 diperut bagian kanan atas seperti ditusuk-tusuk nyeri bertambah saat klien terlentang & nyeri hilang timbul

8. Genogram.



keterangan :



= laki-laki



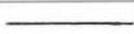
= perempuan



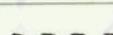
= meninggal



= meninggal.



= menikah



= rumah.



= pasien

g: pemeriksaan fisik

- keadaan umum = baik.

kesadaran : komposmentis

TTU = TD : 110/80 mmHg.

M. = 84 x/m.

RR = 20 x/m

S = 36,5 °C.

kepala = bentuk mesocephali, kulit kepala sedikit kotor, rambut bau tak sedap.

mata = bentuk simetris, konjungtiva anemis, sklera ikterik, pupil
- isokhor 3/3, +/t.

hidung = bentuk simetris, tdk ada polip, tdk ada pematangan cuping hidung.
lien tdk menggunakan alat bantu pernafasan apapun.

mulut = mukosa bibir kering, rongga mulut kotor, tdk ada sariawan.
ataupun lesi

telinga = bentuk simetris, terdapat sedikit serumen, fungsi pendengaran baik

leher = tdk ada pembesaran kelenjar tiroid, tdk tampak JVP

dada = paru² = I = bentuk simetris, tdk ada luka & benjolan, tdk ada retraksi dinding dada.

pal = vokal vemitus simetris.

per = bunyi sonor.

A = suara paru veskuler.

Jantung = I = bentuk normal, ikтус cordis tdk terlihat.

pal = tdk ada pembesaran jantung, ikтус cordis teraba.

per = bunyi pekak.

A = suara jantung S₁ & S₂ reguler

Abdomen : I = pengembangan simetris, tdk ada pembesaran hati, tdk ada asites, tdk ada luka / lesi.

A = bisling usus normal 11 x / m.

per = bunyi pekak.

pal = terdapat nyeri tekan di Abdomen 4, & turgor kulit ~~baik~~ jelek

ekstremitas atas = tangan kiri terpasang Intus, kekuatan otot 4/4, 4/4, tdk ada edema, akral hangat.

ekstremitas bawah = kekuatan otot 4/4, tdk ada edema, akral hangat

10. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan USG.

- gambaran kelenjar Hepatitis

- tidak tampak kelainan pada organ, UF, Lien, pankreas, kedua renal & vesika urinaria.

b. Pemeriksaan laboratorium, tgl 25 Mei 2016

| Pemeriksaan | Hasil | Normal |
|-------------|-------|-------------------------|
| leukosit | 28,65 | 4,80 - 10,80 10^3 /uL |
| eritrosit | 2,40 | 4,20 - 5,40 10^6 /uL |
| Hemoglobin | 7,0 | 12,0 - 16,0 g/dL |
| Hematokrit | 20 | 37 - 43 % |
| Trombosit | 668 | 150 - 450 10^3 /uL |

| | | | |
|---------|-------|-------------|-------|
| Albumin | 2,9 | 3,50 - 5,00 | mg/dL |
| SGOT | 126,0 | 0,0 - 40,0 | u/L |
| SGPT | 153,0 | 0,0 - 41,0 | u/L |

c. Pemeriksaan laboratorium tgl 27 Mei 2016

| Pemeriksaan | Hasil | Normal |
|-------------|-------|------------------------|
| Leukosit | 14,65 | 4,80 - 10,80 $10^3/uL$ |
| Eritrosit | 2,69 | 4,20 - 5,40 $10^6/uL$ |
| Haemoglobin | 7,7 | 12,0 - 16,0 g/dL |
| Hematokrit | 22 | 37 - 43 % |
| Trombosit | 358 | 150 - 450 $10^3/uL$ |

d. Pemeriksaan laboratorium tgl 29 Mei 2016

| Pemeriksaan | Hasil | Normal |
|-------------|-------|------------------------|
| Leukosit | 9,25 | 4,80 - 10,80 $10^3/uL$ |
| Eritrosit | 2,55 | 4,20 - 5,40 $10^6/uL$ |
| Hemoglobin | 7,4 | 12,0 - 16,0 g/dL |
| Hematokrit | 22 | 37 - 43 % |
| Trombosit | 276 | 150 - 450 $10^3/uL$ |

e.

11. Program therapy.

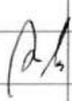
a. Injeksi.

- Inj. ceftaxidime 1 gr / 12 jam.
- Inj. vit - k 2 mL / 8 jam
- Inj. kalnex 4 mL / 8 jam.
- Inj. Ranitidin 2 mL / 12 jam.
- Inj. Ondansetron 4 mg / 8 jam.
- Inj. lasik 25 mL / 8 jam.
- Inj. STMC 2 Amp / DS 100 cc c 3 hari.

b. oral.

- Anemolac 3 x 1
- curcuma 3 x 1

B. Analisa Data.

| No | waktu. | Data fokus | etiologi | problem. | ttid. |
|----|---|--|-------------------------------------|--|---|
| 1. | senin 30/05-16 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan merasa mual. - klien mengatakan ingin muntah saat makan. - klien mengatakan merasa lemas dan pusing - klien mengatakan malas makan & hanya menghabiskan sepele ngah porsi makanannya. - klien mengatakan merasa dirinya semakin kurus. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lemas. - klien hanya tiduran di 4 tidur. - klien hanya makan setengah porsi makanannya. - klien sudah 3 hari mengalami melena. - klien tdk menghabiskan makannya. - BB klien turun menjadi 43 kg dim seminggu. | <p>myal dan muntah.</p> | <p>ketidakseimbangan Nutrisi : kurang dan kebutuhan tubuh.</p> |  |
| 2. | <p>selasa 30/05-16 senin 30/05-16.</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan susah BAB - klien mengatakan BAB hanya 3 hari sekali & sedikit - klien mengatakan BABnya berwarna coklat pekat. - klien mengatakan jika perutnya terasa penuh. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak jarang pergi toilet. | <p>Asupan serat tidak terpenuhi</p> | <p>konstipasi.</p> |  |

- klien tampak tdk nyaman krn perutnya terasa penuh.
- klien jarang minum air putih & hanya menghabiskan 1/2 porsi makanannya.

3. senin DS
30/05-16

- klien mengatakan tdk tahu tentang penyakitnya.
- klien mengatakan tdk pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sebelumnya.
- klien mengatakan bagaimana perawatan sbbk klien saat di rumah.

DO:

- klien tampak kebingungan saat ditanya ttg penyakitnya
- klien tdk bisa menjawab pertanyaan dari perawat.

kurangnya informasi defisiensi pengetahuan.

7.

Diagnosa Keperawatan

1. ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b.d. mual dan muntah.
2. konstipasi b.d Asupan Serat tidak terpenuhi
3. Defisiensi Pengetahuan b.d kurangnya informasi.

D. Intervensi keperawatan

| No | waktu | Tujuan | Intervensi | Hd. | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------|--|--|----------------|----|----|----|----------------|---|---|----|------------------|---|---|--|--|
| 2. | senin 30/05-16 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dg kriteria Hasil: | <ol style="list-style-type: none"> a. mengtaji adanya perubahan pola makan dan jumlah makan klien. b. menimbang Berat badan klien. c. mengtaji adanya alergi makanan. d. mengkolaborasi dg ahli gizi untuk menentukan kebutuhan kalori & nutrisi untuk maintenance BB klien. & diet. e. mengkolaborasi dg dokter. | 7. | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Asupan nutrisi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Absorpsi nutrisi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | No | kriteria Hasil | IR | ER | 1. | Asupan nutrisi | 2 | 5 | 2. | Absorpsi nutrisi | 2 | 5 | | |
| No | kriteria Hasil | IR | ER | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Asupan nutrisi | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Absorpsi nutrisi | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | |



| | | | |
|----|--------------------------|---|---|
| 3. | Asupan Nutrisi per oral. | 2 | 5 |
| 4. | Mual & muntah. | 2 | 5 |

dalam pemberian obat dan vitamin untuk menambah nafsu makan.
 F. menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.

2. Senin
30/05-16

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan konstipasi dapat teratasi dg kriteria hasil:

| No | Kriteria Hasil | IR | ER |
|----|--------------------------------------|----|----|
| 1. | Defekasi dapat dilakukan 1 x sehari. | 2 | 5 |
| 2. | Konsistensi fekes lembut. | 2 | 5 |
| 3. | BAB tanpa mengejan | 2 | 5 |

- a. memberikan enema atau supositoria sesuai dg indikasi.
- b. diskusikan kebiasaan eliminasi yg normal.
- c. Instrukasikan & dorong diet tinggi serat yg seimbang.
- d. dorong klien untuk bisa mengkonsumsi buah & jus sayuran.
- e. tinggikan cairan yg adekuat termasuk air & buah yg kaya akan serat.

3. Senin
30/05-16

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24j. diharapkan masalah defisiensi pengetahuan dapat teratasi dg kriteria Hasil:

| No | Kriteria Hasil | IR | ER |
|----|---|----|----|
| 1. | Klien & keluarga paham ttg penyakitnya | 2 | 5 |
| 2. | Klien & keluarga mampu mengidentifikasi apa yg telah diajarkan perawat. | 2 | 5 |
| 3. | Klien & keluarga dapat menjeraskan kembali materi yg disampaikan. | 2 | 5 |

- a. Mengkaji tingkat pendidikan & penghasilan klien & keluarga.
- b. memberikan informasi yg hanya relevan dengan situasi.
- c. memberikan pendidikan kesehatan kepada klien & keluarga sesuai dg kebutuhan keluarga dg menggunakan cara yg tepat.
- d. mengeneralisasi pengetahuan klien dan keluarga atas informasi yg dijeraskan oleh perawat.

| No | Kriteria Hasil | KR | ER |
|----|------------------------------------|----|----|
| 1. | Defekasi dapat dilakukan 1x sehari | 2 | 5 |
| 2. | Konsistensi feses lembut | 2 | 5 |
| 3. | BAB tanpa kram | 2 | 5 |

jika tdk kontraindikasi.

d. pemberian laksatif / enema sesuai indikasi untuk memperlancar BAB.

e. berikan cairan parenteral untuk menambah jumlah absorpsi air.

3. Senin 30/05-16. setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x terdapat diharapkan masalah kurang pengetahuan dapat teratasi dg kriteria Hasil

| No | Kriteria Hasil | KR | ER |
|----|--|----|----|
| 1. | Pasien & keluarga paham tentang penyakit klien. | | |
| 2. | Klien & keluarga mampu menerangkan apa yg telah diajarkan. | | |
| 3. | Klien & keluarga dapat menjelaskan kembali. | | |

a. kaji tingkat pengetahuan klien & keluarga.

b. jelaskan secara sederhana tentang penyakit yg diderita oleh klien.

c. sediakan informasi pada klien ttg kondisinya.

d. sediakan bagi keluarga informasi ttg kemajuan klien dg cara yg tepat.

e. buktikan klien untuk mengeksplorasi atau mendapat second opinion dg cara yg tepat.

f. berikan penyuluhan kesehatan bpd klien ttg penyakitnya.

D. Implementasi keperawatan.

| waktu | Horx | Implementasi | Evaluasi formatif | Hd. |
|--------------------------|------|---|--|-----|
| Senin 30/05-16 10.00. | 1. | a. menentukan program diet dan pola makan klien & bandingtn dg makanan yg dpt dihabiskan. | S = klien mengatakan hanya bisa makan bubur halus. O = klien hanya menghabiskan 1/2 porsi | |
| 10.00. | 1. | b. melibatkan keluarga klien pada perencanaan makan sesuai indikasi. | S = keluarga klien mengatakan klien tdk bisa makan makanan lain selain bubur. O = - | |
| 09.00. | 2. | a. menentukan pola defekasi bagi klien untuk menjalankan | S = klien mengatakan hanya bisa BAB 3xan sekali & sedikit. O = - | |
| 10.00. | 1. | c. menimbang BB. | S = - O = - BB = 19 kg | |

| | | | | |
|--------------------|----|---|--|----|
| 08.00 | 2. | b. memberikan cairan sebanyak 1-2L untuk menambah cairan. jika tdk kontra Indikasi. | S = klien mengatakan hanya minum jika klien haus O = klien minum hanya reki tar 2-3 gelas / hari | Ph |
| 10.00 | 3. | a. meningkatkan pengetahuan klien & keluarga. | S = klien mengatakan tidak tahu dirinya sakit apa. re seperti apa kondisinya. O = klien tampak bingung saat ditanya. | Ph |
| 08.00 | | b. menyediakan informasi pada klien tentang kondisinya. | S = klien mengatakan bahwa dirinya ingin cepat pulih. O = klien tdk banyak bertanya. | Ph |
| selasa 31/05-16 | 1. | a. memberikan obat vitamin 4/ menambah nafsu makan klien. | S = - O = klien mendapatkan curcuma. 1 tab. | Ph |
| 16.00 | 1. | b. menimbang berat badan setiap hari. | S = - O = BB = 43 kg. | Ph |
| 17.00 | 2. | a. memberikan asupan nutrisi yg berserat sesuai dg Indikasi. | S = klien mengatakan sudah bisa mengonsumsi buah perpepayo untuk melancarkan BAB. O = klien masih berum bisa defekasi secara rutin & teratur. | Ph |
| 16.00 | 2. | b. memberikan cairan parenteral untuk menambah jumlah cairan. | S = - O = cairan RL masuk IV-line. | Ph |
| 15.00 | 3. | a. menjelaskan secara singkat tentang pengatif yg diderha. | S = klien mengatakan paham dg apa yg di jelaskan oleh perawat. O = klien sedikit tahu. | Ph |
| 15.00 | 3. | b. menyediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan klien dg cara yg tepat. | S = keluarga klien mengatakan kondisi klien sudah mulai membaik dan dapat. O = ke klien & keluarga sering menanyakan kondisi klien | Ph |

| | | | |
|----------------------------|--|--|----|
| Rabu. 01/06-16 10.00 | 3. 2. melakukan pendidikan kesehatan. | S = klien mengatakan menjadi tahu tentang penyakitnya. O = klien dapat menjawab pertanyaan dari klien perawat. | Dr |
| | b. mengijinkan pasien untuk pulang. | S = klien mengatakan sudah akan pulang & merasa senang O = infus sudah dilepas gelang sudah dilepas. | Dr |
| | c. memberikan obat oral sebelum pasien pulang. | S = klien mengatakan sudah siap untuk pulang. O = klien mendapat obat Anemolat, curcuma & fransamin masing * diminum 3x1. | |



E. Evaluasi

| waktu | NOX | Evaluasi sumatif | Htd. |
|--------------------|-----|---|------|
| senin 30/05-16 | 1. | <p>S - - klien mengatakan masih lemas dan pusing</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tdk nafsu makan. <p>O : - klien hanya mampu menghabiskan setengah porsi makanannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB = 40 kg. <p>A = masalah keperawatan ketidakefektifan nutrisi : kurang dari kebutuhan belum teratasi.</p> <p>P - lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien makan dg porsi sedikit tpi sering. | Pr |
| | 2. | <p>S = -klien mengatakan masih belum lancar BAB.</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan BAB hanya 3 kali sehari & keluaranya sedikit. <p>O : klien tampak tdk nyaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> - perut terasa buncie. - klien jarang minum. <p>A : masalah keperawatan konstipasi belum teratasi.</p> <p>p : lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan makanan yg ber serat. | Pr |
| | 3. | <p>S = - klien mengatakan tdk mengetahui tentang penyakitnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tdk mengetahui tentang cara perawatan penyakitnya. <p>O : - klien tampak kebingungan saat ditanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tdk mampu menjawab pertanyaan perawat. <p>A - masalah keperawatan kurang pengetahuan belum teratasi.</p> <p>p : lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan informasi secara sederhana kpd klien dan keluarga tentang kondisi klien. | Pr |
| selasa 31/05-16 | 1. | <p>S - - klien mengatakan masih merasa sedikit lemas & pusing</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa menghabiskan porsi makannya dg beberapa kali makan. <p>O : - klien sudah terlihat lebih bertenaga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB = 40 kg. - makanan klien habis. | Pr |

A = masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan teratasi

p = lanjutkan intervensi

- berikan ut / curcuma untuk menambah nafsu makan klien.

2. S = - klien mengatakan masih belum bisa ~~bersa~~ BAB secara rutin & teratur.

- klien mengatakan BAB nya sedikit

O = - klien tampak sudah baik / merasa lebih enak.

- perut klien masih tampak sedikit buncit.

A = masalah keperawatan konstipasi belum teratasi :

p = lanjutkan intervensi

- berikan enema sesuai dengan indikasi

3. S = - klien mengatakan sudah merasa sehat & lincah pulang.

- klien sudah sedikit tahu tentang penyakitnya.

O = - klien dapat menjawab soal ditanya.

- klien tampak jauh lebih baik.

A = masalah kesehatan kurang pengetahuan teratasi sebagian.

p = lanjutkan intervensi

- berikan penyuluhan tentang penyakitnya & cara perawatannya.

Rabu. 3. S = klien mengatakan menjadi lebih tahu tentang penyakitnya.

- klien mengatakan sudah bisa akan melaksanakan apa yang sudah diajarkan.

O = - klien dapat menjawab pertanyaan perawat

- klien tampak paham.

A = masalah keperawatan kurang pengetahuan sudah teratasi ~~dan~~

p = Hentikan intervensi.

R.

2.

S : klien mengatakan sudah bisa BAB walaupun sedikit tapi sudah teratur.

- klien mengatakan banyak minum & makan makanan berserat.

O : klien tampak lebih sehat.

- perut kompos / sudah tdk buncit

A : masalah keperawatan tentang konstipasi teratasi.

P : ~~lanjut~~ Hentikan intervensi.



**LAPORAN PENDAHULUAN
SIROSIS HEPATIS**

**Disusun untuk memenuhi tugas
Keperawatan Komunitas**



**DISUSUN OLEH :
ANGGUN KUSUMA DEWI
A01301720**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

LAPORAN PENDAHULUAN

PADA Ny. S DENGAN SIROSIS HEPATIS

A. Pengertian

Sirosis hepatis adalah penyakit hati menahun yang difus, ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat disertai nodul (Fkui, 2006).

Sirosis hepatis juga didefinisikan sebagai penyakit hati kronik yang dicirikan oleh distorsi arsitektur hati yang normal oleh lembar-lembar jaringan ikat dan nodula-nodula regenerasi sel hati, yang tidak berkaitan dengan vaskulatur normal (Price, 2006).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Sirosis Hepatis adalah penyakit hati yang ditandai dengan pembentukan jaringan ikat disertai nodul di organ hati.

B. Etiologi

Beberapa hal yang menjadi penyebab sirosis hepatis adalah (Fkui, 1996) :

1. Hepatitis virus tipe B dan C
2. Alkohol
3. Metabolik : DM
4. Kolestatis kronik
5. Toksik dari obat : INH
6. Malnutrisi

C. Klasifikasi

Secara makroskopik, sirosis dibagi atas :

1. Sirosis mikronodular

Ditandai dengan terbentuknya septa tebal teratur, didalam septa parenkim hati mengandung nodul halus dan kecil merata diseluruh lobus, besar nodulnya sampai 3 mm. Sirosis mikronodular ada yang berubah menjadi makronodular.

2. Sirosis makronodular

Ditandai dengan terbentuknya septa dengan ketebalan bervariasi, dengan besar nodul lebih dari 3 mm.

3. Sirosis campuran

Umumnya sirosis hepatis adalah jenis campuran ini.

Selain klasifikasi diatas, sirosis hepatis terbagi dalam 3 pola yaitu :

1. Sirosis laennec/sirosis alkoholik, portal dan sirosis gizi

Sirosis ini berhubungan dengan penyalahgunaan alkohol kronik. Sirosis jenis ini merupakan 50% atau lebih dari seluruh kasus sirosis. Perubahan pertama pada hati yang ditimbulkan alkohol adalah akumulasi lemak secara gradual didalam sel-sel hati (infiltrasi lemak).

Akumulasi lemak mencerminkan adanya sejumlah gangguan metabolik. Pada kasus sirosis laennec yang sangat lanjut, membagi parenkim menjadi nodula-nodula halus. Nodula-nodula ini dapat membesar akibat aktifitas regenerasi sebagai usaha hati untuk mengganti sel-sel yang rusak. Hati tampak terdiri dari sarang-sarang sel-sel degenerasi + regenerasi yang dikemas padat dalam kapsula fibrosa yang tebal. Pada keadaan ini sirosis sering disebut sebagai sirosis nodular halus.

Hati akan menciut, keras dan hampir tidak memiliki parenkim normal pada stadium akhir sirosis, dengan akibat hipertensi portal dan gagal hati.

2. Sirosis post nekrotik

Terjadi menyusul nekrosis berbercak pada jaringan hati, menimbulkan nodula-nodula degeneratif besar dan kecil yang dikelilingi dan dipisah-pisahkan oleh jaringan parut, berselang-seling dengan jaringan parenkim hati normal.

Sekitar 25% kasus memiliki riwayat hepatis virus sebelumnya. Banyaknya pasien dengan hasil tes HbsAg positif menunjukkan bahwa hepatitis kronik aktif agaknya merupakan peristiwa yang besar peranannya.

Beberapa kasus berhubungan dengan intoksikasi bahan kimia industri, dan ataupun obat-obatan seperti fosfat, kloroform dan karbon tetraklorida/jamur beracun. Sirosis jenis ini merupakan predisposisi terhadap neoplasma hati primer.

3. Sirosis Billaris

Kerusakan sel hati dimulai disekitar duktus billaris, penyebabnya obstruksi billaris post hepatic. Sifat empedu menyebabkan penumpukan empedu didalam masa hati dengan akibat kerusakan sel-sel hati, terbentuk lembar-lembar fibrosa di tepi lobulus.

Sumber empedu sering ditemukan dalam kapiler-kapiler,duktulus empedu dan sel-sel hati seringkali mengandung pigmen hijau.

Klasifikasi CHILD pasien sirosis dalam terminologi cadangan fungsi hati

| | | | |
|-------------------|---------|--------|-------|
| Derajat kerusakan | Minimal | Sedang | Berat |
|-------------------|---------|--------|-------|

| | | | |
|-------------------------|----------|-----------|--------------|
| Bil. Serum (m.u mol/dl) | < 35 | 35-50 | > 50 |
| Alb serum (gr/dl) | > 35 | 30-35 | < 30 |
| Asites | Nihil | Mudah | sukar |
| PSE/ensefalopati | Nihil | dikontrol | berat/koma |
| Nutrisi | Sempurna | Minimal | kurang/kurus |
| | | Baik | |

D. Manifestasi Klinis

Terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase kompensasi sempurna

Keluhannya samar-samar, yaitu :

- a. Pasien merasa tidak fit/bugar
- b. Anorexia
- c. Mual
- d. Diare/konstipasi
- e. Berat badan menurun
- f. Kelemahan otot
- g. Cepat lelah

2. Fase dekompensasi

Diagnosis dapat ditegakkan dengan bantuan pemeriksaan klinis, laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya, terutama timbul komplikasi kegagalan hati dan hipertensi portal dengan manifestasi :

- a. Eritema palmaris
- b. Spider nevi
- c. Vena kolateral pada dinding perut
- d. Ikterus
- e. Edema pretibial
- f. Asites
- g. Gangguan pembekuan darah seperti perdarahan gusi, epistaksis, haid berhenti
- h. Hematemesis
- i. Melena
- j. Ensefalopati hepatic

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

HB darah, kolesterol darah yang selalu rendah mempunyai prognosis yang kurang baik.

a. Kenaikan kadar enzim transaminase/sgot, sgpt, Gamma gt

b. Kadar albumin yang rendah cerminan kemampuan sel hati yang kurang

c. Penurunan kadar albumin dan peningkatan kadar globulin merupakan tanda kurangnya daya tahan hati dalam menghadapi stress

b. Pemeriksaan CHE (colinesterase)

Bila terjadi kerusakan sel hati, kadar CHE akan turun

c. Pemeriksaan kadar elektrolit penting dalam penggunaan diuretik dan pembatasan garam dalam diet

Pada ensefalopati, kadar Na kurang dari 4 mg/l menunjukkan kemungkinan telah terjadi sindrom hepatorenal.

d. Pemanjangan masa protombin merupakan petunjuk adanya penurunan fungsi hati Pemberian vitamin K parenteral dapat memperbaiki masa protombin.

e. Peningkatan kadar gula darah, pada sirosis hati fase lanjut disebabkan kurangnya kemampuan sel hati membentuk glikogen

f. Pemeriksaan masker serologi pertanda virus seperti HBsAg/HBsAb-HBeAg/HBeAb, HBV DNA, HCV RNA untuk menentukan etiologi sirosis hepatis.

g. Pemeriksaan AFP (Alfa Feto Protein) menentukan apakah telah terjadi transformasi ke arah keganasan Nilai AFP > 500-1000 mempunyai nilai diagnostik suatu kanker hati primer.

2. Radiologi

Dengan barium swallow dapat dilihat adanya varises esofagus untuk konfirmasi hipertensi portal.

3. Esofagoskopi

Dapat melihat langsung sumber pendarahan varises esofagus, besar dan panjang varises serta kemungkinan terjadi perdarahan yang lebih besar.

4. USG

Melihat pinggir hati, permukaan, pembesaran, homogenitas, asites, splenomegali, gambaran vena hepatika, vena porta, pelebaran saluran empedu, SOL (Space Occupying Lesion)

5. Sidikan hati
Terlihat pengambilan radionukleid secara bertumpuk-tumpuk dan difus
6. Tomografi komputerisasi
Walaupun mahal sangat berguna mendiagnosis kelainan fokal seperti tumor/kusta.
7. Angiografi
Mengukur tekanan vena porta, melihat keadaan sirkulasi portal, mendeteksi tumor.

F. Komplikasi

1. Kegagalan hati (hepatoselular)
2. Hipertensi portal

Bila penyakit berlanjut, dari kedua komplikasi diatas dapat timbul komplikasi lain, yaitu :

1. Asites
2. Ensefalopali
3. Peritonitis bakterial spontan
4. Transformasi kanker hati primer (hepatoma)
5. Sindrom hepatorenal

H. Penatalaksanaan

- a. Pasien dalam keadaan kompensasi hati yang baik cukup dilakukan kontrol yang teratur, istirahat yang cukup, susunan diet tinggi kalori dan protein, lemak secukupnya.
- b. Pasien sirosis dengan penyebab yang diketahui seperti :
 1. Alkohol dan obat-obat lain dianjurkan menghentikan penggunaannya
Alkohol akan mengurangi pemasukan protein kedalam tubuh. Dengan diet tinggi kalori (300 kalori), kandungan protein makanan sekitar 70-90 gr sehari untuk menghambat perkembangan kolagenik dapat dicoba dengan pemberian D. Penicilamine dan Colchicine.
 2. Hemokromatosis
Dihentikan pemakaian preparat yang mengandung besi/terapi kelasi (desferioxamine). Dilakukan vena seksi 2x seminggu sebanyak 500 cc selama setahun.
 3. Pada hepatitis kronik autoimun diberikan kortikosteroid
- c. Therapi terhadap komplikasi yang timbul
 1. Untuk asites
Diberikan diet rendah garam 0,5 gr/hari + total cairan 1,5 lt/hari. Spironolakton

(diuretik bekerja pada tubulus distal) dimulai dengan dosis awal 4 x 25 mg/hari, dinaikkan sampai total dosis 800 mg sehari, efek optimal terjadi setelah pemberian 3 hari. Idealnya pengurangan berat badan dengan pemberian diuretik ini adalah 1 kg/hari. Bila perlu dikombinasikan dengan furosemid (bekerja pada tubulus proksimal).

2. Perdarahan varises esofagus (hematemesis, hematemesis dengan melena atau melena saja)
 - a. Lakukan pemasangan UB tube untuk mengetahui apakah perdarahan berasal dari saluran sama, disamping melakukan aspirasi cairan lambung yang berisi darah, untuk mengetahui apakah perdarahan sudah berhenti/masih berlangsung
 - b. Bila perdarahan banyak, tekanan sistolik dibawah 100 mmHg, nadi diatas 100 x/menit atau Hb dibawah 99% dilakukan pemberian IVFD dengan pemberian dextrosa/salin dan transfusi darah secukupnya
 - c. Diberikan vasopresin 2 amp 0,1 gr dalam 500 cc cairan DS % atau salin pemberian selama 4 jam dapat diulang 3x
 - d. Dilakukan pemasangan SB tube untuk menghentikan perdarahan serius
 - e. Dapat dilakukan skleroterapi sesudah dilakukan endoskopi kalau ternyata perdarahan berasal dari pecahnya varises
 - f. Untuk mencegah rebleeding dapat diberikan propanolol
3. Untuk ensefalopati
 - a. Dilakukan koreksi faktor pencetus seperti pemberian KCL pada hipokalemia
 - b. Mengurangi pemasukan protein makanan dengan memberi diet sesuai
 - c. Aspirasi cairan lambung bagi pasien yang mengalami perdarahan pada varises
 - d. Klisma untuk mengurangi absorpsi bahan nitrogen
 - e. Pemberian :
 1. duphalac 2 x 2 sendok makan
 2. neomisin per oral untuk sterilisasi usus
 3. antibiotik campisilin/sefalosporin pada keadaan infeksi sistemik
 - f. Transplantasi hati
4. Peritonitis bakterial spontan

Diberikan antibiotik pilihan seperti sefotaksim 29/85 IV amoksisilin,

aminoglikosida

5. Sindrom hepatorenal/refnopati hepatik
 - a. Keseimbangan cairan dan garam diatur dengan ketat
 - b. Atasi infeksi dengan pemberian antibiotik

I. Diagnosa keperawatan dan intervensi

- a. Resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit b.d Kehilangan berlebihan melalui diare

1. Awasi masukan dan haluaran, bandingkan dengan berat badan harian
Catat kehilangan melalui diare.
2. Kajian tanda vital, nadi perifer, pengisian kapiler, turgor kulit dan membran mukosa.
3. Periksa adanya asites atau edema
4. Observasi tanda perdarahan

Kolaborasi :

1. Awasi nilai laboratorium, contoh Hb/Ht. Na⁺ albumin, dan waktu pembekuan.
2. Berikan :
 - a. Cairan Intra Vena
 - b. Protein hidrolisat
 - c. Vitamin K
 - d. Antasida, simetidin
 - e. Obat-obatan anti diare

- b. Perubahan nutrisi, kurang dari kebutuhan b.d Gangguan absorpsi dan metabolisme pencernaan makanan, kegagalan masukan untuk memenuhi kebutuhan metabolic karena anoreksia, mual/muntah.

Mandiri :

1. Awasi pemasukan diet/jumlah kalori. Berikan makan sedikit dalam frekuensi sering dan tawarkan pagi paling besar
2. Berikan perawatan mulut sebelum makan
3. Anjuran makan pada posisi duduk tegak

Kolaborasi :

1. Konsul pada ahli diet, dukungan tim nutrisi untuk memberikan diet sesuai kebutuhan klien, dengan memasukkan lemak dan protein sesuai toleransi
 2. Awasi glukosa darah
 3. Berikan obat sesuai indikasi
- c. Intoleransi aktivitas b.d Fatigue, depresi, mengalami keterbatasan aktivitas

Mandiri :

1. Tingkatkan tirah baring, berikan lingkungan tenang, batasi pengunjung sesuai kebutuhan
 2. Lakukan tugas dengan cepat dan sesuai toleransi
 3. Tingkatkan aktivitas sesuai toleransi, bantu melakukan latihan gerak sendiri pasif/aktif.
 4. Catat perubahan mental tingkat kesadaran
 5. Hindari pengukuran suhu rektal, hati-hati memasukkan selang GI
- d. Gangguan body image b.d Ikterik, perasaan isolasi

Mandiri :

1. Kontrak dengan pasien mengenai waktu untuk mendengar. Dorong diskusi perasaan masalah
2. Hindari membuat penilaian moral tentang pola hidup
3. Kaji efek penyakit pada faktor ekonomi klien/orang terdekat
4. Diskusikan harapan penyembuhan
5. Anjurkan klien menggunakan warna merah terang atau biru/hitam daripada kuning atau hijau

Kolaborasi :

1. Berikan obat sesuai indikasi : sedatif, agen anti ansietas
- e. Resiko tinggi kerusakan integritas kulit dan jaringan b.d akumulasi garam empedu dalam jaringan

Mandiri :

1. Gunakan air mandi dingin, hindari sabun alkali, berikan minyak kalamini sesuai indikasi

2. Anjurkan menggunakan buku-buku jari untuk menggaruk, usahakan kuku jari pendek, lepas baju ketat, berikan spreng katun
3. Berikan masase waktu tidur

Kolaborasi :

1. Berikan obat sesuai indikasi, misal : antihistamin dan antilipemik
- f. Resiko tinggi perdarahan b.d Gangguan faktor pembekuan, gangguan absorpsi vit K

Mandiri :

1. Kaji adanya perdarahan GI, observasi warna dan konsistensi feses, drainase NGT, atau muntah
 2. Observasi adanya petekie, ekimosis, perdarahan dari satu atau lebih sumber
 3. Awasi nadi, tekanan darah, dan CVP bila ada
- g. Cemas b.d kurangnya pengetahuan tentang program pengobatan

Mandiri :

1. Jelaskan dasar pemikiran program prinsip terapi hepatitis
 2. Uraikan rasional bagi terapi, perawatan dan diet yang tepat
 3. Bantu pasien menyusun jadwal dan checklist untuk memastikan pelaksanaan sendiri
 4. Uraikan tanda-tanda dan gejala pemberian obat dengan dosis yang berlebihan dan kurang
 5. Jelaskan perlunya tindak lanjut jangka panjang kepada pasien dan keluarganya
- h. Nyeri b.d inflamasi pada hati dan bendungan vena porta

Mandiri :

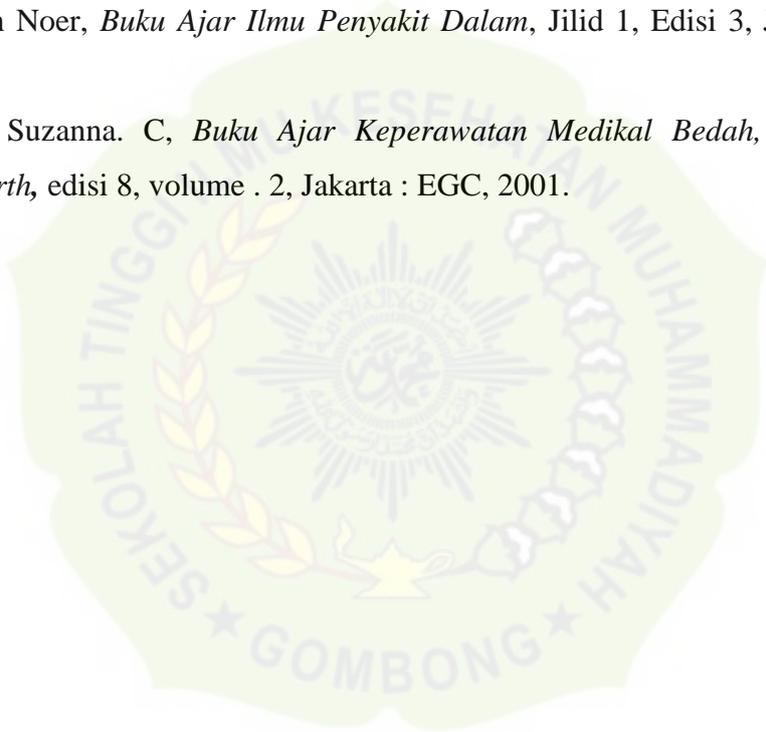
1. Yakinkan pasien bahwa Anda mengetahui nyeri yang dialami pasien nyata dan akan membantunya dalam menghadapi nyeri tersebut
2. Gunakan skala pengkajian nyeri untuk mengidentifikasi intensitas nyeri
3. Kaji dan catat nyeri dan karakteristiknya : lokasi, kualitas, frekuensi dan durasi
4. Catat keparahan nyeri pasien dalam bagan

5. Identifikasi dan dorong pasien untuk menggunakan strategi yang menunjukkan keberhasilan pada nyeri sebelumnya
- i. Pola pernafasan tidak efektif b.d Pengumpulan cairan intraabdomen, asites
penurunan ekspansi paru, akumulasi sekret
1. Awasi frekwensi, kedalaman dan upaya pernafasan
 2. Auskultasi bunyi tamabahan nafas
 3. Ubah posisi sering dorong nafas dalam latihan dan batuk
 4. Berikan O₂ sesuai indikasi
 5. Berikan posisi semi fowler



DAFTAR PUSTAKA

- Doenges, Marilyn. E, *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Alih bahasa I Made Kaniasa, edisi 3, Jakarta, EGC, 2009.
- Himawan. Sutisna, *Patologi*, Jakarta, Bagian Patologi Anatomi FKUI, 2006.
- Hudak, Carolyn. M, *Keperawatan Kritis*, Alih bahasa Adiyanti Monica. E.D, edisi 6, volume 2, Jakarta, EGC, 2007.
- Price, Syivian Anderson, *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit*, Alih bahasa Agung Waluyo, edisi 8, Jakarta, EGC, 2001.
- Sjaifoellah Noer, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1, Edisi 3, Jakarta, FKUI, 2006.
- Smeltzar, Suzanna. C, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner and Suddarth, edisi 8, volume . 2, Jakarta : EGC, 2001.



**SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)
SIROSIS HEPATIS**

**Disusun untuk memenuhi tugas
Keperawatan Komunitas**



**DISUSUN OLEH :
ANGGUN KUSUMA DEWI
A01301720**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

SATUAN ACARA PENYULUHAN
SIROSIS HEPATIS

Pokok Bahasan : Sirosis Hepatis
Sub Bahasan : Penanganan Sirosis Hepatis
Tempat : Ruang Barokah
Sasaran : Keluarga Ny. S
Hari/Tanggal : Rabu, 1 Juni 2016
Pukul : 09.00
Waktu : 45 menit
Pelaksana : Anggun Kusuma Dewi

A. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti proses pendidikan kesehatan ini, keluarga diharapkan mampu memahami tentang penanganan perawatan Sirosis Hepatis pada Ny.R

2. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian Sirosis Hepatis.
- b. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Sirosis Hepatis.
- c. Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan Sirosis Hepatis.

B. Sub pokok Bahasan

- a. Pengertian Sirosis Hepatis.
- b. Manifestasi Klinis Sirosis Hepatis
- c. Perawatan Sirosis Hepatis

C. Strategi Pembelajaran :

| No | Tahap | Kegiatan Pelaksana | Kegiatan Peserta | Waktu |
|----|-----------|---|---|---------|
| 1 | Pembukaan | Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan kegiatan dengan | Membalas salam Mendengarkan dengan aktif | 5 menit |

| | | | | |
|---|-----------|---|---|----------|
| | | singkat | | |
| 2 | Penyajian | Penjelasan Materi : Pengertian Sirosis Hepatis Manifestasi Klinis Sirosis Hepatis Cara perawatan Sirosis Hepatis | Mendengarkan dengan aktif | 25 menit |
| 3 | Penutup | Menyimpulkan Memberi pertanyaan Memberi salam | Aktif bersama menyimpulkan materi. Menjawab pertanyaan Membalas salam | 15 menit |

D. Evaluasi

a. Struktur

1. Mempersiapkan SAP, materi, dan media yang akan diberikan.
2. Datang tepat waktu dan pada tempat yang telah ditentukan.
3. Acara dimulai dan berakhir tepat waktu.

b. Evaluasi proses

1. Keluarga Ny. R mengikuti pendidikan kesehatan dari awal hingga akhir.
2. Keluarga mampu :
 - a. Menyebutkan kembali pengertian Sirosis Hepatis
 - b. Menyebutkan kembali tanda dan gejala Sirosis Hepatis
 - c. Menyebutkan kembali perawatan Sirosis Hepatis
3. Keluarga mengajukan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar.

c. Evaluasi hasil

Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil jika :

Lebih dari 75% keluarga mampu menjawab pertanyaan perawat

E. Metode

Ceramah, Diskusi dan tanya jawab

F. Media/ Alat

- a. Leaflet
- b. Lembar Balik

G. Setting Tempat

Keterangan



: Penyuluh



: Ny. R dan keluarga



MATERI

SIROSIS hEPATIS

A. Pengertian

Sirosis hepatis adalah penyakit hati menahun yang difus, ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat disertai nodul (Fkui, 2006).

Sirosis hepatis juga didefinisikan sebagai penyakit hati kronik yang dicirikan oleh distorsi arsitektur hati yang normal oleh lembar-lembar jaringan ikat dan nodula-nodula regenerasi sel hati, yang tidak berkaitan dengan vaskulatur normal (Price, 2006).

B. Manifestasi Klinis

Terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase kompensasi sempurna

Keluhannya samar-samar, yaitu :

- a. Pasien merasa tidak fit/bugar
- b. Anorexia
- c. Mual
- d. Diare/konstipasi
- e. Berat badan menurun
- f. Kelemahan otot
- g. Cepat lelah

2. Fase dekompensasi

Diagnosis dapat ditegakkan dengan bantuan pemeriksaan klinis, laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya, terutama timbul komplikasi kegagalan hati dan hipertensi portal dengan manifestasi :

- a. Eritema palmaris
- b. Spider nevi
- c. Vena kolateral pada dinding perut
- d. Ikterus
- e. Edema pretibial

- f. Asites
- g. Gangguan pembekuan darah seperti perdarahan gusi, epistaksis, haid berhenti
- h. Hematemesis
- i. Melena
- j. Ensefalopati hepatic

C. Cara Pencegahan

1. Berhenti merokok
2. Kurangi efek estrogen
3. Ketahui status kesehatan tentang mitra seksual
4. Dunakan suatu jarum bersih untuk menyuntik
5. Batasi alcohol
6. Hindari obat yang dapat merusak hati
7. Hindari ekspose ke toksin lingkungan
8. Olahraga rutin
9. Pantau berat badan
10. Diet tinggi serat

D. Nutrisi Yang Baik Untuk Klien

1. Karbohidrat

Menentukan kebutuhan karbohidrat sangat menantang dalam penyakit gagal hati karena fungsi hati dalam memetabolisme karbohidrat. Gagal hati mengurangi produksi glukosa dan penggunaan glukosa perifer. Rasio terjadinya gluconeogenesis menurun, dengan peningkatan lipid dan asam amino untuk energy. Perubahan dalam hormon insulin, glucagon, kortisol dan epinefrin bertanggung jawab untuk pengubahan sumber energi seperti sepsis, infeksi, perdarahan gastrointestinal, asites parah) minimal 1,5g/kgbb diperlukan.

2. Lemak

Pada sirosis, asam lemak bebas plasma, gliserol dan badan meningkat pada saat puasa. Tubuh mengutamakan lemak sebagai substrat energy, dan lipolysis meningkat dengan

mobilisasi aktif deposit lemak, tetapi total net kapasitas penyimpanan lemak eksogen tidak rusak. Direkomendasikan asupan lemak sebanyak 25-40% dari kalori.

3. Protein

Protein sejauh ini menjadi nutrient kontroversial dalam gagal hati, dan membutuhkan penanganan yang rumit. Sirosis sejauh ini diperkirakan sebagai penyakit katabolic dengan peningkatan pemecahan protein dan ketidakmampuan sintesis ulang yang mengakibatkan pengurangan simpanan protein visceral dan pengurangan otot. Studi tentang kinesis protein mencontohkan peningkatan buangan nitrogen hanya pada gagal hepar fulminan atau dekompensasi, tetapi tidak dengan pasien sirosis stabil

4. Vitamin & mineral

Suplemen vitamin dan mineral dibutuhkan oleh semua pasien gagal hati stadium akhir karena penurunan fungsi liver dalam transport, metabolisme dan penyimpanan nutrisi. Defisiensi dari vitamin dapat mengakibatkan komplikasi, seperti defisiensi folat & b12 mengakibatkan anemia makrositik, defisiensi b6, b1, b12 mengakibatkan neuropati, defisiensi b1 mengakibatkan konfusi, ataxia, gangguan mata, rabun senja sebagai akibat defisiensi vitamin a, dan osteodistrofi hepatic atau osteopenia dapat terjadi karena defisiensi vitamin d (stickel et al., 2003). Defisiensi vitamin larut lemak terjadi pada semua gagal hati, khususnya penyakit kolestatik dimana terjadi malabsorpsi dan steatore. Maka dari itu diperlukan suplementasi menggunakan bentuk larut air vitamin k secara iv/im 3 hari untuk mencegah defisiensi vitamin k sebagai penyebab pemanjangan waktu protrombin. Kurang vitamin larut air dikaitkan dengan penyakit hati alkohol termasuk tiamin (dapat mengakibatkan ensefalopati wernicke), piridoxin, sianokobalamin, folat dan niasin. Dosis besar tiamin (100mg) diberikan jika dicurigai defisiensi. Perubahan mineral terjadi juga pada penyakit hati. Cadangan besi mungkin berkurang terutama pada pasien perdarahan saluran cerna; akan tetapi, suplemen besi harus dihindari oleh pasien hemokromatosis/hemosiderosis. Peningkatan tembaga serum terutama pada penyakit hati kolestatis, karena tembaga dan mangan diekskresi terutama lewat empedu, harus memilih suplemen yang tidak mengandung mineral ini. Penyakit wilson adalah gangguan metabolisme tembaga dimana ekskresi pada urin tinggi, pada serum rendah dan tembaga berlebih pada organ mengakibatkan kerusakan. Obat kelasi seperti asetat zink atau penisilamin adalah pengobatan utama. Diet vegetarian

mungkin berguna karena kurang tembaga (brewer et al., 1993). Pembatasan asupan tembaga tidak rutin dianjurkan kecuali terapi lain gagal. Zinc dan magnesium rendah pada penyakit hati berhubungan alcohol, berkaitan dengan terapi diuretik. Jika terjadi steatore, mungkin bisa terjadi malabsorpsi kalsium, magnesium dan zinc. Maka dari itu pasien harus mengkonsumsi suplemen mineral untuk memenuhi kebutuhan harian.

5. Suplemen Herbal

Terdapat beberapa laporan mengenai suplemen herbal yang menyebabkan gagal hati. Suplemen diet yang mengandung Terpenoid telah diteliti dapat menyebabkan hepatotoksisitas, termasuk teucrium polium (germander), Sho-saiko-to, centella asiatica, dan cohosh hitam (Chitturi dan Farrell, 2008). Kelainan hepar juga disebabkan karena N-nitrosfenfluramine, ephreda alkaloids, Boh-Gol-Zhee, Kava, dan alkaloid pyrrolizidine (Chitturi dan Farrell, 2008). Dua suplemen herbal telah menjadi populer dalam penatalaksanaan penyakit hati. Milk thistle menjadi populer pada penderita hepatitis viral atau penyakit hati alkoholik. Komponen aktif dari milk thistle ini ialah silymarin yang dapat menurunkan produksi radikal bebas dan peroksidasi lipid dalam hubungannya dengan hepatotoksisitas. S-adenosil-L-metionin (SAME) merupakan obat komplementari lainnya yang populer yang berfungsi sebagai donor methyl untuk reaksi methylation dan berpartisipasi pada sintesis glutathione (antioksidan). Cochrane membahas bahwa tidak ada bukti untuk mendukung atau menyangkal efek menguntungkan dari milk thistle atau SAME pada pasien dengan penyakit hati alkoholik (Rambaldi et al., 2006,2007).

E. Obat Tradisional

1. Kunyit

Karena kunyit mengandung kurkumin dalam kunyit menghambat kerusakan hati

2. Gingseng

Karena gingseng mengoptimalkan kinerja hati

3. The hijau

Karena mengandung catechun untuk memperbaiki kerusakan sel dan jaringan hati

F. Penatalaksanaan

a. Pasien dalam keadaan kompensasi hati yang baik cukup dilakukan kontrol yang teratur, istirahat yang cukup, susunan diet tinggi kalori dan protein, lemak secukupnya.

b. Pasien sirosis dengan penyebab yang diketahui seperti :

1. Alkohol dan obat-obat lain dilanjutkan menghentikan penggunaannya

Alkohol akan mengurangi pemasukan protein kedalam tubuh. Dengan diet tinggi kalori (300 kalori), kandungan protein makanan sekitar 70-90 gr sehari untuk menghambat perkembangan kolagenik dapat dicoba dengan pemberian D. Penicilamine dan Colchicine.

2. Hemokromatosis

Dihentikan pemakaian preparat yang mengandung besi/terapi kelasi (desferioxamine). Dilakukan vena seksi 2x seminggu sebanyak 500 cc selama setahun.

3. Pada hepatitis kronik autoimun diberikan kortikosteroid

c. Therapi terhadap komplikasi yang timbul

1. Untuk asites

Diberikan diet rendah garam 0,5 gr/hari + total cairan 1,5 lt/hari. Spironolakton (diuretik bekerja pada tubulus distal) dimulai dengan dosis awal 4 x 25 mg/hari, dinaikkan sampai total dosis 800 mg sehari, efek optimal terjadi setelah pemberian 3 hari. Idealnya pengurangan berat badan dengan pemberian diuretik ini adalah 1 kg/hari. Bila perlu dikombinasikan dengan furosemid (bekerja pada tubulus proksimal).

2. Perdarahan varises esofagus (hematemesis, hematemesis dengan melena atau melena saja)

a. Lakukan pemasangan UB tube untuk mengetahui apakah perdarahan berasal dari saluran sama, disamping melakukan aspirasi cairan lambung yang berisi darah, untuk mengetahui apakah perdarahan sudah berhenti/masih berlangsung

b. Bila perdarahan banyak, tekanan sistolik dibawah 100 mmHg, nadi diatas 100 x/menit atau Hb dibawah 99% dilakukan pemberian IVFD dengan pemberian

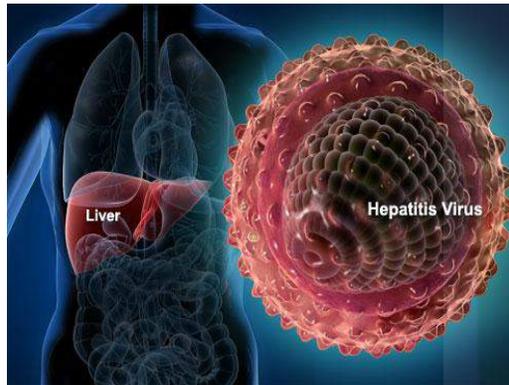
dextrosa/salin dan transfusi darah secukupnya

- c. Diberikan vasopresin 2 amp 0,1 gr dalam 500 cc cairan DS % atau salin pemberian selama 4 jam dapat diulang 3x
 - d. Dilakukan pemasangan SB tube untuk menghentikan perdarahan serius
 - e. Dapat dilakukan skleroterapi sesudah dilakukan endoskopi kalau ternyata perdarahan berasal dari pecahnya varises
 - f. Untuk mencegah rebleeding dapat diberikan propanolol
3. Untuk ensefalopati
- a. Dilakukan koreksi faktor pencetus seperti pemberian KCL pada hipokalemia
 - b. Mengurangi pemasukan protein makanan dengan memberi diet sesuai
 - c. Aspirasi cairan lambung bagi pasien yang mengalami perdarahan pada varises
 - d. Klisma untuk mengurangi absorpsi bahan nitrogen
 - e. Pemberian :
 1. duphalac 2 x 2 sendok makan
 2. neomisin per oral untuk sterilisasi usus
 3. antibiotik campisilin/sefalosporin pada keadaan infeksi sistemik
 - f. Transplantasi hati
4. Peritonitis bakterial spontan
- Diberikan antibiotik pilihan seperti sefotaksim 29/85 IV amoksisilin, aminoglikosida
5. Sindrom hepatorenal/refnpati hepatic
- a. Keseimbangan cairan dan garam diatur dengan ketat
 - b. Atasi infeksi dengan pemberian antibiotik

DAFTAR PUSTAKA

- Doenges, Marilyn. E, *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Alih bahasa I Made Kaniasa, edisi 3, Jakarta, EGC, 2009.
- Himawan. Sutisna, *Patologi*, Jakarta, Bagian Patologi Anatomi FKUI, 2006.
- Hudak, Carolyn. M, *Keperawatan Kritis*, Alih bahasa Adiyanti Monica. E.D, edisi 6, volume 2, Jakarta, EGC, 2007.
- Price, Syivian Anderson, *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit*, Alih bahasa Agung Waluyo, edisi 8, Jakarta, EGC, 2001.
- Sjaifoellah Noer, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1, Edisi 3, Jakarta, FKUI, 2006.
- Smeltzar, Suzanna. C, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Brunner and Suddarth*, edisi 8, volume . 2, Jakarta : EGC, 2001.

SIROSIS HEPATIS



DISUSUN OLEH

ANGGUN KUSUMA DEWI

AO1301720

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

A. Pengertian



Sirosis hepatitis adalah penyakit hati menahun yang difus, ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat disertai nodul (Fkui, 2006).

B. Manifestasi Klinis

1. Fase kompensasi sempurna
Keluhannya samar-samar, yaitu :



- a. Pasien merasa tidak fit
- b. Anorexia
- c. Mual
- d. Diare/konstipasi
- e. Berat badan menurun
- f. Kelemahan otot
- g. Cepat lelah
- h. Vena kolateral pada dinding perut
- i. Ikterus
- j. Edema pretibial
- k. Asites
- l. Gangguan pembekuan darah seperti perdarahan gusi, epistaksis, haid berhenti
- m. Hematemesis

n. Melena

C. Cara Pencegahan

1. Berhenti merokok
2. Kurangi efek estrogen
3. Ketahui status kesehatan tentang mitra seksual
4. Dunakan suatu jarum bersih untuk menyuntik
5. Batasi alcohol

D. Obat Tradisional

1. Kunyit mengandung kurkumin dalam kunyit menghambat kerusakan hati
2. Ginseng mengoptimalkan kinerja hati
3. The hijau catechun untuk memperbaiki kerusakan sel dan jaringan hati



E. Nutrisi yg Baik

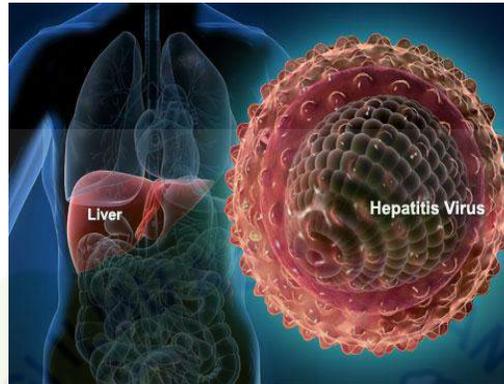
1. Karbohidrat

2. Lemak

3. Protein

4. Vitamin dan mineral

5. Suplemen



F. Perawatan

Pasien dalam keadaan kompensasi hati yang baik cukup dilakukan kontrol yang teratur, istirahat yang cukup, susunan diet tinggi kalori dan protein, lemak secukupnya.



Terima kasih

Semoga bermanfaat

Anggun Kusuma Dewi

A01301720

Lembar balik

Sirosis Hepatis



DISUSUN OLEH
ANGGUN KUSUMA DEWI

A01301720

APA ITU SIROSIS HEPATIS?



Hati Sehat

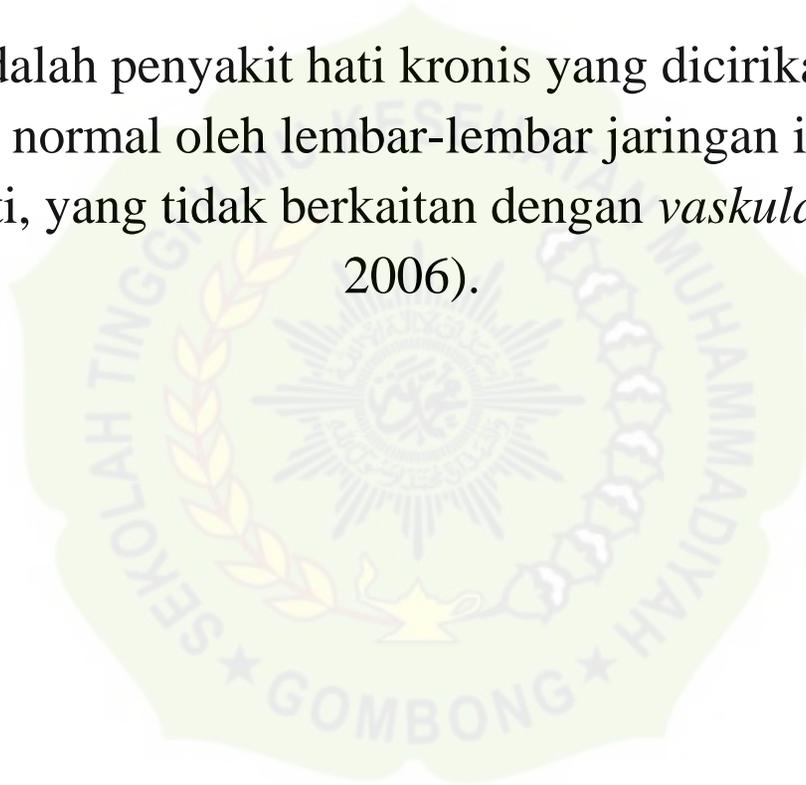


Hati Sirosis



PENGERTIAN

Sirosis hepatis adalah penyakit hati kronis yang dicirikan dengan *distorsi* arsitektur hati yang normal oleh lembar-lembar jaringan ikat dan *nodul-nodul regenerasi* sel hati, yang tidak berkaitan dengan *vaskulator* normal (Price, 2006).

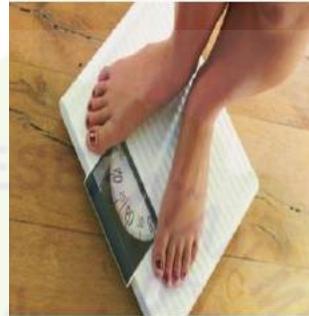


MANIFESTASI KLINIS

1. Pasien merasa tidak fit/bugar



3. Diare/konstipasi sehingga Berat badan menurun



5. Ikterus dan Asites



1. Anorexia dan Mual



4. Eritema palmaris dan Spider nevi



MANIFESTASI KLINIS

- a. Pasien merasa tidak fit/bugar
- b. Anorexia
- c. Mual
- d. Diare/konstipasi
- e. Berat badan menurun
- a. Eritema palmaris
- b. Spider nevi
- c. Ikterus
- d. Asites
- e. Hematemesis
- f. Melena



CARA PENCEGAHAN

1. Berhenti merokok



2. Batasi alcohol



3. Hindari obat yang dapat merusak hati



4. Olahraga rutin



5. Pantau berat badan



6. Diet tinggi serat

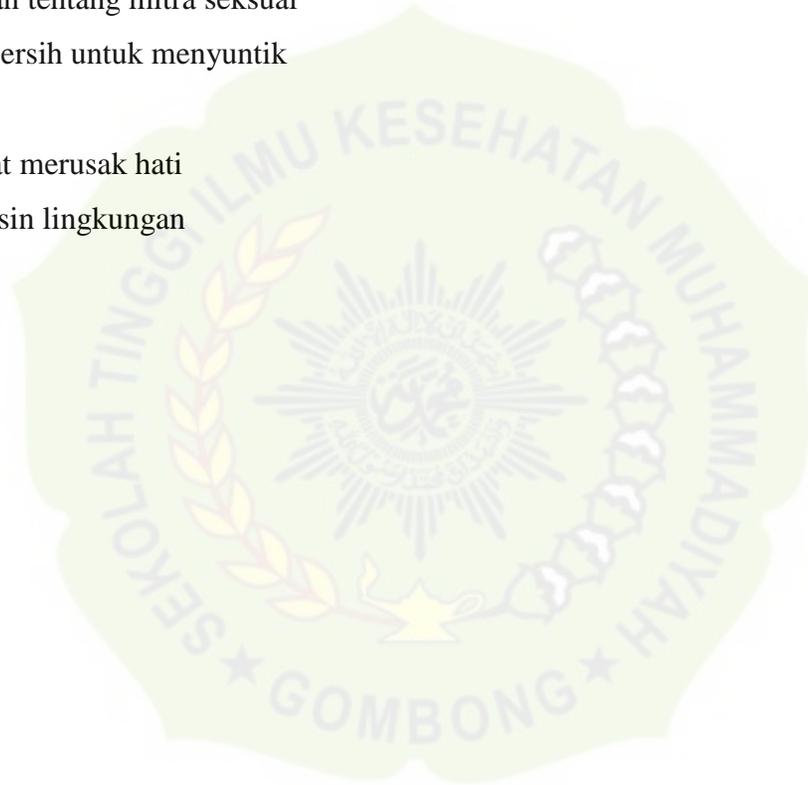
Makanan Diet Tinggi Serat



infonews.web.id

CARA PENCEGAHAN

1. Berhenti merokok
2. Kurangi efek estrogen
3. Ketahui status kesehatan tentang mitra seksual
4. Gunakan suatu jarum bersih untuk menyuntik
5. Batasi alcohol
6. Hindari obat yang dapat merusak hati
7. Hindari ekspose ke toksin lingkungan
8. Olahraga rutin
9. Pantau berat badan
10. Diet tinggi serat



NUTRISI YANG BAIK

1. Karbohidrat



2. Lemak



3. Protein



4. vitamin dan mineral



5. Suplemen



NUTRISI YANG BAIK

1. Karbohidrat

Gagal hati mengurangi produksi glukosa dan penggunaan glukosa perifer. Rasio terjadinya gluconeogenesis menurun, dengan peningkatan lipid dan asam amino untuk energy

2. Lemak

Tubuh mengutamakan lemak sebagai substrat energy, dan lipolysis meningkat dengan mobilisasi aktif deposit lemak, tetapi total net kapasitas penyimpanan lemak eksogen tidak rusak

3. Protein

Protein sejauh ini menjadi nutrient kontroversial dalam gagal hati, dan membutuhkan penanganan yang rumit

4. Vitamin dan Mineral

Suplemen vitamin dan mineral dibutuhkan oleh semua pasien gagal hati stadium akhir karena penurunan fungsi liver dalam transport, metabolisme dan penyimpanan nutrisi.

5. Suplemen herbal

Milk thistle menjadi populer pada penderita hepatitis viral atau penyakit hati alkoholik. Cochrane membahas bahwa tidak ada bukti untuk mendukung atau menyangkal efek menguntungkan dari milk thistle atau SAME pada pasien dengan penyakit hati alkoholik (Rambaldi et al., 2006,2007).

OBAT TRADISIONAL

6. Kunyit



3. The hijau



2. Gingseng



OBAT TRADISIONAL

1. Kunyit

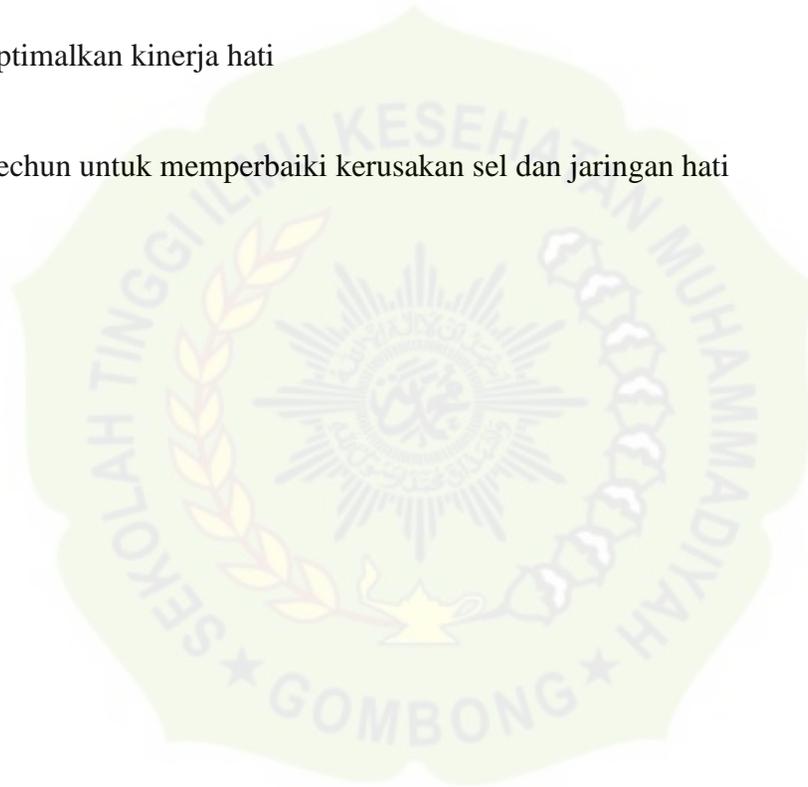
Karena kunyit mengandung kurkumin dalam kunyit menghambat kerusakan hati

2. Gingseng

Karena gingseng mengoptimalkan kinerja hati

3. The hijau

Karena mengandung catechun untuk memperbaiki kerusakan sel dan jaringan hati



CARA PENANGANAN

1. Kontrol teratur



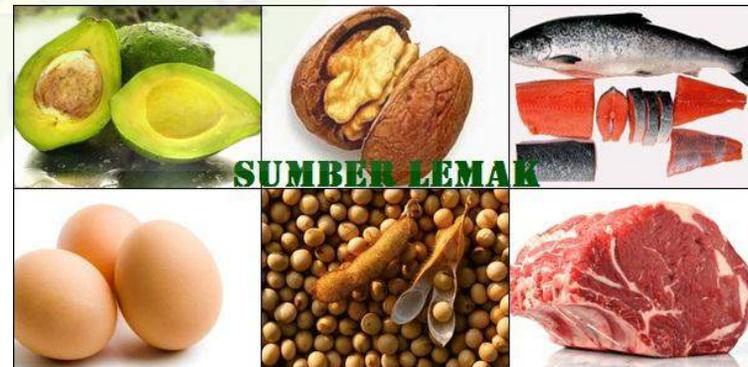
2. Istirahat cukup



3. Susunan Diet tinggi kalori dan protein



4. Lemak

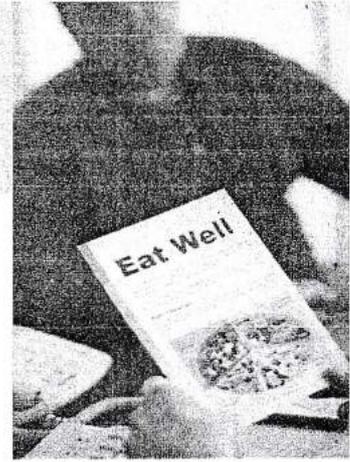


CARA PENANGANAN

Pasien dalam keadaan kompensasi hati yang baik cukup dilakukan kontrol yang teratur, istirahat yang cukup, susunan diet tinggi kalori dan protein, lemak secukupnya.



Terapi Diet dan Diet Khusus



TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mendeskripsikan beberapa peran perawat dalam memberi dukungan nutrisi kepada klien dalam rumah sakit perawatan akut, fasilitas perawatan jangka panjang, dan tatanan perawatan di rumah.
2. Mengidentifikasi rasional untuk menawarkan suplemen makanan, meningkatkan cairan, atau menurunkan cairan.
3. Mengidentifikasi alasan khusus klien yang memerlukan bantuan dengan makan. Menyebutkan dua intervensi keperawatan untuk setiap jenis kondisi.
4. Membedakan antara jenis diet berikut: diet rumah, diet yang dimodifikasi, dan diet terapeutik.
5. Menyatakan beberapa metode memodifikasi diet dalam hal gizi, konsistensi, atau nilai energi.
6. Membedakan antara diet cairan jernih dan diet cairan penuh. Menyebutkan rasional dan keterbatasan untuk penggunaan setiap diet.
7. Membedakan antara diet lunak pencernaan dan diet lunak mekanis. Menyatakan rasional dan keterbatasan untuk penggunaan diet ini.
8. Membedakan antara diet tinggi serat dan diet rendah serat. Menyebutkan rasional dan keterbatasan untuk penggunaan diet ini.
9. Membedakan antara diet berikut: lemak terkendali, rendah kolesterol, dan pembatasan lemak jenuh.
10. Menjelaskan dua kegunaan utama diet rendah protein dan diet tinggi protein.
11. Mengidentifikasi komponen diet pembatasan natrium ringan, sedang, dan berat.
12. Mendemonstrasikan prosedur pemasangan slang nasogastrik.
13. Membedakan antara TPN dan PPN.

TERMINOLOGI PENTING

| | | |
|-----------------------|-------------------|-------------------------|
| anoreksia | diet lunak | infusi |
| diet cair | diet modifikasi | pemberian makan melalui |
| diet karbohidrat | diet rendah serat | slang |
| terkendali | diet terapeutik | polidipsia |
| diet ketogenik | disfagia | rendah residu |
| diet lemak terkendali | edentulosa | stoma |
| diet lembut | hiperlipidemia | |

Akronim

| | |
|------|----------|
| DAT | Slang G |
| GERD | Slang J |
| IV | Slang NG |
| PEG | TPN |
| PPN | |

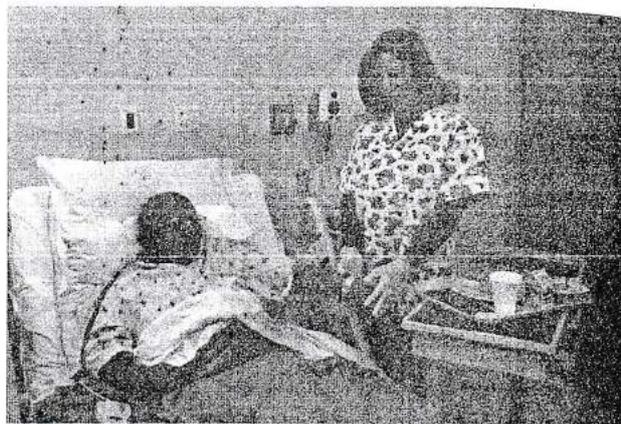
Nutrisi merupakan komponen penting terapi untuk banyak gangguan. Misalnya, pada semua kondisi yang melibatkan pemulihan jaringan tubuh (mis., setelah luka bakar atau pembedahan), asupan protein tinggi penting untuk membangun kembali dan memperbaiki jaringan yang rusak. Seorang klien yang mengalami hemoragi, muntah, berkeringat banyak karena demam tinggi, atau menderita diare memerlukan cairan dan elektrolit untuk menggantikan apa yang hilang.

Beberapa gangguan memerlukan diet khusus, baik selama penyakit akut atau seumur hidup. Terapi nutrisi adalah dasar terapi untuk diabetes melitus. Individu yang mengalami gangguan koroner atau vaskular sering kali harus membatasi atau memodifikasi asupan lemak dan natrium mereka. Orang yang sakit mungkin memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka.

Bab ini mendiskusikan beberapa cara yang dapat digunakan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan



GAMBAR 32-1 • Perawat memiliki peran penting dalam kesehatan nutrisi klien. Penting untuk melakukan observasi terkait dengan konsumsi makanan dan kemampuan klien untuk menyiapkan dan memakan makanan serta untuk memantau dan mengajarkan kebiasaan diet yang baik. Perhatikan bahwa dalam gambar ini, perawat membuka produk makanan. (Carter, 2012.)



GAMBAR 32-2 • Ketika menyajikan makanan, selalu periksa nampan untuk diet yang tepat dan periksa identifikasi klien untuk memastikan bahwa makanan diberikan kepada klien yang tepat. Beri perhatian khusus pada klien yang menjalani puasa. Pastikan bahwa makanan dan minuman tidak diberikan pada saat puasa. (Carter, 2012.)

dasar mereka untuk nutrisi yang adekuat. Sebagai perawat, Anda dapat melakukan aktivitas khusus untuk membantu

klien, seperti menyajikan makanan secara menarik dan memberi bantuan pada waktu makan. Waktu makan adalah

PRAKTIK

PEDOMAN ASUHAN KEPERAWATAN 32-1

MEMBANTU PADA WAKTU MAKAN DI RUMAH SAKIT

Menyiapkan Klien untuk Makan

- Berikan seseorang kesempatan untuk menggunakan kamar mandi atau pispot sebelum makan.
- Bantu klien untuk mencuci tangan dan wajahnya serta mungkin untuk berkumur atau menyikat gigi.
- Bantu klien ke posisi senormal mungkin: duduk di kursi, di tepi tempat tidur, atau dengan kepala tempat tidur ditinggikan.
- Periksa gelang identifikasi klien untuk memastikan bahwa gelang identifikasi tersebut sesuai dengan nama di nampan.
- Letakkan meja di atas tempat tidur (*overbed table*) pada tempatnya; bersihkan meja dari barang-barang yang tidak diperlukan.
- Bawa nampan dengan tepat ketika klien siap, untuk mencegah kelelahan berlebihan pada klien.
- Hindari terapi yang tidak menyenangkan atau menimbulkan nyeri tepat sebelum atau setelah makan.
- Coba untuk tidak memberi obat yang terasa tidak menyenangkan sebelum atau selama makan.
- Jika mungkin, beri setiap obat nyeri yang diresepkan pada 30 menit sebelum makan, yang dapat meredakan nyeri dan memungkinkan klien makan dengan lebih nyaman.
- Singkirkan barang-barang yang berbau tidak enak (pispot, *kursi buang air*) dan yang kotor (balutan, linen).
- Tutup hal-hal yang tidak menyenangkan (luka, darah, kantong intravena).
- Ganti linen dan gaun, sesuai kebutuhan.
- Berikan waktu yang banyak kepada individu sesuai kebutuhan.
- Tawarkan bantuan, sesuai kebutuhan.
- Anjurkan klien untuk mengisi menu tertentu sehingga makanan yang disukai yang akan disajikan.
- Jelaskan diet khusus dan tujuannya.

- Pertimbangkan aspek budaya.
- Atur nampan secara menarik.
- Atur makanan untuk akses yang mudah. Bantu, sesuai kebutuhan.
- Bantu mengatur handuk atau serbet sehingga klien tidak khawatir jika makanan menetes/tumpah.
- Bantu klien untuk melakukan latihan fisik selama siang hari.
- Bergantung pada jenis diet, keluarga dapat membawa sedikit makanan kesukaan.

Menyajikan Makanan

Latih diri Anda sendiri untuk memeriksa setiap nampan dengan program diet.

- Jika Anda memiliki klien yang harus disuapi, pertama-tama berikan nampan ke klien lain yang dapat makan sendiri.
- Tetap sajikan makanan sedikit. Melihat makanan dalam jumlah besar dapat menghilangkan nafsu makan klien.
- Sajikan makanan panas dalam keadaan panas dan makanan dingin dalam keadaan dingin. Tutup sajian makanan yang panas.
- Hindari meneteskan makanan di pinggir piring.
- Isi cangkir dan gelas sekitar tiga perempat untuk menghindari menumpahkannya.
- Pastikan bahwa semua makanan di nampan diperbolehkan dimakan oleh orang yang memiliki program diet khusus.
- Pantau apakah serbet, sendok, atau gelas tidak ada sebelum Anda membawa nampan ke klien.
- Pindahkan semua peralatan perak yang rusak atau gelas yang gompal.
- Jadilah orang yang menyenangkan. Luangkan waktu beberapa menit untuk berbincang-bincang.

GAM
men
dan
adek
men
duku

wak
mer
mer
mer
mer
kep

nut
alte

MI
KE

Ma
sed-
ken
kan
klien
per

elek
per
per
dib
tid
ber
me
klien
me
Kej
me
me

ur
di
ata
die
gay
kau



GAMBAR 32-3 • Observasi untuk perawat pemberi perawatan di rumah mencakup memerhatikan apakah klien memiliki kemampuan untuk bangun dan menyiapkan makanan serta mempertahankan berat badan yang adekuat. Kunjungan rumah merupakan waktu yang terbaik untuk mendengarkan kekhawatiran klien mengenai diet mereka dan memberi dukungan pendidikan mengenai kebutuhan nutrisi mereka. (Carter, 2012.)

waktu yang sangat baik untuk memperkenalkan atau menguatkan pendidikan kesehatan tentang diet. Dengan mengobservasi klien selama waktu makan, Anda dapat membantu mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami masalah nutrisi dan mengomunikasikan temuan kepada anggota tim yang tepat (Gbr. 32-1).

Bab ini juga mendiskusikan modifikasi diet dan bantuan nutrisi yang dicapai melalui jenis pemberian makanan alternatif.

MEMBANTU KLIEN MEMENUHI KEBUTUHAN NUTRISI

Makan adalah peristiwa di sepanjang hari klien dan harus sedapat mungkin menyenangkan. Ingat, beberapa orang kembali pada perilaku makan dan pilihan makan di masa kanak-kanak selama waktu sakit dan stres. Perawat membantu klien memenuhi kebutuhan nutrisi di berbagai tatanan perawatan kesehatan.

Setiap fasilitas perawatan kesehatan memiliki sistem penyajian makan sendiri. Nampan biasanya dibawa ke ruang perawat pada sebuah troli di rumah sakit. Setiap nampan diberi label nama klien, nomor ruangan, nomor tempat tidur, dan diet yang tepat. Informasi ini harus diperiksa berkenaan dengan daftar diet yang dituliskan sebelum memberi nampan kepada klien. Pastikan bahwa gelang nama klien sesuai dengan nama pada nampan makanan sebelum menyajikan makanan (Gbr. 32-2). Praktik: Pedoman Asuhan Keperawatan 32-1 memberi saran untuk membantu membuat waktu makan di rumah sakit menjadi lebih menyenangkan.

Pada tatanan perawatan memanjang, seperti perawatan di rumah atau unit kesehatan jiwa, klien dapat duduk bersama di meja makan, tempat makanan disajikan dengan nampan ataupun dengan gaya keluarga. Meskipun kepatuhan terhadap diet yang ketat dapat dikorbankan, makan malam dengan gaya keluarga (yang biasa dilakukan di keluarga) meningkatkan makan yang lebih baik, suatu pertimbangan penting

untuk kelompok yang sering kali rentan mengalami masalah asupan makanan yang buruk dan masalah nutrisi.

Pada tatanan perawatan di rumah, perawat terkadang bertanggung jawab untuk semua aspek perawatan nutrisi rutin, dari menyiapkan dan menyajikan makanan hingga melakukan skrining nutrisi dan konseling nutrisi (Gbr. 32-3). Keuntungan tatanan perawatan di rumah adalah bahwa klien tidak menjadi subjek jadwal makan yang ketat dan pilihan makanan yang terbatas, seperti dalam tatanan perawatan kesehatan lainnya. Klien cenderung makan lebih baik pada kondisi yang nyaman di rumah mereka sendiri, dan perawat dapat menggunakan waktu yang dihabiskan bersama klien untuk menguatkan prinsip diet. Akan tetapi, klien mungkin kurang kooperatif mematuhi rencana diet di rumah, tempat yang biasanya menjadi wewenang klien. Perawat pemberi perawatan di rumah harus berkonsultasi pada ahli gizi mengenai klien yang mengalami masalah nutrisi aktual atau potensial.

Menyajikan Makanan

Makanan harus disajikan secara menarik dan merangsang selera makan semaksimal mungkin. Karena sikap Anda dapat memengaruhi klien, hindari komentar atau isyarat tubuh yang negatif terkait dengan makanan. Dorong klien untuk makan dan menyuapi diri mereka sendiri, jika memungkinkan,

PRAKTIK

PEDOMAN ASUHAN KEPERAWATAN 32-2

MEMBERI MAKAN KLIEN

- Pertama, cuci tangan.
- Buat klien nyaman:
- Atur serbet atau handuk untuk menghindari tetesan makanan.
- Atur nampan dengan baik.
- Jangan terburu-buru.
- Duduk; luangkan waktu untuk membuat makan lebih rileks.
- Bercakap-cakap dengan klien (hati-hati jangan sampai klien tersedak).
- Gunakan peralatan makan yang biasa (garpu, sendok).
- Makan dalam jumlah sedikit pada satu waktu.
- Tanyakan klien bagaimana ia ingin makan; beberapa orang pertama kali memakan satu makanan sampai habis, sementara orang lain memakan makanan secara bergantian.
- Beri tahu klien jika ada makanan yang sangat panas atau dingin; ingatkan klien untuk terlebih dahulu memeriksa makanan.
- Sedotan atau cangkir minuman mungkin membantu untuk mengisap sup. Sangat hati-hati dengan cairan panas! Klien dengan gangguan menelan tidak boleh menggunakan sedotan.
- Bersihkan dagu dan wajah, jika diperlukan.
- Biarkan klien memegang roti atau bantu semaksimal mungkin.
- Setelah klien selesai makan, catat asupan dan buat klien merasa nyaman.

Catatan: Di beberapa negara bagian atau instansi, perawat perlu menggunakan sarung tangan ketika menyuapi klien.

Orang yang Mengalami Gangguan Menelan

Beberapa klien mengalami kesulitan menelan sebagai akibat dari gangguan neurologis atau gangguan lain. **Disfagia** adalah istilah medis untuk gangguan menelan. Seorang terapis wicara sering dikonsultasikan untuk menentukan konsistensi diet yang tepat untuk klien disfagia; diet berkisar dari hanya cairan kental (tingkat I) hingga makanan padat dan cairan kental (tingkat IV). Agens yang mengentalkan mungkin ditambahkan ke cairan untuk membantu mencegah tersedak. Konsultasikan ke ahli gizi untuk memastikan bahwa diet tersebut adekuat secara nutrisi. Tinggikan kepala tempat tidur, suapi klien dengan sangat perlahan, dan dorong menelan setelah setiap porsi makanan dimasukkan. Majukan diet ke tingkat berikutnya saat kemampuan klien untuk menelan meningkat.

Orang yang Tidak Dapat Mengunyah

Beberapa orang memiliki masalah mengunyah karena kesehatan gigi yang buruk, gigi tanggal, atau gigi palsu yang tidak terpasang dengan pas. Klien tersebut akan perlu memodifikasi konsistensi dietnya. Kaji setiap kemampuan klien untuk mengunyah dan menelan. Beri informasi ini kepada ketua tim atau dokter.

Mendokumentasikan dan Melaporkan

Jika klien memiliki nafsu makan yang buruk, menolak makanan, mengalami kesulitan menelan, atau mengeluh mual, Anda bertanggung jawab untuk mengenali dan mendokumentasikan observasi ini dan membuat mereka menjadi perhatian ketua tim. Ketua tim dan dokter kemudian harus memberi Anda arahan mengenai cara memberikan klien makanan yang diperlukannya. Seorang ahli gizi juga merupakan sumber berharga untuk berkonsultasi kapan pun muncul masalah yang berkaitan dengan diet, nutrisi, atau pilihan makanan. Dokumentasikan observasi lain yang relevan pada catatan kesehatan klien, termasuk asupan cairan, asupan kalori, atau jumlah pemberian makan yang diberikan melalui slang.



Konsep Kunci Diet merupakan bagian integral dari seluruh rencana terapi total klien. Makanan yang tepat harus disajikan, dan yang lebih penting, dikonsumsi. Tampilan makanan dan sikap penyedia layanan kesehatan dapat sangat memengaruhi seberapa baik klien menerima makanan.

DIET RUMAH

Diet normal di fasilitas perawatan akut atau fasilitas perawatan memanjang disebut *diet rumah* atau *diet reguler*. Diet rumah adalah diet yang paling sering diprogramkan dan disajikan ke klien yang kondisinya tidak memerlukan diet khusus. Anda mungkin juga mendengar diet ini disebut *diet umum*, *diet reguler*, atau *diet urut*. Diet ini memungkinkan beragam pilihan makanan dan hampir mencakup semua makanan. Pada banyak fasilitas, klien menerima sebuah menu dan dapat memilih makanan mereka untuk keesokan hari, dalam parameter program diet mereka. Hal ini mungkin disebut *diet pilihan* atau *diet pilihan klien*. *Diet sesuai toleransi* (*diet as*

tolerated, **DAT**) dapat diprogramkan. Diet sesuai toleransi diinterpretasikan berdasarkan nafsu makan dan kemampuan klien untuk makan dan menoleransi makanan.

DIET MODIFIKASI

Diet modifikasi merupakan bagian penting dari terapi banyak penyakit. Ketika merencanakan diet khusus, dokter dan ahli gizi mempertimbangkan proses penyakit dan kondisi umum klien. Selalu laksanakan program diet secara saksama. Ketika ragu mengenai diet, atau ketika ada pertanyaan, konsultasikan ke ahli gizi dan manual diet yang terdapat di fasilitas perawatan kesehatan.

Diet terapeutik mungkin diprogramkan sebagai bagian terapi lebih dari satu penyakit atau kondisi. Misalnya, klien yang mengalami masalah jantung dapat juga mengalami berat badan berlebih; klien yang baru pulih juga dapat menyandang diabetes. Berikut ini adalah alasan umum untuk diet terapeutik dan contoh umum gangguan terkait:

- Mengatur jumlah gizi tertentu pada gangguan metabolisme (*diabetes*)
- Meningkatkan atau menurunkan berat badan dengan menambah atau membatasi kalori dan lemak (*berat badan kurang* atau *berat badan berlebih*)
- Mengurangi atau mencegah edema dengan mengendalikan kadar natrium (*kondisi jantung*)
- Membantu pencernaan dengan menghindari makanan yang mengiritasi saluran gastrointestinal atau mengganggu kerja lambung (*ulkus*, *divertikulitis*)
- Membantu organ yang kelebihan beban kembali ke fungsi normal (*nefritis*)
- Mengeliminasi makanan yang tidak dapat ditoleransi tubuh (*alergi*, *fenilketonuria*)
- Memperlambat motilitas usus yang terlalu aktif (*kolitis*)

Klien lebih cenderung mematuhi pembatasan diet jika mereka tidak terus-menerus diingatkan mengenai penyakit mereka dengan mengklasifikasi diet berdasarkan nama penyakit. Misalnya, menyebut diet diabetik sebagai diet "karbohidrat terkendali" mengurangi penekanan pada diabetes dan memfokuskan perhatian pada kebiasaan nutrisi yang harus dikembangkan oleh klien.

Klasifikasi berikut ini mengindikasikan bagaimana diet dimodifikasi dalam terapi:

- Konsistensi dan tekstur (cair, lunak, mekanis, tinggi serat, rendah serat)
- Nilai energi (tinggi kalori atau rendah kalori)
- Zat gizi (karbohidrat terkendali, tinggi lemak atau rendah lemak atau tinggi protein atau rendah protein, natrium terkendali, kalsium terkendali, fosfor terkendali, atau kalium terkendali)
- Jumlah (mis., pemberian makan dalam jumlah sedikit sebanyak enam kali)
- Alergen tertentu (mis., telur, produk susu, kacang)

Kategori ini mengindikasikan jenis diet yang diprogramkan, meskipun jumlah gizi tertentu akan bervariasi

untuk klien, berdasarkan program dokter. Jika pembatasan atau kebutuhan khusus tidak diperlukan, klien mungkin memiliki daftar makanan untuk jenis diet tersebut. Anda harus memiliki pengetahuan umum mengenai jenis makanan yang diizinkan untuk diet khusus.

Modifikasi Konsistensi

Konsistensi dan tekstur diet dapat dimodifikasi sebagai cairan jernih, cairan penuh, lunak, lunak mekanis, sup kental, rendah serat, dan tinggi serat. Pemberian makan melalui selang adalah bentuk modifikasi diet yang didiskusikan pada akhir bab ini. Tabel 32-1 merangkum konsep penting mengenai cairan jernih, cairan penuh, dan diet lunak.

Diet Cair

Diet cair, seperti namanya, sepenuhnya terdiri atas cairan. (Suatu cairan dideskripsikan sebagai makanan yang cair pada suhu ruang atau makanan yang menjadi cair pada suhu tubuh.) Diet cair diprogramkan setelah pembedahan sebagai langkah pertama seseorang menuju makanan padat. Diet ini mungkin digunakan selama penyakit akut atau untuk gangguan tubuh tertentu, seperti iritasi saluran cerna. Diet cair mudah diabsorpsi dan tidak merangsang saluran cerna secara berlebihan. Berdasarkan kebutuhan klien, diet cair mungkin jernih, penuh, atau terbatas, dan sering kali bersifat progresif dari diet cair jernih hingga penuh sampai diet biasa. Pemberian makan dapat diberikan setiap 2, 3 atau 4 jam, sesuai program.

Diet Cair Jernih. Diet cair jernih tidak adekuat dalam hal kalori, protein, dan kebanyakan gizi lainnya. Diet ini sebaiknya tidak digunakan selama lebih dari 3 hari, kecuali klien menerima bantuan nutrisi (pemberian makan melalui selang nasogastrik [NG] atau pemberian makan melalui intravena [IV]) atau suplemen nutrisi lainnya. Pemberian makan melalui NG dan IV didiskusikan kemudian pada bab ini.

Diet Cair Penuh. Jika diet cair penuh akan digunakan dalam waktu lama, suplemen nutrisi (mis., Ensure, Glucerna) harus ditambahkan. Waspadai setiap efek samping suplemen ini, seperti diare, konstipasi, gas, dan kembung.

Diet Lunak

Diet lunak dapat beragam dari satu fasilitas ke fasilitas lain. Terminologi ini terkadang samar dan perawat harus sering mengklarifikasi program dokter mengenai jenis diet lunak yang diprogramkan. Mengetahui rasional atau tujuan diet akan membantu membedakan jenis diet lunak yang diperlukan, yaitu reguler/biasa, digestif, atau mekanis. Diet lunak juga dapat dianggap sama sebagai diet yang halus atau diet rendah serat.

Salah satu bentuk diet lunak adalah *diet lunak digestif*. Diet tersebut merupakan diet yang adekuat secara nutrisi yang rendah serat, jaringan ikat, dan lemak. Makanan pembentuk gas dihilangkan dan bumbu ringan digunakan. Pada klien pascapembedahan, diet ini berfungsi sebagai transisi antara diet cair dan diet penuh atau diet umum. Pada

diet lunak digestif, dokter dapat memprogramkan modifikasi untuk diet lunak yang menghilangkan beberapa makanan yang tercantum (lihat Tabel 32-1).



Konsep Kunci Kemajuan diet harus terdiri dari: diet cair jernih, cair penuh, diet lunak, diet reguler. Diet klien harus mengalami kemajuan dengan segera untuk memastikan asupan nutrisi yang adekuat dan untuk meningkatkan rasa sejahtera klien.

Diet lunak mekanis, atau diet lunak gigi, digunakan untuk orang yang mengalami kesulitan mengunyah atau menelan, seperti klien yang **edentulosa** (tanpa gigi), memiliki masalah oral, atau mengalami cedera serebrovaskular. Diet ini juga merupakan diet yang adekuat secara nutrisi, dan daging, buah, dan sayur dapat dicincang, digiling, atau dihaluskan, bergantung pada kemampuan klien untuk mengunyah dan menelan. Jika perlu, diet mungkin diprogramkan sebagai diet lunak mekanis, dihaluskan.

Diet Tinggi Serat

Diet tinggi serat meningkatkan jumlah serat larut dan serat tidak larut. *Serat tidak larut* membantu meningkatkan bongkahan feses dan menstimulasi peristalsis. *Serat larut* membantu menurunkan kadar kolesterol serum dan meningkatkan toleransi glukosa pada diabetes. Diet tinggi serat sering diprogramkan sebagai bagian dari terapi konstipasi dan divertikulosis. Kemungkinan masalah akibat diet tinggi serat adalah kram, diare, dan gas, terutama jika serat ditambahkan ke diet terlalu cepat atau dalam jumlah berlebihan. Untuk mencapai diet tinggi serat, makanan tinggi

KOTAK 32-2.

Sumber Serat

Kaya Serat Tidak Larut

- Gandum dan kulit jagung
- Roti gandum utuh dan sereal
- Nasi merah
- Pisang
- Kembang kol
- Kacang
- Lentil
- Buncis Hijau
- Kacang polong hijau

Kaya Serat Larut

- Buah jeruk
- Pektin

Kaya akan Serat Larut dan Serat Tidak Larut

- Kulit gandum
- Barley
- Navy beans
- Kidney bean
- Apel
- Brokoli
- Wortel

TABEL 32-1. Karakteristik, Indikasi, dan Kontraindikasi untuk Diet Cair dan Diet Lunak

| KARAKTERISTIK | MAKANAN YANG DIPERBOLEHKAN | INDIKASI | KONTRAINDIKASI |
|--|--|--|---|
| <p>Diet Cair Jernih</p> <p>Diet yang bersifat sangat restriktif dan jangka pendek hanya tersusun atas cairan jernih atau makanan yang cair pada suhu tubuh. Diet ini memerlukan pencernaan minimal dan meninggalkan minimum residu. Meskipun memberikan beberapa elektrolit dan karbohidrat, diet cair jernih tidak memberi kalori dan semua zat gizi yang adekuat kecuali vitamin C.</p> | <p>Kaldu, kaldu tanpa lemak</p> <p>Minuman berkarbonasi; kopi reguler dan tanpa kafein; teh</p> <p>Jus buah, disaring dan jernih (apel, kranberi, anggur)</p> <p>Gelatin; es loli</p> <p>Gula, madu, permen keras</p> | <p>Pemberian makan awal setelah pembedahan atau nutrisi parenteral; sebagai persiapan untuk pembedahan dan berbagai pemeriksaan diagnostik usus</p> | <p>Penggunaan jangka panjang</p> |
| <p>Diet Cair Penuh</p> <p>Tersusun atas makanan yang cair atau menjadi cair pada suhu tubuh. Diet cair penuh dapat direncanakan atau ditambahkan secara cermat hingga memiliki nilai nutrisi yang kira-kira sama dengan diet teratur atau diet tinggi kalori tinggi protein, membuatnya cocok untuk digunakan dalam jangka panjang. Diet cair penuh mungkin tidak adekuat dalam kandungan asam folat, zat besi, vitamin B₆, dan serat. Jika diet digunakan selama lebih dari 2 hingga 3 hari, modifikasi mungkin diperlukan untuk meningkatkan kalori dan protein. Makanan yang dihaluskan atau diblender dapat diberikan sebagai bentuk diet cair yang cocok untuk digunakan dalam jangka panjang (mis., ketika fraktur rahang dipasang kawat dan klien tidak dapat mengunyah).</p> | <p>Semua yang disebutkan di atas ditambah:</p> <p>Semua susu dan minuman susu, puding, podeng, dan pencuci mulut</p> <p>Semua sayur dan jus buah</p> <p>Sereal yang dihaluskan atau disaring</p> <p>Telur dalam podeng</p> <p>Mentega, margarin, krim</p> <p>Suplemen diet, seperti Ensure</p> | <p>Digunakan sebagai diet transisional antara diet jernih dan diet lunak, dan untuk klien yang mengalami kesulitan mengunyah atau menelan</p> | <p>Intoleransi laktosa berat (diet yang sangat bergantung pada susu dan produk susu untuk mendapatkan protein dan kalori)</p> <p>Kecuali dimodifikasi untuk menurunkan kandungan kolesterol, diet cair tidak cocok untuk penggunaan jangka panjang oleh klien hiperkolesterolemia</p> |
| <p>Diet Lunak</p> <p>Diet yang adekuat adalah diet yang rendah serat, jaringan ikat dan lemak. Pembatasan sangat bervariasi di antara institusi. Toleransi individual harus menentukan isi diet.</p> | <p>Semua yang disebutkan di atas ditambah:</p> <p>Sayur yang dimasak, sesuai toleransi</p> <p>Selada dalam jumlah sedikit</p> <p>Buah yang dimasak atau buah kalengan</p> <p>Alpukat, pisang; jeruk besar dan bagian jeruk tanpa membran</p> <p>Gandum utuh atau roti dan sereal yang diperkaya</p> <p>Kentang</p> <p>Nasi, barley, pasta yang diperkaya</p> <p>Semua daging, ikan, unggas tanpa lemak dan lunak/empuk</p> <p>Telur, keju lembut, mentega kacang halus</p> <p>Mentega, margarin, bumbu salad yang lembut</p> | <p>Diet dapat digunakan untuk klien yang memiliki kesulitan mengunyah atau menelan.</p> <p><i>Diet lunak reguler</i> digunakan sebagai transisi antara diet cair dan diet reguler.</p> <p><i>Diet lunak digestif</i> adalah diet yang rendah serat, jaringan ikat, dan lemak. Diet ini melarang konsumsi makanan pembentuk gas dan bumbu yang mengiritasi, yang mungkin bersifat individual pada klien.</p> <p><i>Diet lunak mekanis</i> adalah diet yang digunakan terutama untuk klien yang memiliki kesulitan mengunyah karena mereka edentulosa (tanpa gigi) atau memiliki gigi palsu yang tidak terpasang dengan tepat.</p> | <p>Tidak ada</p> |

sera
Pen
ting
baik

Die

Die

diat

ters.

mar

mer

diet

tida

den,

pen

aku

aku

mel

32-

cair

dip

gan

sert

ade

dan

ber

diet

ic

die

pers

dia

me

dita

serat digantikan untuk makanan yang rendah serat. Peningkatan asupan cairan penting dalam mengikuti diet tinggi serat. Kotak 32-2 mencantumkan sumber serat yang baik.

Diet Rendah Serat

Diet rendah serat tersusun atas makanan yang dapat diabsorpsi tubuh secara komplet, sehingga sedikit residu yang tersisa untuk pembentukan feses. Bab 30 mendiskusikan manfaat serat. Beberapa klien tidak dapat atau tidak boleh mengonsumsi serat. Diet rendah serat juga dikenal dengan diet "rendah residu". Susunan kata dikembangkan karena tidak ada definisi residu yang diterima secara ilmiah dan dengan demikian jumlah residu yang dihasilkan oleh pencernaan berbagai makanan tidak dapat diukur secara akurat. *Rendah serat* dianggap sebagai istilah yang lebih akurat. Diet ini sering digunakan dalam pemberian makan melalui slang, yang didiskusikan pada akhir bab ini. Tabel 32-1 merangkum konsep penting mengenai diet cair jernih, cair penuh, dan diet lunak. Diet tersebut mungkin diprogramkan untuk diare akut, kolitis, divertikulitis, gangguan gastrointestinal lain, obstruksi usus, dan sebelum serta setelah pembedahan usus. Diet ini mungkin tidak adekuat mengandung zat besi, kalsium, dan beberapa vitamin dan mineral karena keterbatasan pilihan makanan dan proses berlebihan pada buah dan sayur. Makanan yang tepat pada diet rendah residu mencakup:

- Daging, ayam, dan ikan yang digiling dan dimasak dengan baik
- Makanan laut
- Telur (bukan digoreng) dan keju lembut
- Jus buah dan sayur tanpa bubur
- Sayur yang dihaluskan atau disaring
- Buah kalengan dan pisang yang keras
- Nasi putih, mie tawar, pasta tawar, dan kentang
- Roti dan biskuit/kraker gandum hitam tanpa biji atau roti putih yang dihaluskan
- 2 cangkir susu atau yang setara (mis., yoghurt)
- Kaldu, air kaldu tanpa lemak, sup yang disaring atau sup krim yang dibuat dari makanan yang diperbolehkan
- Pencuci mulut tawar dalam jumlah sedang

Makanan yang harus dihindari pada diet rendah sisa mencakup:

- Roti gandum utuh dan sereal gandum utuh
- Kacang, biji-bijian, kelapa, dan apa pun yang mengandung bahan tersebut
- Kulit kentang, selai kacang, dan jagung brondong
- Pasta gandum utuh dan *wild rice* atau nasi merah
- Sayur mentah dan sayur yang menghasilkan gas
- Semua buah segar lainnya dan semua buah yang dikeringkan
- Daging kasar dan berserat dan kacang serta buncis yang dikeringkan
- Makanan pedas

Diet Lunak

Diet lunak sering diprogramkan untuk klien yang mengalami ulkus, esofagitis, penyakit refluks gastroesofagus (*gastroesophageal reflux disease*, GERD) atau nyeri ulu hati, gastritis, hernia hiatal, atau gangguan lain pada saluran gastrointestinal. Tujuan diet ini adalah membatasi makanan yang menstimulasi produksi asam lambung. Dampak diet lunak dapat efektif atau tidak efektif dalam mengatasi gangguan pencernaan. Banyak obat resep dan obat bebas saat ini tersedia untuk mengatasi dan/atau mengobati GERD dan ulkus lambung.

Makanan berikut harus dihindari pada diet lunak:

- Alkohol
- Kafein (termasuk cokelat dan minuman kola) dan kopi dan teh tanpa kafein
- Cabai merah dan lada hitam
- Bubuk cabai
- Makanan yang digoreng dan makanan tinggi lemak
- Pepermin dan minyak spearmint

Individu yang menerapkan diet lunak harus dianjurkan untuk menghindari makanan lain yang dapat menyebabkan mereka tidak nyaman karena intoleransi sering kali bersifat individual. Instruksikan klien untuk tidak berbaring selama satu jam setelah makan; untuk mempertahankan berat badan ideal; dan untuk makan dalam porsi sedikit, tetapi sering. Jika mereka merokok, anjurkan mereka untuk mengurangi atau menghentikannya. Larang diet berbasis susu-lambung harus menyekresi asam lambung tambahan untuk membantu menetralkan sifat basa susu.

Modifikasi Nilai Energi

Modifikasi diet untuk energi mencakup diet tinggi kalori dan diet rendah kalori.

Diet Tinggi Kalori

Berat badan kurang sering terjadi pada orang yang menderita sakit dalam waktu lama. Gejala, seperti kurang nafsu makan, muntah, diare, dan demam tinggi, dapat menyebabkan penurunan berat yang hebat. Diet tinggi kalori juga dapat digunakan untuk hipertiroidisme, nutrisi kurang, dan malnutrisi umum. Individu yang mengalami luka bakar berat memerlukan sejumlah besar protein untuk membentuk kembali jaringan yang hilang dan karbohidrat untuk menghemat protein. Diet tinggi kalori secara umum mengandung lebih dari 3000 kalori dan 130 gr protein.

Keberhasilan diet tinggi kalori ditentukan atas pilihan makanan dan kebiasaan makan individu. Diet tinggi kalori adalah diet tinggi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Klien dengan penurunan nafsu makan mungkin memerlukan makanan dalam porsi lebih sedikit, tetapi lebih sering diberikan. Klien diizinkan mengonsumsi makanan padat jika mereka mudah mengunyah dan mencerna makanan tersebut; kecuali terdapat kontraindikasi pasti untuk tidak mengonsumsi makanan padat.

Diet Rendah Kalori

Diet rendah kalori digunakan untuk lebih menurunkan berat badan pada klien yang, atau berisiko, mengalami komplikasi terkait dengan obesitas. Karena penelitian mengindikasikan bahwa diet tinggi lemak, bukan hanya diet kelebihan kalori, berkontribusi terhadap terjadinya obesitas, diet rendah lemak, rendah kalori mungkin merupakan cara terbaik untuk mencapai penurunan berat badan. Diabetic Exchange Lists for Meal Planning sering kali digunakan untuk merencanakan diet penurunan berat badan. Daftar tersebut dijelaskan pada bagian berikutnya dalam bab ini.

Diet karena tren adalah diet yang berbahaya karena hampir selalu tidak seimbang. Diet penurunan yang seimbang memberikan kalori yang cukup untuk menyuplai kebutuhan tubuh, seraya memungkinkan penurunan berat badan yang aman sebanyak 0,5 kg hingga 1 kg per minggu. (Setengah kilogram lemak tubuh setara dengan 3500 kalori; untuk menurunkan lemak sebanyak 0,5 kg/minggu seseorang perlu mengurangi asupan kalori harian sebanyak 500 kalori. Menurunkan 1000 kalori/hari diperlukan untuk menurunkan 1 kg berat badan per minggu, yang merupakan penurunan asupan secara drastis. Para ahli menyarankan pembatasan penurunan berat badan tidak lebih dari 1 kg/minggu.) Untuk beberapa pedoman mengenai diet rendah kalori, lihat Praktik: Pendidikan Kesehatan Klien 32-1.

Kewaspadaan NCLEX Pertanyaan dalam NCLEX biasanya mengharuskan perawat menyadari mengenai diet terapeutik dan diet modifikasi. Modifikasi diet dapat dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan primer sesuai dengan permintaan perawat karena perawat yang biasanya membantu makan dan memodifikasi pemberian makan.

Modifikasi Gizi

Modifikasi gizi tertentu diperlukan untuk beberapa kondisi. Pengetahuan Anda mengenai gizi yang terkandung dalam berbagai makanan akan membantu Anda menjelaskan diet ini kepada klien Anda. Diet mungkin diubah pada kandungan karbohidrat, lemak, protein, mineral, atau elektrolit.

Diet Karbohidrat Terkendali

Diet Diabetik. Tujuan terapi diabetes melitus adalah mempertahankan kadar gula darah dan lemak sedekar mungkin dengan nilai normal dan mencegah atau menunda awitan komplikasi. Terapi nutrisi adalah pokok manajemen diabetes, tanpa memerhatikan berat badan, kadar gula darah, atau penggunaan obat seseorang. Metode "satu ukuran cocok untuk semua" terhadap diet telah dihilangkan.

Diet karbohidrat terkendali mungkin didasarkan pada Diabetic Exchange List for Meal Planning atau Carbohydrate Counting (penghitungan karbohidrat). Penting untuk menggunakan Informasi Nilai Gizi dalam menggunakan

PRAKTIK

PENDIDIKAN KESEHATAN KLIEN 32-1

DIET RENDAH KALORI

Untuk menurunkan asupan kalori, anjurkan klien dan keluarga untuk mempraktikkan kebiasaan diet berikut ini:

- Makan secara perlahan dan konsentrasi pada bau, rasa, dan tekstur makanan.
- Makan beragam makanan yang rendah kalori dan tinggi gizi—periksa Informasi Nilai Gizi pada kemasan makanan.
- Makan sedikit lemak dan lebih sedikit makanan tinggi lemak.
- Makan dalam porsi lebih kecil dan batasi bantuan makanan kedua yang tinggi lemak dan kalori.
- Makan lebih banyak buah dan sayur yang tidak mendapat tambahan lemak atau gula.
- Makan pasta, nasi, roti, dan sereal tanpa menambahkan lemak dan gula yang digunakan dalam penyiapan makanan atau yang digunakan di meja.
- Makan lebih sedikit gula dan makanan manis (mis., permen, kue, bolu, soda).
- Minum sedikit atau tidak meminum alkohol.

kedua metode ini. Lihat Tabel 32-2 untuk informasi tambahan dan lihat Bab 30 untuk informasi lebih perinci mengenai Informasi Nilai Gizi.

American Diabetes Association dan American Dietetic Association merencanakan daftar pengganti (*exchange list*) dan memperbarui daftar tersebut setiap kali mendapat pengetahuan lebih lanjut mengenai gizi dan diabetes. Daftar tersebut membagi makanan menjadi tiga kelompok, yang dibagi lagi ke dalam daftar pengganti. Kelompok karbohidrat mengandung pengganti sebagai berikut: zat tepung, buah, susu, karbohidrat lain, dan sayur. Kelompok daging dan pengganti daging berisi empat daftar yang dikelompokkan berdasarkan kandungan lemak (sangat tidak berlemak, tidak berlemak, lemak sedang, lemak tinggi). Kelompok lemak berisi daftar Pengganti Lemak. Daftar pengganti juga membantu dalam merencanakan modifikasi diet lainnya.

Sebuah sajian dari setiap pengganti memiliki nilai kalori, protein, karbohidrat, dan lemak yang telah ditetapkan. Ukuran sajian dapat beragam (untuk menstandarisasi jumlah setiap gizi per pengganti). Sistem ini memberi klien rencana makan sederhana dan beragam jenis makanan yang dapat dipilih klien. Dokter atau ahli gizi yang menangani klien menyusun diet tersendiri yang berisi jumlah spesifik setiap pengganti untuk makanan dan kudapan.

Klien dapat melacak berat karbohidrat dengan menggunakan Informasi Nilai Gizi pada produk makanan dan buku yang menuliskan daftar kandungan karbohidrat pada makanan.

Biasanya, dokter memerintahkan diet dengan nilai kalori tertentu. Kebanyakan klien diabetes tipe 1 memiliki berat badan normal atau di bawah normal, dan oleh sebab itu,

TABEL 32-2 Istilah yang Berhubungan dengan Klaim Kandungan Gizi dan Implikasi Keperawatan

| KLAIM OLEH PABRIK | TAKARAN SAJI ATAU UKURAN BAHAN ATAU PENYAJIAN | PENDIDIKAN KESEHATAN KLIEN DAN PERTIMBANGAN KEPERAWATAN |
|--|---|--|
| Klaim untuk Kalori—Rentang kalori "khas" adalah 2000 hingga 2500 kalori per hari, tetapi jumlah ini tidak mencakup pertimbangan untuk kebutuhan dan gaya hidup individual | | |
| Bebas kalori | Kurang dari 5 kalori per sajian | Saran meliputi makanan atau minuman yang mengandung kurang dari 20 kalori dan 5 gr karbohidrat per sajian (mis., minuman ringan diet, pop ice bebas gula, permen karet dengan sedikit gula, dan sirop bebas gula). |
| Rendah kalori | 40 kalori atau kurang per sajian | |
| Klaim untuk Lemak—Satu sendok teh margarin memiliki berat sekitar 5 gr. | | |
| Bebas lemak | Kurang dari 0,5 g lemak atau lemak jenuh per sajian | Makanan rendah lemak dapat memiliki kandungan karbohidrat yang lebih tinggi dan mengandung kalori yang kira-kira sama dengan makanan yang digantikan (mis., kue bebas lemak adalah makanan yang tinggi kalori, tinggi karbohidrat). |
| Bebas lemak jenuh | Kurang dari 0,5 g lemak jenuh dan kurang dari 0,5 g asam lemak trans | Lemak trans adalah lemak yang terhidrogenasi; lemak ini diproduksi ketika minyak cair dibuat menjadi lemak padat. Hindari produk tinggi lemak, seperti susu utuh atau susu 2%, daging tinggi lemak, sosis, bacon, lemak babi, mentega, saus krim, cokelat, minyak palem, minyak biji palem, kelapa dan minyak kelapa, serta kulit unggas. |
| Rendah lemak | 3 g atau kurang lemak total | |
| Rendah lemak jenuh | 1 g atau kurang lemak jenuh | |
| Lemak dikurangi atau lebih sedikit | Minimal 25% lebih sedikit lemak dari sajian biasa | |
| Klaim untuk Natrium—Konsumsi kurang dari 2300 mg natrium per hari (1 sendok teh garam meja). | | |
| Bebas natrium atau bebas garam | Kurang dari 5 mg natrium per sajian | Individu penderita hipertensi, orang Afro Amerika (khususnya pria), dan orang paruh baya dan lansia tidak boleh mengonsumsi lebih dari 1500 mg natrium per hari. Anjurkan makanan yang tinggi kalium, seperti sayur berdaun hijau, buah dari tanaman rambat, dan sayur yang diambil dari akar. Orang dewasa harus mendapat sekitar 4700 mg kalium per hari yang sudah tersedia dalam diet sehat. Pengganti garam (NaCl) sering mengandung kalium (KCl) dan tidak diindikasikan untuk banyak kondisi medis; konsultasikan ke dokter dan/atau ahli gizi. |
| Sangat rendah natrium | 35 mg natrium atau kurang | Produk individual sering memiliki kandungan natrium yang sangat beragam (mis., sup tomat yang diolah kembali dapat memiliki kandungan natrium dalam rentang 700 hingga 1260 mg per sajian) |
| Rendah natrium | 140 mg natrium atau kurang | |
| Natrium dikurangi atau lebih sedikit | Minimal 25% lebih sedikit natrium dari versi reguler | |
| Natrium sangat sedikit | 50% lebih sedikit natrium dari sajian tradisional atau makanan | |
| Tidak asin atau tidak diberi garam tambahan | Tidak ada tambahan garam selama proses (tidak selalu berarti bahwa makanan bebas natrium) | |
| Klaim untuk Kolesterol—Makan kurang dari 300 mg kolesterol per hari. | | |
| Bebas kolesterol | Kurang dari 2 mg per sajian | Masukkan lemak tak-jenuh tunggal dan lemak tak-jenuh ganda dalam diet Anda. Lemak jenuh dan lemak trans dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan peluang terjadinya penyakit jantung. |
| Rendah kolesterol | 20 mg atau kurang | Produk tinggi kolesterol meliputi produk susu tinggi lemak (susu murni, es krim), kuning telur, daging hati dan daging organ lainnya, daging tinggi lemak, dan kulit unggas. |
| Kolesterol dikurangi atau lebih sedikit | Minimal 25% lebih sedikit kolesterol daripada versi reguler | Tubuh membuat kolesterol; kolesterol lain berasal dari makanan yang dikonsumsi. |

(berlanjut)

TABEL 32-2. Istilah yang Berhubungan dengan Klaim Kandungan Gizi dan Implikasi Keperawatan (lanjutan)

| KLAIM OLEH PABRIK | TAKARAN SAJI ATAU UKURAN BAHAN ATAU PENYAJIAN | PENDIDIKAN KESEHATAN KLIEN DAN PERTIMBANGAN KEPERAWATAN |
|--|--|--|
| Klaim untuk Gula—Gula yang dibuat secara alami dalam makanan tidak dicatat sebagai bagian dari kandungan gula pada Informasi Nilai Gizi | | |
| Bebas gula | Kurang dari 0,5 g gula per sajian | Tidak berarti bahwa produk bebas karbohidrat |
| Gula dikurangi | Minimal 25% lebih sedikit gula per sajian dari versi reguler | Tidak mengandung bahan tinggi gula, tetapi mungkin tetap tinggi karbohidrat |
| Tidak ada tambahan gula | Tidak ada tambahan gula selama proses | |
| Klaim untuk Serat—Rekomendasi 25—30 g serat per hari | | |
| Tinggi serat | 5 g atau lebih serat per sajian | Masyarakat Barat umumnya tidak mengonsumsi cukup serat. Anjurkan penggunaan buncis kering, seperti <i>kidney beans</i> atau <i>pinto beans</i> , buah, sayur, dan gandum utuh. |
| Sumber serat yang baik | 2,5 hingga 5 g serat per sajian | |

Sumber: American Diabetes Association, n.d; Dudek, 2010.

kadar kalori mereka harus cukup untuk mempertahankan berat badan atau menambah berat badan sesuai kebutuhan. Pada klien diabetes tipe 2, 80% sampai 90% mengalami obesitas. Diet rendah kalori dan penurunan berat badan dapat menurunkan kadar glukosa darah dan kadar lemak mereka serta meningkatkan kerja insulin. Sayangnya, klien ini jarang mencapai penurunan berat badan jangka panjang. Residen lansia pada fasilitas perawatan memanjang dapat mengikuti diet yang lebih bebas yang secara sederhana membatasi penggunaan gula dan makanan tinggi lemak.

Klien diabetes tidak memerlukan makanan khusus. Klien harus mengonsumsi makanan dalam bentuk asli (buah utuh bukan jus buah, nasi merah bukan nasi putih) untuk meningkatkan asupan serat. Serat membantu mengatur kadar glukosa dengan memperlambat waktu pengosongan lambung. Pemanis padat (gula, madu, molas, selai, jeli, dan pencuci mulut) tidak lagi dilarang, tetapi makanan tersebut harus dihitung untuk mempertahankan asupan karbohidrat yang konsisten. Juga, karena memberi lebih sedikit gizi kecuali kalori, makanan tersebut harus dibatasi jika menginginkan penurunan berat badan. Alkohol hanya boleh dikonsumsi dengan persetujuan dokter karena dapat menyebabkan reaksi hipoglikemia, terutama ketika dikombinasikan dengan obat diabetes. Mengindividualisasi diet berdasarkan kesukaan dan ketidaksukaan klien serta pola asupan makanan yang biasa dikonsumsi klien akan meningkatkan peluang kepatuhan dalam jangka panjang. Dorong klien untuk mematuhi rencana terapi guna meminimalkan kemungkinan komplikasi.

Diet Pembatasan Laktosa. Orang yang mengalami *intoleransi laktosa* tidak memiliki enzim laktase dalam jumlah cukup yang diperlukan untuk mencerna gula (laktosa) pada produk susu. Akibatnya, orang tersebut mengalami kram, gas, dan diare setelah mengonsumsi laktosa. Karena toleransi individu terhadap laktosa sangat bervariasi, dan intoleransi laktosa sekunder akibat berbagai gangguan gastrointestinal mungkin sementara, klien ini harus dianjurkan untuk

menyertakan sedikit susu dalam diet mereka guna menentukan tingkat toleransi mereka. Sering kali, individu yang tidak mampu menoleransi segelas susu di antara waktu makan dapat menoleransi yoghurt, keju tua, susu yang kadar laktosanya telah dikurangi, atau susu yang dikonsumsi bersama makanan. Susu pada roti yang dimasak dan makanan lain tidak diperbolehkan untuk klien dengan intoleransi laktosa berat. Susu tanpa laktosa dan obat bebas (mis., Lactaid) dapat membantu klien yang mengalami intoleransi laktosa.

Diet Tinggi Lemak dan Rendah Lemak

Diet Lemak Terkendali. Diet lemak terkendali sering menjadi langkah pertama dalam menangani individu dengan peningkatan lipid atau lemak darah (**hiperlipidemia**). Klien ini mungkin memiliki kadar kolesterol tinggi, kadar trigliserida tinggi, atau keduanya. Hiperlipidemia yang tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit arteri koroner, yang sering menyebabkan konsekuensi serius, seperti serangan jantung, stroke, atau kematian. Hereditas atau diet yang tidak tepat dapat menyebabkan hiperlipidemia, atau dapat memiliki penyebab sekunder, seperti diabetes melitus, hipotirodisme, sindrom nefrotik, atau gagal ginjal. Pada hiperlipidemia sekunder, tujuan utamanya adalah menangani penyakit yang mendasari gangguan.

Diet untuk hiperlipidemia berubah dalam jumlah lemak total dan jenis lemak yang disediakan. Individu yang mengalami kelebihan berat badan juga harus menurunkan berat badannya. Diet klien hiperlipidemia juga mungkin berupa pembatasan kalori.

Diet Rendah Lemak. Diet rendah lemak digunakan untuk klien sindrom malabsorpsi karena lemak memperburuk diare dan meningkatkan kehilangan gizi. Pada kasus ini, lemak total dibatasi menjadi 25 hingga 50 g/hari, bergantung pada keparahan gejala. Jenis lemak tidak dimodifikasi. Diet rendah lemak juga dapat diprogramkan untuk klien penyakit pankreas dan kandung empedu.

Diet Tinggi Lemak. Diet tinggi lemak diprogramkan untuk anak dengan gangguan kejang, ketika obat antikonvulsan dan diet yang seimbang gagal mengendalikan kejang. **Diet ketogenik** ini sangat rendah karbohidrat dan tinggi lemak yang terkadang mencapai 80% hingga 90% lemak. Diet ini sulit dilaksanakan dan harus ditambah dengan vitamin dan mineral. Diet ini dapat kehilangan efektivitasnya dari waktu ke waktu.

Diet Protein Terkendali

Diet Tinggi Protein. Diet tinggi protein menekankan rentang asupan protein yang bergantung pada keparahan defisiensi dan faktor penyebab. Kebutuhan protein meningkat kapan pun terjadi peningkatan metabolisme atau ketika jaringan perlu diganti, seperti setelah luka bakar, trauma besar, pembedahan, fraktur multipel, hepatitis, dan sepsis. Sindrom malabsorpsi yang menghabiskan protein, seperti penyakit saluran gastrointestinal dan fase akut penyakit radang usus serta penyakit seliak, juga meningkatkan kebutuhan protein. Pasien hemodialisis dan pasien dialisis peritoneal yang mengalami kehilangan protein ditangani dengan diet tinggi protein. Klien yang mendapat terapi dialisis harus membatasi produk susu karena tingginya kandungan fosfor dan kalium.

Sumber protein berkualitas tinggi (yi., protein yang mengandung semua asam amino esensial) mencakup telur (kualitas tertinggi), daging, unggas, ikan, keju, dan susu. Suplemen protein dalam bentuk cair yang dijual di pasaran sering kali memperbesar asupan protein. Untuk memastikan bahwa protein digunakan untuk menyintesis protein dan bukan untuk kebutuhan energi, diet tinggi protein juga harus mengandung tinggi karbohidrat.

Diet Pembatasan Protein. Gangguan ginjal dan hati ditangani dengan diet protein terkendali. Jumlah protein yang diperbolehkan dapat didasari oleh berat badan klien (mis., 0,6-0,8 g/kg berat badan) atau mungkin diprogramkan sebagai jumlah total per hari (mis., 40 atau 60 g). Sekali lagi, untuk memastikan bahwa protein diet digunakan untuk kebutuhan protein, bukan untuk kebutuhan energi, asupan kalori nonprotein harus tinggi. Kebanyakan protein harus berkualitas tinggi dan harus dibagi sama rata untuk dimakan selama sehari. Pembatasan lain, seperti natrium dan cairan, mungkin juga diperlukan. Karena diet rendah protein sangat berbeda dengan diet orang Amerika pada umumnya, kepatuhan jangka panjang sulit untuk dicapai oleh banyak orang.

Diet Pembatasan Gluten. Penyakit seliak, gangguan hereditas, adalah sindrom malabsorpsi yang disebabkan oleh sensitivitas terhadap *gluten*, sebuah protein yang ditemukan dalam gandum, rye, oat, dan barley. Porsi gluten (gliadin) menyebabkan vili usus mengalami atrofi dan menjadi datar, yang banyak mengurangi permukaan absorptif usus dan mengganggu aktivitas enzim *brush-border*. Akibatnya, absorpsi banyak zat gizi terganggu. Eliminasi permanen gluten dari diet dengan cepat dan hampir secara komplet mengembalikan perubahan usus, meskipun intoleransi

laktosa tetap ada. Akan tetapi, beberapa klien mungkin memerlukan pembatasan gluten. Diet pembatasan gluten mengeliminasi banyak makanan, termasuk sejumlah roti dan sereal, bir, ale, susu cokelat yang banyak dijual bebas, susu gandum, bolu, kue, bumbu salad yang dijual di pasaran (gluten merupakan penstabil), dan pengganti daging, seperti produk protein bertekstur. Roti, sereal, dan pencuci mulut yang dibuat dari beras, tepung beras, jagung, tepung maizena, tepung kentang, ararut, tepung kedelai, dan tapioka diperbolehkan. Produk bebas gluten khusus tersedia secara bebas, tetapi cenderung mahal.

Diet dengan Mineral dan Elektrolit Terkendali

Diet Natrium Terkendali. Diet natrium terkendali memiliki tingkat pembatasan berbeda, bergantung pada penyakit klien dan keparahan edema yang terjadi. *Edema* adalah kelebihan akumulasi air dan garam di dalam jaringan, terutama pada ekstremitas bawah, yang terkadang dapat dikendalikan dengan membatasi asupan natrium. Diet natrium terkendali sering diprogramkan untuk klien penyakit jantung, vaskular, dan beberapa penyakit ginjal. Kotak 32-2 menuliskan daftar zat yang harus dihindari dalam diet pembatasan natrium.

Kewaspadaan Keperawatan Mineral dan elektrolit merupakan komponen penting dalam zat kimia alami tubuh. Terapkan kehati-hatian saat membatasi zat penting ini.

Jumlah konsumsi natrium harian yang direkomendasikan untuk orang dewasa adalah kurang dari 2300 mg atau sekitar 1 sendok teh garam meja. Jika individu mengonsumsi lebih dari 2500 mg/hari, penyedia layanan kesehatan dapat menganjurkan *pembatasan natrium ringan* yang disebut *diet tanpa tambahan garam*. Jumlah tersebut dimaksudkan untuk membatasi kandungan natrium hingga kurang dari 4000 mg/hari. Garam dalam jumlah terbatas diperbolehkan dalam masakan, tetapi tidak ada tambahan garam yang diberikan ketika makan di meja. Makanan yang jelas asin, seperti sup kalengan, rebusan daging, cabai, asinan, zaitun, keripik kentang, dan daging yang diasinkan tidak diperbolehkan. Diet ini diterapkan ketika seseorang menderita hipertensi ringan dan penyakit ginjal atau jantung yang stabil.

Pembatasan natrium sedang sebesar 1000 hingga 2000 mg/hari diterapkan pada kasus edema berat, hipertensi, dan penyakit jantung. Diet ini meniadakan makanan yang dicantumkan pada Kotak 32-3. Garam tidak digunakan dalam masakan atau ketika makan di meja. Susu dan produk susu dibatasi hingga setara dengan 2 cangkir susu sehari, dan penggunaan roti biasa mungkin dibatasi.

Pembatasan natrium ketat sebesar 500 mg/hari dan *pembatasan natrium berat* sebesar 250 mg/hari, tidak menyenangkan dan sulit diterapkan. Pembatasan ini hanya diterapkan pada kondisi berat dan untuk periode singkat (biasanya hanya pada tatanan rumah sakit). Diet ini meniadakan hampir semua makanan dengan tambahan garam dan hanya memungkinkan daging, susu, dan roti reguler dalam jumlah terbatas. Penggunaan air suling mungkin diperlukan.

Pengganti garam tersedia, tetapi hanya digunakan atas persetujuan dokter. Pengganti garam sering mengandung elektrolit lain, seperti kalium, yang dapat juga dibatasi (khususnya pada individu yang mengalami penyakit ginjal). Klien dapat menggunakan campuran herba dan bumbu bebas natrium sebagai pengganti garam untuk membumbui makanan.

Diet untuk klien penyakit jantung akut terkadang dibagi menjadi lima atau enam porsi makanan kecil setiap hari. Makanan pembentuk gas, makanan yang sulit untuk diunyah atau ditelan, dan stimulan, seperti kopi dan teh harus dihindari. Klien penyakit jantung atau hipertensi dengan berat badan berlebihan biasanya juga menjalani diet kalori terkendali karena berat badan tambahan menambah beban kerja jantung. Klien ini harus dianjurkan untuk berhenti merokok dan menghindari alkohol.

Diet Modifikasi Kalsium atau Fosfor. Asupan kalsium yang tinggi diindikasikan untuk pencegahan dan terapi osteoporosis. Sumber kalsium terbaik meliputi susu, yoghurt, dan keju. Diet rendah fosfor mungkin diindikasikan untuk klien gagal ginjal. Karena makanan berprotein tinggi fosfor, klien pradialisis yang menderita gangguan ginjal dan mengikuti diet rendah protein secara otomatis membatasi asupan fosfor mereka.

Diet Kalium Modifikasi. Diet tinggi kalium diberikan untuk klien yang mengonsumsi diuretik. Diuretik membilas kelebihan garam dan air keluar dari tubuh, tetapi juga menyebabkan kehilangan kalium. Kalium tersebar luas dalam diet; sumber kalium terbaik meliputi susu, buah segar atau buah yang dikeringkan (khususnya pisang), sayur segar, kacang dan buncis yang dikeringkan, roti gandum utuh dan sereal gandum utuh, jus buah, seperti jeruk dan prem, biji bunga matahari, semangka, kacang, molas, biji cokelat, ikan segar, daging, ham, dan unggas. Asupan kalium dapat dibatasi selama gagal ginjal stadium akhir.

Modifikasi Diet per Takaran Saji

Sering kali, pemberian makan secara sering dengan ukuran sedikit membantu memaksimalkan asupan makanan pada klien yang memiliki kebutuhan nutrisi tinggi atau pada klien **anoreksia** (kehilangan nafsu makan atau menolak untuk makan). Klien yang baru-baru ini menjalani pembedahan lambung biasanya dapat menoleransi makan sedikit, tetapi sering. Pemberian makan dalam ukuran sedikit sebanyak 6 kali biasa dilakukan, meskipun jumlahnya dapat beragam. Setiap diet dapat dibagi menjadi enam kali makanan. Suplemen cair sering menggantikan salah satu atau lebih makanan karena padat gizi, mudah dikonsumsi, dan cenderung cepat meninggalkan lambung, membuat mereka tidak terlalu mengganggu makan berikutnya.

Modifikasi Diet untuk Alergen

Terkadang, orang memiliki reaksi alergi terhadap zat makanan tertentu. Reaksi ini disebabkan oleh respons autoimun terhadap protein spesifik yang disebut **alergen** pada makanan ini. Alergi terhadap susu, telur, cokelat, biji-bijian,

Kotak 32-3. Zat Makanan yang Harus Dihindari atau Tidak Dikonsumsi pada Pembatasan Natrium*

Contoh diberikan dalam tanda kurung.

- Garam meja.
- Garam sayur (garam bawang merah, seledri, bawang putih); serpihan sayur (peterseli, seledri).
- Setiap daging atau ikan yang dibakar, diproses, atau diasinkan (ham, ikan bakar, daging babi [*bacon*], daging kornet sapi, potongan daging dingin yang diasinkan, *frankfurters*, sosis, lidah, daging babi yang diasinkan, daging potong, *anchovies*, ikan hering asam).
- Ekstrak daging, kaldu blok, kuah daging.
- Makanan asin (keripik kentang, jagung berondong).
- Bumbu yang disiapkan (makanan perangsang, saus Worcestershire, saus steak, saus tomat, acar/asinan, mustard, zaitun, kecap).
- Makanan beku kemasan, campuran saus kemasan, campuran kaldu kemasan, campuran sup; kacang beku dan lima beans
- Mie, nasi, atau kentang kemasan
- Sup, cabai, rebusan daging kalengan
- Campuran tepung bumbu kemasan (lapisan untuk ayam atau ikan goreng)
- Campuran bahan-bahan yang dibakar yang tersedia dalam kemasan (bolu, kue beku, pancake)
- Potongan ikan beku dan kerang-kerangan beku, kecuali tiram
- Sauerkraut
- Daging kalengan, sayur kalengan, saus spaghetti siap pakai
- Mentega, keju, selai kacang

*Beberapa makanan diizinkan jika disiapkan tanpa garam. Lihat label untuk informasi diet.

kacang, dan buah tertentu sering terjadi. Meskipun tidak dianggap sebagai makanan berprotein, buah mengandung protein dalam jumlah sedikit yang dapat menyebabkan reaksi alergi. Jika perlu, makanan ini dihilangkan dari diet. Bergantung pada jumlah alergen dan seberapa menyebarnya alergen tersebut dalam diet, suplemen vitamin dan mineral mungkin diperlukan untuk memastikan asupan nutrisi yang adekuat.



Konsep Kunci Modifikasi diet yang optimal dalam teori mungkin tidak dapat dipraktikkan untuk individu baik di tatanan rumah ataupun di tatanan rumah sakit. Praktik diet bergantung pada prognosis seseorang, tingkat kecerdasan dan motivasi, sistem pendukung, status keuangan, latar belakang agama atau etnik, dan kondisi medis penyerta.

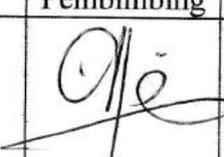
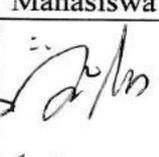
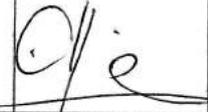
DUKUNGAN NUTRISI

Bantuan nutrisi dimulai ketika seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral. Dukungan nutrisi dapat jangka pendek atau jangka panjang. Rumah sakit sering kali memulangkan klien yang tetap menerima dukungan nutrisi. Pemberian makan melalui slang terkadang dipertahankan secara tidak terbatas. Dukungan nutrisi meliputi pemberian makan melalui slang, nutrisi parenteral total, dan pemberian cairan intravena. Lihat Bab 88 untuk informasi tambahan.

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anggun Kusuma Dewi

NIM : A01301720

| NO | Hari/Tanggal | BAB | Materi Bimbingan | Paraf Pembimbing | Paraf Mahasiswa |
|----|------------------------------|-------------------|---|--|---|
| 1. | Jumat . 18, Juli 2016 | BAB I | Bab I. Latar Belakang. |  |  |
| 2. | Selasa . 19 - Juli - 2016 | BAB I, II, III | Bab I, II, III Dilatar Belakang fambatkan Tind yg Unggulan. Lanjutkan pembahasan |  |  |
| 3. | Jumati . 22 Juli 2016 | BAB I BAB IV | BAB I . pembahasan . tentang Analisis tindakan Inovasi + latar belakang . |  |  |
| 4. | Senin, 25 Juli 2016 | BAB I | BAB I Tinda Inovasi |  |  |
| 5. | Rabu 27. Juli 2016 | BAB IV | BAB IV Tmd. Inovasi |  |  |
| 6. | Sabtu . 30 Juli 2016 | BAB IV | BAB IV Penutup . |  |  |

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anggun Kusuma Dewi

NIM : A01301720

| NO | Hari/Tanggal | BAB | Materi Bimbingan | Paraf Pembimbing | Paraf Mahasiswa |
|-----|------------------------|--------|------------------------------|------------------|-----------------|
| 7. | rabtu 30, juli 2016 | BAB V | BAB V Penutup & ppt | | |
| 8. | senin 01 Agus 2016 | BAB V | BAB V Penutup & ppt. | | |
| 5. | senin 02 Agus 2016 | BAB V | BAB V Penutup. Ttd ACC | | |
| 10. | senin 09 Agus 2016 | BAB IV | BAB IV Tind. Inovasi | | |
| 11. | kamis 11 Agus 2016 | BAB IV | BAB IV Tind. Inovasi | | |
| 12. | Jumat 12 Agus 2016 | BAB | Ttd ACC Pembimbing | | |
| 13. | senin 16 Agus 2016 | | Ttd ACC pensuji. | | |

LEMBAR REVISI

| NO | HALAMAN | REVISI | TTD |
|----|---------|--|-----|
| | | <p>Penulisan Inovasi & penjelasan aplikasi di lapangan .</p> | |

