



Ilmu Gizi

Modul 4

Peran Perawat dalam Penatalaksanaan Masalah Gizi

ILMU GIZI

Modul 4

“Peran Perawat dalam Penatalaksanaan Masalah Gizi”

Penulis

Ns. Ida Mardalena, S.Kep., M.Si

PENDIDIKAN JARAK JAUH PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN

Pusdiklatnakes, Badan PPSDM Kesehatan

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

2013

Hak cipta © Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes RI, 2013



Daftar Isi

MK ILMU GIZI

MODUL 4: PERAN PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN MASALAH GIZI

DAFTAR ISI :

PENDAHULUAN	3
KEGIATAN BELAJAR 1 : PENGANTAR ILMU GIZI	5
Tujuan Pembelajaran Umum	5
Tujuan Pembelajaran Khusus	5
Pokok Pokok materi	5
Uraian Materi	6
Rangkuman	14
Tes Formatif	16
Kunci Soal Formatif	20
Tugas Mandiri	20
 KEGIATAN BELAJAR 2 : JENIS-JENIS ZAT GIZI	 21
Tujuan Pembelajaran Umum	21
Tujuan Pembelajaran Khusus	21
Pokok Pokok materi	21
Uraian Materi	22
Rangkuman	28
Tes Formatif	29
Kunci Soal Formatif	33



Tugas Mandiri	33
---------------	----

KEGIATAN BELAJAR 3 : PENILAIAN STATUS GIZI	34
---	-----------

Tujuan Pembelajaran Umum	34
Tujuan Pembelajaran Khusus	34
Pokok Pokok materi	34
Uraian Materi	35
Rangkuman	39
Tugas Mandiri	40



Pendahuluan

Setelah kita mempelajari dasar-dasar ilmu gizi, sekarang ini kita akan mempelajari bagaimana kita menerapkan ilmu yang telah kita dapatkan dalam profesi seorang perawat, karena faktor gizi merupakan faktor penting yang menunjang kesembuhan bagi pasien. Terlebih dahulu hendaknya kita memahami apasaja sebenarnya masalah- masalah gizi yang ada, secara umum pada modul ini kita akan diperkenalkan dengan masalah-masalah gizi yang ada di Indonesia. Pada modul ini kita juga diingatkan kembali akan peran dan fungsi kita sebagai perawat dan bagaimana aplikasi ilmu yang telah kita pelajari pada modul-modul yang lalu pada proses keperawatan yang akan tiap hari kita lakukan dalam upaya membantu pasien mengatasi masalah gizi yang dihadapinya.

Modul ini disusun dalam tiga kegiatan belajar yang meliputi :

- Kegiatan Belajar 1 : Masalah-Masalah Gizi
- Kegiatan Belajar 2 : Peran Perawat sebagai Penyuluh gizi
- Kegiatan Belajar 3 : Aplikasi Ilmu Gizi Dalam Asuhan Keperawatan

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mampu; 1) menjelaskan masalah gizi yang ada di Indonesia, 2) menjelaskan peran dan fungsi perawat, 3) menjelaskan persiapan penyuluhan, 4) menjelaskan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang berhubungan dengan masalah gizi.

Proses pembelajaran untuk modul Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Masalah Gizi yang sedang anda pelajari ini, akan dapat berjalan dengan lancar dan lebih mudah dipahami bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut :

- 1) Pahami dulu berbagai teori yang penting dari awal sampai akhir untuk mengantarkan anda memahami peran perawat dalam penatalaksanaan masalah gizi



- 2) Identifikasi penyebab masalah gizi yang ada disekitar Anda
- 3) Pelajari kembali teori tentang peran dan fungsi perawat
- 4) Pahami dulu tentang tahapan dalam proses keperawatan
- 5) Diperlukan latihan untuk menyusun rencana penyuluhan
- 6) Diperlukan latihan untuk dapat menentukan tahapan proses keperawatan yang berhubungan dengan masalah gizi.

Baiklah saudara mahasiswa program pendidikan jarak jauh pendidikan tinggi kesehatan, selamat belajar, semoga anda sukses memahami pengetahuan yang akan diuraikan dalam mata kuliah ilmu gizi khususnya modul ini sebagai bekal menjadi seorang perawat yang kompeten.



TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari masalah-masalah gizi, Anda diharapkan mampu memahami masalah-masalah gizi yang ada di Indonesia

TUJUAN

Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari masalah-masalah gizi, anda diharapkan mampu; 1) Menjelaskan masalah gizi kurang, 2) Menjelaskan masalah gizi lebih

Pokok-Pokok Materi yang akan anda pelajari pada kegiatan belajar ini meliputi ; 1) Kurang energi protein , 2) Anemia gizi besi, 3) Gangguan akibat kekurangan Yodium, 4) Kurang Vitamin A, 5) Obesitas

Uraian Materi

Pada saat ini, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang sekaligus masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan; kurangnya persediaan pangan; kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi); kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan; dan adanya daerah miskin gizi. **Masalah gizi kurang di Indonesia** saat ini meliputi : 1) Kurang Energi Protein (KEP), 2) Anemia Defisiensi Besi , 3) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), 4). Kurang Vitamin A (KVA). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan. Masalah gizi lebih ini adalah obesitas.

Masalah gizi akan mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas seperti tergambar pada bagan berikut ini :

Masalah gizi	Jumlah penderita	IQ lost	Total IQ lost
GAKY	900.000	10 – 50	140 juta
- CEBOL	10 juta		
- GONDOK	42 juta		
- Risiko Daerah Endemik			
Anemi gizi besi pada Balita	8.1 juta	5 – 10	40 – 85 juta
Gizi buruk	1.5 juta /th	10 – 13	19.5 juta
Masalah gizi	Jumlah penderita	Dampak	
Anemia gizi besi pada Usia produktif	51.8 juta	MENURUNKAN PRODUKTIVITAS 20 – 30%	
Kurang Vitamin A sub linis	10 juta anak	- Merusak sistem kekebalan - Meningkatkan resiko kematian	
Masalah gizi usia dewasa : Gizi lebih	> 10 juta orang dewasa	Penyakit tidak menular/ degeneratif (diabet, jantung, dll)	

Marilah kita bahas tentang masalah gizi kurang, masalah gizi kurang ini sudah ada sejak berdirinya negara ini, walaupun pembangunan disertai perbaikan distribusi pangan, perbaikan ekonomi, dan peningkatan daya beli masyarakat telah banyak memperbaiki keadaan gizi masyarakat, namun empat masalah gizi kurang yang dikenal sejak dulu, hingga sekarang masih tetap ada walaupun jumlahnya sudah berkurang. Masalah gizi kurang antara lain **Kurang Energi Protein (KEP)** yaitu



penyakit gizi akibat defisiensi makanan sumber energi dalam jangka waktu yang cukup lama. Prevalensi tinggi terjadi pada balita, ibu hamil (bumil) dan ibu menyusui/meneteki (buteki) , KEP meliputi tipe kwashiorkor, tipe marasmus dan tipe marasmik-kwashiorkor. **Marasmus atau marasmik**, disebabkan oleh defisiensi kalori dalam diet yang berlangsung lama karena ketidakseimbangan konsumsi zat gizi atau kalori didalam makanan, kebiasaan makanan yang tidak layak dan penyakit infeksi saluran pencernaan. Pada pemeriksaan biokimia ditemukan Kadar albumin rendah, globulin meninggi. Gejala marasmus meliputi : Pertumbuhan terhenti; rewel; sering bangun waktu malam; konstipasi/diare ,feses berupa bercak hijau tua dan berlendir ; jaringan lemak bawah kulit hilang; turgor jelek & keriput, *old face*; vena superfisialis tampak jelas; ubun-ubun besar cekung, tulang pipi & dagu menonjol, mata tampak besar & dalam; Akral dingin, sianosis; perut membuncit atau cekung dengan gambaran usus yang jelas, otot atropi; anak penakut & apatis. Kadar Hb berkurang, disertai tanda-tanda kekurangan vitamin lainnya. **Tipe Kwashiorkor** , Kwashiorkor adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan protein dan sering timbul pada usia 1-3 tahun karena pada usia ini kebutuhan protein tinggi. Meski penyebab utama kwashiorkor adalah kekurangan protein, tetapi karena bahan makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat gizi lain serta konsumsi daerah setempat yang berlainan, akan terdapat perbedaan gambaran kwashiorkor di berbagai negara. Pertamakali dilaporkan oleh Cicely Williams (1933) terjadi pada anak-anak di Ghana, faktor-faktor yang berkontribusi antara lain: 1) Sosial ekonomi rendah, 2) Pengetahuan gizi kurang memadai, 3) Penyakit terutama infeksi. Penyebabnya meliputi kekurangan protein dalam makanan, gangguan penyerapan protein, kehilangan protein secara tidak normal, infeksi kronis atau perdarahan hebat. **Gejala Kwashiorkor** meliputi : Pertumbuhan terganggu, Tinggi Badan & Berat Badan kurang, Perubahan mental menjadi apatis, Edema mulai ringan sampai dengan berat, Gejala gastrointestinal : anoreksia, mual, muntah, diare, kadang intoleransi laktosa; Perubahan rambut menjadi mudah dicabut, kusam, kering, halus, jarang & berubah warna menjadi putih, Kulit kering, hiperpigmentasi & persisikan kulit ,ditemukan khas *crazy pavement dermatosis* berupa bercak putih atau merah mudah dg tepi hitam yg ditemukan pada bagian tubuh yang mendapat tekanan, perdarahan kulit (ptekie), hepatomegali, perlemakan hati, Anemia keadaan yang memperberat anemia : defisiensi besi, defisiensi faktor hati, kerusakan hati, defisiensi vitamin B kompleks dan insufisiensi hormon. Kelainan kimia darah meliputi kadar albumin serum rendah, kadar globulin normal atau sedikit meninggi, pada biopsi hati ditemukan perlemakan. Hasil autopsi penderita kwashiorkor berat menunjukkan

hampir semua organ mengalami perubahan seperti degenerasi otot jantung, osteoporosis tulang, dll. Penyakit penyerta KEP adalah Defisiensi vitamin A, TB Paru, bronkopneumonia, askariasis dsb. Prinsip penatalaksanaannya dengan memberikan makanan yang mengandung banyak protein bernilai hayati tinggi, banyak kalori, cukup cairan, cukup vitamin & mineral dalam bentuk yang mudah dicerna secara bertahap serta mengobati penyakit penyerta. Klasifikasi KEP/MEP (*malnutrition energy & Protein*) menurut Sistem *Wellcome Trust Working Party* membedakan tipe MEP berdasarkan BB dan edema yaitu :1) BB diatas 60% dari normal + edema = Kwashiorkor, 2) BB dibawah 60% dr normal + edema = marasmik kwashiorkor, dan BB dibawah 60% dr normal tanpa edema = marasmus. Penatalaksanaan KEP dari aspek gizi meliputi prinsip diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) dan suplemen vitamin mineral, bentuk makanan disesuaikan secara individual (cair, lunak, biasa, makanan dengan porsi sedikit-sedikit tapi sering), pemantauan masukan makanan setiap hari (perubahan diet biasanya dilakukan setiap saat).

Masalah gizi di Indonesia berikutnya adalah **Anemia Defisiensi Besi**. Anemia defisiensi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan satu atau beberapa bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit, dimana kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht) dan eritrosit lebih rendah dari nilai normal, akibat defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan yang esensial yang dapat mempengaruhi timbulnya defisiensi tersebut. Masalah anemia yang utama adalah **Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe)**, Prevalensi tertinggi terjadi didaerah miskin, pada penderita gizi buruk dan penderita infeksi, hasil studi menunjukkan bahwa anemia pada masa bayi mungkin menjadi salah satu penyebab terjadinya disfungsi otak permanen. Ciri anemia jenis ini adalah akan memperlihatkan respon yang baik dengan pemberian preparat besi. Defisiensi zat besi menurunkan jumlah oksigen untuk jaringan, otot kerangka, menurunnya kemampuan berfikir serta perubahan tingkah laku. **Penyebab** langsung anemia defisiensi besi adalah : Perdarahan kronik (terjadi pada Infestasi cacing); Diet tidak cukup mengandung zat besi (Fe); mengkonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi; kebutuhan meningkat misalnya: hamil, menstruasi, donor darah, hemoglobinuria, dan penyimpanan besi berkurang (misalnya pada hemosiderosis paru). Faktor yang berkontribusi terhadap anemia ini adalah pendidikan wanita yang rendah; ekonomi rendah; lokasi geografis (misalnya daerah endemis malaria). **Klasifikasi anemia** ini mulai dari 1) Tahap satu : berkurangnya penyimpanan zat besi tingkat sedang, belum ada disfungsi, 2) Tahap dua : berkurangnya cadangan zat besi tingkat berat, belum ada disfungsi, 3) Tahap tiga : defisiensi zat besi dg disfungsi, 4) Tahap empat : defisiensi zat besi dg gangguan fungsi & anemia. **Manifestasi**



klinis anemia defisiensi besi meliputi : perubahan kulit & mukosa yang progresif; pucat (konjungtiva, telapak tangan, palpebra); lemah; lesu; Hb rendah; sering berdebar; papil lidah atrofi; takikardi; sakit kepala, hingga jantung membesar.

Penatalaksanaan terdiri dari mengatasi penyebab perdarahan kronik, cacingan, dan pemberian preparat zat besi (Fe). **Manajemen nutrisi** yaitu ; Peningkatan zat besi yang mudah diserap dalam diet, Memberikan diet daging, ikan, unggas pada tiap diet; Menambahkan vitamin C tiap kali makan, Menurunkan konsumsi teh dan kopi. Mari kita lanjutkan dengan masalah gizi berikutnya yaitu **Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)**. Yodium merupakan zat esensial bagi tubuh, karena merupakan komponen dari Hormon tiroksin. Yodium diserap dalam bentuk yodida, yang di dalam kelenjar tiroid dioksidasi dengan cepat menjadi yodium, terikat pada molekul tirosin dan tiroglobulin. Selanjutnya tiroglobulin dihidrolisis menghasilkan tiroksin dan asam amino beryodium, tiroksin terikat oleh protein. Asam amino beryodium selanjutnya segera dipecah dan menghasilkan asam amino dalam proses deaminasi, dekarboksilasi dan oksidasi . Anjuran **asupan Yodium** ; 50 µg/hari untuk kisaran usia 0-12 Bulan, 90 µg/hari untuk kisaran usia 1-6 tahun, 120 µg/hari untuk kisaran usia 7-12 tahun, Dosis 150 µg/hari untuk kisaran usia 12-Dewasa, Dosis 200 µg/hari untuk kisaran Ibu hamil dan menyusui. Gangguan akibat kekurangan yodium adalah sekumpulan gejala yang dapat ditimbulkan karena tubuh seseorang kekurangan unsur yodium secara terus-menerus dalam waktu cukup lama. **Defisiensi** pada janin menyebabkan kretinisme endemis. **Gejala** khas kretinisme terbagi menjadi dua jenis, yaitu jenis saraf yang menampilkan tanda dan gejala seperti kemunduran mental, bisu-tuli dan diplegia spastik. Jenis kedua yaitu bentuk miksedema yang memperlihatkan tanda hipotiroidisme dan dwarfisme. Defisiensi pada bayi baru lahir selain berpengaruh pada angka kematian, kekurangan yang parah dan berlangsung lama akan mempengaruhi fungsi tiroid bayi yang kemudian mengancam perkembangan otak secara dini. Defisiensi pada anak dan remaja akibat kekurangan Yodium yaitu Gondok, hipotiroidisme Juvenile dan perkembangan fisik terhambat. Defisiensi pada Dewasa, menyebabkan keadaan lemas dan cepat lelah, produktifitas dan peran dalam kehidupan sosial rendah , Gondok dan penyulit, Hipotiroidisme, Hipertiroidisme. Defisiensi pada ibu hamil menyebabkan keguguran spontan, lahir mati dan kematian bayi, mempengaruhi otak bayi dan kemungkinan menjadi cebol pada saat dewasa nanti. Seorang ibu yang menderita pembesaran gondok akan melahirkan bayi yang juga menderita kekurangan yodium. Jika tidak segera diobati, maka pada usia 1 tahun, sudah akan terjadi pembesaran pada kelenjar gondoknya. Defisiensi pada semua usia menyebabkan kepekaan terhadap radi-

asi nuklir meningkat . **Penanggulangan** GAKY meliputi :1) Garam beryodium., mewajibkan semua garam yang dikonsumsi diperkaya dengan yodium sebanyak 30-80 ppm , 2) Suplementasi yodium pada binatang,3) Suntikan minyak beryodium (Lipiodol) dan 4) Kapsul minyak beryodium. Pencegahan GAKY dilaksanakan melalui pemberian garam beryodium. Jika garam beryodium tidak tersedia, maka diberikan kapsul minyak beryodium setiap 3, 6 atau 12 bulan, atau suntikan ke dalam otot setiap 2 tahun.

Masalah gizi kurang selanjutnya adalah **Defisiensi** atau **Kurang Vitamin A (DVA/ KVA) .** Defisiensi vitamin A adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya pemasukan vitamin A yang dapat diketahui dengan adanya rabun senja dan kerusakan pada kornea mata atau lebih dikenal xeroptalmia atau kelainan sistemik yang mempengaruhi jaringan epitel dari organ-organ seluruh tubuh, termasuk paru-paru, usus, mata dan organ lain, gejala KVA terlihat langsung pada mata .Defisiensi vitamin A ini merupakan mengakibatkan rabun senja pada bayi serta merupakan faktor yang paling berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi. DVA ini dapat menyebabkan anak-anak menjadi buta setelah 1 tahun apabila tidak mendapatkan suplementasi vitamin A .**Penyebab** utama defisiensi vitamin A ini adalah kurang konsumsi vitamin A serta diperburuk dengan tingginya angka infeksi, seperti diare dan campak . Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi. Pada saat yang sama kondisi infeksi akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh . Vitamin A (retinol) ini merupakan nutrisi esensial penting yang dibutuhkan dalam jumlah kecil oleh manusia untuk fungsi pertumbuhan dan perkembangan, pemeliharaan integritas sel epitel, fungsi kekebalan tubuh serta fungsi reproduksi. Fungsi vitamin A bagi mata terutama pada proses penglihatan dimana vitaminA berperan dalam membantu proses adaptasi dari tempat yang terang ke tempat yang gelap. Fungsi vitamin A untuk kekebalan tubuh, dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi. Pertumbuhan menjadi terhambat serta bentuk tulang menjadi tidak normal apabila kekurangan vitamin A. Selain itu fungsi vitamin A pada ibu hamil yaitu untuk kebutuhan janin dan persiapan untuk menyusui

Sumber utama vitamin A adalah berasal dari hewan (bentuk aktif vitamin A) sedangkan yang berasal dari tumbuhan berupa karoten/provitamin A. Kelainan pada sel-sel epitel termasuk sel-sel epitel pada selaput lendir mata akibat kekurangan vitamin A terjadi karena adanya proses metaplasia sel-sel epitel, sehingga kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya kekerin-



gan pada mata yang disebut xerosis konjungtiva. Saat ini gejala klinik rabun senja dan xeroptalmia pada anak-anak telah menurun dengan adanya pelaksanaan berbagai program intervensi, namun jumlah anak yang memiliki gejala sub-klinik masih sangat besar di dunia. Secara global sekitar 3 juta anak menderita DVA sub klinik dan setengah dari mereka meninggal setelah satu tahun karena kehilangan penglihatannya. DVA sub-klinik dapat meningkatkan kerentanan anak-anak terhadap infeksi, memperlambat pertumbuhan fisik, dan mengurangi kemampuan kekebalan tubuh, dan meningkatkan kesakitan dan kematian akibat beberapa penyakit infeksi. DVA sub klinik yaitu apabila seseorang memiliki konsentrasi vitamin A rendah atau apabila konsentrasi serum retinolnya adalah kurang dari 20 µg/dl atau <0.7 µmol/l (*United Nations System*, 2011). Xeroptalmia memiliki beberapa klasifikasi yaitu: 1) XN (Buta Senja/Hemeralopia/Nyctalopia) biasa disebut dengan Rabun senja, Rabun ayam. Dimulai dari gangguan pada sel batang retina, yang sulit beradaptasi di ruang yang remang setelah terang, ini sangat jelas terlihat ketika sore hari, dimana penglihatan menurun pada sore hari, anak-anak biasa masuk rumah menabrak barang yang ada dihadapannya. 2) X1A (Xerosis Konjungtiva) Bila buta senja terus terjadi dan konsumsi vitamin A sangat rendah bahkan tidak ada dalam makanan sehari-hari, maka tahap selanjutnya akan terjadi bagian putih mata akan kering, kusam, tak bersinar (Xerosis Konjungtiva-X1A). Keadaan ini bisa dilihat dengan jelas ketika mencoba membuka sedikit mata anaknya dan melihat bagian putihnya akan terlihat dengan jelas bagian putihnya kering, kusam dan tak bersinar serta sedikit kotor. 3) X1B (Xerosis Konjungtiva Disertai Bercak Bitot) Setelah bagian putih mata kering, kusam dan tak bersinar, bila konsumsi vitamin A dari makanan rendah dan tidak mendapatkan kapsul vitamin A rutin, selanjutnya akan terjadi penimbunan sel epitelnya dan adanya timbunan keratin (Bercak Bitot, Bitot's spot). Jika ditemukan Bitot's spot harus dirujuk segera ke dokter ahli mata. 4) X2 (Xerosis Kornea) Keterlambatan penanganan saat ditemukan bercak bitot, maka akan merambat pada bagian hitam mata yang terlihat kering, kusam dan tak bersinar. Dan ini merupakan tahapan pertama terjadi kebutaan. Gejala Buta senja (XN), Xerosis Konjungtiva (X1A), hingga Xerosis Kornea (X2), jika tanpa penyakit penyerta, masih dapat disembuhkan dengan pemberian kapsul vitamin A. 5) X3A (Keratomalasia Atau Ulserasi Kornea Kurang Dari 1/3 Permukaan Kornea) Pada tahapan ini ditandai dengan sebagian hitam mata melunak seperti bubur. Dan selanjutnya seluruh bagian hitam mata melunak seperti bubur (ulserasi Kornea -X3B), pada tahap ini akan sangat sulit untuk terhindar dari kebutaan. 6) X3B (Keratomalasia Atau Ulserasi Sama Atau Lebih Dari 1/3 Permukaan Kornea). 7) XS (Jaringan Parut Kornea/Sikatriks/Scar) Bola

mata mengecil dan mengempis (Xeroptalmia Scar- XS) dan terjadilah kebutaan yang permanen. 8) XF (Fundus Xeroftalmia). XN, XIA, XIB, X2 biasanya dapat sembuh kembali normal dengan pengobatan yang baik. Pada stadium X2 merupakan keadaan gawat darurat yang harus segera diobati karena dalam beberapa hari bisa berubah menjadi X3, X3A dan X3B bila diobati dapat sembuh tetapi dengan meninggalkan cacat yang bahkan dapat menyebabkan kebutaan total bila lesi (kelainan) pada kornea cukup luas sehingga menutupi seluruh kornea (*Optic Zone Cornea*). Ada 3 cara mengintervensi masyarakat untuk **mengurangi masalah KVA** pada populasi berisiko yaitu meningkatkan kemudahan dan pemasokan vitamin A (suplementasi vitamin A), peningkatan konsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A (Fortifikasi), dan mengontrol KVA pada daerah-daerah risiko tinggi. Di Indonesia, dalam rangka menurunkan angka prevalensi kekurangan vitamin A, pemerintah memberikan suplementasi kapsul vitamin A setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, sejak anak berusia enam bulan. Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6-11 bulan dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. Persentase pemberian kapsul vitamin A menurut kelompok umur cukup bervariasi. Persentase tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan (74,8%). Ada kecenderungan semakin tinggi kelompok umur semakin rendah cakupan yang menerima vitamin A, khususnya pada anak balita 48-59 bulan. Persentase anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A di perkotaan (74,0%) lebih tinggi daripada di perdesaan (65,3%). Sedangkan menurut jenis kelamin anak tidak tampak adanya perbedaan cakupan vitamin A. Persentase menurut tingkat pendidikan kepala keluarga dan status ekonomi, terlihat adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga dan status ekonomi, semakin tinggi pula cakupan pemberian kapsul vitamin A. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011, cakupan suplementasi vitamin A pada balita di Indonesia tahun 2011 yaitu sekitar 83.5%.

Demikianlah pembahasan mengenai gizi kurang, berikut ini kita lanjutkan dengan masalah **Gizi lebih (obesitas)**. Obesitas adalah keadaan kesehatan dan status gizi dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan disertai risiko kelainan patologis yang multiorgan. Setiap orang memerlukan sejumlah lemak tubuh untuk menyimpan energi, sebagai penyekat panas, penyerap guncangan dan fungsi lainnya. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan pria. Perbandingan yang normal antara lemak tubuh dengan berat badan adalah sekitar 25-30% pada wanita dan 18-23% pada pria. Berdasarkan klasifikasi WHO pada tahun 1998, dinyatakan berat badan lebih (BBL) bila IMT 25,0–29,9 kg/m² dan obesitas bila IMT $\geq 30,0$ kg/m². Hal ini lebih dirinci sebagai berikut: 1) obe-



sitas ringan IMT 30,0–34,9, 2) obesitas sedang IMT 35,0–39,9 dan 3) obesitas berat (morbid) IMT $\geq 40,0$ kg/m². **Penyebab** obesitas adalah karena mengonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan, faktor yang diperkirakan terlibat adalah faktor: genetik; lingkungan; faktor psikis; faktor perkembangan; aktivitas fisik; usia; diet; kehamilan; obat-obatan; masalah medis dan alkohol. Menurut Guyton & Hall, obesitas dapat dipengaruhi oleh faktor: psikogenik; kelainan neurogenik; faktor genetika; kelebihan nutrisi pada masa kanak-kanak; dan kemungkinan Akibat Kortisol. Seseorang dengan obesitas akan menghadapi risiko masalah kesehatan yang banyak seperti: 1) Hipertensi. Penambahan jaringan lemak meningkatkan aliran darah. Peningkatan kadar insulin berkaitan dengan retensi garam dan air yang meningkatkan volume darah. Laju jantung meningkat dan kapasitas pembuluh darah mengangkut darah berkurang. Semuanya dapat meningkatkan tekanan darah. 2) Diabetes. Obesitas merupakan penyebab utama DM tipe 2. Lemak berlebih menyebabkan resistensi insulin, dan hiperglikemia berpengaruh negatif terhadap kesehatan. 3) Dislipidemia. Terdapat peningkatan kadar *low-density lipoprotein cholesterol*, penurunan kadar *high-density lipoprotein cholesterol* dan peningkatan kadar trigliserida. Dislipidemia berisiko terbentuknya aterosklerosis. 4) Penyakit jantung koroner dan Stroke. Penyakit-penyakit ini merupakan penyakit kardiovaskular akibat aterosklerosis. 5) Osteoarthritis. Obesitas memperberat beban pada sendi-sendi. 6) Apnea tidur. Obesitas menyebabkan saluran napas yang menyempit yang selanjutnya menyebabkan henti napas sesaat sewaktu tidur dan mendingkur berat. 7) Asma. Anak dengan berat badan lebih atau obes cenderung lebih banyak mengalami serangan asma atau pembatasan keaktifan fisik. 8) Kanker. Banyak jenis kanker yang berkaitan dengan BBL misalnya pada perempuan kanker payudara, uterus, serviks, ovarium dan kandung empedu; pada lelaki kanker kolon, rektum dan prostat. 9) Penyakit perlemakan hati. Baik peminum alkohol maupun bukan dapat mengidap penyakit perlemakan hati yang dapat berkembang menjadi sirosis, 10) Penyakit kandung empedu. Orang dengan BBL dapat menghasilkan banyak kolesterol yang berisiko menjadi batu kandung empedu. 11) Gout. Obesitas juga mungkin berkaitan dengan gout. Ternyata banyak sekali faktor risiko obesitas ini.....Mari kita lanjutkan... Penatalaksanaan Obesitas dianjurkan agar melalui banyak cara secara bersama-sama antara lain: 1) Gaya hidup, perubahan perilaku dan pengaturan makan: Prinsipnya mengurangi asupan kalori dan meningkatkan keaktifan fisik, dikombinasikan dengan perubahan perilaku. Pertama usahakan mencapai dan mempertahankan BB yang sehat. Konsumsi kalori kurang adalah faktor penting untuk keberhasilan penurunan BB. Pengaturan makan disesuaikan dengan ban-

yak faktor antara lain usia, keaktifan fisik. Makan jumlah sedang makanan kaya nutrien, lemak rendah dan kalori rendah. Pilih jenis makanan dengan kepadatan energi rendah seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, jenis makanan sehat, jenis karbohidrat yang berserat tinggi, hindari manis-manisan, dan kurangi lemak, 2) Pembedahan, di Amerika Serikat cara ini dianjurkan bagi mereka dengan IMT 40 kg/m² atau IMT 35,0-39,9 kg/m² yang disertai penyakit kardiopulmonar, DM tipe 2, atau gangguan gaya hidup dan telah gagal mencapai penurunan BB yang cukup dengan cara non-bedah. 3) Obat-obat anti obesitas. Biasanya obat digunakan untuk menekan nafsu makan.

Rangkuman

Demikianlah kegiatan belajar masalah-masalah gizi, dari penjelasan diatas bisa kita tarik kesimpulan sebagai berikut :

- Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan; kurangnya persediaan pangan; kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi); kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan; dan adanya daerah miskin gizi.
- Masalah gizi kurang di Indonesia saat ini meliputi : 1) Kurang Energi Protein (KEP), 2) Anemia Defisiensi Besi , 3) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), 4). Kurang Vitamin A (KVA), Masalah gizi lebih ini adalah obesitas.
- Kurang Energi Protein (KEP) yaitu penyakit gizi akibat defisiensi makanan sumber energi dalam jangka waktu yang cukup lama, meliputi tipe kwashiorkor, tipe marasmus dan tipe marasmik-kwashiorkor.
- Marasmus atau marasmik disebabkan oleh defisiensi kalori dalam diet yang berlangsung lama karena ketidakseimbangan konsumsi zat gizi atau kalori didalam makanan, kebiasaan makanan yang tidak layak dan penyakit infeksi saluran pencernaan. Kwashiorkor adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan protein
- faktor-faktor yang berkontribusi pada KEP antara lain: 1) Sosial ekonomi rendah, 2) Pengetahuan gizi kurang memadai, 3) Penyakit terutama infeksi.
- Penatalaksanaan KEP dari aspek gizi meliputi prinsip diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) dan suplemen vitamin mineral, bentuk makanan disesuaikan secara individual (cair, lunak, biasa, makanan dengan porsi se-



dikit-sedikit tapi sering), pemantauan masukan makanan setiap hari (perubahan diet biasanya dilakukan setiap saat).

- Penyebab anemia defisiensi besi adalah : Perdarahan kronik (terjadi pada Infestasi cacing); Diet tidak cukup mengandung zat besi (Fe); mengkonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi; kebutuhan meningkat misalnya: hamil, menstruasi, donor darah, hemoglobinuria, dan penyimpanan besi berkurang (misalnya pada hemosiderosis paru).
- Faktor yang berkontribusi terhadap anemia defisiensi besi ini adalah pendidikan wanita yang rendah; ekonomi rendah; lokasi geografis (misalnya daerah endemis malaria).
- Penatalaksanaan terdiri dari mengatasi penyebab perdarahan kronik, cacangan, dan pemberian preparat zat besi (Fe).
- Manajemen nutrisi anemia yaitu ; Peningkatan zat besi yang mudah diserap dalam diet, Memberikan diet daging, ikan, unggas pada tiap diet; Menambahkan vitamin C tiap kali makan, Menurunkan konsumsi teh dan kopi.
- Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) adalah sekumpulan gejala yang dapat ditimbulkan karena tubuh seseorang kekurangan unsur yodium secara terus-menerus dalam waktu cukup lama.
- Defisiensi pada janin menyebabkan kretinisme endemis.
- Penanggulangan GAKY meliputi :1) Garam beryodium., mewajibkan semua garam yang dikonsumsi diperkaya dengan yodium sebanyak 30-80 ppm , 2) Suplementasi yodium pada binatang,3) Suntikan minyak beryodium (Lipiodol) dan 4) Kapsul minyak beryodium.
- Defisiensi vitamin A adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya pemasukan vitamin A yang dapat diketahui dengan adanya rabun senja dan kerusakan pada kornea mata atau lebih dikenal xeroptalmia
- Penyebab utama defisiensi vitamin A ini adalah kurang konsumsi vitamin A serta diperburuk dengan tingginya angka infeksi, seperti diare dan campak .
- Klasifikasi xeroptalmia adalah XN (Buta Senja/Hemeralopia/Nyctalopia), X1A (Xerosis Konjungtiva), X1B (Xerosis Konjungtiva Disertai Bercak Bitot),

X2 (Xerosis Kornea), X3A (Keratomalasia Atau Ulserasi Kornea Kurang Dari 1/3 Permukaan Kornea), X3B (Keratomalasia Atau Ulserasi Sama Atau Lebih Dari 1/3 Permukaan Kornea), XS (Jaringan Parut Kornea/Sikatriks/Scar), XF (Fundus Xeroftalmia).

- Cara mengurangi masalah KVA yaitu meningkatkan kemudahan dan pemasokan vitamin A (suplementasi vitamin A), peningkatan konsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A (Fortifikasi), dan mengontrol KVA pada daerah-daerah risiko tinggi.
- Obesitas adalah keadaan kesehatan dan status gizi dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan disertai risiko kelainan patologis yang multiorgan.
- Penyebab obesitas adalah karena mengkonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan,
- risiko masalah kesehatan pada orang yang obes meliputi : Hipertensi, Diabetes. Dislipidemia. Penyakit jantung koroner dan Stroke Osteoarthritis. Apnea tidur. Asma. Kanker. Penyakit perlemakan hati. Gout.
- Penatalaksanaan Obesitas Gaya hidup, perubahan perilaku dan pengaturan makan , pembedahan dan obat-obat anti obesitas.

Tes Formatif

Petunjuk Mengerjakan soal :

- Pilihlah satu jawaban yang paling benar
- Pilihlah A bila jawaban no : 1, 2 dan 3 benar
Pilihlah B bila jawaban no : 1 dan 3 benar
Pilihlah C bila jawaban no : 2 dan 4 benar
Pilihlah D bila jawaban no : 4 saja yang benar
Pilihlah E bila semua jawaban benar



1. Apakah masalah kekurangan vitamin yang menjadi masalah gizi Nasional hingga saat ini ?
 - a. Kurang Vitamin A
 - b. Kurang Vitamin D
 - c. Kurang Vitamin E
 - d. Kurang Vitamin K
 - e. Kurang Vitamin C

2. Anemia yang disebabkan oleh kekurangan mineral apakah yang menjadi masalah gizi ?
 - a. Kekurangan Zn
 - b. Kekurangan Fe
 - c. Kekurangan Ca
 - d. Kekurangan Na
 - e. Kekurangan K

3. Apakah masalah gizi lebih yang terjadi terutama di kota besar di Indonesia?
 - a. Hipervitaminosis A
 - b. Fluorosis
 - c. Obesitas



- d. Over weight
 - e. Siderosis
4. Apakah tipe kurang gizi yang disebabkan oleh karena kekurangan protein ?
- a. Marasmus
 - b. Kwashiorkor
 - c. Edema
 - d. Beri-beri
 - e. Obesitas
5. Apakah penyakit yang disebabkan karena kurangnya pemasukan vitamin A yang dapat diketahui dengan adanya rabun senja dan kerusakan pada kornea mata ?
- a. Scorbut
 - b. Pelagra
 - c. Xerophthalmia
 - d. Rakhitis
 - e. Kretinisme
6. Apakah penyakit yang disebabkan oleh defisiensi yodium pada anak-anak?
- a. Xerophthalmia



- b. Pelagra
- c. Rakhitis
- d. Kretinisme
- e. Struma

7. Manakah dibawah ini yang merupakan cara mengurangi masalah kekurangan vitamin A (KVA) ?

- 1. Meningkatkan kemudahan dan pemasokan vitamin A (suplementasi vitamin A)
- 2. Peningkatan konsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A (Fortifikasi)
- 3. Mengontrol KVA pada daerah-daerah risiko tinggi
- 4. Menambahkan yodium pada garam

8. Apakah masalah kesehatan yang merupakan faktor risiko pada orang yang obes ?

- 1. Hipertensi
- 2. Gastritis
- 3. Diabetes Mellitus tipe 2
- 4. Marasmus

9. Apakah faktor penting dalam penatalaksanaan obesitas ?

- 1. Mengurangi asupan makanan



2. Meningkatkan asupan karbohidrat sederhana
3. Meningkatkan aktivitas fisik
4. Mengonsumsi obat tidur

10. Apakah dampak defisiensi yodium pada ibu hamil ?

1. menyebabkan keguguran spontan,
2. lahir mati dan kematian bayi,
3. mempengaruhi otak bayi dan
4. kemungkinan menjadi cebol pada saat dewasa

Kunci Soal Formatif

1: A, 2: B, 3: C, 4: B, 5: C, 6: D, 7: A, 8: B, 9: B, 10: E.

Tugas Mandiri

Bentuklah kelompok diskusi 4-5 orang, identifikasikanlah masalah kekurangan gizi yang ada disekitar anda, analisa penyebab dan cara mengatasinya.

Peran Perawat sebagai Penyuluh Gizi

Kegiatan Belajar II



Tujuan Pembelajaran Umum
Tujuan Pembelajaran Khusus

TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari Peran Perawat sebagai Penyuluh Gizi, Anda diharapkan mampu melaksanakan salah satu peran perawat dalam penatalaksanaan masalah gizi pasien

TUJUAN

Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari Peran Perawat sebagai Penyuluh Gizi, anda diharapkan mampu; 1) Menyebutkan peran perawat, 2) Menyebutkan pengertian penyuluhan, 3) Menyebutkan tujuan penyuluhan gizi, 4) menyebutkan sasaran penyuluhan gizi, 5) Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyuluhan, 6) Menyebutkan metode penyuluhan

Pokok-Pokok Materi yang akan anda pelajari pada kegiatan belajar ini meliputi ; 1) Keperawatan sebagai profesi, 2) Peran perawat, 3) Fungsi perawat, 4) Penyuluhan Gizi

Uraian Materi

Marilah kita mengulas sedikit tentang teori peran dan fungsi perawat agar kita bisa menghubungkan peran dan fungsi perawat tersebut dalam upaya membantu mengatasi masalah gizi yang ada pada pasien kita. Kita mulai dari definisi dulu, **Keperawatan** adalah Ilmu dan kiat yang berkenaan dengan masalah-masalah fisik, psikologis, sosiologis, budaya, dan spiritual individu. Demikian menurut Doengoes. Keperawatan adalah Diagnosis dan penanganan respon manusia terhadap sehat dan sakit ini menurut *American Nurses Association/ANA*. Penerapan proses keperawatan mempunyai implikasi atau dampak terhadap ; Profesi keperawatan, Pasien dan Perawat itu sendiri. Secara profesional proses keperawatan menyajikan suatu lingkup praktik keperawatan. Melalui lima langkah, keperawatan secara terus menerus mendefinisikan perannya kepada pasien dan profesi kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keperawatan tidak hanya melaksanakan rencana seperti yang telah diresepkan oleh dokter. Untuk Pasien, Penggunaan proses keperawatan sangat bermanfaat bagi pasien dan keluarga. Kegiatan ini mendorong mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam keperawatan dengan melibatkan mereka ke dalam 5 langkah proses keperawatan. Selain itu Klien menyediakan sumber untuk pengkajian, validasi diagnosa keperawatan, dan menyediakan umpan balik untuk evaluasi. Perencanaan keperawatan yang tersusun dengan baik akan memungkinkan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara kontinyu, aman dan terciptanya lingkungan yang terapeutik. Keadaan tersebut akan membantu mempercepat kesembuhan klien dan memungkinkan klien dapat beradaptasi terhadap lingkungan yang ada. Perawat melalui Proses keperawatan akan meningkatkan kepuasan dalam bekerja dan meningkatkan perkembangan profesionalisasi, Peningkatan hubungan antara perawat dengan klien dapat dilakukan, Proses keperawatan memungkinkan suatu pengembangan dan kreatifitas dlm penjelasan masalah klien, dan Mencegah pekerjaan yg rutinitas, kejenuhan perawat, *task oriented approach*. Sekarang apasajakah peran seorang perawat ? Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 **peran perawat** terdiri dari :1) **Sebagai pemberi asuhan keperawatan** Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks. Dalam peran ini perawat dapat membantu memberikan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan nutrisi dan metabolik pasien 2) **Sebagai advokat** klien



Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien & keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan & melindungi hak-hak pasien. Perawat dapat membantu menjelaskan kepada pasien mengenai diet atau kebutuhan gizinya.

3) **Sebagai educator** Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan,

4) **Sebagai koordinator** Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) **Sebagai kolaborator**, Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, perawat berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menangani masalah diet pasien, dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6) **Sebagai konsultan** Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan,

7) **Sebagai pembaharu**, Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Berikutnya **Fungsi Perawat**, seorang perawat mempunyai fungsi antara lain :

1) **Fungsi Independen**, Merupakan fungsi mandiri & tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi KDM.

2) **Fungsi Dependen**, Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) **Fungsi Interdependen**, Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya. Kiat keperawatan (*nursing arts*) lebih difokuskan pada kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan sentuhan seni dalam arti menggunakan kiat – kiat tertentu dalam upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada klien. Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki unsur – unsur penting yang bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan yaitu respon manusia sebagai fokus

telaahan, kebutuhan dasar manusia sebagai lingkup garapan keperawatan dan kurang perawatan diri merupakan basis intervensi keperawatan baik akibat tuntutan akan kemandirian atau kurangnya kemampuan.

Dalam menjalankan perannya untuk membantu mengatasi masalah gizi pasien/klien baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun Komunitas masyarakat perawat seringkali bertindak sebagai penyuluh kesehatan. **Penyuluhan kesehatan** adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan bisa juga merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan. Selain sebagai penyuluh perawat juga dapat berperan sebagai konselor, dalam mengatasi masalah gizi. **Tujuan penyuluhan gizi** adalah 1) untuk membentuk sikap positif terhadap gizi, 2) menambah pengetahuan tentang gizi, 3) menimbulkan motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi, 4) agar terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik. **Sasaran penyuluhan** bisa individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Penyuluhan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada ; kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada : masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain. **Aspek yang perlu diperhatikan** perawat dalam penyuluhan antara lain : Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian



materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran . **Ciri-ciri penyuluhan gizi** terdiri dari : a) Penyuluhan kesehatan perlu *direncanakan* dimulai dari penemuan data atau masalah yg dihadapi, penetapan tujuan, hingga evaluasi dan pengembangan. b) Penyuluhan merupakan suatu *proses* merupakan suatu rangkaian kegiatan. Satu kegiatan disusul kegiatan lain. Artinya lebih dari satu kegiatan, c) Penyuluhan menggunakan *kombinasi pengalaman belajar*. Hal ini berarti bukan hanya satu metode, d) Penyuluhan disampaikan kepada *individu, kelompok maupun massa*. e) Tujuan penyuluhan perubahan *perilaku hidup sehat*. Perubahan perilaku yg berarti pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Perilaku hidup sehat meliputi promotive, preventive, kurative dan rehabilitative. Adapun Langkah-langkah **persiapan penyuluhan** yang pertama mengenal masalah, masyarakat & Wilayah tempat perawat akan melaksanakan penyuluhan. Menenal masalah melalui : 1) Menenal program yang akan akan ditunjang dengan penyuluhan. 2. Menenal masalah yang akan ditanggulangi, 3) Dasar pertimbangan untuk menentukan masalah. 4). Mempelajari masalah tersebut : pengertian, sikap, dan perilaku. Menenal masyarakat dengan mengetahui jumlah penduduk khususnya golongan rawan, Sosial dan ekonomi masyarakat, Pola konsumsi di masyarakat, Sumber daya, Pengalaman masyarakat terhadap program, dan Pengalaman masyarakat di masa lalu. Menenal wilayah dapat dilakukan dengan mempelajari lokasi penyuluhan memperhatikan terpencil, pengunungan atau datar, jalur transportasi. memperhatikan kapan musim hujan dan kemarau, daerah kering atau cukup air, banjir, daerah perbatasan. Selanjutnya menentukan prioritas kegiatan penyuluhan dilanjutkan dengan menentukan tujuan. **Tujuan penyuluhan** sebaiknya meliputi : Jangka pendek yaitu terciptanya pengertian, sikap, norma, Jangka menengah : perilaku sehat dan tujuan jangka panjang yaitu status kesehatan yang optimal. Langkah berikutnya menentukan sasaran yang harus diperhatikan penyuluh dari segi sasaran antara lain : Tingkat pengetahuan, ketrampilan dan sikap sasaran sosial budaya masyarakat setempat dan jumlah sasaran. Hal ini penting lainnya adalah pemilihan metode penyuluhan dan menentukan teknik-teknik penyuluhannya. Metode penyuluhan yang dapat digunakan antarlain : Metode Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. , Metode Diskusi Kelompok Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk , Metode Curah Pendapat adalah suatu bentuk pemecahan

masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh peserta, dan evaluasi atas pendapat tadi dilakukan kemudian, Metode Panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin, Metode Bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok, Metode Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya, dan Metode Simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat. Metode Seminar adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya. Berikutnya mengenai media penyuluhan.

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo, media penyuluhan didasarkan cara produksinya dapat dikelompokkan menjadi :a) Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari : 1) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar. 2) Leaflet adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar. 3) Selebaran adalah suatu bentuk informasi yang berupa kalimat maupun kombinasi. 4) *Flip chart* adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut. 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar mengenai bahasan suatu masalah kesehatan. 6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum. 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan yang berfungsi untuk member informasi dan menghibur. b) Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. adapun macam media elektronik 1) Televisi 2) Radio 3) Video 4) Slide 5) Film. c) Luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya : 1) Pameran 2) Banner 3) TV Layar



Lebar 4) Spanduk 5) Papan Reklame. Sekarang untuk menjalankan peran sebagai konsultan yang berhubungan dengan masalah gizi anda perlu memahami maksud pemberian konsultasi gizi yaitu untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga tentang asupan gizi yang diperlukan untuk mempercepat penyembuhan penyakit yang diderita. Selain itu konsultasi gizi juga dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi penderita melalui bimbingan penyusunan menu makanan dan melakukan evaluasi terhadap peningkatan status gizi melalui pemantauan kenaikan berat badan. Untuk mengatasi masalah gizi pasien yang spesifik perawat dapat berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien yang tepat.

Konsultasi gizi merupakan serangkaian proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap makanan agar penderita dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam hidup sehari-hari. Konsultasi gizi merupakan suatu proses dalam membantu seseorang mengerti tentang keadaan dirinya, lingkungannya dan hubungan dengan keluarganya dalam membangun kebiasaan yang baik termasuk makan sehingga menjadi sehat dan produktif. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien / pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman, menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup yang sehat. Konseling yang efektif adalah komunikasi dua arah antara klien dan konselor tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku makan klien. Hal ini dapat dicapai kalau konselor dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien sehingga mampu dan mau melakukan perilaku baru untuk mencapai status gizi yang optimal. Konseling gizi dilakukan oleh seorang ahli gizi, perawat dapat merekomendasikan ahli gizi atau berkolaborasi dalam membantu pasien mengatasi masalah dietnya.

Rangkuman

- Keperawatan adalah Ilmu dan kiat yang berkenaan dengan masalah-masalah fisik, psikologis, sosiologis, budaya, dan spiritual individu
- Peran perawat adalah :1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan 2) Sebagai advokat 3) Sebagai educator 4) Sebagai koordinator 5) Sebagai kolaborator, 6) Sebagai konsultan dan 7). Sebagai pembaharu,
- Fungsi Perawat, 1) Fungsi Independen, 2) Fungsi Dependen, 3) Fungsi Interdependen
- Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.
- Tujuan penyuluhan gizi adalah 1) untuk membentuk sikap positif terhadap gizi, 2) menambah pengetahuan tentang gizi, 3) menimbulkan motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi, 4) agar terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik .
- Sasaran penyuluhan bisa individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- Aspek yang perlu diperhatikan perawat dalam penyuluhan antara lain : Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya.
- Ciri-ciri penyuluhan gizi : direncanakan ,merupakan suatu proses rangkaian kegiatan, kombinasi pengalaman belajar, disampaikan kepada individu, kelompok maupun massa. Tujuannya perubahan perilaku hidup sehat meliputi promotive, preventive, kurative dan rehabilitative.
- Persiapan penyuluhan adalah mengenal masalah, masyarakat & wilayah tempat akan melaksanakan penyuluhan.
- Tujuan penyuluhan: Jangka pendek yaitu terciptanya pengertian, sikap, norma, Jangka menengah : perilaku sehat dan tujuan jangka panjang yaitu



status kesehatan yang optimal.

- Metode penyuluhan yang dapat digunakan antarlain : Metode Ceramah ,Metode Diskusi Kelompok Metode Curah Pendapat, Metode Panel ,Metode Bermain peran Metode Demonstrasi Metode Simposium , Metode Seminar
- Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju.
- media penyuluhan didasarkan cara produksinya dapat dikelompokkan menjadi Media cetak dan Media Elektronik
- Konsultasi gizi merupakan serangkaian proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap makanan agar penderita dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam hidup sehari-hari

Tes Formatif

Petunjuk Mengerjakan soal :

- I. Pilihlah satu jawaban yang paling benar
 - II. Pilihlah A bila jawaban no : 1, 2 dan 3 benar
 Pilihlah B bila jawaban no : 1 dan 3 benar
 Pilihlah C bila jawaban no : 2 dan 4 benar
 Pilihlah D bila jawaban no : 4 saja yang benar
 Pilihlah E bila semua jawaban benar
1. Apakah peran yang dilakukan perawat pada saat memberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi ?
 - a. pemberi asuhan keperawatan
 - b. sebagai advokat



- c. sebagai educator
- d. sebagai koordinator
- e. sebagai kolaborator

2. Apakah tujuan penyuluhan gizi ?

- 1. membentuk sikap positif terhadap gizi
- 2. menambah pengetahuan tentang gizi
- 3. menimbulkan motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang gizi
- 4. agar terjadinya perubahan perilaku yg lebih baik

3. Siapakah sasaran pendidikan gizi tentang diet di ruang rawat Rumah Sakit ?

- a. Pasien
- b. Posyandu
- c. Keluarga binaan
- d. Kader
- e. Kelompok

4. Manakah media berikut ini yang termasuk dalam kelompok media cetak ?

- 1. Booklet
- 2. TV
- 3. Poster



4. Radio
5. Apakah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut ?
 - a. Poster
 - b. Leaflet
 - c. Flip chart
 - d. Selebaran
 - e. Rubrik
6. Apakah tujuan jangka panjang penyuluhan ?
 - a. terciptanya pengertian tentang materi
 - b. terbentuknya norma
 - c. terbentuknya perilaku sehat
 - d. status kesehatan yang optimal
 - e. terbentuknya sikap
7. Apakah metode penyuluhan dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya?
 - a. Ceramah
 - b. Diskusi



- c. Seminar
- d. Curah pendapat
- e. Panel

8. Apakah yang harus diperhatikan pada sasaran penyuluhan gizi ?

- 1. Tingkat pengetahuan, ketrampilan dan sikap
- 2. sosial budaya
- 3. jumlah sasaran
- 4. jenis kelamin

9. Perilaku apasajakah yang diharapkan pada sasaran sebagai hasil penyuluhan?

- 1. Promotive
- 2. Preventive
- 3. Kuratif
- 4. Asosiative

10. Apakah peran yang dilaksanakan perawat pada saat berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan diet yang tepat untuk seorang pasien?

- a. sebagai advokat
- b. sebagai educator
- c. sebagai koordinator



- d. sebagai kolaborator
- e. sebagai pembaharu

Kunci Soal Formatif

1: C, 2: E, 3: A, 4: B, 5: C, 6: D, 7: C, 8: C, 9: C, 10: D.

Tugas Mandiri

Bentuklah kelompok 3-4 orang, buatlah satu perencanaan penyuluhan yang terdiri dari :

Judul penyuluhan, tujuan, sasaran, waktu dan tempat, desain tempat, media, dan materi penyuluhan



TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari Aplikasi Ilmu Gizi Dalam Asuhan Keperawatan, anda diharapkan mampu menerapkan ilmu tentang gizi dasar yang sudah diperoleh dalam melaksanakan proses keperawatan pada pasien.

TUJUAN

Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari Aplikasi Ilmu Gizi Dalam Proses Keperawatan, anda diharapkan mampu; 1) Menyebutkan tahapan proses keperawatan, 2) Menyebutkan pengkajian masalah gizi, 3) Menyebutkan Diagnosa Keperawatan yang berkaitan dengan masalah gizi, 4) Memberikan contoh intervensi dan implementasi keperawatan pada diagnosa yang berhubungan dengan masalah gizi, 5) Menyebutkan hasil evaluasi keperawatan pada masalah gizi

Pokok-Pokok Materi yang akan anda pelajari pada kegiatan belajar ini meliputi ; 1) Proses Keperawatan, 2) Pengkajian, 3) Diagnosa Keperawatan, 4) Intervensi Keperawatan, 5) Implementasi Keperawatan, 6) Evaluasi Keperawatan



Uraian Materi

Baiklah untuk memulai materi pada kegiatan belajar ini kita mulai dengan proses keperawatan. **Proses Keperawatan** merupakan sebuah metode yang diterapkan dalam praktek keperawatan. Ia juga merupakan sebuah konsep dengan pendekatan *problem solving* yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal untuk memenuhi kebutuhan klien atau keluarga. Proses keperawatan merupakan lima tahap proses yang konsisten, sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan. Proses keperawatan adalah sesuatu yang disengaja, dengan pendekatan pemecahan masalah untuk menemukan kebutuhan keperawatan pasien dalam pelayanan kesehatan. Meliputi 5 Standar : pengkajian (pengumpulan data), diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi, serta menggunakan modifikasi mekanisme umpan balik untuk meningkatkan upaya pemecahan masalah. Marilah kita bahas satu-persatu. **Standar I : Pengkajian Keperawatan**. Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Kriteria Proses standar ini meliputi 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan mempelajari data penunjang (pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan mempelajari catatan klien lainnya, 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain, 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi, terdiri dari a) Status kesehatan klien saat ini, b) Status kesehatan klien masa lalu, c) Status fisiologis, psikologis, sosial, spiritual, d) Respon terhadap terapi, e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, f) Risiko – risiko tinggi masalah. Pengkajian mulai dari identitas penderita yang berkaitan dengan masalah gizi, Data lingkungan fisik dan sosial budaya yang berkaitan dengan timbulnya masalah gizi (kesuburan tanah, produksi pangan, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan & pola hidup masyarakat sekitar), Riwayat penyakit yang berhubungan misalnya penurunan BB, gejala anoreksia, mual muntah, dll. Pemeriksaan Fisik merupakan salah satu teknik pengkajian pada pasien, hasil pemeriksaan fisik ini dikelompokkan menjadi tiga : 1) Kelompok 1 adalah Tanda-tanda yang benar berhubungan dengan kurang gizi, 2) Kelompok dua adalah tanda-tanda yg memerlukan penyelidikan lanjutan/mungkin berhubungan (Bisa karena gizi salah atau faktor lain seperti ekonomi, pendidikan), dan 3) Kelompok tiga adalah tanda-tanda yang tidak berkaitan dengan gizi salah walaupun hampir mirip. Berikut pengkajian fisik menurut kelompok mulai dari **rambut** : Kelompok

1 terdiri dari : rambut kurang bercahaya ; rambut kusam & kering ; rambut tipis & jarang ; rambut mudah putus, kekurangan pigmen (perubahan warna); Tanda bendera (*flag sign*) pita selang seling warna terang gelap sepanjang rambut mencerminkan episode selang seling KEP serta pengobatan yang diberikan; Mudah rontok; tidak sakit bila dicabut . **Wajah** : Kelompok 1 terdiri dari Perubahan pigmentasi yang menyebar disertai anemia; wajah seperti bulan; lipatan naso labial ; Conjunctival xerosis (selaput mata kering); tidak bercahaya; transparansi bulbal konjungtiva ; Bercak Bitot ; Xerosis Kornea . Kelompok 2 : Perinasal veins (bisa krn konsumsi alkohol berlebihan). Pengkajian **Mata** , Kelompok 1 : conjunctiva pucat; Keratomalasia, perforasi & prolaps selaput iris, kornea putih dan buram, angular palpebritis . Kelompok 2 : radang kornea ; infeksi konjungtiva; *Corneal arcus*; *xanthomata*; *corneal scars*. Kelompok 3 : Pterigium (disebabkan iritasi). Pengkajian **Bibir** : Kelompok 1 : Angular stomatitis, jaringan parut angular, cheilosis (luka dg celah vertikal, merah, bengkak), Kelompok 2 : Depigmentasi kronis pd bibir bawah. Pengkajian **Lidah** : Kelompok 1 : Edema, scarlet (lidah merah cerah, bisa atropi), lidah magenta, atropi papila, Kelompok 2 : Papilla hiperemic dan hipertropik, fissures, Kelompok 3 : *Geographic tongue* (lidah dengan daerah berbintik terdistribusi tidak teratur), lidah berpigmen. Pengkajian **Gigi** : Kelompok 1 : *Mottled enamel* (bintik putih & kecoklatan dengan atau tanpa erosi enamel biasanya pd gigi atas karena fluorosis); karies gigi; *attrition* (pengikisan gigi); hypoplasia enamel; erosi email. Pengkajian **Gusi** : Kelompok 1 : Gusi berdarah, karang gusi, Kelompok 2 : *Recession of gums* (kerusakan & atropi gusi sehingga akar-akar gigi kelihatan skunder pada pyorrhoea).

Pengkajian **Kelenjar** : Kelompok 1 : Pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran paratiroid, Kelompok 2 : Gynaecomastia yaitu pembesaran bilateral, terlihat, teraba pada puting dan jaringan dada glandular subareolar pd laki-laki. Pengkajian **Kulit** : Kelompok 1 : Xerosis (kering), *Follicular hyperkeratosis*, *Petechiae*, *Pellagrous rash* atau dermatosis pada keadaan akut kulit merah, mungkin bengkak, pecah2 gatal, rasa terbakar , pada keadaan kronis kulit menebal, kasar, kering, bersisik, hiperpigmentasi; *Flaky-paint rash/crazy pavement* dermatosis (ulserasi dangkal, mirip luka bakar derajat 2, perluasannya sering berbintik/belang berhiperpigmentasi bilateral pada kulit yang mengelupas), scrotal & vulval dermatosis , Kelompok 2 : *Mosaic dermatosis*, *Thickening & pigmentation of pressure point*). Pengkajian Kuku : Kelompok 1 : Koilonychia (bentuk sendok pd kuku), Kelompok 2 : kuku yg mempunyai lebih dari 1 keadaan ekstrim. Pengkajian Jaringan Bawah Kulit : Kelompok 1 : Bilateral edema; deplesi lemak bawah kulit. Pengkajian Sistem Tulang dan Otot : Kelompok 1 : Lapisan otot tipis; melunaknya tengkorak; pene-



balan tulang Frontal & parietal; Fontanel tetap membuka dalam waktu yang lama; pelebaran epifise tulang ; kelainan tulang iga; perdarahan otot; kelainan tulang pelvic. Pengkajian Sistem Internal : Kelompok 1 Sistem gastrointestinal : hepato-megali. St syaraf : perubahan mental, kehilangan sensor , daya gerak lemah. St kardiovasc : kardiomegali; tachycardia. Kelompok 2 : Sistem Kardiovasc : Perubahan tekanan darah. Data penunjang yang berkaitan dengan gizi meliputi : Penunjang Laboratorium Status Besi : Haemoglobin (Lk2 14-18 gm/dl, Pr= 12-16 gm/dl); Hematokrit (Lk2= 40%-54%, Pr=37%-47%); Besi serum; Ferritin Serum (SF); Transferrin Saturation (TS); Free erythrocytes protophophyrin (FEP); Unsaturated iron-binding capacity serum (UIBC). Pemeriksaan Status protein terdiri dari : Albumin (3,5 – 5 gm/dl); Globulin (1,5 – 3 gm/dl); Fibrinogen (0,2 – 0,6 gm/dl), Status vitamin , Status Mineral, dll. Selanjutnya Data Penunjang yang bisa berkaitan dengan masalah gizi seperti : Foto rongent; Test fungsi fisik (Tes adaptasi gelap, koordinasi otot,dll); Test sitologi

Standar berikutnya adalah **Standar II : Diagnosa Keperawatan**. Pada standar ini Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan, Kriteria Proses terdiri dari : 1) Proses diagnosis terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan, 2) Komponen diagnosis keperawatan tdr dr: Masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S) atau tdr dr masalah dan penyebab (PE), 3) Bekerja sama dengan klien, dekat dgn klien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan, dan 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru. Masalah gizi/nutrisi meliputi 1) *Ingestion* (Proses masuknya makanan) : Memasukkan makanan atau kandungan gizi ke dalam tubuh, 2) *Digestion* (Pencernaan) : Kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat yang sesuai untuk penyerapan dan asimilasi, 3) *Absorption* (Penyerapan) : tahapan penyerapan kandungan gizi melalui jaringan-jaringan tubuh, 4) *Metabolism* (metabolisme) : Proses kimiawi dan fisik yang terjadi di dalam organisme dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga dengan pelepasan tenaga untuk seluruh proses vital, dan 5) *Hydration* (Minum) : Perolehan dan penyerapan cairan dan larutan-larutan. Menurut Klasifikasi Diagnosa Keperawatan NANDA, Diagnosa Keperawatan NUTRISI masuk dalam DOMAIN : 2 terdiri dari diagnosa : Ketidakefektifan pola makan bayi (00107); Ketidakseimbangan nutrisi : Kurang dari kebutuhan tubuh (00002); Ketidakseimbangan nutrisi : Lebih dari kebutuhan tubuh (00001); Risiko ketidakseimbangan nutrisi : lebih dari kebutuhan tubuh (00002); Gangguan menelan (00103); Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (00179); Ikterik neonatus (00194);

Risiko gangguan fungsi hati (00178); Risiko ketidakseimbangan elektrolit (00195); Kesiapan meningkatkan keseimbangan cairan & elektrolit (00160); Kekurangan volume cairan (00027); Kelebihan volume cairan (00026); Risiko kekurangan volume cairan (00028); Risiko ketidakseimbangan volume cairan (00025); Diagnosa Keperawatan NANDA yang b/d Nutrisi dan Metabolik (lama); Disrefleksia autonomik, risiko; Perubahan suhu tubuh, risiko; Pemberian ASI, keefektifan; Pemberian ASI, ketidakefektifan; Pemberian ASI, diskontinuitas; Gigi, kerusakan; Kegagalan tumbuh kembang; Kekurangan volume cairan; Kelebihan volume cairan; Ketidakseimbangan volume cairan; Gangguan pertumbuhan; Hipertermia; Hipotermia; Pola menyusui bayi, ketidakefektifan; Nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh, perubahan; Nutrisi : lebih dari kebutuhan tubuh, perubahan, risiko; Membran mukosa mulut, perubahan; Integritas kulit, kerusakan; risiko kerusakan; Menelan, gangguan; Termoregulasi, ketidakefektifan; Integritas jaringan, kerusakan. Selanjutnya adalah Standar III : PERENCANAAN . Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria Proses terdiri dari 1) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan, 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien, 4) Mendokumentasikan rencana keperawatan. Perawat menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada setiap pasien berdasarkan klasifikasi intervensi keperawatan / *Nursing Intervention Classification* (NIC) .Selanjutnya adalah Standar IV : IMPLEMENTASI . Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria Proses terdiri dari : 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan; 2) Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien; 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien; 4) Melakukan supervisi thd tenaga pelaksana keperawatan di bawah tanggung jawabnya; 5) Menjadi koordinator pelayanan dan advokasi thd klien untuk mencapai tujuan kesehatan; 6) Menginformasikan kpd klien ttg status kesehatan dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yg ada; 7) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakannya; 8) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien. Standar terakhir dalam proses keperawatan adalah Standar V : EVALUASI. Perawat mengevaluasi kemajuan klien thd tindakan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar serta perencanaan. Kriteria Proses meliputi :1) Menyusun perencanaan



evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus; 2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan; 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan sejawat dan klien; 4) Bekerja sama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan; 5) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan. Evaluasi keperawatan ini dibuat sesuai dengan klasifikasi dari *Nursing Outcome Classification* (NOC).

Rangkuman

- Proses keperawatan merupakan lima tahap proses yang konsisten, sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan. Meliputi 5 Standar : pengkajian (pengumpulan data), diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
- Pengkajian Keperawatan yaitu tahapan dimana Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.
- Pengkajian mulai dari identitas penderita yang berkaitan dengan masalah gizi, Data lingkungan fisik dan sosial budaya Riwayat penyakit dan Pemeriksaan Fisik
- Hasil pemeriksaan fisik ini dikelompokkan menjadi tiga : 1) Kelompok 1 adalah Tanda-tanda yang benar berhubungan dengan kurang gizi, 2) Kelompok dua adalah tanda-tanda yg memerlukan penyelidikan lanjutan/mungkin berhubungan (Bisa karena gizi salah atau faktor lain seperti ekonomi, pendidikan), dan 3) Kelompok tiga adalah tanda-tanda yang tidak berkaitan dengan gizi salah walaupun hampir mirip.
- Diagnosa Keperawatan yaitu Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan
- Masalah gizi/nutrisi meliputi 1) *Ingestion* 2) *Digestion* 3) *Absorption* 4) *Metabolism* 5) *Hydration*
- Menurut Klasifikasi Diagnosa Keperawatan NANDA, Diagnosa Keperawatan NUTRISI masuk dalam DOMAIN : 2
- Perencanaan yaitu Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk

mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

- Implementasi yaitu Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.
- Evaluasi yaitu Perawat mengevaluasi kemajuan klien thd tindakan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar serta perencanaan.

Tugas Mandiri

Demikianlah kegiatan belajar kita pada Modul 1, diharapkan anda sudah memahami dasar-dasar ilmu gizi dan dapat memenuhi tujuan pembelajaran pada modul ini, jika anda belum memahami modul ini, sebaiknya mengulang kembali mempelajarinya tetapi jika sudah merasa paham anda dapat melanjutkan dengan Modul 2 yaitu Peran Zat Gizi pada Berbagai Tingkat Usia, Selamat melanjutkan kegiatan belajar..