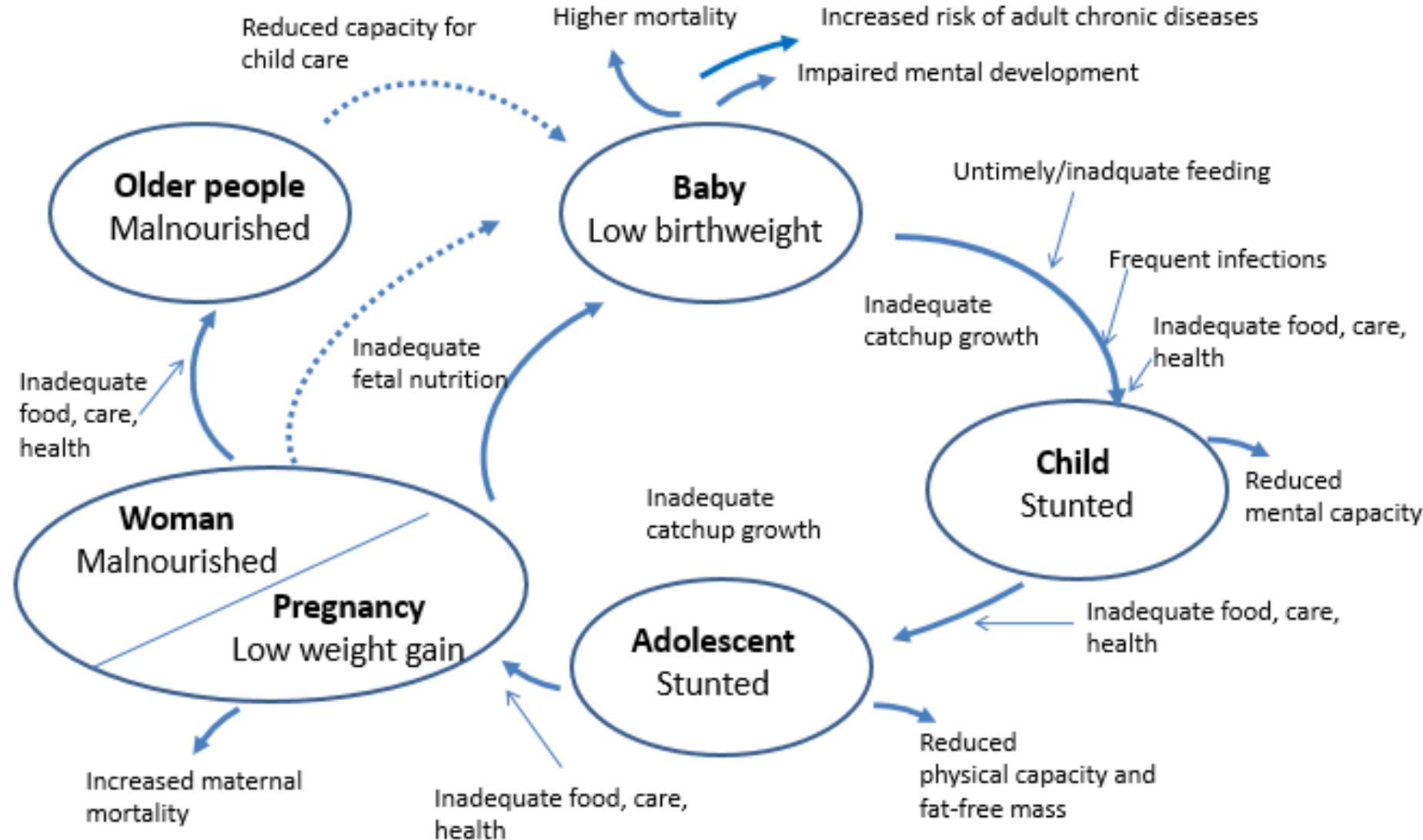


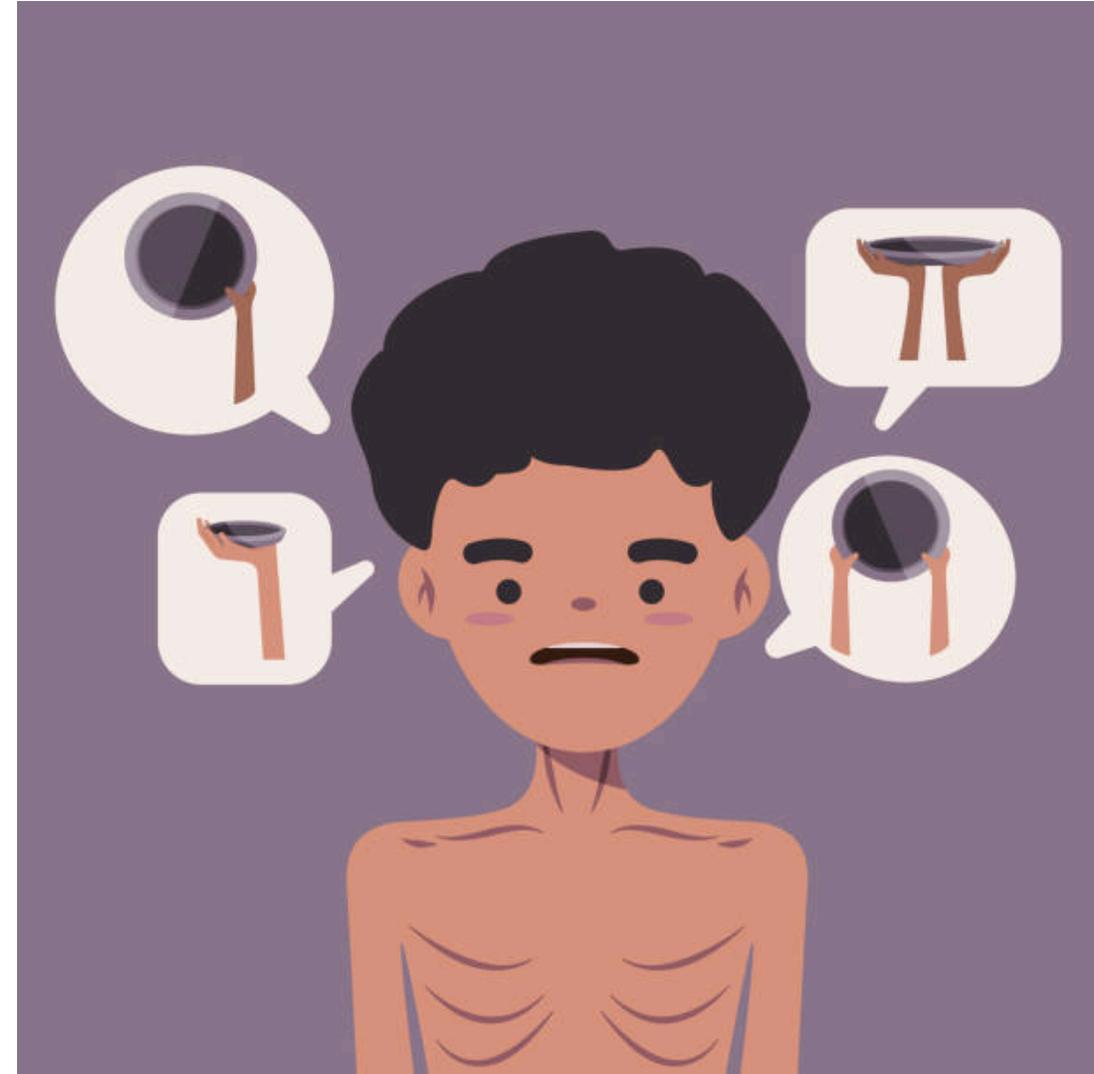
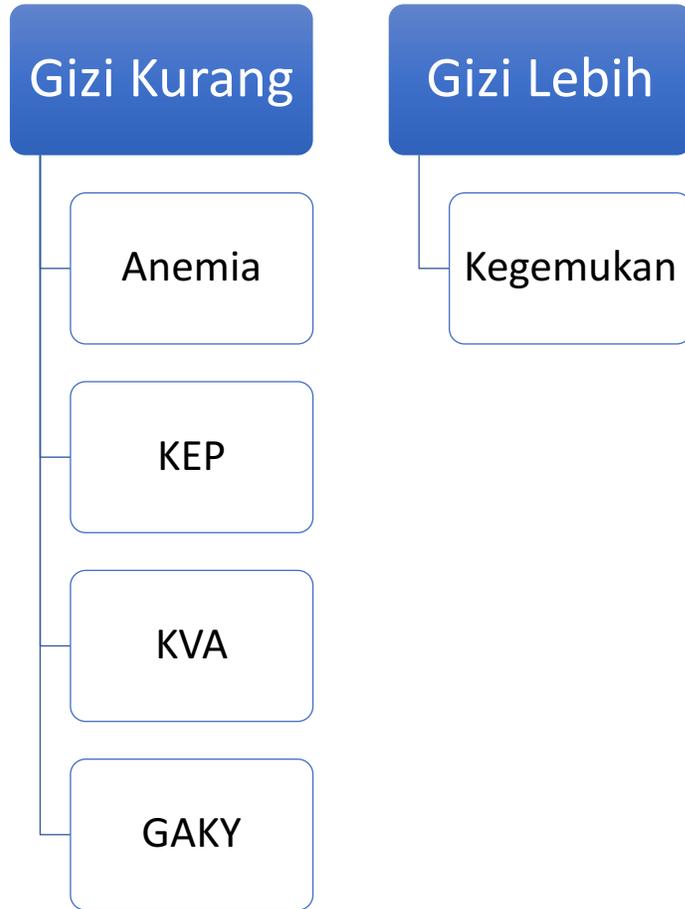
Gizi Keperawatan: Masalah Gizi dan Asuhan Gizi

Wanda Lasepa, S.Gz, M.Gizi

Nutrition through the Life Cycle



Malnutrisi (Gizi Kurang dan Gizi Lebih)



Anemia Defisiensi Besi (ADB)

- Timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk *eritropoiesis*, karena cadangan zat besi yang kosong (*depleted iron store*) yang mengakibatkan pembentukan Hb berkurang

Kriteria Klinik

Hemoglobin <
10 g/dL

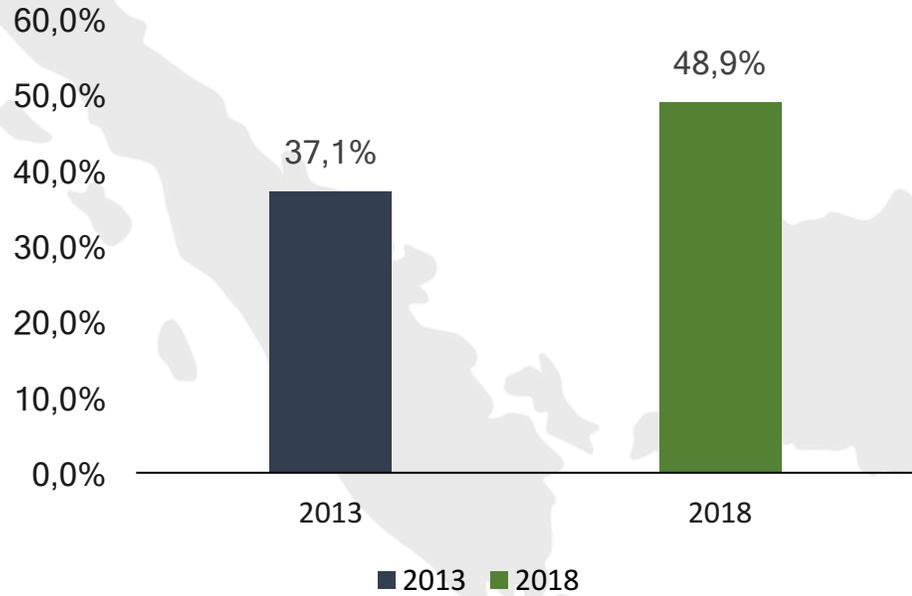
Hematokrit <
30%

Eritrosit <
2.8juta/ mm³

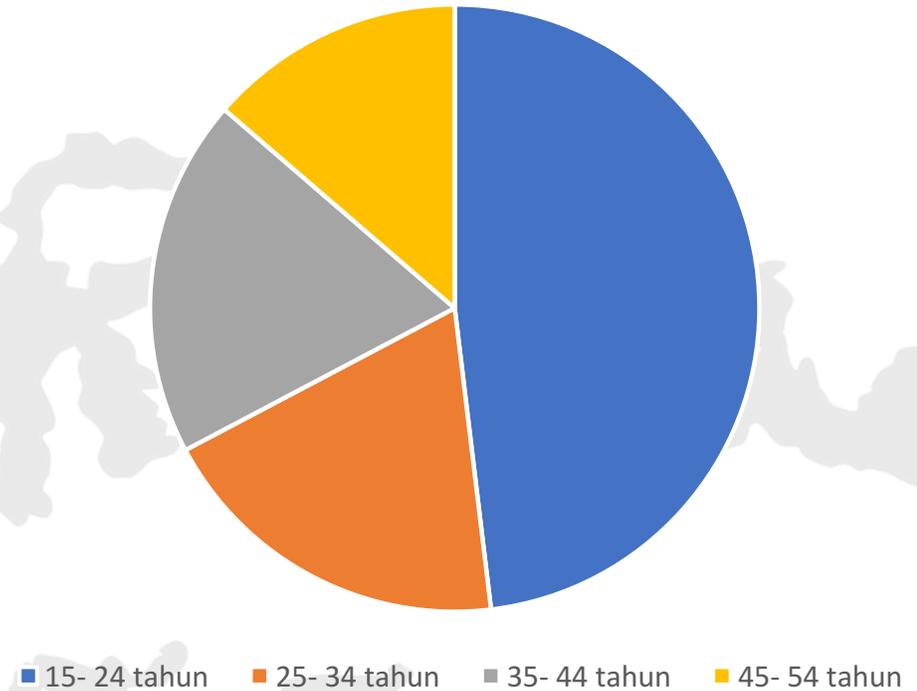
Kategori	Kadar Hemoglobin
Laki Dewasa	Hb < 13 g/dL
Wanita dewasa	Hb < 12 g/dL
Wanita hamil	Hb < 11 g/dL
Anak umur 6 bulan-6 thn	Hb < 11 g/dL
Anak umur 6- 14 tahun	Hb < 12 g/dL

Nutrition Problems among Pregnant Women in Indonesia

Anemia



Anemia pada Ibu hamil menurut umur



Prevalensi anemia meningkat setiap tahun pada Ibu hamil

Tingkatan Defisiensi Besi

Deplesi Besi (Iron depleted state)

- Cadangan besi menurun tetapi penyediaan besi untuk eritropoiesis belum terganggu

Eritropoiesis defisiensi besi (iron deficient erythropoiesis)

- Cadangan besi kosong, penyediaan besi untuk eritropoiesis terganggu, tetapi belum timbul anemia secara laboratorik

Anemia defisiensi besi (ADB)

- Cadangan besi kosong disertai anemia

Manifestasi Klinis ADB

Perubahan kulit

Pucat (konjungtiva,
telapak tangan,
palpebra)

Lesu

Hemoglobin
rendah

Sering berdebar,
sakit kepala

Pencegahan Anemia

Penerapan Pedoman Gizi Seimbang

- Menerapkan prinsip gizi seimbang yang terdiri dari 4 pilar, yaitu mengonsumsi anekaragaman makanan, memantau berat badan secara teratur, menerapkan PHBS, dan aktivitas fisik

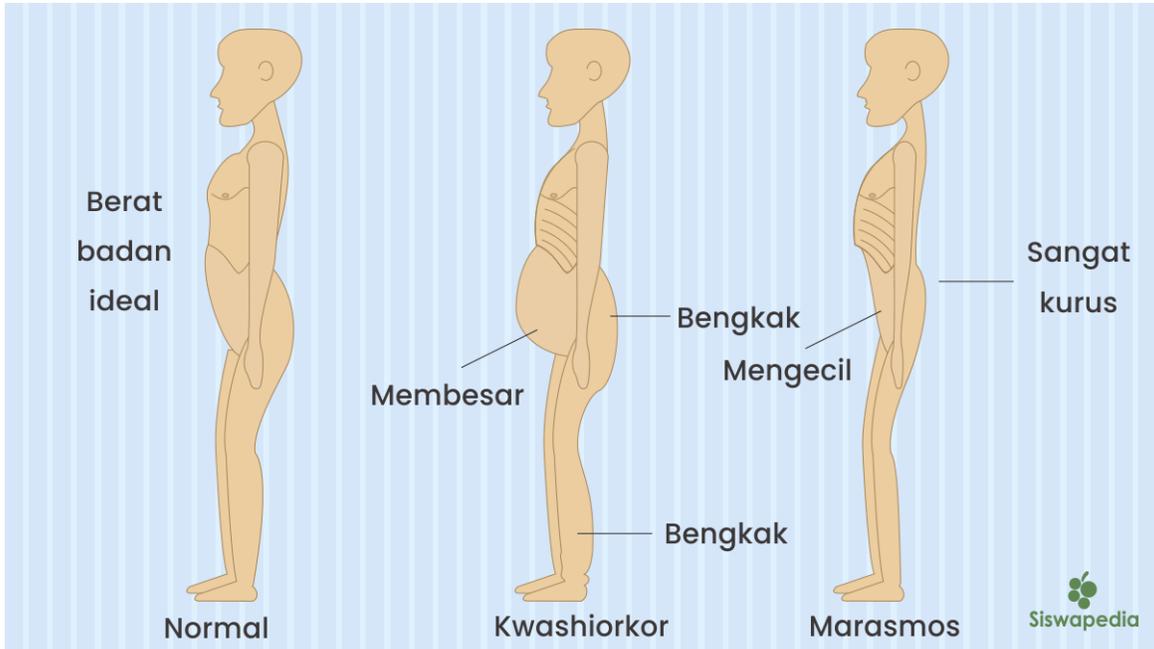
Fortifikasi Makanan

- Salah satu upaya untuk mengatasi kekurangan zat gizi mikro, khususnya zat besi dan asam folat adalah melalui fortifikasi makanan. Contoh bahan makanan yang difortifikasi adalah tepung terigu dan beras dengan zat besi, seng, asam folat, vitamin B1 dan B2.

Suplementasi TTD

- Pemberian TTD pada remaja putri dan WUS melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat

Kurang Energi Protein (KEP)



Marasmus

- Defisiensi kalori dalam diet yang berlangsung lama karena ketidakseimbangan konsumsi zat gizi, dan penyakit infeksi

Kwashiorkor

- Disebabkan oleh kekurangan protein dan sering timbul pada usia 1- 3 tahun

Marasmus- Kwashiorkor

- Kombinasi antara kejadian marasmus dan kwashiorkor

Ciri- ciri Kwashiorkor dan Marasmus

Kwashiorkor

Apatis, rewel

Rambut tipis

Wajah membulat dan sembab

Pandangan mata sayu

Ada pembesaran hati

Marasmus

Tampak sangat kurus

Wajah seperti orang tua

Rewel dan cengeng

Kulit keriput, baggy pants

Perut umumnya cekung, tulang rusuk menonjol

Gizi Buruk tanpa Edema



Rambut hitam



Iga gambang



Gizi Buruk dengan Edema



Tulang belakang

Marasmik - Kwashiorkor



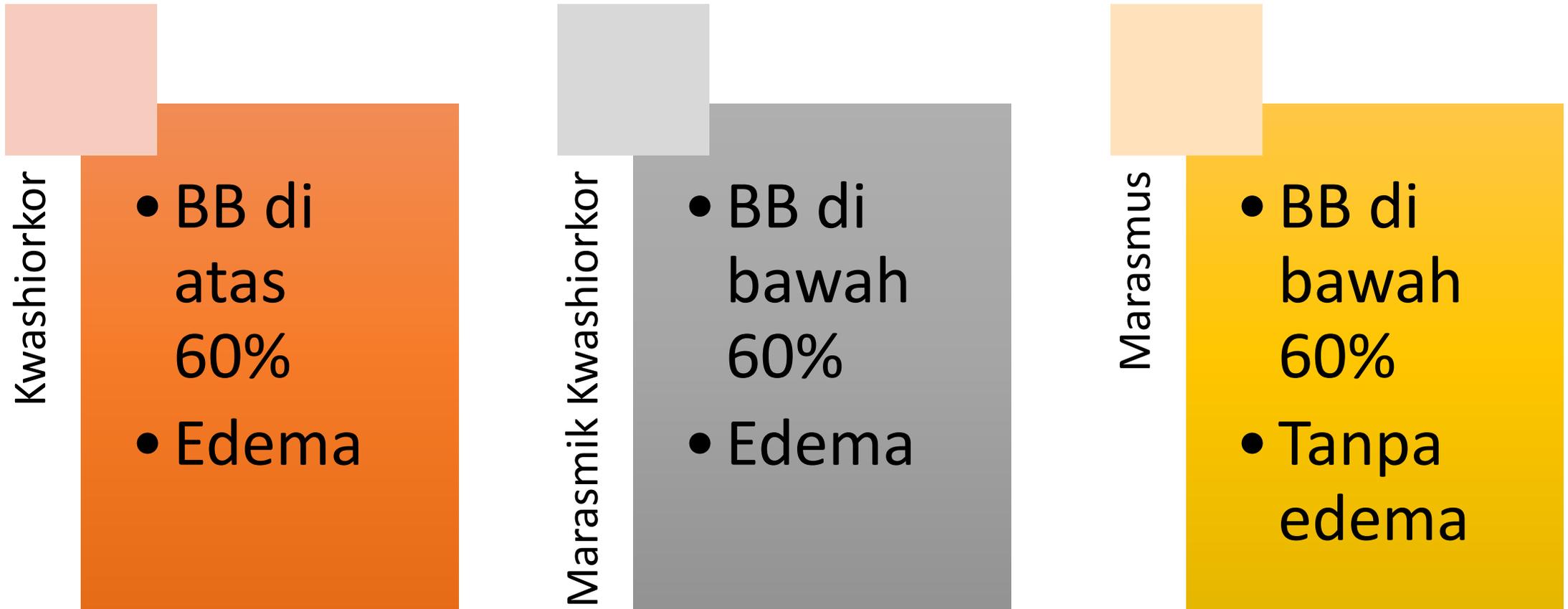
Noma

Iga menonjol

Edema di ke 2 punggung kaki

marang

Bagaimana Cara Membedakan tipe KEP ?



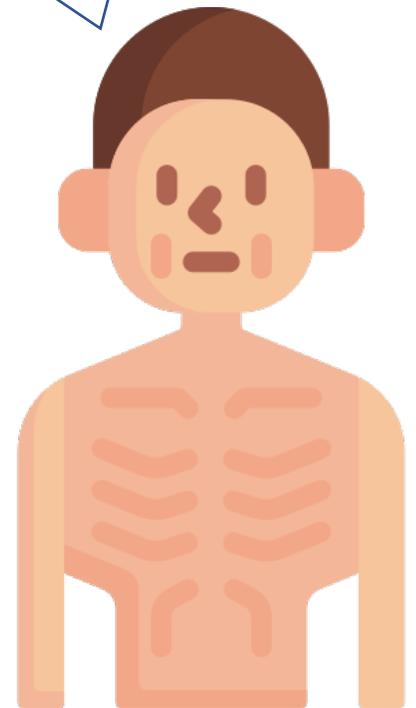
Usia (bulan)	Penambahan Berat Badan Minimal (gram)	
	Laki-laki	Perempuan
1	800	
2	900	
3	800	
4	600	
5	500	
6	400	
7	400	
7 - 10		300
8 - 11	300	
11 - 60		200
12 - 60	200	

Sumber : Direktorat Gizi. Kemenkes. (2014) Pelatihan bagi Pelatih Tata Laksana Gizi Buruk bagi Tenaga Kesehatan.

Jika kenaikan berat badan tidak sesuai dengan seharusnya selama 3 bulan berturut-turut, maka anak akan menderita Growth Faltering.

Apa itu Growth Faltering ?

Keterlambatan pertumbuhan berat badan anak tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan yg merupakan cikal bakal terjadinya stunting.



Penyebab Kurang Energi Protein (KEP)



Penyebab langsung:

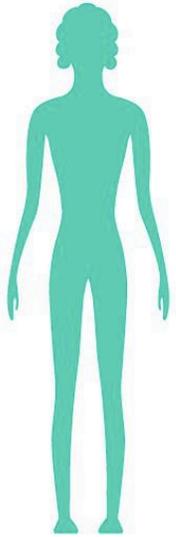
1. Asupan makanan yang tidak adekuat
2. Penyakit infeksi seperti diare, TBC

Penyebab tidak langsung:

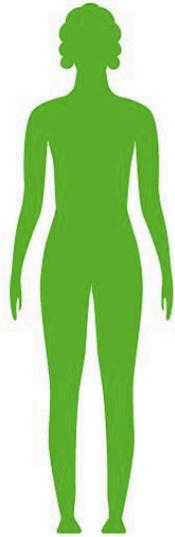
1. Ketersediaan pangan di rumah tangga
2. Pola asuh
3. Pelayanan kesehatan

Obesitas

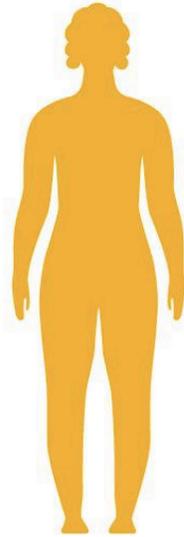
BODY MASS INDEX



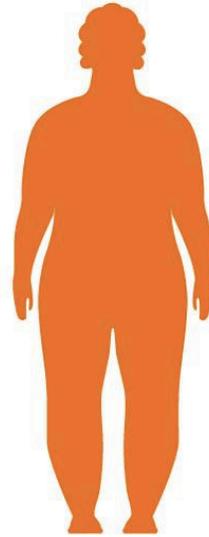
<18,5
Ondergewicht



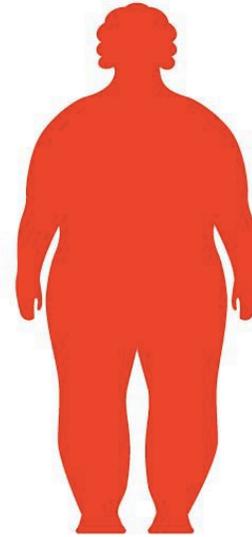
18,5-24,9
Normaal gewicht



25-29,9
Overgewicht



30-34,9
Obesitas



35<
Morbide obesitas

Obesitas adalah keadaan kesehatan dan status gizi dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan disertai risiko kelainan patologis yang multi organ.



Penyebab obesitas adalah karena mengkonsumsi lebih banyak asupan dari yang diperlukan.

Selain itu, faktor genetik, lingkungan, faktor psikis, aktivitas fisik, usia dan obat-obatan juga berpengaruh terhadap kejadian obesitas

Asuhan Gizi Terstandar Pada Rumah Sakit

- Asesmen Gizi
- Diagnosis Gizi
- Intervensi Gizi
- Monitoring dan Evaluasi

Asesmen Gizi: Untuk menegakkan diagnosis gizi

Pemeriksaan Fisik dan Klinis

- Pengukuran antropometri, asupan makan dengan metode recall 24 jam, pola kebiasaan makan, tanda bahaya yang lain

Pengkajian data lain untuk menentukan penyebab

- Riwayat pemberian makan, riwayat imunisasi dan vitamin A, riwayat penyakit penyerta, status sosek, budaya dan keluarga, riwayat kelahiran

Diagnosis Gizi

- Untuk menegakkan diagnosis gizi yang tepat, perlu ditunjang data kajian/asesmen yang tepat dan menyeluruh dari semua aspek penyebab dan tanda-tanda masalah gizi pada anak dengan Penyakit Kurang Energi dan Protein.
- Penulisan diagnosis gizi dengan cara mencantumkan Problem (P), etiologi atau penyebab masalah gizi (E) dan signs dan simptom (S).

Malnutrisi (NI- 5.2) yang **berkaitan dengan** asupan makan yang kurang dan kondisi diare, **ditandai dengan** Berat Badan/Panjang Badan menunjukkan Z score ≤ 3 SD.

Intervensi Gizi

- Jika anak menderita Kurang Energi Protein, maka intervensi dilakukan secara 3 tahap yaitu fase stabilisasi, transisi dan rehabilitasi.

Fase Stabilisasi

Tujuan intervensi gizi:

Pada fase ini bertujuan untuk menstabilkan status metabolik tubuh dan kondisi klinis anak

Syarat pemberian diet:

- 1) Energi 80-100 kkal/kg Berat Badan (BB) per hari. BB yang digunakan untuk perhitungan kebutuhan energi adalah BB aktual hari itu.
- 2) Protein 1-1,5 gram/kg BB/hari atau 4-7.5 % total kebutuhan energi per hari. Diutamakan protein hewani, misalnya susu, daging ayam atau telur.
- 3) Cairan 130 ml/kg BB, 100 ml/kg BB perhari bila ada edema berat.
- 4) Rendah laktosa.
- 5) Mineral mix 20 ml (8 gram)/ 1000 ml formula.

Fase Transisi

- Pada fase ini merupakan fase perpindahan pemberian makan bila pemberian makan pada fase stabilisasi tidak membuat kondisi anak bermasalah. Biasanya pada fase ini memerlukan waktu antara 3-7 hari.

Tujuan intervensi gizi :

Pada fase ini intervensi gizi diberikan untuk memberikan kesempatan tubuh untuk beradaptasi terhadap pemberian energi dan protein yang semakin meningkat guna mempersiapkan anak ke fase rehabilitasi.

Syarat pemberian diet :

- 1) Energi 100-150 kkal/kg BB yang digunakan untuk perhitungan adalah BB aktual hari itu.
- 2) Protein 2-3 gram/kg BB perhari
- 3) Cairan diberikan sampai 150 ml/kg BB perhari
- 4) Mineral mix 20 ml (8 gram) /1000 ml formula

Cara pemberian diet :

- 1) Pemberian makanan F100 dengan frekuensi sering dan porsi kecil, diberikan setiap 4 jam sekali.
- 2) Pada 48 jam pertama (2 hari) volume yang diberikan masih sama
- 3) Selanjutnya pada hari ke 3 volume F100 diberikan sebanyak 150ml/kgBB per hari. Bila anak mampu menghabiskannya, fase transisi selesai dan masuk ke fase rehabilitasi

Fase Rehabilitasi

- Pada fase ini nafsu anak sudah kembali dan asupan makanan sepenuhnya secara oral. Bila anak belum dapat mengonsumsi makanan sepenuhnya secara oral, maka dapat digunakan NGT.
- Pada fase ini biasanya berlangsung selama 2-4 minggu sampai BB/TB mencapai z score – 2 SD

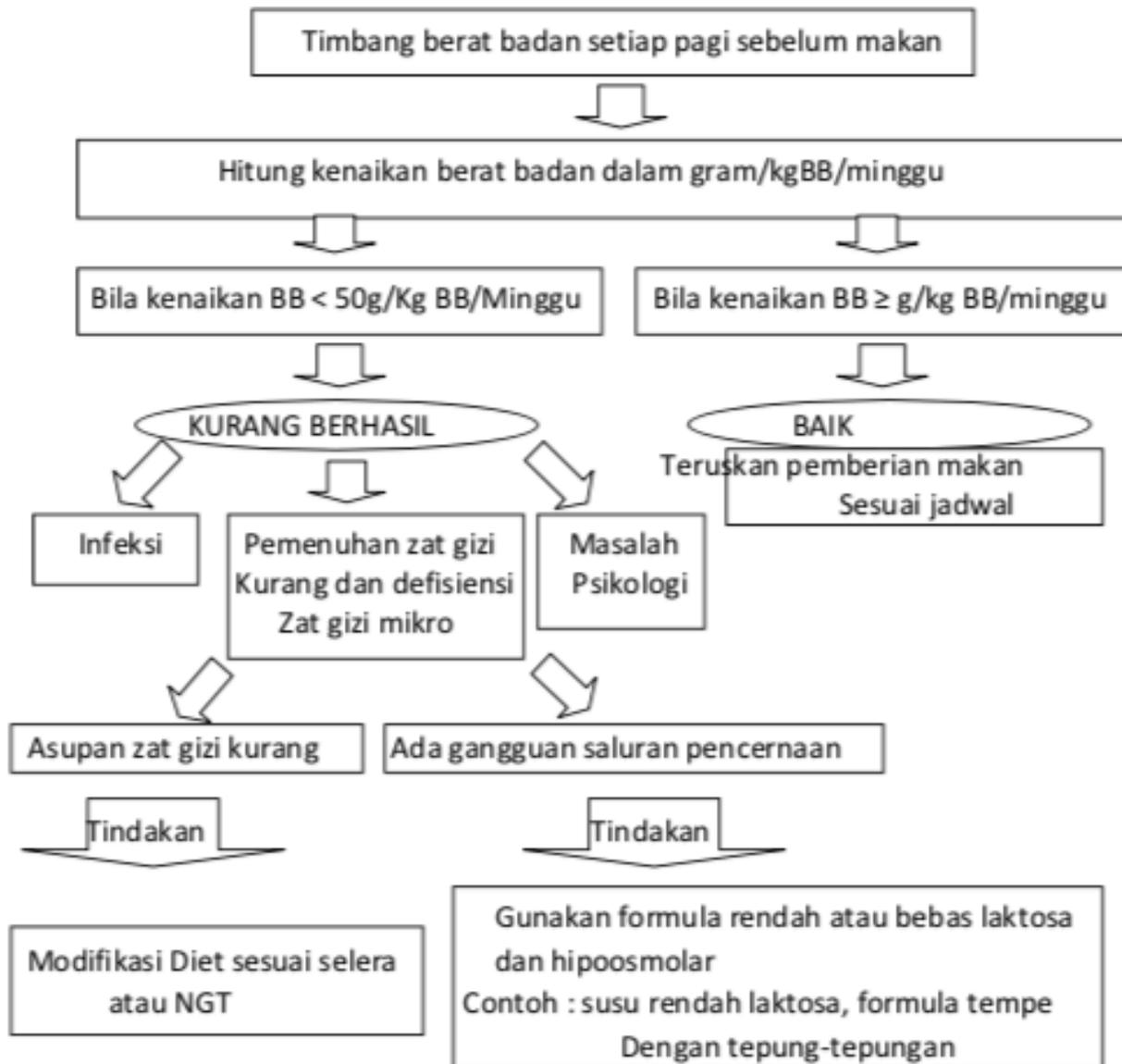
Tujuan intervensi gizi yang diberikan pada fase ini adalah :

- 1) Memberikan makanan yang adekuat untuk tumbuh kejar
- 2) Memotivasi anak agar dapat menghabiskan porsinya
- 3) Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI
- 4) Mempersiapkan ibu atau pengasuh untuk melakukan perawatan di rumah

Syarat pemberian diet :

- 1) Energi 150-220 kkal/kg BB perhari. BB yang digunakan untuk perhitungan kebutuhan energi adalah BB aktual hari itu.
- 2) Protein 4-6 gram / kg BB per hari
- 3) Cairan 150- 200 ml/BB perhari atau lebih sesuai kebutuhan energi
- 4) Mineral mix 20 ml (8 gram)/ 1000 ml formula

Monitoring dan Evaluasi Asuhan Gizi



Sumber : Kemenkes RI. (2011) Bagan Tata Laksana Anak Gizi Buruk

Gambar 4.5

Tata Laksana Gizi Buruk

Intervensi Gizi Pada Obesitas

- Diet yang digunakan adalah diet energi rendah
- Tujuan diet:
 1. Mencapai dan mempertahankan status gizi sesuai umur, gender dan kebutuhan fisik
 2. Mencapai IMT normal yaitu 18,5- 25 kg/m²
 3. Mengurangi asupan energi sehingga tercapai penurunan berat badan yang diinginkan

Syarat Diet:

1. Pengurangan asupan energi dilakukan secara bertahap. Untuk menurunkan BB sebanyak $\frac{1}{2}$ kg- 1 kg/ minggu, asupan energi dikurangi sebanyak 500- 1000 kkal/hari dari kebutuhan normal.
2. Protein sedikit lebih tinggi, yaitu 1- 1,5 gr/kg BB/hari
3. Lemak sedang yaitu 20- 25% dari kebutuhan energi total
4. Karbohidrat sedikit lebih rendah, yaitu 55- 65% dari kebutuhan energi total.
5. Dianjurkan untuk 3 kali makan utama dan 2- 3 kali makan selingan

Contoh Menu Sehari: DIET ENERGI RENDAH II (1500 kkal)

PAGI

- Roti bakar
- Telur orak arik
- Jus wortel dan pepaya

Selingan pagi

- apel
- susu skim

Siang

- Nasi
- Pepes ikan mas
- Tumis tempe
- Sayur asam, jambu biji

Selingan sore

- pisang kukus
- teh tawar

Malam

- Kentang panggang
- Semur ayam
- Perkedel tahu panggang
- Setup brokoli, wortel, dan buncis
- Mangga