



PANDUAN ASUHAN GIZI NUTRISI ENTERAL

**INSTALASI GIZI
RSUD M NATSIR SOLOK**

DAFTAR ISI

BAB I DEFENISI.....	3
BAB IIRUANG LINGKUP	5
A. Pemberian Nutrisi Enteral	5
B. Indikasi dukungan asuhan gizi enteral menurut keadaan penyakit.....	5
C. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam Pelayanan Asuhan pasien.....	8
D. Pemasangan Slang NGT Sebagai Akses Terapi Enteral	10
E. Pemilihan Formula Enteral.....	11
F. Proses Asuhan Gizi Terstandar	12
G. Formula Enteral	13
BAB III TATA LAKSANA.....	20
BAB IV DOKUMENTASI	28

BAB I

DEFENISI

Nutrisi enteral merupakan terapi pemberian nutrisi lewat saluran cerna dengan menggunakan slang khusus (*feeding tube*). Cara pemberiannya bisa melalui jalur hidung lambung (*nasogastric tube*) atau hidung-usus (*nasoduodenal tube* atau *nasojejunal route*). Pemberian nutrisi enteral juga bisa dilakukan dengan cara bolus atau cara infuse lewat pompa infuse enteral.

Perkembangan ilmu kedokteran, menjadikan gizi enteral sebagai salah satu intervensi dalam pemenuhan nutrisi pada pasien yang tidak dapat mengkonsumsi makanan lewat oral. Pemberian nutrisi enteral yang dini akan memberikan manfaat antara lain memperkecil respon katabolik, mengurangi komplikasi infeksi, memperbaiki toleransi pasien, mempertahankan integritas usus dan memberikan sumber energi yang tepat bagi usus pada waktu sakit.

Pemberian nutrisi enteral diberikan pada pasien yang memerlukan asupan nutrisi dengan saluran cerna yang masih berfungsi, seperti pada pasien AIDS/HIV yang disertai malnutrisi, kakeksia pada penyakit jantung atau kanker, penurunan kesadaran/koma, disfagia/obstruksi esophagus, anoreksia pada infeksi yang berat, pembedahan/kanker pada kepala atau leher dan gangguan psikologis seperti depresi berat atau anoreksia nervosa. Keadaan hipermetabolisme (luka bakar, trauma, infeksi HIV), asupan oral yang tidak cukup, inflamasi usus/penyakit crohn, intubasi/ventilasi, upaya mempertahankan kebutuhan usus, seperti pada pankreatitis juga memerlukan nutrisi enteral.

Pasien yang mendapatkan makanan secara enteral dalam waktu yang lama, berisiko mengalami malnutrisi ataupun gizi kurang. Hal ini disebabkan karena nutrisi enteral hanya memenuhi 54-88% dari kebutuhannya, sehingga peralihan bentuk makanan harus segera dilakukan setelah pasien berada pada kondisi normal dan mampu mengkonsumsi makanan lewat oral.

Penyediaan berbagai jenis formula enteral di rumah sakit digunakan untuk memenuhi berbagai ragam kebutuhan nutrisi pasien. Pemberian nutrisi enteral yang tepat akan memberikan nutrisi kepada pasien dalam bentuk yang bisa digunakan dalam metabolisme tubuhnya tanpa menimbulkan gangguan pada saluran cerna seperti kram usus atau diare.

Profesional pemberi asuhan (PPA) yang terkait dalam pemberian nutrisi enteral ini adalah dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, dan fisioterapi harus selalu memantau perkembangan pasien, sehingga ancaman malnutrisi pada pasien dapat diatasi. Ahli gizi yang bertanggung jawab dalam penentuan angka kecukupan gizi pasien harus meningkatkan kemampuan dirinya untuk memilih metode yang tepat dalam melakukan asuhan gizi yang terintegrasi.

Tanpa memperhatikan pendekatan, tanggung jawab ahli gizi/dietisien adalah berperan aktif dan bertanggung jawab dalam mempertimbangkan masalah pemberian makan pasien. *American Dietetic Association* (ADA) berpendapat, bahwa tanggung jawab seorang ahli gizi di rumah sakit menjadi dua kali lipat, yaitu menyusun rancangan asuhan gizi pasien untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan memahami keinginan pasien. Ahli gizi/dietisien harus menempatkan pilihan dan hasil akhir pasien sebagai prioritas dalam proses pemberian makan pasien.

Peran ahli gizi/dietisien terangkum dalam beberapa prinsip, yaitu:

1. Ahli gizi/dietisien dapat dan harus turut serta dalam mempertimbangkan proses pemberian makan
2. Ahli gizi/dietisien perlu memastikan pemahaman informasi mengenai informasi yang bersifat tabu dimasyarakat, dan selanjutnya memberikan informasi terkini terkait hal-hal terkait gizi yang mempengaruhi kondisi penyakit pasien.
3. Ahli gizi/dietisien sebaiknya menghindari pemberian edukasi yang bersifat menggunakan biaya yang besar pada pasien yang tidak memiliki asuransi sehingga harus menanggung beban finansialnya.
4. Ahli gizi/dietisien harus memahami tanda dan gejala klinis pasien, perubahan yang diharapkan, pilihan pengobatan yang memungkinkan, serta penyampaian hal-hal yang terbukti dapat mempercepat kesembuhan. Dalam penyampaian informasi, ahli gizi juga harus menyeimbangkan antara nilai-nilai dan keinginan pasien, agama, finansial, serta system dukungan yang tersedia.

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Pemberian Nutrisi Enteral

Pemberian nutrisi ini secara sederhana dapat dijelaskan bahwa nutrisi enteral diberikan kepada pasien dengan indikasi tidak dapat makan, tidak cukup makan, atau tidak boleh makan. Terdapat beberapa hal yang menentukan keberhasilan dalam pemberian nutrisi enteral ini, yaitu perlindungan jalan napas untuk meminimalkan risiko aspirasi, kemampuan gastrointestinal yang baik untuk menghindari lambatnya proses pencernaan makanan yang dapat menyebabkan muntah, panjang usus halus minimum adalah 100 cm untuk menyerap nutrisi enteral yang baik, katup oleocecal yang utuh untuk meningkatkan penyerapan zat gizi melalui penundaan waktu singgah usus.

B. Indikasi dukungan asuhan gizi enteral menurut keadaan penyakit

Pemberian nutrisi enteral diberikan pada pasien yang memerlukan asupan nutrisi dengan saluran cerna yang masih berfungsi dengan baik. Pemberian diet dengan nutrisi enteral kepada pasien diberikan jika terjadi penurunan tingkat kesadaran, tidak mampu makan sendiri, atau risiko aspirasi akibat disfagia yang menghalangi asupan gizi oral yang adekuat, malnutrisi, gangguan gastrointestinal dan lainnya. Berikut dijelaskan beberapa indikasi dukungan asuhan gizi enteral menurut keadaan penyakit.

1. Fistula gastrointestinal

Dukungan gizi berperan dalam manajemen penyembuhan kondisi penyakit ini, melalui perbaikan status gizi dan pencegahan morbiditas serta mortalitas akibat kehilangan cairan, ketidakseimbangan elektrolit, dan malnutrisi. Asuhan gizi enteral berhasil diberikan kepada pasien dengan keluaran fistula yang terjadi di ileum distal atau kolon. Penelitian menunjukkan, bahwa pemberian nutrisi enteral secara fistuloklisis aman dilakukan, efektif, dan menjadi alternative yang murah dibandingkan gizi parenteral pada pasien tertentu.

2. Pankreatitis akut

Pemberian nutrisi enteral pada pasien dengan pankreatitis akut, menjadi standar asuhan karena berhubungan dengan semakin sedikitnya kejadian hiperglikemia dan komplikasi sepsis, memperpendek hari rawatan,

hilangnya respon fase akut sebagaimana yang diukur dengan protein reaktif-C.

3. Penyakit radang usus

Penyakit radang usus mencakup penyakit crohn (Crohn's disease) dan kolitis ulseratif, UC). Pemberian nutrisi enteral merupakan bentuk dukungan gizi yang paling cocok bagi pasien UC. Pemberian nutrisi enteral pada kondisi ini dapat mempertahankan status gizi dengan risiko komplikasi sepsis yang lebih rendah.

4. Penyakit hati

Pasien dengan penyakit hati berisiko mengalami ensefalopati hepatica yaitu suatu keadaan terjadinya masalah metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar sirkulasi asam amino aromatik (*Aromatic Amino Acid*, AAA) dan penurunan asam amino rantai cabang (*branched chain amino acid*, BCAA) dalam plasma. Formula enteral yang ditambah BCAA bermanfaat secara teoritis sebagai formula standar yang dapat meningkatkan keseimbangan nitrogen untuk mencegah kelebihan jumlah asam amino aromatic (AAA).

Formula gizi enteral yang kaya ditambahkan dengan BCAA sebaiknya diberikan kepada pasien dengan ensefalopati hepatica kronis yang tidak mampu menoleransi sumber protein standar. Selain itu, pemberian nutrisi enteral segera pasca-operasi pada pasien yang menjalani transplantasi hati lebih dianjurkan daripada pemberian nutrisi parenteral karena pemberian nutrisi enteral mempercepat membaiknya keseimbangan nitrogen dan berkurangnya infeksi. Penambahan prebiotik dan probiotik dalam nutrisi enteral pasca-operasi juga dapat menurunkan laju infeksi dibandingkan dengan pemberian nutrisi enteral saja.

5. Penyakit kritis yang memerlukan alat bantu pernapasan

Pemberian nutrisi yang dibatasi pada pasien dengan penyakit kritis sering dianjurkan karena pasien memulainya dengan gizi parenteral untuk menghindari komplikasi kelebihan pemberian makan. Pemberian makanan pada pasien kritis yang mempertimbangkan toleransi pemberian juga harus memperhatikan kerusakan yang mungkin timbul akibat kekurangan kalori yang terus terjadi, hal ini dapat dibuktikan dengan

infeksi dan komplikasi total, lama rawat inap (LOS) di *Intensive Care Unit* (ICU) dan penggunaan alat bantu pernapasan.

6. Luka bakar

Luka bakar adalah suatu keadaan yang secara metabolik mengalami peningkatan pengeluaran energi. Seiring dengan terjadinya peningkatan pengeluaran energi, pasien dengan luka bakar juga harus mendapatkan peningkatan asupan. Penelitian menunjukkan, pasien luka bakar yang mendapatkan nutrisi enteral sebesar 30 kkal/kg BBI, secara signifikan menurunkan angka kematian dan kejadian sepsis. Pemberian nutrisi enteral yang diperkaya dengan glutamin dapat mempercepat penyembuhan luka.

7. Kehamilan

Terdapat hubungan langsung antara gizi maternal selama kehamilan dan berat badan janin. Dukungan gizi dianjurkan pada wanita yang mengalami kehilangan berat badan akibat hyperemesis gravidarum, yang tidak juga membaik dengan terapi anti-emesis, hidrasi intravena, dan modifikasi diet. Gizi enteral merupakan rute dukungan gizi yang lebih disukai dan telah terbukti memicu kenaikan berat badan serta mengontrol gejala mual dan muntah pada pasien.

8. Gangguan makan

Anoreksia nervosa merupakan gangguan makan yang dapat menyebabkan malnutrisi. Dukungan gizi enteral dianjurkan pada pasien yang gagal meningkatkan berat badan melalui nutrisi oral. Pemberian nutrisi enteral melalui *Nasogastric Tube* (NGT), lebih efektif dibandingkan pemberian nutrisi secara oral.

9. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

Penggunaan pengobatan antiretrovirus yang sangat sering diberikan pada pengobatan pasien dengan HIV, pengobatan tersebut berhasil menurunkan insiden infeksi oportunistik, namun memberikan efek terhadap penurunan berat badan secara drastis. Sebesar 22-23% pasien dengan infeksi HIV mengalami sindrom penyusutan otot (*wasting*), salah satu penyebab kematian. Diare dan dugaan malabsorpsi seharusnya tidak menghalangi suplemen oral dan gizi enteral. Pada kasus diare

kronis, formula yang diberikan bersama dengan trigliserida rantai-sedang sebagai sumber lemak telah terbukti mengurangi frekuensi buang air besar dan memperbaiki konsistensi tinja.

10. Kanker

Malnutrisi pada pasien kanker dapat terjadi pada tahap sekunder perjalanan penyakit atau sebagai efek samping pengobatan. Kehilangan berat badan dapat dihubungkan dengan penurunan usia harapan hidup dan status kinerja. Sebanyak 20-67% pasien dengan kanker di area kepala dan leher mengalami malnutrisi. Status gizi dapat terus memburuk akibat toksisitas, kemoterapi, radiasi dan pembedahan. Pemasangan slang Nasogastrik Tube (NGT) dini, sering dihubungkan dengan menurunnya angka pasien yang mengalami penurunan berat badan, gangguan pengobatan, dan dehidrasi. Pasien kanker yang belum dapat mengkonsumsi makanan secara oral, umumnya masih membutuhkan gizi enteral jangka panjang akibat adanya disfagia persisten sehingga gizi enteral tersebut tidak hanya berperan sebagai tambahan, melainkan sebagai intervensi gizi yang utama untuk mempertahankan hidup.

11. Gangguan neurologi

Gangguan neurologi seperti stroke, cedera otak traumatik, dan cedera sum-sum tulang makan dapat mengganggu fisiologi normal. Dukungan gizi sering diusulkan jika terjadi penurunan tingkat kesadaran, tidak mampu makan sendiri, atau risiko aspirasi akibat disfagia yang menghalangi asupan gizi oral yang adekuat. Rowan et al melaporkan bahwa pemberian gizi enteral dini aman dilakukan bahkan pada tahap akut cedera sum sum tulang belakang. Permulaan gizi enteral dalam 72 jam sejak masuk rumah sakit telah terbukti memperpendek lama rawat inap pada pasien stroke.

C. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam Pelayanan Asuhan pasien

Pelayanan asuhan kepada pasien dilakukan oleh Tim PPA untuk melakukan pelayanan kesehatan secara kolaboratif dan terintegrasi. Adapun tim PPA tersebut adalah sebagai berikut:

a. Dokter

Dokter berperan sebagai ketua tim asuhan gizi, yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Adapun beberapa tugas dokter dalam asuhan gizi yaitu:

- Menegakkan diagnosa dan menetapkan terapi keseluruhan
- Memberi penilaian akhir tentang status gizi pasien
- Menetapkan preskripsi diet
- Mengirim pasien ke dietisien untuk dilakukan konsultasi gizi
- Melakukan evaluasi terhadap pelayanan gizi yang diberikan berdasarkan masukan dari dietisien dan perawat serta melakukan perubahan diet.

b. Perawat

Perawat merupakan penghubung utama antara pasien dengan anggota tim lain, karena perawat memiliki kontak secara terus menerus dengan pasien. Adapun tugas perawat dalam asuhan gizi, yaitu:

- Melakukan pemesanan makanan sesuai dengan preskripsi diet yang telah ditetapkan
- Mengamati pasien sewaktu makan serta hal-hal yang muncul yang berkaitan dengan makanan atau diet yang diberikan.
- Bertanggung jawab dalam pemberian makanan secara oral, enteral, maupun parenteral.
- Memberi penjelasan secara garis besar kepada pasien dan keluarganya tentang makanan atau diet yang diberikan.

c. Dietisien/ Ahli Gizi

Dietisien/ Ahli gizi yang mempunyai keahlian khusus tentang hubungan antara makanan, zat-zat gizi, kesehatan, dan penyakit. Adapun beberapa tugas dietisien/ahli gizi, yaitu:

- Mengkaji asupan makan dan zat-zat gizi pasien serta kemungkinan hubungannya dengan keadaan kesehatan dan penyakit pasien.
- Memberi masukan kepada dokter tentang kemungkinan terapi diet yang perlu diberikan
- Bertanggung jawab dalam menjelaskan preskripsi diet ke dalam menu makanan yang memenuhi syarat diet serta selera makan sehingga dapat diterima pasien

- Memberikan masukan kepada dokter tentang produk-produk diet dan suplemen gizi yang ada dipasaran untuk suatu keadaan tertentu
- Memberikan konsultasi dan penyuluhan diet kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.

d. Farmakolog

Farmakolog adalah orang yang bertanggung jawab terhadap obat-obatan dan cairan parenteral yang dibutuhkan. Adapaun tugas farmakolog dalam asuhan gizi, yaitu:

- Memberikan masukan tentang sifat-sifat obat, metabolisme obat, interaksi obat dengan obat, dan interaksi obat dan makanan
- Memberikan penjelasan tentang produk-produk enteral dan parenteral yang ada di pasaran
- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap cairan parenteral pendukung

e. Fisioterapis

Fisioterapis adalah orang yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien dengan berbagai gangguan neuromuskuler, musculoskeletal, kardiovaskuler, paru, serta gangguan gerak dan fungsi tubuh lainnya. Dalam asuhan gizi, pasien yang mendapatkan nutrisi secara enteral mengalami gangguan menelan yang bersifat persisten. Tindakan terapis yang diberikan adalah terapi pasif dan terapi bicara dan menelan.

D. Pemasangan Slang Nasogastric Tube (NGT) Sebagai Akses Terapi Enteral

Slang pemberian makanan biasanya dipilih berdasarkan estimasi durasi waktu kebutuhannya. Terapi jangka pendek biasanya berlangsung kurang dari empat hingga enam minggu melalui penggunaan slang yang masuk melalui hidung atau mulut dengan ujung slang yang ditempatkan didalam perut, duodenum, atau jejunum. Slang yang digunakan dalam pemberian terapi gizi secara enteral dipasang oleh dokter dan perawat yang terlatih.

Pemberian makanan secara langsung melalui abdomen biasanya banyak dipilih karena memungkinkan adanya digesti dan absorpsi normal. Pemasangan slang *Nasogastric tube* (NGT), merupakan yang paling sering dilakukan karena lebih bersifat fleksibel dan berbahan lunak dan berukuran lebih kecil dibandingkan dengan slang dengan rute lainnya.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemasangan slang Nasogastrik tube (NGT), bertujuan untuk memastikan ujung slang masuk ke dalam perut, bukan masuk ke dalam paru ataupun esophagus. Adapun hal tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pastikan ujung dari slang NGT berada di dalam lambung.
- b. Pengumpulan gas yang ikut bersama masuknya slang ke dalam perut.
- c. Penarikan cairan lambung dari slang atau konfirmasi radiografik bahwa ujung slang masuk dengan baik ke dalam perut.

E. Pemilihan Formula Enteral

Peran utama ahli gizi/dietisien sebagai pemberi asuhan nutrisi secara enteral adalah memilih formula enteral yang tepat. Proses monitoring dan evaluasi yang dilakukan kepada pasien dengan nutrisi enteral tidak semata hanya memperhitungkan diagnose medis, namun yang utama adalah memperhitungkan kebutuhan pasien. Berikut dijelaskan komposisi zat gizi dalam formula enteral, sebagai berikut:

a. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat maksimal dalam formula enteral sangat beragam jika dikaitkan dengan proporsi zat gizi makro lain yang telah dimodifikasi. Sumber karbohidrat pada nutrisi enteral beragam seperti glukosa oligo sakarida, malto dekstrin, pati jagung, sukrosa, fruktosa. Laktosa sudah tidak digunakan lagi karena intoleransi laktosa sering terjadi pada pasien dewasa. Jumlah minimum kandungan karbohidrat pada nutrisi enteral sebesar 30% (umumnya untuk pasien diabetes) dan maksimal sebesar 80% dalam formula rendah lemak.

b. Protein

Umumnya protein pada susu formula berasal dari biji kedelai atau kasein. Jumlah protein dalam formula enteral sangat bervariasi, sebesar <5% hingga >25% kalori. Protein dalam gizi enteral berasal dari berbagai sumber, seperti kedelai, kasein, dan albumin telur.

c. Lemak

Kebutuhan lemak pada pasien dengan nutrisi enteral sebesar 15-25 gram perhari yang digunakan untuk penyerapan vitamin larut lemak, dan sekitar 3-4% kalori berasal dari asam linoleat yang dapat mencegah

defisiensi asam lemak essensial. Kandungan lemak dalam formula enteral sering kali jauh lebih tinggi dibandingkan kebutuhan minimalnya, minyak jagung dan minyak biji kedelai merupakan sumber lemak yang umum digunakan.

d. Serat

Formula enteral komersial awalnya di produksi untuk menghasilkan residu yang rendah sehingga bebas serat. Namun, modifikasi formula lainnya tidak dapat menurunkan angka kejadian diare, upaya penambahan serat kedalam formula enteral dilakukan untuk menambah kepadatan feses. Formula enteral mengandung serat terlarut dan tidak terlarut. Serat terlarut dimetabolisme oleh bakteri kolon untuk membentuk asam lemak rantai pendek; asetat, butirrat, dan propionate yang berfungsi untuk mengurangi angka kejadian diare.

e. Vitamin dan mineral

Sebagian formula enteral mengandung vitamin dan mineral yang cukup untuk memenuhi kebutuhan. Dalam situasi ketidakadekuatan volume dan tidak terdapatnya kandungan vitamin dan mineral, tambahan terhadap zat gizi tersebut perlu dilakukan untuk mencukupi kekurangan terhadap jenis vitamin dan mineral tersebut.

F. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Asuhan gizi dilakukan setelah pasien melewati skrining gizi. Skrining adalah suatu prosedur pemeriksaan terstandar digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi khusus. Skrining gizi adalah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan diagnosis gizi sekaligus faktor-faktor yang mungkin berhubungan dengan kebutuhan edukasi dan konseling gizi. Indikator yang digunakan dalam skrining gizi adalah perubahan berat badan dan penurunan nafsu makan.

Proses asuhan gizi terstandar atau dikenal dengan istilah *Nutrition Care Process* (NCP) terdiri dari empat langkah yaitu asesmen, diagnosis gizi, intervensi, monitoring, dan evaluasi gizi. Meskipun skrining gizi bukan tahapan dalam NCP, skrining gizi menjadi titik awal dalam melakukan asuhan gizi secara individu.

Tabel 2.1 Proses Asuhan Gizi

Langkah	Defenisi
Asesmen Gizi	Mengidentifikasi dan mengevaluasi informasi yang terkumpul dalam metode yang sistematis, untuk menentukan apakah terdapat masalah gizi.
Diagnosis Gizi	Mengidentifikasi dan menandai masalah gizi yang harus ditangani secara independent.
Intervensi Gizi	Suatu tindakan yang terencana dan dengan dengan maksud tertentu, yang bertujuan untuk memperbaiki atau mengubah diagnosis gizi. Intervensi gizi terdiri dari perencanaan dan implementasi. Ahli gizi menuliskan preskripsi diet sebagai bagian dari intervensi.
Monitoring dan Evaluasi gizi	Menelusuri hasil akhir yang berhubungan dengan intervensi, untuk menentukan apakah kemajuan yang ada sudah sesuai dengan arah tujuan dan apakah ada perubahan atau penyesuaian yang diperlukan dalam intervensi.

Diagnosis gizi adalah masalah gizi yang ditegakkan berdasarkan hasil penilaian data asesmen pasien. Diagnosis gizi bersifat independen yang artinya harus ditangani langsung oleh ahli gizi. Ketika ahli gizi tidak yakin dengan diagnosis gizi yang tepat, ahli gizi harus menentukan apakah diperlukan data asesmen tambahan untuk mengurangi ketidakpastian. Diagnosis gizi seperti asupan oral indekuat, perubahan fungsi saluran pencernaan, dan kesulitan menelan akan mengarahkan kepada pemberian nutrisi secara enteral. Ahli gizi harus melakukan evaluasi yang teratur terhadap status cairan dan elektrolit, catatan asupan, perubahan berat badan, dan parameter klinis lainnya.

G. Formula Enteral

Pemberian nutrisi enteral kepada pasien diberikan dalam bentuk makanan cair. Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan mencerna makanan yang disebabkan oleh

menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca pendarahan saluran cerna, serta pra dan post bedah. Makanan dapat diberikan secara oral dan enteral. Menurut konsistensi makanan, makanan cair terdiri atas tiga jenis yaitu makanan cair jernih, makanan cair penuh dan cair kental.

a. Makanan cair jernih

Makanan cair jernih adalah makanan yang disajikan dalam bentuk cairan jernih pada suhu ruang dengan kandungan sisa (residu) minimal dan tembus pandang bila diletakkan dalam wadah bening. Jenis cairan yang diberikan tergantung pada keadaan penyakit atau jenis operasi yang dijalani.

- Tujuan

1. Memberikan makanan dalam bentuk cair, yang memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang mudah diserap dan hanya sedikit meninggalkan sisa (residu)
2. Mencegah dehidrai dan menghilangkan rasa haus.

- Syarat

1. Makanan diberikan dalam bentuk cair jernih yang tembus pandang
2. Bahan makanan hanya terdiri dari sumber karbohidrat
3. Tidak merangsang saluran cerna dan mudah diserap
4. Sangat rendah sisa (residu)
5. Diberikan hanya selama 1-2 hari
6. Porsi kecil dan diberikan sering

- Indikasi pemberian

Makanan cair jernih diberikan kepada pasien sebelum dan sesudah operasi tertentu, keadaan mual atau muntah, dan sebagai makanan tahap awal pasca pendarahan saluran cerna. Nilai gizinya sangat rendah karena hanya terdiri dari sumber karbohidrat.

- Bahan makanan yang boleh diberikan

Bahan makanan yang boleh diberikan antara lain teh, sari buah, sirup, air gula, kaldu jernih, serta cairan mudah cerna seperti cairan yang mengandung maltodekstrin. Makanan dapat ditambah dengan suplemen energi tinggi dan rendah sisa.

Tabel 2.2 Contoh Pemberian makanan cair jernih dalam sehari

Pagi	Pukul 10.00	Siang	Pukul 16.00	Malam
Teh	Air bubur kacang hijau	Kaldu jernih Air jeruk	Teh	Kaldu jernih Air jeruk

b. Makanan Cair Penuh

Makanan cair penuh adalah makanan yang berbentuk cair atau semi cair pada suhu ruang dengan kandungan serat minimal dan tidak “tembus pandang” bila diletakkan dalam wadah bening. Jenis makanan yang diberikan bergantung pada keadaan pasien. Makanan ini dapat langsung diberikan kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan cair jernih ke makanan cair kental.

- Tujuan

1. Memberikan makanan dalam bentuk cair dan setengah cair yang memenuhi kebutuhan gizi

2. Meringankan kerja saluran cerna

- Syarat diet

1. Tidak merangsang saluran cerna

2. Bila diberikan lebih dari 3 hari harus dapat memenuhi kebutuhan energi dan protein

3. Kandungan energi minimal 1 kkal/ml. Konsentrasi cairan dapat diberikan secara bertahap dari $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ sampai penuh.

4. Berdasarkan masalah pasien, dapat diberikan formula rendah atau bebas laktosa formula dengan asam lemak rantai sedang (MCT), formula dengan protein yang terhidrolisa, formula tanpa susu, formula dengan serat, dan sebagainya.

5. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral dapat diberikan tambahan ferosulfat, vitamin B kompleks, dan vitamin C.

6. Sebaiknya osmolaritas <400 Mosml.

- Macam makanan cair penuh dan indikasi pemberian

Makanan cair penuh diberikan kepada pasien yang mempunyai masalah untuk mengunyah, menelan, atau mencernakan makanan padat, misalnya pada operasi mulut atau tenggorokan, atau pada kesadaran menurun. Makanan ini dapat

diberikan melalui oral, pipa, atau enteral (nasogastrik tube (NGT), secara bolus atau drip (tetes).

Ada dua golongan makanan cair penuh, yaitu formula rumah sakit (FRS) dan formula komersial (FK).

1. Formula Rumah Sakit (FRS)

Ada 4 macam formula rumah sakit dengan indikasi pemberian seperti:

Jenis formula rumah sakit dan indikasi pemberian:

Tabel 2.3 Jenis Formula Rumah Sakit dan Indikasi Pemberian

No	Jenis FRS	Indikasi pemberian
1	Dengan susu	Lambung, usus halus dan kolon bekerja normal
2	Makanan blender	Memerlukan tambahan makanan berserat
3	Rendah laktosa	Tidak tahan terhadap laktosa
4	Tanpa susu	Tidak tahan protein susu

Tabel 2.4 Contoh Bahan Makanan Sehari dengan Formula Rumah Sakit

Bahan Makanan	1500 kkal			1800 kkal			2000 kkal		
	Berat (gr)	Urt		Berat (gr)	Urt		Berat (gr)	Urt	
Maizena	20	4	sdm	20	4	sdm	20	4	Sdm
Telur ayam	150	3	Btr	150	3	Btr	150	3	Btr
Jeruk	100	2	Bh	100	2	Bh	100	2	Bh
			sdg			sdg			sdg
Margarin	10	1	sdm	20	2	sdm	20	2	Sdm
Susu bubuk	120	24	sdm	120	24	sdm	160	32	Sdm
Susu skim	40	8	sdm	80	16	sdm	100	20	Sdm
Gula pasir	80	8	sdm	100	10	sdm	100	10	Sdm
Air	1500	7	gls	1800	9	gls	2000	10	Gls
		½							

2. Formula Komersial

Berikut dijelaskan beberapa jenis formula komersial, dan indikasi pemberian sebagai berikut.

Tabel 2.5 jenis formula komersial dan indikasi pemberian

Nama Dagang	Produsen	Komposisi	Indikasi	Cara pemberian
Glucerna SR	Abbot	Fruktosa, malitol protein, lemak terutama MUFA, vitamin dan mineral	Diabetes Dyslipidemia	52 gram (6 sdk takar) dalam air 200 ml akan memberikan 237 ml susu yang setara dengan 22 kkal. Glucerna memiliki Indeks glikemik 31
Isocal	Mead Johnson	Konsentrat protein, MCT, maltodekstrin, sukrosa, vitamin dan mineral. Bebas laktosa dan residu	Kakeksia dan malnutrisi	53 gram isocal (3 sdk takar) yang dilarutkan dalam 200 cc air dingin akan menghasilkan larutan standar yang akan memeberikan 1 kkal/ml. terutama digunakan sebagai formula enteral.
Neprisol	Pfrimmer	Asam amino essensial termasuk histidine, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral	Insufisiensi ginjal	1 sachet (81gr)= 250 kkal dan 2,29 gram asam amino. Pencampuran 1 sachet nephrisol dengan 200 ml air dingin akan menghasilkan 250 cc larutan yang mengandung 250 kkal
Nutren diabetes	Nestle	Nutrient dengan serat pangan yang memenuhi panduan diabetes internasional	Diabetes	45 gram (5 sdk takar) yang dilarutkan dalam 180 ml air memberikan 200 ml susu yang setara dengan 200 kkal
Pan-enteral	Otsuka	Semua nutrient dengan rasio kalori: HA: lemak= 50:50	Kakeksia, COPD	40 gram (1 sahet) dilarutkan dengan air hangat sampai 200 ml untuk memberikan 200 kkal
Peptamen	Nestle	Nutrient elemental khususnya peptide dan asam amino	Kakeksia gangguan cerna, absorpsi hipoalbumin	26 sendok takar peptamen dalam 850 ml air akan memberikan 1000 ml susu yang setara dengan 1000 kkal dan 39,8 gram protein.

Peptisol	Pfrimmer	Sama dengan komposisi entresol tetapi memiliki kanungan protein yang lebih tinggi yaitu 24% (entresol 12%)	Kakeksia ataupasienyang memerlukan diet tinggi protein	Sama dengan entrasol jangan dilarutkan dengan air panas yang melebihi 50 derajat C, dapat derikan lewat NGT sampai 6 sachet (1500 kkal/hari)
RenalCal	Nestle	Proteinnya mengandung sekitar 61% asam amino essensial, 33% non essensial namun kandungan elektrolit rendah	Penyakit gangguan ginjal	Jangan dirutkan dengan air yang terlalu panas. Setiap penyajian dilarutkan dengan air hangat sampai 200 ml. Angka kecukupannya minimum sebesar 1000 ml, dimana setiap ml mengandung 2 kal/ml, karbohidrat 290 gr/L, 34 gr/L, 82 gr/L.
Peptamen AF	Nestle	Disuplementasikan dengan vitamin, prebiotic, DHA, EPA	Pasien luka	Setiap penyajian dilarutkan dengan air hangat sampai 250 ml, dapat derikan lewat NGT sampai 6 kali pemberian (1500 kkal/hari), dimana setiap ml mengandung 1,2 kal/ml, karbohidrat 107 gr/L, 76 gr/L, 55 gr/L.
Crucial	Nestle	Disuplementasikan dengan arginine, asam lemak omega 3, vitamin A, C, betakaroten dan zink	Penyakit kritis	Jangan dirutkan dengan air yang terlalu panas. Setiap penyajian dilarutkan dengan air hangat sampai 200 ml. Angka kecukupannya minimum sebesar 1000 ml, dimana setiap ml mengandung 1,5 kal/ml, karbohidrat 135 gr/L, 94 gr/L, 68 gr/L

c. Makanan Cair Kental

Makanan cair kental adalah makanan ya mempunyai konsistensi kental atau semi padat pada suhu kamar yang tidak membutuhkan proses mengunyah dan mudah telan. Menurut keadaan penyakit, makanan cair kental dapat diberikan langsung kepada pasien dengan perpindahan dari makanan cair penuh ke makanan saring.

- Tujuan : Memberikan makanan yang tidak membutuhkan proses mengunyah, mudah telan, dan mencegah terjadinya aspirasi serta dapat memenuhi kebutuhan gizi.
- Syarat diet
 1. Mudah ditelan dan tidak merangsang saluran cerna
 2. Cukup energi dan protein
 3. Diberikan bertahap menuju makanan lunak
 4. Porsi diberikan kecil dan sering
- Indikasi pemberian : makanan ini diberikan kepada pasien yang tidak mampu mengunyah dan menelan, serta untuk mencegah aspirasi (cairan masuk ke dalam cairan nafas), seperti pada penyakit yang disertai peradangan, ulkus peptikum, atau gangguan struktural, atau motorik pada rongga mulut.

Tabel 2.6 Contoh Menu Sehari Makanan Cair Kental

07.00	10.00	12.00	15.00	18.00	21.00
Sup krim jagung	Milk shake	Kentang pure Jus mangga	Jus pepaya	Pudding maizena+ fla	Susu

BAB III

TATA LAKSANA

A. PROSES ASUHAN GIZI

Tahapan langkah proses asuhan gizi dimulai dari skrining/penapisan gizi, assessment gizi, diagnosis gizi (penentuan masalah gizi), intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi, penyusunan rencana ulang terapi atau penghentian terapi. Rangkaian langkah tersebut bertujuan untuk memberi dampak terapi gizi yang optimal bagi pasien dan memperpendek hari rawatan.

1. Skrining Gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan diet awal oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatri, kanker dengan kemoterapi/radiasi, luka bakar, pasien dengan imunitas menurun, sakit kritis dan sebagainya.

Idealnya skrining awal dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit. Metode skrining sebaiknya singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit. Metode skrining gizi yang digunakan di RSUD M.Natsir Solok adalah *Malnutrition Screening Tools* (MST) dengan indikator penurunan berat badan dan penurunan nafsu makan.

Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesmen gizi dan dilakukan dengan langkah-langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) oleh dietisien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu. Jika hasil skrining ulang berisiko malnutrisi maka dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar.

Gambar 2.1 Skrining Gizi menggunakan *Malnutrition Skringing Tools (MST)*

FAKTOR RISIKO	Ya	Tidak	Skor	Nilai
RIWAYAT JATUH	Ya	Tidak	25	25
DIAGNOSA SEKUNDER	Ya	Tidak	15	15
ALAT BANTU YANG DIGUNAKAN	Bed rest	Kruk, walker	15	15
	Berpegangan pada perabot	Tidak	30	30
INTRAVENA LINE	Ya	Tidak	20	20
GAYA BERJALAN	Normal	Lemah	10	10
	Terganggu	Orientasi baik	20	20
KESADARAN	Keterbatasan daya ingat		15	15
TOTAL SKOR			150	95

KATEGORI berisiko tinggi jatuh diberi gelang warna "kuning"
 Penilaian Resiko jatuh pasien geriatri > 60 tahun . (Ontario Modified Stratify-Sydney Scoring)

SKRINING NUTRISI (diisi oleh perawat)
SKRINING GIZI (Malnutrition Screening Tool / MST) (Lingkari skor sesuai jawaban, total skor adalah jumlah skor yg di lingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 3 bulan terakhir ?	
	a. Tidak ada penurunan berat badan	1
	b. Tidak yakin / tidak tahu / terasa baju lebih longgar	2
	c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut	3
	1-5 kg	1
	6-10 kg	2
	11-15 kg	3
	>15 kg	
2.	Apakah asupan makan berkurang karena berkurangnya nafsu makan?	
	a. Tidak	1
	b. Ya	
	Total skor	2

3. Pasien dengan diagnosa khusus : penyakit DM, ginjal kronik, Sirosis Hati, PPOK, HD, kanker, sumsum tulang, cedera kepala berat, luka bakar, pasien kebidanan, pasien anak dan remaja
 skor 0-1 skor 2-3

Bila skor ≥ 2 atau pasien dengan diagnosa khusus : pasien berisiko malnutrisi. Konsul ke ahli gizi
 Hasil skrining nutrisi skor 0 berisiko rendah ulangi setiap 7 hari, skor 1 berisiko menengah monitoring asupan setiap 3 hari.
 Jika tidak ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan ulangi setiap 7 hari, skor ≥ 2 berisiko tinggi, bekerja sama dengan tim dukungan gizi, penatalaksanaan gizi setiap hari ulangi skrining setiap 7 hari.

Terimakasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

Didapatkan skor 2 disertai dengan penyakit stroke, maka pasien berisiko malnutrisi dan lakukan asuhan gizi secara individu.

2. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan Gizi Terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, mengalami kurang gizi atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu, proses ini merupakan serangkaian kegiatan yang berulang (siklus).

a. Assesmen/Pengkajian Gizi

Assesmen gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu :

1) Antropometri

Merupakan pengukuran fisik individu yang dilakukan dengan berbagai cara, antar lain pengukuran Tinggi Badan (TB), pengukuran Berat Badan (BB). Pada kondisi tinggi badan tidak dapat diukur dapat digunakan Panjang Badan (PB), Tinggi Lutut (TL), Rentang Lengan atau separuh rentang lengan. Pengukuran lain seperti Lingkar Lengan Atas (LiLA), tebal lipat kulit, lingkar kepala, dan lain sebagainya dapat dilakukan.

Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut misalnya Indeks Masa tubuh (IMT). Pemeriksaan fisik yang paling sederhana untuk melihat status gizi pada pasien rawat inap adalah BB. BB pasien sebaiknya dicatat saat pasien masuk dirawat dan dilakukan pengukuran BB secara periodik selama pasien dirawat minimal 7 hari.

2) Biokimia

Meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi.

3) Pemeriksaan fisik dan klinis

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan fisik dan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan klinis meliputi tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu. Pemeriksaan fisik terkait gizi antara lain edema, asites, kondisi gigi geligi, massa otot yang hilang, penurunan kesadaran, gangguan menelan.

4) Riwayat personal

Data riwayat personal meliputi :

- Riwayat obat-obatan yang digunakan dan suplemen yang dikonsumsi.
- Sosial budaya, meliputi sosial ekonomi, budaya, kepercayaan/agama, situasi rumah, dukungan pelayanan kesehatan dan sosial.
- Riwayat penyakit, meliputi keluhan utama terkait masalah gizi, riwayat penyakit dahulu dan sekarang, riwayat pembedahan penyakit kronik atau risiko komplikasi, riwayat penyakit keluarga, status kesehatan mental serta kemampuan kognitif.
- Data umum pasien antara lain umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

5) Anamnesis riwayat gizi

Anamnesis riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait. Selain itu diperlukan pula data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan klien. Gambaran asupan makan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif.

b. Diagnosis Gizi

Pada langkah ini dicari pola hubungan antara data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau Problem, Etiologi dan *Signs/Symptoms*. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga (3) domain, yaitu:

1. Domain Asupan

Domain asupan adalah masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan yang melalui oral enteral.

2. Domain Klinis

Domain klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ.

3. Domain Perilaku/Lingkungan

Domain perilaku/lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik dan akses keamanan makanan.

Tabel 3.1 Diagnosis Pasien dengan Nutrisi Enteral

	Problem	Etiologi	Sign/symptom
NI- 2.6	Asupan nutrisi enteral	Penurunan kesadaran dan gangguan dalam mengkonsumsi makanan lewat oral	Pemasangan <i>nasogastric tube</i> (NGT), Pasien mendapatkan nutrisi enteral 1500 ml.
NI- 2.1	Ketidacukupan asupan oral	Terbatasnya kandungan zat gizi dalam cairan IV	Asupan (mis. 340 kalori tanpa protein selama 24 jam)
NI- 5.2	malnutrisi	Gangguan pemanfaatan zat gizi terkait malabsorpsi zat gizi yaitu sindrom usus halus, infeksi HIV	Dewasa; IMT kurang dari 18,5 kg/m ² . Anak-anak; gagal tumbuh, kehilangan berat badan, kehilangan lemak subkutan.
NI- 5.1	Peningkatan kebutuhan zat gizi	Infeksi, pengobatan, atau tindakan medis atau bedah	Kehilangan berat badan yang tidak diinginkan, mis >5% dalam sebulan.

c. Intervensi Gizi

Terdapat dua (2) komponen intervensi gizi yaitu :

1. Perencanaan Intervensi

Disusun dengan merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan.

Output dari intervensi ini adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi). Perencanaan intervensi meliputi :

- Penetapan tujuan intervensi
- Preskripsi diet
- Menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diit, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan/jadwal pemberian diit, jalur makanan.

2. Implementasi Intervensi

Dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait. Kegiatan ini juga termasuk pengumpulan data kembali, dimana data tersebut dapat menunjukkan respon pasien dan perlu atau tidaknya modifikasi intervensi gizi.

d. Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi terapi gizi bertujuan untuk menilai proses dan keberhasilan implementasi terapi gizi serta rencana tindak lanjut terapi. Empat (4) langkah kegiatan monitoring dan evaluasi yaitu :

1. Monitor perkembangan, antar lain : mengecek pemahaman dan ketaatan diit pasien, mengecek asupan makan, menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana, menentukan status gizi pasien tetap/berubah, toleransi saluran cerna dan status hemodinamik serta kondisi metabolik pasien, dan mengidentifikasi hasil pemeriksaan lain.
2. Mengukur hasil
3. Evaluasi hasil
4. Pencatatan dan pelaporan. Dokumentasi asuhan gizi dilakukan berdasarkan format ADIME yang dituliskan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Gambar 2 Monitoring Dan Evaluasi Pada Pasien Dengan Nutrisi enteral

Tabel 19-11 Rekomendasi Parameter Pemantauan untuk Pasien yang Menerima Dukungan Gizi dengan Menggunakan Bahasa Terstandar Gizi dan Dietetik Internasional¹²

Parameter Pemantauan	Kriteria	Frekuensi Selama Inisiasi Gizi dan/atau Selama Penyakit Akut atau Kritis	Frekuensi Pasien Stabil dengan Kecepatan Terapi Gizi sesuai Tujuan
<i>Data Riwayat Terkait Makanan dan Gizi^a</i>			
Jenis Makanan/Hidangan	Instruksi Diet	Per hari	Per hari
Pilihan Formula Enteral	Produk _____ Asupan total = _____ mL/hari	Per hari	Per hari
Bilasan Siang Gizi per Hari	Asupan cairan dari bilasan per hari _____ mL/hari		
Asupan Energi	Asupan energi total = (_____ kkal/hari)	Per hari	Per hari
Asupan Protein	Asupan protein total = (_____ gram/hari)	Per hari	Per hari
Asupan Karbohidrat	Asupan karbohidrat total harian = (_____ gram/kg/hari) atau (_____ mg/kg/menit)		
<i>Pengukuran Antropometrik</i>			
Perubahan Berat Badan	Peningkatan/penurunan \leq _____ # minggu	Per hari	Per hari
<i>Prosedur, Pemeriksaan Kesehatan, dan Data Biomedis</i>			
Panel Elektrolit dan Ginjal	Natrium serum > _____ g/dL dan < _____ g/dL Kalium serum > _____ g/dL dan < _____ g/dL Klorida serum > _____ g/dL dan < _____ g/dL Bikarbonat serum > _____ g/dL dan < _____ g/dL	Harian sampai setidaknya 72-96 jam setelah tujuan pemberian gizi terpenuhi, selanjutnya sesuai indikasi (3-7) kali seminggu	Kecepatan Terapi Gizi sesuai Tujuan dan Sesuai kebutuhan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan

Tabel 19-11 Rekomendasi Parameter Pemantauan untuk Pasien yang Menerima Dukungan Gizi dengan Menggunakan Bahasa Terstandar Gizi dan Dietetik Internasional¹² (lanjutan)

Parameter Pemantauan	Kriteria	Frekuensi selama Inisiasi Gizi dan/atau selama Penyakit Akut atau Kritis	Frekuensi Pasien Stabil dengan Kecepatan Terapi Gizi sesuai Tujuan
<i>Prosedur, Pemeriksaan Kesehatan, dan Data Biomedis</i>			
	BUN < _____ g/dL dan > _____ g/dL Rasio kreatinin BUN < _____ kalsium serum < _____ g/dL dan < _____ g/dL Magnesium serum _____ g/dL dan < _____ g/dL Fosfor serum > _____ g/dL dan < _____ g/dL		
Glukosa, biasa	Glukosa serum > _____ g/dL dan < _____ g/dL	3-4 kali hingga tujuan pemberian makanan terpenuhi, selanjutnya sesuai kebutuhan untuk memantau control glikemik	Harian atau sesuai kebutuhan untuk memantau control glikemik
<i>Temuan Fisik Berbasis Gizi</i>			
Kulit	Turgor kulit normal	Sesuai kebutuhan untuk menilai status cairan	Sesuai kebutuhan untuk memantau control glikemik

e. Konseling (saat pasien pulang membawa NGT)

Tujuan konseling adalah memberikan edukasi untuk memahami dan mampu mengubah perilaku diet pasien sesuai dengan yang dianjurkan. Konseling diberikan kepada pasien dan atau keluarganya yang membutuhkan untuk mendapatkan penjelasan tentang diet yang harus dilaksanakan oleh pasien sesuai dengan penyakit dan kondisinya.

Dalam pemberian nutrisi enteral, pasien/keluarga pasien berhak untuk mendapatkan edukasi mengenai asuhan nutrisi enteral. Hal ini terkait dengan pemasangan *Nasogastrik Tube* (NGT) atau alat bantu slang makanan.

BAB IV

DOKUMENTASI

Pencatatan asuhan gizi dengan nutrisi enteral dilakukan pada status pasien di rekam medis secara terintegrasi.