



TERAPI NUTRISI PADA KONDISI KEKRITISAN (Kelompok 4)

Diaz Anggita Putri (1710201004)

Nur Widyastuti (1710201019)

Cindi Indah Permata (1710201022)

Silvia Dwi R (1710201026)

Defi Azizah Rahmawati (1710201033)

Desta Putri Ramadhani (1710201053)

Hensa Tiar Putra (1710201067)



Pengertian Terapi Nutrisi pada Kondisi Kekritisan

- Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Sunita Almatsier: 2001). Terapi nutrisi merupakan treatment atau pengobatan non medis guna memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.
- Kondisi kritis merupakan kondisi bahaya yang bisa mengancam dan merenggut jiwa. Kondisi kritis menggambarkan sebuah kondisi yang buruk dan darurat dimana biasanya akan diartikan sebagai kondisi yang tidak menyenangkan, tidak menggembirakan, dan bahkan cenderung mengkhawatirkan.



Rute Pemberian dan Komplikasi

- Pemberian nutrisi enteral dapat mengurangi infeksi dan menjaga integritas usus, barrier, dan fungsi imun. Rute ini lebih disukai untuk pemberian nutrisi karena lebih fisiologis, aman, dan lebih murah dibandingkan dengan rute parentera.
- Pemberian nutrisi parenteral direkomendasikan apabila terdapat gangguan dari traktus digestif atau terjadi insufisiensi dari enteral feeding. Nutrisi parenteral berhubungan dengan peningkatan komplikasi infeksi dan tingginya biaya. Dibutuhkan perhatian khusus terhadap tindakan aseptik untuk bisa menurunkan angka kejadian komplikasi (komplikasi yang sering terjadi berkaitan dengan penempatan selang makanan atau malfungsi dari selang).



Pentingnya Nutrisi untuk Pasien Rumah Sakit

- Malnutrisi dapat menyebabkan meningkatnya mortalitas, morbiditas, biaya perawatan, *length of stay* (LOS) atau lama rawat, serta tingkat readmisi yang tinggi. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor seperti lambatnya proses penutupan luka atau peningkatan kejadian infeksi, terutama infeksi nosokomial. Sehingga, nutrisi sangat penting untuk pasien.



Dukungan Nutrisi Pada Pasien-Pasien Sakit Kritis

- protein yang adekuat adalah penting untuk membantu proses penyembuhan luka, sintesis protein, sel kekebalan aktif, dan paracrine messenger.
- serum glukosa dijaga antara 100 –200 mg/dL. 3,15 Hiperglisemia tak terkontrol dapat menyebabkan koma hiperosmolar non ketotik dan resiko terjadinya sepsis, yang mempunyai angka mortalitas sebesar 40%.

Sehingga Dukungan Nutrisi Pada Pasien-Pasien Sakit Kritis sangat penting guna menghindari masalah-masalah yang disebabkan overfeeding atau refeeding syndrome seperti uremia, dehidrasi hipertonik, steatosis hati, gagal napas hiperkarbia, hiperglisemia, koma non-ketotik hiperosmolar dan hiperlipidemia.



Kebutuhan Energi Pada Penderita Sakit Kritis

- Sejumlah ahli menggunakan perumusan yang sederhana “Rule of Thumb” dalam menghitung kebutuhan kalori, yaitu 25-30 kkal/kgbb/hari. Selain itu penetapan Resting Energy Expenditure (REE) harus dilakukan sebelum memberikan nutrisi. REE adalah pengukuran jumlah energi yang dikeluarkan untuk mempertahankan kehidupan pada kondisi istirahat dan 12 - 18 jam setelah makan. REE sering juga disebut BMR (Basal Metabolic Rate), BER (Basal Energy Requirement), atau BEE (Basal Energy Expenditure).
- Perkiraan REE yang akurat dapat membantu mengurangi komplikasi akibat kelebihan pemberian nutrisi (overfeeding) seperti infiltrasi lemak ke hati dan pulmonary compromise. Banyak metode yang tersedia untuk memperkirakan REE, salah satunya adalah kalorimetri yang dapat dipertimbangkan sebagai gold standard dan direkomendasi sebagai metode pengukuran REE pada pasien-pasien sakit kritis.



PEMBAHASAN JURNAL

Pada penelitian *Bloomer, 2017* : peran perawat yang memiliki tugas sebagai *care maintenance* dan manajemen selama proses mengelola nutrisi pasien. Selain itu, perawat memiliki tugas untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pasien makan dengan salah satu caranya adalah melibatkan keluarga. Untuk mendukung hal ini, perawat perlu memodifikasi atau membangun kerja sama dengan petugas kesehatan yang lain. Jika semua hal pendukung ini tercapai, peran perawat selanjutnya sebagai asesor yaitu mengkaji perubahan status nutrisi atau risiko mengalami malnutrisi.



Kesimpulan

- Kebutuhan nutrisi pada pasien kritis, merupakan salah satu kebutuhan dasar yang juga harus dipenuhi sesuai dengan tingkat keparahan sakit pasien dan juga status nutrisi sebelumnya. Dalam pemenuhan nutrisi perawat berperan sebagai *care maintenance* dan manajemen selama proses mengelola nutrisi pasien dengan cara melibatkan keluarga, memodifikasi lingkungan ataupun nutrisi, sehingga perawat perlu berkerjasama dengan petugas kesehatan yang lain seperti ahli gizi. Dengan begitu status nutrisi pasien dapat terpenuhi guna mempertahankan fungsi jaringan yang terganggu dan juga mencegah terjadinya malnutrisi yang mungkin terjadi pada pasien kritis.