

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY “B” DENGAN PRIORITAS
MASALAH RESIKO KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG
DARI KEBUTUHAN TUBUH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JONGAYA KOTA MAKASSAR 05, OKTOBER 2021**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

oleh :

MARIANUS LETSOIN

Nim. C017182016

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : Marianus Letsoin

NIM : C017182016

INTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny “B” Dengan Prioritas Masalah Resiko Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar, 05 oktober 2021 , adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 29 September 2022



Marianus Letsoin

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY “B” DENGAN PRIORITAS
MASALAH RESIKO KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG
DARI KEBUTUHAN TUBUH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JONGAYA KOTA MAKASSAR 05, OKTOBER 2021**

Disusun dan diajukan oleh:

MARIANUS LETSOIN

C017182016

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Program Studi
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui

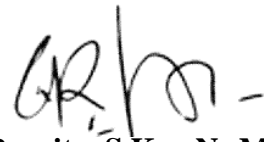
Pembimbing I



Silvia Malasari, S. Kep.,Ns.,MN

Nip. 198304252012122003

Pembimbing II



Arnis Puspita, S.Kep.Ns.M.Kes

Nip. 198404192015042002

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Normalis S.Kep.Ns.M.Kep

Nip. 19831219 201012 2 2004

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY “B” DENGAN PRIORITAS
MASALAH RESIKO KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG
DARI KEBUTUHAN TUBUH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JONGAYA KOTA MAKASSAR 05, OKTOBER 2021**

disusun dan diajukan oleh:


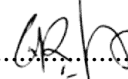
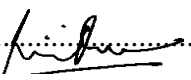

MARIANUS LETSOIN
C017182016

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Pada:

Hari/tanggal : Kamis/16 Juni 2022
Waktu : 15.00-17.00 Wita
Tempat : Ruang PB 322 Prodi D.III Keperawatan
Fak. Keperawatan

Tim penguji

1. Silvia Malasari, S.Kep., Ns.,MN (.....)
2. Arnis Puspita, S.Kep., Ns.M., Kes (.....)
3. Kusri Kadar, S.Kep., MN., PhD (.....)
4. Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Murmalid S.Kep.Ns.M.Kep
No.19831219 201012 2 2004

RIWAYAT HIDUP



I. Data Diri

Nama : Marianus Letsoin
Tempat/Tanggal Lahir : Debut, 27 Maret 2001
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku Bangsa : Kei
Agama : Katolik
No.Tlp : 081394789192
Email : yanoletsoin91@gmail.com
Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

II. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Inpres Rumadian Tahun 2006-2012
2. SMP Negeri 1 Kei Kecil Tahun 2012-2015
3. SMA Katolik Yan Smit Agats Tahun 2015-2018

ABSTRAK

Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu masalah yang bukan prioritas tetapi jika tidak mendapatkan penanganan secara tepat akan berakibat fatal. Demam Typhoid yang biasanya mengenai saluran pencernaan dapat menyebabkan demam, mual, muntah, konstipasi, dan perasaan tidak enak di perut sehingga timbul masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Tujuan penelitian adalah memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien di wilayah Puskesmas Jongaya

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pendokumentasian. Menentukan diagnosis, melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan mengevaluasinya.

Hasil penelitian yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada Ny. B dapat teratasi ditandai dengan pasien mau makan makanan yang bernutrisi seperti nasi, ikan, sayur dan sebagainya

Simpulan dari penelitian adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. B dan didapatkan masalah belum teratasi. Salah satu upaya yang dapat diberikan seorang perawat adalah dengan memberikan makan sedikit tapi sering sehingga kebutuhan nutrisi klien dapat terpenuhi.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Syalom

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunianya kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny.B dengan dengan Prioritas Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Tanpa rahmat dan karunia yang diberikan oleh-Nya, penulis tidak akan mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan Universitas Hasanudin.

Tujuan penulisan ini agar terpenuhinya nilai akhir. Penulis juga banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada :

1. Pemerintah Kabupaten Asmat yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan kuliah saya di Fakultas Keperawatan dengan Program D.III Keperawatan Universitas Hasanudin.
2. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kedokteran yang telah menerima saya sebagai Mahasiswa dan memberikan kemudahan dalam proses pembelajaran.
3. Para Wakil Dekan I, II dan III Fakultas Keperawatan.
4. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan.
5. Kepala Puskesmas Jongaya, Kota Makassar yang telah menerima dan memberikan fasilitas yang memudahkan saya dalam menyelesaikan kasus yang telah diberikan.
6. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran hingga terselesainya karya tulis ini.

7. Arnis Puspita, S.Kep., Ns.M., Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
8. Kusrini Kadar, S.Kep., MN., PhD, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
9. Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
10. Ny. B dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien saya dan menerima saya untuk melakukan tindakan keperawatan dirumahnya.
11. Orang tua saya yang senantiasa selalu memberikan motivasi kepada saya.
12. semua rekan-rekan seperjuangan Prodi D.III Keperawatan yang tidak kusebutkan satu persatu yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu serta menemani saya selama waktu perkuliahan saya.
13. Dan semua staf prodi D III Keperawatan yang telah membantu saya

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah, ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun sangat diperlukan dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini. Akhir kata, penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembacanya dan dapat menjadi bahan referensi bagi penulis berikutnya.

Makassar, 15 Desember 2021

Penulis

MARIANUS LETSOIN

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Riwayat Hidup	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Arti dan Singkatan	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	6
1. Defenisi	6
2. Epidemiologi	6
3. Faktor Penyebab.....	6
4. Kelemahan Fisik.....	6
5. Tanda dan Gejala.....	7
6. Patofisiologi	7
7. Dampak Gangguan Nutirisi.....	8
8. Komplikasi	9
9. Pemeriksaan Penunjang	9
10. Penatalaksanaan	9

B. Konsep Dasar Keperawatan	10
1. Pengkajian	10
2. Analisa Data	12
3. Rumusan Masalah	13
4. Perencanaan.....	13
5. Implementasi dan Evaluasi.....	14
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Keperawatan	15
B. Diagnosa keperawatan	20
C. Perencanaan.....	21
D. Implementasi dan Evaluasi	23
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkjian.....	25
B. Diagnosa Keperawatan.....	26
C. Intervensi Keperawatan.....	27
D. Implementasi Keperawatan.....	28
E. Evaluasi	29
BAB V PENUTUP[
A. Kesimpulan	30
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional	14
Tabel 2.2 Implementasi dan Evaluasi.....	14
Tabel 3.1 Analisa Data	19
Tabel 3.2 Perencanaan	21
Tabel 3.3 Implementasi dan Ewaluasi	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram.....	16
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Halaman Judul
- Lampiran 2** : Halaman Persetujuan
- Lampiran 3** : Halaman Pengesahan
- Lampiran 4** : Ringkasan/Abstrak
- Lampiran 5** : Kata Pengantar
- Lampiran 6** : Daftar isi
- Lampiran 7** : Daftar Tabel
- Lampiran 8** : Daftar Lampiran
- Lampiran 9** : Daftar arti lambang dan singkatan

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Ny : Nyonya

Tn : Tuan

Vit : Vitamin

TB : Tinggi Badan

BB : Berat Badan

Cm : Senti Meter

Kg : Kilo Gram

°C : derajat Celcius

IMT : Indeks Massa Tubuh

TD : Tekanan darah

S : Suhu

N : Nadi

P : Pernapasan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Konsep nutrisi yaitu untuk mempelajari kebutuhan akan makanan yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan yang baik. Pada hakikatnya, semua komponen dalam makanan yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan dapat dipertahankan dengan makanan yang ditentukan secara kimiawi. Pada perseptif keperawatan, status nutrisi sangat berhubungan dengan sistem gastrointestinal, sering menemukan berbagai masalah keperawatan yang berhubungan dengan nutrisi, seperti masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh atau pola perubahan pola intake nutrisi yang dikembangkan untuk mengatasi atau menurunkan masalah salah satunya gastritis (Muttaqin dan Sari,2011).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi bukan hanya sekedar untuk menghilangkan rasa lapar, melainkan banyak fungsi. Adapun fungsi umum dari nutrisi diantaranya adalah sebagai sumber energi, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel tubuh yang rusak, mempertahankan vitalitas tubuh. Masalah kurang gizi masih tersebar luas di negara-negara berkembang, termasuk di indonesia. Pemenuhan nutrisi yang optimal sukar diberikan bagi setiap orang karena tergantung secara individual dari gaya hidup, pekerjaan, dan kebutuhannya. Hingga saat ini indonesia masih dihantui kasus gizi buruk dan hampir tidak mengalami kemajuan. Negara indonesia adalah negara dengan kekurangan gizi nomor 5 di dunia. Peringkat kelima karena jumlah penduduk indonesia juga di urutan empat terbesar dunia terutama pada lansia.

Satu dari sekian masalah yang terjadi pada lanjut usia yaitu nutrisi, tingginya prevalensi nutrisi pada lansia serta banyaknyadampak yang di timbulkan membuat penilaian status nutrisi menjadi penting untuk dilakukan sebagai langkah awal untuk mempertahankan atau memperbaiki status nutrisi lansia/untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Pada hasil pengkajian yang

dilakukan pada tanggal 05 Oktober 2021, klien mengatakan mual dan muntah pada saat sebelum makan dan setelah makan jika terlambat, selera makan menurun. Berdasarkan hasil tersebut saya mengangkat judul KTI yaitu Asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan dasar nutrisi.

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya , lansia merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner (PJK) , hipertensi, diabetes militus, rematik dan kaker. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi. Pada lanjut usia terjadi kemunduran

fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang sering di jumpai pada golongan lansia yang di sebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah yaitu salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi. (Arlita,2014).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung tetapi menderita peyakit lain seperti saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah semakin besar resikonya(Sylvia A. Price 2015). Pemahaman di masyarakat hipertensi sering disebut dengan darah tinggi dan ada anggapan bahwa orang yang sering marah-marah dan pusing itu menderita darah tinggi. Mereka juga berpendapat bahwa penyakit hipertensi akan sembuh hanya dengan mengkonsumsi rebusan air mengkudu tanpa dicapur gula, karena menurut mereka rebusan air mengkudu itu dapat menurunkan darah.

Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi.Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering di temukan pada pelayanan kesehatan primer.

Oleh Karena itu, Negara Indonesia yang membangun dari segala bidang perlu di perhatikan pendidikan kesehatan masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit seperti hipertensi. Hipertensi perlu di deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, yang dapat di lakukan pada waktu check-up kesehatan atau periksa ke dokter. Pencegahan penyakit hipertensi dapat di lakukan dengan memberikan penyuluhan seperti klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan sesuai dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti jogging, bersepeda atau berenang,

perawat dapat mengajarkan pasien untuk berhenti merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan juga menghindari makan yang mengandung garam berlebih untuk menstabilkan tekanan darah. Penatalaksanaan penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara minum obat secara teratur dan benar sesuai dengan anjuran dokter dengan sekali dalam sehari (Anindya, 2009). Peran perawat dalam penatalaksanaan penderita hipertensi sebagai educator (pendidik), perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan baik tentang cara hidup sehat, minum obat secara rutin guna memulihkan atau memelihara kesehatan dan supaya meningkatkan pengetahuan pasien yang menderita hipertensi sehingga menambah kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanganan agar terhindar dari penyakit khususnya hipertensi.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. B dengan prioritas masalah kebutuhan dasar Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh di Jl. Andi Tonro IV LR 3/5 Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.B dengan masalah kebutuhan dasarnutrisi.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa masalah kebutuhan dasar nutrisi.
- c. Melakukan perencanaan pada Ny.B dengan masalah kebutuhan dasar nutrisi.
- d. Melaksanakan implementasi sesuai rencana yang telah ditetapkan pada Ny.B dengan masalahkebutuhan dasar nutrisi.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

C. MANFAAT PENULISAN

Adapun manfaat dari karya tulis ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya bagi pasien dengan prioritas masalah gangguan nutrisi.
2. Bagi perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien dengan prioritas masalah gangguan nutrisi.
3. Melatih berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan prioritas masalah gangguan nutrisi.
4. Bagi institusi akademik digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.
5. Bagi pasien dan keluarga pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara mengatasi gangguan nutrisi.
6. Bagi pembaca sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit dan cara perawatan pasien dengan gangguan nutrisi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Ny.B dengan Prioritas

MasalahKebutuhan Dasar Gangguan Nutrisi

1. Defenisi

Nutrisi adalah keseluruhan berbagai proses dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas penting dalam tubuhnya sendiri. Gangguan nutrisi terjadi kalau diet mengandung satu atau lebih nutrient dalam jumlah yang tidak tepat.

2. Epidemiologi

Hasil survey dari Negara Inggris yang diselenggarakan oleh DHSS dan diterbitkan dalam tahun 1979 terlihat bahwa 3% dari subjek yang diteliti mengalami malnutrisi klinik. Apabila angka ini tidak mengikutsertakan kasus- kasus kegemukan dalam keseluruhan populasi manula maka akan terdapat 300.000 manula dengan diet yang tidak memadai yang tidak dapat dihindari dan dapat membawa pengaruh buruk bagi kesehatan. Kelainan gizi yang sering dijumpai dalam survey adalah obesitas, konsumsi yang rendah pada asam folat, vit. C, vit. D, vit. B, zat besi, dan kalsium.

3. Faktor Penyebab

Tinggal sendiri, seseorang yang hidup sendirian sering tidak mempedulikan tugas memasak untuk menyediakan makanannya.

4. Kelemahan Fisik

Contohnya atritis atau cedera serebrovaskular (CVA) yang menyebabkan kesulitan untuk berbelanja dan masak. Mereka tidak mampu

merencanakan dan menyediakan makanannya sendiri.

a. Kehilangan

Terutama terlihat pada pria lansia yang tidak pernah memasak untuk mereka sendiri. Mereka biasanya tidak memahami nilai suatu makanan yang gizinaseimbang.

b. Depresi

Menyebabkan kehilangan nafsu makan. Mereka tidak mau bersusah payah berbelanja, memasak atau memakan makanannya.

c. Pendapatan yang rendah

Ketidakmampuan untuk membeli makanan yang cermat untuk meningkatkan pengonsumsiannya makanan yang bergizi.

d. Penyakit saluran pencernaan: termasuk sakit gigi, ulkus

e. Penyalahgunaan alkohol

Mengurangi asupan kalori dan tidak berkalori seperti asupan energy dengan sedikit factornutrisi lain

Obat

f. Pada lansia yang mendapat lebih banyak obat dibandingkan kelompok usia lain yang lebih muda ini berakibat buruk terhadap nutrisi lansia. Pengobatan akan mengakibatkan kemunduran nutrisi yang semakin jauh.

5. Tanda Dan Gejala

Gigi tidak lengkap dan ompong, Nafsu makan menurun, Lesu, Tidak semangat, BB kurang / lebih dari normal, Perut terasa kembung dan sukar menelan mual muntah.

6. Patofisiologi

Produksi saliva menurun → mempengaruhi proses perubahan kompleks karbohidrat menjadi disakarida Fungsi ludah menurun → sukar menelan Fungsi kelenjar pencernaan menurun → perut terasa tidak enak / kembung Banyak gigi yang lepas (ompong) → nafsu makan

berkurang Dengan proses menua terjadi gangguan motilitas otot polos oesofagus.

Dari proses perubahan-perubahan pada proses menua pada lansia menyebabkan intake makanan pada lansia berkurang yang nantinya akan mempengaruhi status gizi pada lansia.

7. Dampak Gangguan Nutrisi

Kelemahan otot dan kelelahan karena energy yang menurun. Lansia dengan gangguan nutrisi beresiko tinggi untuk terjatuh atau mengalami ketidakmampuan dalam mobilisasi yang menyebabkan luka tekan atau cedera. Tulang akan mudah rusak dan proses penyembuhan luka tekan akan berjalan lama serta kondisinya akan memburuk. Kaum manula yang mendorong kesalahan gizi dapat dibagi menjadi 3 kelompok :

- **Malnutrisi umum**

Diet tidak mengandung beberapa nutrient dalam jumlah yang memadai

- **Defisiensi nutrient tertentu**

Terjadi bila suatu makanan atau kelompok makanan tertentu tidak ada dalam diet. Contoh : defisiensi zat besi pada manula yang keadaan gigi geliginya jelek sehingga tidak makan daging karena kesulitan mengunyah dan konsumsi vit. C yang rendah pada manula yang terus menerus dalam jangka waktu yang lama mengalami diet lambung.

- **Obesitas**

Disebabkan oleh kebiasaan makan yang jelek sejak usia muda. Gerakan manula yang gemuk akan menjadi lebih sulit.

8. Komplikasi

Diabetes mellitus, Hipertensi, Penyakit jantung, Gastritis dan Ulkus peptikum

9. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium dan Radiografi dengan kontras barrem.

10. Penatalaksanaan

Memperhatikan kebutuhan gizi pada lansia. Kecukupan energy sehari yan dianjurkan untuk pria berusia lebih tua atau sama dengan 60 tahun dengan berat badan sekitar 62 kg adalah 2200 kkal sedangkan untuk perempuan adalah 1850 kkal

- Memperhatikan bentuk dan variasi makanan yang menarik agar tidak membosankan(bentuk cair, bubur saring, bubur, nasi tim, nasi biasa)
- Menambah makanan cair lain / susu bila lansia tidak bias menghabiskan makanannya
- Bila terdapat penyakit metabolic seperti DM, gula sederhana dihindari, bila terdapat penyakit gagal ginjal sebaliknya dipilih asam amino yang esensial.
- Perubahan sederhana untuk memperbaiki diet bagi manula yaitu :
Minum satu gelas sari buah yang murni (jangan dicampuri air ataupun gula), Sarapan dengan biji-bijian utuh (misalnya haverhout, beras merah) dan telur setiap pagi, Mengusahakan makan daging atau ikan paling tidak sekali dalam sehari, Minum segelas susu pada waktu akan tidur, Paling sedikit makan satu porsi sayuran setiap hari.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tarap awal dari proses keperawatan. Semua data data dikumpul secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual klien. Tujuan dari pengkajian menetapkan data dasar dan mengumpulkan informasi terkait dengan kebutuhan, dan masalah kesehatan. Dalam pengumpulan data motode yang digunakan adalah wawancara,observasi, pemeriksaan fisik (Tarnoto & Wartonah, 2006).

Untuk mengidentifikasi masalah gangguan nutrisi serta mengumpulkan data guna penyusunan rencana keperawatan, perawat perlu melakukan pengkajian keperawatan. Menurut Aziz (2012).

a. Riwayat Makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makanan, tipe makanan yang dihindari atauun diabaikan, makanan yang lebih disukai, yang dapat digunakan membantu merencanakan jenis makanan, untuk sekarang, dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.

b. Kemampuan makan

Beberapa hal yang perlu dikaji dalam hal kemampuan makan, antara lainkemampuan mengunyah, menelan dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

c. Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi.

d. Nafsu makan, jumlah asupan.

e. Tingkat aktivitas.

f. Pengonsumsian obat.

g. Pemampilan fisik

h. Penampilan fisik dapat dilihat dari hasil pemeriksaan fisik terhadap, aspek-aspek berikut: rambut yang sehat berciri mengkilat, kuat, tidak kering, dan tidak mengalami kebotakan bukan karena factor usia; daerah di atas kedua pipi dan bawah kedua mata tidak berwarna gelap; mata cerah dan tidak adarasa sakit atau penonjolan pembuluh darah; daerah bibir tidak kering, pecah-pecah, ataupun pembengkakan; lidah berwarna merah gelap, tidak berwarna merah terang, dan tidak ada luka pada permukaannya; gusi tidak bengkak, tidak udah berdarah, dan gusi yang mengelilingi gigi harusscrapat serta erat tidak tertarik kebawah sampai bawah perukaan gigi; gigi tidak perlubang dantidak berwarna; kulit tubuh halus, tidak bersisik, tidak timbul bercak kemerahan, atau tidak terjadi perdarahan yang berlebihan; kuku jari kuat dan berwarna merahmuda.

i. Pengukuran Antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Tinggi dan berat badan orang dewasa sering dibandingkan dengan bermacam-macam peta untuk dirinya, pada umumnya, berat badan pria lebih dari berat badan seorang wanita walaupun tingginya sama. Ini disebabkan pria mempunyai presentase jaringan dan struktur tulang yang berbeda. Seseorang dengan presentase bagian tubuh yang besar dan jaringan otot yang banyak akan terlihat gemuk (over weight). Metode khusus yang sering digunakan untuk mengukur besar tubuh seseorang adalah area kulit yang berada diatas otot trisep. Pada umumnya, wanita mempunyai lipatan kulit yang lebih tebal di daerah ini. Ini disebabkan banyaknya jaringan subkutan pada wanita, sehingga membuat wanita terlihat lebih gemuk.

j. Laboratorium Pemeriksaan

laboratorium yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, Hb, glukosa, elektrolit dan lain-lain.

2. Analisa Data

Analisa data mencakup mengenai pola atau kecenderungan, membandingkan pola ini dengan kesehatan yang normal dan menarik konklusi tentang respon klien. Perawat memperhatikan pola kecenderungan sambil memeriksa kelompok data terdiri atas batas karakteristik. Fungsi analisa data adalah perawat yang mengumpulkan data diperoleh dari pasien atau dari sumber lain, sehingga data yang diperoleh dapat dijadikan pengambilan keputusan untuk menentukan masalah keperawatan dan kebutuhan pasien.

Tipe data :

a. Data Subjektif

Data yang di dapat dari klien sebagai suatu pendapat klien tentang masalah kesehatan atau kejadian informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat. Mencakup persepsi, perasaan, dan status kesehatannya. Misalnya ketidaknyamanan fisik, kecemasan dan stress mental (Potter & Perry, 2005).

b. Data subjektif

Data yang di dapat dari observasi dan pengukuran data dapat di peroleh dari menggunakan panca indra (dilihat, didengar, diraba dan di cium) selama melakukan pemeriksaan fisik. Misalnya pernafasan, frekuensi nadi, tekanan darah, berat badan dan tingkat kesadaran (Potter & Perry, 2005).

3. Rumusan Masalah

Sebelum merumuskan diagnosa keperawatan, perawat mengidentifikasi kesehatan umum klien, tetapi sebelum memberikan masalah keperawatan perawat harus terlebih dahulu menentukan apa masalah kesehatan klien dan apakah masalah tersebut potensial atau aktual (Potter & Perry, 2005). Adapun masalah yang saya ambil pada gangguan nutrisi adalah :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Kekurangan volume cairan.

4. Perencanaan

Perencanaan adalah untuk menguraikan berbagai diagnosa keperawatan diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dalam menentukan tujuan dan hasil yang akan dicapai (Potter & Perry, 2005).

Tahap dalam perencanaan melibatkan perawat, klien, keluarga, dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah yang sedang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis untuk menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnose keperawatan.

Tabel 2.1

Perencanaan Keperawatan	Rencana Tindakan	Rasional
<p>Tujuan: Pemenuhan nutrisi dapat teratasidan berat badan dapat meningkat.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemasukan nutrisi yang adekuat • Mempertahankan berat badan dalam batas normal • Memperlihatkan pola makan yang teratur 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan makanan yang disukai klien • Mendiskusikan dengan klien untuk menghindari makanan yang mengandung gas • Menganjurkan makan sedikit tapi sering 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan nafsu makan • Untuk membatasi masukan nutrisi • Menghindari terjadinya mual

5. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tabel 2.2

Implementasi Keperawatan	Evaluasi (S O A P)
<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan pola makan hidup sehat seperti makan tepat waktu • Mendiskusikan bersama klien kemungkinan penyebab hilangnya nafsu makan • Menganjurkan klien untuk makan dalam jumlah sedikit tapi sering • Mengajarkan pasien pada kondisi menurunnya nafsu makan, batasi asupan cairan saat makan 	<ul style="list-style-type: none"> • S : Klien mengatakan tidak mau makan nasi, ikan, sayur dan sebagainya, klien hanya mau makan bisquit. • O : Porsi makanan tidak habis, berat badan 53,3kg • A : Masalah belum teratasi pasien masih tidak selera makan • P : Intervensi dilanjutkan kaji kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.