



KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

seri **3**
BAHAN
AJAR

Model
Penilaian
Pembelajaran
Kursus Online
Caregiver



Istirahat dan Pemberian Gizi Pada Klien

TAHUN 2019

ISTIRAHAT DAN PEMBERIAN GIZI PADA KLIEN

Seri Bahan Ajar Model Penilaian Pembelajaran Kursus Online Caregiver

Pengarah: Kepala PP-PAUD dan Dikmas Jawa Barat

Penanggung Jawab: Kepala Bidang Pengembangan Program dan Informasi

Pengendali : Kepala Seksi Program dan Evaluasi

Penyusun: Laurentia Srie R.; Asep Saepudin S.Si; Agus Ramdani, S.Sos. MM.Pd.; Apipudin, M.Pd.

Narasumber/Pakar: Amos Duan Nugroho, S.Kom; Fauzi Arafat, S.Si, M.So

Kontributor: LKP Sinaama Kota Bandung Barat; PKBM Bina Bangsa Kabupaten Bandung;
SPNF SKB Kabupaten Garut Jawa Barat; SPNF SKB Kota Cimahi Jawa Barat

Pengelola Konten: Safitra Karyaliga; Mustopa Kamiludin

Desain Cover & Layout Isi: Amos Duan Nugroho

PP-PAUD dan Dikmas Jawa Barat

Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Tahun 2019

Kata Pengantar

Alhamdulillah, puji serta syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, bahwa Seri Bahan Ajar dari Model Penilaian Pembelajaran Kursus Online Caregiver yang berjudul: **Istirahat dan Pemberian Gizi pada Klien** dapat diselesaikan dengan baik.

Hadirnya bahan ajar ini merupakan wahana untuk melengkapi pemahaman pengguna model dalam: 1) Memformulasikan soal-soal untuk mengukur peningkatan ranah kognitif peserta didik kursus *online caregiver*; 2) Mengoptimalkan fitur Quiz untuk memfasilitasi penilaian sumatif dalam bentuk *pre test* dan *post test* kursus *online caregiver*; 3) Mengoptimalkan fitur *Assignment*, *Chat*, dan *Choice* untuk memfasilitasi penilaian formatif kursus *online caregiver*; dan 4) Memformulasikan video-video tutorial bagi instruktur, admin, dan peserta didik untuk melakukan aktivitas penilaian pada *platform* kursus *online caregiver*.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim pengembang, narasumber, kontributor dan pihak terkait lainnya, yang telah berupaya maksimal dalam merancang, mencoba, dan menyempurnakan bahan ajar ini. Semoga dengan izin-Nya, bahan ajar ini dapat diterapkan lebih luas oleh para penggunanya. Aamiin.

Bandung Barat, November 2019
Kepala PP PAUD dan Dikmas Jawa Barat


Dr. Drs. H. Bambang Winarji, M.Pd.[†]
NIP 196101261988031002

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii

Istirahat dan Tidur

A. Uraian Materi	2
1. Pengertian Istirahat dan Tidur	2
2. Fungsi Istirahat Tidur	4
3. Tahap Tidur	5
4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Istirahat Tidur	9
5. Pola Tidur Normal	10
6. Gangguan Istirahat Tidur	11
B. Rangkuman	14
C. Soal Evaluasi	14

Pemberian Gizi Pada Klien

A. Uraian Materi	16
1. Prinsip dalam pemberian nutrisi pada klien	17
2. Jenis-jenis tindakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien	17
3. Hasil yang diharapkan	18
4. Memberikan Makanan Padat/Lunak (per Oral)	19
5. Membuat Minuman Hangat	20
6. Menyiapkan Makanan Oral	21
B. Rangkuman	24
C. Soal Evaluasi	24

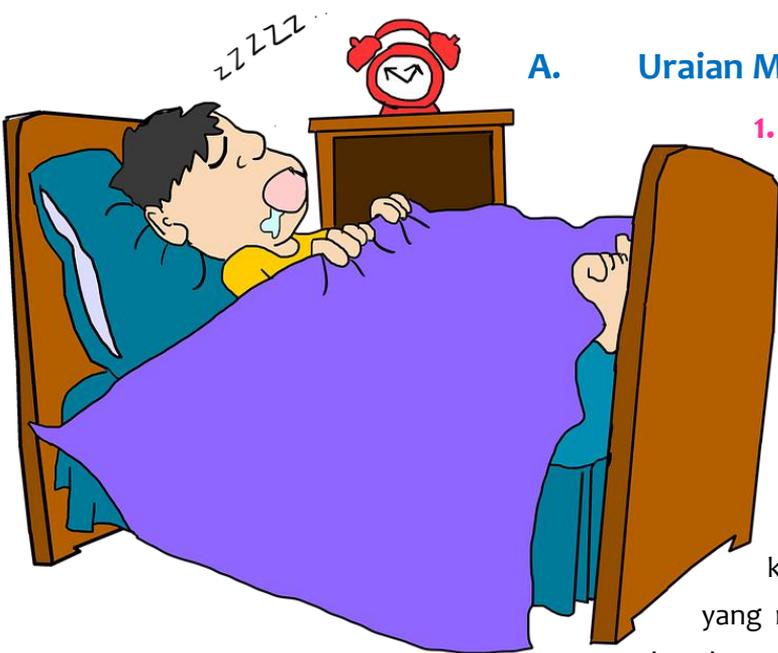
DAFTAR PUSTAKA	26
----------------------	----

Kegiatan Belajar

1

Istiharat dan Tidur





A. Uraian Materi

1. Pengertian Istirahat dan Tidur

Istirahat adalah suatu keadaan ketika kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar.

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan

yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing

menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwoto, 2006).

a. Fisiologi tidur

- 1) Hipotalamus : Hipokreatin (oreksin)
- 2) SAR : Katekolamin (terjaga)
- 3) SBR : Serotonin (tidur)

Pusat tidur yang utama terletak di hipotalamus. Hipotalamus mensekresi hipokreatin (oreksin) yang menyebabkan seseorang terjaga juga mengalami tidur *rapid eye movement*. Prostaglandin D₂, L-triptopan, dan faktor pertumbuhan membantu mengatur tidur (Mc Cance and Huether, 2006 *cit.* Potter & Perry, 2009).

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang



otak, yaitu Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba; serta emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR.

Saat bangun RAS mengeluarkan katekolamin seperti norepineprin. Ketika seseorang mencobtidur, mereka akan menutupkan mata dan berada dalam posisi relaks. Stimulus ke RAS menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, aktivitas SAR menurun.

b. Irama sirkandian

Setiap makhluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Pada manusia, bioritme ini dikontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan (misalnya: cahaya, kegelapan, gravitasi, dan stimulus elektromagnetik). Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkandian yang

melengkapi siklus selama 24 jam.

Setiap orang mengalami siklus yang terjadi didalam hidupnya. Irama sirkadian/diurnal berasal dari bahasa Latin *circa* 'tentang' dan *dies* 'hari'. Irama sirkadian berarti siklus 24 jam/siang dan malam. Siklus menstruasi



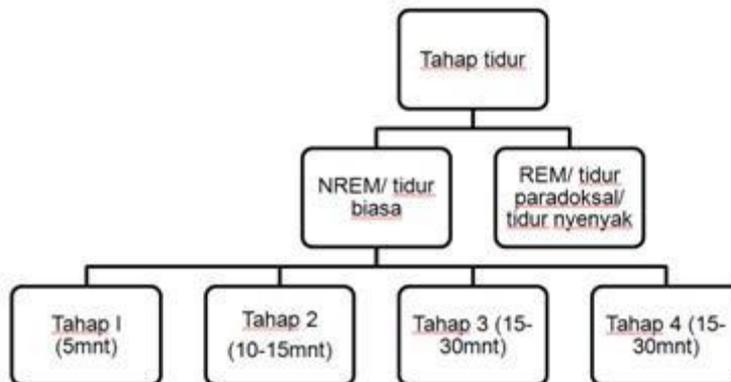
wanita adalah sebuah irama infradian, adalah siklus yang terjadi lebih dari 24 jam. Siklus biologis berakhir kurang dari 24 jam disebut irama ultradian.

Dalam hal ini, fluktuasi denyut jantung, tekanan darah, temperatur, sekresi hormon, metabolisme, dan penampilan, serta perasaan individu bergantung pada ritme sirkadiannya. Tidur adalah salah satu irama biologis tubuh yang sangat kompleks. Sinkronisasi sirkadian terjadi jika individu memiliki pola tidur bangun yang mengikuti jam biologisnya. Individu akan bangun pada saat ritme fisiologis paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah (Lillis,Taylor,Lemone,1989).

2. Fungsi Istirahat Tidur

- a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- b. Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.
- c. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
- d. Memelihara fungsi jantung.
- e. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian.
- f. Menyimpan energi.
- g. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
- h. Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

3. Tahap Tidur



Sejak adanya alat EEG (*Elektro Encephalo Graph*), maka aktivitas-aktivitas di dalam otak dapat direkam dalam suatu grafik. Alat ini juga dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Penelitian mengenai mekanisme tidur mengalami kemajuan yang sangat pesat dalam 10 tahun terakhir, bahkan sekarang para ahli telah berhasil menemukan adanya 2 (dua) pola/macam/tahapan tidur, yaitu pola tidur biasa (NREM) dan pola tidur paradoksikal (REM).

a. Pola tidur biasa atau NREM

Pola/tipe tidur biasa ini juga disebut NREM (*Non Rapid Eye Movement = Gerakan mata tidak cepat*). Pola tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama NREM lebih lambat daripada gelombang alpha dan beta pada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur (lihat gambar). Tanda-tanda tidur NREM adalah sebagai berikut:

- 1) Mimpi berkurang
- 2) Keadaan istirahat (otot mulai berelaksasi)
- 3) Tekanan darah turun



- 4) Kecepatan pernafasan turun
- 5) Metabolisme turun
- 6) Gerakan mata lambat

Fase NREM atau tidur biasa ini berlangsung \pm 1 jam dan pada fase ini biasanya orang masih bisa mendengarkan suara di sekitarnya, sehingga dengan demikian akan mudah terbangun dari tidurnya. Tidur NREM ini mempunyai 4 (empat) tahap yang tiap-tiap tahap ditandai dengan pola gelombang otak.

Tahap I

Tahap ini merupakan tahap transisi, berlangsung selama 5 menit yang mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Seseorang merasa kabur dan relaks, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernafasan turun secara jelas. Gelombang alpha sewaktu seseorang masih sadar diganti dengan gelombang betha yang lebih lambat. Seseorang yang tidur pada tahap I dapat dibangunkan dengan mudah. Ketika bangun seseorang merasa seperti telah melamun.

Tahap II

Tahap ini merupakan tahap tidur ringan, dan proses tubuh terus menurun. Mata masih bergerak-gerak, kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas, suhu tubuh dan metabolisme menurun. Gelombang otak ditandai dengan “*sleep spindles*” dan gelombang K kompleks. Tahap II berlangsung pendek dan berakhir dalam waktu 10 sampai dengan 15 menit. Pada tahap ini merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi, untuk bangun relatif mudah.

Tahap III

Pada tahap ini meliputi awal dari tidur dalam. Otot-otot dalam keadaan santai penuh, kecepatan jantung, pernafasan serta proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem syaraf parasimpatik. Seseorang menjadi lebih sulit dibangunkan dan jarang bergerak. Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat

penambahan gelombang delta yang lambat. Tahap ini berlangsung 15–30 menit.



Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat. Kecepatan jantung dan pernafasan turun. Seseorang dalam keadaan rileks, jarang bergerak dan sulit dibangunkan (mengenai gambar grafik gelombang dapat dilihat dalam gambar). Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM. Tahap ini berlangsung 15–30 menit.

b. Pola Tidur Paradoksikal atau REM

Pola/tipe tidur paradoksikal ini disebut juga (*Rapid Eye Movement*=Gerakan mata cepat). Tidur tipe ini disebut “Paradoksikal” karena hal ini bersifat “Paradoks”, yaitu seseorang dapat tetap tertidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Ringkasnya, tidur REM/Paradoks ini merupakan pola/tipe tidur dimana otak benar-benar dalam keadaan aktif. Namun, aktivitas otak tidak disalurkan ke arah yang sesuai agar orang itu tanggap penuh terhadap keadaan sekelilingnya kemudian terbangun. Pola/tipe tidur ini, ditandai dengan:



Mimpi yang bermacam-macam

Perbedaan antara mimpi-mimpi yang timbul sewaktu *tahap tidur NREM* dan **tahap tidur REM** adalah bahwa mimpi yang timbul pada tahap tidur REM dapat diingat kembali, sedangkan mimpi selama tahap tidur NREM biasanya *tak dapat diingat*. Jadi, selama tidur NREM tidak terjadi konsolidasi mimpi dalam ingatan.

- a) Mengigau atau bahkan mendengkur (Jawa: ngorok)
- b) Otot-otot kendur (relaksasi total)
- c) Kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, sering lebih cepat
- d) Perubahan tekanan darah
- e) Gerakan otot tidak teratur
- f) Gerakan mata cepat
- g) Pembebasan steroid
- h) Sekresi lambung meningkat
- i) Ereksi penis pada pria

Saraf-saraf simpatik bekerja selama tidur REM. Dalam tidur REM diperkirakan terjadi proses penyimpanan secara mental yang digunakan sebagai pelajaran, adaptasi psikologis dan memori (Hayter, 1980:458). Fase tidur REM (fase tidur nyenyak) ini berlangsung selama ± 20 menit. Dalam tidur malam yang berlangsung selama 6–8 jam, kedua pola tidur tersebut (REM dan NREM) terjadi secara bergantian sebanyak 4–6 siklus.



4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Istirahat Tidur

a. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Walaupun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya,

pada pasien dengan gangguan pernafasan, seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan.

b. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

c. Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

d. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

f. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

g. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

- 1) Diuretik: menyebabkan nokturia.
- 2) Anti depresan: menekan REM, menurunkan total waktu REM.
- 3) Kafein: meningkatkan saraf simpatis/mencegah orang tidur.
- 4) Beta bloker: menimbulkan insomnia, mimpi buruk.
- 5) Narkotika: menyuspensi REM, meningkatkan kantuk siang hari.
- 6) Alkohol: mengganggu tidur REM, membangunkan seseorang pada malam hari dan menyebabkan kesulitan untuk kembali tidur.



5. Pola Tidur Normal

- a. Neonatus sampai dengan 3 bulan
 - 1) Kira-kira membutuhkan 16 jam/hari.
 - 2) Mudah berespons terhadap stimulus
 - 3) Pada minggu pertama kelahiran 50% adalah tahap REM
- b. Bayi
 - 1) Pada malam hari kira-kira tidur 8–10 jam.
 - 2) Usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun kira-kira tidur 14 jam/hari.
 - 3) Tahap REM 20–30 %.
- c. Toddler
 - 1) Tidur 10–12 jam/hari
 - 2) Tahap REM 25%
- d. Preschooler
 - 1) Tidur 11 jam pada malam hari
 - 2) Tahap REM 20%
- e. Usia sekolah

- 1) Tidur 10 jam pada malam hari
 - 2) Tahap REM 18,5%
- f. Adolensia
- 1) Tidur 8,5 jam pada malam hari
 - 2) Tahap REM 20%
- g. Dewasa muda
- 1) Tidur 7–9 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20–25%
- h. Usia dewasa pertengahan
- 1) Tidur \pm 7 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20%
- i. Usia tua
- 1) Tidur \pm 6 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20–25%
 - 3) Tahap IV NREM menurun dan kadang-kadang absen
 - 4) Sering terbangun pada malam hari

6. Gangguan Istirahat Tidur

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini

umumnya ditemui pada individu dewasa. Insomnia bisa disebabkan oleh gangguan fisik atau faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

Ada tiga jenis insomnia, yaitu

- 1) Insomnia inisial: kesulitan untuk memulai tidur.
- 2) Insomnia intermiten: kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga.
- 3) Insomnia terminal: bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur



kembali.

Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur-istirahat yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan tidur pada sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur (misalnya, membaca, mendengarkan musik), dan tidur jika benar-benar mengantuk.

b. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

c. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Pada kondisi tertentu, hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggungjawab pada siang hari.

d. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau *sleep attack*. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM.

Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan

antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

e. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau *sleep apnea* adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga pada malam hari, insomnia, mengantuk berlebihan pada siang hari, sakit kepala pada siang hari, iritabilitas atau mengalami perubahan psikologis, seperti hipertensi atau aritmia jantung.

f. Deprivasi tidur

Deprivasi tidur adalah masalah yang dihadapi banyak klien akibat disomnia. Penyebabnya dapat mencakup penyakit (misalnya: demam, sulit bernafas, atau nyeri), stres emosional, obat-obatan, gangguan lingkungan (misalnya: asuhan keperawatan yang dilakukan), dan keanekaragaman waktu tidur yang terkait dengan waktu kerja. Dokter dan perawat cenderung mengalami deprivasi tidur karena jadwal kerja yang panjang dan rotasi jam dinas.

Deprivasi tidur menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas tidur serta ketidakkonsistenan waktu tidur. Respons orang terhadap deprivasi sangat bervariasi. Gejala fisiologisnya: ptosis, penglihatan kabur, kekakuan motorik halus, penurunan refleks, waktu respons melambat, penilaian menurun, aritmia jantung. Gejala psikologisnya: bingung, peningkatan sensitivitas nyeri, menarik diri, apatis, rasa kantuk berlebihan, agitasi, hiperaktif, penurunan motivasi.



B. Rangkuman

1. Menurut Maslow, istirahat dan tidur merupakan kebutuhan fisiologis manusia. Kualitas tidur tidak hanya masalah seberapa lama waktu yang digunakan untuk istirahat/tidur, tetapi juga bagaimana istirahat/tidur klien mempunyai dampak bagi kesehatan klien.
2. Pekarya Kesehatan harus memahami hal ini. Respons terhadap keluhan tidur, catatan pola tidur klien, dan perubahan perilaku klien harus dikuasai.
3. Istirahat dan tidur memberikan manfaat yang besar bagi kesehatan klien, antara lain untuk regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru, menambah konsentrasi dan kemampuan fisik, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, memelihara fungsi jantung, mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian, menyimpan energi, meningkatkan kekebalan tubuh dari serangan penyakit, serta menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.
4. Selain manfaat tidur, Pekarya Kesehatan juga harus memahami gangguan tidur yang sering terjadi pada klien. Insomnia adalah gangguan tidur yang paling banyak dikeluhkan oleh klien, selanjutnya parasonia, hipersomnia, apnoe saat tidur, narkolepsi, dan deprivasi tidur.

C. Soal Evaluasi

1. Jelaskan pengertian istirahat dan tidur!
2. Sebutkan berapa lama kebutuhan tidur pada lansia!
3. Sebutkan manfaat tidur untuk kesehatan klien!
4. Sebutkan 5 gangguan tidur yang sering terjadi!
5. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat tidur klien!
6. Jelaskan tanda-tanda pola tidur normal pada lansia!
7. Apa yang dimaksud dengan deprivasi tidur?
8. Jelaskan pengaruh obat diuretic terhadap pola tidur klien!
9. Sebutkan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah insomnia!
10. Apa yang dimaksud dengan “ngorok” pada saat tidur?

Kegiatan Belajar

2

**Pemberian Gizi
Pada Klien**



A. Uraian Materi

Semua orang menyenangi makan dan minum, kecuali jika orang-orang yang mengalami gangguan-gangguan tertentu sehingga membuat mereka merasa tak enak jika diberi makan atau sekadar diberi minum. Ada juga sebagian dari mereka yang senang atau bisa makan dan minum dengan baik, namun keadaan fisiknya yang tidak memungkinkan atau sulit melakukannya secara mandiri, misalnya pada klien dengan tangan digips, matanya buta atau sedang diperban, kondisi tidak sadar, dan sebagainya. Memberi makan dan minum pada klien yang mengalami gangguan-gangguan tertentu bisa dibantu oleh Pekarya Kesehatan, keluarga, atau berkolaborasi antara keduanya.



Individu sakit membutuhkan lebih banyak makanan daripada orang sehat, dalam upaya penyembuhan dan pemulihan. Sebagai contoh, klien yang menjalani pembedahan membutuhkan diet yang mengandung banyak vitamin C dan protein karena ini dapat membantu penyembuhan. Selain itu, protein secara khusus penting untuk melawan infeksi karena antibodi yang digunakan tubuh untuk melawan infeksi adalah protein. Orang sering menggunakan cadangan protein mereka ketika mengalami pembedahan, cedera, atau mengalami sakit disertai demam. Namun, banyak penyakit membuat seseorang sulit untuk makan, atau membuat individu sulit untuk mencerna makanan. (Monica, 2005)

Makanan diartikan sebagai nutrisi, yaitu unsur-unsur yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Makanan tidak hanya berarti barang/bahan yang dapat dimakan, tetapi harus memenuhi fungsi sebagai nutrisi. Perlu dipahami tentang unsur-unsur/kandungan makanan yaitu harus memenuhi zat-zat seperti karbohidrat, lemak, protein, elektrolit, vitamin, dan air. Penting juga dipahami fungsi makanan bagi tubuh manusia, yaitu menjaga suhu tubuh, membantu metabolisme tubuh dan mengganti sel-sel yang rusak. (Sunarjo, 2000)

1. Prinsip dalam pemberian nutrisi pada klien

Sebelum melaksanakan tindakan pemberian makanan pada klien, seorang Pekarya Kesehatan harus mengetahui beberapa hal penting berikut ini.

a. Apa yang dimaksud dengan

pemenuhan kebutuhan nutrisi klien?

b. Bagaimana cara menyiapkan makanan dan minuman klien?

c. Bagaimana cara menghidangkan makanan dan minuman klien?

d. Bagaimana cara membantu pasien makan dan minum secara oral?

e. Bagaimana cara memberi makan melalui sonde/NGT (*Nasogastric Tube*)?

Seorang Pekarya Kesehatan juga wajib memahami hal-hal sebagai berikut:

a. Dapat memahami arti penting dari pemenuhan kebutuhan nutrisi klien.

b. Dapat memahami dan melaksanakan cara-cara dalam menyiapkan makanan dan minuman untuk klien.

c. Dapat memahami dan melaksanakan cara penghidangan makan dan minum pada klien.

d. Dapat memahami dan melaksanakan cara membantu klien makan dan minum secara oral dengan benar.

e. Dapat memahami serta melaksanakan dengan tepat cara pemberian makan melalui NGT (*Naso Gastric Tube*).



2. Jenis-jenis tindakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien

a. Menyiapkan peralatan dan bahan.

b. Menyiapkan makanan dan minuman untuk klien sesuai kebutuhan.

c. Menghidangkan makan dan minum pada klien.

d. Membantu klien makan dan minum secara oral secara benar.



- e. Melaksanakan dengan tepat pemberian makan melalui NGT (*Naso Gastric Tube*).

3. Hasil yang diharapkan

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan peserta didik mampu untuk melakukan pengkajian untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada klien, mampu melaksanakan tindakan menyiapkan peralatan dan bahan, menyiapkan makanan dan minuman untuk klien sesuai kebutuhan, menghidangkan makan dan minum pada pasien, membantu klien makan dan minum secara oral secara benar, melaksanakan dengan tepat pemberian makan melalui NGT (*Naso Gastric Tube*).

Bagi klien hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut.

- a. Terjaga keseimbangan nutrisi pada klien;
- b. Terpenuhi kebutuhan nutrisi klien tanpa menimbulkan kecelakaan, seperti tersedak/masuknya makanan pada saluran nafas;
- c. Mencegah terjadinya penyakit lain pada saluran pencernaan, terutama radang lambung/gastritis;

d. Meningkatkan daya tahan tubuh klien.

4. Memberikan Makanan Padat/Lunak (per Oral)

Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	Piring, mangkuk, sendok, garpu, gelas, sedotan, tisu, serbet, baki, bahan makanan/minuman, air minum
Langkah-langkah	Langkah-langkah tindakan memberikan makanan melalui oral/mulut/cara biasa: <ol style="list-style-type: none">1. Beri penjelasan kepada klien2. Cuci tangan3. Atur posisi klien dengan duduk/setengah duduk sesuai kondisi pasien4. Pasang pengalas dibawah dagu klien5. Tawarkan pasien melakukan ritual makan (misalnya, berdoa sebelum makan)6. Bantu aktivitas dengan cara menyuap makan sedikit demi sedikit dan berikan minum sesudah makan7. Apabila selesai makan, bersihkan mulut klien dan anjurkan duduk sebentar8. Catat tindakan dan hasil atau respons terhadap tindakan9. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan
Membereskan	Alat-alat yang telah digunakan dicuci dan ditempatkan pada tempat semula.
Perhatian	Memberikan makan pada klien harus memperhatikan keadaan klien, tidak boleh langsung pada porsi besar, jaga terhadap risiko tersedak dan evaluasi berapa jumlah makanan yang dapat dikonsumsi oleh klien, serta keluhan-keluhan dari klien berhubungan dengan makanannya.

5. Membuat Minuman Hangat

Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	Water heater/pemanas, air, teh/kopi, gula, cangkir/gelas, pengaduk, baki.
Langkah-langkah	<p>Minuman hangat membantu menjaga suhu tubuh klien, selain itu juga bermanfaat untuk menjaga kelembapan tenggorokan. Klien akan suka sekali mengonsumsi minuman hangat. Oleh karenanya, Pekarya Kesehatan harus menguasai teknik dalam membuat minuman hangat ini. Berikut ini cara membuat minuman hangat, teh/kopi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Menyiapkan bahan yang diperlukan3. Seduh air panas secukupnya4. Masukkan teh/kopi ke dalam gelas/cangkir5. Aduk hingga memberikan warna sesuai bahan6. Tuangkan gula/pemanis dan aduk hingga larut7. Minuman siap disajikan8. Membersihkan alat-alat9. Mencuci tangan
Membersihkan	Alat-alat yang telah digunakan dicuci dan ditempatkan pada tempat semula.
Perhatian	Memberikan minuman hangat pada klien harus memperhatikan keadaan klien, tidak boleh langsung pada volume yang besar, jaga terhadap risiko tersedak dan evaluasi berapa jumlah minuman yang dapat dikonsumsi oleh klien, serta keluhan-keluhan dari klien berhubungan dengan minumannya.

6. Menyiapkan Makanan Oral

a. Menanak nasi

Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	Rice cooker, serbet Beras, air
Langkah-langkah	<p>Nasi adalah makanan pokok untuk klien, terutama klien di Indonesia. Pekerja Kesehatan wajib menguasai keterampilan untuk menanak nasi dengan <i>rice cooker</i>. Keterampilan ini akan mendukung pemenuhan kebutuhan makanan klien. Secara singkat berikut prosedur menanak nasi dengan <i>rice cooker</i>:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Siapkan alat dan bahan3. Cuci beras pada air yang mengalir4. Buang kotoran seperti kerikil atau gabah5. Masukkan beras secukupnya dan masukkan air sampai batas ruas tengah jari telunjuk (menyesuaikan karakter beras)6. Keringkan bagian luar dari panci <i>rice cooker</i> dengan lap7. Masukkan panci ke dalam <i>rice cooker</i>8. Tutup <i>rice cooker</i>9. Nyalakan tombol <i>on/cook</i> pada <i>rice cooker</i>10. Tunggu beberapa menit sampai tombol <i>warm</i> menyala11. Biarkan tanak kurang lebih selama 5 menit12. Aduk nasi supaya merata kematangannya13. Nasi siap disajikan14. Mencuci tangan
Membereskan	Alat-alat yang telah digunakan dicuci dan ditempatkan pada tempat semula.
Perhatian	Hati-hati saat menggunakan alat dapur yang bersifat elektronik/aliran listrik. Terapkan sistem K3 dan hindari

Prosedur	Uraian
	risiko tersengat listrik.

b. Membuat bubur

Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	Ketel/pan, kompor gas/kompor listrik, pengaduk Air secukupnya, beras/nasi, bumbu-bumbu yang diperlukan
Langkah-langkah	Membuat bubur tidak jauh berbeda dengan menanak nasi. Bubur diartikan sebagai nasi yang lembek dan mengandung banyak air. Makanan dalam bentuk bubur akan membantu klien dalam proses mengunyah dan penyerapan makanan di lambung. Berikut prosedur membuat bubur: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Siapkan alat dan bahan 3. Cuci beras pada air yang mengalir 4. Buang kotoran seperti kerikil atau gabah 5. Masukkan beras/nasi secukupnya dan masukkan air 2 kali ukuran dari menanak nasi (menyesuaikan karakter beras) 6. Nyalakan api/kompor 7. Biarkan air mendidih dan aduk-aduk hingga bubur matang 8. Masukkan bumbu-bumbu apabila perlu 9. Aduk-aduk kembali hingga bubur siap disajikan 10. Mencuci tangan
Membereskan	Alat-alat yang telah digunakan dicuci dan ditempatkan pada tempat semula.
Perhatian	Hati-hati saat menggunakan alat dapur yang bersifat elektronik/aliran listrik. Terapkan sistem K3 dan hindari risiko tersengat listrik

c. Memberikan makanan per sonde/NGT

Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	Stetoskop, gelas, corong, spuit 5/10 cc, perlak/pengalas, bengkok/piala ginjal Makanan cair/obat, tisu, sarung tangan
Langkah-langkah	<p>Memberikan makanan melalui sonde adalah keterampilan khusus bagi Pekarya Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan makanan klien dengan alat khusus. Keberhasilan tindakan ini bergantung pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan dari Pekarya Kesehatan yang merawat klien. Poin penting dari tindakan ini adalah ketepatan tindakan dan tidak terjadi risiko makanan masuk pada saluran pernafasan.</p> <p>Tata cara dalam pemberian makanan melalui selang/NGT yang benar adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat 3. Mengatur posisi klien dalam posisi semi-fowler/fowler (jika tidak ada kontra-indikasi) 4. Memakai sarung tangan 5. Memasang pengalas di atas dada 6. Memastikan letak NGT dengan cara aspirasi isi lambung atau mengecek dengan stetoskop 7. Memasang corong 8. Memasukkan air matang, membuka klem, tinggikan 30 cm, sebelum habis klem kembali 9. Memasukkan makanan cair, membuka klem, meninggikan 30 cm, klem kembali sebelum habis 10. Memasukkan air matang, membuka klem, tinggikan 30 cm, sebelum air habis klem kembali 11. Menutup ujung NGT dengan spuit/klem 12. Membersihkan sisa makanan pada klien 13. Merapikan klien 14. Mencuci tangan

Prosedur	Uraian
	15. Membereskan alat-alat
Membereskan	Merapikan alat dengan cara mencuci peralatan yang kotor, mengeringkan dan menempatkan kembali pada tempatnya. Membuang sampah pada tempatnya.
Perhatian	Pastikan posisi NGT sebelum pemberian makanan Tanyakan keluhan klien

B. Rangkuman

1. Nutrisi adalah zat-zat yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kondisi klien bergantung pada pola makan dan status gizi klien. Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi klien, Pekarya Kesehatan harus menyiapkan diri dengan keterampilan yang berhubungan dengan prosedur pemberian makanan peroral, menyiapkan makanan, membuat minuman hangat, dan memberikan makanan melalui sonde.
2. Pada beberapa kasus, klien yang diasuh/dirawat sering dalam keadaan menggunakan NGT, maka Pekarya Kesehatan wajib memahami dan memiliki keterampilan untuk memastikan NGT pada posisi yang benar, prosedur yang tepat dalam pemberian makanan melalui NGT dan mencegah risiko tersedak saat pemberian makanan pada klien. Tidak lupa Pekarya Kesehatan harus teliti, sabar, dan selalu memperhatikan respons klien.

C. Soal Evaluasi

1. Apa yang dimaksud dengan nutrisi?
2. Makanan yang sehat harus memenuhi unsur-unsur yang dibutuhkan oleh tubuh, sebutkan!
3. Sebutkan prinsip-prinsip dalam tindakan pemberian makanan untuk klien!
4. Jelaskan prosedur membuat bubur!
5. Jelaskan tata cara memastikan posisi NGT dengan tepat!
6. Sebutkan peralatan yang digunakan untuk tindakan pemberian makanan melalui sonde/NGT!

7. Jelaskan prosedur pemberian nutrisi melalui NGT!
8. Sebutkan indikasi pemberian makanan melalui sonde/NGT!
9. Ada berapa jenis NGT menurut bahan pembentuknya?
10. Jelaskan prosedur pemberian makanan melalui oral pada klien!

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

<http://ayuwilis.blogspot.com/2013/02/lingkungan-alam-dan-buatan>.

<http://referensidunia.blogspot.com/2012/09/tips-cara-mencuci-pakaian-dan-beberapa.html>.

<http://milieline.blogspot.com/2011/04/kdm-ii-memindahkan-pasien-ke-kursi-roda.html>, diakses pada tanggal 29 September 2012 pukul 17:47.

Ismaini, Nila. 2001. *Etika Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.

Johnson, Marion, Meridean Maas. 2000. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. St. Louis: Mosby.

Kee, Joyce L. & Everlyn R. Hayes. 1996. *Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.

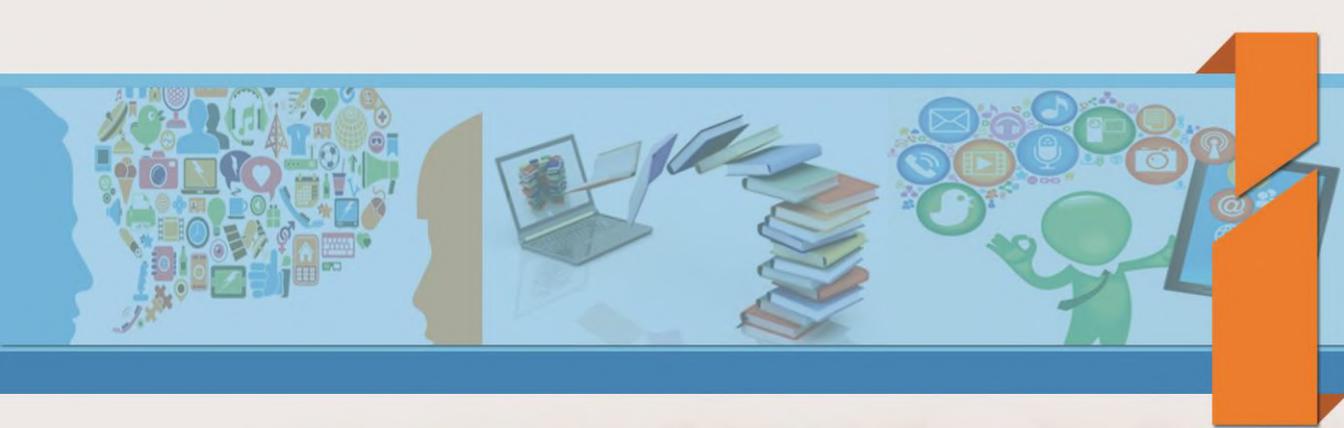
Kozier, Barbara, G. Erb, & R. Olivieri. 2004. *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Fourth edition. California: Addison-Wesley.

Perry, Peterson, Potter. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

Rifiani, Nisya & Hartanti Sulihandari. 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta Timur: Dunia Cerdas.

Setiyohadi, Bambang dan Imam Subekti (editor). 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Edisi IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Taylor, Carol R., Carol Lillis, Priscilla LeMone. 1997. *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.



Course Care Giver / Pekarya Kesehatan



Belajar
Dari Ahlinya

