

BAB I

KONSEP DASAR

A. Konsep Medis Kurang Energi Protein (KEP)

1. Pengertian

Malnutrisi sebenarnya adalah gizi salah, yang mencakup gizi kurang atau lebih. Di Indonesia dengan masih tinggi angka kejadian gizi kurang, istilah malnutrisi lazim dipakai untuk keadaan ini. Secara umum gizi kurang disebabkan oleh kurangnya energy atau protein. Namun keadaan ini di lapangan menunjukkan bahwa jarang dijumpai kasus yang menderita defisiensi murni. Anak yang dengan defisiensi protein biasanya disertai pula dengan defisiensi energi. Oleh karena itu istilah yang lazim dipakai adalah malnutrisi Energi Protein (Markum dkk, 1991) dan Nelson membuat sinonim Malnutrisi Energi Protein dengan kekurangan kalori protein (Nelson, 1992).

2. Pengertian

Kekurangan energi protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Depkes, 1999).

Malnutrisi energi protein adalah seseorang yang kekurangan gizi yang disebabkan oleh konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu. (Suparno, 2000).

Kekurangan energi protein adalah suatu sindroma penyakit gizi yang disebabkan oleh defisiensi zat-zat makanan atau nutrient terutama protein dan kalori. (Naziruddin, 1998).

Klasifikasi kurang energi protein menurut Departement Kesehatan RI, 1999:

- a. KEP ringan bila hasil penimbangan berat badan pada KMS pada pita warna kuning.
- b. KEP sedang bila hasil penimbangan berat badan pada KMS terletak di bawah garis merah (BBM).
- c. KEP berat / gizi buruk bila hasil penimbangan $BB / 4 < 60\%$ baku median WHO – NCNS. Pada KMS tidak ada garis pemisah KEP berat / gizi buruk dan KEP sedang, sehingga untuk menentukan KEP berat / gizi buruk digunakan table BB / 4 baku median WHO - NCNS.

3. Etiologi

Faktor penyebab yang dapat menimbulkan kekurangan energi protein menurut Nazirudin (1998) yaitu:

- a. Sosial ekonomi yang rendah.
- b. Sukar atau mahal nya makanan yang baik.
- c. Kurangnya pengertian orang tua mengenai gizi.
- d. Kurangnya faktor infeksi pada anak (misal: diare).
- e. Kepercayaan dan kebiasaan yang salah terhadap makanan (misal: tidak makan daging atau telur disaat luka).

4. Patofisiologi

Adapun energi dan protein yang diperoleh dari makanan kurang, padahal untuk kelangsungan hidup jaringan, tubuh memerlukan energi yang didapat, dipengaruhi oleh makanan yang diberikan sehingga harus didapat dari tubuh sendiri, sehingga cadangan protein digunakan juga untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut.

Kekurangan energi protein dalam makanan yang dikonsumsi akan menimbulkan kekurangan berbagai asam amino esensial yang dibutuhkan untuk sintesis, oleh karena dalam diet terdapat cukup karbohidrat, maka produksi insulin akan meningkat dan sebagai asam amino di dalam serum yang jumlahnya sudah kurang tersebut akan disalurkan ke otot.

Berkurangnya asam amino dalam serum merupakan penyebab kurangnya pembentukan albumin oleh hepar, sehingga kemudian timbul edema perlemahan hati terjadi karena gangguan pembentukan lipoprotein beta sehingga transport lemak dari hati ke hati dapat lemak juga terganggu dan akibatnya terjadi akumulasi lemak dalam hepar. (Ilmu kesehatan anak, 1998).

5. Manifestasi klinik

Menurut Ngastiyah (1997) penderita kekurangan energi protein akan memberikan gambaran klinik berupa:

- a. Pertumbuhan terganggu meliputi berat badan dan tinggi badan.
- b. Perubahan mental berupa cengeng dan apatis.
- c. Adanya edema ringan atau berat karena penurunan protein plasma.

- d. Jaringan lemak dibawah kulit menghilang, kulit keriput dan tanus otot menurun.
 - e. Kulit bersisik
 - f. Anemia
 - g. Carzy pavemen permatosisis (bercak-bercak putih dan merah muda dengan tepi hitam).
 - h. Pembesaran hati
6. Penilaian status gizi

Status gizi sebagai refleksi kecukupan zat gizi, merupakan salah satu parameter penting dalam menilai tumbuh kembang anak dan keadaan sehat anak umumnya. Cara penilaian status gizi dilakukan atas dasar anamnesis, pemeriksaan jasmani, data antropometrik dan pemeriksaan laboratorium.

a. Anamnesis

Dengan anamnesis yang baik akan diperoleh informasi tentang nutrisi selama dalam kandungan, saat kelahiran, keadaan waktu lahir (termasuk berat dan panjang badan), penyakit dan kelainan yang diderita, dan imunisasi, data keluarga serta riwayat kontak dengan penderita penyakit menular tertentu (Markum dkk, 1991).

b. Pemeriksaan jasmani

Bermanfaat untuk memperoleh kesan klinis tentang tumbuh kembang secara umum perlu diperhatikan bentuk serta perbandingan bagian kepala, tubuh dan anggota gerak. Demikian pula keadaan mental anak

yang komposmentis, bersifat cengeng atau apatik (Markum dkk, 1991).

c. Antropometri

Pengukuran antropometri untuk menilai ukuran dan bentuk badan dan bagian badan khusus dapat membantu mengenai masalah nutrisi. Pengukuran ini meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas dan lipatan kulit. Berat badan merupakan indikator untuk menilai keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan relatif pertumbuhan. Lingkar kepala untuk menilai pertumbuhan otak. Lingkar lengan atas mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot. Lipatan kulit di daerah triseps dan sub scapula merupakan refleks kulit tumbuh kembang jaringan lemak bawah kulit dan mencerminkan kecukupan gizi (FKUI, 1993).

d. Pemeriksaan laboratorium.

Terutama mencakup pemeriksaan darah rutin seperti kadar haemoglobin dan protein serum (albumin, globulin) serta pemeriksaan kimia darah lain bila diperlukan dengan non esensial, kadar lipid, kadar kolesterol (Markum dkk, 1991).

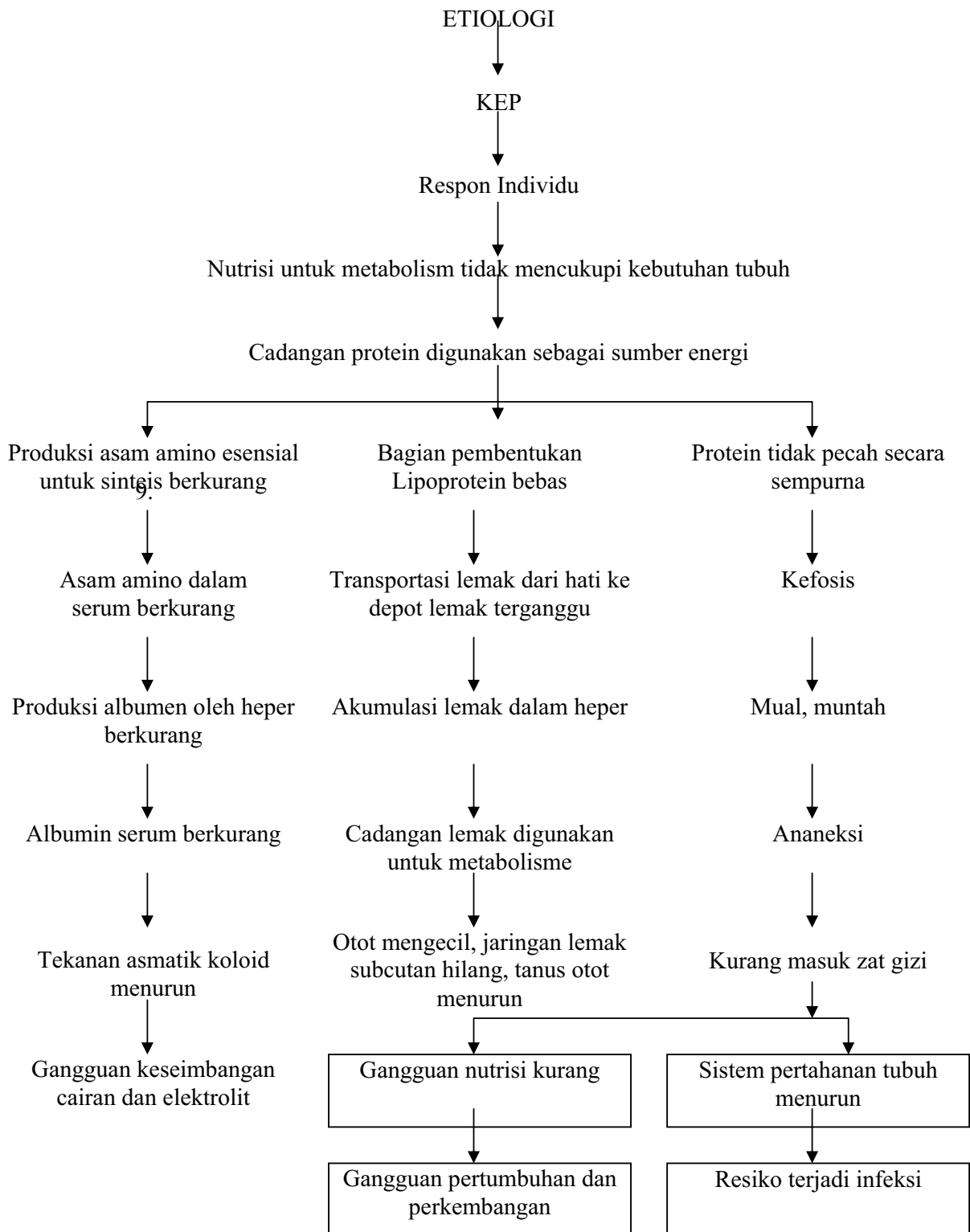
7. Penata Laksanaan

- a. Bila ada dehidrasi, atasi dulu
- b. Pemberiaan diit TKTP 1.200 kal/hari.
- c. Vitamin A 100.000 – 200.000 K1 1 M 1 kali.

Vitamin B kompleks, C, AD tetes personal.

- d. Bila perlu beri transfuse sel darah merah padat atau plasma.
- e. Kontrol poliklinik gizi anak.

8. Pathway



B. Masalah Kesehatan

1. Masalah Kesehatan : Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan
 Tujuan umum : Kebutuhan nutrisi terpenuhi
 Tujuan khusus : Pasien dan keluarga mampu mengenal masalah kurang Energy Protein (KEP) beserta tanda-tanda dan akibatnya.

Intervensi:

- a. Memberikan informasi tentang pengertian tanda-tanda dan akibat dari kurang energy protein.
 - b. Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
 - c. Dorong sikap emosi yang sehat dalam menghadapi masalah kurang energy protein.
2. Masalah Kesehatan : Potensial infeksi sehubungan dengan penurunan kekebalan tubuh.
 Tujuan umum : Pasien terhindar dari terjadinya infeksi.
 Tujuan khusus : Pasien dan keluarga dapat mengetahui faktor resiko terhadap potensial infeksi (kebersihan, bahaya nosokomial, daya tahan tubuh) dan akan mempraktekkan tindakan pencegahan secara tepat (cucilah tangan sebelum masuk ke ruangan pasien, pengunjung tidak lebih jarang) untuk mencegah infeksi.

Intervensi:

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan.
- b. Berikan pasien pada ruang khusus.
- c. Ajarkan pada pasien dan keluarga untuk selalu memperhatikan tanda dan gejala infeksi.

3. Masalah Kesehatan : Kurangnya volume cairan sehubungan dengan tidak adekuatnya intake fenoral.

Tujuan umum : Intake cairan fenoral terpelihara secara optimal.

Tujuan khusus : Terpeliharanya keseimbangan cairan, terbebas, dari tanda dan gejala dehidrasi (BB sesuai TB, tangan kulit membaik, mata tidak cekung, mulut dan bibir terjaga kelembabannya).

Intervensi:

- a. Kaji faktor penyebab kurangnya volume cairan.
- b. Pelihara intake nutrisi pasien yang adekuat: kalori dan protein,
- c. Jaga kulit tetap kering dan bersih.
- d. Latihan gerakan tangan dan kaki secara aktif maupun pasif.