
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM ANAK RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p></p> <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center">PEMBERIAN NUTRISI ENTERAL</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Nutrisi enteral NE adalah pemberian nutrisi melalui lambung. yang meliputi pemberian air, asam amino, lemak, karbohidrat, elektrolit, vitamin, mineral, dan trace element.</p>	
<p>2. Manfaat pemberian Nutrisi enteral</p>	<p>Pemberian nutrisi secara enteral lebih baik dibanding parenteral. Beberapa manfaat pemberian nutrisi enteral adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efektif untuk intestinal 2. Menurunkan translokasi bakteri 3. Membantu Gut Associated Lymphoid tissue (GALT) 4. Meningkatkan sekresi dan fungsi IgA. 5. Membantu agar fungsi gastrointestinal tetap bekerja secara fisiologis. 6. Mencegah terjadinya gastropati yang diinduksi stress maupun perdarahan gastrointestinal. 	
<p>3. Indikasi Pemberian Nutrisi enteral</p>	<p>Nutrisi enteral diberikan apabila pasien tidak mampu mendapatkan kecukupan kalori secara oral tetapi fungsi usus masih normal. Kondisi yang memerlukan nutrisi enteral :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketidakmampuan untuk mencerna nutrisi dengan adekuat secara oral. <ol style="list-style-type: none"> i. Gangguan saat menyusui atau menelan <ol style="list-style-type: none"> 1. Prematuritas 2. Kelainan mulut dan tenggorokan, seperti palatognatosis. 3. Gangguan neurologis dan neuromuskular ii. Kongesti abnormal saluran cerna bagian atas atau saluran nafas. <ol style="list-style-type: none"> 1. Fistula trakeoesofagus iii. Tumor, seperti : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker oral 2. Kanker kepala dan leher. iv. Trauma v. Sakit kritis , mendapat ventilasi mekanik. 	

	<ul style="list-style-type: none"> vi. Refluks gastro esofagus yang berat. 2) Gangguan motilitas saluran cerna. <ul style="list-style-type: none"> i. Chronic pseudoobstruction ii. Hirsprung disease 3) Gangguan psikiatri dan perilaku yang mengganggu asupan oral. <ul style="list-style-type: none"> i. Anorexia nervosa ii. Autisme 4) Asupan untuk penatalaksanaan suatu penyakit <ul style="list-style-type: none"> i. Diet ketogenik pada epilepsi ii. Pemberian obat-obatan 	
4. Route pemberiannutrisi enteral	<ul style="list-style-type: none"> 1) Nasogastrik diberikan apabila fungsi gaster baik, motilitas dan pengosongan lambung yang normal. 2) Transpilorik. Diberikan apabila terjadi atonia gaster. 3) Perkutaneus. Bila bantuan nutrisi enteral dibutuhkan lebih dari 4 bulan. Jejunostomi diberikan bila ada GER, gastroparesis, pankreatitis. 	
5. Komplikasi pemberian nutrisi enteral	<p>Beberapa komplikasi yang dapat timbul dalam pemberian NE adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aspirasi isi lambung b. Diare c. Esofagitis d. Erosi. 	
6. Komposisi formula nutrisi enteral	<p>Komposisi makanan dalam NE harus seimbang, yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Karbohidrat (Kalori non protein). Jumlah 50-70% total kalori. Dapat diberikan polisakarida, disakarida, dan monosakarida. Glukosa lebih mudah diabsorpsi. 2) Lemak (kalori non protein). Jumlah sekitar 30-40%. Dapat berasal dari sumber Asam Lemak Essensial (ALE) maupun Mid Chain Trigliserida (MCT). ALE mempunyai kalori tinggi, tetapi absorpsinya buruk. Sedangkan MCT mempunyai kalori rendah, tetapi absorpsinya baik. 3) Protein. Jumlah 15-20%. Dapat diberikan dalam bentuk polimerik atau peptida. 4) Serat Serat berfungsi mengurangi resiko diare dan konstipasi, memperlambat waktu transit makanan di saluran cerna, dan sebagai kontrol glikemik. 	
7. Pemberian nutrisi	Beberapa keadaan khusus yang perlu diperhatikan dalam	

enteral pada keadaan khusus	<p>pemberian NE adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gangguan pernafasan (fungsi pulmo tidak adekuat). Nutrisi sebaiknya tinggi lemak (50%) serta rendah karbohidrat. 2) Penyakit Hepar. Sebaiknya diberikan protein tinggi BCAA, asam amino rendah aromatik. Pada keadaan ensefalopati hepatic, protein sebaiknya diberikan <0,5 g/kgbb/hr. 3) Gangguan renal. Komposisi makanan sebaiknya rendah protein, padat kalori, rendah PO₄, K, dan Mg. Protein diberikan dengan patokan GFR yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. GFR > 25, protein 0,6-0,7 g/kgBB/hr. b. GFR <25, protein 0,3 g/kgBB/hr. 	
8. Evaluasi	<p>Evaluasi pemberian makan secara enteral terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jangka Pendek. Evaluasi dilakukan untuk melihat respon berupa daya terima terhadap makanan, toleransi dan efek samping terhadap saluran cerna. Caranya dengan evaluasi residu setiap hari. 2) Jangka Panjang. Evaluasi dilakukan untuk menilai derajat penyembuhan penyakit primer dan dampaknya terhadap tumbuh kembang anak. 	
9. Kepustakaan	<p>a. Lestari ED. Nutrisi enteral. Dalam Buku ajaran nutrisi pediatric dan penyakit metabolik. Jilid 1. Sjarif R.D., Lestari E.D., Mexitalia M., Nasar S.S. penyunting. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011. h49-61.</p>	