

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dengan nilai B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit paru, Poli saraf, Poli penyakit dalam, Poli bedah, Poli anak, poli gigi dan mulut, poli kebidanan dan KB, Poli VCT, Poli mata, dan Poli gizi. Instalasi rawat inap yaitu ruangan dahlia untuk penyakit dalam, Ruangun kemuning untuk Kebidanan, ruangan PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah kesehatan yang emergency, ruangan Perina untuk pasien bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruangan ICU untuk pasien emergency, ruangan VIP dan utama untuk semua umur.

4.1.1 Ruang Dahlia

Ruang Dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk penyakit dalam dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang rawat untuk pasien laki-laki memiliki 2 tempat tidur dan ruang rawat untuk pasien perempuan memiliki 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 2 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan non infeksius untuk pasien perempuan. memiliki 7 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk perempuan memiliki 5 tempat tidur, dan ruangan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang

masing-masing ruangan memiliki 2 tempat tidur dan ruangan observasi memiliki 2 tempat tidur.

4.1.2 Ketenagaan

Tenaga kerja di ruang dahlia rsud umbu rara meha waingapu dengan Penjabaran Sebagai Berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu pada bulan Maret 2024

Jenis ketenagaan	Jumlah	presentase
SI	14	35,8%
Perawat vokasional (D III)	17	43,5%
Administrasi (SMA)	2	5,1%
Cleaning service (SMA)	6	15,3%
Total	39	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat Vokasional 17 orang (43,5%), setelah itu S1 14 orang (35,8%), dan yang palingsedikit adalah Administrasi 2 orang (5,1%) dan Cleaning Service 6 orang (15,3%).

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Pengkajian

Tabel 4.2 Identitas dan keluhan Responden

Anamnese	Hasil
Tanggal Pengkajian	: 14 juni 2024
Idenntitas	: Nama Tn. J berusia 39 tahun, tinggal di Melolo, telah menikah, pekerjaan wiraswasta, pendidikan terakhir SMA, dan terdiagnosa <i>TB Paru</i>
Keluhan Utama	: Pasien mengatakan batuk berdahak dari 1 tahun yang lalu dan sejak 6 bulan yang lalu nafsu makan pasien berkurang tidak menghabiskan 1 porsi makan yang di berikan dan berat badan semakin menurun.
Riwayat Kesehatan sekarang	: Keluarga pasien mengatakan awalnya di rumah pasien sudah 6 bulan yang lalu nafsu makan pasien berkurang tidak menghabiskan 1 porsi makan yang di berikan batuk brdahak , dan pasien merasa sesak napas sejak 1 tahun yang lalu. Setelah itu pasien di bawa ke puskesmas melolo karena pasien sangat lemas, tapi

	karena tidak ada perubahan serta berat badan pasien mengalami penurunan dari 50 kg turun ke 48 kg dan tinggi badan 165cm IMT= 15,80. GCS 13 sehingga pasien di rujuk ke IGD RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.																																										
Riwayat penyakit dahulu	: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada penyakit infeksi atau kronik sebelumnya																																										
Riwayat alergi	: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada alergi makanan, obat dan minuman.																																										
Riwayat penyakit keluarga	: Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama.																																										
Pola aktivitas dan latihan	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>ADL</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>Ket</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan/minum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td>0: mandiri</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td>1: dengan alat bantuan</td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi dari tempat tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td>2: dibantu orang lain</td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td>3: dibantu orang lain dan alat</td> </tr> <tr> <td>Berpindah ambulasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td>4:tergantung total</td> </tr> </tbody> </table>	ADL	0	1	2	3	4	Ket	Makan/minum				√		0: mandiri	Toileting				√		1: dengan alat bantuan	Mobilisasi dari tempat tidur					√	2: dibantu orang lain	Berpakaian			√			3: dibantu orang lain dan alat	Berpindah ambulasi				√		4:tergantung total
ADL	0	1	2	3	4	Ket																																					
Makan/minum				√		0: mandiri																																					
Toileting				√		1: dengan alat bantuan																																					
Mobilisasi dari tempat tidur					√	2: dibantu orang lain																																					
Berpakaian			√			3: dibantu orang lain dan alat																																					
Berpindah ambulasi				√		4:tergantung total																																					

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil
Keadaan umum	: Composmentis
TTV	: TD : 150/100 mmHg Nadi : 115x/menit Suhu : 38,7oC RR : 24x/menit SPO2 :99%
kepala	: Tampak terlihat bulat tidak ada benjolan atau luka
mata	: Simetris, konjungtiva pucat, skera putih, tidak ada lesi, pupil isokor, penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu (kacamata)
Telinga	: Simetris, posisi sejajar dengan sudut mata, tidak terdapat benda asing pada liang telinga, terdapat serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

hidung	:	Simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, ad sekret tidak ada nyeri tekan, tidak di temukan polip, Terpasang NGT
Mulut	:	Simetris, mukosa bibir kering, tidak ada pembengkakan, gigi utuh, gerakan lidah normal
Leher	:	Simetris, tidak ada masa, tidak terdapat distensi vena, tidak ada pembesaran limfe dan kelenjar tyroid
Sistem Kardiovaskuler		
Inspeksi	:	Tidak ada lesi, ictus casdis tidak terlihat
Palpasi	:	Ictus cardis teraba, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	:	Suara redup
Auskultasi	:	Suara jantung lup dup
Sistem pernapasan		
Inspeksi	:	Retraksi dinding dada simetris, terpasang oksigen nasal kanul
Palpasi	:	Fremitus sama antara kiri dan kanan
Perkusi	:	Bunyi normal sonor
Auskultasi	:	Adanya suara napas tambahan
Sistem perkemihan		
Inspeksi	:	Pasien terpasang kateter
Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
Sistem pencernaan		
Inspeksi	:	Tidak ada pembesaran vena jugularis, perut tampak simetri. tidak ada luka
Auskultasi	:	Bising usus normal (15x/menit)
Palpasi	:	Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	:	Suara abdomen timpani
Sistem muskuloskeletal		
Inspeksi	:	Tidak adanya kelainan otot maupun ekstremitas atas dan bawah serta tidak terdapat lesi atau edema pada ekstremitas atas dan bawah.
Palpasi	:	Tidak ad benjolan pada ekstremitas, tidak ada nyeri tekan
Sistem integumen		
Inspeksi	:	Turgor kulit kurang baik kembali dalam waktu 2 detik Tidak terdapat edema maupun nyeri tekan
Palpasi	:	Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

Tabel 4.4.Pola fungsi kesehatan

No.	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi		
	A:atropometri		
	BB	50kg	48 kg
	TB	165	165
	IMT	18,38	15,80
Makan			
	Jenis makan	Nasi dan sayur	bubur saring
	Jumlah/porsi	1 porsi	1 porsi (100 CC)
	Frekuensi	2x/hari	3x/hari
Minum			
	Jenis minuman	Air putih	Air putih
	Jumlah	8 gelas	30-40 CC / 3jam
2	BAB		
	Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
	Konsistensi	Lunak	Lunak
3	Istirahat tidur		
	Siang	1-2 jam	1 jam
	Malam	8 jam	5 jam
4	Personal hygiene		
	Mandi	1x/hari	Tidak mandi (lap badan)
	Oral hygiene	1x/hari	Tidak melakukan
	Cuci rambut	2x/minggu	Tidak melakukan
	Ganti pakaian	1x/hari	1x/hari

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan
12/06/2024	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	12.	13.5 – 17.5	g/dL
	Hematokrit	4 32. 8	33.0 – 45.0	%
	MCV/MCH/MCHC			
	MCV	83,	80.0 – 100.0	Fl
	MCH	0 30, 5	26.0 – 34.0	Pg
	HITUNG JENIS			
	Limfosit	4,6	22.0 – 44.0	%
	KIMIA KLINIK			

GDS	129	60-140	Mg/dL
ELEKTROLIT DARAH	132	136 – 145	Mmol/L
Natrium			Mmol/L
Kalium	3,2	3.30 – 5.10	Mmol/L
Klorida	0	98-106	
	80		

Tabel 4.6 Terapi Medis

Tanggal Resep Dibuat	Nama Obat dan Dosis	Manfaat
11/06/2024	Dexsa 0,5 mg(2 tablet)	Untuk meredakan alergi yang terjadi pada tubuh
	Curcuma 1 tablet	Membantu,menambah atau meningkatkan napsu makan, membantu menjaga daya tahan tubuh serta membantu memelihara fungsi hati
	Cotrinnoxazole 960 mg	Untuk mengobati penyakit infeksi bakteri
	Clindanicin 300 mg	Obat untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri, seperti infeksi paru, kulit, darah organ reproduksi wanita atau organ dalam.
	Paracetamol 800 mg	Untuk menurunkan panas
	Agiclovir 800 mg	Membantu luka agar lebih cepat sembuh dan cegah terjadinya terluka baru serta mengurangi rasa gatal
	Nacl capg 100 mg	Untuk mencegah terjadinya infeksi paru
	Nac 200 mg	Untuk Mengencerkan dahak
	NaCL 0,9% % 500cc/20 TPM	

1. Klasifikasi data

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none">➤ Pasien mengatakan batuk berdahak dari 1 tahun yang lalu➤ Keluarga pasien mengatakan pasien sejak 6 bulan yang lalu pasien tidak menghabiskan porsi makan yang di berikan	<ul style="list-style-type: none">➤ Pasien tampak batuk berdahak, pasien tampak lemas➤ Ku: sedang, kes: composmentis, mukosa bibir kering, turgor kulit kurang baik, konjungtiva pucat➤ TTV: TD: 150/100 mmHg Nadi: 115x/ menit Suhu: 38,7oC RR: 24x/ menit SPO2: 99%➤ berat badan pasien menurun dari 50kg menjadi 48 kg dengan TB 165 <p>IMT: $\frac{BB}{TB^2}$ = 43:165 = 43:(1,65)² = 43: 2,72 = 15,80</p> <p>Pasien tampak menggunakan NGT</p>

2. Analisa data

No.	Data	Penyebab	Masalah keperawatan
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ds: Keluarga pasien mengatakan pasien sejak 6 bulan yang lalu pasien tidak menghabiskan porsi makan yang di berikan TTV: TD: 150/100 mmHg Nadi: 115x/ menit Suhu: 38,7oC RR: 24x/ menit SPO2: 99% ➤ Do: berat badan pasien menurun dari 50kg menjadi 48 kg dengan TB 165 <p> $\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$ $= \frac{43}{1,65^2}$ $= \frac{43}{2,72}$ $= 15,80$ </p> <p>Pasien tampak menggunakan NGT</p>	Keengganan untuk makan	Defisit nutrisi

4.2.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Dari Data Pasien Mengeluhkan Batuk Berdahak Dari 1 Tahun Yang Lalu Dan sejak 6 bulan yang lalu nafsu makan pasien berkurang tidak menghabiskan 1 porsi makan yang di berikan, Penurunan Berat Badan Secara Drastis Dari 50 Kg Turun Menjadi 48 Kg Dengan Data Objektif Seperti Mengeluh Tidak Ada Napsu Makan Dan Penurunan Berat Badan. Dari Daftar Masalah Tn. J Dapat Di Angkat Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Keengganan Untuk Makan. Diagnosa Ini Sesuai Dengan Judul Yang Sudah Ditetapan Oleh Peneliti Yaitu Penerapan Intervensi Manajemen Nutrisi Pada Pasien Tb Paru Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di Ruang Dahliah RSUD Umu Rara Meha. Selain Itu Fokus Pada Diagnosa Defesit Nutrisi Adalah Membantu Untuk Meningkatkan Berat Badan.

4.2.3 INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 60 menit di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Porsi makan yang di habiskan meningkat2. Kekuatan otot mengunyah meningkat3. Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi Observasi <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi status nutrisi2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan3. Identifikasi makanan yang disukai Terapeutik <ol style="list-style-type: none">1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein2. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan diet yang diprogramkan

4.2.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi respon
1	14 juni 2024/ 10:00	Defisit nutrisi berhubung an dengan keenggana n untuk makan	<p>Manajemen nutrisi (PPNI 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="699 488 1078 1093"> <p>mengidentifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="746 555 1078 757">Memberitahukan kepada keluarga pasien untuk makan sedikit tapi sering untuk meningkatkan kembali berat badan <li data-bbox="746 763 1078 857">Melayani makan bubur saring lewat NGT dengan 150 cc <li data-bbox="746 864 1078 1093">Memonitor tanda-tanda vital TD:150/100 mmHg , S: 38,7C N:115X/M RR:24x/m SPO2:99% <li data-bbox="699 1122 1078 1930"> <p>mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="746 1189 1078 1832">keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien suka makan makanan yang pedas tetapi sejak masuk RS makan bubur dan sayur <li data-bbox="746 1435 1078 1832">memberitahukan kepada keluarga pasien agar tidak memberikan makan makanan yang berminyak karena bertentangan dengan pasien yang batuk, jangan terlalu makan pedas karena bisa menimbulkan maag atau infeksi. <li data-bbox="746 1839 1078 1877">Melayani obat 800 Acyclovir mg <li data-bbox="746 1906 1078 1930">Melayani obat curcuma 	<p>Ds:</p> <p>S: Keluarga Pasien mengatakan pasien menghabiskan 90 cc/ 3 jam dari porsi yang di berikan 150 cc lewat NGT</p> <p>O: Tampak pasien menghabiskan porsi yang di berikan 90 cc</p> <p>A: intervensi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1161 1189 1366 1346">Tampak pasien menghabiskan 90 cc/NGT <li data-bbox="1161 1352 1366 1653">Memonitor Tanda-tanda vital TD:150/100 mmHg , S: 38,7C N:115X/M RR:24x/m SPO2:99%

			1 tablet	
			3. memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <ul style="list-style-type: none"> melayani bubur saring lewat NGT 	
2	15 juni 2024/ jam 10:30	Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan	Manajemen nutrisi (PPNI 2018) <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi status nutrisi <ul style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada keluarga pasien untuk makan sedikit tapi sering untuk meningkatkan kembali berat badan GCS 13 Melayani bubur saring 150 cc/NGT Keluarga Pasien mengatakan pasien masih lemah Memonitor Tanda-tanda vital TD:140/90 mmHg , S: 37,0C N:100X/M RR:22x/m SPO2:99% mengidentifikasi makanan yang disukai <ul style="list-style-type: none"> keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien suka makan makanan yang pedas tetapi sejak masuk RS makan bubur dan sayur memberitahukan kepada pasien agar tidak makan makanan yang berminyak karena bertentangan dengan pasien yang batuk, jangan terlalu makan pedas karena bisa menimbulkan maag 	Ds: S: Pasien menghabiskan 100 cc porsi yang diberikan/3 Jam lewat NGT O: tampak pasien menghabiskan porsi yang di berikan 100cc A: intervensi teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan Do: 1. Pasien tampak menghabiskan 100 cc/NGT dari 150 cc bubur saring yang di berikan 2. Memonitor tanda-tanda vital TD:140/90 mmHg , S: 37,0C N:100X/M RR:22x/m SPO2:99%

			atau infeksi. <ul style="list-style-type: none"> Melayani obat 800 Aciyclovir mg 	
			3. Memonitor berat badan <ul style="list-style-type: none"> Keluarga Pasien mengatakan BB tetap 48 kg Melayani obat curcuma 1 tablet 	
			4. memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <ul style="list-style-type: none"> melayani makan/minum berupa bubur keluarga pasien mengatakan pasien menghabiskan setengah porsi dari yang di berikan. 	
			5. Menganjurkan posisi duduk <ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan kepada pasien jika tidak nyaman dalam posisi berbaring pasien bisa duduk atau setengah duduk. 	
3	16 juni 2024/ jam 10:30	Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan	Manajemen nutrisi (PPNI 2018) 1. mengidentifikasi status nutrisi <ul style="list-style-type: none"> keluarga pasien mengatakan pasien sudah makan tanpa alat bantu GCS 15 Memberitahukan kepada pasien untuk makan sedikit tapi sering dan makan sayur yang bening-bening meningkatkan kembali berat badan Memonitor tekanan darah pasien TD:120 /90 mmHg , S: 36,0C 	DS: S: Keluarga Pasien mengatakan sudah makan tanpa alat bantu -Keluarga pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan meningkat O: pasien tampakporsi makann yang diberikan di habiskan

	N:100X/M RR:20x/m SPO2:100%	A: Intervensi teratasi P: Intervensi di hentikan
2.	Memonitor berat badan <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Pasien mengatakan BB sudah 48,8 kg • Melayani obat curcuma 1 tablet 	DO:
3.	memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <ul style="list-style-type: none"> • melayani makan/minum berupa bubur • pasien menghabiskan satu porsi dari makan yang di berikan. 	1. Pasien Tampak sudah bisa makan tanpa menggunakan alat bantu/NGT 2. Memonitor TTV pasien TD:120 /90 mmHg , S: 36,0C N:100X/M RR:20x/m SPO2:100%
4.	Menganjurkan posisi duduk <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan kepada pasien jika tidak nyaman dalam posisi berbaring pasien bisa duduk atau setengah duduk 	

4.2.5 EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Pasien Tn.J
Defesit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Pasien mengatakan sudah bisa makan seperti biasanya2.Pasien mengatakan berat badan sudah naik jadi 48,8 kg3.Pasien mengatakan sudah tidak lemah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makan yang di berikan2.Pasien sudah tidak menggunakan NGT3.Memonitor TTV pasien TD:120/90 mmHg , S: 36,0C N:100X/M RR:20x/m SPO2:100% GCS 8 <p>A: Defesit Nutrisi Teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>

4.3 PEMBAHASAN

Pada tahap ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang di peroleh dengan teori. Dimana dalam laporan tugas akhir ini penulis mengambil kasus pada pasien Dengan Tb Paru Yang Defisit Nutrisi Di Ruang Dahlia Rsud Umbu Rara Meha Waingapu di mulai dari tanggal 14juni sampai dengan 16 juni 2024.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 juni 2024 jam 10.00 di Ruang Dahlia Rsud Umbu Rara Meha, dari pengkajian didapatkan hasil keluhan utama responden adalah klien mengatakan tidak ada napsu makan, penurunan berat badan secara drastis 50 kg turun menjadi 48 kg. Menurut Pudi Astuti (2011), defesit nutrisi dapat menyebabkan perubahan berat badan yang mencolok, kelemahan umum,perubahan kemampuan fungsional menimbulkan pola makan yang buruk masalah penyerapan nutrisi yang buruk atau kondisi kesehatan tertentu. Pada riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak ada. Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal pasien tampak tidak ada kelainan atau edema.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pasien mengeluhkan berat badan turun, tidak ada napsu makan dan lemah. Dari data-data di atas diangkat diagnosa keperawatan defesit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Sejalan dengan penelitian dari Aisyah Eka Fitriani (2023) menyatakan bahwa masalah penyakit yang sering ditemukan pada pasien defesit nutrisi adalah penurunan berat badan. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang meliputi berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan adalah pengobatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI 2018). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan baik dan selanjutnya akan diuraikan rencana keperawatan dari diagnose yang ditegakkan (Nursalam, 2011).

Menurut (PPNI 2018) Intervensi yang tepat untuk mengatasi Defesit nutrisi dilakukan mengajarkan makan sedikit tapi sering, Edukasi Kesehatan berkaitan tentang Penyakit defesit nutrisi, Penyebab, Tanda dan gejala, cara penularan, perawatan atau pengobatan pasien defesit nutrisi, dan pencegahan serta diet yang harus di hindari oleh pasien defesit nutrisi.

Pada pasien defesit nutrisi penelitian yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan edukasi makan sering tapi sedikit agar berat badan cepat kembali, memberi makan lewat NGT, melayani obat injeksi dan oral, dan mengidentifikasi berat badan pasien, perlu ditangani dengan baik untuk menunjang program pengobatan yang dijalani Pasien dan Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat, berat badan pasien membaik dan napsu makan meningkat (PPNI 2019).

Menurut (PPNI 2018) observasi pada intervensi yang dilakukan yaitu; kaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hal ini dilakukan dengan rasional untuk pendekatan komperhensif memastikan kondisi klien siap dalam menerima informasi yang diberikan.

Menurut (PPNI 2018) Edukasi yang dilakukan yaitu menjelaskan tentang Diet yang harus di hindari oleh pasien defesit nutrisi yang mempengaruhi kesehatan, hal ini dapat meningkatkan pemahaman klien mengenai defesit nutrisi agar makan sedikit tapi sering agar meningkatkan kembali berat badan dan melakukan anjuran yang di berikan oleh petugas kesehatan yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan defesit nutrisi, dan mempengaruhi kesehatan klien.

Implementasinya meliputi melakukan, membantu atau mengelola aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan perawatan untuk mencapai tujuan yang berkaitan dengan Defisit Nutrisi keperawatan dan klien, memantau dan mengevaluasi kinerja staf, serta mencatat dan mengkomunikasikan informasi terkait dengan perawatan kesehatan yang sedang berlangsung. Dari pelanggan Implementasi mengubah rencana keperawatan menjadi tindakan. Setelah rencana dikembangkan, berdasarkan kebutuhan dan prioritas klien, perawat menerapkan intervensi keperawatan spesifik yang melibatkan praktik keperawatan (Nursalam, 2005).

Pada tanggal 14 dan 15 juni 2024 melakukan tindakan mengedukasi tentang defisit nutrisi, mengajarkan cara makan lewat NGT, melayani makan perNGT, melayani obat injeksi dan obat oral, dan menganjurkan agar makan sedikit tapi sering.

Pada tanggal 16 juni 2024 penulis melakukan evaluasi untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan partisipan dan keluarga mengenai Defisit nutrisi mengkaji kembali tentang defesit nutrisi, mengkaji kembali cara pemberian makan, dan mengkaji kembali strategi untuk meningkatkan berat badan.

Dari hasil penelitian pada satu orang pasien, penulis melakukan evaluasi bahwa masalah keperawatan Defesit nutrisi teratasi 100%. Tingkat keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh keadaan pasien karena edukasi kesehatan yang tepat dan keluarga dapat memahami dan menerapkan edukasi yang diberikan, serta pasien dan keluarga kooperatif dalam menerima perawatan dan pengobatan yang dilakukan.