

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, Ruangan 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 Umbu Rara Meha Waingapu pada bulan Maret 2024

Jenis ketenagaan	Jumla h	Presenta se
S1	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	: Juni 2024
Idenntitas	: Nama Tn. J berusia 39 tahun, tinggal di Melolo, telah menikah, pekerjaan wiraswasta, pendidikan terakhir SMA, danterdiagnosa <i>TB Paru</i>
Keluhan Utama	: Keluarga pasien mengatakan batuk dan sudah 2 hari tidak menghabiskan porsi yang di berikan
Riwayat Kesehatan sekarang	: Keluarga pasien mengatakan awalnya di rumah pasien sudah 2 hari tidak menghabiskan porsi yang di berikan, batuk, tiba-tiba 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 43kg dan tinggi badan 165cm IMT= 15,80. GCS 3 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 tida 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	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					√		4:tergantung total
ambulasi						√	

Tabel 4.3.Pola fungsi kesehatan

No.	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi		
	A:atropometri		43kg
	BB	50kg	165
	TB	165	15,80
	IMT	18,38	
	Makan		
	Jenis makan	Nasi dan sayur	bubur saring
	Jumlah/porsi	1 porsi	1 porsi
	Frekuensi	2x/hari	3x/hari
	Minum		
	Jenis minuman	Air putih	Air putih
	Jumlah	8 gelas	5 gelas
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 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil
Keadaan umum	: Composmentis
TTV	: TD : 150/100 mmHg Nadi : 115x/menit Suhu : 38,7oC RR : 24x/menit SPO2 :99%

BODY SYSTEM**1. B1. Sisten 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

2. B2. Sisten 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

3. B3. Sisten Persyarafan

Parameter	Respon/ Reaksi	Skor
Mata /Eye (E)	▪ Membuka mata spontan	4
	▪ Membuka mata karena diajak berbicara/ dipanggil	3
	▪ Membuka mata karena rangsangan nyeri	2
	▪ Tidak ada respon	1
Verbal (V)	▪ Orientasi baik, dapat bicaradengan lancar	5
	▪ Bingung	4
	▪ Kata-kata tidak sesuai	3
	▪ Suara tidak jelas (bergumam)	2
	▪ Tidak ada respon	1
Motorik (M)	▪ Mematuhi perintah	6
	▪ Melokalisir nyeri	5
	▪ Menghindari nyeri	4
	▪ Fleksi abnormal	3
	▪ Ekstensi abnormal	2
	▪ Tidak ada respon	1

Kesadaran: coma

E:1 V:1 M:1 Total: 3

Kepala dan Wajah :	simetris, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan simetris kiri dan kanan, bibir tampak mencong ke kiri
Mata:	simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan
Sklera :	Putih
Conjunctiva	Pucat

Pupil :	isokor
Leher (sebutkan) :	Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid
Persepsi sensori:	Tidak dikakukan pemeriksaan
Pendengaran :	Tidak dikakukan pemeriksaan
Penciuman :	Tidak dikakukan pemeriksaan
Pengecapan	Tidak dikakukan pemeriksaan
Perabaan :	Tidak dikakukan pemeriksaan
Penglihatan :	Tidak dikakukan pemeriksaan

4. Perkemihan- Eliminasi Uri (B4: Bladder)

Produksi urine	500 ml
Frekuensi:	4 x/hari
Bau:	Warna :putih, :amoniat
Lainnya (sebutkan) :	pasien menggunakan kateter

5. Pencernaan- Eliminasi Alvi (B5: Bowel)

Mulut dan tenggorok	(Inspeksi/ Olfaksi) :Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, mulut bau, gigi masih utuh dantampak kotor
---------------------	---

ABDOMEN

Inspeksi	simetris, tidak ada asites
Auskultasi	bising usus 15x/menit
Palpasi	tidak ada pembesaran hepar dan tidak ada nyeri tekan
perkusi	terdapat suara tympani
BAB :	1 x/ hari Konsistensi encer

6. Tulang-Otot- Integumen (B6: Bone)

Kemampuan pergerakan sendi	Paralise : tidak Parese : tidak				
EKSTREMITAS	Atas : kiri Ada gerakan sendi, tidak dapat melawan tahanan minimal gravitasi Kanan tidak ada kelainan				
Kekuatan otot	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	5	3	1	1
5	3				
1	1				
Kulit:	- Warna kulit : Ikterik - Akral : Hangat - Turgor : Baik				

7. Sistem endokrin

Pembesaran kelenjar tiroid:	Tidak
Nafas berbau keton:	Ya
Luka gangren	

8. Sistem reproduksi Jenis kelamin: Laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan
07/03/ 2024	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	12.4	13.5 – 17.5	g/dL
	Hematokrit	32.8	33.0 – 45.0	%
	MCV/MCH/MCHC			
	MCV	83,0	80.0 – 100.0	fL
	MCH	30,5	26.0 – 34.0	g
	HITUNG JENIS			
	Limfosit	4,6	22.0 – 44.0	%
	KIMIA KLINIK			
	GDS	129	60-140	Mg/dL
ELEKTROLIT DARAH				
Natrium	132	136 – 145	Mmol/L	
Kalium	3,20	3.30 – 5.10	Mmol/L	
Klorida	80	98-106	Mmol/L	

Tabel 4.6 Terapi Medis

Tanggal Resep Dibuat	Nama Obat dan Dosis	Manfaat
08 Maret 2024	Dexsa 0,5 mg(2 tablet)	Untuk meredakan alergi yang terjadi pada tubuh
	Curcuma 1 tablet	Membantu,menambah atau meningkatkan napsu makan, membantu menajaga 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
1. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak menghabiskan porsi yang di berikan	1. Pasien tampak berat badan menurun dari 50kg menjadi 43 kg dengan TB 165 IMT: $\frac{BB}{TB^2}$
2. keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan secara drastis dari 50 kg menjadi 43 kg.	=43:165 = 43:(1,65) ² =43: 2,72 = 15,80 Pasien tampak menggunakan NGT

2. Analisa data

Tabel 4.7 Analisa data responden

No.	Data	Penyebab	Masalah keperawatan
1.	DS : 3. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak menghabiskan porsi yang di berikan 4. keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan secara drastis dari 50 kg menjadi 43 kg. 5. GCS : 3 DO : 2. Pasien tampak berat badan menurun dari 50kg menjadi 43 kg dengan TB 165 IMT: $\frac{BB}{TB^2}$ =43:165 = 43:(1,65) ²	Proses penyakit	Defesit nutrisi

=43: 2,72

= 15,80

3. Pasien tampak menggunakan NGT
-bubur saring
-

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Dari data pasien mengeluhkan tidak menghabiskan porsi yang di berikan, penurunan berat badan secara drastis dari 50 kg turun menjadi 43 kg dengan data objektif seperti mengeluh tidak ada napsu makan dan penurunan berat badan. Dari daftar masalah tn.j dapat di angkat diagnosa keperawatan defesit nutrisi berhubungan dengan proses penyakit berdasarkan diagnosa tersebut peneliti diagnosa defesit nutrisi. Diagnosa ini sesuai dengan judul yang sudah ditetapkan oleh peneliti yaitu penerapan intervensi manajemen nutrisi dengan masalah keperawatan defisit nutrisi pada pasien tb di ruang dahlia rsud umburara meha waingapu. Selain itu fokus pada diagnosa defesit nutrisi adalah membantu untuk meningkatkan berat badan.

II. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilalukan 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 disukai4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 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

1. Anjurkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

3. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), *jika perlu*
 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, *jika perlu*
-

III. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi respon
1	14 juni 2024/ 10:00	Defesit nutrisi berhubungan dengan proses penyakit	<p>Manajemen nutrisi (PPNI, 2018)</p> <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 Melayani makan bubur saring lewat NGT dengan 150 cc Memonitor tanda-tanda vital TD:150/100 mmHg , S: 38,7C N:115X/M RR:24x/m SPO2:99% mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> keluarga Pasien mengatakan pasien tidak ada riwayat alergi makanan,minuman, obat-obatan Tetap di layani obat Melayani obat cotrinoxazole 960 mg karena pasien mempunyai keluhan gatal di belakang ketika di garu maka adanya infeksi kecil 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 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. 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> S: Keluarga Pasien mengatakan pasien menghabiskan 90 cc/ 3 jam dari porsi yang di berikan 150 cc lewat NGT O: Tampak pasien menghabiskan porsi yang di berikan 90 cc A: intervensi teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak pasien menghabiskan 90 cc/NGT Memonitor Tanda-tanda vital TD:150/100 mmHg , S: 38,7C N:115X/M RR:24x/m

			<ul style="list-style-type: none"> Melayani obat 800 Aciclovir mg 	SPO2:99%
			<p>4. Memonitor berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga Pasien mengatakan sebelum masuk puskesmas BB pasien 50 kg Setelah masuk puskesmas pasien 43kg dengan TB 165 GCS 3 Melayani obat curcuma 1 tablet <p>5. memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <ul style="list-style-type: none"> melayani bubur saring lewat NGT <p>6. Mampu mengajarkan diet yang diprogramkan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien untuk tidak makan makanan yang berminyak, yang pedas, dan minum air hangat jika dalam keadaan batuk atau leher gatal. 	
2	15 juni 2024/ Jam 10:30	Defesit nutrisi berhubungan dengan tidak ada napsu makan	<p>Manajemen nutrisi (PPNI, 2018)</p> <p>1. mengidentifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada keluarga pasien untuk makan sedikit tapi sering untuk meningkatkan kembali berat badan GCS 3 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% 	<p>Ds:</p> <p>1. S: Pasien menghabiskan 100 cc porsi yang diberikan/3 Jam lewat NGT</p> <p>O: tampak pasien menghabiskan porsi yang di berikan 100cc</p> <p>A: intervensi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

-
2. mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan
 - keluarga Pasien mengatakan pasien tidak ada riwayat alergi makanan, minuman, obat-obatan
 - Tetap di layani obat Melayani obat cotrinoxazole 960 mg karena pasien mempunyai keluhan gatal di belakang ketika di garu maka adanya infeksi kecil
 3. mengidentifikasi makanan yang disukai
 - 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 atau infeksi.
 - Melayani obat 800 Acyclovir mg
 4. Memonitor berat badan
 - Keluarga Pasien mengatakan BB tetap 43 kg
 - Melayani obat curcuma 1 tablet
 5. memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - melayani makan/minum berupa bubur
 - keluarga pasien mengatakan pasien menghabiskan setengah porsi dari yang di berikan.
 6. Mengajarkan posisi duduk
 - Mengajarkan kepada pasien jika tidak nyaman dalam posisi berbaring pasien bisa duduk atau setengah duduk

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%

			7. Mampu mengajarkan diet yang diprogramkan	
			<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien untuk tidak makan makanan yang berminyak, yang pedas, dan minum air hangat jika dalam keadaan batuk atau leher gatal. 	
3	16 juni 2024/ Jam 10:30	Defesit nutrisi berhubungan dengan tidak ada napsu makan	<p>Manajemen nutrisi (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi status nutrisi <ul style="list-style-type: none"> keluarga pasien mengatakan pasien sudah makan tanpa alat bantu GCS 8 Memberitahukan kepada pasien untuk makan sedikit tapi sering dan makan sayur yang bening-bening meningkatkan kembali berat badan Keluarga Pasien mengatakan tidak lemah lagi Memonitor tekanan darah pasien TD:120 /90 mmHg , S: 36,0C N:100X/M RR:20x/m SPO2:100% mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan,minuman, obat-obatan Tetap di layani obat Melayani obat cotrinoxazole 960 mg karena pasien mempunyai keluhan gatal di belakang ketika di garu maka adanya infeksi kecil mengidentifikasi makanan yang disukai <ul style="list-style-type: none"> keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit suka makan makanan yang pedas tetapi sejak masuk RS makan bubur dan sayur 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> S: Keluarga Pasien mengatakan sudah makan tanpa alat bantu -Keluarga pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan meningkat O: pasien tampak porsi makan yang diberikan dihabiskan A: Intervensi teratasi P: Intervensi di hentikan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien Tampak sudah bisa makan tanpa menggunakan

-
- memberitahukan kepada pasien agar tidak makan makanan yang berminyak karena bertentangan dengan pasien yang batuk, jangan terlalu makan pedas karena bisa menimbulkan maag atau infeksi.
 - Melayani obat 800 Acyclovir mg
4. Memonitor berat badan
 - Keluarga Pasien mengatakan BB sudah 43 kg
 - Melayani obat curcuma 1 tablet
 5. memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - melayani makan/minum berupa bubur
 - pasien menghabiskan satu porsi dari makan yang di berikan.
 6. Mengajarkan posisi duduk
 - Mengajarkan kepada pasien jika tidak nyaman dalam posisi berbaring pasien bisa duduk atau setengah duduk
 7. Mampu mengajarkan diet yang diprogramkan
 - Mengajarkan pasien untuk tidak makan makanan yang berminyak, yang pedas, dan minum air hangat jika dalam keadaan batuk atau leher gatal.
-

alat bantu/ NGT
3. Memonitor TTV pasien
TD:120 /90 mmHg ,
S: 36,0C
N:100X/M
RR:20x/m
SPO2:100%

IV. EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Pasien Tn.J
Defesit nutrisi berhubungan dengan proses penyakit	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="742 459 1348 526">1. Keluarga Pasien mengatakan sudah bisa makan seperti biasanya<li data-bbox="742 537 1348 604">2. Keluarga Pasien mengatakan pasien sudah tidak lemah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="742 649 1396 716">1. Tampak pasien sudah kasih habis 1 porsi makan yang di berikan<li data-bbox="742 728 1109 761">2. Tampak pasien sudah ceria<li data-bbox="742 772 1069 795">3. Memonitor TTV pasien <p style="margin-left: 40px;">TD:120/90 mmHg , S: 36,0C N:100X/M RR:20x/m SPO2:100% GCS 8</p> <p>A: Defesit Nutrisi Teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>

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 defesit nutrisi di ruang dahlia rsud umbu rara meha waingapu di mulai dari tanggal 14 juni sampai dengan 16 juni 2024.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 juni 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 43 kg. Menurut pudiaستی (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 tidak ada napsu makan. Sejalan dengan penelitian dari Aisyah Eka Fitriani (2023) menyatakan bahwa masalah penyakit yang sering ditemukan pada pasien defesit nutrisi adalah penurunan berat badan. Defesit 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 ksehatan 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 Defesit 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 tetntang defsit 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 Defesit 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 Defisit 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.