



## Artikel Penelitian

Article history:  
Received 7 Nov, 2023  
Revised 5 January,  
2024  
Accepted 5 February,  
2024

**Kata Kunci:**

Diabetes Melitus, Defisit  
Nutrisi, Manajemen Nutrisi

**Keywords:**

*Diabetes Mellitus, Nutrition  
Deficit, Nutrition Management*

**INDEXED IN**

SINTA - Science and  
Technology Index  
Crossref  
Google Scholar  
Garba Rujukan Digital: Garuda

**CORRESPONDING  
AUTHOR**

Kasmawati S  
Akademi Keperawatan Justitia  
Palu  
Indonesia

**EMAIL**

[kasmawatiskasma@gmail.com](mailto:kasmawatiskasma@gmail.com)

**OPEN ACCESS**

E ISSN 2623-2022

## Implementasi Manajemen Nutrisi pada Ny.N Kasus Diabetes Melitus dengan Masalah Defisit Nutrisi Di Ruangan Seroja Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah

*Nutrition Management Implementation In Mrs N Case Of Diabetes Mellitus  
With Nutrition Deficit Problems In Seroja Room Undata General Hospital  
Central Sulawesi Province*

Kasmawati S<sup>1</sup>, Nur Febrianti<sup>2</sup>, Rabiah<sup>3</sup>, Masri Dg. Taha<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Akademi Keperawatan Justitia Palu, Indonesia

**Abstrak:** Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang memiliki 2 tipe yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Pada diabetes tipe 1 berasal dari faktor genetik, lingkungan, usia, faktor lain pada diabetes tipe 2 antara lain gaya hidup dan obesitas. Yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi kasus deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah, sampel adalah pasien dengan masalah defisit nutrisi pada kasus diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Hasil penelitian dari pengkajian yang dilakukan pada Ny.N ditemukan data subjektif, Ny.N mengatakan sesak nafas  $\pm$  10 hari sebelum masuk rumah sakit, nyeri dada, batuk berdahak, rasa lelah, mual dan muntah. Saat dilakukan pengkajian pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 160/90 mmHg, N : 88 x/menit, S : 37°C, RR : 22 x/menit, Ny.N tampak pucat, mukosa bibir kering, IMT dari Ny.N yaitu 18 kategori kurus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen nutrisi pada implementasi H-1 didapatkan hasil Ny.N tidak memiliki alergi pada makanan maupun minuman, BB 57 kg, Ny.N tidak menghabiskan makanan karena tidak nafsu makan, pada implementasi H-2 didapatkan hasil Ny.N menghabiskan makanan hanya setengah piring saja, pada implementasi H-3 didapatkan hasil Ny.N sudah mampu menghabiskan makanannya. Evaluasi yang didapatkan yaitu S: Ny.N mengatakan makan 3x sehari dan sudah mulai menghabiskan makanannya, O: Ny.N tampak sudah tidak pucat, A: masalah defisit nutrisi teratasi, P: Hentikan intervensi (pasien rencana pulang). Dari penelitian ini bahwa adanya perubahan status nutrisi membaik, dari implementasi H-1 makanan tidak dihabiskan, nafsu makan menurun, implementasi H-2 makanan dihabiskan hanya setengah piring saja kemudian di implementasi H-3 Ny.N makanan telah dihabiskan.

**Abstract:** Diabetes mellitus is a disease that has 2 types, namely type 1 diabetes and type 2 diabetes. In type 1 diabetes comes from genetic, environmental, age, other factors in type 2 diabetes the factors include lifestyle and obesity. Used in this study was a descriptive case study design, the population in this study were diabetes mellitus patients who were at the Undata Regional General Hospital in Central Sulawesi Province, the sample was patients with nutritional deficit problems in cases of diabetes mellitus at the Undata Regional General Hospital in Central Sulawesi Province. The study found that from the assesment conducted on Mrs.N found subjective data, Mrs.N said shortness of breath  $\pm$ 10 days before entering the hospital, chest pain, coughing up phlegm, feeling tired, nausea and vomiting. When the vital signs were examined, the results showed BP: 160/90mmHg, N: 88x/minute, S: 37°C, RR: 22x/minute, Mrs N looked pale, her lips were dry, BMI from Mrs N namely 18 categories of thin. The nursing diagnosis found in Mrs.N is nutritional deficit. After carrying out nutritional management nursing actions on the implementation of D-1, it was found that Mrs.N did not have allergies to food or drink, weight 57 kg. Mrs N did not finish her food because she had no appetite, during the H-2 implementation the result was that Mrs.N only finished half of the plate, during the H-3 implementation the result was tha Mrs.N had been able to finish her food. The evaluation obtained is that S : Mrs. N said she eats 3 times a day and has started to finish her food, O: Mrs. N doesn't look pale anymore, A: the nutritional deficit problem is resolved, P: stop intervention (patient plans to go home).

**Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)**

Doi: 10.56338/jks.v7i2.4336

Pages: 646-654



## LATAR BELAKANG

Diabetes mellitus adalah penyakit umum yang umum terjadi pada orang dewasa yang memerlukan pengawasan terapeutik yang ketat dan pendidikan perawatan diri yang terus-menerus (LeMone et al., 2016).

Pada tahun 2014, 8,5% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas terkena diabetes. Pada tahun 2019, diabetes secara langsung menyebabkan 1,5 juta kematian, dengan 48% kematian terkait diabetes terjadi pada usia 70 tahun. Sekitar 460.000 kematian akibat penyakit ginjal lainnya terkait dengan diabetes, dan peningkatan kadar glukosa darah berkontribusi terhadap sekitar 20% kematian. Kematian kardiovaskular (WHO, 2023).

Sesuai dengan informasi Badan Kesejahteraan Indonesia pada tahun 2019, Indonesia menempati posisi ketujuh dengan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 10,7 juta jiwa. Dalam laporan P2PTM dan Dinas Kesejahteraan Indonesia tahun 2018, wilayah Sulawesi Tengah menduduki peringkat kesepuluh dengan prevalensi diabetes melitus sebesar 2,2%.

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang terbagi dalam dua jenis, yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 dipengaruhi oleh faktor keturunan, alamiah, umur, dan faktor lainnya, sedangkan diabetes tipe 2 pada dasarnya berkaitan dengan gaya hidup dan kegemukan (Lestari, Zulkarnain, dan Sijid, 2021). Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), penyebab penyakit Diabetes melitus tipe 1 yaitu karena variabel keturunan, variabel imunologi (sistem kekebalan tubuh), Bahan alami: Infeksi atau racun tertentu dapat memicu gangguan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kehancuran sel beta dan tipe 2 yaitu Disebabkan oleh kekecewaan sel beta relatif dan resistensi yang menghina. Variabel risiko yang terkait dengan perkembangan diabetes tipe II antara lain usia, obesitas, dan riwayat keluarga.

Setelah memberikan asuhan keperawatan selama tiga hari kepada pasien dengan masalah kekurangan gizi, seperti dilansir Vanoza (2022), penilaian akhir menunjukkan bahwa tingkat nutrisi telah mencapai level 5 yang ditentukan, dan pasien tampak mengalami perubahan yang nyata. Hal ini sesuai dengan penemuan penelitian yang dilakukan oleh Lukman, Aguscik, dan Venny Atmara Agustini pada tahun 2023, dimana kedua pasien, Ny.Z dan Ny.A, melihat kekurangan kesehatan dan masalah pemikiran sempit mereka berhasil diselesaikan melalui penerapan pola makan. asuhan keperawatan. Kesimpulannya, permasalahan kekurangan pangan dapat diatasi secara efektif (Lukman, Aguscik, dan Agustini, 2023).

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan di Puskesmas Undata Sulawesi Tengah, pada tahun 2020 terdapat 118 pasien diabetes melitus, berkurang menjadi 78 pasien pada tahun 2021, namun kemudian bertambah lagi menjadi 127 pasien pada tahun 2022 (Restorative Records, 2023). Salah satu analisa keperawatan yang sering muncul pada pasien diabetes melitus adalah kekurangan gizi. Kekurangan gizi adalah kurangnya asupan suplemen untuk memenuhi kebutuhan sehat akibat kendala dalam mengonsumsi makanan, memproses makanan, retensi suplemen, dan meningkatnya kebutuhan metabolisme (PPNI, 2017).

## TINJAUAN LITERATUR

Diabetes mellitus adalah penyakit umum yang umum terjadi pada orang dewasa yang memerlukan pengawasan terapeutik yang ketat dan pendidikan perawatan diri yang terus-menerus (LeMone et al., 2016).

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), penyebab penyakit Diabetes melitus tipe 1 yaitu karena variabel keturunan, variabel imunologi (sistem kekebalan tubuh), Bahan alami: Infeksi atau racun tertentu dapat memicu gangguan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kehancuran sel beta dan tipe 2 yaitu Disebabkan oleh kekecewaan sel beta relatif dan resistensi yang menghina. Variabel risiko yang terkait dengan perkembangan diabetes tipe II antara lain usia, obesitas, dan riwayat keluarga.

Manajemen gizi meliputi pembedaan dan pengawasan asupan suplemen seimbang (PPNI, 2016).

### ➤ Observasi

1. Kenali status sehat.
2. Kenali hipersensitivitas dan intoleransi makanan.

3. Kenali makanan favorit.
  4. Kenali persyaratan jenis kalori dan suplemen.
  5. Tentukan kebutuhan penggunaan selang nasogastrik.
  6. Menyaring penerimaan makanan.
  7. Layar berat badan.
  8. Tes fasilitas penelitian layar muncul.
- Terapeutik
1. Lakukan kebersihan verbal beberapa waktu lalu saat makan malam, jika penting.
  2. Mendorong landasan aturan diet (misalnya, piramida makanan).
  3. Tampilkan makanan dengan cara yang menarik pada suhu yang sesuai.
  4. Berikan nutrisi berserat tinggi untuk menghindari penyumbatan.
  5. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein.
  6. Berikan suplemen nutrisi jika diperlukan.
  7. Hentikan pemasangan selang nasogastrik jika penerimaan verbal dapat ditahan.

## METODE

### Rancangan Studi Kasus

Rencana pertimbangan kasus yang terhubung dapat berupa pertimbangan kasus grafis. Sejalan dengan AIPVIKI (2023), pemikiran kasus yang jelas adalah semacam pemikiran yang memberikan gambaran suatu kasus tertentu dan mengharuskan analisis menerapkan hipotesis grafis untuk memperjelas rencana penyelidikan secara mendalam. Hasil yang diharapkan bagi analisis adalah terwujudnya penerapan administrasi yang sehat pada kasus Ny. N penderita diabetes melitus dengan masalah gizi kurang di bangsal Seroja Klinik Umum Provinsi Undata Sulawesi Tengah pada tahun 2023.

### Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Dokumentasi, yang meliputi surat, memorandum, agenda, laporan acara, rekomendasi, pertanyaan tentang kejadian, hasil penilaian, kliping, dan artikel.
2. Catatan otentik, termasuk catatan layanan, peta, informasi ikhtisar, dan catatan judul.
3. Wawancara, pada umumnya, bersifat terbuka.
4. Koordinasikan persepsi.
5. Persepsi anggota.
6. Artefak fisik atau sosial, seperti peralatan inovatif, pembungkangan, atau hasil karya seni.

### Analisis Data dan Penyajian Data

Investigasi informasi adalah pegangan paling penting dalam penyelidikan. Dalam persiapan inilah informasi yang dikumpulkan oleh analisis dapat diuraikan menjadi hasil-hasil yang selaras dengan standar logis. Oleh karena itu, diperlukan kerja keras, daya cipta, dan kemampuan mental yang tinggi untuk mendapatkan hasil yang enak. Investigasi informasi menguraikan data yang dikumpulkan menjadi makna, kelayakan, dan penghargaan. Investigasi informasi juga disebut sebagai penanganan informasi dan penjelasan informasi. Pemeriksaan informasi dapat berupa serangkaian latihan yang meliputi pemeriksaan, pengelompokan, sistematisasi, penerjemahan, dan konfirmasi informasi untuk menyumbangkan penghargaan sosial, skolastik, dan logis terhadap suatu keajaiban (Siyoto dan Sodik, 2015).

## HASIL

Setelah diberikan asuhan keperawatan pada Ny. N yang menderita diabetes pada tanggal 20 Juli 2023. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan head to toe, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut :

Seorang pasien bernama Ny N, 52 tahun, dirawat di klinik pada Selasa 11 Juli 2023 dengan kesimpulan pengobatan penyakit diabetes melitus. Dia perempuan, mengenyam pendidikan dasar, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pak S, 73 tahun dan sekarang bekerja sebagai peternak, menjadi pengasuh ibu N.

Ny. N dibawa ke poliklinik dengan keluhan sesak nafas, terjadi kurang lebih 10 hari sebelum afirmasi, retas menguntungkan, letih, mual, muncrat, dan pandangan kabur. Bila dilakukan penilaian tanda penting, maka diperoleh hasil sebagai berikut: Berat Darah: 160/90 mmHg, Denyut Nadi: 88 denyut per menit, Suhu: 37°C, Laju Pernapasan: 22 napas per menit.

Pengamatan penilaian fisik yang dilakukan analisis meliputi bentuk mata simetris kedua sisi, perkembangan mata biasa saja, bentuk hidung simetris, penampilan pucat, mukosa bibir kering, sadar dan teratur, istirahat malam sekitar 3-4 jam dan istirahat siang hari dari jam 14. :00 hingga 16:00 WITA (Waktu Indonesia Tengah). Bu N sulit istirahat di malam hari akibat terlalu sering terpapar keributan. Tangan kanan Ny. N diinfus campuran NaCl 0,9%. Beberapa waktu lalu jatuh sakit, kekambuhan makan malam Ny. N sehari-hari adalah 3 kali sehari dengan satu piring makanan yang habis total. Dia tidak memiliki batasan pola makan dan senang makan sayuran dan produk alami seperti kangkung, bayam, pepaya, dan pisang. Di tengah sakitnya, kekambuhan makan malamnya berkurang menjadi 2 kali sehari dengan satu piring makanan, yang seolah-olah dikeluarkan 2-3 sendok. Berat badan Ny. N beberapa waktu yang lalu jatuh sakit adalah 63 kg, dan di tengah sakitnya, berat badannya turun menjadi 57 kg, dengan tinggi badan 157 cm. Pengujian fasilitas penelitian yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2023, meliputi pengambilan setelah menghasilkan: Natrium (Na): 135 mmol/l, Kalium (K): 2,8 mmol/l, Klorida (Cl): 98 mmol/l, Putih telur: 2,8 g/dL, HbA1c: 5,2%.

## Diagnosa Keperawatan

Kekurangan suplemen berhubungan dengan kegagalan dalam mengolah makanan, dibuktikan dengan informasi subjektif klien berupa kebutuhan akan nafsu makan dan sesak napas. Keterangan Objektif: Berat Darah: 160/90 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 37oC, Putih telur: 2,8 g/dl, klien tampak pucat, mukosa labial klien Makanan tampak kering, dan klien tidak menyelesaikan makan malamnya.

## Intervensi Keperawatan

### Observasi

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

### Terapeutik

1. Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, *jika perlu*
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)

### Edukasi

1. Anjurkan posisi duduk, *jika mampu*
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

### Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), *jika perlu*

2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, *jika perlu*

### **Implementasi**

Setelah dilakukan mediasi keperawatan pada hari ke 1, diketahui bahwa Ny. N tidak memiliki hipersensitivitas terhadap makanan atau minuman. Berat badannya 57 kg, dan dia tidak menghabiskan makan malamnya karena nafsu makan yang buruk. Pada hari ke 2 terlihat Ny. N melahap makanan sebanyak setengah piring. Pada hari ke 3, Ny. N sudah menyelesaikan makan malamnya.

### **Evaluasi**

Penilaian menunjukkan bahwa Ny. N merinci makan tiga kali sehari dan mulai menghabiskan nutrisinya. Dia sekarang tidak tampak pucat. Masalah kesehatan yang buruk telah diselesaikan. Dengan cara ini, mediasi dihentikan, dan orang yang gigih diatur untuk dibebaskan.

## **DISKUSI**

### **Pengkajian**

Pada laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan pada buku rekam medik medis pasien. Data yang didapatkan pasien bernama Ny. N umur 53 tahun dan penanggung jawab Tn. S umur 73 tahun. Keluhan utama pasien mengatakan mengalami sesak nafas kurang lebih 10 hari beberapa waktu terakhir ini saat dirawat di rumah sakit, nyeri dada, nyeri dada, nyeri dada, lemas, mual, dan muntah. Bila dilakukan evaluasi tanda penting, diperoleh hasil sebagai berikut: Berat Darah: 160/90 mmHg, Denyut Nadi: 88 denyut per menit, Suhu: 37°C, Laju Pernapasan: 22 napas per menit. Pemahaman tampak pucat, mukosa bibir kering, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ny. N adalah 18, termasuk kategori.

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnose yang muncul menurut SDKI secara teori dalam studi kasus ini adalah deficit nutrisi. Pada saat melakukan penelitian mendapatkan satu diagnose yaitu defisit nutrisi dan peneliti berfokus untuk kasus tersebut dimana defisit nutrisi berhubungan dengan kegagalan dalam mengolah makanan (D.0019) ditandai dengan pasien klien tampak pucat, mukosa labial klien Makanan tampak kering, dan klien tidak menyelesaikan makan malamnya, Berat Darah: 160/90 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 37oC, Putih telur: 2,8 g/dl.

### **Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan SIKI intervensi pada diagnosa defisit nutrisi yaitu Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatri, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium.

### **Implementasi Keperawatan**

Secara teori implementasi yang dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik dengan menggunakan SIKI. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dari tanggal 22-24 Juli 2023.

Implementasi H-1 mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, hasil: Ny.N tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman apapun. Memonitor asupan makanan, hasil: Ny.N makan 3x sehari namun tidak dihabiskan hanya 4-5 sendok makan saja karena tidak nafsu makan. Memonitor berat badan, hasil : 57 kg. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, hasil : Na : 135 mmol/l, K : 2.8 mmol/l, Cl : 98 mmol/l, albumin : 2.8 g/dL, HBAIC : 5.2%. Menganjurkan posisi duduk, *jika mampu*, hasil :

klien mampu untuk duduk namun dibantu. Mengajarkan diet yang diprogramkan, hasil : pasien tampak bingung ketika dijelaskan tentang diet yang diprogramkan. Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik) *jika perlu*, hasil : Inj Omeprazole/1 amp/iv. Implementasi H-2 memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, hasil : Na : 135 mmol/l, K : 2.8 mmol/l, Cl : 98 mmol/l, albumin : 2.9 g/dL, HBAIC : 5.3%. Memonitor asupan makanan, hasil : klien makan 3x sehari namun tidak dihabiskan hanya setengah piring saja karena tidak nafsu makan. Mengajarkan posisi duduk, *jika mampu*, hasil : klien mampu untuk duduk sendiri. Mengajarkan diet yang diprogramkan, hasil : klien sudah paham walaupun masih tampak bingung ketika dijelaskan tentang diet yang diprogramkan. Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. antiemetik), *jika perlu*, hasil : Inj. Omeprazol/1 amp/iv.

Implementasi H-3 Memonitor asupan makanan, hasil : klien makan 3x sehari dan sudah mulai menghabiskan makanannya. Mengajarkan diet yang diprogramkan, hasil : klien sudah paham ketika dijelaskan tentang diet yang diprogramkan. Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), *jika perlu*. hasil : Inj.Omeprazol/1 amp/iv.

### Evaluasi Keperawatan

Penilaian menunjukkan bahwa Ny. N merinci makan tiga kali sehari dan mulai menghabiskan nutrisinya. Dia sekarang tidak tampak pucat. Masalah kesehatan yang buruk telah diselesaikan. Dengan cara ini, mediasi dihentikan, dan orang yang gigih diatur untuk dibebaskan.

Evaluasi H-1, S : Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman apapun. O : BB : 57 kg, Ny.N tampak pucat, pemeriksaan laboratorium : Na : 135 mmol/l, K : 2.8 mmol/l, Cl : 98 mmol/l, albumin : 2.8 g/dL, HBAIC : 5.2%, Ny.N tampak belum bisa duduk sendiri, Ny.N tampak tidak menghabiskan makanannya karena tidak nafsu makan, A: masalah defisit nutrisi belum teratasi, P: lanjutkan intervensi, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, monitor asupan makanan, anjurkan untuk duduk, jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. antiemetik), *jika perlu*.

Evaluasi H-2, S : Ny.N mengatakan makan 3x sehari namun tidak dihabiskan hanya setengah piring saja karena tidak nafsu makan, O: Na : 135 mmol/l, K : 2.8 mmol/l, Cl : 98 mmol/l, albumin : 2.9 g/dL, HBAIC : 5.3%, makanan klien tampak tidak habis, Ny.N tampak bisa duduk sendiri tanpa dibantu, masih tampak pucat, A : masalah defisit nutrisi teratasi Sebagian, P : Lanjutkan intervensi, Monitor asupan makanan, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. antiemetik), *jika perlu*.

Evaluasi H-3, S: klien mengatakan makan 3x sehari dan sudah mulai menghabiskan makanannya, O: klien tampak sudah tidak pucat, A: masalah defisit belum nutrisi teratasi, P : hentikan intervensi, pasien rencana pulang.

### KESIMPULAN

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada Ny. N, informasi subjektif mengungkapkan bahwa beliau mengalami sesak nafas sekitar 10 hari beberapa waktu terakhir saat dirawat di klinik, nyeri dada, nyeri dada, lemas, mual, dan naik-turun. Bila dilakukan evaluasi tanda penting, diperoleh hasil sebagai berikut: Berat Darah: 160/90 mmHg, Denyut Nadi: 88 denyut per menit, Suhu: 37°C, Laju Pernapasan: 22 napas per menit. Ibu N tampak pucat, mukosa bibir kering, dan Indeks Massa Tubuh (BMI) 18, termasuk kategori kurus.

Kesimpulan keperawatan yang membedakan pada Ny. N adalah kurang rezeki yang sehat. Setelah melaksanakan syafaat selama 3 x 8 jam perawatan, diharapkan akan terjadi kemajuan dalam

status sehat, dengan kriteria hasil berikut: peningkatan pemanfaatan paket makanan, peningkatan kualitas otot pengunyahan, penurunan rasa kenyang dini, peningkatan peningkatan berat badan. , dan nafsu keinginan yang meluas.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan pada hari ke 1, diketahui bahwa Ny. N tidak memiliki hipersensitivitas terhadap makanan atau minuman. Berat badannya 57 kg, dan dia tidak menghabiskan makan malamnya karena nafsu makan yang buruk. Pada hari ke 2 terlihat Ny. N melahap makanan sebanyak setengah piring. Pada hari ke 3, Ny. N sudah bisa menyelesaikan makan malamnya.

Penilaian menunjukkan bahwa Ny. N merinci makan tiga kali sehari dan mulai menghabiskan nutrisinya. Dia sekarang tidak tampak pucat. Masalah kurangnya rezeki yang sehat telah terselesaikan. Dengan cara ini, perantaraan dihentikan, dan pemahaman diatur untuk dilepaskan.

### **IMPLIKASI**

Pelaksanaan syafaat pemberian rezeki kepada anak penderita lari, pasien 1 (An.T) dan 2 (An.S), terbukti efektif dalam menangani masalah kesehatan yang sedang sakit. Kedua pasien tersebut mengalami kenaikan berat badan selama masa perawatan (Febriyanti, 2022). Hal ini sesuai dengan penemuan Lukman, Aguscik, dan Agustini (2023) yang melakukan penelitian terhadap Ny.Z dan Ny.A. Setelah mendapatkan perawatan termasuk pemberian nutrisi karena kurang gizi sehat dan berpikiran sempit, kedua pasien menunjukkan kemajuan yang stabil selama masa perawatan. Kesimpulannya, masalah kesehatan yang buruk telah diselesaikan.

Pemberian nutrisi merupakan salah satu perantaraan keperawatan yang dapat dilakukan terhadap pasien yang kesehatannya sedang sakit, karena membantu mengatasi kekurangan kesehatan pada pasien tersebut.

### **BATASAN**

Pemikiran ini memiliki beberapa batasan, penghitungan berpusat pada responden yang kesehatannya buruk, keterbatasan informasi dalam menyusun dan menyusun laporan ini, keharusan waktu, batasan terkait transportasi, dan biaya penyelidikan.

### **REKOMENDASI**

#### **Bagi Klien**

Untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaturan pola makan dan memberikan bantuan kepada mereka dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka, yang berfungsi sebagai panduan bagi keluarga mereka dalam menghindari penyakit di masa depan.

#### **Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan masukan dan data tambahan kepada pengajar khususnya bagi mahasiswa, sebagai bahan acuan dalam melaksanakan pelayanan terhadap pasien dengan masalah kekurangan gizi.

#### **Bagi Mahasiswa**

Sebagai bahan bacaan untuk memperluas informasi khususnya bagi mahasiswa keperawatan di Institut Keperawatan Justitia, khususnya dalam hal-hal yang berkaitan dengan pengelolaan kekurangan gizi.



### Bagi Penulis

Untuk meningkatkan informasi dan pengalaman penulis dengan memberikan administrasi yang sehat kepada pasien dengan masalah kekurangan makanan.

### Bagi Penulis dan Pihak Rumah Sakit

Untuk meningkatkan informasi dan pengalaman penulis dengan memberikan administrasi yang sehat kepada pasien dengan masalah kekurangan makanan.

## DAFTAR PUSTAKA

AIPVIKI (2023) 'Pedoman penulisan karya tulis ilmiah akademi keperawatan justitia'. Palu: Akademi keperawatan Justitia.

Anugerah, A. (2020) *Buku Ajar: Diabetes dan Komplikasinya*. Bojonegoro: Guepedia.

Dianata, A.P. (2021) 'implementasi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien hepatitis dengan masalah defisit nutrisi di ruangan nuri rsud lahat tahun 2021', *karya tulis ilmiah* [Preprint].

Dinkes (2021) 'Profil Kesehatan 2021'. palu.

Febriyanti, D. (2022) 'implementasi keperawatan manajemen nutrisi pada anak diare dengan masalah defisit nutrisi di rsud siti fatimah Palembang tahun 2022', *karya tulis ilmiah* [Preprint].

LeMone, P., Burke, M.K. and Bauldoff, G. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lestari, Zulkarnain and Sijid, S.A. (2021) 'Diabetes Melitus : Review Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan', *journal uin alauddin* [Preprint], (November).

Lukman, Aguscik and Agustini, V.A. (2023) 'Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi', 8, pp. 26–42.

Malaka, fika H. (2021) 'Asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di desa kluwut wonorejo pasuruan', *Karya Tulis Ilmiah* [Preprint].

Medik, R. (no date) 'Data Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah'. palu.

Nurarif, A.H. and Kusuma, H. (2016) *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: Mediacion Publishing.

Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan pendekatan praktis*.

P2PTM and Kemenkes RI (2020) 'Infodatin 2020 Diabetes Melitus'.

PPNI, tim pokja S.D. (2016) *standar intervensi keperawatan indonesia*. JAKARTA SELATAN: DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA.

PPNI, T. pokja S.D. (2017) *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*.

PPNI, T.P.S.D. (2016) *standar diagnosis keperawatan indonesia*.

PPNI, T.P.S.D. (2018) *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*.

Rahman, A. *et al.* (2022) *Metode penelitian ilmu sosial, widina bhakti persada bandung*. bandung: widina bhakti persada bandung.

Siyoto, S. and Sodik, M. ali (2015) *dasar metodologi penelitian*. yogyakarta: literasi media publishing.

Susanti, E., Shobur, S. and Retno, A. (2021) 'Manajemen Nutrisi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Defisit Nutrisi', *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1. Available at: <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1007>.

Vanoza, D. (2022) 'KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS DI RUANG SAFA RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA (RSHD) KOTA BENGKULU TAHUN 2022 Diajukan', *Braz Dent J.*, 33(1), pp. 1–12.

Wahyuni, K.I. (2019) *Diabetes Mellitus*. surabaya: CV.Jakad Media Publishing.

Wahyuningsih, S. (2013) *Metode penelitian studi kasus*. Madura: UTM PRESS.

WHO (2023) 'Diabetes'.