KAMPUS AKADEMIK PUBLISING
Jurnal Sains Student Research (JSSR)
Vol.5, No.1 Februari 2027
e-ISSN: 3025-9851, p-ISSN : 3025-986X, Hal 81-91
DOI : https://doi.org/10.61722/jssr.v4i6.13457

OPTIMALISASI PEMENUHAN NUTRISI UNTUK MENDUKUNG PEMULIHAN PASIEN SEPSIS DI ICU RSU 'AISYIYAH MUNTILAN

Naila Zuhrotul Maulidiyah[1]*, Aziz Hidayatullah[2]
[1] Mahasiswa Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
[2] Dosen Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
*Penulis Korespondensi: nailamuslimah188@gmail.com[1], azizhidayatulloh@unisayogya.ac.id[2]

Abstract. ***Background****: Sepsis is a clinical condition resulting from the body's response to infection, which can lead to organ dysfunction and increase the body's metabolic demands. In sepsis patients with impaired consciousness, meeting nutritional needs becomes a challenge because their ability to eat and swallow is compromised. This condition requires continuous monitoring and nutritional support to prevent nutritional deficiencies during intensive care.* ***Objective****: To describe the implementation of nursing care aimed at optimizing nutritional status in Mr. S, a patient with sepsis who is experiencing impaired consciousness, in the Intensive Care Unit (ICU) at 'Aisyiyah Muntilan General Hospital.* ***Method****: This study is a case study using the nursing process approach, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject of this case report is a 50-year-old male patient with a medical diagnosis of sepsis and a nursing problem of nutritional deficit related to an inability to swallow food. Data collection was conducted through observation, physical examination, interviews, supportive tests, and secondary data in the form of laboratory results and nursing care documentation. Nursing care was provided for 3 × 8 hours from July 31 to August 2, 2026. Interventions focused on monitoring swallowing ability or reflexes, nutritional intake, body weight, laboratory results, tolerance to nutritional administration, documentation of progress, and nutritional administration via a nasogastric tube (NGT).* ***Results****: The assessment revealed that the patient was in a state of decreased consciousness with somnolence, a GCS score of E3V4M5 (12), and was intubated with an endotracheal tube (ETT) and nasogastric tube (NGT); the patient was unable to eat or drink independently. During monitoring from July 31 to August 2, 2026, the patient still required assistance with nutrition, the swallowing reflex remained weak or suboptimal, and there was no significant change in body weight. Nutritional administration via the NGT was carried out according to the treatment plan, and monitoring of nutritional status continued. Although there was an improvement in respiratory status—marked by a decrease in respiratory rate from 40 breaths/minute to 21 breaths/minute and an increase in oxygen saturation from 92% to 98%—the nutritional deficit was still considered unresolved, so the intervention was continued.* ***Conclusion****: To ensure adequate nutrition in sepsis patients with impaired consciousness, nutritional support via an NGT is required, along with continuous monitoring of swallowing ability, intake, body weight, tolerance of feeding, and the patient's clinical condition.*
Keywords*: Nutritional deficiency, Intensive Care Unit, nasogastric tube, sepsis*

Abstrak. **Latar Belakang*:*** Sepsis merupakan kondisi klinis akibat respons tubuh terhadap infeksi yang dapat menyebabkan disfungsi organ dan meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh. Pada pasien sepsis dengan penurunan kesadaran, pemenuhan kebutuhan nutrisi menjadi tantangan karena kemampuan makan dan menelan terganggu. Kondisi tersebut memerlukan pemantauan dan dukungan nutrisi secara berkesinambungan untuk mencegah terjadinya defisit nutrisi selama perawatan intensif. **Tujuan:** Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan dalam optimalisasi pemenuhan nutrisi pada Tn. S dengan sepsis yang mengalami penurunan kesadaran di *Intensive Care Unit* (ICU) RSU 'Aisyiyah Muntilan. **Metode:** Penelitian ini studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek dalam laporan kasus adalah satu pasien laki-laki berusia 50 tahun dengan diagnosis medis sepsis dan masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, pemeriksaan penunjang, serta data sekunder berupa hasil laboratorium dan dokumentasi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3

Naskah Masuk:01 November 2026; Revisi: 02 November 2026; Diterima: 03 November 2026; Terbit: 19 November 2026

× 8 jam pada tanggal 31 Juli sampai 2 Agustus 2026. Intervensi difokuskan pada pemantauan kemampuan atau refleks menelan, jumlah asupan nutrisi, berat badan, hasil laboratorium, toleransi pemberian nutrisi, dokumentasi perkembangan, serta pemberian nutrisi melalui *nasogastric tube* (NGT). **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan kondisi somnolen, GCS E3V4M5 (12), terpasang *endotracheal tube* (ETT) dan NGT, serta tidak mampu makan dan minum secara mandiri. Selama pemantauan 31 Juli sampai 2 Agustus 2026, pemenuhan nutrisi masih memerlukan bantuan, refleks menelan masih lemah atau belum optimal, dan tidak terdapat perubahan berat badan yang bermakna. Pemberian nutrisi melalui NGT dilakukan sesuai program terapi dan pemantauan status nutrisi dilanjutkan. Meskipun terdapat perbaikan kondisi respirasi berupa penurunan frekuensi napas dari 40 kali/menit menjadi 21 kali/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 92% menjadi 98%, defisit nutrisi masih dinilai belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. **Kesimpulan:** Pemenuhan nutrisi pada pasien sepsis dengan penurunan kesadaran memerlukan dukungan nutrisi melalui NGT dan pemantauan berkelanjutan terhadap kemampuan menelan, asupan, berat badan, toleransi pemberian, serta kondisi klinis pasien.
Kata kunci: defisit nutrisi, *Intensive Care Unit*, *nasogastric tube*, sepsis

1. LATAR BELAKANG

Sepsis merupakan kondisi klinis akibat respons tubuh terhadap infeksi yang dapat berkembang menjadi disfungsi organ. Pada pasien dengan sepsis, proses inflamasi sistemik dapat disertai perubahan hemodinamik, gangguan oksigenasi, perubahan metabolisme, dan penurunan fungsi berbagai sistem organ. Kondisi tersebut menyebabkan pasien memerlukan pemantauan ketat dan dukungan multidisiplin selama perawatan intensif (Yulson & Ariadi, 2026).

Sepsis masih menjadi masalah kesehatan dunia karena pengobatan yang sulit dan mahal sehingga mortalitasnya tinggi. Epidemiologi sepsis di seluruh dunia diperkirakan menyebabkan infeksi lebih dari 30 juta orang setiap tahun, yang berpotensi menyebabkan mortalitas sebanyak 6 juta jiwa. Pada negara berkembang seperti Brazil, angka kejadian sepsis mencapai 36,3 dari 1.000 pasien per hari, dan mortalitasnya mencapai 439 (55,7%) dari 788 pasien. Sepsis disebut sebagai pembunuh diam karena tingkat kematian yang tinggi. Menurut data dari National Hospital Discharge Survey tahun 2008, pasien dengan berbagai umur yang dirawat karena sepsis menghabiskan waktu rawat inap yang lebih lama dibandingkan dengan pasien yang dirawat karena kondisi medis lainnya. (Hatman et al., 2021).

Besarnya dampak sepsis tidak hanya berkaitan dengan angka kematian, tetapi juga dengan kompleksitas kondisi klinis yang dialami pasien. Sepsis dapat memengaruhi berbagai sistem organ melalui respons inflamasi dan gangguan mikrosirkulasi yang menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan oksigen jaringan. Gangguan tersebut dapat menyebabkan disfungsi organ, termasuk gangguan pernapasan,

ginjal, kardiovaskular, neurologis dan sistem koagulasi. Salah satu komplikasi yang sering berkaitan dengan kondisi berat adalah sepsis-*induced coagulopathy*, yaitu gangguan keseimbangan proses koagulasi dan antikoagulasi yang dapat memperburuk kondisi pasien dan berhubungan dengan luaran klinis yang buruk (Williams et al., 2024).

Penurunan kesadaran pasien sepsis di ICU dengan memberikan perawatan medis intensif untuk mengurangi komplikasi, terutama infeksi, malnutrisi, dan bahkan kematian. Perawatan nutrisi pasien dengan penurunan kesadaran di ICU merupakan masalah penting karena dukungan nutrisi yang diberikan kepada pasien ini menunjukkan kualitas perawatan. Nutrisi telah diakui sebagai komponen penting dalam mengelola kesehatan pasien yang sakit kritis. Salah satu alasan mengapa proses ini penting adalah peningkatan pengetahuan kita tentang patofisiologi malnutrisi energi protein di antara pasien ICU dan cara terbaik untuk memberikan terapi nutrisi yang tepat dan efektif (Sopiah et al., 2024).

Selain menyebabkan gangguan kesadaran, kondisi sepsis juga dapat meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh. Respons inflamasi dan stres metabolik pada pasien kritis dapat menyebabkan keadaan hipermetabolik dan hiperkatabolik sehingga terjadi peningkatan kebutuhan energi dan protein. Pada kondisi tersebut, pasien berisiko mengalami kehilangan massa otot dan defisit nutrisi apabila kebutuhan nutrisi tidak dapat terpenuhi secara adekuat (Singer et al., 2023).

Pada pasien sepsis dengan penurunan kesadaran, pemberian nutrisi membutuhkan pemantauan kemampuan menelan dan risiko aspirasi. Penggunaan nasogastric tube menjadi bagian dari dukungan pemenuhan nutrisi pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan melalui oral. Selain pemberian nutrisi, perawat perlu melakukan pemantauan jumlah asupan, perubahan berat badan, toleransi pemberian nutrisi, serta indikator laboratorium yang berkaitan dengan status nutrisi (Gustari & Nurhamsyah, 2024).

Pemenuhan nutrisi yang adekuat merupakan bagian penting dalam perawatan pasien kritis. Nutrisi berperan dalam memenuhi kebutuhan energi, mempertahankan massa otot, mendukung fungsi imun, serta membantu proses pemulihan. Pedoman ESPEN tahun 2023 menempatkan terapi nutrisi sebagai bagian penting dari penatalaksanaan pasien ICU dan menekankan perlunya penilaian status nutrisi serta

pemberian nutrisi yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien (Singer et al., 2023). Penelitian mengenai pemberian nutrisi enteral dini pada pasien sepsis juga menunjukkan adanya hubungan antara pemberian nutrisi enteral lebih awal dengan luaran klinis yang lebih baik, meskipun waktu dan strategi pemberiannya tetap perlu disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien (Grillo-Ardila et al., 2024).

Kasus Tn. S menarik untuk dilaporkan karena pasien dengan diagnosis medis sepsis mengalami penurunan kesadaran, memerlukan ventilasi dengan endotracheal tube dan tidak mampu makan atau minum secara mandiri. Data asuhan keperawatan menunjukkan adanya defisit nutrisi dengan intervensi pemantauan nutrisi dan pemberian asupan melalui nasogastric tube. Laporan ini berfokus pada gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mengoptimalkan pemenuhan nutrisi berdasarkan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang tercatat.

2. METODE PENELITIAN

Laporan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek laporan adalah satu pasien laki-laki dengan diagnosis medis sepsis yang dirawat di intensive care unit RSU 'Aisyiyah Muntilan. Pengkajian dilakukan pada 31 Juli 2026 setelah pasien masuk rumah sakit pada 30 Juli 2026. Data diperoleh dari pengkajian pasien, informasi keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, terapi yang tercatat, serta dokumentasi implementasi dan evaluasi keperawatan. Fokus laporan adalah diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan terpasang nasogastric tube. Intervensi yang dianalisis meliputi pemantauan faktor yang memengaruhi asupan gizi, kemampuan atau refleks menelan, jumlah asupan, berat badan, hasil laboratorium, toleransi pemberian nutrisi, dokumentasi perkembangan, pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, serta pemberian terapi yang tercatat dalam asuhan keperawatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian Pasien Tn. S berusia 50 tahun, berjenis kelamin laki-laki, suku Jawa, sudah menikah, dan berdomisili di Kaliabon, Kelurahan Borobudur. Diagnosis medis pasien adalah sepsis. Pasien masuk rumah sakit pada 30 Juli 2026 dan dilakukan pengkajian pada

31 Juli 2026. Keluhan awal yang tercatat meliputi nyeri kepala bagian belakang, nyeri sendi, dan nyeri perut. Keluarga juga menyampaikan adanya mual, muntah, buang air besar cair disertai darah, demam, serta batuk sejak sekitar tiga hari sebelum masuk rumah sakit.

Pada pemeriksaan fisik pasien tampak sakit berat dan lemah dengan penurunan kesadaran. Kesadaran tercatat somnolen dengan Glasgow Coma Scale E3V4M5 atau 12, respons terhadap rangsangan verbal lambat, dan orientasi tidak dapat dinilai secara optimal. Tanda vital saat pengkajian meliputi tekanan darah 136/86 mmHg, nadi 120 kali per menit, frekuensi napas 40 kali per menit, suhu 36,6°C, dan saturasi oksigen 99% dengan bantuan ventilator. Pasien terpasang infus intravena, kateter urin, alat monitoring, endotracheal tube, dan nasogastric tube. Sistem pernapasan menunjukkan takipnea, pola napas cepat dan dangkal, serta penggunaan otot bantu napas. Pada sistem pencernaan pasien tercatat mual dan muntah satu kali saat pengkajian. Hasil pemeriksaan laboratorium Suhu 36,4°C, pH 7,369, PCO2 30,9 mmHg, PO2 322,8 mmHg, Base Excess (BE) -6,7 mmol/L, tCO2 18,4 mmol/L, HCO2 17,4 mmol/L, StHCO2 19,0 mmol/L, Elektrolit , Na + 129,0 mmol/L, K + 3,18 mmol/L, CI- 101,1 mmol/L, Anion Gap 13,6 mmol/L, tHb 13,2 g/Dl, SO2 99,8 %, Hct(c) 39,6 %, SO2(c) 99,9 %, AaDO2 272,5 mmHg, Ph 7,377, PCO2 30,1 mmHg, PO2 319,8 mmHg, AaDO2 276,2 mmHg, FiO2 0,92 %.

Pasien menerima terapi farmakologi berupa Injeksi Omeprazole 1A/24 jam, injeksi furosemide 1A/8jam drip, injeksi Meropenem 1 gr/ 8 jam, injeksi paracetamol 1 gr/8 jam, Injeksi mecobalamin 500 mg/ 12 jam, Curcuma 3x1 tab, N-ace 3x 200 mg tab, injeksi citicolin 500 mg/ 12 jam, Holoperidol 1x1 mg tab.

Dalam aktivitas sehari-hari, pasien tidak mampu makan dan minum secara mandiri karena penurunan kesadaran. Pemenuhan nutrisi diberikan sesuai instruksi terapi melalui enteral menggunakan nasogastric tube atau dukungan parenteral. Pemenuhan cairan diberikan melalui cairan intravena sesuai program, dengan pemantauan intake dan output. Kondisi ini menjadi dasar penetapan diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan terpasang nasogastric tube, kebutuhan bantuan dalam pemenuhan nutrisi, dan asupan nutrisi yang tidak adekuat.

Tabel 1. Karakteristik dan Fokus Asuhan Keperawatan

Karakteristik	Data	Keterangan
Pasien	Tn. S, 50 tahun, laki-laki	Diagnosis medis sepsis
Kondisi utama	Penurunan kesadaran, somnolen, terpasang ETT dan NGT	Tidak mampu makan/minum secara mandiri
Fokus keperawatan	Defisit Nutrisi (D.0019)	Berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Selain defisit nutrisi, data asuhan menetapkan beberapa diagnosis lain, yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan integritas kulit/jaringan, defisit perawatan diri, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, risiko aspirasi, dan risiko infeksi. Diagnosis prioritas yang tercatat menempatkan gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan defisit nutrisi sebagai masalah yang perlu mendapat perhatian dalam kondisi pasien.

Intervensi

Rencana asuhan untuk diagnosis defisit nutrisi menetapkan tujuan setelah tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan status menelan membaik. Indikator yang digunakan dalam rencana meliputi refleks menelan, usaha menelan, dan batuk. Intervensi yang digunakan adalah pemantauan nutrisi. Pelaksanaan mencakup identifikasi faktor yang memengaruhi asupan gizi, identifikasi perubahan berat badan, identifikasi kemampuan menelan, pemantauan asupan, pemantauan hasil laboratorium, perhitungan perubahan berat badan, penyesuaian interval pemantauan sesuai kondisi, dokumentasi hasil, serta pemberian informasi kepada keluarga.

Tanggal 31 Juli 2026 pukul 16.00 WIB dilakukan pemantauan faktor yang memengaruhi asupan gizi, kemampuan menelan, jumlah asupan, berat badan, hasil laboratorium, serta dokumentasi. Pasien mendapatkan asupan nutrisi melalui selang nasogastrik. Keluarga menyampaikan pasien belum mampu makan secara mandiri karena

penurunan kesadaran. Secara objektif kesadaran menurun, asupan dibantu sesuai program terapi, nasogastric tube terpasang, kemampuan menelan belum dapat dinilai optimal, dan status nutrisi dipantau.

Tanggal 1 Agustus 2026 pukul 08.00 WIB pemantauan kemampuan atau refleks menelan, jumlah asupan, berat badan, hasil laboratorium, interval pemantauan, dan dokumentasi dilanjutkan. Kesadaran masih menurun, refleks menelan masih lemah, asupan masih bergantung pada bantuan atau terapi nutrisi, jumlah asupan dicatat, dan tidak terdapat perubahan berat badan yang bermakna. Evaluasi: defisit nutrisi belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Tanggal 2 Agustus 2026 pukul 21.00 WIB pemantauan kemampuan menelan, jumlah dan jenis asupan, berat badan, hasil laboratorium, toleransi pemberian nutrisi, serta komunikasi kepada keluarga dilanjutkan. Kesadaran masih menurun, refleks menelan belum optimal, pemenuhan nutrisi masih memerlukan bantuan, asupan tercatat, dan berat badan tidak menunjukkan perubahan bermakna. Evaluasi akhir pada dokumentasi menyatakan defisit nutrisi belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan.

Selama periode yang sama, masalah respirasi juga dipantau secara intensif. Pada 31 Juli 2026 tercatat frekuensi napas 40 kali per menit dan saturasi oksigen 92% pada evaluasi gangguan pertukaran gas, dengan napas cepat dan dangkal, penggunaan otot bantu, endotracheal tube, dan suara napas tambahan. Pada 1 Agustus 2026 frekuensi napas menjadi 28 kali per menit dengan saturasi 95%, dan pada 2 Agustus 2026 frekuensi napas 21 kali per menit dengan saturasi 98% serta napas lebih teratur. Meskipun terdapat perbaikan parameter respirasi, diagnosis gangguan pertukaran gas tetap dinilai belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, pada 31 Juli 2026 masih terdengar ronki dan sputum terpantau. Pada 1 Agustus 2026 ronki dan sputum masih ada sehingga suction dilakukan. Pada 2 Agustus 2026 sputum berkurang, jalan napas paten, dan tidak tampak tanda sesak, namun diagnosis masih dinilai belum teratasi sehingga pemantauan dan suction sesuai indikasi dilanjutkan. Data tersebut penting dalam konteks pemenuhan nutrisi karena kondisi jalan napas dan tingkat kesadaran menjadi bagian dari keselamatan pemberian nutrisi pada pasien yang menggunakan nasogastric tube.

Pembahasan

Sepsis merupakan kondisi akibat respons tubuh yang tidak teratur terhadap infeksi dan dapat berkembang menjadi disfungsi organ. Manifestasi neurologis pada sepsis dapat berupa perubahan status mental hingga penurunan kesadaran yang berkaitan dengan sepsis-associated encephalopathy (SAE). Gangguan tersebut berhubungan dengan inflamasi sistemik, perubahan mikrosirkulasi serebral, gangguan sawar darah otak, serta perubahan metabolik selama proses sepsis (Hong et al., 2023). Kondisi kritis pada pasien sepsis juga disertai perubahan metabolisme yang meningkatkan proses katabolisme sehingga kebutuhan energi dan protein perlu diperhatikan selama perawatan. Penurunan kesadaran semakin membatasi kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral.

Pada kasus Tn. S, sepsis disertai penurunan kesadaran menyebabkan pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri. Kondisi tersebut menjadi pertimbangan dalam pemilihan rute pemberian nutrisi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dilakukan melalui jalur enteral sesuai dengan kondisi klinis dan program terapi pasien. Pemberian nutrisi melalui jalur enteral memungkinkan kebutuhan zat gizi tetap diberikan pada pasien yang tidak dapat makan secara oral. Pelaksanaan pemberian nutrisi dilakukan dengan memperhatikan toleransi gastrointestinal dan kondisi pasien selama perawatan.

Terapi nutrisi pada pasien kritis memerlukan penyesuaian berdasarkan kondisi klinis dan kebutuhan individu. Pedoman ESPEN tahun 2023 merekomendasikan penilaian status nutrisi, kebutuhan energi dan protein, serta pemilihan rute pemberian nutrisi berdasarkan kondisi pasien ICU. Nutrisi enteral dapat diberikan apabila saluran gastrointestinal dapat digunakan dan tidak terdapat kontraindikasi (Singer et al., 2023). Pada Tn. S, pemberian nutrisi melalui jalur enteral menjadi pilihan karena kondisi penurunan kesadaran tidak memungkinkan pemenuhan kebutuhan nutrisi secara oral.

Pemberian nutrisi enteral pada pasien sepsis telah diteliti oleh Grillo-Ardila et al. (2024) melalui systematic review dan meta-analysis terhadap pasien sepsis atau septic shock. Pemberian nutrisi enteral dalam 48 jam menunjukkan potensi perbaikan beberapa luaran klinis, termasuk durasi ventilasi mekanik dan skor SOFA. Namun, kepastian bukti masih rendah dan ditemukan peningkatan kejadian diare pada kelompok yang

memperoleh nutrisi enteral dini. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemberian nutrisi enteral perlu mempertimbangkan kondisi klinis dan toleransi gastrointestinal pasien.

Pada Tn. S, pemberian nutrisi dilakukan secara teratur dengan pemantauan terhadap respons pasien selama pemberian. Kondisi gastrointestinal dan kemungkinan terjadinya intoleransi menjadi bagian dari evaluasi. Penurunan kesadaran juga menjadi pertimbangan dalam pencegahan aspirasi selama pemberian nutrisi. Pemantauan dilakukan untuk memastikan nutrisi dapat diberikan dengan aman serta mengetahui respons pasien terhadap terapi yang diberikan.

Hasil penerapan menunjukkan bahwa pemenuhan nutrisi melalui jalur enteral dapat dilaksanakan pada Tn. S selama kondisi klinis memungkinkan. Pemberian nutrisi tetap dapat dilakukan meskipun pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga kebutuhan nutrisi tidak sepenuhnya bergantung pada kemampuan makan secara oral. Evaluasi terhadap jumlah nutrisi yang masuk dan toleransi pasien dilakukan selama proses perawatan untuk mengetahui kecukupan pemberian nutrisi dan menentukan kebutuhan penyesuaian terapi.

Pemenuhan nutrisi pada pasien sepsis tidak terlepas dari kondisi penyakit yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolik. Respons inflamasi dan proses katabolisme dapat menyebabkan kehilangan massa otot apabila asupan energi dan protein tidak mencukupi. Kondisi tersebut menjadi pertimbangan dalam pemberian nutrisi pada pasien ICU karena defisit nutrisi dapat terjadi selama masa perawatan. Terapi nutrisi pada pasien kritis perlu diberikan secara individual dan dievaluasi berdasarkan perubahan kondisi klinis pasien Singer et al. (2023).

Penerapan pada Tn. S memiliki keterbatasan karena kondisi sepsis dapat mengalami perubahan selama perawatan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk fungsi organ, status hemodinamik, terapi medis, serta kondisi nutrisi awal. Evaluasi dalam waktu terbatas juga belum dapat menggambarkan perubahan status nutrisi secara keseluruhan. Selain itu, respons terhadap pemberian nutrisi tidak dapat dipisahkan dari terapi lain yang diberikan selama perawatan sehingga hasil penerapan tidak dapat diinterpretasikan sebagai efek nutrisi semata.

Secara keseluruhan, pemenuhan nutrisi melalui jalur enteral pada Tn. S merupakan bagian dari penatalaksanaan suportif selama perawatan sepsis dengan penurunan kesadaran. Pemberian nutrisi memungkinkan kebutuhan zat gizi tetap dipenuhi ketika asupan oral tidak dapat dilakukan. Pemantauan toleransi, keamanan pemberian, dan kecukupan asupan diperlukan selama terapi berlangsung. Hasil penerapan tersebut sejalan dengan rekomendasi ESPEN mengenai pentingnya terapi nutrisi yang disesuaikan dengan kondisi pasien ICU serta bukti mengenai penggunaan nutrisi enteral pada pasien sepsis.

4. KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan sepsis menunjukkan adanya defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan ditandai dengan penggunaan nasogastric tube serta ketidakmampuan makan dan minum secara mandiri. Optimalisasi pemenuhan nutrisi dilakukan melalui pemantauan kemampuan atau refleks menelan, jumlah dan jenis asupan, berat badan, hasil laboratorium, toleransi pemberian nutrisi, dokumentasi perkembangan, pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, serta keterlibatan keluarga dalam menerima informasi mengenai kondisi nutrisi pasien. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3×8 jam, pasien masih mengalami penurunan kesadaran, refleks menelan belum optimal, dan pemenuhan nutrisi masih bergantung pada bantuan, sehingga defisit nutrisi dinilai belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Pemantauan nutrisi perlu dilakukan secara berkesinambungan dan diintegrasikan dengan pengelolaan jalan napas serta pencegahan aspirasi pada pasien sepsis dengan penurunan kesadaran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan sepsis menunjukkan adanya defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan ditandai dengan penggunaan nasogastric tube serta ketidakmampuan makan dan minum secara mandiri. Optimalisasi pemenuhan nutrisi dilakukan melalui pemantauan kemampuan atau refleks menelan, jumlah dan jenis asupan, berat badan, hasil laboratorium, toleransi pemberian nutrisi, dokumentasi perkembangan, pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, serta keterlibatan keluarga dalam menerima informasi mengenai kondisi nutrisi pasien. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3×8 jam, pasien masih mengalami penurunan kesadaran, refleks menelan belum optimal, dan pemenuhan nutrisi masih bergantung pada

bantuan, sehingga defisit nutrisi dinilai belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Pemantauan nutrisi perlu dilakukan secara berkesinambungan dan diintegrasikan dengan pengelolaan jalan napas serta pencegahan aspirasi pada pasien sepsis dengan penurunan kesadaran.

DAFTAR REFERENSI

Dedek, D. W. (2024). Uji kepekaan antibiotik terhadap bakteri Staphylococcus aureus pada penderita penyakit sepsis di Laboratorium Klinik Bunda Thamrin Medan.

Kinanti, J. P. (2023). Lactate clearance sebagai prediktor mortalitas 24 jam pada pasien sepsis. Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin.

Nasution, Y. G. (2025). Penerapan masase neuroperfusi untuk mencegah dekubitus pada pasien sepsis di Ruangan ICU RSU Haji Medan. Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Medan.

Yulson, Y., & Ariadi, A. (2026). Sepsis. Nusantara Hasana Journal, 6(1), 53–59.

Gustari, g. C., & nurhamsyah, d. (2024). Pemberian nutrisi inttermittent feeding pada pasien kritis dengan stess ulcer: case report. *Sentri: jurnal riset ilmiah*, *3*(4), 1891-1900.

Sopiah, P., Leonika, A., Ismawanty, C. N., Sadewi, G. L., Arabani, H. P., Zahra, H. A., & Ridwan, H. (2024). Gangguan Pemenuhan Nutrisi Enteral Pada Pasien Kritis Penurunan Kesadaran: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, *9*(2).

Hatman, F. A., Semedi, B. P., & Budiono, B. (2021). Analisis faktor risiko terhadap lama perawatan pasien sepsis yang meninggal di ruang perawatan intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, *13*(2), 78-87.

Williams, B., Zou, L., Pittet, J. F., & Chao, W. (2024). Sepsis-induced coagulopathy: A comprehensive narrative review of pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, and management strategies. *Anesthesia & Analgesia, 138*(4), 696–711.

Singer, P., Reintam Blaser, A., Berger, M. M., et al. (2023). ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition, 42*(9), 1671–1689.

Grillo-Ardila, C. F., Tibavizco-Palacios, D., Triana, L. C., et al. (2024). Early Enteral Nutrition (within 48 h) for Patients with Sepsis or Septic Shock: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients, 16*(11), 1560

Hong, Y., Chen, P., Gao, J., Lin, Y., Chen, L., & Shang, X. (2023). Sepsis-associated encephalopathy: From pathophysiology to clinical management. *International Immunopharmacology, 124*, 110800. https://doi.org/10.1016/j.intimp.2023.110800