

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Demam Typhoid**

##### **1. Konsep dasar penyakit**

###### **a. Pengertian demam typhoid**

Demam *typhoid* ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran. Penyebab penyakit ini adalah *Salmonella typhosa*, basil gram negatif yang bergerak dengan bulu getar, tidak berspora (Nursalam et al., 2013).

###### **b. Patofisiologi**

Patofisiologi penyakit demam *typhoid* berawal dari kuman masuk melalui mulut sebagian kuman akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus, ke jaringan limfoid dan berkembang biak menyerang vili usus halus kemudian kuman masuk keperedaran darah (bakterimia primer), dan mencapai sel-sel endoteleal, hati, limpa, dan organ-organ lainnya.

Proses ini terjadi dalam masa tunas dan akan berakhir saat sel-sel retikulo endoteleal melepaskan kuman ke dalam peredaran darah dan menimbulkan bakterimia untuk kedua kalinya. Selanjutnya kuman masuk ke beberapa jaringan organ tubuh, terutama limpa, usus, dan kandung empedu. Pada minggu pertama sakit, terjadi *hyperplasia plaks peyer*. Ini terjadi pada kelenjar limfoid usus halus.

Minggu kedua terjadi nekrosis dan pada minggu ketiga terjadi *ulserasi plaks peyer*. Pada minggu keempat terjadi penyembuhan ulkus yang dapat menimbulkan sikatrik. Ulkus dapat menyebabkan perdarahan, bahkan sampai

perforasi usus. Selain itu hepar, kelenjar mesentrial dan limpa membesar. Gejala demam disebabkan oleh endotoksil, sedangkan kelainan pada saluran disebabkan oleh kelainan pada usus halus (Suriadi & Yuliani, 2010).

c. Gambaran klinis

Gambaran klinis demam *typhoid* pada anak biasanya lebih ringan dari pada orang dewasa. Masa tunas 10-20 hari. Yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing tidak bersemangat dan nafsu makan kurang (Nursalam et al., 2013).

d. Komplikasi

Komplikasi pada usus halus umumnya jarang terjadi tetapi bila terjadi. Apabila komplikasi ini terjadi pada anak, maka dapat berakibat fatal seperti perdarahan usus, perforasi usus dan peritonitis sedangkan komplikasi di luar usus terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (*bakteremia*) yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dll. Terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia (Nursalam et al., 2013).

e. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien demam *typhoid* adalah pemeriksaan darah tepi yang terdapat gambaran leukopenia, limfositosis relative pada permulaan sakit.

Darah untuk kultur (biakan empedu) dan widal. Biakan empedu untuk menemukan *Salmonella typhosa* dan pemeriksaan widal merupakan pemeriksaan yang dapat menentukan diagnosis typhus secara pasti (Suriadi & Yuliani, 2010).

f. Penatalaksanaan

Menurut (Suriadi & Yuliani, 2010), penatalaksanaan pasien demam *typhoid* yaitu isolasi, desinfeksi pakaian, dan ekskreta, istirahat selama demam hingga dua minggu, diit tinggi kalori, tinggi protein, tidak mengandung banyak serat serta pemberian antibiotik kloramfenikol dengan dosis tinggi.

## **2. Nutrisi pada demam typhoid**

a. Pengertian nutrisi

Gizi berasal dari bahasa arab giziawi yang berarti nutrisi. Nutrisi adalah substansi organik dan non organik yang ditemukan dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik. Tubuh manusia terbentuk dari zat-zat yang berasal dari makanan. Karena itu manusia memerlukan asupan makanan untuk memperoleh zat-zat yang di kenal dengan nutrisi. Nutrisi berfungsi sebagai pembentuk jaringan dan memelihara jaringan tubuh, mengatur proses-proses dalam tubuh, sebagai sumber tenaga, serta untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit (Mubarak & Chayatin, 2008).

Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya (Tarwoto & Wartonah, 2015).

1) Macam-macam Nutrisi

a) Karbohidrat

Sumber energi utama. Setiap 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kilokalori (kkal). Karbohidrat disimpan dalam hati dan otot berbentuk glikogen dengan jumlah yang sangat sedikit (Tarwoto & Wartolah, 2015).

(1) Sumber karbohidrat dalam makanan

Menurut Mubarak (Mubarak & Chayatin, 2008), sumber karbohidrat dalam makanan yaitu:

- (a) Sereal dan makanan yang terbuat dari sereal. Contohnya gandum, beras, jagung
- (b) Gula murni (sukrosa)
- (c) Sayuran, misalnya kacang-kacangan, sayuran hijau
- (d) Buah-buahan

Buah mengandung 5% - 10% gula, makin manis rasa buah makin tinggi kandungan gulanya.

(e) Susu

Susu memiliki kandungan gula laktosa. Akan tetapi, keju dan mentega yang terbuat dari susu justru tidak mengandung karbohidrat.

(2) Fungsi Karbohidrat

Fungsi Karbohidrat menurut (Mubarak & Chayatin, 2008), yaitu:

- (a) Sebagai sumber energi, karena 1 gram karbohidrat menghasilkan energi sebesar 16 kJ (3,75 kkal)

(b) Sebagai penghasil lemak

Kelebihan karbohidrat dalam tubuh diubah menjadi lemak. Bila pemasukan energi lebih besar daripada pengeluaran, kelebihan makanan akan di ubah menjadi lemak dan mengakibatkan kegemukan (obesitas).

(c) Sebagai pasangan protein

Karbohidrat diperlukan dalam susunan makanan sebagai “pasangan protein”. Jika susunan makanan mengandung sedikit karbohidrat, persentase protein yang harus di sediakan sebagai sumber energi akan lebih besar dari biasanya.

b) Protein

Protein merupakan kelompok nutrisi yang paling penting bagi makhluk hidup. Protein merupakan substansi organik dengan kandungan unsur karbon, hydrogen, dan oksigen yang mirip dengan lemak dan karbohidrat (Mubarak & Chayatin, 2008).

Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan serta mengganti jaringan tubuh. Setiap 1 gram protein menghasilkan 4 kilokalori (kcal). Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan dalam jaringan berbentuk hormon dan enzim. Asam amino esensial tidak dapat disintesis dalam tubuh tetapi harus didapat dari makanan (Tarwoto & Wartona, 2015).

(1) Sumber protein dalam susunan makanan

Sumber protein dalam susunan makanan menurut (Mubarak & Chayatin, 2008), yaitu:

(a) Pada kacang-kacangan seperti kedelai, kacang kapri, buncis.

(b) Pada daging, ikan, roti, susu, keju, telur, dan sayuran.

(2) Fungsi protein

Fungsi protein menurut (Mubarak & Chayatin, 2008), yaitu:

(a) Pertumbuhan dan pemeliharaan

Protein penting untuk pembentukan enzim, antibodi, dan beberapa hormon.

(b) Sumber energi

Kelebihan protein dapat digunakan sebagai sumber energy, dan setiap 1 gram protein menyediakan 17 kJ (4 kkal).

c) Lemak

Lemak adalah sumber energi paling besar, 1 gram lemak akan menghasilkan 9 kilokalori (kkal). Lipid adalah lemak yang dapat membeku pada suhu ruangan tertentu, dimana lipid tersebut terdiri atas trigliserida dan asam lemak. Proses terbentuknya asam lemak disebut lipogenesis (Tarwoto & Wartonah, 2015).

(1) Fungsi lemak dalam makanan menurut (Mubarak & Chayatin, 2008), yaitu:

(a) Sumber energi

(b) Pembentukan jaringan adiposa

(c) Sumber asam lemak esensial

(d) Penyerapan vitamin larut-lemak.

(2) Sumber lemak dalam makanan

Menurut Mubarak (Mubarak & Chayatin, 2008), sumber lemak dalam makanan meliputi daging, ikan, mentega, margarin, telur, susu, krim, keju, makanan panggang, minyak dan lemak untuk memasak serta makanan lain misalnya es krim, cokelat, kembang gula, biji-bijian, dan kuah salad. Sayuran juga mengandung sedikit lemak, kecuali kedelai (24%) dan alpukat (8%).

d) Vitamin

Vitamin adalah sekelompok senyawa organik kompleks yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil agar tetap sehat (Mubarak & Chayatin, 2008).

(1) Jenis-jenis vitamin

Menurut (Mubarak & Chayatin, 2008), vitamin dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

(a) Vitamin larut-lemak

Vitamin yang termasuk dalam kelompok ini adalah:

Vitamin A (Retinol) terdapat pada wortel, hati, mentega, susu dan margarin. Fungsi vitamin A adalah mendukung pertumbuhan dan metabolisme sel-sel tubuh, membantu pembentukan rodopsin, yakni pigmen terdapat dalam retina. Memelihara kesehatan jaringan permukaan, terutama membran selaput lendir yang berair, seperti kornea dan saluran pernafasan.

Vitamin D (kolekalsiferon) terdapat pada minyak ikan, telur, mentega, hati, keju dan juga susu. Fungsi vitamin D adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tulang dan gigi, membantu absorpsi kalsium dari usus serta penyerapan kalsium dan fosfor oleh tulang dan gigi.

Vitamin E terdapat pada biji gandum, sayuran hijau, dan minyak sayur. Fungsi vitamin E adalah membantu memelihara struktur sel dan membantu pembentukan sel darah merah.

Vitamin K terdapat pada sayuran hijau, hati dan kacang kedelai. Fungsi vitamin K adalah membantu pembentukan protombin dalam hati sehingga berperan dalam proses pembekuan darah.

(b) Vitamin larut-air

Vitamin yang termasuk dalam kelompok ini adalah vitamin B dan C:

Vitamin B meliputi tiamin (vitamin B1) yang berbentuk padat, bewarna putih, dan larut dalam air. Banyak ditemukan pada biji-bijian sereal, kentang, kapri, buncis, susu, dan roti tawar. Riboflavin (vitamin B2) yang bewarna kuning dan larut dalam air dan banyak ditemukan pada keju, hati, ginjal, telur, susu, daging, kentang, dan sayuran hijau. Asam nikotinat berbentuk padat bewarna putih berbentuk Kristal dan larut dalam air serta banyak ditemukan pada khamir, daging, ikan, keju, sayuran, kacang-kacangan, sereal, telur, kentang dan bir.

Vitamin C (asam askorbat) bewarna putih, berbentuk Kristal dan sangat larut dalam air. Vitamin ini banyak sekali ditemukan pada sayuran dan buah-buahan segar. Fungsi vitamin C adalah mendukung pembentukan semua jaringan tubuh, terutama jaringan ikat serta membantu absorpsi zat besi dalam usus halus.

e) Mineral

Unsur mineral adalah unsur kimia selain karbon, hydrogen, oksigen, dan nitrogen yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada makanan terdapat dalam bentuk garam-garam organik seperti natrium klorida (Mubarak & Chayatin, 2008).

(1) Jenis-jenis mineral

Menurut (Mubarak & Chayatin, 2008), mineral terdiri atas 5 unsur yaitu:

- (a) Kalsium merupakan unsur paling penting untuk pengaturan kandungan cairan dalam sel. Kalsium terdapat dalam banyak jenis makanan, terutama sayuran dan buah-buahan. Sumber kalsium paling penting dalam susunan makanan yaitu susu, roti, sereal, dan keju.



- (b) Zat besi utama adalah hati dan ginjal. Selain itu terdapat pada makanan seperti puding hitam, cokelat, treacle hitam (sirup gula yang terkristalisasi), kerang, dan bumbu kari.
- (c) Natrium dan klorin terdapat dalam ion dan cairan di sekitar sel tubuh. Kedua unsur tersebut penting dalam pengaturan kandungan air dalam tubuh.
- (d) Fosfor penting untuk penyusunan tulang serta gigi dan pelepasan energi. Fosfor terdapat dalam sejumlah makanan seperti susu, telur, dan hati.
- (e) Iodin terdapat dalam susunan makanan yang meliputi ikan laut, rumput laut, sereal, sayuran, dan susu.
- (2) Fungsi mineral dalam tubuh
  - (a) Penyusunan tulang dan gigi
  - (b) Pembentukan tiroksin yang berperan dalam pengaturan kecepatan oksidasi nutrisi dalam sel tubuh.
- f) Air

Air merupakan sumber kehidupan yang utama bagi makhluk hidup di samping oksigen. Manusia dapat bertahan hidup beberapa minggu tanpa makan, tetapi hanya sanggup bertahan beberapa hari tanpa mengonsumsi cairan. Air meliputi 60% - 70% berat badan individu dewasa dan 80% berat badan bayi. Pada individu dewasa rata-rata membutuhkan minum 6-8 gelas air per hari. Fungsi air adalah untuk membantu proses atau reaksi kimia dalam tubuh serta berperan mengontrol temperatur tubuh (Mubarak & Chayatin, 2008).

#### b. Pengertian defisit nutrisi

Defisit nutrisi ialah intake yang tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dimana penyebabnya adalah ketidakmampuan menelan

makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi dan faktor psikologis. Adapun tanda mayor dari defisit nutrisi ini yaitu berat badan yang turun minimal 10% di bawah rentang ideal (PPNI, 2016).

c. Kebutuhan nutrisi pada pasien demam typhoid

Pasien demam *typhoid* umumnya menderita gangguan kesadaran apatik sampai sopor-koma, delirium (yang berat) disamping anoreksia dan demam lama. Keadaan ini menyebabkan kurangnya masukan nutrisi sehingga nutrisi yang penting untuk masa penyembuhan berkurang pula, dan memudahkan timbulnya komplikasi. Selain itu, pasien demam *typhoid* menderita kelainan berupa adanya tukak-tukak pada usus halus sehingga makanan harus disesuaikan. Diet yang diberikan ialah makanan yang mengandung cukup cairan, rendah serat, tinggi protein, dan tidak menimbulkan gas serta pemberiannya harus melihat keadaan pasien.

Jika keadaan pasien masih baik, diberikan makanan lunak dengan lauk pauk dicincang (hati, daging), sayuran labu siam atau wortel yang dimasak lunak sekali. Boleh juga diberi tahu, telur setengah matang atau matang direbus. Susu diberikan 2x1 gelas per hari, jika makanan tidak habis diberikan ekstra susu.

Jika keadaan pasien menurun sekali diberikan makanan cair per sonde, kalori sesuai dengan kebutuhannya. Pemberian diatur setiap 3 jam termasuk makanan ekstra seperti sari buah, bubur kacang hijau yang dihaluskan. Jika keadaan pasien membaik makanan beralih secara bertahap ke lunak (Nursalam et al., 2013).

Pada mulanya penderita *typhoid* Menurut (Pudiastuti, 2011), dapat diberikan bubur saring kemudian bubur kasar untuk menghindari komplikasi perdarahan usus dan perforasi usus. Pada penderita demam *typhoid*, diet harus mengandung kalori dan protein yang cukup serta rendah selulosa (rendah serat) untuk mencegah perdarahan dan perforasi. Makanan yang dapat diberikan yaitu:

- 1) Pada minggu pertama dapat diberikan diet cair seperti susu, bubur kacang hijau yang dihaluskan.
- 2) Pada minggu kedua apabila sudah sedikit membaik diberikan diet lunak seperti bubur dan tim.
- 3) Pada minggu ketiga apabila sudah membaik dapat diberikan nasi biasa dalam porsi sedikit secara bertahap.

d. Penyebab kekurangan nutrisi pada pasien typhoid

Menurut (Murwani, 2011), penyebab kekurangan nutrisi pada pasien demam typhoid adalah penurunan nafsu makan yang di tandai dengan mual, muntah karena adanya rangsangan di medulla oblongata.

e. Metode pengkajian nutrisi

Menurut (Proverawati, 2011), metode pengkajian status nutrisi meliputi:

1) *Antropometric measurement (A)*

Antopometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy, dengan cara mengukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), dan lingkar lengan atas (LiLA).

## 2) *Biochemical Data (B)*

Pemeriksaan yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti pemeriksaan hematokrit, hemoglobin, dan trombosit.

## 3) *Clinical Sign (C)*

Pemeriksaan klinis ini digunakan untuk melihat status gizi berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa bibir. Metode ini digunakan untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

## 4) *Dietary (D)*

Diet adalah pilihan makanan yang lazim dimakan seseorang atau suatu populasi penduduk. Sedangkan diet seimbang adalah diet yang memberikan semua nutrient dalam jumlah yang memadai, tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit.

## **B. Asuhan Keperawatan Demam Typhoid Pada Anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**

Menurut (Nursalam et al., 2013), asuhan keperawatan demam *typhoid* pada anak dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu:

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data yang komprehensif yang mencakup data

biopsiko dan spiritual (Tarwoto & Wartonah, 2015). Adapun data yang dikaji pada anak demam *typhoid* dengan defisit nutrisi :

- a. Identitas
- b. Keluhan utama berupa mual, muntah, anoreksia, diare.
- c. Riwayat kesehatan meliputi A (antropometric measurement) pengukuran antropometri, B (biochemical data) data biomedis, C (clinical sign) tanda-tanda klinis status gizi, D (dietary) tentang diet.
- d. Pemeriksaan fisik
  - 1) Mulut, terdapat nafas yang berbau tidak sedap serta bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor (coated tongue), sementara ujung dan tepinya berwarna kemerahan, dan jarang disertai tremor.
  - 2) Abdomen, dapat ditemukan keadaan perut kembung (meteorismus). Bisa terjadi konstipasi, atau mungkin diare atau normal.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya ((Carpenito, 2009) : (Tarwoto & Wartonah, 2015)).

Menurut (PPNI, 2016), diagnosa keperawatan mengenai demam *typhoid* pada anak dengan defisit nutrisi diantaranya adalah :

- a. Diagnosa : Defisit nutrisi
- b. Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

- c. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Subjektif ( tidak tersedia)
  - 2) Objektif
    - a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
- d. Gejala dan tanda minor
  - 1) Subjektif
    - a) Cepat kenyang setelah makan
    - b) Kram atau nyeri abdomen
    - c) Nafsu makan menurun
  - 1) Objektif
    - a) Bising usus hiperaktif
    - b) Otot pengunyah lemah
    - c) Otot menelan lemah
    - d) Membran mukosa pucat

### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi adalah setiap tindakan, berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan, yang perawat lakukan untuk meningkatkan hasil pada pasien atau klien. Hasil fase perencanaan adalah rencana asuhan klien ((McCloskey & Bulechek, 2000) : (Barbara, 2010)).

Berikut ini adalah intervensi untuk pasien anak demam *typhoid* dengan defisit nutrisi:

Tabel 1  
Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam *Typhoid* Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Anggrek BRSU Tabanan Tahun 2018

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Defisit Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nutritional Status :</li> <li>❖ Nutritional Status : food and fluid</li> <li>❖ Intake</li> <li>❖ Nutritional Status : Nutrient Intake</li> <li>❖ Weight Control</li> </ul> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan</li> <li>❖ Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan</li> <li>❖ Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</li> <li>❖ Tidak ada tanda – tanda malnutrisi</li> <li>❖ Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti</li> </ul>	<p><b>Nutrition Management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji status nutrisi pasien.</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.</li> <li>3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe.</li> <li>4. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.</li> <li>5. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.</li> </ol> <p><b>Nutrition Monitoring</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor adanya penurunan berat badan.</li> <li>2. Monitor lingkungan selama makan</li> <li>3. Monitor interaksi anak dan orang tua selama makan.</li> <li>4. Monitor turgor kulit.</li> <li>5. Monitor mual dan muntah.</li> </ol>

Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015)

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien anak demam typhoid dengan defisit nutrisi adalah :

- a. Mengkaji status nutrisi pasien
- b. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
- c. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe
- d. Memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori
- e. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
- f. Memonitor adanya penurunan berat badan
- g. Memonitor lingkungan selama makan
- h. Memonitor interaksi anak dan orang tua selama makan
- i. Memonitor turgor kulit
- j. Memonitor mual dan muntah

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Evaluasi keperawatan terhadap pasien defisit nutrisi yang diharapkan ialah :

- a. Pasien mengalami peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan.
- b. Pasien maupun keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
- c. Pasien tidak mengalami tanda-tanda malnutrisi.
- d. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan yang berarti.