

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Defisit Nutrisi pada Anak HIV/AIDS

1. Pengertian defisit nutrisi pada anak HIV/AIDS

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI DPP PPNI, 2016). Defisit nutrisi adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrient yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2013).

2. Penyebab defisit nutrisi pada anak HIV/AIDS

Penurunan berat badan yang drastis berkaitan dengan kekurangan nutrisi atau gizi. Penyebab kurang gizi bersifat multifaktoral, antara lain hilangnya nafsu makan, gangguan penyerapan sari makanan pada saluran pencernaan, hilangnya cairan tubuh akibat muntah dan diare, dan (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

Penyebab defisit nutrisi menurut (SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

a. Ketidakmampuan menelan makanan

Masuknya nutrisi yang adekuat atau sesuai kebutuhan dipengaruhi oleh kemampuan pemilihan bahan dan cara persiapan makanan, pengetahuan, gangguan menelan, kenyamanan saat makan, anoreksia, mual dan muntah atau kelebihan intake kalori. Intake nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh menimbulkan kekurangan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pada pasien HIV/AIDS disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat

karena berkurangnya nafsu makan yang disebabkan oleh kesulitan dalam menelan makanan akibat dari infeksi seperti sariawan atau esofagitis yang disebabkan oleh jamur *Candidasp.*, infeksi oportunistik umumnya, demam efek samping obat-obatan berupa perasaan mual dan muntah, atau depresi.

b. Ketidakmampuan mencerna makanan dan mengabsorpsi nutrient

Kemampuan mencerna dan mengabsorpsi makanan dipengaruhi oleh adekuatnya fungsi organ pencernaan. Adanya peradangan saluran cerna dapat juga menimbulkan tidak adekuatnya kebutuhan nutrisi (Tarwoto & Wartonah, 2015) Pada pasien HIV/AIDS terjadi perubahan mekanisme kerja traktus digestivus, interaksi obat dengan zat gizi. Hal ini menyebabkan malabsorpsi karbohidrat dan lemak sehingga mempengaruhi vitamin larut dalam lemak seperti vitamin A dan E, yang penting dalam system kekebalan tubuh.

c. Peningkatan kebutuhan metabolisme

Meningkatnya kebutuhan nutrisi tubuh pada kondisi tertentu dapat memengaruhi status nutrisi seperti pada penyakit AIDS. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

d. Faktor ekonomi

Kemiskinan menimbulkan daya beli makanan menjadi berkurang dengan demikian intake makanan juga otomatis berkurang. Pemenuhan kebutuhan nutrisi juga akan terganggu. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

e. Faktor psikologis

Respon stress pada individu berbeda, ada individu yang mengalami stress akan meningkatkan nafsu makan, namun juga sebaliknya tidak nafsu makan. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

3. Tanda dan gejala defisit nutrisi pada anak HIV/AIDS

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2016) tanda dan gejala pada defisit nutrisi dibagi menjadi :

a. Tanda gejala mayor yaitu :

1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

b. Tanda gejala minor yaitu :

1) Cepat kenyang setelah makan

2) Kram/nyeri abdomen

3) Nafsu makan menurun

4) Bising usus hiperaktif

5) Otot pengunyah lemah

6) Otot menelan lemah

7) Membrane mukosa pucat

8) Sariawan

9) Serum albumin turun

10) Rambut rontok berlebih

11) Diare

Secara spesifik tanda gejala defisit nutrisi pada pasien HIV/AIDS umumnya mengalami penurunan nafsu makan. Penurunan nafsu makan ditandai dengan penurunan berat badan lebih dari 10 % sehingga pada keadaan yang berat ODHA akan tampak kurus kering (Depkes RI, 2003 dalam (Nursalam & Kurniawati, 2009)

4. Patofisiologi defisit nutrisi pada anak HIV/AIDS

Perjalanan klinis orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dari tahap terinfeksi HIV sampai dengan tahap AIDS, sejalan dengan adanya penurunan derajat imunitas dari pasien, terutama imunitas sekunder serta menunjukkan gambaran penyakit yang kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti dengan adanya peningkatan resiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan (Nursalam & Kurniawati, 2009)

Perjalanan alamiah penyakit HIV pada umumnya terdiri dari 3 tahap yaitu, tahap infeksi primer, tahap asimtomatik dan tahap simtomatik, dan AIDS. Pada tahap infeksi primer, terjadi replikasi virus HIV secara cepat diikuti dengan kadar CD4+ penderita yang menurun, sehingga pada tahap tersebut respon imun tubuh juga akan berusaha melawan virus HIV dengan mekanisme imunitas seluler dan humoral. (Nursalam & Kurniawati, 2009). Tahap selanjutnya adalah tahap asimtomatik, dimana pada tahap ini, di dalam organ tubuh terdapat HIV, tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala apa pun, keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun (Nursalam et al., 2008).

Pasien HIV/AIDS pada umumnya mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini bisa disebabkan karena pengaruh obat ARV dan kesulitan menelan akibat infeksi jamur kandida pada mulut. Penderita HIV/AIDS juga menderita diare yang menyebabkan dehidrasi, absorpsi makanan yang buruk sehingga terjadi penurunan berat badan secara signifikan. Saat diare juga terjadi hilangnya zat gizi dalam tubuh seperti vitamin dan mineral sehingga harus diberikan asupan zat gizi yang tepat. Terjadinya demam yang lama sehingga menyebabkan kehilangan kalori dan cairan. (Nursalam & Kurniawati, 2009)

Kurang gizi dapat menurunkan kapasitas fungsional, memberikan kontribusi tidak berfungsinya kekebalan dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Memburuknya status gizi pada pasien bersifat multifaktor, terutama disebabkan oleh kurangnya asupan makanan, gangguan absorpsi dan metabolisme zat gizi, infeksi oportunistik, serta kurangnya aktivitas fisik. (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

B. Asuhan Keperawatan Defisit Nutrisi pada Anak HIV/AIDS

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan bersinambungan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual pasien (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Pada anak dengan defisit nutrisi dalam kategori fisiologis dengan subkategori nutrisi dan cairan, perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016). Keluhan utama dari defisit nutrisi seperti tidak nafsu makan, mual atau muntah, makan hanya sedikit atau kurang dari porsi yang disediakan, kelemahan fisik, penurunan berat badan, kesulitan menelan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Teori pengkajian pada anak HIV/AIDS menurut (Rekawati, Nursalam, 2013) yaitu :

a. Identitas

- 1) Pengkajian identitas anak berisi tentang : nama, anak yang ke, tanggal lahir/umur, jenis kelamin, dan agama.

- 2) Pengkajian identitas orang tua berisi tentang : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, agama, dan alamat.
- b. Alasan dirawat
- 1) Keluhan utama seperti perasaan tidak enak badan, lesu, pusing, nyeri kepala dan kurang bersemangat, serta nafsu makan menurun (teutama pada saat masa inkubasi).
 - 2) Riwayat penyakit
 - a) Apakah anak pernah mengalami sakit sebelumnya.
 - b) Apakah ada keluarga yang menderita penyakit yang bersifat menular dan menurun.
- c. Riwayat anak
- 1) Perawatan anak dalam masa kandungan.
 - 2) Perawatan pada waktu kelahiran.
- d. Riwayat imunisasi

Tabel 1
Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Usia	Vaksin
0 – 7 hari	Hep B 0 (HB 0)
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT, HB, Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT, HB, Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT, HB, Hib 3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak

(Sumber : Hadianti et al., 2015)

Tabel 2
Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Usia Batita

Usia	Vaksin
18 bulan	DPT/HB/Hib
24 bulan	Campak

(Sumber : Hadianti et al., 2015)

Tabel 3

Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Usia Sekolah

Usia	Vaksin
1 SD	DT, Campak
2 SD	TD
3 SD	TD

(Sumber : (Hadianti et al., 2015)

e. Kebutuhan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual dalam kehidupan sehari-hari

- 1) Bernafas : bagaimana suara nafas anak, ada tidaknya kesulitan bernafas yang dialami oleh anak, serta keluhan lain yang dirasakan anak.
- 2) Pola nutrisi (makan dan minum) : tanyakan pada pasien atau keluarga berapa kali makan dan minum dalam satu hari.
- 3) Eliminasi (BAB/BAK) : kaji pola BAB dan BAK pada anak. Pada BAB tinjau konsistensi, warna, bau, dan ada atau tidaknya darah. Pada BAK tinjau volume, warna, bau.
- 4) Aktifitas : kaji permainan yang paling disukai pada anak, dan kapan waktu bermainnya.
- 5) Rekreasi : kemana dan kapan biasanya anak diajak berekreasi.
- 6) Istirahat dan tidur : kaji pola tidur anak pada siang dan malam hari, dan berapa lama. Ada tidaknya kesulitan tidur yang dialami oleh anak.
- 7) Kebersihan diri : kaji berapa kali anak mandi dalam 1 hari, ada membantu atau tidak. Bagaimana dengan kebersihan kuku atau rambut.
- 8) Pengaturan suhu tubuh : Suhu anak diukur apakah normal, hipotermi ataukah mengalami Hipertermia.

- 9) Rasa nyaman : kaji kondisi dan keadaan anak saat mengobrol dengan orang lain.
 - 10) Rasa aman : kaji lingkungan tempat anak bermain, apakah sudah aman dari benda-benda tajam dan berbahaya. Bagaimana pengawasan orang tua ketika anak sedang bermain.
 - 11) Belajar (anak dan orang tua) : kaji pengetahuan orang tua dalam merawat dan mendidik anak.
 - 12) Prestasi : kaji bagaimana pencapaian dan kemampuan anak mengenai tingkah laku social, gerak motoric halus, bahasa, dan perkembangan motoric kasar.
 - 13) Hubungan sosial anak : kaji bagaimana hubungan anak dengan orang tua, keluarga lain serta teman-temannya. Siapakah orang yang paling dekat dengan anak.
 - 14) Melaksanakan ibadah (kebiasaan, bantuan yang diperlukan terutama saat anak sakit) : apa agama yang dianut dan bagaimana pelaksanaan ibadah yang dilakukan oleh anak.
- f. Penyakit yang pernah diderita : kaji jenis penyakit, akut / kronis / menular / tidak, umur saat sakit, lamanya, dan pertolongan.
- g. Kesehatan lingkungan : kaji bagaimana keadaan lingkungan tempat tinggal anak mengenai ketersediaan air bersih dan sanitasi/ventilasi rumah.
- h. Pertumbuhan dan perkembangan (0-6 tahun)

Mengkaji keadaan perkembangan anak usia 1 bulan – 72 bulan, dapat dilakukan dengan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), untuk menilai dalam 4 sektor perkembangan pada anak yang meliputi : motoric kasar, motoric halus, bicara / bahasa dan sosialisasi / kemandirian (Kementerian

kesehatan RI, 2016). Interpretasi hasil KPSP dapat dihitung dengan cara menghitung jumlah 'Ya', yaitu dengan cara :

- 1) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya.
- 2) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan.
- 3) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, perkembangan meragukan.

i. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum yang meliputi suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah, warna kulit, tonus otot, turgor kulit, edema.
- 2) Pemeriksaan head to toe
 - a) Mulut, terdapat nafas yang berbau tidak sedap serta bibir kering dan pecahpecah. Lidah tertutup selaput kotor yang biasanya berwarna putih, sementara ujung tepi lidah berwarna kemerahan.
 - b) Abdomen, dapat ditemukan keadaan perut kembung. Biasanya terjadi konstipasi, atau diare dan bahkan bisa saja normal, kulit teraba hangat dan kemerahan.

k. Antropometri (ukuran pertumbuhan)

Pengukuran antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan.

l. Pemeriksaan penunjang

- 1) Darah untuk kultur (biakan, empedu) dan widal.
- 2) Biakan empedu basil salmonella thyphosa dapat ditemukan dalam darah pasien pada minggu pertama sakit. Selanjutnya, lebih sering ditemukan dalam urine dan faeces.

3) Pemeriksaan widal. Untuk membuat diagnosis, pemeriksaan yang diperlukan ialah titer zat anti terhadap antigen O. titer yang bernilai 1/200 atau lebih menunjukkan kenaikan yang progresif.

m. Hasil observasi

Tuliskan respon umum anak dengan keluarganya serta hal-hal baru yang diberikan kepadanya, bentuk interaksi kepada orang lain, cara anak mengungkapkan keinginannya, serta kontradiksi perilaku yang mungkin ditunjukkan anak.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan dalam masalah ini adalah defisit nutrisi. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI DPP PPNI, 2016)

Diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data menurut (SDKI DPP PPNI, 2016) ada tiga yaitu :

a. Aktual : diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

- b. Resiko : diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.
- c. Promosi Kesehatan : diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih atau optimal. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Perumusan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis, yaitu :

- a. Penulisan tiga bagian (Three Part)

Metode penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis actual, dengan formulasi sebagai berikut :

Masalah berhubungan dengan **Penyebab** dibuktikan dengan **Tanda/gejala** .

- b. Penulisan dua bagian (Two Part)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut :

- 1) Diagnosis risiko

Masalah dibuktikan dengan **Faktor Risiko**

- 2) Diagnosis promosi kesehatan

Masalah dibuktikan dengan **Tanda/gejala**

Tabel 4

Diagnosa Keperawatan pada Anak Terinfeksi HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi

Masalah	Penyebab	Gejala dan Tanda
Defisit Nutrisi	1. Ketidakmampuan menelan makanan	Gejala dan Tanda Mayor
Kategori : fisiologi		Subjektif :
Subkategori : nutrisi dan cairan	2. Ketidakmampuan mencerna makanan	Tidak tersedia
Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	Objektif :
	3. Peningkatan kebutuhan metabolime	1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
	4. Factor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)	Gejala dan Tanda Minor
	5. Factor psikologi (mis. Stress, keengganan untuk makan)	Subjektif :
		1. Cepat kenyang setelah makan
		2. Kram/nyeri abdomen
		3. Nafsu makan menurun
		Objektif :
		1. Bising usus hiperaktif
		2. Otot pengunyah lemah
		3. Otot menelan lemah
		4. Membrane mukosa pucat
		5. Sariawan
		6. Serum albumin turun
		7. Rambut rontok berlebih
		8. Diare

(Sumber : SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien (SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas

sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan yang dapat dilaksanakan pada anak terinfeksi HIV/AIDS dengan masalah defisit nutrisi adalah :

Tabel 5
Intervensi Keperawatan pada Anak Terinfeksi HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Defisit Nutrisi	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Serum albumin meningkat 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 7. Pengetahuan tentang standard asupan nutrisi	Manajemen Nutrisi 1. Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric f. Monitor asupan makana g. Monitor berat badan h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 2. Terapeutik a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f. Berikan suplemen makanan, jika perlu g. Hentikan pemnerian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi 3. Edukasi

1	2	3
	yang tepat meningkat	a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
8.	Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat	b. Ajarkan diet yang diprogramkan 4. Kolaborasi
9.	Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat	a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
10.	Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	Promosi Berat Badan 1. Observasi
11.	Perasaan cepat kenyang menurun	a. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang b. Monitor adanya mual dan muntah
12.	Nyeri abdomen menurun	c. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari d. Monitor berat badan e. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum
13.	Sariawan menurun	2. Terapeutik
14.	Rambut rontok menurun	a. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu
15.	Diare menurun	b. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengantekstur halus, makanan yang di blender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomy, total <i>parenteral nutrition</i> sesuai indikasi)
16.	Berat badan membaik	c. Hidangkan makanan secara menarik
17.	Indeks massa tubuh (IMT) membaik	d. Berikan suplemen, jika perlu e. Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai
18.	Frekuensi makanan membaik	3. Edukasi
19.	Nafsu makan membaik	a. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau b. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
20.	Bising usus membaik	
21.	Tebal lipatan kulit trisep membaik	
22.	Membrane mukosa membaik	

(Sumber : (SDKI DPP PPDNI, 2016), (SLKI DPP PPNI, 2018), (SIKI DPP PPNI, 2018))

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tujuan dari implementasi keperawatan yaitu membantu klien memenuhi tujuan dan hasil yang diharapkan ; meningkatkan kesejahteraan ; mencegah sakit dan penyakit ; memulihkan kesehatan ; dan memfasilitasi koping terhadap perubahan fungsi. Aktivitas yang dilakukan pada implementasi yaitu melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap lingkungan tersebut.(Kozier et al., 2010). Implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan intervensi, yaitu :

Tabel 6
Implementasi Keperawatan pada Anak Terinfeksi HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2
Defisit Nutrisi	Manajemen Nutrisi <ol style="list-style-type: none">1. Observasi<ol style="list-style-type: none">a. Identifikasi status nutrisib. Identifikasi alergi dan intoleransi makananc. Identifikasi makanan yang disukaid. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutriente. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastricf. Monitor asupan makanag. Monitor berat badanh. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium2. Terapeutik<ol style="list-style-type: none">a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlub. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuaid. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi

1	2
	<ul style="list-style-type: none"> e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f. Berikan suplemen makanan, jika perlu g. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi
	<ul style="list-style-type: none"> 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu b. Ajarkan diet yang diprogramkan
	<ul style="list-style-type: none"> 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
	<p>Promosi Berat Badan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang b. Monitor adanya mual dan muntah c. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari d. Monitor berat badan e. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu b. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang di blender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomy, total <i>parenteral nutrition</i> sesuai indikasi) c. Hidangkan makanan secara menarik d. Berikan suplemen, jika perlu e. Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau b. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan

(Sumber : SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah menilai atau menghargai yang merupakan fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan. Evaluasi yang dilakukan ketika atau segera setelah mengimplementasikan program keperawatan. Tujuan dari evaluasi keperawatan untuk menentukan apakah melanjutkan, memodifikasi atau mengakhiri rencana asuhan. (Kozier et al., 2010)

Menurut (Kozier et al., 2010) evaluasi keperawatan yang sering digunakan adalah format SOAP akronim untuk data subyektif, data obyektif, pengkajian, dan perencanaan. Subyektif adalah data yang terdiri atas informasi yang diperoleh dari pernyataan klien. Obyektif adalah data yang terdiri atas informasi yang diukur atau diobservasi melalui indra (mis. Tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium, dan sinar-x). Pengkajian adalah interpretasi atau kesimpulan yang ditarik tentang data subyektif dan obyektif. Rencana adalah rencana asuhan yang dirancang untuk menyelesaikan masalah yang ditetapkan. Hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan pada anak HIV/AIDS dengan defisit nutrisi yaitu berikut:

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan pada Anak Terinfeksi sHIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	2	3
1.	Defisit Nutrisi	S : Data dari respon pasien secara verbal O : a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Kekuatan otot pengunyah meningkat c. Kekuatan otot menelan meningkat d. Serum albumin meningkat e. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat Pengetahuan tentang pilihan makanan
1	2	3
		yang sehat meningkat

-
- f. Pengetahuan tentang standard asupan nutrisi yang tepat meningkat
 - g. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat
 - h. Penyiapan dan penyimpanan
 - i. minuman yang aman meningkat
 - j. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan
 - k. Perasaan cepat kenyang menurun
 - l. Nyeri abdomen menurun
 - m. Sariawan menurun
 - n. Rambut rontok menurun
 - o. Diare menurun
 - p. Berat badan membaik
 - q. Indeks massa tubuh (IMT) membaik
 - r. Frekuensi makanan membaik
 - s. Nafsu makan membaik
 - t. Bising usus membaik
 - u. Tebal lipatan kulit trisep membaik
 - v. Membrane mukosa membaik
- A :
- a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil
 - b. Tujuan belum tercapai apabila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan
- P :
- a. Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai
 - b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien
-

(Sumber : SLKI DPP PPNI. 2018)