

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Defisit Nutrisi pada HIV/AIDS

1. Pengertian defisit nutrisi pada HIV/AIDS

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan yang dialami individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme (Nursalam et al., 2009). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan individu memiliki penurunan kemampuan mengonsumsi cairan dan/atau makanan padat dari mulut ke lambung (Potter & Perry, 2010).

Pada kasus HIV/AIDS masalah yang sering di jumpai yaitu defisit nutrisi yang menyebabkan menurunnya kapasitas fungsional, memberikan kontribusi kepada tidak berfungsinya kekebalan seorang individu. Pada penyakit kronis HIV/AIDS sangat penting dilakukan pemantauan status gizi untuk menunda proses penyakit dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS sering mengalami gejala gastrointestinal seperti perubahan dalam rasa, bau, mual dan muntah yang mengakibatkan berkurangnya asupan makanan. ODHA telah terbukti memiliki asupan nutrisi yang tidak memadai, status gizi yang terganggu dan penurunan kualitas hidup (Folasire, et al 2015).

2. Penyebab defisit nutrisi pada HIV/AIDS

Orang yang hidup dengan HIV/AIDS sering mengalami gejala gastrointestinal seperti perubahan dalam rasa, bau, mual dan muntah yang mengakibatkan berkurangnya asupan makanan (Folasire et al., 2015).

Penyebab defisit nutrisi pada HIV/AIDS yaitu sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

a. Ketidakmampuan menelan makanan

Pada pasien HIV/AIDS disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat karena berkurangnya nafsu makan, yang bisa disebabkan oleh kesulitan dalam menelan makanan akibat dari infeksi seperti sariawan atau esofagitis yang disebabkan oleh jamur *Candidasp.*, infeksi oportunistik umum lainnya, demam, berupa perasaan mual dan muntah (Tarwoto & Wartonah, 2015)

b. Ketidakmampuan mencerna makanan

Pada pasien HIV/AIDS kemampuan mencerna makanan dipengaruhi oleh adekuatnya fungsi organ pencernaan. Adanya peradangan saluran cerna dapat juga menimbulkan tidak adekuatnya kebutuhan nutrisi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

c. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient

Pada pasien HIV/AIDS terjadi perubahan mekanisme kerja traktus digestivus, interaksi obat dengan zat gizi. Hal ini menyebabkan malabsorbsi karbohidrat dan lemak sehingga mempengaruhi vitamin larut dalam lemak seperti vitamin A dan E, yang penting dalam system kekebalan tubuh (Tarwoto & Wartonah, 2015).

3. Patofisiologi defisit nutrisi pada HIV/AIDS

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Volluntary, Counseling, and Testing* (VCT). Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

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

Perjalanan alamiah penyakit HIV pada umumnya terdiri dari 3 tahap, tahap infeksi primer, tahap asimtomatik dan tahap simptomatik dan AIDS. Pada tahap infeksi primer, terjadi replikasi virus HIV secara cepat diikuti dengan kadar CD4 penderita yang menurun. Pada tahap tersebut, respon imun tubuh juga akan berusaha melawan virus HIV dengan mekanisme imunitas seluler dan humoral (Nursalam et al., 2009).

Tahap selanjutnya adalah tahap asimtomatik, dimana pada tahap ini, replikasi virus tetap terjadi, namun cenderung lambat. Jumlah CD4 pada tahap ini juga menurun lebih lambat dari pada tahap sebelumnya. Jika jumlah sel CD4 penderita mencapai <200 sel/mm³ dan terdapat minimal 1 infeksi oportunistik pada penderita, maka penderita sudah masuk pada tahap AIDS. Pada tahap ini,

gejala yang dialami penderita berupa penurunan berat badan demam >1bulan tanpa sebab yang jelas, diare kronis >1 bulan, kandidiasis oral, serta gejala lainnya (Folasire et al., 2015).

Gejala klinis pada stadium AIDS yaitu demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan, diare kronis lebih dari 3 bulan, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 3 bulan, TBC, batuk kronis lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *candida albicans* (Nursalam, 2013).

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, absorbs 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 et al., 2009).

B. Asuhan Keperawatan HIV/AIDS Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah masalah pasien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan (Nursalam, 2009). Pengkajian keperawatan adalah suatu bagian dari komponen proses keperawatan sebagai suatu usaha perawat dalam menggali permasalahan yang ada di pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien

yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan (Muttaqin, 2010).

Pada pengkajian keperawatan meliputi pengkajian umum yaitu identitas pasien yang harus dikaji meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor registrasi, tanggal MRS, diagnosa medis. Adapun pengkajian khusus yaitu perawat mengkaji data mayor dan data minor yang tercantum dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu sebagai berikut :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif

a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

a) Cepat kenyang setelah makan

b) Nafsu makan menurun

2) Objektif

a) Bising usus hiperaktif

b) Otot menelan lemah

c) Membran mukosa pucat

d) Sariawan

e) Serum albumin turun

f) Diare

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Perumusan diagnosis dilakukan sesuai dengan masalah yang telah diidentifikasi dengan menggunakan pola PES, yaitu *problem* sebagai masalah inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatannya, *etiologi* sebagai penyebab atau faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan, dan *sign/symptom* berupa tanda dan gejala berupa data objektif dan subjektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah (*problem*) dalam kasus HIV/AIDS yaitu defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Diagnosis defisit nutrisi menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia termasuk kedalam kategori fisiologis dan subkategori nutrisi dan cairan (PPNI, 2017). Penyebab (*etiologi*) dari defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan dan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Adapun gejala dan tanda (*sign/symptom*) yang muncul berupa tanda gejala mayor defisit nutrisi yaitu obyektif (berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal). Tanda gejala minor diantaranya yaitu subyektif (cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun) dan obyektif (bising usus hiperaktif, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, dan diare) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Rumusan diagnosis keperawatan pada pasien HIV/AIDS yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, dan diare.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri atas luaran (outcome) dan intervensi. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Komponen luaran terdiri atas tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteri hasil. Label merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang bisa diamati maupun diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label yang merupakan nama dari intervensi yang menjadi kata kunci untuk memperoleh informasi. Label terdiri dari satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda yang berfungsi sebagai descriptor atau penjelasan dari intervensi keperawatan. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan yang ada. Tindakan merupakan rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat

untuk di implementasikan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 1
Perencanaan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan, bising usus hiperaktif, menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik SLKI label : Status Nutrisi a. Porsi makanan yang di habiskan meningkat b. Kekuatan otot menelan meningkat c. Serum albumin meningkat d. Perasaan cepat kenyang menurun e. Sariawan menurun	SIKI label a. Manajemen nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang

1	2	3
dan diare	f. Diare menurun g. Nafsu makan membaik h. Bising usus membaik i. Membran mukosa membaik	dibutuhkan, jika perlu b. Promosi berat badan Observasi 1. Monitor adanya mual dan muntah 2. Monitor berat badan Terapeutik 1. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien Edukasi 1. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan

(Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018))

4. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan di susun dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang pasien hadapi. Tahap pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi (Nursalam, 2009).

Implementasi yang merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana asuhan keperawatan. c Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter & Perry, 2010).

Implementasi pada kasus HIV/AIDS dengan defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, melakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, memfasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, mengajarkan diet yang diprogramkan, mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu, memonitor adanya mual dan muntah, menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien, menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari proses keperawatan adalah mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan serta kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Potter & Perry, 2010). Evaluasi keperawatan dibagi menjadi evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses (*formatif*) adalah evaluasi yang berfokus pada aktivitas dari proses keperawatan dan hasil dari pelayanan keperawatan yang diberikan. Evaluasi hasil (*sumatif*) adalah evaluasi yang berfokus pada perubahan perilaku dan status kesehatan pasien pada akhir asuhan keperawatan (Nursalam, 2009). Dalam pembuatan evaluasi keperawatan dicantumkan SOAP (*subjektif, objektif, assessment, planning*) yaitu sebagai berikut :

a. *Subjective*

Pada komponen subjektif ini berisi tentang sudut pandang pasien mengenai masalah atau keluhan yang dialami. Pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi yaitu perasaan cepat kenyang menurun dan nafsu makan membaik.

b. *Objective*

Pada komponen objektif ini berisi tentang hasil observasi dan pemeriksaan terhadap masalah kesehatan pasien. Pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, serum albumin meningkat, sariawan menurun, diare menurun, bising usus membaik, dan membran mukosa membaik.

c. *Assessment*

Pada komponen ini berisi tentang masalah dan diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan atau disimpulkan. Ketika menentukan apakah hasil telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan yaitu tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai.

d. *Planning*

Pada komponen ini berisi tentang rencana tindak lanjut untuk mencapai kondisi yang diharapkan assesment.