

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Defisit Nutrisi Pada Pneumonia

1. Pengertian Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi adalah kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Secara garis besar defisit nutrisi disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi (makronutrien maupun mikronutrien), gangguan penyerapan nutrisi atau kehilangan zat nutrisi yang berlebihan (Hanindita, 2018).

Nutrisi adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh kembang dan berkembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrisi yang berbeda-beda dan anak-anak mempunyai karakteristik yang khas dalam mengonsumsi makanan atau zat gizi tersebut. (Supartini, 2004). Nutrisi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita defisit nutrisi (Hasdinah & Siyoto, 2014).

2. Penyebab Defisit Nutrisi Pada Balita Pneumonia

Status nutrisi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia. Status nutrisi dan infeksi saling berinteraksi, karena infeksi dapat mengakibatkan status nutrisi kurang dengan berbagai mekanisme dan sebaliknya status nutrisi juga dapat menyebabkan infeksi. Infeksi menghambat reaksi imunologi yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Gangguan nutrisi dan

penyakit infeksi sering bekerjasama dan memberikan akibat yang lebih buruk pada tubuh. Malnutrisi dan infeksi yang kompleks, infeksi dapat mengganggu status nutrisi yang menyebabkan gangguan absorpsi (Adriani M dan Wirjatmadi B, 2014).

Pasien dengan defisit nutrisi mengalami masalah pada sistem imunitas, khususnya IgA. Defisit nutrisi menyebabkan terjadi penurunan level IgA, IgA pada sistem imun berfungsi untuk melindungi saluran nafas atas dari infeksi organisme patogenik. Penurunan level IgA mengakibatkan penurunan sistem imun saluran nafas sehingga akan memperparah derajat infeksi sistem saluran nafas (Artawan, 2016).

3. Manifestasi Klinis Defisit Nutrisi

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, tanda dan gejala yang muncul pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi dibagi menjadi dua yaitu gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor yaitu berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, sedangkan gejala dan tanda minor yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan dan diare (PPNI, 2017).

4. Kebutuhan Nutrisi Pada Balita Pneumonia

Kebutuhan nutrisi pada balita pneumonia adalah (Supartini, 2004) :

1. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Dua jenis protein, yaitu protein hewani yang didapat dari daging hewan dan protein nabati

yang didapat dari tumbuh-tumbuhan. Asupan protein menyediakan blok bangunan bagi tubuh untuk membangun jaringan baru dan memperbaiki jaringan yang rusak.

2. Vitamin dan mineral

Asupan vitamin dan mineral yang memadai dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya kekurangan gizi. Buah dan sayuran merupakan sumber alami terbaik yang kaya vitamin dan mineral.

3. Cairan

Asupan cairan yang cukup dapat sangat mempercepat pemulihan pneumonia. Sel-sel dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik bila kebutuhan cairan tubuh tidak terpenuhi.

4. ASI

Kandungan dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai kesehatan bayi. Air susu ibu mengandung protein, lemak, gula, dan kalsium dengan kadar yang tepat. Air susu ibu juga mengandung zat-zat yang disebut antibodi, yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusunya, dan beberapa waktu sesudah itu (Prasetyono, 2012).

5. Pengaturan Nutrisi Pada Balita Pneumonia

Penyakit infeksi pneumonia membutuhkan tambahan energi, protein, air dan elektrolit. Sebaliknya nafsu makan mereka sangat berkurang sehingga makanan yang biasa mereka makan ditolak. Makanan harus diberikan sering kali dalam jumlah yang sedikit tiap kalinya, akan tetapi jumlah air harus dipenuhi. Formula dapat diencerkan pada hari-hari pertama atau anak dapat diberikan air buah dan

sebagiannya. Keadaan dalam rekonvalesensi anak mulai mau makan dan makanan yang biasa harus diberikan secepat-cepatnya (Pudjiadi, 2005).

6. Penilaian Status Nutrisi

Penilaian status nutrisi adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Klinis

Penggunaan pemeriksaan klinis untuk mendeteksi defisit nutrisi yaitu dengan mendeteksi kelainan atau gangguan yang terjadi pada kulit, rambut, mata, membran mukosa dan bagian tubuh lain yang dapat dipakai sebagai petunjuk ada tidaknya masalah kekurangan nutrisi. Tanda-tanda klinis kekurangan nutrisi tidak spesifik, karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala yang sama tetapi penyebabnya berbeda. Pemeriksaan klinis oleh karena itu harus dipadukan dengan pemeriksaan yang lain (Putra, 2014).

b. Biokimia

Pemeriksaan biokimia yang sering digunakan adalah teknik pengukuran kandungan berbagai zat gizi dan substansi kimia lain dalam darah dan urine. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar normal yang telah ditetapkan dan pada pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh orang yang ahli. Pemeriksaan laboratorium ini berupa kadar total limfosit , serum albumin, hemoglobin dan hematokrit (Mardalena, 2017).

1) Total Limfosit

Nilai total limfosit merupakan ukuran fungsi imunitas atau kemampuan tubuh melawan penyakit. Bila nilai limfosit 1500 sel / mm^3 berarti kurang dari normal. Nilai limfosit normal yaitu $1500 - 3000 / \text{mm}^3$. Penurunan nilai total

limfosit dapat menunjukkan defisiensi protein yang berhubungan dengan malnutrisi (Nurrachmah, 2001).

2) Serum albumin

Nilai serum albumin adalah indikator penting status nutrisi dan sintesa protein. Kadar albumin rendah sering terjadi pada keadaan infeksi, injuri atau penyakit yang mempengaruhi kerja hati, ginjal dan organ pencernaan lainnya. Nilai serum albumin normal yaitu 4,0 - 5,5 g/dl. Bila kadar serum albumin dalam darah < 3,4 g/dl maka diperlukan pemeriksaan penunjang lainnya, bila kadar serum albumin menunjukkan lebih rendah dari 2,5 g/dl biasanya menunjukkan penurunan atau deplesi protein yang parah (Nurrachmah, 2001).

3) Hemoglobin dan Hematokrit

Hemoglobin dan hematokrit menurut (Nurrachmah, 2001) adalah pengukuran yang mengindikasikan defisiensi berbagai bahan nutrisi. Malnutrisi berat kadar hemoglobin dapat mencerminkan status protein. Pengukuran hemoglobin menggunakan satuan gram / desiliter dan hematokrit menggunakan satuan persen. Nilai normal hemoglobin pada laki - laki yaitu 14 -17 gr/dl, dan wanita yaitu 12 - 15 gr/ dl. Nilai normal hematocrit pada laki - laki yaitu 40 - 54 % dan pada wanita 37 - 47 % (Nurrachmah, 2001).

c. Antropometri

Status nutrisi anak dapat diketahui menggunakan pengukuran antropometri. Antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian antropometri dari sudut pandang gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri minimal pada anak umumnya meliputi pengukuran

berat badan (BB), lingkaran lengan atas (LLA), panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB). Pengukuran ini dilakukan berulang secara berkala untuk mengkaji pertumbuhan jangka pendek, jangka panjang dan status nutrisi (Adriani, 2016).

1) Berat Badan

Berat badan merupakan hasil peningkatan / penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi seseorang. Pemeriksaan berat badan ada beberapa jenis alat ukur yang umum digunakan untuk mengukur baik yang bekerja secara manual maupun dengan sistem digital elektronik (Proverawati, 2011).

2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang cukup penting. Keistimewaan dari tinggi badan bahwa ukuran tinggi badan akan meningkat terus pada waktu pertumbuhan sampai mencapai tinggi yang optimal. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pasien dengan posisi berdiri berbaring. Demikian juga pada pasien yang tidak dapat berdiri pengukuran dapat dilakukan dalam posisi berbaring. Tinggi badan diukur dengan menggunakan satuan sentimeter (cm) atau inci (Proverawati, 2011)

3) Lingkaran Lengan Atas

Lingkaran lengan atas merupakan pengkajian umum yang dilakukan untuk menilai status nutrisi pada pasien. Pengukuran LLA dilakukan dengan menggunakan sentimeter kain (tape around), pengukuran ini dilakukan pada titik tengah lengan yang tidak dominan (Proverawati, 2011).

d. Biofisik

Penilai status nutrisi dengan biofisik adalah melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi, kemampuan kerja dan adaptasi sikap. Pemeriksaan ini bisa dilakukan secara klinis maupun tidak. Penilaian status nutrisi secara biofisik sangat mahal dan memerlukan tenaga profesional. Penelian ini dilakukan melalui tiga cara yaitu uji radiologi, tes fungsi fisik dan sitologi (Putra, 2014). Untuk Penilaian Status Nutrisi Secara Tidak Langsung menurut (Mardalena, 2017) terdiri dari :

1) Survei konsumsi makanan.

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data dikonsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Pengukuran faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

3) Statistic vital

Pengukuran status gizi dengan statistic vital adalah dengan menganalisis dan beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan. Penggunaanya dipertimbangkan sebagai bagian dari indicator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

4) Metode Pengkajian Nutrisi

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

a) *Antropometric measurement (A)*

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi, dengan cara mengukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), dan lingkar lengan atas (LILA).

b) *Biochemical Data (B)*

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

c) *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.

d) *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. Pneumonia

1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan paru dimana asinus tensi dengan cairan, dengan tanpa disertai infiltrasi sel radang kedalam dinding alveoli dan rongga interstisium (Ridha, 2014). Pneumonia adalah radang parenkim paru. Kebanyakan kasus pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, tetapi ada sejumlah penyebab noninfeksi yang kadang-kadang perlu dipertimbangkan. Penyebab noninfeksi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah merah mati, dan eksudat-fibrin dibuang dari alveoli. Stadium ini disebut stadium resolusi (Muttaqin, 2008).

2. Patofisiologi Pneumonia

Umumnya mikroorganisme bakteri, jamur, fungi, aspirasi penyebab pneumonia masuk melalui saluran pernapasan dibagian atas, masuk bronkiolus dan alveoli. Mikroorganisme dapat meluas dari alveoli ke alveoli keseluruhan segmen atau lobus. Timbulnya hepatisasi merah akibat perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari kapiler paru. Alveoli menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar dan penurunan jaringan efektif paru. Paru menjadi berisi udara, kenyal, dan berwarna merah, stadium ini dinamakan hepatisasi merah. Pada tingkat lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit dan terjadi fagositosis dengan cepat oleh leukosit dan saat resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-

lahan sel darah merah mati, dan eksudat-fibrin dibuang dari alveoli. Stadium ini disebut stadium resolusi (Muttaqin, 2008).

3. Faktor Penyebab Pneumonia

Menurut (Ridha, 2014) pneumonia biasa disebabkan karena beberapa faktor diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Bakteri (Pneumokokus, streptokokus, stafilololus, H.Influenza, klebsiela mycoplasma pneumonia).
- b. Virus (Virus adena, virus para influenza, virus influenza).
- c. Jamur atau fungi (Kandida abicang, histoplasma, capsulatum, koksidiodes).
- d. Protozoa (Pneumokistis karinti).
- e. Bahan kimia (Aspirasi makan, keracunan hidrokarbon).

4. Faktor Risiko Penyebab Pneumonia

Faktor resiko yang dapat meningkatkan risiko kejadian dan kematian akibat pneumonia pada balita adalah (Kemenkes R.I, 2012) :

a. Usia Balita

Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibanding orang dewasa dan balita masuk dalam kelompok yang rawan influenza dan pneumonia. Anak-anak 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibanding anak-anak berusia 2 tahun. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran nafas relatif sempit.

b. Jenis Kelamin Balita

Anak laki-laki adalah faktor risiko yang mempengaruhi kesakitan pneumonia. Hal ini disebabkan diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih

kecil dibandingkan dengan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan.

c. Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, berisiko terkena penyakit infeksi terutama pneumonia sehingga risiko kematian menjadi lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal.

d. Status Gizi Balita

Beberapa studi melaporkan bahwa kekurangan gizi akan menurunkan kapasitas kekebalan untuk merespon infeksi pneumonia termasuk gangguan fungsi granulosit, penurunan fungsi komplemen, dan juga menyebabkan kekurangan mikronutrien.

e. Riwayat ASI Eksklusif

Kolostrum mengandung zat kekebalan 1017 kali lebih banyak dari susu formula. Zat kekebalan pada ASI melindungi bayi dari infeksi saluran pernapasan terutama pneumonia. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih jarang sakit dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

f. Defisiensi Vitamin A

Kasus kekurangan vitamin A, fungsi kekebalan menurun sehingga mudah terserang infeksi. Lapisan sel yang menutupi trakhea dan paru mengalami keratinisasi sehingga mudah dimasuki oleh kuman dan virus yang menyebabkan infeksi saluran pernafasan terutama pneumonia.

g. Status Imunisasi

Cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantas pneumonia. Cara yang paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi DPT dan Campak. Pemberian imunisasi campak dapat mencegah kematian pneumonia sekitar 11%, imunisasi DPT dapat mencegah kematian pneumonia sekitar 6%.

5. Manifestasi Klinis Pneumonia

Manifestasi klinis pneumonia adalah sebagai berikut (Nanda, 2015) :

- a. Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan – 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5 – 40,5 bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin malas dan peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari normal, beberapa anak bicara dengan kecepatan yang tidak biasa.
- b. Meningismus, yaitu tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meninges. Terjadi dengan awitan demam yang tiba-tiba dengan disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung dan leher, adanya tanda kernig dan brudzinski, dan akan berkurang saat suhu turun.
- c. Anoreksia, merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak-kanak. Seringkali merupakan bukti awal dari penyakit. Menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit, seringkali memanjang sampai ke tahap pemulihan.

- d. Muntah, anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.
- e. Diare, biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat. Sering menyertai infeksi pernafasan. Khususnya karena virus.
- f. Nyeri abdomen, merupakan keluhan umum. Kadang tidak bisa dibedakan dari nyeri apendiksitis.
- g. Sumbatan nasal, pasase nasal kecil dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan dan menyusui pada bayi.
- h. Keluaran nasal, sering menyertai infeksi pernafasan. Mungkin encer dan sedikit (rinorea) atau kental dan purulen, bergantung pada tipe dan atau tahap infeksi.
- i. Batuk, merupakan gambaran umum dari penyakit pernafasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.
- j. Bunyi pernafasan, seperti batuk, mengi, mengorok. Auskultasi terdengar mengi, krekels.
- k. Sakit tenggorokan, merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan per oral.
- l. Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusui atau makan/minum, atau memuntahkan semua, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis, distress, pernapasan berat.

- m. Disamping batuk atau kesulitan bernapas, hanya terdapat nafas cepat saja.
Pada anak umur 2 bulan – 11 bulan: > 50 kali/menit dan pada anak umur 1 tahun - 5 tahun:> 40kali/menit.

C. Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Balita Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Pengkajian

Pengkajian pada balita pneumonia dengan defisit nutrisi adalah (Susilaningrum, 2013) :

- a. Identitas
- b. Penanggung Jawab
- c. Keluhan utama : nafsu makan menurun, mual dan muntah, sakit tenggorokan
- d. Riwayat Penyakit Sekarang
- e. Tanda Vital Sign
- f. Pengkajian nutrisi meliputi A (antropometric measurement) pengukuran antropometri, B (biochemical data) data biomedis, C (clinical sign) tanda-tanda klinis status gizi, D (dietary) tentang diet.
- g. Kemampuan makan, dalam kemampuan makan ada beberapa hal yang perlu dikaji antara lain kemampuan mengunyah, menelan, makan sendiri tanpa bantuan orang lain.
- h. Pemeriksaan Fisik :
 - 1) Mulut: kaji kebersihan mulut, apakah ada stomatitis, pasien dengan malnutrisi biasanya lidah berwarna merah bercak-bercak (magenta),

bengkak, bibir bengkak, kemerahan, bercak-bercak kering, pecah-pecah pada sudut bibir, gusi bengkak.

2) Abdomen, ditemukan keadaan perut kembung (meteorismus).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan mengenai pneumonia pada balita dengan defisit nutrisi diantaranya adalah (PPNI, 2016):

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 yaitu berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif yaitu cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen dan nafsu makan menurun.

2) Objektif yaitu bising usus hiperaktif, otot penguyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare

1. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah kategori perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan serta intervensi keperawatan dipilih guna mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2010).

Tabel 1
Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Balita Pneumonia Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Anggrek BRSU Tabanan Tahun 2018

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Defisit Nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Nutritional status : Adequacy of nutrient</i> 2. <i>Nutritional Status : Food and Fluid Intake</i> 3. <i>Weight Control</i> <p>Adapun kriteria hasil yang diharapkan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Adanya peningkatan berat badan. b) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan. c) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi. d) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. e) Albumin serum, Hematokrit, Hemoglobin, Total iron binding capacid dan Jumlah limfosit dalam batas normal. 	<p><i>Nutritional Management :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan. 2. Berikan lingkungan yang nyaman saat makan. 3. Anjurkan untuk meningkatkan nutrisi yang mengandung protein, Fe, dan vitamin. 4. Berikan informasi kepada orang tua tentang kebutuhan nutrisi. 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan. <p><i>Nutritional Monitoring :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya penurunan berat badan. 2. Monitor turgor kulit. 3. Monitor mual muntah. 4. Monitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva.

Sumber : (M.Bulecheck, K.Butcher, M.Dochterman, & M.Wagner, 2016)

2. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang ditentukan (Asmadi, 2008). Implementasi ini difokuskan pada kebutuhan nutrisi balita pneumonia. Pelaksanaan implementasi defisit nutrisi meliputi mengkaji adanya alergi makanan, memberikan lingkungan yang nyaman saat makan, menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi yang mengandung protein, Fe, dan vitamin, memberikan informasi kepada orang tua tentang kebutuhan nutrisi, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan, memonitor adanya penurunan berat badan, memonitor turgor kulit, memonitor mual muntah dan memonitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva (M.Bulecheck et al., 2016) .

3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan (Asmadi, 2008).

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan

memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan (Asmadi, 2008).
Evaluasi keperawatan terhadap pasien defisit nutrisi yang diharapkan adalah
(M.Bulecheck et al., 2016) :

- a. Adanya peningkatan berat badan.
- b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan.
- c. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.
- d. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.
- e. Albumin serum, Hematokrit, Hemoglobin, Total iron binding capacity dan Jumlah limfosit dalam batas normal