

KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIV/AIDS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG
KOTA PADANG**

Karya Tulis Ilmiah

**MAULANI MASYITHA
213110126**

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2024



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIV/AIDS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG
KOTA PADANG**

*Diajukan ke program Studi D-III Keperawatan padang sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan*

MAULANI MASYITHA
213110126

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2024





KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis ucapkan atas rahmat dan karunia Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada Bapak Tasman, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku dosen pembimbing I sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan dan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, tanpa bantuan dari bapak dan ibu sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep selaku penguji 1 saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan saya dalam penyusunan KTI ini;
2. Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S.kep., M.KM penguji 2 saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan saya dalam penyusunan KTI ini;
3. Ibu dr. Dessy Susanti Kepala Puskesmas Seberang Padang dan Ibu Uwi Surya S.Tr.Keb Petugas Program LKB yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
4. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.

5. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing akademik Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Bapak dan Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes RI Padang.
8. Teristimewa kepada orang tua dan saudara saya yang telah memberikan bantuan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
9. Sahabat dan teman-teman seperjuangan Bp 2021 yang memberikan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, Mei 2024

Maulani Masyitha



**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024
Maulani Masyitha**

**ASUHAN KEPERAWATA KELUARGA DENGAN HIV/AIDS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG KOTA
PADANG TAHUN 2024**

Isi : xiii + 98 Halaman + vix halaman + 2 tabel +1 bagan + 13 Lampiran

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan penyakit berbahaya dan harus diwaspadai dimana penyebarannya sangat cepat, salah satunya penularan melalui hubungan seksual. Dimana menurunnya system kekebalan tubuh secara bertahap yang disebabkan oleh infeksi. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2024.

Penelitian ini bersifat kualitatif-deskriptif berbentuk studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 sampai Mei 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 12 hari kunjungan. Populasi berjumlah 3 orang dengan 1 sampel orang yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa proses keperawatan yang dilakukan penelitian meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, impkementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan klien merasa cemas, takut dengan kondisinya, merasa bosan dan malas meminum obat ARV, mengeluh sakit kepala dan pusing. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, ansietas dan nyeri akut. Implementasi keperawatan dilakukan berupa penyuluhan kesehatan, mengambil keputusan perawatan, penyuluhan pentingnya minum obat ARV, melakukan perawatan teknik relaksasi latihan nafas dalam, teknik relaksasi otot progresif, cara memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Disimpulkan setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada 3 diagnosa, keluarga dan klien paham tentang pentingnya minum obat ARV, klien mampu mengatasi masalah ansietas, dan mampu mengatasi nyeri. Disarankan keluarga agar selalu mendampingi klien dalam mengkonsumsi obat ARV serta kontrol setiap bulan ke fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Keluarga, Asuhan Keperawatan, HIV/AIDS

Daftar Pustaka : 39 (2015-2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG
NURSING MAJOR**

**Scientific Paper, May 2024
Maulani Masyitha**

**NURSING CARE FOR FAMILIES WITH HIV/AIDS IN THE WORKING
AREA OF THE SEBERANG PADANG HEALTH CENTER IN PADANG CITY
IN 2024**

Contents: xiii + 98 pages + vix pages + 2 tables +1 chart + 13 attachments

ABSTRACT

HIV/AIDS is a dangerous disease and must be watched out for where the spread is very fast, one of which is transmission through sexual intercourse. Where the gradual decline in the immune system caused by infection. The purpose of this study was to describe the nursing care of families with HIV / AIDS in the Seberang Padang Health Center Working Area in 2024.

This research is qualitative-descriptive in the form of a case study. This research was conducted from August 2023 to May 2024. Nursing care was carried out for 12 days of visits. The population amounted to 3 people with 1 sample person taken using purposive sampling technique. Analysis of the nursing process carried out by research includes assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing.

The results showed that the client felt anxious, afraid of his condition, felt bored and lazy to take ARV drugs, complained of headaches and dizziness. Nursing problems found were ineffective family health management, anxiety and acute pain. Nursing implementation is carried out in the form of health counseling, making treatment decisions, counseling the importance of taking ARV drugs, performing deep breath exercise relaxation techniques, progressive muscle relaxation techniques, how to modify the environment, and utilizing health facilities.

It was concluded that after carrying out Nursing Care on 3 diagnoses, the family and client understood the importance of taking ARV drugs, the client was able to overcome the problem of anxiety, and was able to overcome pain. It is recommended that families always accompany clients in taking ARV drugs and control every month to health facilities.

Keywords: Family, Nursing Care, HIV/AIDS

Bibliography: 39 (2015-2024)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Maulani Masyitha
NIM : 213110126
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 24 November 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
 Ayah : Azrin (Alm)
 Ibu : Erniwati
Alamat : Pondok Pinang blok A No 17

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Taman Kanak-Kanak	TK Robbani	2008-2009
2	Sekolah Dasar	SDIT Khaira Ummah	2009-2015
3	Sekolah Menengah Pertama	MTsN 1 Padang	2015-2018
4	Sekolah Menengah Atas	MAN 3 Padang	2018-2021
5	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2021-2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Keluarga.....	7
1 Pengertian Keluarga	7
2 Fungsi Keluarga	7
3 Tipe Keluarga	9
4 Struktur Keluarga	11
5 Tahap Perkembangan Keluarga	13
6 Peran Perawat Keluarga	15
B. Konsep Dewasa Awal.....	16

1.	Pengertian Dewasa Awal	16
2.	Karakteristik Perkembangan Dewasa Awal	17
3.	Ciri-ciri Perkembangan Dewasa Awal	18
C.	Konsep HIV/AIDS	19
1	Pengertian HIV/AIDS	19
2	Etiologi HIV/AIDS	20
3	Manifestasi HIV/AIDS	21
4	Patofisiologi HIV/AIDS	23
5	Penatalaksanaan HIV/AIDS	24
6	Penularan HIV	25
7	Pencegahan HIV/AIDS	26
8	WOC HIV/AIDS	27
D.	Asuhan Keperawatan Keluarga.....	28
1	Pengkajian Keperawatan	28
2	Diagnosa Keperawatan Keluarga	35
3	Perencanaan Keperawatan.....	37
4	Implementasi Keperawatan	54
5	Evaluasi Keperawatan	54
BAB III METODE PENELITIAN		55
A.	Desain Penelitian.....	55
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
C.	Populasi dan Sampel	55
D.	Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	57
E.	Pengumpulan Data	57
F.	Teknik Pengumpulan Data	58
G.	Prosedur Penelitian.....	59
H.	Analisis Data	60
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN		57
A.	Deskripsi Kasus.....	57
1.	Pengkajian Keperawatan.....	57
2.	Diagnosa Keperawatan	59

3.	Intervensi Keperawatan.....	60
4.	Implementasi Keperawatan.....	63
5.	Evaluasi Keperawatan.....	66
B.	Pembahasan Kasus	68
1.	Pengkajian	68
2.	Diagnosis Keperawatan.....	71
3.	Intervensi Keperawatan.....	74
4.	Implementasi Keperawatan.....	78
5.	Evaluasi Keperawatan.....	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		90
A.	Kesimpulan.....	90
B.	Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 WOC HIV/AIDS

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah

Tabel 2. 2 Intervensi

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 lembaran konsultasi pembimbing 1
- Lampiran 2 lembaran konsultasi pembimbing 2
- Lampiran 3 Surat izin survey awal
- Lampiran 4 Surat izin survey pengambilan data dari DPMPTP
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 Format pengkajian keluarga
- Lampiran 7 Ghant Chart kegiatan
- Lampiran 8 Laporan pendahuluan
- Lampiran 9 SAP (Satuan Acara penyuluhan)
- Lampiran 10 Dokumentasi kunjungan ke pasien
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 12 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian Dari Puskesmas Seberang Padang

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndroms*) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat sistem kekebalan tubuh melemah disebabkan oleh infeksi HIV. HIV menular lewat hubungan seksual dengan orang yang sudah menderita HIV/AIDS, jarum suntik yang bergantian dengan orang yang menderita HIV/AIDS, mendapat transfusi darah dari penderita HIV/AIDS. (Suminar, 2023).

AIDS merupakan penyebab infeksi utama kematian manusia di dunia. Penyakit yang disebabkan oleh HIV memiliki tingkat fatalitas kasus yang mendekati 100%. AIDS telah menghancurkan keluarga dan menyebabkan penderitaan yang tak terhitung di daerah-daerah yang paling parah, termasuk beberapa bagian termiskin di dunia, HIV telah membalikkan peningkatan dalam harapan hidup yang terdaftar dalam tiga dekade terakhir abad ke-20. HIV/ AIDS adalah darurat kesehatan global utama (Suminar, 2023)

HIV menjadi salah satu penyebab utama kematian pada penyakit menular di dunia. Pada tahun 2022, kasus HIV di dunia ditemukan sebanyak 39,0 juta orang dan 630.000 orang meninggal karena HIV. Pada tahun 2020, Afrika tercatat sebagai kawasan yang memiliki jumlah kasus baru HIV tertinggi, yakni sebanyak 25,6 juta kasus. Kasus HIV juga ditemukan di Asia Tenggara sebanyak 3,9 juta orang, sementara di Amerika ditemukan sebanyak 3,8 juta orang yang terinfeksi HIV (WHO, 2023).

Indonesia angka kasus dan kematian HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2020 jumlah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dilaporkan mencapai 398.784 kasus. Pada tahun 2021 kumulatif ODHA pada HIV dilaporkan sebanyak 543.100 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 131.417 (Kemenkes, 2022).

Di Kota Padang tahun 2021 kasus HIV ditemukan sebanyak 227 orang dengan 19 orang yang sudah masuk ke stadium AIDS. Hal ini bisa saja karena terlambat melakukan skrining ke layanan kesehatan atau tidak patuh minum obat sehingga kadar virus dalam tubuh semakin banyak, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu 286 kasus (Dinkes, 2022).

Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas Kesehatan kota Padang pada tahun 2022, didapatkan puskesmas paling banyak kasus HIV/AIDS adalah Puskesmas Seberang Padang sebanyak 46 orang diikuti oleh Puskesmas Ulak Karang 28 orang dan Puskesmas Andalas 14 orang. Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2022 menjelaskan bahwa usia yang terkena HIV/AIDS digolongkan berumur 20-25 tahun. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok dewasa awal yang menggunakan NAPZA suntik (Dinkes, 2022)

Saat dilakukan survey awal pada tanggal 20 september 2023 di Puskesmas Seberang Padang didapatkan hasil wawancara dengan petugas Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) data pada tahun 2022 ditemukan positif HIV/AIDS sebanyak 46 orang yaitu 43 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Data 3 bulan terakhir ditemukan terdapat 96 pasien yang positif HIV/AIDS. Berdasarkan wawancara dengan pemegang program LKB mengatakan program yang telah dilakukan terkait HIV/AIDS adalah dengan melakukan skrining HIV/AIDS, pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk pasien HIV/AIDS setiap bulannya, dan obat pasien diberikan selama 30 hari.

Hasil wawancara dengan pasien HIV/AIDS pada saat kunjungan ke Puskesmas Seberang Padang, pada tanggal 20 september 2023 di dapatkan 1 pasien HIV yang sudah 1 tahun terdiagnosis HIV. Sebelumnya pasien tidak mengetahui bahwa pasien terkena HIV. Saat dilakukan wawancara lebih lanjut, pasien mengatakan pernah melakukan seks bebas. Pasien mengeluh sering merasa lelah, sakit kepala, penurunan berat badan yang drastis, mual dan diare. Pasien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini. Pasien mengatakan berobat rajin berobat setiap bulan.

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman terhadap HIV dapat berdampak negatif pada perilaku mereka baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, HIV juga dapat meningkatkan risiko mereka tertular HIV seperti penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau penggunaan jarum suntik yang berulang dan transfusi darah yang tidak aman. Orang yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV lebih cenderung untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang memiliki risiko tinggi tertular HIV. Dampak negatif dari HIV/AIDS bisa melalui masalah fisik, psikis, sosial, dan spiritual sehingga mengakibatkan orang dengan HIV/AIDS hidup dengan penuh tekanan karena isu negatif dan stigmatisasi. Dampak sosial yang muncul akibat stigma pada penderita HIV/AIDS yaitu memunculkan berbagai persoalan yaitu memburuknya kondisi fisik akibat ketidakmampuan mengakses pelayanan kesehatan, pendidikan dan terbatasnya akses ekonomi. Orang yang dinyatakan mengidap HIV/AIDS mengalami kondisi psikologis yang kompleks yaitu stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, berduka, dan rasa malu (Priharwanti, 2018).

Peran keluarga sangat penting bagi pasien, yaitu memberikan dukungan dan perawatan kepada pasien HIV. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien HIV serta dapat membantu mengatasi stres, depresi, atau kecemasan pada pasien HIV. Selain itu, dengan adanya dukungan keluarga juga mempengaruhi Kesehatan status mental pasien. Jika dukungan keluarga

baik maka stressor pada ODHA akan berkolerasi dan berhubungan langsung dengan kesehatan mental. Dengan adanya rasa cinta dan kasih sayang keluarga berpengaruh pada emosional pasien ODHA. Jika pengetahuan keluarga tidak ada tentang HIV maka tidak akan ada pemahaman keluarga dalam mengatasi pasien ODHA. Untuk itu diperlukan peran perawat dalam hal tersebut.

Peran perawat dalam mengatasi masalah kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS yaitu memberikan pengetahuan dan penjelasan tentang HIV/AIDS, tanda dan gejala, serta cara perawatannya agar tidak terjadinya reaksi keluarga yang tidak diharapkan. Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan keluarga, berpengaruh secara signifikan terhadap keberlangsungan hidup ODHA. Dukungan-dukkungan yang dapat diberikan oleh keluarga yaitu berupa dukungan psikologi agar berpengaruh pada pemilihan pelayanan kesehatan yang akan di akses dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas peneliti melakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang"

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah "Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu mendeskripsikan konsep dasar Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS Tahun 2024.
 - b. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024.
 - c. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024.
 - d. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024.
 - e. Mampu mendeskripsikan implementasi pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024.
 - f. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Bagi Penulis/Peneliti
Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Keluarga Dengan HIV/AIDS, sehingga peneliti mampu menyelesaikan merumuskan dan menyelesaikan penelitian tersebut dengan cara memberikan Asuhan Keperawatan.
2. Bagi Pelayanan Puskesmas
Hasil penelitian diharapkan dijadikan peningkatan layanan kesehatan bagi puskesmas dimana sesuai fungsi puskesmas sebagai sarana pelayanan

kesehatan dasar yang merata serta terjangkau dan membantu puskesmas dalam merawat pasien HIV/AIDS dengan cara memberikan asuhan keperawatan keluarga ke salah satu pasien HIV/AIDS dirumah.

3. Bagi Institusi

Manfaat yang diperoleh bagi institusi Pendidikan adalah sebagai pembanding dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian yang lebih mendalam terkait HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan suatu lembaga darisatu (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Keluarga seperti ini disebut dengan rumah tangga atau keluarga inti (keluarga batin). Untuk keluarga yang mencakup kakek dan juga nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan yang tidak memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (extended family) (Kemenkes RI, 2016).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Friedman, 2010).

2 Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan fungsi keluarga sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia.

Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Salah satu bentuk fungsi afektif yaitu keluarga memberikan dukungan kepada pasien yang positif HIV/AIDS dengan memberikan dukungan yang sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Pada fungsi sosialisasi ini, keluarga memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dengan memberikan dukungan.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga. Fungsi reproduksi dapat melibatkan sejumlah pertimbangan penting yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dan mencegah penularan virus kepada pasangan atau keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan. Keluarga dengan ekonomi menengah kebawah berisiko tinggi terkena HIV/AIDS karena tuntutan untuk mencari biaya agar memenuhi kebutuhan hidupnya terlebih jika sudah mengarah pada pergaulan bebas.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan individu. Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan. Keluarga dengan anggota keluarga HIV/AIDS diharapkan mampu untuk memelihara kesehatan keluarga agar dapat menaikkan status kesehatan orang tersebut. (Harnilawati, 2013).

3 Tipe Keluarga

Dalam Setyowati dan Murwani (2018) menyebutkan tipe keluarga ada yaitu sebagai berikut:

a. Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- 5) Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

b. Non Tradisional

- 1) *The unmarriedteenege mather* (Remaja yang belum menikah)
 Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah
- 2) *The stepparent family*
 Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family* (Keluarga komunal)
- 4) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.
- 5) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*
 Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah.
- 6) *Gay and lesbian families*
 Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"
- 7) *Cohabiting family*
 Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
- 8) *Group marriage-family*
 Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.
- 9) *Group network family*
 Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

10) *Foster family*

Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga/saudara kandung.

11) *Homeless family*

Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

12) Gang

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

4 Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional, Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestik keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami mengizinkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri akan berperan informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan. ketika seseorang memiliki kekuatan sebenarnya dia dapat mengontrol interaksi. Dimana kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara.

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Di dalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku sosial yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga.

Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, tetapi juga turunkan oleh keluarga istri atau suami.

Perpaduan dua nilai dengan nilai berbeda akan menciptakan nilai baru bagi sebuah keluarga.

5 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) yaitu:

a. Tahap 1: Pasangan baru (Begining Family)

Tahap perkembangan keluarga dari pasangan yang baru menikah yang dimulai dengan pernikahan seorang anak adam menandai dimulainya sebuah keluarga baru, keluarga atau suami istri yang bertujuan untuk menghasilkan keturunan sudah menikah, perpindahan dari keluarga asli atau status lajang ke hubungan dekat yang baru. Kedua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru, karena keduanya perlu menyesuaikan peran dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang belajar hidup bersama dan beradaptasi dengan kebiasaannya sendiri, seperti makan, tidur, dan bangun pagi

b. Tahap II: Keluarga “Child-Bearing” (Kelahiran anak pertama)

Tahap kedua dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan kedatangan bayi membawa perubahan transformatif bagi anggota keluarga dan setiap kelompok kerabat. Pasangan yang sudah menikah perlu mempersiapkan kehamilan dan persalinan melalui beberapa tugas perkembangan yang penting

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama pada usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun, pada tahap ini fungsi keluarga

dan jumlah serta kompleksitas masalah telah berkembang dengan baik.

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk, selain aktivitas sekolah, setiap anak memiliki aktivitas dan minatnya masing-masing. Demikian pula orang tua melakukan kegiatan yang berbeda dengan anak anaknya.

e. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (families with teenagers)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab anak, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, memelihara komunikasi terbuka, dan mempertahankan etika serta moral keluarga.

f. Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (launching center families)

Perkembangan keluarga tahap VI ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membantu anak untuk hidup mandiri, menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orangtua lansia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

g. Tahap VII: Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Perkembangan keluarga tahap VII dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orangtua memasuki usia 45-55 tahun

dan berakhir saat seorang pasangan pensiun. Tugas perkembangan tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang penuh arti dan memperkokoh hubungan perkawinan.

h. Tahap VIII: Keluarga lanjut usia

Perkembangan keluarga tahap VIII merupakan tahap akhir yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini meliputi mengubah pengaturan hidup, menyesuaikan diri dengan masa pensiun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi dan melakukan life review masa lalu.

6 Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga yaitu sebagai berikut.

- a. Pendidik, pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada keluarga agar keluarga secara mandiri mampu dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.
- b. Koordinator, perawatan berkelanjutan memerlukan koordinator agar tercapainya pelayanan yang komprehensif.
- c. Pelaksana, perawat yang bekerja dengan pasien dan keluarganya, baik di rumah atau di klinik memiliki tanggung jawab dalam memberikan perawatan secara langsung.
- d. Pengawas kesehatan, perawat melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi terkait kesehatan keluarga.
- e. Konsultan, perawat berperan sebagai narasumber bagi keluarga saat menghadapi permasalahan kesehatan.

- f. Kolaborasi, perawat bekerja sama dengan tim pelayanan kesehatan lainnya untuk mencapai kesehatan setinggi-tingginya.
- g. Fasilitator, membantu keluarga dalam menghadapi kendala peningkatan derajat kesehatannya.
- h. Penemu kasus, mengidentifikasi masalah secara dini.
- i. Modifikasi lingkungan, perawat harus memodifikasi lingkungan baik di rumah atau masyarakat untuk Keperawatan Keluarga mencapai kesehatan lingkungan (Gusti, 2013).

B. Konsep Dewasa Awal

1. Pengertian Dewasa Awal

Dewasa awal adalah masa dimana seseorang sudah siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya, dan telah menyelesaikan pertumbuhannya sehingga mencapai kematangan dalam berbagai aspek. Masa dewasa awal dilalui setelah berakhirnya masa remaja, meskipun begitu, perkembangan tidak berhenti pada waktu individu mencapai kedewasaan fisik saat remaja atau kedewasaan sosial pada saat dewasa awal. Selama manusia berkembang terjadi beragam perubahan. Perubahan tersebut terjadi pada fungsi biologis dan motoris, pengamatan dan berfikir, motif-motif dan kehidupan afeksi, hubungan sosial serta integrasi masyarakat (Ajhuri, 2019).

Menurut Teori Erikson, tahap dewasa awal yaitu mereka didalam lingkungan umur dua puluhan samapi tiga puluhan, dan pada tahap ini manusia mulai dapat menerima dan memikul tanggungjawab yang lebih berat (Agustina, 2018)

2. Karakteristik Perkembangan Dewasa Awal

Karakteristik perkembangan dewasa awal menurut (Masykuroh, 2021) yaitu:

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik yang telah lengkap, pada masa dewasa muda tinggi badan naik sekitar 2-3 cm, kecuali dengan latihan yang luar biasa. berat badan juga terus bertambah secara tak beraturan sesuai dengan kebiasaan hidup.

b. Perkembangan Intelektual

Masa perkembangan dewasa muda (young adulthood) ditandai dengan keinginan mengaktualisasikan segala ide-pemikiran yang dimatangkan selama mengikuti pendidikan tinggi (universitas/akademi).

c. Perkembangan Moral.

Golongan dewasa muda berkisar antara 21-40 tahun. Masa ini dianggap sebagai rentang yang cukup panjang, yaitu dua puluh tahun. Terlepas dari panjang atau pendek rentang waktu tersebut, golongan dewasa muda yang beru sia di atas 25 tahun, umumnya telah menyelesaikan pendidikannya minimal setingkat SLTA (SMU-Sekolah Menengah Umum), akademi atau universitas. Selain itu, sebagian besar dari mereka yang telah menyelesaikan pendidikan, umumnya telah memasuki dunia pekerjaan guna meraih karier tertinggi.

d. Perkembangan Motorik

Kemampuan motorik orang dewasa mencapai puncak kekuataannya antara usia 20 tahun sampai 30 tahun. Kecepatan respon maksimal terdapat antara usia 20 tahun sampai 25 tahun, setelah itu kemampuan ini sedikit demi sedikit menurun.

e. Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi pada orang dewasa dapat diklasifikasikan menjadi 3 golongan, yaitu perkembangan emosi pada kelompok dewasa dini,

kelompok dewasa madya, dan juga kelompok dewasa lanjut. Perkembangan emosi pada kelompok dewasa dini sekitar (18-40 tahun) terutama pada orang-orang yang baru memasuki fase ini (18-25 tahunan) dimana mereka baru saja beranjak dari masa remaja mereka, tentu saja perkembangan emosi mereka pun masih terbawa dari fase remaja mereka yang dikenal memiliki emosi yang tidak stabil.

f. **Perkembangan Karier**

Orang bekerja bukan hanya untuk mendapatkan nafkah, tetapi juga untuk mengembangkan karier. Dalam pengembangan karier, pemilihan dan perencanaan karier menjadi hal yang sangat penting, sebab hal ini menentukan karier seseorang selanjutnya, bahkan menentukan kehidupannya.

3. Ciri-ciri Perkembangan Dewasa Awal

Ciri-ciri dewasa awal menurut (Thahir, 2018) yaitu:

- a. Berorientasi pada tugas, bukan pada diri atau ego; minat orang matang berorientasi pada tugas-tugas yang dikerjakannya, dan tidak condong pada perasaan-perasaan diri sendiri atau untuk kepentingan pribadi
- b. Tujuan-tujuan yang jelas dan kebiasaan-kebiasaan kerja yang efisien; seseorang yang matang melihat tujuan-tujuan yang ingin dicapainya secara jelas dan tujuan-tujuan itu dapat didefinisikan secara cermat dan tahu mana yang pantas dan tidak serta bekerja secara terbimbing menuju arahnya.
- c. Mengendalikan perasaan pribadi; seseorang yang matang dapat menyetir perasaan-perasaan sendiri dan tidak dikuasai oleh perasaan-perasaannya dalam mengerjakan sesuatu atau berhadapan dengan orang lain. Dia tidak mementingkan dirinya sendiri, tetapi mempertimbangkan pula perasaan orang lain.

- d. Keobjektifan; orang matang memiliki sikap objektif yaitu berusaha mencapai keputusan dalam keadaan yang bersesuaian dengan kenyataan.
- e. Menerima kritik dan saran; orang matang memiliki kemauan yang realistis, paham bahwa dirinya tidak selalu benar, sehingga terbuka terhadap kritik dan saran orang lain demi peningkatan dirinya.
- f. Pertanggungjawaban terhadap usaha-usaha pribadi; orang yang matang mai memberi kesempatan pada orang-orang lain membantu usaha-usahnya untuk mencapai tujuan. Secara realistis diakuinya bahwa beberapa hal tentang usahanya tidak selalu dapat dinilainya secara sungguh-sungguh, sehingga untuk itu dia menerima bantuan orang lain. Tetapi tetap dia bertanggung jawab secara pribadi terhadap usaha-usahnya.
- g. Penyesuaian yang realistis terhadap situasi-situasi baru; oarang yang matang memiliki ciri fleksibel dan dapat menempatkan diri seirama dengan kenyataan-kenyataan yang dihadapinya dalam situasi-situasi baru.

C. Konsep HIV/AIDS

1 Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan penurunan imunitas manusia (WHO, 2014 dalam Pusdatin Kemenkes, 2014). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala kerusakan sistem kekebalan tubuh bukan disebabkan oleh penyakit bawaan namun disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Ovany et al.,2020).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan pathogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki

penanda CD 4+ dipermukaannya seperti makrofag dan limfosit T. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan suatu kondisi immunosupresif berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologic akibat infeksi HIV (Indasah, 2020)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk ke dalam inti sel pejamu dan ditranskripsikan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit virus yang menyebabkan kolapsnya sistem imun disebabkan oleh infeksi immunodefisiensi manusia (HIV), dan bagi kebanyakan penderita kematian dalam 10 tahun setelah diagnosis (Indasah, 2020).

Perbedaan orang dengan HIV positif dengan orang dengan AIDS

- a. Orang dengan HIV positif adalah seseorang yang telah terinfeksi virus HIV, dapat menularkan penyakitnya walaupun nampak sehat dan tidak menunjukkan gejala penyakit apapun.
- b. Orang dengan AIDS adalah seseorang yang menunjukkan tanda-tanda dari sekumpulan gejala penyakit yang memerlukan pengobatan, setelah sekian waktu terinfeksi HIV
- c. Perjalanan waktu sejak seorang penderita tertular HIV hingga menderita AIDS dapat berlangsung lama antara 5 sampai 10 tahun (Indasah, 2020).

2 Etiologi HIV/AIDS

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari sekelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) atau Human T-Cell Leukimia Virus (HTL-III) yang juga disebut Human T-Cell Lympantropic Virus

(retrovirus). Retrovirus mengubah asam rebonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk kedalam sel pejamu (Nurrarif, 2015).

Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV). Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase yaitu:

- a. Periode jendela: lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Tidak ada gejala
- b. Fase infeksi HIV primer akut: lamanya 1 – 2 minggu dengan gejala flu like illness
- c. Infeksi asimtomatik: lamanya 1 – 15 atau lebih tahun dengan gejala tidk ada
- d. Supresi imun simtomatik: diatas 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, rash, kelenjar getah bening, lesi mulut
- e. AIDS: lamanya bervariasi antara 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh, dan manifestasi neurologis

3 Manifestasi HIV/AIDS

Manifestasi klinis infeksi HIV adalah merupakan tanda dan gejala pada tubuh akibat intervensi oleh virus HIV, manifestasi ini merupakan tanda dan gejala akut, asimtomatik yang berkepanjangan, sampai manifestasi AIDS berat. Tanda dan gejala dari HIV dibagi menjadi 4 tahap (Nasronudin, 2014), yakni:

- a. Tahap pertama: infeksi akut, adalah tahap 6 minggu pertama setelah paparan menimbulkan gejala yang tidak spesifik berupa demam, malaise, nyeri otot dan sendi, nyeri menelan, sakit kepala hebat,

pembaran, kelenjar getah bening, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak.

- b. Tahap kedua: tahap asimtomatik, adalah tahapan infeksi virus HIV dimana gejala dan keluhan hilang. Pada tahap ini penderita nampak seperti layaknya orang sehat dan aktivitas masih normal, kondisi seperti ini berlangsung 6 minggu hingga beberapa bulan dan bahkan bertahun-tahun setelah infeksi.
- c. Tahap ketiga: tahap simtomatis, adalah tahap di mana tanda, gejala dan keluhan yang muncul lebih spesifik dengan gradasi sedang sampai berat. Berat badan menurun tetapi tidak sampai 10%, terjadi sariawan berulang pada mulut, peradangan pada sudut mulut, juga dapat ditemukan infeksi bakteri pada saluran napas bagian atas. Namun, kondisi ini penderita masih melakukan aktivitas meskipun terganggu. Penderita banyak istirahat di tempat tidur tapi masih kurang dari 12 jam sehari dalam satu bulan terakhir.
- d. Tahap keempat: tahap AIDS, adalah di mana pada tahap ini penderita mengalami penurunan berat badan lebih 10%, diare lebih dari 1 bulan, demam lebih dari 1 bulan yang tidak diketahui penyebabnya, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, TBC paru, dan pneumonia bakteri, penderita terbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari dalam satu bulan terakhir. Menderita berbagai macam infeksi sekunder, misalnya pneumonia, pneumonia karinii, toksoplasmosis otak, diare akibat kriptosporidiosis, penyakit virus sitomegalo, infeksi virus herpes, kandidiasis pada esofagus, trakhea, bronkus serta infeksi jamur lainnya misalnya, histoplasmosis, koksidiodomikokus, dapat juga ditemukan beberapa jenis malignasi, termasuk keganasan kelenjar getah bening dan sarkoma kaposi.

Menurut WHO dalam (Nasronudin, 2014) menjelaskan bahwa gejala klinis mayor dan minor pada penderita HIV/ AIDS adalah:

1. Gejala Mayor:
 - a. Kehilangan berat badan (BB) >10%
 - b. Diare kronik yang berlangsung > 1 bulan.
 - c. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis.
 - d. Encefalopati HIV
2. Gejala Minor:
 - a) Bentuk menetap >1 bulan
 - b) Dermatitis generalisata
 - c) Herpes zoster multisegmental berulang
 - d) Kandidiasis orofaringeal
 - e) Herpes simpleks kronis progresif
 - f) Limfadenopati generalisata
 - g) Infeksi jamur berulang pada alat kelamin
 - h) Rinitis oleh virus sitomegalo

4 Patofisiologi HIV/AIDS

Pada individu dewasa, masa jendela infeksi HIV sekitar 3 bulan. Seiring pertambahan replikasi virus dan perjalanan penyakit, jumlah sel limfosit CD 4+ akan terus menurun. Umumnya, jarak antara infeksi HIV dan timbulnya gejala klinis pada AIDS berkisar antara 5 – 10 tahun. Infeksi primer HIV dapat memicu gejala infeksi akut yang spesifik, seperti demam, nyeri kepala, faringitis dan nyeri tenggorokan, limfadenopati, dan ruam kulit. Fase akut tersebut dilanjutkan dengan periode laten yang asimtomatis, tetapi pada fase inilah terjadi penurunan jumlah sel limfosit CD 4+ selama bertahun-tahun hingga terjadi manifestasi klinis AIDS akibat defisiensi imun (berupa infeksi oportunistik). Berbagai manifestasi klinis lain dapat timbul akibat reaksi autoimun, reaksi hipersensitivitas, dan potensi keganasan (Kapita, 2014).

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/langerhans (sel imun) adalah sel – sel yang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. Dengan menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T penolong (Susanto & Made Ari, 2013).

Seseorang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (asimtomatik) selama bertahun – tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel per ml darah sebelum infeksi mencapai sekitar 200 – 300 per ml darah, 2 – 3 tahun setelah infeksi. Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala – gejala infeksi (herpes zoster dan jamur oportunistik) (Susanto & Made Ari, 2013).

5 Penatalaksanaan HIV/AIDS

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang penting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat-obat anti TBC (Indasah. 2020)

Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi:

- a. ELISA (Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay) Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.

- b. Western blot Spesifikasinya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.
- c. PCR (Polymerase Chain Reaction)

Tes ini digunakan untuk:

- 1) Tes HIV pada bayi, karena zat antimaternal masih ada padabayi yang dapat menghambat pemeriksaan secara serologis.
- 2) Menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok berisiko tinggi
- 3) Tes pada kelompok tinggi sebelum terjadi serokonversi.
- 4) Tes konfirmasi untuk HIV-2, sebab ELISA mempunyai sensitivitas rendah untuk HIV-2.

6 Penularan HIV

- a. Cairan genital: cairan genital (sperma, lendir vagina) memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan. Oleh karenanya hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV. Semua jenis hubungan seksual misalnya kontak seksual genital, kontak seksual oral dan anal dapat menularkan HIV.
- b. Darah: penularan melalui darah dapat terjadi melalui transfusi darah dan produknya (plasma, trombosis) dan perilaku menyuntik yang tidak aman pada pengguna napza suntik (penasun/IDU). Pada transplantasi organ yang tercemar virus HIV juga dapat menularkan HIV pada penerima donor.
- c. Dari ibu ke bayinya: Hal ini terjadi selama dalam kandungan melalui placenta yang terinfeksi, melalui cairan genital saat persalinan dan saat menyusui melalui pemberian ASI. Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif, dan melahirkan lewat vagina;

kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (Mother-to-Child Transmission) ini berkisar hingga 25-40%%, artinya dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3-4 bayi yang lahir dengan HIV positif (Purnamawati, 2016).

7 Pencegahan HIV/AIDS

a. Secara umum

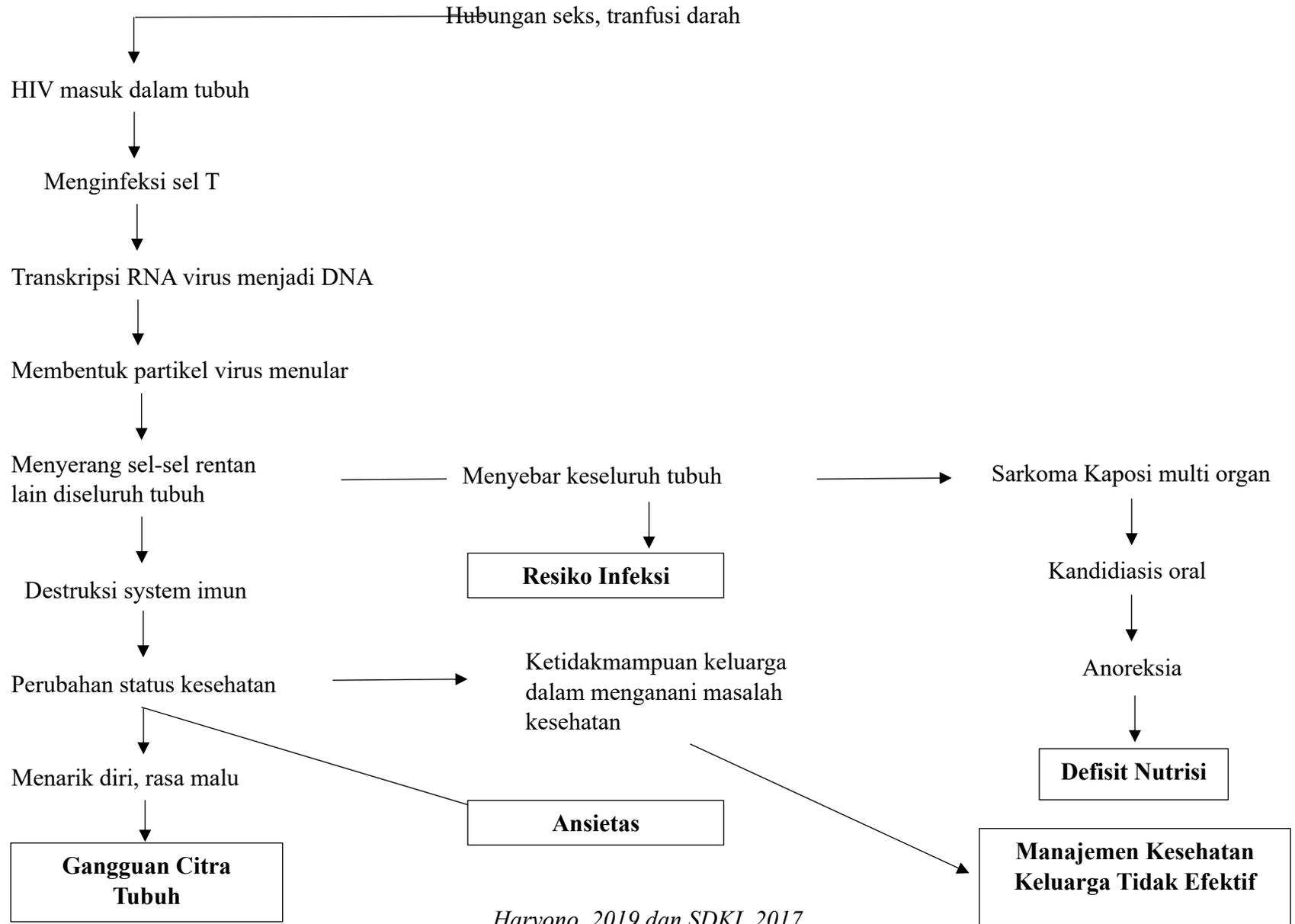
Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E) yaitu:

- 1) A: Abstinence: memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah
- 2) B: Be faithful: saling setia
- 3) C: Condom: menggunakan kondom secara konsisten dan benar
- 4) D: Drugs: menolak penggunaan NAPZA
- 5) E: Equipment: jangan pakai jarum suntik bersama

b. Untuk pengguna Napza Pecandu yang IDU dapat terbebas dari penularan HIV/AIDS jika: mulai berhenti menggunakan Napza sebelum terinfeksi, tidak memakai jarum suntik bersama.

c. Untuk remaja Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik, tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV, menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab (Hasdianah, 2014).

8 WOC HIV/AIDS



*Haryono, 2019 dan SDKI, 2017
(telah diolah kembali)*

D. Asuhan Keperawatan Keluarga

1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian keperawatan keluarga adalah suatu tahapan dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisis. Metode yang digunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga di antaranya wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik, misalnya hasil labor dan sebagainya (Nadirawati, 2018)

1. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan, dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, yang terdiri atas nama atau minat, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi, dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (Friedman, 2010)
- 2) Genogram Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informative yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga (Friedman, 2010).
- 3) Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendidikan saat ini, status gizi, tanda-tand vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi (Friedman, 2010). Penyakit HIV/AIDS dapat diperoleh dari anggota keluarga lain ataupun terpapar dari anggota keluarga yang juga memiliki riwayat HIV/AIDS.

- 4) Tipe keluarga, menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau jenis masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut (Friedman, 2010). Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan dan pemulihan kesehatan penderita HIV/AIDS.
- 5) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa yang terkait dengan kesehatan. Salah satunya adalah budaya barat, dimana budaya barat melakukan sex bebas yang beresiko penularan HIV/AIDS (Friedman, 2010).
- 6) Agama. Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan (Friedman, 2010). Pandangan agama terhadap HIV dapat ditinjau dari sejarah, karna penggunaan fungsi alat tubuh serta penyaluran keinginan yang berlebihan diluar hasrat, lalu melakukan perilaku seksual yang beresiko HIV.
- 7) Status sosial ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya (Sri dan Anita, 2007). Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi seseorang terjangkit HIV/AIDS. Pendapatan yang tidak mencukupi kebutuhan membuat seseorang yang keluarganya positif HIV kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dalam pengobatan.
- 8) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu istirahat juga harus diperhatikan (Friedman, 2010). Waktu luang sangat penting bagi keluarga untuk

mendengarkan permasalahan anggota keluarga lainnya dan mempererat hubungan sesama anggota keluarga.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Riwayat dan tahap perkembangan menurut Padila (2012) yaitu:

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga diturunkan oleh anak tertua dari. Contoh: keluarga bapak A memiliki dua orang anak, anak pertama berusia tujuh tahun dan anak kedua berusia empat tahun, maka keluarga bapak A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

2) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat Keluarga Inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan seperti HIV. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, menjadi perhatian terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi. Apakah imunisasi pada setiap anggota keluarga lengkap didapatkan. Sumber pelayanan kesehatan yang biasa di gunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Menjelaskan bagaimana seseorang dapat tertular HIV/AIDS.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri, riwayat kesehatan pada keluarga. Penderita HIV perlu dikaji mengenai riwayat penyakit HIV yang terjadi pada keluarga.

3. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Friedman, 2010).

2) Pola komunikasi Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
- c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
- e) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
- f) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi terbesar.

3) Struktur kekuatan keluarga. Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. (Friedman, 2010) Meliputi bagaimana keluarga dapat memberikan arahan kepada anggota keluarga untuk hidup lebih baik.

4. Struktur Peran

Menjelaskan peran diri masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Dari peran dan tanggung jawab dari anggota

keluarga, dapat mengantisipasi anggota keluarga agar terhindar dari penyakit HIV/AIDS (Padila, 2012).

Nilai atau norma keluarga Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Friedman, 2010). Meliputi bagaimana norma dan peraturan yang tegas di dalam keluarga.

5. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga keluarga mengembangkan sikap saling menghargai (Friedman, 2010).

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku. (Friedman, 2010).

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas

kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat (Friedman, 2010).

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji biasanya jumlah anak, rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Para penderita HIV/AIDS dapat meneruskan keturunan dan berisiko untuk terkena HIV/AIDS (Friedman, 2010)

5) Fungsi Ekonomi

Hal yang diperlui dikaji biaanya sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan, sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga (Friedman, 2010).

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik head to toe:

- 1) Keadaan umum Keluhan pad pasien HIV/AIDS bisanya mengalami penurunan berat badan, diare kronik tanpa sebab sampai 1 bulan, demam menetap, pucat, kelaparan.
- 2) Tanda-tanda vital. Tekanan darah pada pasien HIV/AIDS akan mengalami penurunan, denyut nadi kuat dan cepat. Suhu pada pasien positif HIV/AIDS umumnya demam. Demam kadang-kadang bisa menjadi tanda dari jenis penyakit infeksi tertentu atau kanker yang lebih umum pada orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh lemah.
- 3) Rongga mulut. Penilaian pada rongga mulut yang positif HIV/AIDS ditemukan kandida, leukoplakia berbulu mulut.
- 4) Sistem fungsi tubuh
 - a) Fungsi penglihatan

Biasanya mata anemia, gangguan refleks pupil, vertigo.

b) Sistem getah bening

Pasien dengan positif HIV/AIDS biasanya akan mengalami adenopati atau pembengkakan pada kelenjer yang disebabkan oleh virus atau parasit.

c) Sistem dermatologis

Manifestasi kulit yang terjadi sepanjang perjalanan penyakit seperti eksantema HIV atau infeksi yang menyerang bayi dan anak-anak, komplikasi infeksi seperti dermatomikosis.

d) Sistem neuromuskuler

Terdapat gangguan sistem saraf pusat, perifer, atau otonom, tanda-tanda dan gejala kondisi seperti meningitis, ensefalitis, demensia atau neuropati perifer.

e) Sistem kardiovaskuler

Biasanya tampak sianosis, hipotensi, takikardi dan kardiomiopathy atau lemah jantung.

f) Sistem gastrointestinal

Biasanya diare kronik yang berlangsung lebih dari satu bulan. Organomegali atau hepatomegali biasanya terjadi pada pasien dengan riwayat penyalahgunaan zat, serta tanda-tanda yang berhubungan dengan infeksi usus parasit, pemeriksaan rektal, serta sigmoidoskopi (ujung usus besar) setiap 5 tahun.

g) Sistem reproduksi

Kandidiasis vagina, displasia serviks, penyakit radang panggul, atau lesi dubur pada wanita. Pelepasan uretra dan rektum atau keganasan pada pria. Pada ibu positif HIV juga akan menular kepada bayinya ketika dalam kandungan atau saat melahirkan atau melalui air susu ibu.

h) Sistem imunitas

Cenderung mengalami penurunan imun akibat rusaknya CD4

2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis dialaminya baik bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan HIV/AIDS menurut SDKI yaitu:

- a) Ansietas
- b) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- c) Risiko infeksi
- d) Defisit nutrisi
- e) Gangguan Citra Tubuh

Tabel 2.1
Skala Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Skore	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah: a. Aktual b. Resiko c. Tinggi	3 2 1	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	2 1 0	2	
3.	Potensial untuk dicegah: a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat	3 2 1	1	
4.	Menonjolnya masalah: a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	
	Total skore			

Sumber: (IPPKI, 2017)

Keterangan:

Total skor didapatkan dengan : $\text{Skor (total nilai kriteria)} \times \text{Bobot} = \text{Nilai}$

Angka tertinggi dalam skor

Cara menentukan skoring yaitu:

- a) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c) Jumlah skor untuk semua kriteria
- d) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan diagnosis keperawatan

3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

Tabel 2.2

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x45 maka tingkat ansietas menurun	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit, keluarga mampu mengenal masalah ansietas	Tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) a. Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang ansietas pada HIV/AIDS dengan Bahasa sendiri. HIV adalah virus yang menyerang manusia, khususnya sistem kekebalan tubuh yang menular melalui kontak langsung. AIDS	Kemampuan menjelaskan topik: a. Pengertian HIV/AIDS adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan penurunan imunitas manusia, AIDS adalah kumpulan gejala kerusakan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang HIV/AIDS. b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS. c) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. d) Berikan kesempatan untuk bertanya.

				<p>merupakan tahap lanjutan dari infeksi HIV.</p> <p>b. Keluarga mampu menyebutkan faktor resiko dari penyakit HIV/AIDS dengan bahasa sendiri adalah seks bebas, donor darah, dan jarum suntik yang berulang.</p> <p>c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala HIV/AIDS dengan bahasa sendiri adalah berat</p>	<p>oleh infeksi HIV</p> <p>b. Faktor resiko HIV/AIDS Seks bebas, donor darah dan jarum suntik yang berulang</p> <p>c. Tanda dan Gejala HIV/AIDS</p> <p>a) Berat badan menurun</p> <p>b) Diare</p> <p>c) Demam</p> <p>d) Sariawan</p> <p>e) Ruam pada kulit</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				badan menurun, diare, demam, sariawan, dan ruam pada kulit.		
			TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan Tindakan yang tepat untuk mengatasi ansietas pada keluarga dengan HIV/AIDS	Dukungan Keluarga (L. 13112) Anggota keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS di rumah.	Keluarga mampu memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS di rumah.	Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) a) Identifikasi presepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu ansietas b) Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan perawatan untuk mengurangi ansietas c) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan d) Fasilitasi pengambilan

						keputusan secara kolaboratif e) Berikan informasi yang diminta pasien
			TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS.	Tingkat Ansietas (L. 09093) Keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien HIV/AIDS untuk mengatasi ansietas yaitu berikan dukungan emosional yang positif, hindari menghakimi atau menyalahkan pasien, dan ajarkan keluarga untuk mendengarkan dengan penuh perhatian dan tanpa menghakimi pasien.	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang positif HIV/AIDS yaitu dengan cara mengatasi ansietas: a. Berikan dukungan emosional yang positif b. Hindari menghakimi atau menyalahkan pasien c. Ajarkan keluarga untuk mendengarkan dengan penuh perhatian dan tanpa menghakimi pasien.	Manajemen Stres (I.09293) a) Identifikasi tingkat stres b) Identifikasi stressor c) Lakukan reduksi ansietas d) Berikan kesempatan untuk menenangkan diri e) Gunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual f) Anjurkan menggunakan teknik menurunkan stress yang sesuai untuk diterapkan di rumah maupun

						<p>pada situasi lainnya</p> <p>g) Ajarkan teknik menurunkan stress (mis. Latihan pernafasan, relaksasi progresif, imajinasi terbimbing, terapi musik)</p>
			<p>TUK 4 Setela dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat.</p>	<p>Keamanan Lingkungan Rumah (L. 14126) Keluarga mampu memelihara kebersihan rumah dan membantu dalam perawatan anggota keluarga HIV/AIDS</p>	<p>Keluarga mampu memelihara lingkungan rumah dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan lingkungan dan rumah b. Meninggalkan kebiasaan merokok di dalam rumah 	<p>Manjemen kenyamanan lingkungan (I.08237)</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi sumber ketidaknyaman b) Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung menurunnya ansietas c) Fasilitas nyaman lingkungan (mis. kebersihan) d) Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk

						menurunkan ansietas
			TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Status Kesehatan Keluarga meningkat (L. 12108) Keluarga mampu menyebutkan akses fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan posyandu	Kelaurga mampu menyebutkan akses fasilitas kesehatan yang ada a. Rumah Sakit b. Puskesmas c. Klinik d. Posyandu	Pengenalan Fasilitas (I.14549) a) Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas Kesehatan b) Jelaskan peraturan pelayanan fasilitas kesehatan c) Jelaskan sistem pelayanan d) Informasikan fasilitas kesehatan
2.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 5 x 45 menit maka manajemen kesehatan keluarga meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan HIV/AIDS.	Tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) a. Keluarga mampu menyebutkan masalah Kesehatan pada penderita HIV/AIDS dengan	Keluarga mampu menjelaskan topik: a. Penderita HIV memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, sehingga rentan terhadap infeksi dan penyakit	Edukasi Kesehatan (I.12383). a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen

				<p>Bahasa sendiri. HIV adalah virus yang menyerang manusia, khususnya sistem kekebalan tubuh yang menular melalui kontak langsung. AIDS merupakan tahap lanjutan dari infeksi HIV.</p> <p>b. Anggota keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala HIV/AIDS dengan bahasa sendiri adalah berat</p>	<p>menular lainnya.</p> <p>b. Tanda dan Gejala HIV/AIDS</p> <p>a) Berat badan menurun</p> <p>b) Diare</p> <p>c) Demam</p> <p>d) Sariawan</p> <p>e) Ruam pada kulit</p>	<p>kesehatan keluarga</p> <p>c) Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan bersama keluarga</p> <p>d) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>e) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan akibat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>
--	--	--	--	--	--	--

				badan menurun, diare, demam, sariawan, dan ruam pada kulit		
			TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil Keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS.	Dukungan Keluarga (L. 13112) Anggota keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga mampu memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS.	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dengan mengidentifikasi keputusan keluarga untuk melakukan manajemen kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS b) Motivasi keluarga mendukung upaya Kesehatan c) Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan perawatan

						keluarga yang diambil d) Evaluasi pemahaman keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga HIV/AIDS
			TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS	Tingkat Kepatuhan (L. 12110) Keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang positif HIV/AIDS	Keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang positif yaitu a. Perawatan ARV setiap bulan b. Lakukan pola hidup yang sehat	Edukasi program pengobatan (I.12441) a) Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b) Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman c) Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar d) Keluarga untuk memberikan dukungan pada

						<p>pasien pengobatan</p> <p>e) Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi</p> <p>f) Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak di mengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan</p> <p>g) Anjurkan melakukan pengobatan secara mandiri</p>
			<p>TUK 4 Setwlah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara memodifikasi</p>	<p>Keamanan Lingkungan Rumah (L. 14126) Keluarga mampu menyebutkan bagaiman cara penerapan lingkungan rumah yang nyaman bagi pasien HIV/AIDS yaitu rutin</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara penerapan lingkungan yang nyaman yaitu dengan cara:</p> <p>a. Rutin membersihkan dan merawat kebersihan rumah.</p>	<p>Manajemen Lingkungan (I.08237)</p> <p>a) Identifikasi keamanan dan nyaman lingkungan</p> <p>b) Sediakan ruang yang cukup dan aman</p> <p>c) Sediakan lingkungan yang</p>

			lingkungan yang sehat.	membersihkan dan merawat kebersihan rumah dan menjaga sirkulasi udara dengan cara membuka ventilasi udara seperti pintu atau jendela	b. Menjaga sirkulasi udara dengan cara membuka ventilasi udara seperti pintu atau jendela	bersih dan nyaman d) Pertahankan konsistensi lingkungan e) Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman
			TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan.	Status Kesehatan Keluarga meningkat (L. 12108) Keluarga mampu menyebutkan akses fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan posyandu	Keluarga mampu menyebutkan akses fasilitas kesehatan yang ada a. Rumah Sakit b. Puskesmas c. Klinik d. Posyandu	Edukasi Pengenalan Fasilitas (I.14549). a) Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan b) Jelaskan peraturan pelayanan fasilitas kesehatan c) Jelaskan sistem pelayanan kesehatan d) Informasikan fasilitas Kesehatan

3.	Resiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 45 menit maka resiko infeksi menurun.	TUK 1 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal resiko infeksi pada pasien HIV/AIDS.	Tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian resiko infeksi HIV/AIDS. Resiko infeksi merupakan peluang terjadinya infeksi pada seseorang atau suatu lingkungan tertentu. Pada pasien HIV/AIDS, resiko infeksi meningkat karena virus HIV merusak sistem kekebalan tubuh.	a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian resiko infeksi pada: Keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik seperti virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain. Pada pasien HIV/AIDS, resiko infeksi meningkat karena virus HIV merusak sistem kekebalan tubuh.	Edukasi Pencegahan Infeksi (I.12406). a) Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi b) Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan risiko infeksi c) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga d) Berikan kesempatan untuk bertanya e) Jelaskan tanda dan gejala infeksi f) Anjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi
----	----------------	---	---	--	--	--

				<p>b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab pada resiko infeksi pada pasien HIV/AIDS yaitu bayi yang terinfeksi dari orang tua yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik yang berulang, dan donor darah dari pasien yang sudah terinfeksi HIV</p>	<p>b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab pada resiko infeksi pada pasien HIV/AIDS yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bayi yang terinfeksi dari orang tua yang terinfeksi b) Penggunaan jarum suntik yang berulang c) Donor darah dari pasien yang sudah terinfeksi HIV 	
			<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga</p>	<p>Dukungan Keluarga (L. 13112) Keluarga mampu menyebutkan penyebab faktor</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab faktor infeksi dari HIV/AIDS:</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265).</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi persepsi mengenai masalah

			mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang positif HIV/AIDS agar tidak terjadinya resiko infeksi	infeksi dari HIV/AIDS yaitu gangguan fungsi hati dan gagal ginjal.	<ul style="list-style-type: none"> a) Gangguan fungsi hati b) Gagal ginjal 	<ul style="list-style-type: none"> b) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan c) Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif d) Informasikan alternatif solusi secara jelas e) Berikan informasi yang diminta pasien
			TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit maka keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS	Perilaku Kesehatan meningkat (L. 12107) Keluarga mampu menyebutkan perawatan pada pasien HIV/AIDS yaitu dengan patuh minum obat yang dianjurkan dengan patuh.	Keluarga mampu memahami perawatan pasien HIV/AIDS yaitu dengan patuh minum obat yang dianjurkan dengan patuh	Pencegahan infeksi (I.14539). <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi c) Jelaskan tanda dan gejala d) Ajarkan cara pencegahan infeksi

			<p>TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita HIV/AIDS</p>	<p>Keamanan Lingkungan Rumah (L. 14126) Keluarga mampu menyebutkan bagaiman cara penerapan lingkungan rumah yang nyaman bagi pasien HIV/AIDS yaitu rutin membersihkan dan merawat kebersihan rumah dan menjaga sirkulasi udara dengan cara membuka ventilasi udara seperti pintu atau jendela</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara penerapan lingkungan yang nyaman yaitu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Rutin membersihkan dan merawat kebersihan rumah. b) Menjaga sirkulasi udara dengan cara membuka ventilasi udara seperti pintu atau jendela 	<p>Manajemen Lingkungan (I.14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi dan keamanan dan nyaman lingkungan b) Sediakan ruang yang cukup dan aman c) Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman d) Pertahankan konsistensi lingkungan e) Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan</p>	<p>Status Kesehatan Keluarga meningkat (L. 12108) Keluarga mampu menyebutkan akses fasilitas kesehatan seperti rumah sakit,</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan akses fasilitas kesehatan yang ada</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Rumah Sakit b. Puskesmas c. Klinik d. Posyandu 	<p>Pengenalan Fasilitas (I.14549).</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan b) Jelaskan peraturan

			fasilitas kesehatan	puskesmas, klinik dan posyandu		pelayanan fasilitas kesehatan c) Jelaskan sistem pelayanan d) Informasikan fasilitas Kesehatan
--	--	--	---------------------	--------------------------------	--	--

4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010).

5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota berespons) daripada intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi merupakan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dalam bentuk studi kasus. penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan subjek, situasi, perilaku ataupun fenomena, dimana digunakan untuk menjawab pertanyaan tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana yang terkait dengan masalah penelitian tertentu (Rosinda, 2021). Penerapan studi kasus pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang untuk mengkaji masalah bio-psiko-sosio-spiritual.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Penelitian ini dimulai dari Agustus 2023 sampai bulan Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sekelompok orang, benda atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel yang memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Rifa, 2021). Populasi adalah keseluruhan elemen atau unsur yang akan diteliti. Didapatkan data Pada tanggal 19 Maret 2024 Didapatkan 3 pasien Yang berobat ke puskesmas Seberang Padang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai tujuan atau masalah dalam penelitian (Nursalam, 2020). Sampel

penelitian ini yaitu satu orang positif HIV/AIDS. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah mengambil atau memasukkan objek yang memenuhi kriteria untuk diikuti dalam sampel penelitian (Solimun, 2018), Kriteria inklusi untuk penelitian ini yaitu:

- 1) Klien dengan usia 20-25 tahun dengan HIV/AIDS yang berkunjung ke Puskesmas Seberang Padang.
- 2) Keluarga yang bersedia diberikan asuhan keperawatan.
- 3) Keluarga dan klien yang berada di tempat saat dilakukan penelitian.
- 4) Keluarga dan klien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu mengeluarkan objek yang tidak memenuhi kriteria (Solimun, 2018). Kriteria eksklusi untuk penelitian ini yaitu:

- 1) Klien dengan infeksi oportunistik atau komplikasi.
- 2) Keluarga tidak bersedia untuk dilakukan penelitian.
- 3) Keluarga tidak mengetahui status kesehatan klien.

Pada tanggal 19 Maret 2024 Didapatkan 3 pasien Yang berobat ke puskesmas Seberang padang saat peneliti datang kepuskesmas Seberang Padang. Pasien dengan Tn.y Berumur 28 tahun , Pasien dengan Bp.R Berumur 32 tahun dan Tn.C Berumur 23 tahun Pada saat dilakukan pengkajian Tn.Y mengatakan bahwa Keluarga tidak mengetahui bahwa Tn.Y positive HIV/AIDS, Pasien Dengan Tn.R mengatakan menolak untuk dilakukan kunjungan rumah karena pasien tidak tidak bersama keluarga, Sedangkan Tn.C Setuju dilakukan asuhan

keperawatan keluarga dan kunjungan rumah serta Tn.C juga bersedia menandatangani Informed consent sebagai responden yang dipilih oleh Peneliti

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada pasien dimulai dengan pengkajian sampai evaluasi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi). Data didapatkan melalui wawancara ataupun anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan coping keluarga serta harapan keluarga. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik. Data lainnya dapat diperoleh melalui berbagai macam sumber atau dokumen-dokumen yang tertulis dari Puskesmas Seberang Padang. Untuk melengkapi data pengkajian pada klien, alat yang digunakan adalah stetoskop, alat ukur BB, alat ukur TB, tensimeter.

E. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain (Hardani, 2020). Data primer didapatkan yaitu dengan:

- 1) Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data didapatkan dari perawat atau langsung dengan keluarga untuk melakukan wawancara atau observasi.

2) Data subjektif disampaikan dalam bentuk lisan melalui pasien atau keluarga. Data ini diperoleh langsung melalui wawancara kepada perawat, pasien, dan keluarga.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau Pustaka (Hardani, 2020). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh melalui dokumentasi di Puskesmas Seberang Padang.

F. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara Dalam penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan yaitu wawancara bebas terpimpin tentang data dan keluhan yang dirasakan pada responden dengan menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian keperawatan keluarga. Pengumpulan data dengan mewawancarai langsung klien dan keluarga untuk mendapatkan data seperti data umum keluarga, riwayat kesehatan dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga.
- b. Pengukuran Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur seperti stetoskop, tensimeter, penlight, meteran, dan timbangan untuk mengukur BB.
- c. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melakukan pemeriksaan Head To Toe kepada klien dan keluarga untuk menunjang diagnosa yang akan ditegakkan.
- d. Studi dokumentasi Studi dokumentasi yang dilakukan adalah meminta data pasien HIV/AIDS yang berobat selama setahun terakhir.

G. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan pada penelitian ini adalah

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Peneliti memasukan surat ke pelayanan satu pintu untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Seberang Padang.
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Seberang Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kota Padang.
4. Peneliti meminta izin ke Kepala Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
5. Peneliti mendatangi Poli LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan) untuk mengetahui jumlah penderita HIV/AIDS yang rutin berkunjung ke Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
6. Peneliti mendapatkan jumlah populasi yang rutin berkunjung ke Puskesmas Seberang Padang.
7. Peneliti melakukan pemilihan 1 sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* berdasarkan pemenuhan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
8. Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang penderita HIV/AIDS yang sedang berobat di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang dengan didampingi petugas LKB.
9. Peneliti mengunjungi rumah responden.
10. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari

penelitian yang di lakukan.

11. Informed Consent diberikan kepada responden.
12. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan teknik wawancara dan anamnesa. Penulis juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe pada responden.
13. Bersama keluarga penulis merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga responden.
14. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi dengan dua belas kali kunjungan pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan dan terminasi terhadap responden.

H. Analisis Data

Data yang ditemukan saat melakukan pengkajian akan dikelompokkan lalu dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga didapatkan diagnosis keperawatan yang tepat, selanjutnya peneliti menentukan prioritas masalah, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan keluarga. Data yang ditemukan dilapangan akan dibandingkan dengan teori yang telah ditemukan dan penelitian sebelumnya pada asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan dilakukan pada keluarga Tn.C, khususnya pada Tn.C dengan masalah HIV/AIDS. Penerapan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 20 Maret – 31 Maret 2024 dengan kunjungan selama 12x kunjungan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 maret 2024 di rumah Ibu D didapatkan data, Ibu D seorang kepala keluarga dan tinggal bersama 2 orang anaknya. Suami Ibu D sudah Almarhum sejak 15 tahun yang lalu. Tn.C berusia 23 tahun yang tinggal Bersama dengan ibu dan saudaranya, Tn.C anak ke 5 dari 5 saudara. Anak pertama, kedua dan ketiga sudah menikah dan tinggal Bersama dengan istrinya, anak ke empat masih tinggal dengan Ibu D dan bekerja sebagai wiraswasta dan anak ke lima yaitu Tn.C yang masih kuliah.

Keluarga Tn.C bersuku piliang dengan latar belakang budaya minang, semua anggota keluarga beragama islam. Keluarga Tn.C adalah keluarga tahap perkembangan tahap VI yaitu keluarga dengan anak.

Tn.C mengatakan dinyatakan positif HIV/AIDS sejak 2 tahun yang lalu. Tn.C juga mengatakan melakukan seks bebas semenjak berusia 20 tahun karena penasarannya dan ingin coba-coba. Tn.C mengatakan sebelum dinyatakan positif sempat melakukan seks bebas. Tn.C mengatakan merasa kesepian dan kurangnya perhatian dari orangtua, karena orangtua Tn.C bekerja dan tidak pernah mendapatkan kasih sayang dari Bapaknyanya yang sudah meninggal semenjak Tn.C bayi.

Tn.C menyatakan bahwa reaksi pertama saat terdiagnosa HIV/AIDS merasa cemas, merasa tidak percaya diri menyatakan tidak percaya,

terkejut, merasa terpukul, dan menyangkal. Secara sadar maupun tidak sadar Tn.C yang berada dalam tahap ini menolak semua fakta, informasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisinya yang mengalami HIV/AIDS, merasa khawatir dengan masa depannya Tn.C dan juga merasa cemas jika tertular ke anggota keluarga yang lain. Tn.C juga mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan penyakitnya saat ini.

Tn.C juga mengatakan sudah dua tahun berobat dengan teratur setiap bulannya. Tn.C tau akan penyakitnya hanya saja Tn.C terkadang merasa jenuh dan malas untuk minum obat terus menerus. Tn.C minum obat 1 kali sehari, biasanya diminum pada malam hari sebelum tidur. Tn.C mendapatkan pengobatan ARV yaitu TLD 1x1 600 mg. Tn.C mengatakan melakukan pengobatan di Puskesmas Seberang Padang, obat diminum untuk 30 hari, obat diminum 1 kali sehari sebelum tidur. Pengobatan ARV yang telah dilakukan Tn.C selama 2 tahun, semenjak mengetahui terdiagnosa HIV.

Tn.C mengatakan sering merasa sakit kepala, pusing, tampak meringis, badan tampak lemah. Tn.C juga mengatakan nyeri lebih sering dirasakan setelah 2 tahun meminum obat ARV yang diakibatkan oleh efek samping pengobatan. Didapatkan skala nyeri yang dirasakan Tn.C sedang yaitu 6 dengan melakukan pengukuran menggunakan Numeric rating scale (NRS) dengan meminta Tn.C memilih angka dari 0-10, dengan menjelaskan angka 0 artinya tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, angka 7-10 nyeri berat. Tn.C mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 5 menit.

Karakteristik rumah keluarga Tn.C permanen, yakni terdiri dari satu ruang tamu, tiga kamar tidur, satu kamar mandi, serta dapur dibagian belakang untuk pencahayaan rumah Tn.C bagus karena jendela sering dibuka sehingga sirkulasi udara lancar keluar masuk dan sinar matahari

dapat masuk menyinari rumah Tn.C. Sumber air keluarga yaitu sumur dan air galon isi ulang dengan kondisi bersih dan tidak berbau. Jamban menggunakan jamban jongkok dan septitank berada dibelakang rumah dengan jarak 10 meter dari jamban, pembuangan air kotor melalui saluran yang langsung mengalir ke got belakang rumah, keluarga memasak menggunakan kompor gas, sumber air minum keluarga yaitu air galon dan air rebus. Sedangkan untuk keperluan mencuci dan sebagainya menggunakan air sumur. Halaman rumah bersih dan tidak ada sampah berserakan.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn.C didapatkan, TD:120/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 20x/i, S: 36,7°C, skala nyeri: 6. kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut tebal dan hitam, wajah simetris, kulit putih dan tidak pucat, telinga simetris, bersih, tidak ada lesi, berfungsi dengan baik, mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak interik, hidung simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, tidak ada pembengkakan dan lesi, mukosa mulut lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, dada terlihat simetris kiri dan kanan, fremitus kiri sama dengan kanan, terdengar sonor dan suara vasikuler, abdomen tidak ada asites, bising usus normal, timpani dan tidak pembesaran organ, tidak sianosis, crt<2 detik

2. **Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn.C, perawat mendapatkan data subjektif dan data objektif, Dimana dari Analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan diantaranya:

Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program Kesehatan. Dimana didapatkan data Tn.C merasa jenuh minum obat, Tn.C mengatakan terkadang malas minum obat, dan keluarga mengatakan Tn.C sulit untuk minum obat.

Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri. Dimana didapatkan data menurut Tn.C merasa cemas dengan kondisinya yang mengalami HIV/AIDS, Tn.C merasa cemas dengan masa depannya, Tn.C mengatakan takut jika penyakitnya dapat menimbulkan komplikasi dan takut jika anggota keluarganya tertular penyakit HIV/AIDS, Anak juga mengatakan sering terbangun tengah malam karena memikirkan penyakit yang dideritanya.

Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Dimana didapatkan data Tn.C mengatakan sering merasa sakit kepala, Tn.C mengatakan nyeri tersa hilang timbul dengan durasi 5 menit dan skala nyeri yang didapatkan yaitu 6.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat perawat berdasarkan diagnose yang telah didapatkan lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Diagnosa Pertama yaitu Diagnosa pertama **Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program Kesehatan.** Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada pasien HIV/AIDS, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang manajemen kesehatan dengan intervensi SIKI **Edukasi Kesehatan (I.12383)**

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan dengan intervensi SIKI **Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)** dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Motivasi

keluarga untuk mengambil keputusan dan menyebutkan perawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada penderita HIV/AIDS.

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga menggunakan intervensi SIKI **Edukasi Program Pengobatan (I.12441)** dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan memberikan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Dimana tindakan yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan mengenai manajemen pengobatan ARV untuk pasien HIV/AIDS.

Intervensi keempat memodifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI **Manajemen Lingkungan (I.14514)** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik dan nyaman, dan bersih untuk penderita HIV/AIDS

Intervensi kelima memodifikasi fasilitas kesehatan menggunakan intervensi SIKI **Pengenalan Fasilitas (I.14549)** yaitu dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga dan diskusikan tentang fasilitas kesehatan, beri pujuan dan evaluasi tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa kedua yaitu **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang ansietas pada pasien HIV/AIDS, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah ansietas dengan intervensi SIKI **Edukasi Proses Penyakit (I.12444)**

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan mengkaji Keputusan keluarga dalam merawat anggota dengan masalah

ansietas dengan intervensi SIKI **Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)**. Motivasi keluarga untuk mengambil Keputusan dan menyebutkan perawatan ansietas pada penderita HIV/AIDS.

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan ansietas dengan intervensi SIKI **Manajemen Stress (I.09293)** dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan memberikan ansietas, Tindakan yang dapat dilakukan yaitu teknik relaksasi latihan nafas dalam.

Intervensi keempat memodifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI **Manajemen Lingkungan (I.14514)** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik dan nyaman, dan bersih untuk penderita HIV/AIDS.

Intervensi kelima memodifikasi fasilitas kesehatan menggunakan intervensi SIKI **Pengenalan Fasilitas (I.14549)** yaitu dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga dan diskusikan tentang fasilitas kesehatan, beri pujuan dan evaluasi tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa ketiga yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**, Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang nyeri pada penderita HIV/AIDS, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang nyeri pada penderita HIV/AIDS dengan menggunakan intervensi SIKI **Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)**.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan menggunakan intervensi SIKI **Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)** dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota dengan masalah nyeri. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dan menyebutkan perawatan nyeri pada penderita HIV/AIDS

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga menggunakan intervensi SIKI **Manajemen Nyeri (I.08238)** dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan nyeri, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan memberikan perawatan nyeri. Dimana tindakan yang dapat dilakukan adalah demonstrasi teknik relaksasi otot progresif.

Intervensi keempat memodifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI **Manajemen Lingkungan (I.14514)** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik dan nyaman, dan bersih untuk penderita HIV/AIDS.

Intervensi kelima memodifikasi fasilitas kesehatan menggunakan intervensi SIKI **Pengenalan Fasilitas (I.14549)** yaitu dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga dan diskusikan tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi tentang memanfaatkan fasilitas Kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn.C yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan. diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program kesehatan fisiologis** yaitu dilakukan pada tanggal Jumat, 22 Maret 2024 pukul 16.00 WIB yaitu implementasi **TUK 1**: mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga berhubungan dengan pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala

HIV/AIDS. **TUK 2:** yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam memajemen kesehatan keluarga pada keluarga yang menderita HIV/AIDS dan diharapkan pasien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai manajemen kesehatan keluarga pada keluarga dengan HIV/AIDS. Selanjutnya tanggal 23 Maret 2024 melakukan implementasi **TUK 3:** bagaimanan cara perawatan dengan manajemen pengobatan ARV dengan HIV/AIDS dimana pada implementasi ini menggunakan metode diskusi dan tanya jawab menggunakan metode diskusi dan tanya jawab menggunakan media lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan HIV/AIDS. **TUK 4:** Menjelaskan lingkungan yang baik dengan membuka ventilasi jendela, barang-barang tersusun rapi dan sering mencuci tangan. **TUK 5:** Menjelaskan pentingnya rutin memeriksa kesehatan dan mengambil obat ke puskesmas juga meminum obat secara teratur. Pentingnya peran keluarga terhadap keberlangsungan hidup pasien.

Diagnosis kedua yaitu **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri** yaitu Senin, 25 Maret 2024 pukul 15.00 WIB, melakukan implementasi **TUK 1:** Mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala ansietas pada penderita HIV/AIDS. **TUK 2:** Menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena ansietas pada HIV/AIDS untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut. Selanjutnya tanggal 26 Maret 2024 pukul 13.00 WIB. Melakukan implementasi **TUK 3** yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami HIV/AIDS dengan ansietas dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi progresif untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan ansietas akibat HIV/AIDS. Selanjutnya tanggal 27

Maret 2024, melakukan implementasi TUK 4: Menjelaskan lingkungan yang baik dengan membuka ventilasi jendela, barang-barang tersusun rapi dan sering mencuci tangan. TUK 5: Menjelaskan pentingnya rutin memeriksa kesehatan dan mengambil obat ke puskesmas juga meminum obat secara teratur. Pentingnya peran keluarga terhadap keberlangsungan hidup pasien.

Diagnosa yang ketiga yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis** yaitu dilakukan pada tanggal Kamis, 28 Maret 2024 pukul 14.00 WIB yaitu **TUK 1**: mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala nyeri pada penderita HIV/AIDS. Sekaligus melakukan implementasi **TUK 2**: dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang mengalami HIV/AIDS dan nyeri. Selanjutnya tanggal 29 Maret melakukan implementasi **TUK 3**: merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi tingkat nyeri yang dialami dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan nyeri.

Pada tanggal 30 maret 2024 dilakukan **implementasi TUK 4** yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita HIV/AIDS, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat. Pada tanggal 30 maret 2024 dilakukan implementasi **TUK 5** menjelaskan dan memodifikasi pemanfaatan pelayanan Kesehatan bagi penderita HIV/AIDS agar klien dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada pasien HIV/AIDS dan juga sebagai tempat berobat secara rutin.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program kesehatan**. Dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. **Melakukan intervensi TUK 1:** Didapatkan hasil klien dan keluarga sudah mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala dan penyebab dari manajemen kesehatan tidak efektif terhadap HIV/AIDS Keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan. **TUK 2:** Klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait perawatan yang akan dilakukan untuk masalah manajemen kesehatan tidak efektif yaitu dengan melakukan tindakan yang membuat manajemen kesehatan keluarga menjadi efektif dengan manajemen pengobatan ARV. Selanjutnya pada tanggal 23 maret 2024 melakukan intervensi **TUK 3:** klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan materi yang dijelaskan dan mengetahui manajemen pengobatan ARV untuk klien. Evaluasi objektif klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pentingnya pengobatan ARV menggunakan bahasanya sendiri.

Evaluasi diagnosa kedua **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri**. Dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. **Melakukan intervensi TUK 1:** didapatkan keluarga mengatakan sudah memahami mengenai pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala ansietas pada pasien HIV/AIDS. Keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan. Tujuan khusus dari perawatan keluarga tercapai, keluarga mengetahui pengertian HIV/AIDS, tanda dan gejala HIV/AIDS dilanjutkan **TUK 2:** tentang dukungan pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang terkena ansietas pada HIV/AIDS untuk mengurangi masalah

tersebut. Selanjutnya tanggal 26 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. melakukan intervensi **TUK 3** yaitu dengan merawat anggota keluarga yang mengalami HIV/AIDS dengan ansietas dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan ansietas akibat dari HIV/AIDS. Selanjutnya tanggal 27 maret 2024 pukul 14.00 WIB. **Melanjutkan TUK 4:** menjelaskan lingkungan yang baik dengan membuka jendela jendela, barang-barang tersusun dengan rapi dan sering mencuci tangan. **TUK 5:** menjelaskan pentingnya rutin memeriksa kesehatan dan mengambil obat ke puskesmas. Pentingnya peran keluarga untuk keberlangsungan hidup pasien.

Evaluasi diagnosa ketiga yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** Dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 14.00 WIB. **Melakukan intervensi TUK 1:** mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala nyeri pada penderita HIV/AIDS. Sekaligus melakukan **intervensi TUK 2:** dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang mengalami HIV/AIDS dan nyeri. Selanjutnya pada tanggal 29 maret 2024 melakukan intervensi **TUK 3:** cara merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS yang mengalami Nyeri dengan cara demonstrasi teknik relaksasi progresif untuk mengurangi tingkat Nyeri yang dialami, dan klien sudah memahami bagaimana cara perawatan keluarga dengan HIV/AIDS yang mengalami Nyeri Akut. Tn.C mengatakan sudah memahami teknik relaksasi progresif untuk mengurangi ansietas dan akan melakukan teknik ini rutin jika menrasa cemas. Hasil bisa dilihat dari yang tampak tegang dan takut jadi lebih rileks. Selanjutnya tanggal 30 maret 2024. Melanjutkan TUK 4:

menjelaskan lingkungan yang baik dengan membuka jendela jendela, barang-barang tersusun dengan rapi dan sering mencuci tangan. **TUK 5:** menjelaskan pentingnya rutin memeriksa kesehatan dan mengambil obat ke puskesmas. Pentingnya peran keluarga untuk keberlangsungan hidup pasien.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses asuhan keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah suatu tahapan dimana seseorang perawat memperoleh informasi secara berkelanjutan tentang anggota keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2011). Sesuai dengan teori yang dijelaskan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori Friedman, pengkajian pada penderita HIV/AIDS menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (*head to toe*), data sekunder (studi dokumentasi) untuk menambah data yang diperlukan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Maret 2024 pada Keluarga Ibu D, Tn.C sudah di katakan positif HIV/AIDS sejak 2 tahun setelah di lakukan pemeriksaan di Puskesmas Seberang Padang, klien mengatakan mengalami penurunan berat badan, demam, badan terasa letih dan sering sakit kepala

Menurut Ageng (2019) tanda dan gejala yang dapat timbul oleh para penderita HIV/AIDS yaitu, tubuhnya menjadi lemah, sakit kepala, kehilangan memorinya, rasa haus, nyeri pada sendi, depresi, tidak nafsu makan, panas tinggi, dan kelelahan.

Sebelum dinyatakan positif HIV/AIDS. Tn.C mengatakan melakukan seks bebas semenjak berusia 20 tahun karena penasarannya dan ingin coba-coba. Tn.C mengatakan sebelum dinyatakan positif sempat melakukan seks bebas. Tn.C mengatakan merasa kesepian dan kurangnya perhatian dari orangtua, karena orangtua Tn.C bekerja dan tidak pernah mendapatkan kasih sayang dari Bapaknyanya yang sudah meninggal semenjak Tn.C masih bayi. Tn.C mengatakan pertama kali melakukan seks berisiko karena dipengaruhi, diajak dan melihat temannya yang melakukan seks bebas, sehingga Tn.C penasaran dan mencoba hal tersebut sampai dinyatakan HIV/AIDS.

Tn.C menyatakan bahwa reaksi pertama saat terdiagnosa HIV/AIDS merasa cemas, merasa tidak percaya diri menyatakan tidak percaya, terkejut, merasa terpukul, dan menyangkal. Secara sadar maupun tidak sadar Tn.C yang berada dalam tahap ini menolak semua fakta, informasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisinya yang mengalami HIV/AIDS, merasa khawatir dengan masa depannya Tn.C dan juga merasa cemas jika tertular ke anggota keluarga yang lain. Tn.C juga mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan penyakitnya saat ini.

juga mengatakan sudah dua tahun berobat dengan teratur setiap bulannya. Tn.C tau akan penyakitnya hanya saja Tn.C terkadang merasa jenuh dan malas untuk minum obat terus menerus. Tn.C minum obat 1 kali sehari, biasanya diminum pada malam hari sebelum tidur. Tn.C mendapatkan pengobatan ARV yaitu TLD 1x1 600 mg. Tn.C mengatakan melakukan pengobatan di Puskesmas Seberang Padang, obat diminum untuk 30 hari, obat diminum 1 kali sehari sebelum tidur. Pengobatan ARV yang telah dilakukan Tn.C selama 2 tahun, semenjak mengetahui terdiagnosa HIV.

Tn.C sering merasa sakit kepala, pusing, tampak meringis, badan tampak lemah. Tn.C juga mengatakan nyeri lebih sering dirasakan setelah 2 tahun meminum obat ARV yang diakibatkan oleh efek samping pengobatan. Didapatkan skala nyeri yang dirasakan Tn.C sedang yaitu 6 dengan melakukan pengukuran menggunakan Numeric rating scale (NRS) dengan meminta Tn.C memilih angka dari 0-10, dengan menjelaskan angka 0 artinya tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, angka 7-10 nyeri berat. Tn.C mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 5 menit.

Karakteristik rumah keluarga Tn.C permanen, yakni terdiri dari satu ruang tamu, tiga kamar tidur, satu kamar mandi, serta dapur dibagian belakang untuk pencahayaan rumah Tn.C bagus karena jendela sering dibuka sehingga sirkulasi udara lancar keluar masuk dan sinar matahari dapat masuk menyinari rumah Tn.C. Sumber air keluarga yaitu sumur dan air galon isi ulang dengan kondisi bersih dan tidak berbau. Jamban menggunakan jamban jongkok dan septitank berada dibelakang rumah dengan jarak 10 meter dari jamban, pembuangan air kotor melalui saluran yang langsung mengalir ke got belakang rumah, keluarga memasak menggunakan kompor gas, sumber air minum keluarga yaitu air galon dan air rebus. Sedangkan untuk keperluan mencuci dan

sebagainnya menggunakan air sumur. Halaman rumah bersih dan tidak ada sampah berserakan.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn.C didapatkan, TD:120/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 20x/i, S: 36,7⁰C, skala nyeri: 6. kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut tebal dan hitam, wajah simetris, kulit putih dan tidak pucat, telinga simetris, bersih, tidak ada lesi, berfungsi dengan baik, mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak interik, hidung simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, tidak ada pembengkakan dan lesi, mukosa mulut lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, dada terlihat simetris kiri dan kanan, fremitus kiri sama dengan kanan, terdengar sonor dan suara vasikuler, abdomen tidak ada asites, bising usus normal, timpani dan tidak pembesaran organ, tidak sianosis, crt<2 detik

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk (P) dapat digunakan tipologi dari (SDKI, 2017) dan etiologi (E) berkenaan dengan tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan menurut (Friedman, 2010). Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif.

Diagnosa yang dijumpai pada kasus ini yaitu:

- a. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan (D.0115)
- b. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (D.0080)
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan 3 diagnosis yang dipilih berdasarkan prioritas masalah. Diagnosis yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah HIV/AIDS terdapat sedikit perbedaan. Dalam teori terdapat 5 diagnosis keperawatan, tetapi di kasus terdapat 3 diagnosa keperawatan. Dari 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ibu.D khususnya Tn.C ada dua diagnosa yang sama dengan teori HIV/AIDS yaitu Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif sedangkan, Ansietas, Nyeri Akut, diagnosa lainnya disamakan dengan diagnosa keperawatan keluarga.

Diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan (D.0115)** data ini didukung oleh Tn.C yang merasa jenuh meminum obat, Tn.C mengatakan terkadang malas untuk minum obat dan keluarga Tn.C mengatakan Tn.C sulit disuruh minum obat. Data diatas sesuai dengan penjelasan Yusuf (2020) Salah satu hal yang terpenting dari menggunakan ARV adalah kepatuhan mengonsumsi ARV. faktor yang membuat pasien HIV/AIDS sering putus obat ARV yaitu karena lupa, sudah melewati waktu minum obat, bosan dan jenuh. Dukungan dan inspirasi dari orang-orang di sekitar sangat penting untuk menjaga kepatuhan minum obat serta dukungan keluarga diperlukan berperan penting untuk dalam perawatan dan pengobatan serta belum paham cara pencegahan HIV/AIDS.

Diagnosis kedua yaitu **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (D.0080)** didapatkan data dari klien yaitu, Tn.C merasa cemas, takut dengan kondisinya dan masa depannya karena menderita HIV/AIDS, takut menimbulkan komplikasi dan menular kepada keluarganya. Tn.C juga tampak cemas dan sering terbangun tengah malam karena penyakit yang dideritanya. Data ini sesuai dengan pendapat Rudi (2022) menyatakan Orang dengan HIV memiliki

peluang lebih tinggi mengalami kecemasan. Salah satu penyebab stres atau stresor psikososial adalah penyakit fisik yang terjadi pasien HIV.

Diagnosa ketiga yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)** didapatkan data dari klien yaitu dimana Tn.C mengatakan terkadang merasa sakit kepala, nyeri dirasakan hilang timbul durasi 5 menit dengan skala 6 menggunakan pengukuran Numeric Rating Scale. Berdasarkan data diatas terdapat kesesuaian dengan penjelasan (Hidayati 2019) gejala yang dirasakan penderita HIV/AIDS terdapat nyeri kepala yang semakin parah merupakan gejala neurologis atau terganggunya sistem saraf, hal ini sesuai dengan penjelasan (Kemenkes 2011) ARV dapat menimbulkan efek samping jangka pendek yaitu sakit kepala, mual, muntah, diare, dan nyeri otot. Efek samping ini berbeda-beda pada setiap orang. Didukung juga dengan penelitian Puspasari, Dkk (2018) yaitu efek samping yang sering terjadi adalah terkait sistem saraf pusat yang tidak spesifik sehingga menyebabkan mual, pusing, vertigo dan nyeri kepala.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah keperawatan. Faktor pendukung tegaknya diagnosis yaitu terdapat kaitan antara problem, etiologi, dan symptom sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosis. Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan keluarga, penulis memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah utama adalah **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan (D.0115).**

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan, peneliti beramsumsi bahwa untuk diagnosis keperawatan pada keluarga Tn.C sesuai dengan teori asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS

yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, ansietas dan nyeri akut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standart, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010). Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010).

Intervensi pada diagnosis pertama **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan (D.0115)** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan menggunakan intervensi SIKI edukasi kesehatan (I.12383) dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara perawatan penderita HIV/AIDS dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) mengenal masalah kesehatan anggota keluarga

Intervensi kedua mengambil keputusan dengan intervensi SIKI dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada HIV/AIDS dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS yang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menggunakan intervensi SIKI edukasi manajemen program pengobatan (I.12441) dengan menjelaskan mengenai manajemen pengobatan ARV yang tepat pada penderita HIV/AIDS, pendidikan kesehatan terkait panduan pengobatan ARV, pendidikan kesehatan terkait peran keluarga dalam pengobatan ARV. Semua bentuk cara perawatan penderita HIV/AIDS dengan masalah kesehatan keluarga tidak efektif dapat direncanakan dengan baik, dikarenakan semua perencanaan berupa pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga untuk memungkinkan masalah dapat diubah, dan tersedianya sumber daya yang dapat mendukung terlaksananya perencanaan dengan baik (IPKKI, 2017).

Intervensi keempat memodifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI manajemen lingkungan (I.14514) dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan memantau anak meminum obat dirumah. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai dengan intervensi SIKI pengenalan fasilitas kesehatan (I.14549) dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi dari diagnosis kedua **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (D.0080)** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan sesuai dengan intervensi SIKI edukasi proses penyakit (I.12444) dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda

dan gejala serta cara perawatan penderita HIV/AIDS dengan ansietas. Intervensi ini sesuai dengan teori dalam (2010) keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan sesuai intervensi SIKI dukungan pengambilan keputusan (I.09265) untuk mengatasi masalah ansietas pada HIV/AIDS dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS yang mengalami ansietas. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi ketiga merawat anggota keluarga dengan menggunakan intervensi SIKI manajemen stress (I.09293) untuk masalah ansietas dengan mendemonstrasikan teknik teknik relaksasi latihan nafas dalam dan penjelasan mengenai pengobatan non farmakologis yaitu teknik relaksasi bagi penderita untuk mengurangi tingkat kecemasan. Teknik relaksasi ini memiliki faktor-faktor untuk memungkinkan masalah dapat diubah sesuai IPPKI (2017) yakni tersedianya sumber daya keluarga baik dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu, disebabkan kedua teknik ini tidak terlalu sulit untuk dilakukan dan memiliki manfaat yang lebih terlihat dibanding hanya memberikan penyuluhan mengenai cara menciptakan situasi yang kondusif.

Intervensi selanjutnya memodifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237) dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan memantau meminum obat di rumah. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi pada diagnosa ketiga **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan menggunakan intervensi SIKI Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391) dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara perawatan penderita HIV/AIDS dengan nyeri. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan dengan menggunakan intervensi SIKI Dukungan pengambilan Keputusan (I.09265) untuk mengatasi masalah nyeri pada HIV/AIDS dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS yang mengalami nyeri. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi ketiga merawat anggota keluarga menggunakan intervensi SIKI Manajemen Nyeri (I.08238) dengan masalah nyeri dengan mendemonstrasikan terapi relaksasi otot progresif dengan menggunakan pengobatan non farmakologis.

Intervensi ini sesuai dengan penelitian Dalam (2020) teknik relaksasi otot progresif merupakan penatalaksanaan non farmakologis yang menjadi salah satu intervensi perawat dan manajemen nyeri. Manajemen nyeri dengan teknik relaksasi otot progresi ini dapat dilakukan oleh perawat pada pemberian asuhan keperawatan di rumah pasien.

Intervensi keempat modifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI Manajemen Lingkungan (I.14514) dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk HIV/AIDS. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Intervensi selanjutnya memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai dengan intervensi SIKI Pengenalan Fasilitas Kesehatan (I.14549) dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas Kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010)

Implementasi diagnosis pertama adalah **Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan** dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024. Peran perawat membantu keluarga dalam mengenal dan memahami masalah kesehatan yang dialami keluarga HIV/AIDS dengan memberikan edukasi tentang manajemen kesehatan keluarga. Sesuai dengan TUK 1 mengenai masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta perawatan. Menurut teori Aisyah (2019) pencegahan penyakit HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara tidak mengonsumsi narkoba,

penggunaan jarum suntik yang tidak steril serta alat tindik anting, tidak membuat tattoo, tidak melakukan hubungan seksual yang telah terinfeksi dan memastikan transfusi darah dari orang yang tidak terinfeksi. Didukung oleh teori Padila (2012) peran perawat sebagai health monitor atau pengenal masalah untuk membantu keluarga mengenal penyimpangan kesehatan keluarga. Sekaligus melakukan TUK 2 yaitu cara pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Perawat bersama keluarga memberikan asuhan keperawatan dengan memutuskan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Didukung oleh teori Padila (2012) peran perawat sebagai fasilitator untuk membantu keluarga mencari jalan pemecahan masalah keperawatan.

Implementasi TUK 3 tanggal 23 Maret 2024 dengan melakukan penyuluhan mengenai manajemen pengobatan ARV. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga mengenai pengobatan ARV pada penderita HIV/AIDS akan sangat tepat untuk mengatasi masalah klien, serta menjamin keterlibatan keluarga agar pengobatan ARV dapat dilaksanakan dengan tepat dan tercapai tujuan yang diinginkan. Implementasi diagnosis diatas sesuai dengan penjelasan Avelina (2018) pengobatan antiretroviral untuk mencegah resistensi obat dan tetap bertahan dengan kepatuhan yang tinggi memerlukan disiplin pribadi dan didukung keluarga agar selalu minum obat.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan penyuluhan pengobatan ARV dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi diagnosis kedua **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri** tanggal 25 Maret 2024. Sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta bentuk-bentuk penangan masalah ansietas pada penderita HIV/AIDS serta mendiskusikan ansietas akibat HIV/AIDS meliputi pengertian HIV/AIDS, penyebab dan gejala HIV/AIDS, faktor penyebab dan cara penularan HIV/AIDS. Peran perawat membantu keluarga dalam mengenal dan memahami masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan HIV/AIDS yaitu memberikan edukasi tentang ansietas. Menurut teori Padila (2012) peran perawat sebagai *health monitor* atau pengenal masalah untuk membantu keluarga mengenal penyimpangan kesehatan keluarga. Implementasi TUK 2 dengan cara pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan cara perawatan ansietas pada penderita HIV/AIDS. Perawat bersama keluarga memberikan asuhan keperawatan dengan memutuskan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Menurut teori Padila (2012) peran perawat sebagai fasilitator untuk membantu keluarga mencari jalan pemecahan masalah keperawatan.

Implementasi TUK 3 tanggal 26 Maret 2024 dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi latihan nafas untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialaminya. Teknik teknik relaksasi latihan nafas sudah direncanakan juga telah dilakukan. Menurut teori dalam Evangelista (2016) untuk menghindari efek dari kecemasan ini maka diperlukan tindakan keperawatan, salah satu tindakan keperawatan yang dapat menurunkan kecemasan pasien ODHA ialah terapi teknik relaksasi latihan nafas.

Berdasarkan teori diatas, peneliti beramsumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS sudah sesuai dengan teori,

dimana peneliti melakukan demonstrasi teknik relaksasi latihan nafas dalam untuk menurunkan tingkat kecemasan, dan implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi diagnosis ketiga **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis** dilakukan pada tanggal 28 Maret 2021 Peran perawat membantu keluarga dalam mengenal dan memahami masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan HIV/AIDS, sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta perawatan. Sekaligus melakukan TUK 2 yaitu cara pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Selanjutnya pada tanggal 29 Maret 2024 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu dengan mendemonstrasikan terapi otot progresif untuk mengurangi tingkat nyeri yang dialami. Implementasi diagnosa ini didukung oleh penelitian Prihanto Dkk (2020) penggunaan teknik relaksasi otot progresif memberikan manfaat yang sama yaitu menurunkan nyeri akut atau nyeri kronis. Kelebihan dari teknik relaksasi otot progresif yaitu dapat memberikan manfaat sebagai penatalaksanaan manajemen nyeri yang tidak membutuhkan dana, tenaga yang besar dan dapat dilakukan secara mandiri ataupun bimbingan. Sesuai dengan penelitian Amal (2019) teknik relaksasi otot progresif ini telah digunakan untuk mengobati ketegangan, sakit kepala, sakit kepala migrain.

Kemudian melakukan implementasi TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita HIV/AIDS pada tanggal 30 Maret 2024, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, dan memantau kepatuhan

meminum obat Tn.C dirumah. Didukung oleh penelitian Khairunniza (2020) dimana ODHA memerlukan dukungan dari keluarga untuk menghambat berbagai pengaruh negatif maupun perubahan kronis akibat HIV/AIDS, dukungan berupa lingkungan yang nyaman dan aman dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS yang sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan penyuluhan lingkungan yang nyaman untuk perawatan HIV/AIDS dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Selanjutnya melakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada penderita HIV/AIDS dan melakukan pengobatan secara rutin. Didukung dengan penelitian Burhan (2015) pengetahuan yang baik tentang penyakit HIV/AIDS dan sikap positif terhadap pelayanan kesehatan berhubungan positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk dukungan hidup ODHA.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan penyuluhan penggunaan fasilitas kesehatan untuk perawatan dan pengobatan HIV/AIDS, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi berguna untuk mengetahui apakah tindakan yang telah dilakukan oleh perawat tercapai atau tidak. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil

pada sistem keluarga dan anggota keluarga serta bagaimana respon keluarga terhadap intervensi yang telah diimplementasikan (Friedman, 2010). Evaluasi keperawatan keluarga adalah kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilakukan. Apabila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan kerumah keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan ketersediaan keluarga yang telah disepakati bersama (Widyanto, 2014).

Evaluasi diagnosis pertama **Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan** setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk TUK 1 pada tanggal 22 Maret 2024 didapatkan evaluasi subjektif (S), klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terhadap HIV/AIDS yang dialami Tn.C evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan dengan bahasa sendiri dan memiliki ketertarikan dengan materi yang dijelaskan. Evaluasi analisa (A) masalah mengenal manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi edukasi kesehatan manajemen kesehatan efektif dihentikan. Hasil evaluasi TUK 1 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang manajemen kesehatan keluarga meningkat.

TUK 2 yang juga didapatkan evaluasi subjektif (S) Klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait perawatan yang akan dilakukan untuk masalah manajemen kesehatan tidak efektif yaitu dengan melakukan tindakan yang membuat manajemen kesehatan keluarga menjadi efektif dengan manajemen pengobatan ARV. Evaluasi objektif

(O) klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami dengan menyetujui melakukan manajemen pengobatan ARV. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk manajemen kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan dihentikan. Hasil evaluasi TUK 2 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota `keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan, bekerja sama dengan perawat menentukan perawatan.

TUK 3 23 Maret 2024 didapatkan evaluasi (S), klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan materi yang dijelaskan dan mengetahui manajemen pengobatan ARV untuk Tn.C, keluarga mengatakan lebih memantau pengobatan ARV Tn.C, klien mengatakan akan meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pentingnya pengobatan ARV menggunakan bahasanya sendiri. Evaluasi analisa (A) masalah keluargamampu merawat anggota keluarga dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif dengan manajemen pengobatan ARV teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dilanjutkan dengan memberi penjelasan agar Tn.C menerapkan manajemen pengobatan ARV untuk manajemen kesehatan keluarga kedepannya dan mampu menerapkan manajemen kesehatan keluarga. Hasil evaluasi TUK 3 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, perilaku mengikuti program pengobatan meningkat, dan perilaku menjalankan pengobatan meningkat.

Kemudian evaluasi diagnosis kedua **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri** dilakukan tanggal 25 Maret 2024 didapatkan evaluasi TUK 1 yaitu subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari ansietas yang dialami. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan menggunakan bahasa sendiri dan memiliki ketertarikan dengan materi yang dijelaskan. Evaluasi analisa (A) masalah mengenal masalah ansietas teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah ansietas dihentikan. Hasil evaluasi TUK 1 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ansietas meningkat, verbalisasi minat dan mengenal masalah ansietas dengan HIV/AIDS meningkat.

TUK 2 didapatkan evaluasi objektif (S), klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk perawatan Tn.C dengan masalah Ansietas, yaitu mampu keputusan untuk melakukan tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan dengan menyetujui perawatan menggunakan teknik. Evaluasi objektif (O) klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ansietas yang dialami. Evaluasi analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi ansietas teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan ansietas dihentikan. Hasil evaluasi TUK 2 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan, bekerja sama dengan perawat menentukan perawatan meningkat.

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 26 Maret 2024 didapatkan evaluasi (S) klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi latihan nafas dalam meskipun harus melihat catatan terlebih dahulu. Evaluasi objektif (O) klien bisa dengan benar dan mengikuti instuksi yang diberikan dengan baik, Klien mengatakan merasa lebih relaks setelah melakukan teknik relaksasi latihan nafas dalam, Tn.C dari tampak tegang dan takut menjadi lebih rileks dan tidak mengungkapkan ketakutan lagi. Evaluasi analisa (A) masalah ansietas dengan keluarga mampu melakukan perawatan untuk mengatasi ansietas teratasi dan evaluasi palnning (P) intervensi manajemen stress dilanjutkan dengan Tn.C tetap melakukan teknik relaksasi latihan nafas dalam secara rutin serta diberi penjelasan mengenai pengendalian stress dan membuat kecemasan menurun. Hasil evaluasi TUK 3 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun dan verbalisasi cemas menurun.

Untuk evaluasi diagnosis ketiga **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis** setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk TUK 1 pada tanggal 28 Maret 2024 didapatkan evaluasi subjektif (S), klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab nyeri akut dengan HIV/AIDS. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi nyeri yang dijelaskan menggunakan bahasa sendiri dan memiliki ketertarikan dengan materi nyeri yang dijelaskan. Evaluasi analisa (A) masalah mengenal masalah nyeri akut dengan HIV/AIDS teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi edukasi manajemen nyeri untuk mengenal masalah kesehatan nyeri dihentikan. Hasil evaluasi TUK 1 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) kemampuan menjelaskan pengetahuan nyeri akut dengan HIV/AIDS meningkat.

Tuk 2 yang juga didapatkan evaluasi subjektif (S), klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan perawatan untuk masalah nyeri dengan menyetujui melakukan perawatan nyeri menggunakan manajemen nyeri. Evaluasi objektif (O) klien tampak dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan nyeri. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga HIV/AIDS dengan nyeri teratasi, dan evaluasi planning (P) intervensi dukungan mengambil keputusan dihentikan. Hasil evaluasi TUK 2 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan, bekerja samadengan perawat menentukan perawatan.

TUK 3 yang dilaksanakan pada tanggal 29 Maret 2024 didapatkan evaluasi (S) klien dan keluarga mengatakan mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi progresif meskipun harus melihat catatan terlebih dahulu. Evaluasi objektif (O) klien tampak mengerti dan bisa mengikuti instruksi dengan baik dan keluarga tampak bisa merawat anggota keluarga yang sakit dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif, klien mengatakan skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 4, klien mengatakan lebih merasa tenang dan nyaman setelah melakukan relaksasi otot progresif. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah nyeri menggunakan teknik relaksasi otot progresif teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan agar Tn.C melakukan teknik relaksasi progresif untuk nyeri. Hasil evaluasi TUK 3 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan gelisah menurun.

TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2024 didapatkan evaluasi (S), klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan HIV/AIDS. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan dengan melakukan penataan rumah lebih nyaman dan tenang. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi manajemen lingkungan dihentikan. Hasil evaluasi TUK 4 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) pemeliharaan rumah meningkat dan kebersihan rumah meningkat.

TUK 5 didapatkan evaluasi (S) subjektif tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya untuk perawatan HIV/AIDS. Evaluasi objektif (O) klien tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada untuk perawatan dan pengobatan HIV/AIDS dengan bahasa sendiri, klien mengatakan rutin melakukan pengobatan setiap bulan di Puskesmas Seberang Padang. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan evaluasi planning (P) intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan. Hasil evaluasi TUK 5 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) memanfaatkan kesehatan meningkat, pengawasan perawatan akan meningkat, mennetukan sumber perawatan meningkat.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024 didapatkan hasil evaluasi (S), klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan HIV/AIDS dan masalah kesehatan yang dialami mulai dari nyeri akut, ansietas dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Klien dan keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, kemudian klien dan keluarga mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang

sakit sesuai dengan masalah yang dialami, klien dan keluarga juga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan, dan klien beserta keluarga mengatakan mengerti dengan manfaat fasilitas kesehatan yang ada. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa partisipan sudah mampu untuk mengenal masalah yang ada pada keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Klien dan keluarga sudah mampu menerapkan demonstrasi yang telah diajarkan selama kunjungan. Serta didapatkan peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi. Berdasarkan hasil evaluasi peneliti beramsumsi evaluasi yang didapatkan sesuai dengan rencana evaluasi intervensi.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian pada partisipan dari tingkat kemandirian kedua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan dan menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran. Meningkat menjadi tingkat mandiri ketiga yaitu menerima petugas perawatan kesehatan, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana, memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif dan melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS pada keluarga Tn.C di Wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana penyebab klien terinfeksi HIV/AIDS adalah melalui hubungan seksual yaitu seks bebas. Karakteristik yang mencoba segala sesuatu yang dapat menyebabkan perilaku berisiko terkena HIV/AIDS, serta faktor dari keluarga seperti tipe keluarga dan bentuk keluarga yang tidak lengkap akibat meninggal. Terganggunanya pola asuh orang tua pada tahap perkembangan merasa kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Hasil pengkajian didapatkan juga klien mengeluh cemas dengan kondisinya, nyeri kepala, pusing, demam dan nyeri pada pinggang yang merupakan gejala akibat HIV/AIDS. Klien juga jarang melakukan perkumpulan dan lebih tertutup semenjak mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan teori diagnosa keperawatan keluarga yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, Ansietas dan Nyeri Akut.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 20 Maret sampai 31 Maret 2024 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat.

Implementasi yang telah dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi dan penyuluhan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yaitu TUK 1 mengenal masalah, TUK 2 mengambil keputusan, TUK 3 merawat anggota keluarga, TUK 4 memodifikasi lingkungan dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

5. Pada tahap akhir dilakukan evaluasi kepada klien dan keluarga didapatkan klien dan keluarga sudah paham mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan HIV/AIDS, pentingnya menjaga kesehatan, dan keluarga juga mengatakan menjadi lebih tau cara merawat anggota keluarga yang sakit.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan untuk keluarga agar dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik khususnya terkait masalah HIV/AIDS, mulai dari penanganan keluarga yang menerapkan pola asuh, membantu mengurangi ansietas dengan pengenalan masalah, pengambilan keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan sampai memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

2. Bagi Institusi Puskesmas Seberang Padang Kota Padang

Puskesmas Seberang Padang Kota Padang diharapkan dapat memberikan dan mengembangkan konseling, edukasi dan memotivasi pasien HIV/AIDS, dengan memberikan konseling untuk pencegahan stress dan kecemasan akibat HIV/AIDS dan juga dapat mengajarkan teknik relaksasi untuk menghilangkan kecemasan serta teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yang dapat dilakukan di rumah, memberikan motivasi pada penderita HIV/AIDS untuk rutin dan meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV, memberikan edukasi serta pemahaman efek samping pengobatan ARV dan pencegahan penularan pada keluarga, memberikan edukasi kepada keluarga untuk

mendukung penderita HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS, serta menjelaskan kepada keluarga tentang penyakit dan cara perawatan pada penderita HIV/AIDS dan melakukan penyuluhan pada masyarakat agar berkurangnya stigma negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi tentang asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS, serta sebagai bahan kepustakaan dan perbandingan pada penanganan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS dan sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dengan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, D. (2022). *Pendidikan seks bagi remaja*. Penerbit NEM.
- Aisyah, S., & Fitria, A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 1.
- Ajhuri, K.F., & Kehidupan, R. (2019). *Psikologi Perkembangan Penebar Media Pustaka*.
- Amin Huda Nurarif & kusuma, Hardhi.(2015). *Aplikasi Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Jakarta: EGC
- David, Y. B., Pongantung, H. Y., Suparlan, M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tomohon, G. M. (2023). Penyuluhan Tentang Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di Gereja Stasi Loang Lewoleba. In *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon* (Vol. 2, Issue 1).
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. In *Istighna* (Vol. 1, Issue 1). www.depkes.go.id
- Ekonomi, U., Bisnis, D., Pasaribu, B. S., & Herawati, A. (n.d.). *METODOLOGI PENELITIAN*. www.mediaedupustaka.co.id
- Fitriana Putri Utami, R. M. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Infeksi Menular Seksual*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Friedman, Marilyn, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset,Teori & Praktek* (E. Tiar (Ed.)). ECG.
- Gusti, Salvari. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit CV. Trans Info Media
- Hapsari, A., (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang: Wineka Media.
- Hardani., Ustiawaty, J., & Juliana Sukmana, D. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. <https://www.researchgate.net/publication/340021548>
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: pustaka As Salam
- Huriati. (2018). *Konsep Asuhan Keperawatan HIV/AIDS*. Makassar.

- Indasah. (2020). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Kediri: Strada Press.
- Irwan. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kesehatan, J. P., Suminar, E., Fitriyanur, W. L., Widiyawati, W., Fatkhiyah, D. N., & Nava, D. (2023). *Sosialisasi Tindakan Preventif Hiv/Aids Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah 4 Gresik*. 6(2).
<http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Kurniawati, K. (2018). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Imunologi (Hiv/Aids) Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Jurnal EDUNursing*, 2(1), 15-27.
- Kurniawati, N. D., & Fitriana Kurniasari, S. (2018). Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS.
- Muntamah, U. (2020). *Pedoman perawatan paliatif pada orang dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit*. Surakarta: Yuma pressindo.
- Nadirawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (A. Refika (ed.)).
- Nasronudin (2014) *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ovany, R., Hermanto, H., & Tramigo, W. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Motivasi Tes Hiv Pada Wanita Pekerja Seks (Wps) Di Lokalisasi Bukit Sungkai Km 12 Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 290–299.
<https://doi.org/10.33859/Dksm.V11i1.615>
- Masdudi (2015). *Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)*. Psikologi Perkembangan Dalam Perilaku Sosial Individu, A
<http://eduvison.webs.com>
- Priharwanti, A., & Raharjo, B. B. (2018). *Problems Focused Coping Penderita HIV Positif*. *Public Health Perspective Journal*, 2(2), 131–139., 2 (2), 131–139.
- Purnamawati, D. (2016). *Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS Bagi Tenaga Kesehatan*. Karawang: STIKes Kharisma Karawang.

- Putri, E. D., & Suciana, S. (2023). Gambaran Karakteristik Orang Dengan Hiv (ODHIV) Di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 5(2), 8-17.
- Rahakbauw, N. (2018). *Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*. 3(2). <https://doi.org/10.31219/osf.io/7j63d>
- Risnaeni, I. (2018). *Asuhan Keperawatan An. Z Dengan Hiv/Aids Pada Keluarga Tn. W Di Kampung Pangkalan Kec. Baros Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).
- Rosinda, F. W., Lestari, N. S., Utama, AA. G. S, Anisah, H. U., Siasahan, A. L. S., Islamiati, S. H. D., Astiti, K. A., Hikmah, N., & Fasa, M. I. (2021). *Metedologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Zahir Publishir
- Simangunsong, J. (2015). *Penyalahan Obat suntik di Kalangan Remaja (Studi Kasus pada Badan Narkotika Kota Tanjungpinang)*. E-Journal UMRAH.
- Tenaga Kesehatan Dewi Purnamawati, B., & STIKes Kharisma Karawang Karawang, M. (2016). *Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS*.
- Thahir, A. (2018). *Psikologi perkembangan*. Lampung: Aura Publishing.
- Tim Pokja SDKI DPP PPN. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPN. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPN. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tinggi, S., & Kesehatanbogorhusada, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan Hiv/Aids Di Smk Global Indonesia Kota Bogor Tahun 2017 1 Yuanita Viva Avia Dewi. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 2(7).
- Wahyuni, D. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Intervensi Edukasi Kesehatan Metode Small Group Discussion Dan Game Simulasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Mengenai Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Di Rt. 008/09 Gedong* (Doctoral dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta).

World Health Organization. (2023). *People living with HIV People acquiring HIV
People dying from HIV-related causes.*
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/360348>. (Diakses Tanggal 24 Januari
2024)

LAMPIRAN

Lampiran 1

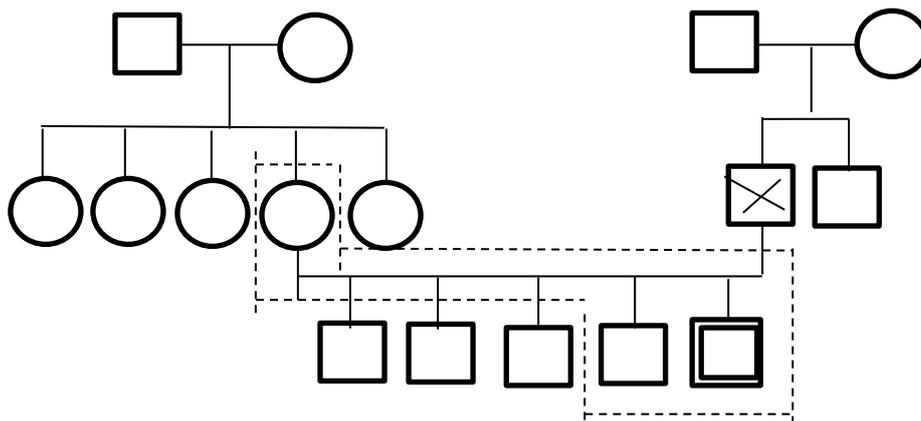
FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

A. Data umum

1. Nama KK : Ibu.D
2. Umur KK : 59 tahun
3. Alamat : Seberang Padang, Padang Timur, Kota Padag
4. No. Telephon : -
5. Pekerjaan : IRT
6. Pendidikan : -
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	An.A	L	1999	S1	PNS	Anak kandung
2.	An.C	L	2001	SMA	Mahasiswa	Anak kandung

Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan :



8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga An.C adalah single parent yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari salah satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat) yang disebabkan oleh perceraian atau kematian.

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Suku dari An.C adalah Piliang dan berlatar belakang minang.

10. Identifikasi religius

Agama dari keluarga An.C adalah islam dan melaksanakan sholat 5 waktu.

11. Status kelas sosial

Status kelas social Ibu D adalah menengah kebawah dengan Penghasilan Ny.N yaitu sekitar Rp 1.300.000 per bulan penghasilan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari.

12. Mobilitas kelas sosial

Keluarga An.C mengatakan untuk aktivitas rekreasi keluarga mereka tidak terjadwal. Keluarga biasanya berkumpul sambil menonton televisi. Karena keluarga An.C sibuk bekerja jadi untuk waktu libur digunakan untuk membersihkan rumah dan beristirahat. Keluarga An.C mengatakan tidak ada jadwal rekreasi yang terjadwal. Namun sekali-kali ada pergi rekreasi bersama keluarga pada waktu tertentu seperti libur lebaran. An.C mengatakan orang tua terlalu sibuk sehingga waktu untuk bercengkrama tidak ada. Anggota keluarga sibuk dengan urusan masing-masing sehingga waktu untuk menyampaikan masalah tidak ada.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ibu D berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri sehingga diperlukan komunikasi terbuka antara orangtua dan anak. Pada saat ini tahap perkembangan pada keluarga Ibu D belum terjalin begitu baik dikarenakan An.C kurangnya perhatian dari orang tua dan keluarga An.C sibuk menghabiskan waktu di luar. Sehingga An.C bingung harus menceritakan masalahnya kepada siapa, sehingga ia lebih banyak menghabiskan waktunya diluar rumah seperti nongkrong dengan teman di lingkungan rumahnya.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan

15. Riwayat keluarga inti

Saat dilakukan pengkajian tanggal 20 maret 2024 pukul 16.00 WIB, An.C mengatakan dinyatakan positif HIV/AIDS sejak 2 tahun 5 bulan yang lalu. An.C mengatakan sebelum dinyatakan positif pernah melakukan seks bebas. An.C juga mengatakan melakukan seks bebas semenjak umur 20 tahun karena penasaran dan coba-coba. An.C mengatakan merasa kesepian dan kurangnya perhatian dari orangtua karena orangtua An.C bekerja dan tidak pernah mendapatkan kasih sayang dari ayahnya karena sudah meninggal sejak An.C masih bayi. Pada saat dilakukan pengkajian, An.C mengatakan merasa cemas dengan kondisinya. An.C mengatakan cemas akan masa depannya dan cemas jika anggota keluarganya tertular HIV/AIDS. An.C sering terbangun tengah malam karena memikirkan penyakit yang dideritanya. Pada saat dilakukan pengkajian An.C mengatakan merasakan sakit kepala, badan terasa lemah nyeri pinggang, badan tampak lemah. An.C mengatakan sudah 2 tahun melakukan pengobatan ARV. An.C mengetahui tentang penyakitnya hanya saja terkadang malas untuk minum obat. An.C mengatakan sering merasa nyeri dan susah tidur setelah melakukan pengobatan akibat efek samping obat.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

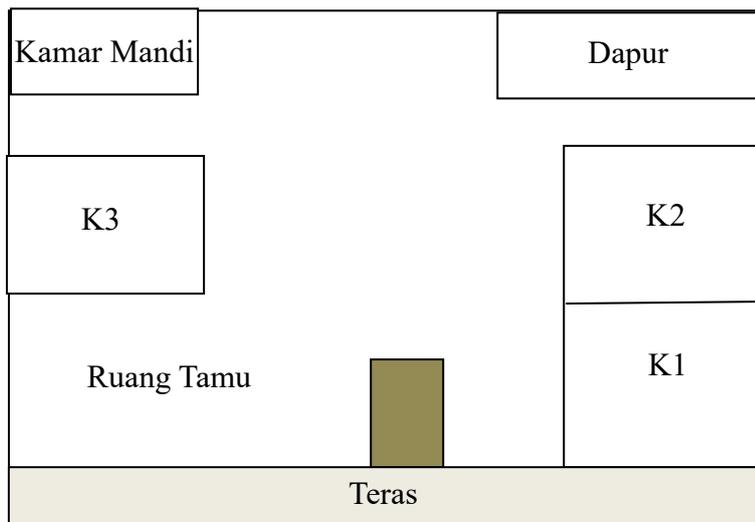
An.C mengatakan orangtuanya tidak memiliki penyakit menular seksual dan penyakit keturunan seperti hipertensi ataupun DM

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga An.C permanen, yakni terdiri dari satu ruang tamu, tiga kamar tidur, satu kamar mandi, serta dapur dibagian belakang untuk pencahayaan rumah An.C bagus karena jendela sering dibuka sehingga sirkulasi udara lancar keluar masuk dan sinar matahari dapat masuk menyinari rumah An.C. Sumber air keluarga yaitu sumur dan air galon isi ulang dengan kondisi bersih dan tidak berbau. Jamban menggunakan jamban jongkok dan septitank berada dibelakang rumah dengan jarak 10 meter dari jamban, pembuangan air kotor melalui saluran yang langsung mengalir ke got belakang rumah, keluarga memasak menggunakan kompor gas, sumber air minum keluarga yaitu air galon dan air rebus. Sedangkan untuk keperluan mencuci dan sebagainya menggunakan air sumur. Halaman rumah bersih dan tidak ada sampah berserakan.

Denah rumah



18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Penduduk di lingkungan rumah An.C semuanya bersuku minang. Karakteristik komunitas tempat tinggal An.C adalah kelas menengah kebawah. Lingkungan tempat tinggal An.C merupakan lingkungan perkampungan yang tidak begitu banyak penduduk, jarak rumah ke rumah lain berjarak 4-6 meter. jika pagi dan siang hari lingkungan tempat tinggal keluarga akan sepi. Hanya sesekali anak-anak usia sekolah bermain di dekat rumah An.C ketika sudah pulang sekolah.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ibu D mengatakan semenjak An.C lahir keluarga merantau sebelumnya keluarga tinggal di Bukittinggi. Keluarga beradaptasi dengan baik di tempat tinggal

20. Interaksi sosial keluarga dengan Masyarakat

Keluarga An.C mengatakan jarang melakukan perkumpulan dengan masyarakat sekitar, biasanya berkumpul jika ada acara penting seperti pesta pernikahan. An.C mengatakan setelah mengetahui terkena HIV/AIDS jarang melakukan perkumpulan bersama teman-teman.

21. Sumber Pendukung Keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah Ibu D dalam memutuskan segala hal yang baik untuk keluarga dan sebagai pengatur kebutuhan sehari-hari dalam keluarga. namun keluarga kurang berperan untuk mengingatkan An.C meminum obat.

D. Struktur Keluarga

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi antar anggota keluarga terjalin kurang baik dan kurangnya kasih sayang sehingga menyebabkan An.C mencari kesibukan yaitu dengan seks bebas.

23. Struktur Kekuatan

Dalam struktur kekuatan keluarga Ibu D memegang peranan penting, karena setiap hal yang ada di rumah tersebut selalu dibicarakan dan didiskusikan serta meminta pendapat dan nasehat dari Ibu.D.

24. Struktur Peran

Ibu.D berperan sebagai seorang ibu serta mengurus rumah tangga. Untuk anak-anak umumnya membantu keluarga dalam bekerja dan membantu mengurus rumah.

25. Nilai-Nilai Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari keluarga An.C menekankan etika dan sopan santun dalam bergaul dengan orang lain, saling menghormati dan saling menghargai satu sama lain.

E. Fungsi Keluarga

26. Fungsi Afektif

Keluarga An.C merupakan keluarga yang cukup harmonis dan rukun, saling perhatian, dan menghargai antar anggota keluarga. Sesama anggota keluarga juga saling menyayangi dan menghormati yang lebih tua.

27. Fungsi Sosialisasi

Keluarga An.C selalu menanamkan dan mengajarkan hubungan sosial yang baik, pada anggota keluarga maupun orang lain. Interaksi antar sesama anggota keluarga dan orang lain pun berjalan baik

28. Fungsi Ekonomi

Keluarga mampu memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari dan ekonomi keluarga An.C cukup untuk kehidupan yang dijalani sekarang

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

An.C sudah mengetahui penyakitnya, Ibu D belum sepenuhnya mengerti tentang penyakit An.C seperti bagaimana cara perawatannya dan ingin mengenal penyakit An.C.

b. Mengambil keputusan

Pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan yang diperlukan masih kurang cukup, karena keluarga kurang berperan sebagai koordinator dalam menemani An.C untuk berobat dan mengawasi An.C meminum obat.

c. Merawat anggota yang sakit

Kemampuan merawat anggota keluarga masih kurang cukup. Saat ditanya masalah yang dihadapi oleh keluarga mengatakan masih kurang mengerti tentang bagaimana perawatan remaja dengan HIV/AIDS. Ibu.D mengatakan jika tidak ada anggota keluarga lain yang memiliki riwayat HIV/AIDS sehingga tidak mengetahui bagaimana perawatan yang tepat

d. Memodifikasi dan memelihara lingkungan

Keluarga An.C sudah mampu memelihara lingkungan yang sehat, tampak lingkungan bersih dan rapi

e. Menggunakan fasilitas kesehatan

Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada cukup baik dan anggota keluarga sudah tahu manfaat dari berbagai fasilitas kesehatan yang ada, dibuktikan dari An.C menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengobati penyakitnya yaitu Puskesmas Seberang Padang

F. Stress dan Koping Keluarga

30. Stressor jangka pendek

Keluarga memiliki stressor jangka pendek yaitu kesembuhan An.C dan agar tidak menular kepada anggota keluarganya

31. Stressor jangka panjang

Keluarga memiliki stressor jangka panjang yaitu memikirkan biaya kesehatan yang dialami An.C dan tahap perkembangan An.C yang akan memasuki usia dewasa

32. Strategi koping yang digunakan keluarga

Apabila ada keluarga yang bermasalah terkait dengan kesehatan maka keluarga akan segera pergi kefasilitas kesehatan dan memanfaatkan pelayan kesehatan seperti: puskesmas, bidan dan rumah sakit

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Ibu D	An.A	An.C
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	- TD : 144/90 mmHg - S :36,2°C - N :90x/menit - RR :18 x/menit	- TD : 125/80 mmHg - S :36,2°C - N :90x/menit -RR :18 x/menit	- TD : 120/90 mmHg -S :36,8°C - N :90x/menit - RR :18 x/menit
2.	Kulit, rambut dan kuku.	Kulit putih, rambut bersih, putih kuku bersih, crt<2 detik.	Kulit putih, rambut bersih, hitam, kuku bersih, crt<2 detik.	Kulit putih, rambut bersih, hitam, kuku bersih, crt<2 detik.
3.	Kepala, leher I : P : P : A :	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan tidak ada lesi atau pembengkakan leher tidak ada	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan tidak ada lesi atau pembengkakan leher tidak ada	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan tidak ada lesi atau pembengkakan leher tidak ada
4.	Paru	I: Pergerakan dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada P: Fremitus kiri dan kanan P: Sonor A: Tidak ada suara nafas tambahan	I: Pergerakan dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada P: Fremitus kiri dan kanan P: Sonor A: Tidak ada suara nafas tambahan	I: Pergerakan dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada P: Fremitus kiri dan kanan P: Sonor A: Tidak ada suara nafas tambahan
3.	Abdomen	I: Tidak ada asites A: Bising usus normal P: Tympani P: Tidak ada pemebesaran organ	I: Tidak ada asites A: Bising usus normal P: Tympani P: Tidak ada pemebesaran organ	I: Tidak ada asites A: Bising usus normal P: Tympani P: Tidak ada pemebesaran organ
4.	Genitalia I : P : P : A :	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
5.	Ekstremitas atas refleks fisiologis I : P : P : A :	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

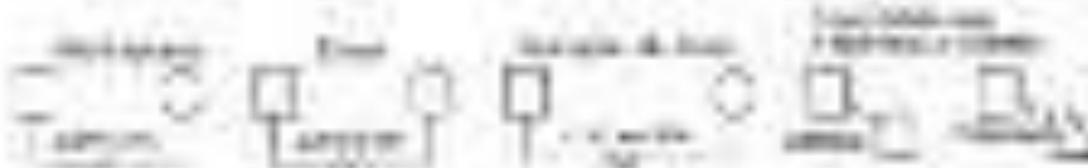
No	Jenis pemeriksaan	Ibu D	An.A	An.C
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis I : P : P : A :	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

Terapi ARV An.C yaitu:

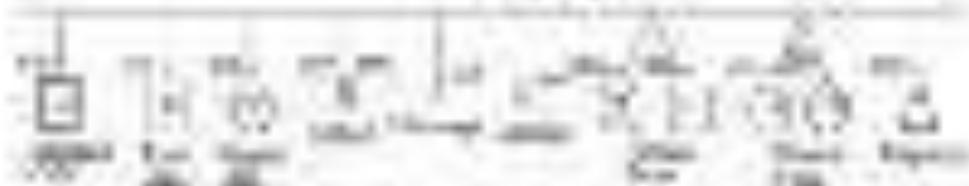
- TLD 1x600 mg

Method 1: Method 2: Comparison

Method 1: $\frac{1}{2} \times \frac{1}{3} = \frac{1}{6}$ **Method 2:** $\frac{1}{2} \times \frac{1}{3} = \frac{1}{6}$ **Method 3:** $\frac{1}{2} \times \frac{1}{3} = \frac{1}{6}$

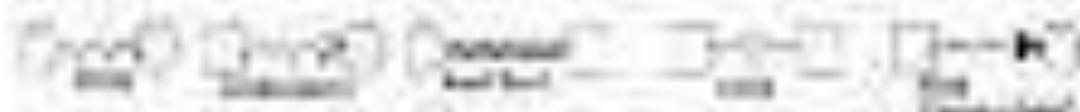
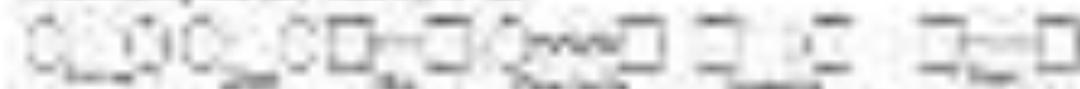


Method 1: Method 2: Comparison



Method 1: $\frac{1}{2} \times \frac{1}{3} = \frac{1}{6}$ **Method 2:** $\frac{1}{2} \times \frac{1}{3} = \frac{1}{6}$ **Method 3:** $\frac{1}{2} \times \frac{1}{3} = \frac{1}{6}$

Method 1: Method 2: Comparison



ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.C mengatakan sering merasa sakit kepala - An.C mengatakan skala nyeri 6 - An.C mengatakan nyeri terasa hilang timbul <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/90 mmHg - S :36,8°C - N :90x/menit - RR :18 x/menit 	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.C mengatakan cemas dengan kondisinya yang mengalami HIV/AIDS - An.C mengatakan khawatir dengan masa depannya - An.C mengatakan takut jika penyakitnya menimbulkan komplikasi yang parah - An.C mengatakan cemas jika keluarganya ikut tertular HIV/AIDS - An.C sering terbangun tengah malam karena kepikiran dengan penyakit yang dideritanya <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/90 mmHg - S :36,8°C - N :90x/menit -RR :18 x/menit 	Ansietas	Ancaman terhadap konsep diri

3.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.C mengatakan terkadang malas untuk minum obat - An.C mengatakan terkadang merasa jenuh untuk minum obat - Keluarga mengatakan An.C sulit disuruh minum obat <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/90 mmHg - S :36,8°C - N :90x/menit - RR :18 x/menit 	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Kompleksitas program perawatan/pengobatan
----	--	--	---

PRIORITAS MASALAH

Nyeri Akut

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini kemungkinan beresiko dirasakan jika hanya dibiarkan tanpa dilakukan penanganan karena rasa nyeri hanya dirasakan sesekali
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah ini diubah sebagian karena jika An.C mau melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi tingkat nyeri dan dapat diubah bertahap dengan mengurangi stress serta istirahat
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Potensial masalah untuk dicegah rendah karena An.C mengatakan belum terlalu merasakan efek dan cukup jarang mengalami masalah ini, akan tetapi keluarga cukup kooperatif dan memberi dukungan penuh untuk mengatasi masalah
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga melihat adanya masalah pada An.C, tapi tidak ada upaya untuk menangani karena mengungkapkan masih belum terasa dan tidak terlalu mengganggu kesehatan
	Total Skore		2 1/2	

Ansietas berhubungan dengan ancaman konsep diri

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini aktual karena sedang dirasakan oleh An.C dimana klien merasakan kecemasan berlebihan terkait kondisinya
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah ini mudah diubah jika An.C mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan untuk mengurangi kecemasan
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena An.C mengatakan mau dan akan melakukan perawatan pada masalah yang dialami
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga melihat adanya Masalah pada An.C tapi tidak segera ditangani karena belum merasakan dampak langsung dari masalah yang dialami
	Total Skore	5	4 2/3	

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini kemungkinan beresiko jika tidak segera ditindak lanjuti karena klien dan keluarga kurang mampu memajemen kesehatan keluarga terutama mengenai pengobatan
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini diubah sebagian jika An.C mengikuti ruti program pengobatan rutin
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena An.C mengatakan mau dan akan melakukan perawatan pada masalah yang dialami serta keluarga yang mampu bekerjasama dengan kooperatif sehingga masalah cukup mampu untuk dicegah
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga melihat adanya masalah pada An.C, tapi tidak segera ditangani karena belum merasakan dampak langsung dari masalah yang dialami
Total Skore			2 5/6	

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Ansietas berhubungan dengan ancaman konsep diri
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Nyeri Akut (D.0077)	Setelah kunjungan keluarga selama 1x45 menit diharapkan nyeri akut menurun	Setelah kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: 1) mengenal masalah nyeri akut dengan HIV/AIDS	Tingkat pengetahuan (L.12111) 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang nyeri akut dengan HIV/AIDS meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan nyeri akut HIV/AIDS meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang nyeri akut dengan HIV/AIDS meningkat dari skala 1-5 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan nyeri akut dengan HIV/AIDS meningkat dari skala 1-5 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dari skala 1-5	Edukasi Manajemen Nyeri (I.12406). Observasi a. Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik a. Siapkan materi media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi nyeri b. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan penyebab, cara identifikasi nyeri

					b. Anjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi
		TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga HIV/AIDS dengan nyeri	Dukungan keluarga meningkat (L.13112) 1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat 2. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat 3. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat	1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat dari skala 1-5 2. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat dari skala 1-5 3. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat dari skala 1-5	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265). Observasi a. Identifikasi persepsi mengenai masalah Terapeutik a. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan b. Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif Edukasi: a. Informasikan alternatif solusi secara jelas b. Berikan informasi yang diminta pasien
		TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan	Tingkat nyeri menurun (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun	1. Keluhan nyeri menurun dari skala 1-5 2. Meringis menurun dari skala 1-5	Manajemen Nyeri (I.08238). Observasi

		masalah nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meringis menurus 3. Gelisah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Gelisah menurun dari skala 1-5 	<ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri b. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologiis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
		<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat 2. Kebersihan penyimpanan obat meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat dari skala 1-5 2. Kebersihan penyimpanan obat meniongkat dari skala 1-5 	<p>Manjemen Lingkungan (I.14514)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan

		lingkungan yang nyaman	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kebersihan hunian meningkat 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kebersihan hunian meningkat dari skala 1-5 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat dari skala 1-5 meningkat 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan ruang yang cukup dan aman b. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman c. Pertahankan konsistensi lingkungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman
		TUK 5 Keluarga mampu Memanfaatkan dan menentukan fasilitas kesehatan yang tepat	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) <ol style="list-style-type: none"> 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat 2. Pengawasan perawatan anak meningkat 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat dari skala 1-5 2. Pengawasan perawatan anak meningkat dari skala 1-5 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat dari 1-5 	<p>Pengenalan Fasilitas (I.14549).</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan peraturan pelayanan fasilitas kesehatan b. Jelaskan sistem pelayanan

					c. Informasikan fasilitas kesehatan
Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan kunjungan 1X45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093)	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu: 1) mengenal masalah Kesehatan ansietas	Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik 3. Verbalisasi minat dengan mengenal masalah 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ansietas dengan HIV/AIDS meningkat dari 1-5 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan ansietas dengan HIV/AIDS meningkat dari 1-5 3. Verbalisasi minat dengan mengenal masalah ansietas dengan HIV/AIDS meningkat dari 1-5 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dari 1-5	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit HIV/AIDS b. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit HIV/AIDS

					<ul style="list-style-type: none"> c. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit HIV/AIDS d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi e. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan
		<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi ansietas pada keluarga HIV/AIDS</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L.13112)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 1.Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat 2. Bekerja sama dengan anggota keluarga yangl` sakit dalam menentukan perawatan 3. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat dari skala 1-5 2. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat dari skala 1-5 3. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi presepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu ansietas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan perawatan untuk mengurangi ansietas

			menentukan perawatan	perawatan meningkat dari skala 1-5	<ul style="list-style-type: none"> b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif Edukasi <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan informasi yang diminta pasien
		TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga dapat melakukan perawatan untuk mengatasi ansietas	Tingkat ansietas menurun (L.09093) <ul style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Pola tidur membaik 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun dari skala 1-5 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun dari skala 1-5 3. Perilaku gelisah menurun dari skala 1-5 4. Perilaku tegang menurun dari 1-5 5. Pola tidur membaik dari skala 1-5 	Manajemen Stres (I.09293) <ul style="list-style-type: none"> Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi tingkat stress dan stressor Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan reduksi ansietas b. Berikan kesempatan untuk menenangkan diri c. Gunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual

					<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan menggunakan teknik menurunkan stress yang sesuai untuk diterapkan dirumah maupun pada situasi lainnya b. Ajarkan teknik menurunkan stress (mis. Latihan pernafasan, relaksasi progresif, imajinasi terbimbing, terapi musik)
		<p>TUK 4 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat 2. Kebersihan penyimpanan obat meningkat 3. Kebersihan hunian meningkat 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat dari skala 1-5 2. Kebersihan penyimpanan obat meniongkat dari skala 1-5 3. Kebersihan hunian meningkat dari skala 1-5 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat 	<p>Manajemen Lingkungan (I.14514)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan ruang yang cukup dan aman b. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman

				dari skala 1-5 meningkat	c. Pertahankan konsistensi lingkungan Edukasi a. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman
		TUK 5 Keluarga mampu Memanfaatkan dan menentukan fasilitas kesehatan yang tepat	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat 2. Pengawasan perawatan anak meningkat 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat	1. Akses fasilitas kesehatan meningkat dari skala 1-5 2. Pengawasan perawatan anak meningkat dari skala 1-5 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat dari 1-5	Pengenalan Fasilitas (I.14549). Observasi a. Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan Edukasi a. Jelaskan peraturan pelayanan fasilitas kesehatan b. Jelaskan sistem pelayanan c. Informasikan fasilitas kesehatan
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30	Tingkat pengetahuan (L.12111) 1. Kemampuan menjelaskan	1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang manajemen kesehatan	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi

	menit maka manajemen kesehatan keluarga meningkat	menit keluarga mampu: 1. Mengenal masalah manajemen Kesehatan keluarga	pengetahuan tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Perilaku membaik	keluarga tidak efektif meningkat dari skala 1-5 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif meningkat dari skala 1-5 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dari skala 1-5 4. Perilaku manajemen kesehatan keluarga efektif membaik dari skala 1-5	a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
		TUK 2 Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk manajemen	Dukungan keluarga meningkat (L.13112) 1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat 2. Bekerja sama dengan anggota keluarga	1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat dari skala 1-5 2. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi a. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dengan

		kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS	<p>yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat</p> <p>3. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat</p>	<p>perawatan meningkat dari skala 1-5</p> <p>3. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat dari skala 1-5</p>	<p>mengidentifikasi keputusan keluarga untuk melakukan manajemen kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Motivasi keluarga mendukung upaya kesehatan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan perawatan keluarga yang diambil</p> <p>b. Evaluasi pemahaman keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga HIV/AIDS</p>
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat keluarga masalah</p>	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <p>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat</p>	<p>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat dari skala 1-5</p>	<p>Edukasi Program Pengobatan (i.12441)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p>

		manajemen kesehatan keluarga HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat dari skala 1-5 3. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan meningkat dari skala 1-5 4. Perilaku menjalankan program pengobatan membaik dari skala 1-5 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman b. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien pengobatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi b. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan c. Anjurkan melakukan pengobatan secara mandiri
--	--	---------------------------------------	--	--	---

		<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat 2. Kebersihan penyimpanan obat meningkat 3. Kebersihan hunian meningkat 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat dari skala 1-5 2. Kebersihan penyimpanan obat meningkat dari skala 1-5 3. Kebersihan hunian meningkat dari skala 1-5 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat dari skala 1-5 meningkat 	<p>Manjemen Lingkungan (I.14514)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi keamanan dan nyaman lingkungan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan ruang yang cukup dan aman b. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman c. Pertahankan konsistensi lingkungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman
--	--	---	--	---	---

		<p>TUK 5 Keluarga mampu Memanfaatkan dan menentukan fasilitas kesehatan yang tepat</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat 2. Pengawasan perawatan anak meningkat 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat dari skala 1-5 2. Pengawasan perawatan anak meningkat dari skala 1-5 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat dari 1-5 	<p>Pengenalan Fasilitas (I.14549). Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan peraturan pelayanan fasilitas kesehatan b. Jelaskan sistem pelayanan c. Informasikan fasilitas kesehatan
--	--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
	Jumat 22 Maret 2024 15.00	Nyeri akut	<p>TUK 1: Yaitu mengenal masalah nyeri, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang nyeri</p> <p>TUK 2: Yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah nyeri</p>	<p>S: Keluarga An.C mengatakan sudah mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi</p> <p>O: Keluarga An.C tampak memahami tentang nyeri dan mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan dan menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>	
	Sabtu 23 Maret 2024 Jam 13.00		<p>TUK 3 Yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan melakukan penjelasan dan demonstrasi teknik relaksasi otot progresif</p>	<p>S: An.C dan keluarga mengatakan mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi progresif dan bisa merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>O: - An.C tampak mengerti dan bisa mengikuti instruksi dengan baik - An.C tampak bisa merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>A: TUK 3 dicapai</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 4 dan TUK 5</p>	

	<p>Minggu 24 Maret 2024 Jam 15.00</p>		<p>TUK 4 Mengidentifikasi inisiatif keluarga dalam memodifikasi lingkungan</p> <p>TUK 5 Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p>	<p>S: An.C dan keluarga mengatakan paham akan materi yang disampaikan yaitu berkaitan dengan lingkungan yang nyaman dan mampu mengatakan fasilitas kesehatan</p> <p>O: An.C dan keluarga tampak paham akan materi yang disampaikan ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan lingkungan yang nyaman dan mampu mengatakan fasilitas kesehatan</p> <p>A: TUK 4 dan 5 dicapai</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan TUK 1 dan TUK 2 DX 2</p>	
	<p>Senin, 25 Maret 2024</p>	<p>Ansietas</p>	<p>TUK 1 Yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang ansietas bersama anggota keluarga</p> <p>TUK 2 Yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ansietas dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga</p>	<p>S: - An.C dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari ansietas - An.C dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan</p> <p>O: - Keluarga tampak memperhatikan dan mendengarkan materi yang diberikan - Keluarga dapat mengulang kembali materi disampaikan</p> <p>A: TUK 1 dan 2 tercapai</p>	

				P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 3	
	26 Maret 2024		TUK 3 Yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami ansietas akibat HIV/AIDS yaitu melakukan penjelasan dan demonstrasi teknik teknik relaksasi nafas dalam	<p>S: - An.C dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan teknik melihat catatan terlebih dahulu</p> <p>- Klien mengatakan setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam lebih relaks</p> <p>O: - bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar dan mengikuti instuksi yang diberikan dengan baik</p> <p>- Klien tampak relaks</p> <p>A: TUK 3 dicapai</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 4 dan 5</p>	
	27 maret 2023		TUK 4 dan TUK 5 -Mewujudkan lingkungan yang aman - keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>S: keluarga dan klien mengatakan memahami tentang lingkungan yang aman dan ketika sakit akan dibawa ke pelayanan bidan atau ke puskesmas</p> <p>O: keluarga terlihat memperhatikan dan mendengarkan materi yang disampaikan mengenai lingkungan yang aman dan karakteristik rumah yang aman serta memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>A: TUK 4 dan 5 tercapai</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	

	28 Maret 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektid	<p>TUK 1: Yaitu mengenal masalah manajemen kesehatan terhadap HIV/AIDS, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang manajemen pengobatan bersama anggota keluarga</p> <p>TUK 2: Yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga yang efektif dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga</p>	<p>S: - An.C dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - An.C dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan yang membuat manajemen kesehatan keluarga efektif dengan manajemen pengobatan HIV/AIDS</p> <p>O: Masalah keluarga mampu mengenal masalah manajemen keluarga tidak efektif teratasi</p> <p>A: TUK 1 dan TUK 2 tercapai</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	29 Maret 2024		<p>TUK 3: Yaitu merawat anggotakeluarga yang mengalami HIV/AIDS dengan melakukan penyuluhan dan menjelaskan manajemen pengobatan ARV pada HIV/AIDS</p>	<p>S: An.C dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan materi yang dijelaskan dan mengetahui manajemen pengobatan ARV yang tepat untuk An.C</p> <p>O: An.C dan keluarga tampak mengerti dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>A: TUK 3 tercapai</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	

	30 Maret 2024		<p>TUK 4: Yaitu memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi akibat HIV/AIDS</p> <p>TUK 5: Yaitu menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah HIV/AIDS</p>	<p>S: An.C dan keluarga mengatakan paham akan materi yang disampaikan yaitu berkaitan dengan lingkungan yang nyaman dan mampu mengatakan fasilitas kesehatan</p> <p>O: An.C dan keluarga tampak paham akan materi yang disampaikan ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan lingkungan yang nyaman dan mampu mengatakan fasilitas kesehatan</p> <p>A: TUK 4 dan 5 dicapai</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	31 Maret 2024	Evaluasi Diagnosa 1, 2 dan 3	Yaitu menanyakan dan meminta klien serta keluarga menjelaskan dan mengulangi kembali materi yang telah disampaikan dan menjelaskan hal-hal yang masih kurang mengerti atau terlupakan	<p>S : - An.C dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang HIV/AIDS dan masalah kesehatan yang dialami mulai dari nyeri, ansietas, dan manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif</p> <p>- An.C dan keluarga mengatakan sudah bisa mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami</p> <p>- An.C dan keluarga mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan masalah yang dialami</p> <p>- An.C dan keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan</p>	

				<p>- An.C dan keluarga mengatakan mengerti dengan manfaat fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>O: An.C dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya</p> <p>A: Masalah tugas keperawatan keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan teratasi</p> <p>P: Intervensi tugas keperawatan keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan dihentikan</p>	
--	--	--	--	---	--

LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama Klien : An.C
Tempat / Tanggal Lahir : 8-12-2001
No. Telepon : 08238778XXXX

Penanggung jawab (keluarga

Nama : An.A
Alamat : Seberang Padang
No Telepon : 08136423XXXX
Hubungan dengan klien : Abang

Setelah mendapat penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga dirumah, yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju / tidak setuju*menerima pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga dirumah * coret salah satu*

HAK KLIEN

- 1) Ikut menentukan rencana pelayanan keperawatan keluarga dirumah
- 2) Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik norma, agama dan sosial budaya tanpa diskriminasi berdasarkan ras warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul / kebangsaan
- 3) Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan yang lengkap, kecuali tindakan kegawat-daruratan
- 4) Mengemukakan keberatan terhadap individu petugas yang melayani, dan dapat mengusulkan petugas pengganti
- 5) Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan tarif pelayanan
- 6) Memperoleh perlindungan hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur

KEWAJIBAN KLIEN KELUARGA

1. Bekerjasama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga dirumah

2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan Bersama petugas
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku
4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika,norma agama dan sosial budayanya tanpa diskriminasi berdasarkan ras,warna kulit,agama dan jenis kelamin,usia,atay asal usul kebangsaan Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya peningkatan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa yang diberikan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga dirumah akan menjaga hak- hak saya dan kerasiaan pribadi saya sebagai klien,sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dan hak-hak yang berkenan dengan kepribadian saya.

Padang, Maret 2024

Nama & tanda tangan klien	Nama & tanda tangan Peneliti
	

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 1

Hari/tanggal : Rabu, 20 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

a. Karakteristik keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium/pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada keluarga mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga.

b. Data yang akan digali lebih lanjut

- 1) Data umum keluarga
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- 3) Lingkungan tempat tinggal keluarga
- 4) Struktur keluarga

- 5) Fungsi keluarga
- 6) Stress dan coping keluarga
- 7) Pemeriksaan fisik anggota keluarga

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga

b. Tujuan umum`

Dalam waktu 45 menit didapatkan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum klien dan keluarga, dan pengkajian masalah keperawatan keluarga

c. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga:

- 1) Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
- 2) Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
- 3) Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- 4) Melakukan pengkajian lingkungan, struktur, fungsi keluarga, stres dan pola coping
- 5) Melakukan kembali pengkajian untuk melengkapi informasi sebaik-baiknya dan kooperatif

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga
- b. Metode : Wawancara
- c. Media : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga
- d. Waktu dan Tempat
Hari/tanggal :Rabu, 20 Maret 2024
Waktu : 16.00
Tempat : Rumah Keluarga An.C

e. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Melakukan kontrak waktu dengan keluarga dan klien b. Melakukan kontrak kunjungan dengan klien dan keluarga c. Melakukan penandatanganan informed consent dengan klien	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan Menyetujui kontrak waktu Menandatangani informed consent	25 Menit
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga pasien
- 2) Alat memadai
- 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- 2) Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 3) Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

4) Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar

c. Evaluasi hasil

Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga pasien dan keluarga dapat menyetujui masalah.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 2

Hari/tanggal : Kamis, 21 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

a. Karakteristik keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada keluarga An.C mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga.

b. Data yang akan digali lebih lanjut

- 1) Data umum keluarga
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- 3) Lingkungan tempat tinggal keluarga
- 4) Struktur keluarga
- 5) Fungsi keluarga
- 6) Stress dan coping keluarga

- 7) Pemeriksaan fisik anggota keluarga
- 8) Analisa data

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga

b. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit didapatkan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum klien dan keluarga, dan pengkajian masalah keperawatan keluarga

c. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
- 2) Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
- 3) Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- 4) Melakukan pengkajian lingkungan, struktur, fungsi keluarga, stress dan pola koping
- 5) Melakukan Kembali pengkajian untuk melengkapi informasi sebaik-baiknya

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik : Melanjutkan pengkajian
- b. Metode : Wawancara
- c. Media : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga
- d. Waktu dan Tempat
 - Hari/tanggal :Kamis, 21 Maret 2024
 - Waktu : 15.00
 - Tempat : Rumah Keluarga An.C
- e. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan 	Menjawab salam	5 Menit

	c. Membuat kontrak waktu	Mendengarkan dan menyetujui	
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga</p> <p>b. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan fisik pada An.C dan anggota keluarga</p>	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 Menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>d. Mengucapkan terimakasih</p> <p>e. Kontrak yang akan datang</p> <p>f. Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab salam</p>	5 Menit

D. EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga An.C
- 2) Alat memadai
- 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- 2) Pengkajian dapat berjalan dengan waktu yang telah ditentukan
- 3) Keluarga kooperatif dalam pengkajian
- 4) Keluarga kooperatif dalam proses pengkajian

c. Evaluasi hasil

Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data Kesehatan keluarga An.C, serta klien dan keluarga dapat menyetujui.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 3

Hari/tanggal : Jumat, 22 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dengan pemberian edukasi proses penyakit mengenai HIV/AIDS dan TUK 2 yaitu membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS

B. RENCANA KEPERAWATAN

- a. Diagnosa keperawatan keluarga
Diagnosa keperawatan yang didapatkan adalah nyeri akut
- b. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 membantu keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan.

c. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan tentang HIV/AIDS
- 2) Melakukan implementasi TUK 2 membantu keluarga mengambil keputusan dengan edukasi tanda dan gejala serta pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik : Melakukan intervensi pertama TUK 1 dan TUK 2
- b. Metode : Ceramah dan tanya jawab
- c. Media : Leaflet
- d. Waktu dan Tempat

Hari/tanggal :Jumat, 22 Maret 2024

Waktu : 15.00

Tempat : Rumah Keluarga An.C

e. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan mengenai nyeri yang dialami klien b. Menanyakan dan menjelaskan akibat dari masalah kesehatan yang dialami	Menjawab dan mendengarkan Menjawab dan mendengarkan Menjawab dan mendengarkan	25 Menit

	c. Menanyakan dan menjelaskan Keputusan yang tepat untuk masalah kesehatan yang dialami klien		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Melakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2
- 2) Alat memadai
- 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
- 4) Kegiatan implementasi TUK 1 dan TUK 2 dapat berjalan dengan lancar

c. Evaluasi hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 4

Hari/tanggal : Sabtu, 23 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan keempat ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 3 yaitu perawatan keluarga dengan teknik relaksasi otot progresif.

B. RENCANA KEPERAWATAN

- a. Diagnosa keperawatan keluarga
Diagnosa keperawatan yang didapatkan adalah nyeri akut
- b. Tujuan umum

Setelah dilakukan intervensi selama 45 menit diharapkan dapat dilakukan satu intervensi kepada klien dan keluarga

c. Tujuan Khusus

Melakukan intervensi keperawatan kepada keluarga terhadap diagnosa yang telah ditegakkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

a. Topik : Melakukan intervensi TUK 3

b. Metode : Ceramah, tanya jawab dan demonstrasi

c. Media : leaflet

d. Waktu dan Tempat

Hari/tanggal : Sabtu, 23 Maret 2024

Waktu : 13.00

Tempat : Rumah Keluarga An.C

e. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan tentang teknik relaksasi otot progresif b. Mendemonstrasikan manajemen nyeri	Mendengarkan Menyimak dan mendengarkan	25 Menit
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

- a. Evaluasi struktur
 - 1) Melakukan implementasi TUK 3
 - 2) Alat memadai
 - 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
 - 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
 - 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang
- b. Evaluasi proses
 - 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - 4) Kegiatan implementasi TUK 3 dapat berjalan dengan lancar
- c. Evaluasi hasil
 - Klien dan keluarga dapat melakukan intervensi yang telah diberikan

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 5

Hari/tanggal : Minggu, 24 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kelima ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 4 yaitu keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan bagi pasien dengan HIV/AIDS dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan yang didapatkan adalah nyeri akut

b. Tujuan umum

Dalam waktu 1x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 memodifikasi lingkungan dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

c. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga:

- 1) Melakukan implementasi TUK 4 mengenai modifikasi lingkungan pada pasien dengan penyakit jantung koroner.
- 2) Melakukan implementasi TUK 5 mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan.

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik : Modifikasi lingkungan dan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Metode : Wawancara
- c. Media : Leaflet
- d. Waktu dan Tempat

Hari/tanggal : Minggu, 24 Maret 2024

Waktu : 15.00

Tempat : Rumah Keluarga An.C

e. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Melakukan edukasi mengenai cara memodifikasi lingkungan pada pasien dengan penyakit HIV/AIDS. b. Melakukan edukasi mengenai fasilitas	Mendengarkan dan menjawab	25 Menit

	pelayanan kesehatan sebagai upaya meningkatkan tingkat kesehatan keluarga.		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan dating c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Melakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5
- 2) Alat memadai
- 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- 6) Melakukan kontrak waktu yang akan dating

b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
- 4) Kegiatan implementasi TUK 4 dan TUK 5 dapat berjalan dengan lancar

c. Evaluasi hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 6

Hari/tanggal : Senin, 25 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan yang didapatkan adalah ansietas

b. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 membantu keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan.

c. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- 1) Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan ansietas pada pasien HIV/AIDS
- 2) Melakukan implementasi TUK 2 membantu keluarga mengambil keputusan dengan edukasi tanda dan gejala serta pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik : Melakukan intervensi TUK 1 dan TUK 2
- b. Metode : Wawancara, tanya jawab
- c. Waktu dan Tempat
 Hari/tanggal : Senin, 25 Maret 2024
 Waktu : 15.00
 Tempat : Rumah Keluarga An.C
- d. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan tentang ansietas	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 Menit
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan dating c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

- a. Evaluasi struktur
 - 1) Melakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2
 - 2) Alat memadai
 - 3) Tempat sesuai dengan kegiatan

- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
 - 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang
- b. Evaluasi proses
- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - 4) Kegiatan implementasi TUK 1 dan TUK 2 dapat berjalan dengan lancar
- c. Evaluasi hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 7

Hari/tanggal : Selasa, 26 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan.

Dalam pertemuan ketujuh ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 3 yaitu perawatan keluarga dengan teknik relaksasi nafas dalam.

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan yang didapatkan adalah ansietas

b. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 perawatan keluarga dengan teknik relaksasi nafas dalam.

c. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga:

- 1) Melakukan implementasi TUK 3 perawatan keluarga dengan teknik relaksasi nafas dalam.

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik : Teknik relaksasi nafas dalam
- b. Metode : Wawancara, tanya jawab
- c. Media : leaflet
- d. Waktu dan Tempat
Hari/tanggal : Selasa, 26 Maret 2024
Waktu : 15.00
Tempat : Rumah Keluarga An.C
- e. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan tentang teknik relaksasi nafas dalam b. Mendemonstrasikan tentang teknik relaksasi nafas dalam	Mendengarkan dan mengulang kembali``	25 Menit
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan dating c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

- a. Evaluasi struktur
 - 1) Melakukan implementasi TUK 3
 - 2) Alat memadai

- 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
- 4) Kegiatan implementasi TUK 3 dapat berjalan dengan lancar

c. Evaluasi hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 8

Hari/tanggal : Rabu, 27 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kedelapan ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 4 yaitu keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan bagi pasien dengan HIV/AIDS dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga

b. Tujuan umum

Dalam waktu 1x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 memodifikasi lingkungan dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

c. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga:

- 3) Melakukan implementasi TUK 4 mengenai modifikasi lingkungan pada pasien dengan penyakit jantung koroner.
- 4) Melakukan implementasi TUK 5 mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan.

C. RANCANGAN KEGIATAN

a. Topik : Modifikasi lingkungan dan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

b. Metode : Wawancara

c. Waktu dan Tempat

Hari/tanggal :Rabu, 27 Maret 2024

Waktu : 14.00

Tempat : Rumah Keluarga An.C

d. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Melakukan edukasi mengenai cara memodifikasi lingkungan pada pasien dengan penyakit HIV/AIDS. b. Melakukan edukasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya meningkatkan tingkat kesehatan keluarga.	Mendengarkan dan mendengarkan	25 Menit

3.	Terminasi		5 Menit
	a. Mengucapkan terimakasih	Menjawab	
	b. Kontrak yang akan datang	Menyetujui	
	c. Salam penutup	Menjawab salam	

D. EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Melakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5
- 2) Alat memadai
- 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
- 4) Kegiatan implementasi TUK 4 dan TUK 5 dapat berjalan dengan lancar

c. Evaluasi hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 9

Hari/tanggal : Kamis, 28 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kesembilan ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dengan HIV/AIDS dan TUK 2 yaitu membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

b. Tujuan umum

Dalam waktu 1x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 membantu keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan.

c. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga:

- 1) Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan tentang HIV/AIDS
- 2) Melakukan implementasi TUK 2 membantu keluarga mengambil keputusan dengan edukasi tanda dan gejala serta pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

C. RANCANGAN KEGIATAN

a. Topik : Melakukan intervensi TUK 1 dan TUK 2

b. Metode : Ceramah, tanya jawab, wawancara

c. Waktu dan Tempat

Hari/tanggal : Kamis, 28 Maret 2024

Waktu : 14.00

Tempat : Rumah Keluarga An.C

d. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan tentang manajemen Kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS b. Menjelaskan akibat dari masalah yang dialami	Menjawab dan mendengarkan Menjawab dan mendengarkan	25 Menit

	c. Menanyakan dan menjelaskan Keputusan yang tepat untuk masalah Kesehatan yang dialami klien.	Menjawab dan mendengarkan	
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

- a. Evaluasi struktur
 - 1) Melakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2
 - 2) Alat memadai
 - 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
 - 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
 - 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang
- b. Evaluasi proses
 - 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - 4) Kegiatan implementasi TUK 1 dan TUK 2 dapat berjalan dengan lancar
- c. Evaluasi hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 10

Hari/tanggal : Jumat, 29 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kesepuluh ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 3 yaitu perawatan keluarga dengan manajemen pengobatan ARV

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

b. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 perawatan keluarga demonstrasi manajemen pengobatan ARV.

c. Tujuan Khusus

Melakukan implementasi TUK 3 perawatan keluarga dan demonstrasi manajemen pengobatan ARV

C. RANCANGAN KEGIATAN

a. Topik : Manajemen pengobatan ARV

b. Metode : ceramah, tanya jawab dan demonstrasi

c. Media : leaflet

d. Waktu dan Tempat

Hari/tanggal :Jumat, 29 Maret 2024

Waktu : 13.00

Tempat : Rumah Keluarga An.C

e. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan penjelasan mengenai manajemen pengobatan ARV	Menjawab dan mendengarkan	35 Menit
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Melakukan implementasi TUK 3
- 2) Alat memadai
- 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
- 4) Kegiatan implementasi TUK 3 dapat berjalan dengan lancar

c. Evaluasi hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 11

Hari/tanggal : Sabtu, 30 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kesebelas ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 4 yaitu keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan bagi pasien dengan HIV/AIDS dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak.

b. Tujuan umum

Dalam waktu 1x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 memodifikasi lingkungan dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga:

- 1) Melakukan implementasi TUK 4 mengenai modifikasi lingkungan pada pasien dengan penyakit jantung koroner.
- 2) Melakukan implementasi TUK 5 mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan.

C. RANCANGAN KEGIATAN

a. Topik : Modifikasi lingkungan dan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

b. Metode : Ceramah, tanya jawab

c. Waktu dan Tempat

Hari/tanggal : Sabtu, 30 Maret 2024

Waktu : 13.00

Tempat : Rumah Keluarga An.C

d. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan a. Melakukan edukasi mengenai cara memodifikasi lingkungan pada pasien dengan penyakit HIV/AIDS. b. Melakukan edukasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	35 Menit

	upaya meningkatkan tingkat kesehatan keluarga.		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Melakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5
- 2) Alat memadai
- 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
- 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- 6) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- 2) implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 3) Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
- 4) Kegiatan implementasi TUK 4 dan TUK 5 dapat berjalan dengan lancar

c. Evaluasi hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 12

Hari/tanggal : Minggu, 31 Maret 2024

A. LATAR BELAKANG

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi/tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil. Dalam pertemuan ini, akan dilakukan evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk mengevaluasi materi awal sampai akhir.

B. RENCANA KEPERAWATAN

a. Diagnosa keperawatan keluarga

- Nyeri akut
- Ansietas
- Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

b. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan evaluasi keperawatan.

c. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga:

- 1) Keluarga mampu mengevaluasi materi dari awal sampai akhir

C. RANCANGAN KEGIATAN

- a. Topik : mengevaluasi kunjungan awal sampai akhir
- b. Metode : Diskusi
- c. Waktu dan Tempat
Hari/tanggal : Minggu, 31 Maret 2024
Waktu : 13.30
Tempat : Rumah Keluarga An.C
- d. Pengorganisasian

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1.	Pembukaan <ul style="list-style-type: none">a. Salam pembukab. Menjelaskan tujuanc. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyetujui	5 Menit
2.	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none">a. Mengevaluasi kembali materi dari pertemuan pertama sampai pertemuan terakhir	Menjawab dan menjelaskan kembali	25 Menit
3.	Terminasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan terimakasihb. Kontrak yang akan datangc. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	5 Menit

D. EVALUASI

- a. Evaluasi struktur
 - 1) Melakukan evaluasi terhadap implementasi yang dilakukan
 - 2) Alat memadai
 - 3) Tempat sesuai dengan kegiatan
 - 4) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - 5) Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Evaluasi proses

- 1) Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - 2) Evaluasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - 3) Anggota keluarga kooperatif dalam evaluasi
 - 4) Kegiatan evaluasi dapat berjalan dengan lancar
- c. Evaluasi hasil
- Klien dan keluarga dapat menjelaskan evaluasi materi yang sudah diberikan.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: HIV/AIDS
Sub Pokok Pembahasan	: Menjelaskan tentang HIV/AIDS
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Jumat, 22 Maret 2024
Tempat	: Rumah An.C
Pemateri	: Maulani Masyitha

A. Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain yang disebut dengan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi dari virus HIV (Diatmi and Diah, 2014).

B. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS selama 30 menit, diharapkan pasien dengan HIV/AIDS dapat memahami dan mengerti.

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

- 1) Memahami pengertian HIV/AIDS
- 2) Memahami tanda dan gejala HIV/AIDS
- 3) Mengetahui komplikasi HIV/AIDS
- 4) Mengetahui pencegahan HIV/AIDS
- 5) Mengetahui penularan HIV/AIDS

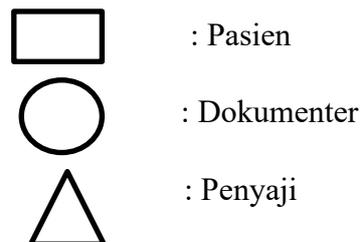
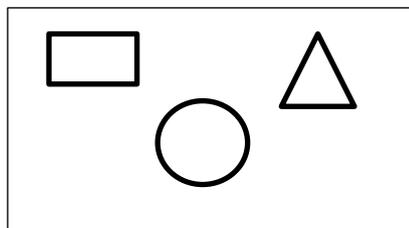
C. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang pengertian HIV/AIDS
2. Meningkatkan pemahaman tentang tanda dan gejala HIV/AIDS
3. Meningkatkan pemahaman tentang komplikasi HIV/AIDS
4. Meningkatkan pemahaman tentang pencegahan HIV/AIDS
5. Meningkatkan pemahaman tentang penularan HIV/AIDS

D. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Menjelaskan tentang HIV/AIDS
2. Sasaran : Penderita HIV/AIDS di rumah
3. Metode
 - a. Tenya jawab dan diskusi
4. Media dan alat
 - a. Leaflet
 - b. Waktu dan tempat
Waktu : 15.00
Tempat : Rumah An.C
5. Setting tempat

Keterangan



E. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	5 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam dan mendengarkan

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	
2.	25 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai HIV/AIDS 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>
3.	5 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup 	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami
- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan

- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- g. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

Lampiran Materi

A. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan penurunan imunitas manusia (WHO, 2014 dalam Pusdatin Kemenkes, 2014). Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala kerusakan sistem kekebalan tubuh bukan disebabkan oleh penyakit bawaan namun disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Ovany et al., 2020).

B. Tanda dan gejala HIV/AIDS

Tahap awal gejala HIV/AIDS: dalam waktuantara 2-4 minggu setelah infeksi virus HIV, kebanyakan penderita akan mengalami gejala mirip sakit flu, bisa juga digambarkan sebagai sakit flu terburuk yang pernah diderita. Gejala awal ini disebut juga sindrom retroviral akut atau infeksi HIV primer, dan gejala ini merupakan itu reson alami tubuh terhadap infeksi virus HIV. Selain seperti menderita flu parah, gejala awal lainnya berupa :

- a. Demam (Gejala hiv/aids yang paling umum)
- b. Pembekakan kelenjar
- c. Sakit tenggorokan
- d. Ruam

- e. Letih lesu
- f. Nyeri otot dan sendi
- g. Sakit kepala
- h. Kedinginan
- i. Penurunan Berat Badan

C. Komplikasi HIV/AIDS

Menurut Budhy, 2017 komplikasi yang disebabkan karena infeksi HIV memperlemah system kekebalan tubuh, yang dapat menyebabkan penderita banyak terserang infeksi dan juga kanker tertentu. Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

1. Tuberculosis (TB)

Tuberkulosis pada pasien HIV sering ditemukan. Jika dilihat dari manifestasi klinis atau gejala maka sama antara pasien normal dan penderita HIV namun perlu penekanan bahwa pada pasien HIV seringkali tidak menemukan gejala batuk. Juga tidak ditemukan adanya kuman BTA pada pasien – pasien yang HIV positif karena adanya penekanan imun sehingga dengan CD4 yang rendah membuat tubuh tidak mampu untuk membentuk adanya granuloma/ suatu proses infeksi didalam paru yang kemudian tidak bermanifes dan tidak menyebabkan adanya dahak. Namun penderita HIV yang memiliki kuman TB sangat berisiko sepuluh kali untuk terkena Tuberculosis terutama pada penderita HIV/AIDS yang memiliki sel CD4 dibawah 200.

2. Masalah di Otak

Pasien HIV seringkali mengalami masalah di otak. Masalah di otak yang sering dijumpai pada pasien HIV dibagi menjadi 2 :

a. Infeksi Oportunistik di Otak

Disebabkan oleh berbagai macam kuman misalnya Toksoplasma yaitu suatu parasit atau oleh jamur meningitis criptococcus, infeksi Tuberculosis (TB).

b. Dimensia HIV/lupa atau gangguan memori pada pasien HIV

Disebabkan oleh proses infeksi HIV itu sendiri didalam otak yang menimbulkan berbagai reaksi peradangan di otak sehingga manifestasinya adalah pasien mengeluh sering lupa dan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas harian

akibat memori jangka pendeknya terganggu. Demensia HIV merupakan suatu keadaan yang harus didiagnosis karena penyakit ini jika terjadi pada seorang pasien HIV dapat mengganggu pengobatan, pasien akan lupa untuk minum obat.

3. Meningitis

Pasien dengan gejala meningitis paling sering dengan 4 tanda dan keluhan nyeri kepala, panas badan, kemudian penurunan kesadaran dan juga adanya kaku kuduk.

4. Hepatitis C

Pasien HIV dengan hepatitis C biasanya terjadi pada pasien HIV akibat Injection Drug User (IDU). Gejala awal yang dirasakan yaitu mudah lelah, tidak nafsu makan dan bisa timbul mata yang kuning lalu kemudian perut membuncit, kaki bengkak dan gangguan kesadaran. Pasien HIV dengan hepatitis kemungkinan lebih besar untuk terjadi penyakit kronik/hepatitis kronik jika tidak diobati maka akan terjadi serosis hati, setelah itu bisa menjadi kanker hati yang akan menimbulkan kematian.

5. Koinfeksi sifilis dan HIV

Biasanya terjadi pada pasien Male Sex Male (MSM) yang terinfeksi HIV, sifilis adalah suatu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh karena bakteri *Treponemalidum*. Bakteri ini dapat meyerang sistemik, awalnya melakukan infeksi lokal pada tempat kontak seksual bisa di oral, genetal ataupun di anus dan kemudian berkembang menimbulkan gejala ulkus kelamin. Koinfeksi HIV menyebabkan manifestasi klinis sifilis menjadi lebih berat yang disebut Sifilis Maligna, meyebar luas ke seluruh badan sampai ke mukosa.

D. Pencegahan HIV/AIDS

- a. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah dan tidak berganti-ganti pasangan.
- b. Gunakan kondom jika pasangan positif HIV/ AIDS.
- b. Jangan terlibat narkoba dan pemakaian jarum suntik bersama-sama.
- c. Hindari melakukan seks dengan orang yang beresiko, misalnya pekerja seks.

E. Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV/ AIDS terjadi karena beberapa hal, di antaranya:

- a. Penularan melalui darah.
- b. Hubungan seksual berganti-ganti pasangan.
- c. Menggunakan alat suntik bergantian.

HIV/AIDS tidak dapat menular melalui:

- a. Berjabat tangan, berpelukan, mencium pipi.
- b. Makan dan berenang bersama.
- c. Toilet umum dan telepon umum

Daftar Pustaka

- Ermawan, Budhy. 2017. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ovany, R., Hermanto, H., & Tramigo, W. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Motivasi Tes Hiv Pada Wanita Pekerja Seks (Wps) Di Lokalisasi Bukit Sungkai Km 12 Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 290–299. <https://doi.org/10.33859/Dksm.V11i1.615>

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: HIV/AIDS
Sub Pokok Pembahasan	: Lingkungan Rumah sehat dan Fasilitas Kesehatan
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Senin, 24 Maret 2024
Tempat	: Rumah An.C
Pemateri	: Maulani Masyitha

G. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan. Hal tersebut harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Berbagai permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan antara lain disparitas status kesehatan; beban penyakit; kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan; serta perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa masalah penting lainnya yang perlu ditangani segera adalah peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan.

H. Tujuan

c. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS selama 30 menit, diharapkan pasien dengan HIV/AIDS dapat memahami dan mengerti.

d. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

- 1) Memahami lingkungan rumah sehat
- 2) Memahami pemanfaatan fasilitas kesehatan

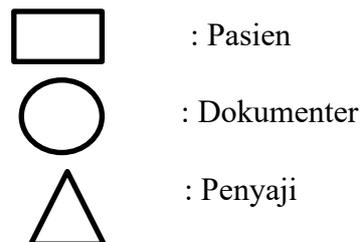
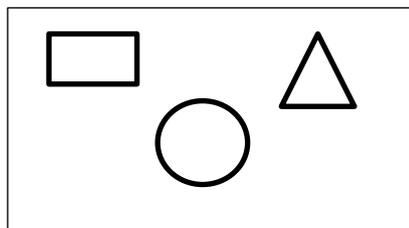
I. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang lingkungan rumah sehat
2. Meningkatkan pemahaman tentang fasilitas kesehatan

J. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Menjelaskan tentang HIV/AIDS
2. Sasaran : Penderita HIV/AIDS di rumah
3. Metode
 - a. Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat
 - a. Leaflet
 - b. Waktu dan tempat
Waktu : 15.00
Tempat : Rumah An.C
5. Setting tempat

Keterangan



K. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	5 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam dan mendengarkan

			<ul style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	
2.	25 Menit	Isi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai lingkungan rumah sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>
3.	5 Menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup 	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>

L. Evaluasi

5. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami

- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

6. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- g. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

Lampiran Materi

A. Pengertian Rumah Sehat

Rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani, maupun sosial (Sanropie dkk., 1991). Sedangkan menurut Hermawan (2010) yang dikutip dari Azwar, rumah sehat adalah tempat berlindung atau bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menimbulkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial. Rumah harus dapat mewadahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor- faktor yang dapat merugikan kesehatan (Hindarto, 2007).

B. Syarat Rumah Sehat

Persyaratan rumah sehat berdasarkan pedoman teknis penilaian rumah sehat (Depkes RI, 2007).

1. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-masing penghuni.
2. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi bangunan rumah, bahaya kebakaran dan kecelakaan di dalam rumah.

C. Indikator Rumah Sehat

Lingkungan yang aman mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi patogen, mempertahankan sanitasi, mengendalikan polusi, bebas atau minimal dari ancaman biologis, kimiawi, atau senjata nuklir.

1. Kebutuhan Dasar
 - a. Awasi faktor lingkungan klien yang dapat mengurangi ketersediaan oksigen, seperti pembakaran atau mobil yang dibiarkan hidup di garasi.
 - b. Lemari pendingin dibutuhkan untuk menyimpan makanan yang mudah busuk
 - c. Suplai air bersih yang cukup dibutuhkan untuk minum dan mencuci makanan segar dan piring
 - d. Pembuangan sampah yang baik dibutuhkan untuk mempertahankan kondisi sanitasi.
 - e. Suhu lingkungan berkisar 18,3-23,9°C. Paparan suhu yang dingin dalam waktu lama dapat menyebabkan frostbite dan hipotermia. Para lansia, anak-anak, dan penderita penyakit kardiovaskuler sangat berisiko terkena hipotermia (suhu inti tubuh pada 35 atau kurang), sehingga pastikan

lingkungan cukup hangat.

- f. Kelembaban berkisar 60-70%. Gunakan humidifier untuk meningkatkan kelembaban untuk klien dengan infeksi saluran napas atas.

D. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat (Perpres No.71 Tahun 2013).

2. Manfaat Pelayanan Kesehatan

- a. Sebagai akses utama pelayanan kesehatan

Berbagai fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas yang sudah tersedia di setiap kecamatan. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan paling dasar untuk masyarakat dengan terlibat langsung dengan masyarakat. Fasilitas kesehatan lain seperti apotik, klinik atau rumah sakit yang tersebar di setiap daerah juga berguna untuk memberikan kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

- b. Meringankan beban biaya pengobatan

Salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah mengupayakan agar setiap lapisan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Sudah tersedia fasilitas kesehatan seperti KIS (Kartu Indonesia Sehat) atau asuransi kesehatan lain untuk masyarakat..

- c. Sebagai tempat pengobatan dan pemulihan

Manfaat rumah sakit, klinik atau puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, bahkan pada keadaan darurat sekalipun. Manfaat fasilitas kesehatan ini adalah sebagai tempat masyarakat mendapatkan pengobatan, penanganan serta tempat pemulihan penyakit.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien HIV/AIDS
Sub Pokok Pembahasan	: Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Sabtu, 23 Maret 2024
Tempat	: Rumah An.C
Pemateri	: Maulani Masyitha

A. Latar Belakang

Nyeri adalah salah satu gejala yang sering didapatkan pada penderita HIV/AIDS, seringkali gejala nyeri ini timbul, walaupun tidak didapatkan infeksi oportunistik. Nyeri pada penderita HIV memberikan dampak negatif pada fungsi fisik dan psikis, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.

Virus HIV bersifat neurotropik, sehingga sistem saraf sudah terkena pada awal penyakit. Keluhan nyeri yang timbul pada sistem saraf sudah terkena pada awal penyakit. Keluhan nyeri yang timbul pada sistem saraf pada penderita HIV pada umumnya berupa keluhan nyeri kepalal, nyeri oleh karenan neurotropik, sehingga sistem saraf sudah terkšna pada awal penyakit. Keluhan nyeri yang timbul pada sistem saraf pada penderita HIV pada umumnya berupa keluhan nyeri kepala, nyeri oleh karena neuropati, mietopati dan radikulopati. Masalah nyeri pada pasien dapat diatasi melalui penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu terapi yaitu terapi relaksasi otot progresif (Butcher, dkk, 2018)

Prinsip dasar relaksasi otot progresif yaitu aktifitas fisik. Terapi relaksasi ini telah digunakan untuk mengobati ketegangan, sakit kepala, sakit kepala migrain, asma, insomnia, dan hipertensi. Aktivitas fisik merupakan sarana penting untuk mengurangi tingkat stres dan mencegah beberapa efek merusaknya pada tubuh. Olah raga menghabiskan adrenalin dan hormon lain yang diproduksi tubuh di bawah tekanan dan mengendurkan otot. Ini akan membantu memperkuat jantung dan meningkatkan sirkulasi darah juga (Bommareddi, Valsaraj, & Shalini, 2015).

B. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan dan dilakukan demonstrasi Terapi Relaksasi Otot Progresif selama 30 menit, diharapkan pasien dengan HIV/AIDS yang mengalami nyeri dapat memahami dan mengerti sehingga dapat melakukan sendiri terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tingkat nyeri yang dialami

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu

- 1) Memahami definisi dari terapi relaksasi otot progresif
- 2) Memahami tujuan dari terapi relaksasi otot progresif
- 3) Mengetahui manfaat dari terapi relaksasi otot progresif
- 4) Mengetahui langkah-langkah terapi relaksasi otot progresif
- 5) Melakukan demonstrasi terapi relaksasi otot progresif

C. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang pengertian dari terapi relaksasi otot progresif
2. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif

D. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Terapi Relaksasi Otot Progresif
2. Sasaran : Penderita HIV/AIDS di rumah
3. Metode
 - a. Leaflet
 - b. Tenya jawab dan diskusi
 - c. demonstrasi
4. Media dan alat

a. Leaflet

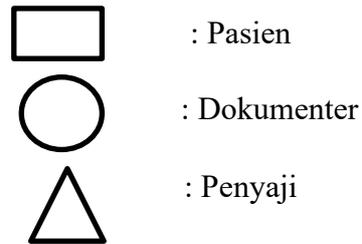
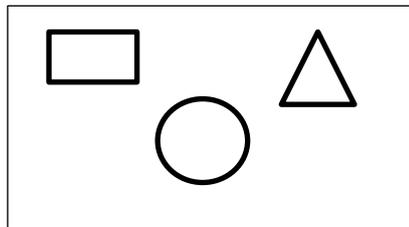
b. Waktu dan tempat

Waktu : 15.00

Tempat : Rumah An.C

5. Setting tempat

Keterangan



E. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	5 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	25 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan materi mengenai mengurangi nyeri pada HIV/AIDS2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya3. Menjawab pertanyaan audies4. Memberikan kesempatan pada audies untuk	Menyimak dan mendengarkan Bertanya, menyimak dan mendengarkan Bertanya

			menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas	Menyimak
3.	2 Menit	Penutup	1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup	Mendengarkan Menjawab Menjawab salam

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami
- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu untuk mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai
- g. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

- h. Diharapkan klien dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat terciptanya suasana yang interaktif.

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait Teknik Relaksasi Progresif
- b. Diharapkan klien dapat mengetahui Langkah-langkah Teknik Relaksasi Progresif
- c. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi yang diberikan

LAMPIRAN MATERI

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

A. Definisi

Terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR) merupakan teknik relaksasi yang digunakan oleh Edmud Jacobson pada tahun 1930 an berdasarkan prinsip bahwa ketenangan jiwa (mental) adalah hasil alami dari fisik yang relaksasi

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi yang digunakan untuk menurunkan ketegangan otot seseorang. Prinsip dari terapi ini adalah melakukan latihan peregangan otot setelah dilakukan relaksasi otot (Prihanto, dkk, 2020).

Nyeri dapat terjadi akibat fenomena neural-biochemical didalam tubuh manusia, yang dipicu oleh faktor-faktor lainnya. Agar masalah nyeri pada pasien dapat diatasi, dalam keperawatan tugas perawat memberikan intervensi yaitu dapat berupa terapi farmakologis dan non farmakologi. Salah satu terapi yang dapat digunakan perawat yaitu terapi relaksasi otot progresif (Butcher, dkk, 2018)

B. Tujuan

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi digunakan untuk menurunkan ketegangan otot seseorang. Terapi ini merupakan terapi yang menghemat biaya, dapat dilakukan dirumah (Prihanto, dkk, 2020).

Terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik dalam mepurunkan nyeri. Keuntungan terapi ini selain mengurangi nyeri adalah meningkatkan kualitas hidup, menurunkan tingkat stress dan kecemasab seseorang. Terapi ini dikembangkan oleh Jacobson's untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis (Prihanto, dkk, 2020).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam terapi relaksasi otot progresif yaitu:

- a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
- b. Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks
- c. Perhatikan posisi tubuh. lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri
- d. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
- e. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali
- f. Memeriksa apakah klien benar-benar relaks
- g. Terus-menerus memberikan instruksi
- h. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat

C. Langkah-langkah terapi

Sebelum dimulai terapi yang harus dipersiapkan persiapan alat dan persiapan klien. Persiapan alat dan lingkungan kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

Persiapan klien:

1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada klien
2. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi terdiri
3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam dan Sepatu
4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang bersifat mengikat ketat

Prosedur:

Gerakan 1: Ditujukan untuk melatih otot tangan

1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan
2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi

3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik
4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan

Gerakan 2: Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang

1. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit

Gerakan 3: Ditujukan untuk melatih otot biseps

1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan
2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang

Gerakan 4: Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur

1. Angka kedua bahu mencapai setinggi-tingginya hingga menyentuh kedua telinga
2. Fokuskan atas, dan leher

Gerakan 5-6: Ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah

1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput
2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata

Gerakan 7: Ditujukan untuk mengendurkan otot rahang

1. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang

Gerakan 8: Untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut

1. Bibir dimoncongkan sekuat kuatnya sehingga akan dirasan ketegangan di sekitar mulut

Gerakan 9: Ditujukan untuk merileksikan otot leher

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan
2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas

Gerakan 10: Ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan

1. Gerakan membawa kepala ke muka
2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka

Gerakan 11: Ditunjukkan untuk melatih otot punggung

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi
2. Punggung dilengkungkan
3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas

Gerakan 12: Ditunjukkan untuk melemaskan otot dada

1. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak- banyaknya
2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagiandada sampai turun ke perut, kemudian dilepas
3. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega
4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks

Gerakan 13: Ditunjukkan untuk melatih otot perut

1. Tarik dengan kuat perut ke dalam
2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas
3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini

Gerakan 14-15: untuk melatih otot-otot kaki (paha & betis)

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan berpindah ke otot betis
3. Tahap posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas
4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali

Daftar Pustaka

Alim. 2009. *-Langkah-Langkah Relaksasi Otot Progresif.*

Pharito, Dkk. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal Vol. 10 No 4*

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan : Teknik relaksasi nafas dalam

Sub Pokok Pembahasan : Teknik relaksasi nafas dalam

Sasaran : Klien

Waktu : 30 Menit

Tanggal : Sabtu, 23 Maret 2024

Tempat : Rumah An.C

Pemateri : Maulani Masyitha

1. Tujuan Instruksioanal Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan, maka keluarga dapat dan memahami melakukan perawatan pada An.C

2. Tujuan instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan, An.C mampu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam

3. Metode penelitian

Ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi

4. Media

leaflet

5. Proses penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 menit	Pembukaan: a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan c. Menyebutkan materi yang akan diberikan d. Menanyakan kepada klien sejauh mana sudah	Menjawab salam Mendengarkan Menjawab dan menggali pengetahuan klien

		memahami tentang mengatasi nyeri	
2.	25 Menit	Pelaksanaan: a. Mengajarkan kepada klien tentang relaksasi napas dalam b. Mendemonstrasikan kepada klien tentang relaksasi napas dalam	Meperhatikan dan melihat yang diajarkan Mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam
3.	5 Menit	Terminasi: a. Menutup pertemuan b. Mengucapkan salam penutup c. Kontrak waktu selanjutnya	Mendengarkan Menjawab salam

6. Evaluasi

a. Evaluasi struktur

1) An.C hadir di tempat penyuluhan

b. Evaluasi proses

1) An.C memiliki rasa ingin tau yang tinggi terhadap materi penyuluhan

2) An.C tetap di tempat penyuluhan

3) An.C mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan secara benar

c. Evaluasi Hasil

Metode evaluasi menggunakan dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan secara benar

Lampiran Materi

1. Definisi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan

intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

2. Tujuan

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002).

3. Manfaat

- a. Membuat lebih mampu mendindari stress
- b. Mengurangi bahkan mengatasi masalah yang berhubungan dengan stres seperti: sakit kepala, pusing, sulit tidur, hipertensi, mual, muntah, nyeri punggung dan nyeri lainnya.
- c. Menurunkan dan mengatasi kecemasan
- d. Membantu menyembuhkan penyakit tertentu seperti darah tinggi
- e. Meningkatkan penampilan kerja dan social

4. Prosedur

- a. Atur posisi klien agar rileks, tanpa beban fisik. Posisi dapat duduk atau jika tidak mampu dapat berbaring di tempat tidur.
- b. Instruksikan klien untuk menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik.
- c. Instruksikan klien untuk menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut.
- d. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi supaya rasa cemas yang dirasakan bisa berkurang, bisa dengan memejamkan mata.
- e. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga kecemasan pasien berkurang.
- f. Ulangi sampai 10 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- g. Lakukan maksimal 5-10 menit.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan	: Manajemen Pengobatan ARV untuk Pasien HIV/AIDS
Sub Pokok Pembahasan	: - Manajemen Kesehatan Keluarga - Manajemen Pengobatan ARV
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Jumat, 29 Maret 2024
Tempat	: Rumah An.C
Pemateri	: Maulani Masyitha

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV dan AIDS merupakan suatu spektrum dari penyakit infeksi menyerang sistem imun sehingga menyebabkan imunodefisiensi. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala berkurangnya kemampuan mempertahankan diri yang disebabkan oleh virus HIV. Orang yang terinfeksi HIV dan AIDS selanjutnya dikenal dengan ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS (Daili, 2018).

Terapi antiretroviral adalah metode utama untuk pencegahan memburuknya sistem imun tubuh. Terapi infeksi sekunder/opportunistik/malignansi diberikan sesuai gejala dan diagnosis penyerta yang ditemukan. Sebagai tambahan, profilaksis untuk infeksi oportunistik spesifik diindikasikan pada kasus-kasus tertentu (Hidayati, 2019).

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan mengenai manajemen pengobatan ARV selama 30 menit, diharapkan pasien dengan HIV/AIDS yang mengalami manajemen

kesehatan keluarga tidak efektif dapat memahami dan mengerti sehingga dapat menerapkan manajemen pengobatan ARV.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien mampu:

1. Memahami pengertian pengobatan ARV
2. Memahami tujuan pengobatan ARV
3. Mengetahui prinsip pengobatan ARV
4. Mengetahui panduan pemberian pengobatan ARV
5. Mengetahui peran keluarga dalam pengobatan ARV

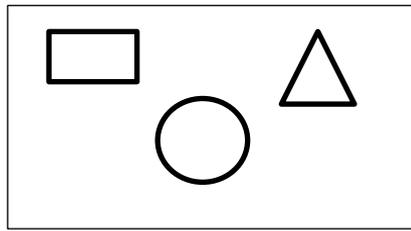
C. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang manajemen pengobatan ARV
2. Meningkatkan kemampuan dalam menerapkan manajemen pengobatan

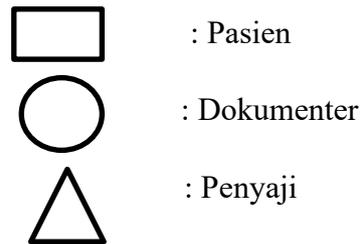
D. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Manajemen Pengobatan ARV
2. Sasaran : Penderita HIV/AIDS di rumah
3. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan Alat
 - a. Lembar balik
 - b. Leaflet
 - c. Waktu dan tanggal
Hari/Tanggal : Jumat, 29 Maret 2024
Waktu : 13.00 WIB
Tempat : Rumah An.C
5. Pengorganisasian
 - a. Pendemonstrasi : Maulani Masyitha
 - b. Dokumentasi : Shakila Amelia

6. Setting tempat



Keterangan:



E. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN MATERI	KEGIATAN PESERTA
1.	5 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	25 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai manajemen pengobatan ARV 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>

3.	5 Menit	Penutup	1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup	Mendengarkan Menjawab Menjawab salam
----	---------	---------	--	--

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan dapat mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah dipahami.
- b. Diharapkan terjalinnya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien.
- c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan.
- d. Diharapkan media dan alat memadai dan tempat sesuai kegiatan.

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai
- c. Diharapkan tempat, alat, media dalam kondisi sia untuk digunakan
- d. Diharapkan peserta/keluarga hadir tepat waktu
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan Bahasa yang mudah dipahami
- f. Selama proses penyajian dan presentasi berlangsung diharapkan tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan
- g. Duharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- h. Diharapkan peserta dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat tercipta suasana interaktif

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait manajemen kesehatan keluarga

- b. Diharapkan klien dapat memahami materi yang disampaikan terkait manajemen pengobatan ARV
- c. Diharapkan klien dapat mengikuti penjelasan yang diberikan

Lampiran Materi

Manajemen Pengobatan ARV

A. Pengertian

Antiretroviral (ARV) dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat (Kemenkes RI, 2012). ARV memiliki 2 golongan yaitu NRTI (*Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*) dan ARV golongan NNRTI (*Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*) yang berperan menghambat proses perubahan kode genetik virus HIV dari RNA menjadi DNA.

Untuk ODHA yang akan memulai terapi ARV dalam keadaan jumlah CD4 di bawah 200 sel/mm³ maka dianjurkan untuk memberikan Kotrimoksazol (1x960mg sebagai pencegahan IO) 2 minggu sebelum terapi ARV. Hal ini dimaksudkan untuk: 1. Mengkaji kepatuhan pasien untuk minum obat, dan 2. Menyingkirkan kemungkinan efek samping tumpang tindih antara kotrimoksazol dan obat ARV, mengingat bahwa banyak obat ARV mempunyai efek samping yang sama dengan efek samping kotrimoksazol (Kemenkes, 2012)

B. Tujuan

Penemuan obat antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kemenkes, 2011).

Terapi antiretroviral adalah metode utama untuk pencegahan memburuknya sistem imun tubuh. Terapi infeksi sekunder/opportunistik/malignansi diberikan sesuai gejala dan diagnosis penyerta yang ditemukan. Sebagai tambahan, profilaksis untuk infeksi oportunistik spesifik diindikasikan pada kasus-kasus tertentu (Hidayati, 2019).

C. Prinsip pemberian ARV

Prinsip pemberian ARV menggunakan kombinasi 3 jenis obat yang ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah, dikenal dengan HAART (highly active antiretroviral therapy). Istilah HAART sering disingkat menjadi ART (antiretroviral therapy) atau terapi ARV (Hidayati, 2019).

D. Panduan pemberian pengobatan ARV

Pemerintahan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 87 Tahun 2014 menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV dengan berdasarkan pada 5 aspek, yaitu:

- a) Efektifitas
- b) Efek samping/toksisita
- c) Interaksi obat
- d) Kepatuhan
- e) Harga obat

Setelah pemberian ARV diperlukan pemantauan dengan tujuan mengevaluasi respon pengobatan, pemantauan terhadap efek samping ARV dan substitusi ARV jika diperlukan, pemantauan sindrom pulih imun (IRIS), serta pemantauan apakah terjadi kegagalan terapi ARV untuk memulai terapi lini berikutnya.

E. Peran keluarga dalam pengobatan ARV

Perawatan dan pengobatan HIV/AIDS membutuhkan waktu yang lama terkadang dapat menyebabkan penderita menghentikan pengobatan. Untuk mencegah resistensi obat dan tetap bertahan dengan kepatuhan yang tinggi, memerlukan disiplin pribadi dan bantuan agar selalu meminum obat.

Keluarga sebagai support system utama dibutuhkan untuk mengembangkan coping yang efektif untuk perawatan dan pengobatan dengan yaitu:

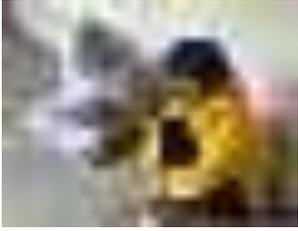
- a) Keluarga memberikan dukungan untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar
- b) Keluarga memberikan dukungan pada pasien untuk rutin mengkonsumsi obat
- c) Keluarga melakukan pemantauan dalam proses pengobatan pasien
- d) Keluarga berperan dalam pemberian prinsip benar obat, dosis obatnya, prinsip pemberiannya
- e) Keluarga memotivasi pasien untuk rutin berkunjung kefasilitas Kesehatan untuk melakukan pengobatan

Daftar Pustaka

Daili, Fahmi Sjaiful. 2018. *Manifestasi dan Tatalaksana Kelainan Kuli dan Kelamin pada Pasien HIV/AIDS*. Jakarta: Universitas Indonesia

Kemenkes. 2012. *Pedoman Tatalaksanaan Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa dan Remaja*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI 2021

DAFTAR KUNJUNGAN KELUARGA PASIEN

NO	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan	Foto
1	Rabu, 20 maret 2024 Jam 16.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Penandatanganan informed consent - Pengkajian 	
2	Kamis, 21 maret 2024 Jam 15.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutan pengkajian - Pemeriksaan fisik fisik 	
3	Jumat, 22 maret 2024 Jam 15.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi TUK 1,2 dx 1 	
4	Sabtu, 23 maret 2024 Jam 13.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi TUK 3 dx 1 	
5	Minggu, 24 maret 2024 Jam 15.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi TUK 4,5 dx 1 	
6	Senin, 25 maret 2024 Jam 15.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi TUK 1,2 dx 2 	

7	Selasa, 26 maret 2024 Jam 15.00 wib	- Implementasi TUK 3 dx 2	
8	Rabu, 27 maret 2024 Jam 14.00 Wib	- Implementasi TUK 4,5 dx 2	
9	Kamis, 28 maret 2024 Jam 14.00 Wib	- Implementasi TUK 1,2 dx 3	
10	jumat, 29 Maret 2024 Jam 13.00 Wib	- Implementasi TUK 3 dx 3	
11	Sabtu, 30 Maret 2024 Jam 13.00 Wib	- Implementasi TUK 4,5 dx 3	
12	Evaluasi Minggu, 31 Maret 2024 Jam 13.30 WIB		

HEV/AIDS

HEV/AIDS
...
...
...



APA ITU HIV/AIDS?

HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV. Penyakit ini menyerang sistem kekebalan tubuh, yang akhirnya dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh yang terinfeksi, seperti darah, air susu ibu, dan air mani.

Gejala awal HIV/AIDS meliputi demam, sakit kepala, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Gejala lainnya meliputi penurunan berat badan, kelelahan, dan infeksi oportunistik. Penyakit ini dapat dicegah dengan menggunakan kondom, tidak berbagi jarum suntik, dan menghindari transfusi darah yang tidak aman.

APA SAJA GEJALA HIV/AIDS ?

Gejala awal HIV/AIDS meliputi demam, sakit kepala, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Gejala lainnya meliputi penurunan berat badan, kelelahan, dan infeksi oportunistik.

Gejala HIV/AIDS lainnya meliputi penurunan berat badan, kelelahan, dan infeksi oportunistik.



...
...



...
...



...
...

...
...
...

KOMPLIKASI HIV/AIDS

- 1. Tuberculosis (TBC)
- 2. Pneumonia
- 3. Kanker
- 4. Infeksi jamur
- 5. Infeksi hepatitis



PENCEGAHAN HIV/AIDS

- 1. Tidak berganti-ganti pasangan
- 2. Menggunakan kondom
- 3. Tidak berganti-ganti jarum suntik
- 4. Tidak berganti-ganti jarum suntik
- 5. Tidak berganti-ganti jarum suntik



DIAGNOSA PENULAMAN HIV/AIDS

- 1. Tes darah
- 2. Tes urine
- 3. Tes air liur
- 4. Tes keringan

GEJAS TIGA minggu

- 1. Demam
- 2. Sakit kepala
- 3. Sakit tenggorokan
- 4. Kulit berdebu





TURKEY

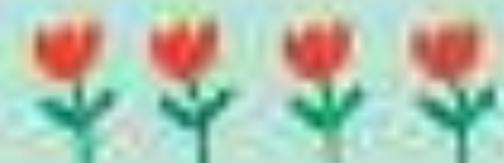
Walaupun ayam turki adalah makanan yang lezat, namun jangan lupa untuk selalu memperhatikan kesehatan.



1. Pilihlah turki yang segar dan jangan lupa memperhatikan tanggal kadaluarsa.
2. Jika ingin memasak turki, pastikan untuk memasaknya dengan benar.
3. Jangan lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah memasak.
4. Jika ingin menyimpan turki, pastikan untuk menyimpannya dengan benar.
5. Jika ingin membeli turki, pastikan untuk membeli dari penjual yang terpercaya.

Health tips

Always remember to eat your turkey with a side of vegetables for a healthy meal. Turkey is a great source of protein and is low in fat. It is also a good source of iron and zinc. So, make sure to include turkey in your diet for a healthy and delicious meal.



TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Muhammad Masyhudi
213110128

SAHABAH PER. TEKNIK
KALAMU
2024

Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang digunakan untuk mengurangi stres dan ketegangan. Teknik ini melibatkan pernapasan yang lambat dan terkontrol, biasanya dilakukan dengan menggunakan tangan sebagai panduan. Teknik ini dapat membantu meningkatkan konsentrasi, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur. Teknik ini juga dapat membantu mengurangi tekanan darah tinggi, asma, dan migrain. Teknik ini dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda, seperti dengan menggunakan tangan, dengan menggunakan alat bantu, atau dengan menggunakan aplikasi. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda, seperti dengan menggunakan tangan, dengan menggunakan alat bantu, atau dengan menggunakan aplikasi. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda, seperti dengan menggunakan tangan, dengan menggunakan alat bantu, atau dengan menggunakan aplikasi.

Manfaat

Teknik relaksasi nafas dalam memiliki banyak manfaat, antara lain:
- Mengurangi stres dan ketegangan.
- Meningkatkan konsentrasi.
- Mengurangi kecemasan.
- Meningkatkan kualitas tidur.
- Mengurangi tekanan darah tinggi.
- Mengurangi asma.
- Mengurangi migrain.
- Meningkatkan daya tahan tubuh.
- Meningkatkan mood.
- Meningkatkan energi.



Manfaat

1. Meningkatkan kemampuan berpikir dan logika
2. Meningkatkan kemampuan komunikasi dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain
3. Meningkatkan kemampuan berorganisasi dan berkolaborasi
4. Meningkatkan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan
5. Meningkatkan kemampuan berinovasi dan berkreasi

Prosedur Pelaksanaan

- a. Siapkan bahan dan peralatan yang diperlukan
- b. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- d. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- e. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- f. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- g. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- h. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- i. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- j. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
4. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
5. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
6. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
7. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
8. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
9. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
10. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan





Executive 4 - Executive of ...

Executive 4 - Executive of ...



Executive 5 - Executive of ...



Executive 6 - Executive of ...

Executive 6 - Executive of ...

Executive 7 - Executive of ...

Executive 8 - Executive of ...



Executive 9 - Executive of ...

Executive 10 - Executive of ...

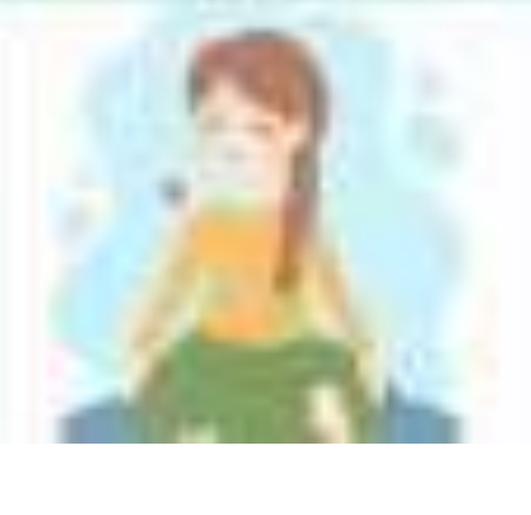
Executive 11 - Executive of ...

Executive 12 - Executive of ...

Executive 13 - Executive of ...



Executive 14 - Executive of ...



KTI, MAN, LAM, NUP, NIT, NIK, T, dan

12.000.000.000

12
12.000.000.000

9
9.000.000.000

1
1.000.000.000

8
8.000.000.000

1.000.000.000



Submitted to **Social Product Association**
Semarang in **Kontribusi**

5



Submitted to **Universitas Pabeanjari**
Kabupaten Timor

1



WAWA **Grubulung**

1



WAWA **Grubulung**

1



WAWA **Grubulung**

1



WAWA **Grubulung**

1



WAWA **Grubulung**

1



WAWA **Grubulung**

1



WAWA **Grubulung**