



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *HUMAN IMMUNO DEFICIENCY VIRUS (HIV)/ ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)* DI RUANG
IRNA PENYAKIT DALAM PRIA RSUP
Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

FARDA APTA WANDRI

NIM: 193110173

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022



POLTEKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *HUMAN IMMUNO
DEFICIENCY VIRUS (HIV)/ ACQUIRED IMMUNO
DEFECIENCY SYNDROME (AIDS)* DI RUANG
IRNA PENYAKIT DALAM PRIA DSUP
Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

FARDA APTA WANDRI

NIM: 193110173

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

BALANAS PERNYATAAN ORIGINASI

Saya Tedi Siantan ini adalah dari data yang sudah, dan sesuai dengan data yang dimiliki maupun dirinci oleh saya sendiri. Sama

Nama : Tedi Agus Wawan

NIM : 09020473

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 April 2020

Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang”**.

Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan, dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, peneliti bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada : Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd.M.Kep,Sp.KMB, selaku pembimbing 1 sekaligus sebagai ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Ibu Ns. Hj. Defia Roza, M.Biomed, selaku pembimbing II, Ibu Ns.Nova Yanti, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku penguji 1 dan Ibu Ns.Netti, M.Kep.M.Pd selaku penguji II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Yth:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr. H. Yusirman Yusuf, Sp. B, Sp. BA(K) MARS selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang .
3. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp. M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

4. Ibu Wiwi Sartika, DCN. M. Biomed selaku dosen Pembimbing Akademik
5. Bapak/Ibu dosen serta staf Program Studi Keperawatan Padang. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada orang tua yang telah memberikan do'a, motivasi, semangat, kasih sayang dan telah mengorbankan semua sehingga peneliti bisa sampai sejauh ini
7. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2019 D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan dukungan dan semangat
8. Sahabat dan teman-teman yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu peneliti mengharapkan saran dan masukannya untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Padang, April 2022

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, April 2022
Farda Apta Wandri**

**“Asuhan Keperawatan pada Pasien *Immuno Deficiency Virus (HIV)/
Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* Di Ruang Irna Penyakit
Dalam Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang”**

Isi : xiv + 65 Halaman, 1 Gambar, 1 Tabel, 10 Halaman Lampiran

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengancam jiwa yang membuat pasien HIV/AIDS terserang infeksi oportunistik yang menyebabkan banyak komplikasi penyakit. Di dunia orang terinfeksi HIV/AIDS sekitar 38,9 juta jiwa pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022

Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang penyakit dalam pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang dari bulan Agustus 2021 sampai bulan juni 2022. Pengumpulan data dilakukan tanggal 1 Maret – 5 Maret 2022. Populasi yaitu semua pasien HIV/AIDS 1 orang di ruang interne pria dengan 1 orang sampel yang diambil secara purposive sampling. Instrument pengumpulan data asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama pasien diare kronis, saat dilakukan pengkajian didapatkan pasien mengeluh BAB lebih dari 3 kali dalam 24 jam, batuk berdahak, sesak nafas, nafsu makan menurun, mual, penurunan berat badan dan sariawan. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan proses penyakit, dan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Intervensi yang telah dilakukan yaitu manajemen jalan nafas, teknik batuk efektif, terapi oksigen, manajemen hipovolemia, pemantauan cairan, manajemen diare dan manajemen nutrisi. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari, masalah keperawatan yang teratasi hipovolemia dan diare pada hari keempat.

Melalui pimpinan RSUP. Dr. M. Djamil Padang khususnya perawat ruangan agar dapat menerapkan teknik batuk efektif dalam membantu pasien HIV/AIDS dengan batuk berdahak disetiap asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Teknik Batuk Efektif dalam Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 23 (2011-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulisan	7
D. Manfaat Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep HIV/AIDS	9
1. Defenisi.....	9
2. Etiologi	9
3. Manifestasi klinis.....	10
4. Patofisiologi.....	12
5. WOC HIV/AIDS	15
6. Komplikasi.....	17
7. Penatalaksanaan.....	18
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus HIV/AIDS.....	21
1. Pengkajian	21
2. Diagnosa Keperawatan.....	26
3. Rencana Keperawatan	29
4. Implementasi	34
5. Evaluasi	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis dan Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Alat atau Sampel yang digunakan	37
E. Teknik Pengumpulan Data	37
F. Jenis-jenis Data.....	39
G. Prosedur Pengambilan Data.....	39
H. Analisis Data.....	40
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	41
A. Deskripsi Tempat.....	41

B. Deskripsi Kasus	41
1. Pengkajian Keperawatan	41
2. Diagnosa Keperawatan	44
3. Intervensi Keperawatan	45
4. Implementasi Keperawatan	47
5. Evaluasi Keperawatan	49
C. Pembahasan Kasus	50
1. Pengkajian Keperawatan	50
2. Diagnosa Keperawatan	55
3. Intervensi Keperawatan	56
4. Implementasi Keperawatan	59
5. Evaluasi Keperawatan	62
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC HIV/AIDS	15
-------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI.....	29
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ghanchart Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Lembaran Konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembaran Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 Persetujuan Menjadi Respoden (informed consent)
- Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tn. M

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Farda Apta Wandri
Nim : 193110173
Tempat Tanggal Lahir: Simpang, 14 April 2001
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Suku : Minang
Alamat :Pasar Simpang, Kecamatan Simpang Alahan
Mati, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera
Barat
Orang Tua :
Ayah : Wandri Adrizal, S.Pd
Ibu : Yulius Muzlita

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Islam Bakti 31 Simpang, Kecamatan Simpati	2007
2	SD	SDN 01 Simpang Selatan	2013
3	SMP	SMPN 1 Simpang Alahan Mati	2016
4	SMA	SMAN 1 Bonjol	2019
5	D-III Keperawatan Padang	POLTEKKES KEMENKES PADANG	2022

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV atau *Human Immuno Deficiency Virus* telah menjadi masalah darurat global merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengancam jiwa sehingga sampai saat ini menjadi perhatian cukup serius. Tanpa pengobatan, HIV secara bertahap dapat menghancurkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan terjadinya AIDS (Framasari,dkk, 2020). HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4 (sel T) yang membantu sistem kekebalan tubuh melawan infeksi. Virus HIV dapat menghancurkan sel-sel tersebut sehingga tubuh tidak bisa melawan infeksi dan penyakit. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immuno Deficient Virus* merupakan syimtom yang disebabkan oleh HIV akibat turunnya sistem kekebalan tubuh pada manusia yaitu terdapat kumpulan berbagai gejala penyakit sindrom (Haryono & Utami, 2020).

Menurut Aryani,dkk (2021) mereka yang beresiko terkena virus HIV yaitu dengan melakukan seks tanpa kondom, berbagi jarum suntik yang terkontaminasi virus HIV, menerima suntikan yang tidak aman, mengalami luka tusuk jarum yang tidak di sengaja (luka yang tidak disengaja oleh tenaga kesehatan) dan ibu hamil yang terinfeksi virus HIV.

Manifestasi klinik dari HIV/AIDS. individu yang terinfeksi virus HIV dalam waktu 2 sampai 4 minggu, individu tersebut biasanya akan mengalami gejala seperti flu, demam, menggigil, atau ruam. Gejala-gejala tersebut dapat berlangsung selama beberapa minggu setelah terinfeksi. HIV akan terus berkembang biak tetapi pada tingkat yang sangat rendah. Gejala infeksi HIV, seperti tanda infeksi oportunistik, umumnya tidak muncul selama bertahun-tahun. (Haryono & Utami, 2020).

Infeksi HIV/AIDS ini banyak menimbulkan masalah yaitu masalah fisik. Sosial, emotional dan spiritual. Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang sangat rentan terutama

terhadap penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumonia, sarcoma Kaposi, limfoma, hepatitis, diare kronik, herpes simplek/zoster dan infeksi kelamin (Purnomo & Faridah, 2021).

Pasien dengan HIV/AIDS rentan mengalami berbagai penyakit oportunistik, terutama infeksi dan keganasan. Seiring dengan kekebalan tubuh yang melemah gejala infeksi oportunistik yang dapat di lihat seperti penurunan berat badan, demam terus menerus, kelemahan, pembesaran kelenjar getah bening, diare, TBC, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Kurang lebih 50% penderita HIV, 50% berkembang kedalam tahap AIDS setelah 10 tahun. Dan setelah 13 tahun semua pasien AIDS yang menunjukkan gejala, kemudian meninggal (Hidayati dkk, 2019)

Untuk mengatasi berbagai masalah pada pasien HIV/AIDS, maka perlu diberikan asuhan keperawatan dan pengobatan ARV. Pasien yang mengkonsumsi obat ARV bertujuan untuk menurunkan jumlah virus dan menurunkan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pasien HIV. Berdasarkan hasil penelitian Roza, dkk (2020) diketahui bahwa kualitas hidup pasien HIV yang sudah menggunakan obat ARV sudah membaik.

Selain dari masalah fisik yang di temukan pada pasien HIV/AIDS, orang yang menderita HIV.AIDS juga memiliki masalah pada sosial dan emotional. Beban psikososial seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS cenderung lebih besar di banding dengan beban fisik. Beban psikososial dapat menimbulkan gangguan mental dan emosional dan kepatuhan pengobatan yang sangat mempengaruhi kelangsungan hidup mereka (Sitorus dkk, 2021).

Infeksi HIV/AIDS pertama kali didiagnosis di Amerika serikat pada 1981 yang saat ini menjadi masalah yang serius bagi dunia kesehatan (Nasronudin, 2020). Infeksi HIV diseluruh dunia telah mencapai 38,8 juta

orang. Infeksi HIV paling pesat peningkatan kasusnya terjadi di benua afrika dengan jumlah kasus 25,7 juta orang, kemudian asia tenggara 3,8 juta dan amerika 3,5 juta. Sedangkan yang terendah ada di pasifik barat sebanyak 1,9 juta orang. Tingginya populasi orang terinfeksi HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini (Kemenkes RI, 2020)

Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Juni 2020, HIV AIDS telah dilaporkan oleh 484 (94,2%) kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2020 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan 2020 sebanyak 398.784 dan Jumlah AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2020 relatif stabil setiap tahunnya. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan 2020 sebanyak 125.587 orang. Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (68.119), diikuti Jawa Timur (60.417), Jawa Barat (43.174), Papua (37.662), dan Jawa Tengah (36.262). Di indonesia Hampir setengah dari seluruh kasus HIV tidak diketahui faktor risikonya (50,4%). Faktor risiko tertinggi yaitu homoseksual 27,3%, heteroseksual 13%, dan penggunaan jarum suntik 8,8%. Persentasi kasus HIV dilaporkan pada kelompok populasi Lelaki Suka Lelaki (LSL) 26,3 %, ibu hamil 20,9%, pasien TB 11,5%, Pasangan resiko tinggi 6,3%, pelanggan pekerja seks 4,2%, Wanita Pekerja Seks (WPS) 2,4 % waria 0,9%, Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) 0,5% Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) 0,7%, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) 0,8% dan lain-lain 8,8% (Ditjen P2P, 2021)

Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,7%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (7,0%) dan persentase jumlah AIDS berdasarkan kelompok umur Kelompok umur 20-29 tahun merupakan kelompok dengan persentase tertinggi (31,9%), kemudian diikuti

kelompok umur 30-39 tahun (31,2%), 40-49 tahun (14,1%), 50-59 tahun (5,4%), dan 15-19 tahun (3,2%) (Ditjen P2P, 2021)

Persentase kasus HIV pada laki-laki sebesar 62% dan perempuan sebesar 38% dengan rasio laki-laki dan perempuan adalah 13:8 dan Persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 59% dan perempuan 33%. Persentase HIV ditemukan berdasarkan transmisi masing-masing secara heteroseksual 31,2%, homoseksual 17,0% dan penggunaan jarum suntik 4,4% dan persentase AIDS penularan terbanyak melalui hubungan seksual berisiko heteroseksual (70,1%), penggunaan alat suntik tidak steril (8,0%), diikuti homoseksual (7,8%), dan penularan melalui perinatal (2,9%) (Ditjen P2P, 2021).

Angka kejadian HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Barat, ditemukan kasus HIV pada tahun 2019 sebanyak 514 orang dan kasus AIDS sebanyak 313 orang (UNAIDS. 2020) Kasus HIV pada tahun 2020 sebanyak 322 orang dan AIDS sebanyak 133 orang (Ditjen P2P, 2020). Kasus ODHA pada tahun 2021 sebanyak 4.198 orang (Ditjen P2P, 2021)

Angka kejadian HIV/AIDS di kota padang tahun 2020 ditemukan kasus HIV sebanyak 225 kasus, terjadi penurunan menurun yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya (287). Kasus AIDS yang ditemukan sebanyak 27 kasus (18 laki-laki dan 9 kasus perempuan), jumlah ini juga mengalami penurunan dari tahun 2019 (52 kasus). Jika dilihat dari jenis kelamin maka virus HIV dan AIDS lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan, hal ini karena faktor resiko yang tertinggi juga pada kelompok laki-laki yaitu LSL dan juga ada pria Pekerja Sek (PPS). Menurut kelompok umur menunjukkan bahwa kasus terbanyak terjadi pada golongan umur kurang dari 24 tahun, 25-49 tahun dan diatas 50 tahun. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok umur yang menggunakan NAPZA suntik (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2019 jumlah pasien HIV/AIDS yang dirawat di penyakit dalam yaitu sebanyak 179 orang, tahun 2020 jumlah pasien HIV/AIDS yang dirawat di penyakit dalam yaitu sebanyak 106 jumlah pasien HIV/AIDS (Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang,2021)

Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 30 Desember 2021, penderita HIV/AIDS di Ruang Inap Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Oktober-Desember 2021 terdapat 23 kasus HIV/AIDS yang dirawat di ruangan tersebut. Pada hari tersebut terdapat 3 orang pasien yang dirawat dengan kasus HIV/AIDS.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien HIV/AIDS yaitu resiko infeksi, intoleransi aktivitas, bersihan jalan nafas tidak efektif, ansietas, mdefisit nutrisi, diare, gangguan integritas kulit/jaringan, kelelahan, nyeri kronis, gangguan pola tidur dan koping keluarga tidak efektif. (Purwanto, 2016).

Menurut Brunner & Suddart (2015), asuhan keperawatan bagi penderita penyakit AIDS merupakan tantangan yang besar bagi perawat karena setiap sistem organ berpotensi untuk menjadi sasaran infeksi ataupun kanker. Disamping itu, penyakit ini akan dipersulit oleh komplikasi masalah emosional, sosial dan etika. Rencana keperawatan bagi penderita AIDS harus disusun secara individual untuk memenuhi kebutuhan masing- masing pasien.

Menurut Hasil penelitian Wahyuni (2020), tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS Di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang, didapatkan hasil pengkajian pada pasien HIV yaitu mengeluh sesek nafas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, badan lemah, mual. Muntah, suhu tubuh 38,2°C, mukosa bibir kering, kepala

terasa pusing, sulit tidur dan gelisah. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan ansietas berhubungan dengan ancaman kematian. Intervensi yang telah dilakukan yaitu manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, monitor tanda-tanda vital, manajemen nutrisi, reduksi ansietas dan teknik relaksasi napas dalam. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP dimana masalah keperawatan defisit nutrisi sudah teratasi pada hari kelima dan masalah pola napas tidak efektif dan ansietas teratasi sebagian pada hari kelima.

Dampak yang ditimbulkan dari penyakit HIV/AIDS yaitu masalah fisik, sosial, psikologi dan spiritual pada pasiennya. Masalah sosial yang dihadapi pasien HIV/AIDS sebagai dampak berupa stigma masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS, Dampak psikologi berupa perasaan depresi, shock, penyangkalan, tidak percaya, deperesi, kesepian, rasa tak berpengharapan, duka, marah, dan takut sedangkan dampak spiritual berupa tabah dan bisa mengambil hikmah dari kejadian yang menimpa dirinya (Anugrahini, dkk, 2017)

Berdasarkan survey awal dilakukan pada tanggal 30 Desember 2021 di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Observasi dilakukan pada 1 orang pasien HIV/AIDS dengan penyakit penyerta yaitu TB, anemia, candidiasis dan dispepsia, Tn. J dengan hari rawatan ke 2. Tn. J dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, RR 22x/menit dan suhu 37,3o C, BB 36 kg TB 160 cm dan IMT 14,06. Tn. J mengalami nafsu makan menurun, nausea, badan terasa lemah, BAB tidak lancar dan sudah 1 minggu tidak BAB hasil pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva anemis, bibir bewarna putih pucat, CRT lebih dari 2 detik, Tn. J juga mengeluhkan adanya dahak yang tertahan dan sering keringat malam. Hasil pemeriksaan diagnostik menunjukkan Hb 8,7 mmHg dan hasil BTA sudah 3 kali positif dan hasil radiologi terdapat

bayangan di lapang paru. Masalah keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif defisit nutrisi, resiko infeksi. Pada pendokumentasian perawat ruangan diagnose yang ditegakkan yaitu, bersihan jalan nafas, perfusi perifer tidak efektif dan defisit nutrisi. Berdasarkan hasil wawancara, perawat telah memberikan obat kapsul garam, lansoprazole, rifampisin,isoniazin, pirazinamid, diet TKTP, tranfusi PRC 2 unit, dan ARV FDC

Berdasarkan uraian di atas dan data-data serta fenomena dari HIV/AIDS perlunya perawatan bagi pasien dengan HIV/AIDS, maka peneliti telah melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan “Asuhan Keperawatan pada pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang Pada tahun 2022”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah Mendeskripsikan “Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil Pengkajian “Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada “Pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022

- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada “Pasien HIV/AIDS di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan “Asuhan Keperawatan pada HIV/AIDS di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022
- e. Mendeskripsikan Evaluasi tindakan pada “Pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Laporan kasus ini diharapkan bisa memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan selanjutnya, terutama dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber pembelajaran di jurusan Keperawatan Padang khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Bagi peneliti selanjutnya

hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dijadikan pedoman serta bahan bacaan bagi peneliti dalam penelitian selanjutnya yang mengambil kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS dan diharapkan peneliti selanjutnya bisa menemukan metode lain dan metode baru dalam memberikan pelayanan kepada pasien HIV/AIDS.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep HIV/AIDS

1. Defenisi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus golongan Rubo Nucleat Acid (RNA) yang secara spesifik menyerang sistem imun manusia dan menyebabkan gejala AIDS. Sedangkan, AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah tanda-gejala penyakit yang timbul karena virus HIV yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh, proses datangnya AIDS bila virus HIV sudah lama menyerang tubuh manusia (WHO, 2018).

2. Etiologi

Faktor resiko HIV/AIDS yaitu faktor perilaku seksual yang merupakan salah satu faktor utama seseorang terinfeksi virus HIV/AIDS yaitu melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pelindung seperti kondom. Pemakaian kondom dalam melakukan hubungan seksual sangat efektif untuk mencegah terjadinya HIV/AIDS. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi. Selain itu penularan secara parenteral dan riwayat penyakit infeksi menular yang pernah tertular atau dialami sebelumnya (Abrori & Mahwar, 2017).

Ada dua jenis HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 dan HIV-2 yang di transmisikan dengan cara yang sama dan terkait dengan infeksi oportunistik yang serupa, meskipun mereka berbeda dalam efisiensi transmisi dan tingkat perkembangan penyakit. Seseorang bisa terinfeksi HIV kedua jenis secara bersama (Aryani, dkk 2021)

HIV tipe 1 dapat bermutasi dan berkembang menjadi lebih ganas. Ada dua tipe utama varian virus tipe 1 yaitu :

1. HIV-1 kelompok M

Terdapat 10 tipe HIV-1 yaitu sub tipe A,B, C, D, E, F,G,H, I, J berdasarkan analisis phylogenetic dari gennya. Distribusinya tersebar di seluruh dunia.

2. HIV-1 kelompok O

Untuk menentukan tanda dari virus kelompok O ini harus hati-hati karena virus ini telah mengalami mutasi dan berbeda dari lainnya. kelompok O pertama kali di diagnosa di Afrika Tengah dan Afrika Barat (Aryani, dkk, 2021)

AIDS dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita. Yang termasuk kelompok resiko tinggi adalah :

- a. Lelaki homoseksual atau biseks.
- b. Bayi dari ibu/bapak terinfeksi
- c. Orang yang ketagihan obat intravena
- d. Partner seks dari penderita AIDS
- e. Penerima darah atau produk darah (transfusi) (Wahyuni & Susanti, 2019).

HIV tidak dapat menular melalui air ludah, air mata, muntah atau melalui feses dan keringat. Selain itu, HIV tidak dapat menembus kulit manusia yang utuh dan tidak menyebar melalui sentuhan, atau yang telah dipakai dengan orang lain yang terinfeksi HIV (Haryono & Utami, 2020)

3. Manifestasi Klinis

Menurut Muntamah (2020), individu yang terinfeksi virus HIV akan mengalami gejala-gejala sesuai dengan perjalanan dari proses penyakitnya terbagi dalam beberapa tahap yaitu :

- a. Transmisi Virus
Proses dari masuknya virus pada Individu yang terinfeksi akan berlangsung sekitar 2-6 minggu virus.
- b. Infeksi HIV primer (sindrom retroviral akut)

Pasien yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala seperti; demam, nyeri otot, nyeri sendi dan rasa lemah. Selain itu akan muncul kelainan mukokutan yaitu ruam kulit, dan ulkus di mulut. Kemudian pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotophobia, dan depresi maupun gangguan saluran cerna (anoreksia, mual, diare, jamur dimulut). Gejala ini akan muncul 2-6 minggu dan akan membaik dengan atau tanpa pengobatan.

c. Serokonversi

Serokonversi atau disebut juga dengan tahap pertama gejala HIV, dimana gejala akan muncul beberapa minggu setelah tubuh terinfeksi dengan menunjukkan gejala seperti flu, sakit tenggorokan, diare, demam, muncul peradangan berwarna merah disertai benjolan kecil disekitarnya, berat badan turun, dan badan terasa lelah. Gejala ini akan berhenti dan infeksi HIV tidak menunjukkan gejala apapun selama beberapa tahun.

d. Infeksi kronik asimtomatik

Pada tahap ini, individu yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala dalam 8 tahun. Penderita biasanya akan terlihat sehat, dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan normal, tetapi individu tetap dapat menularkan penyakit HIV kepada orang lain.

e. Infeksi Kronik Simptomatik

Pada tahap ini, akan muncul kembali gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa yang kemudian diikuti infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka perjalanan penyakit telah memasuki stadium Aids. Fase simptomatik berlangsung rata-rata 1,3 tahun yang berakhir dengan kematian.

f. Aids (indikator sesuai dengan CDC 1993 atau jumlah CD4 kurang dari 200/mm³)

g. Infeksi HIV lanjut ditandai dengan jumlah CD4 kurang dari 50/mm³

- h. Setelah terjadi infeksi HIV ada masa dimana pemeriksaan serologis antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif, sementara virus sebenarnya telah ada dalam jumlah banyak. Pada masa ini, yang disebut window periode (periode jendela), orang yang telah terinfeksi ini sudah dapat menularkan kepada orang lain walaupun pemeriksaan antibodi HIV hasilnya negatif. Fase ini berlangsung selama 3-12 minggu

4. Patofisiologi

(Hidayati, Dkk, 2019), Masuknya virus HIV kedalam tubuh manusia bisa melalui berbagai cara yaitu melalui seks tanpa pelindung maupun dengan terkena jarum yang telah terkontaminasi.. Virus HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik dengan menembus dinding pembuluh darah atau melalui kulit dan mukosa, seperti yang terjadi pada kontak seksual.. Begitu mencapai atau berada dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Sebagian memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masa tanpa gejala ini umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Tetapi ada sekelompok orang yang perjalanan penyakitnya sangat cepat, sekitar 2 tahun, dan ada pula yang lambat (non-progressor).

Manifestasi dari awal merusakkan sistem kekebalan tubuh adalah kerusakan mikro arsitektur folikel kelenjar getah bening dan infeksi HIV yang luas di jaringan limfosit. Sebagian besar replikasi HIV terjadi di kelenjar getah bening, bukan diperedaran darah tepi. Pada waktu orang dengan infeksi HIV masih terasa sehat, klinis tidak menunjukkan gejala, pada waktu itu terjadi replikasi HIV yang tinggi, 10 partikel setiap hari. Replikasi yang cepat ini disertai dengan mutasi HIV dan seleksi, muncul HIV yang resisten. Bersamaan dengan replikasi HIV, terjadi kehancuran limfosit CD4 yang tinggi. Limfosit CD4 merupakan target utama infeksi HIV. Virus HIV di dalam sel limfosit dapat

berkembang atau melakukan replikasi menggunakan enzim reverse transcriptase seperti retrovirus yang lain dapat tetap hidup lama dalam sel dalam keadaan inaktif. Virus HIV yang inaktif dalam sel tubuh pengidap HIV dianggap infeksius karena setiap saat dapat aktif dan dapat ditularkan selama penderita hidup.

Orang yang terinfeksi HIV maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk menapai tahap AIDS. Awal virus HIV masuk kedalam tubuh manusia selama 2-4 minggu keberadaan virus tersebut belum dapat terdeteksi dengan pemeriksaan darah. Jumlah CD4 lebih dari 500 sel/ μ L maka disebut tahap periode jendela. 34 tahap HIV positif dalam pemeriksaan darah terdapat virus HIV tetapi secara fisik penderita belum menunjukkan gejala atau kelainan khas bahkan masih dapat berkerja seperti biasa. Kondisi tersebut sudah aktif menularkan virusnya ke orang lain, jika melakukan hubungna seksual atau menjadi donor darah. Jumlah CD4 pada fase ini adalah 300-500 sel/ μ L, pada fase infeksi primer jumlah CD4 menurun sehingga mudah terinfeksi oportunistik. Pada tahap AIDS jumlah CD4 kurang dari 200 sel/ μ L, maka penderita mudah terinfeksi virus lain seperti bakteri, protozoa, jamur serta tekanan penyakit kanker seperti sarcoma kaposi dan penurunan berat badan persisten. Hal ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang hancur bahkan hilang.

Pada perkembangan infeksi virus HIV sebagai berikut :

1. Stadium pertama (HIV)

Stadium dimulai dari masuknya virus HIV ke dalam tubuh diikuti dengan perubahan serologis yaitu antibodi dari negatif menjadi positif. Perubahan antibodi memerlukan waktu sampai 3 bulan bahkan ada yang berlangsung hingga 6 bulan

2. Stadium kedua (Asimptomatik)

Dalam organ tubuh terdapat HIV dan mulai menunjukkan gejala kecil yang berlangsung selama 5-10 menit. Cairan tubuhnya dapat menularkan HIV kepada orang lain

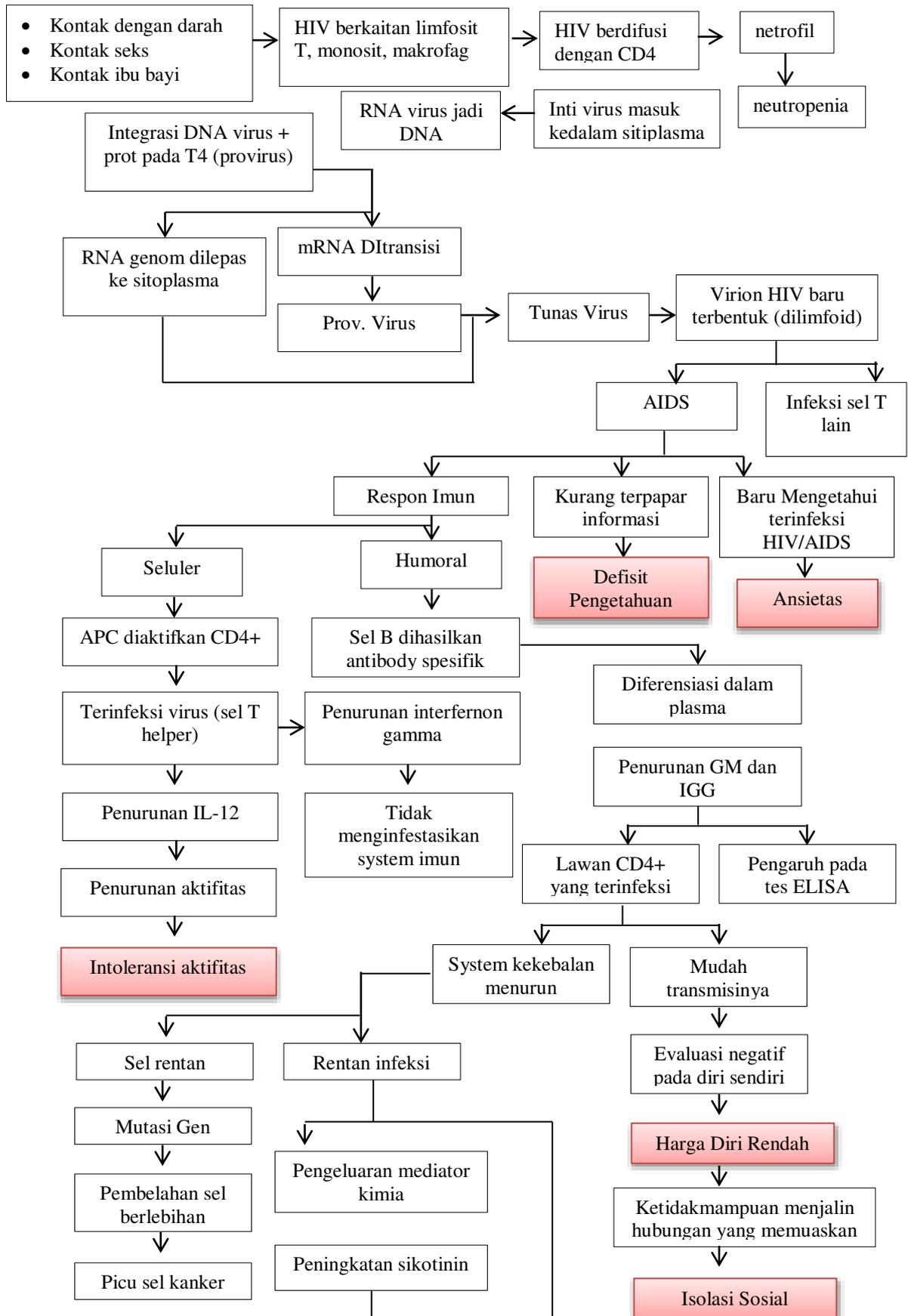
3. Stadium ketiga

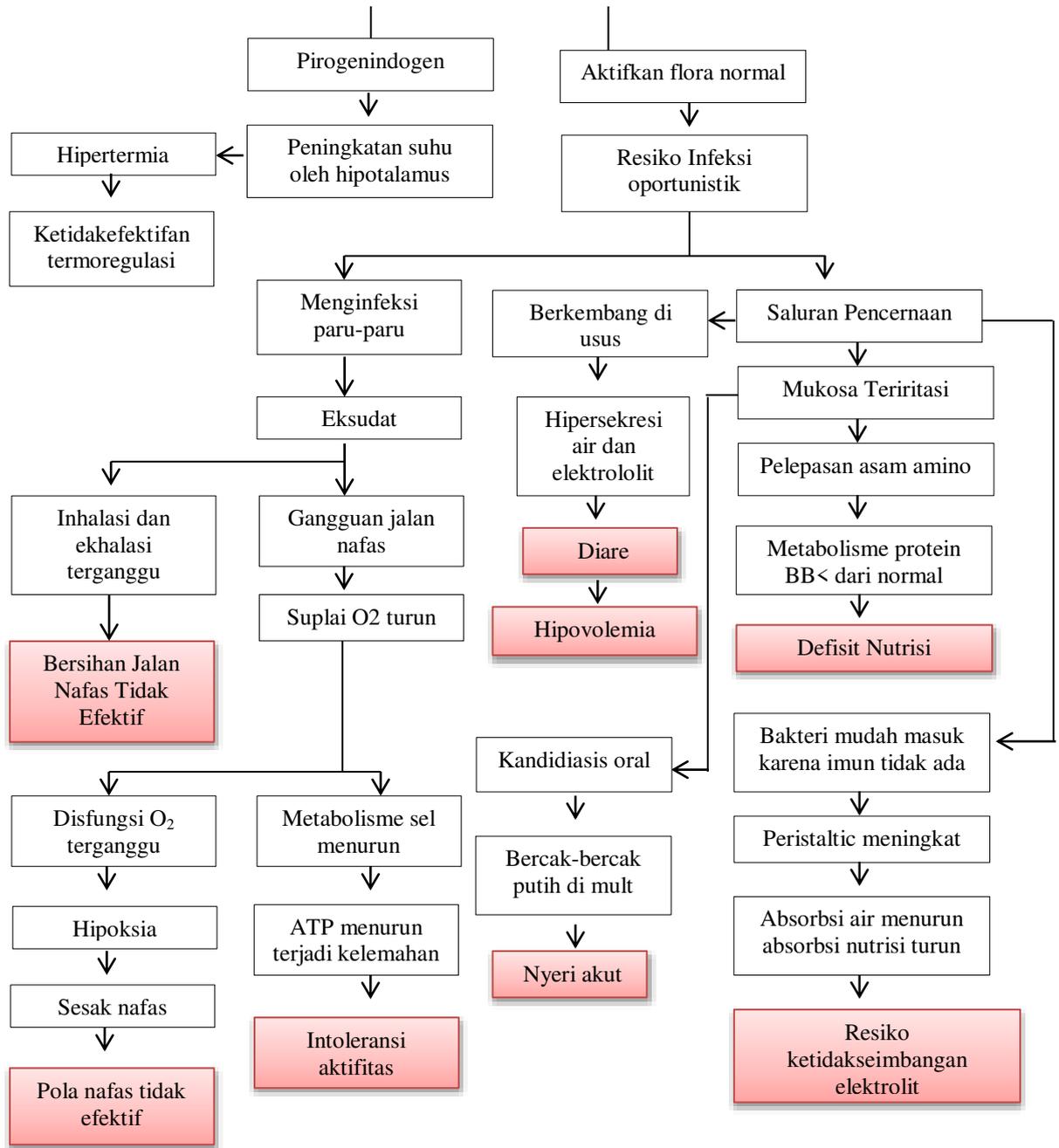
Pembesaran kelenjar limfa yang menetap dan merata berlangsung lebih dari satu bulan. Penurunan berat badan lebih dari 10%, diare kronik lebih dari 1 bulan,

4. Stadium keempat (AIDS)

Stadium keempat (AIDS) yaitu keadaan yang disertai dengan infeksi oportunistik, penurunan berat badan dan munculnya kanker serta infeksi sekunder.

5. WOC HIV/AIDS





(Nurarif & Kusuma, 2015)
telah dimodifikasi

6. Komplikasi

- a. Oral lesi Karena kandidia, herpes simplek, sarcoma Kaposi, HPV oral, gingivitis, peridonitis Human Immunodeficiency Virus (HIV), leukoplakia oral, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, kelelahan dan cacat.
- b. Neurologik
 - 1) Kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfasia, dan isolasi sosial.
 - 2) Ensefalopathy akut, karena reaksi terapeutik, hipoksia, hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau ensefalitis. Dengan efek: sakit kepala, malaise, demam, paralise total/parsial. <http://repository.unimus.ac.id> 17
 - 3) Infark serebral kornea sifilis menin govaskuler, hipotensi sistemik, dan maranik endokarditis.
 - 4) Neuropati karena inflamasi diemiliasi oleh serangan HIV.
- c. Gastrointertinal
 - 1) Diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limpoma, dan sarcoma Kaposi. Dengan efek, penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi.
 - 2) Hepatitis karena bakteri dan virus, limpoma, sarcoma Kaposi, obat ilegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis.
 - 3) Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi, dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan siare.
- d. Respirasi Infeksi karena Pneumocystic Carinii, cytomegalovirus, virus influenza, pneumococcus dan strongyloides dengan efek sesak nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, gagal nafas.
- e. Dermatologik Lesi kulit stafilokokus: virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan

dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.

f. Sensorik

- 1) Pandangan: sarcoma Kaposi pada konjungtiva berefek kebutaan
- 2) Pendengaran: otitis eksternal akut dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri (Susanto & Made Ari, 2013).

7. Penatalaksanaan

Menurut Burnner dan Suddarth (2015) Upaya penanganan medis meliputi beberapa cara pendekatan yang mencakup penanganan infeksi yang berhubungan dengan HIV serta malignansi, penghentian replikasi virus HIV lewat preparat antivirus, dan penguatan serta pemulihan sistem imun melalui penggunaan preparat immunomodulator. Perawatan suportif merupakan tindakan yang penting karena efek infeksi HIV dan penyakit AIDS yang sangat menurunkan keadaan umum pasien; efek tersebut mencakup malnutrisi, kerusakan kulit, kelemahan dan imobilisasi dan perubahan status mental. Penatalaksanaan HIV AIDS sebagai berikut :

a. Terapi Antiretrovirus.

Saat ini terdapat empat preparat antiretrovirus yang sudah disetujui oleh FDA untuk pengobatan HIV, keempat preparat tersebut adalah; Zidovudin, Dideoksinosin , dideoksisitidin dan Stavudin. Semua obat ini menghambat kerja enzim *reverse transcriptase* virus dan mencegah virus reproduksi virus HIV dengan cara meniru salah satu substansi molekuler yang digunakan virus tersebut untuk membangun DNA bagi partikel-partikel virus baru. Dengan mengubah komponen struktural rantai DNA, produksi virus yang baru akan dihambat.

b. Pemberian obat-obat untuk infeksi yang berhubungan dengan HIV infeksi.

c. Pemberian Terapi Anti Diare

Pasien dengan diare yang sangat berat perlu ditambahkan agen anti-kriptosporidia untuk memastikan ART dapat diabsorpsi

dengan cukup. Dapat digunakan paromomisin 4x500 mg/hari PO atau 2x1 g/hari PO selama 12 minggu, dipadukan dengan azitromisin 500 mg/hari PO maupun digunakan sendiri. Alternatif terapi lain yang dapat dipakai adalah nitazoksamid 2x500 mg/hari PO selama 3 hari hingga 12 minggu. Terapi suportif yang penting dilakukan meliputi hidrasi, koreksi elektrolit, antimotilitas dan suplementasi nutrisi (Aryani, dkk, 2021)

d. Kemoterapi.

Penatalaksanaan sarkoma Kaposi biasanya sulit karena sangat beragamnya gejala dan sistem organ yang terkena. Tujuan terapinya adalah untuk mengurangi gejala dengan memperkecil ukuran lesi pada kulit, mengurangi gangguan rasa nyaman yang berkaitan dengan edema serta ulserasi, dan mengendalikan gejala yang berhubungan dengan lesi mukosa serta organ viseral. Hingga saat ini, kemoterapi yang paling efektif tampaknya berupa ABV (Adriamisin, Bleomisin, dan Vinkristin).

e. Perawatan pendukung.

Pasien yang menjadi lemah dan memiliki keadaan umum yang menurun sebagai akibat dari sakit kronik yang berkaitan dengan HIV memerlukan banyak macam perawatan suportif. Dukungan nutrisi mungkin merupakan tindakan sederhana seperti membantu pasien dalam mendapatkan atau mempersiapkan makanannya. Untuk pasien dengan gangguan nutrisi yang lanjut karena penurunan asupan makanan, sindrome perlisutan atau malabsorpsi saluran cerna yang berkaitan dengan diare, mungkin diperlukan dalam pemberian makan lewat pembuluh darah seperti nutrisi parenteral total. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang terjadi akibat mual, Vomitus dan diare hebat kerap kali memerlukan terapi pengganti yang berupa infus cairan serta elektrolit. Lesi pada kulit yang berkaitan dengan sarkoma kaposi, ekskoriasi kulit perianal dan imobilisasi ditangani dengan perawatan kulit yang seksama dan rajin; perawatan ini mencakup tindakan

membalikkan tubuh pasien secara teratur, membersihkan dan mengoleskan salep obat serta menutup lesi dengan kasa steril.

f. Terapi nutrisi.

Menurut Nursalam (2011) nutrisi yang sehat dan seimbang diperlukan pasien HIV/AIDS untuk mempertahankan kekuatan, meningkatkan fungsi sistem imun, meningkatkan kemampuan tubuh, untuk memerangi infeksi, dan menjaga orang yang hidup dengan infeksi HIV/AIDS tetap aktif dan produktif. Defisiensi vitamin dan mineral bisa dijumpai pada orang dengan HIV, dan defisiensi sudah terjadi sejak stadium dini walaupun pada ODHA mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Defisiensi terjadi karena HIV menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan absorpsi zat gizi.

Untuk mengatasi masalah nutrisi pada pasien HIV AIDS, mereka harus diberikan makanan tinggi kalori, tinggi protein, kaya vitamin dan mineral serta cukup air.

g. Manajemen nyeri.

Nyeri merupakan respon subjektif terhadap stressor fisik dan psikologis. Respon fisiologis terhadap nyeri meluas melebihi spasme otot dan respon fight to flight (peningkatan tekanan darah, frekuensi jantung dan curah jantung, penurunan motilitas lambung dan usus) dan dapat mengalami efek yang merugikan pada kesehatan pasien. Nyeri mengganggu kuantitas dan kualitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan dan kemungkinan disorientasi. Metabolisme dan kebutuhan oksigen miokardium meningkat. Katabolisme (pemecahan jaringan tubuh) meningkat, dan penyembuhan terganggu. Fungsi imun tertekan, meningkatkan risiko infeksi (Lemone,dkk 2016)

h. Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah suatu proses konseling terhadap suatu individu sehingga individu tersebut memperoleh informasi dan dapat memutuskan untuk melakukan tes HIV atau tidak, dimana keputusan yang diambil oleh individu

tersebut merupakan keinginan dari dalam dirinya sendiri tanpa paksaan dan hasil tes sepenuhnya dirahasiakan dari pihak lain. Konseling dalam VCT merupakan kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan antiretroviral (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan lebih aman (CDC, 2014).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus HIV/AIDS

1. Pengkajian

a. Data pasien

1) Identitas klien dan keluarga

Meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan, jenis keklamin, pendidikan dan tanggal masuk.

2) Identitas penanggung jawab.

Nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan klien.

b. Riwayat kesehatan (Aryani, dkk, 2021)

1) Keluhan utama.

Dapat ditemukan pada pasien AIDS dengan gejala di pernafasan di dapatkan sesak nafas. Keluhan utama lainnya didapatkan demam yang berkepanjangan (lebih dari 3 bulan), diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus, penurunan berat badan lebih dari 10%, batuk kronis lebih dari 1 bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur *Candida Albicans*, pembengkakan kelenjer getah bening diseluruh tubuh, munculnya Harpes zoster berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh.

2) Riwayat kesehatan sekarang.

Dapat ditemukan keluhan pada pasien HIV/AIDS adalah : pasien aka mengeluhkan sesak nafas (dispnea) dan gejala respiratori, batuk-batuk, demam, nyeri dada, mual dan diare serta penurunan berat badan drastis.

3) Riwayat kesehatan dahulu.

Biasanya pasien pernah dirawat karena penyakit yang sama. Adanya riwayat penggunaan narkotika suntik, hubungan seks bebas atau berhubungan seks dengan penderita HIV/AIDS, terkena cairan tubuh penderita HIV/AIDS.

4) Riwayat kesehatan keluarga.

Biasanya pada pasien HIV/AIDS dalam keluarga, Biasanya adanya anggota keluarga yang menderita penyakit HIV/AIDS. Kemungkinan dengan adanya orang tua yang terinfeksi HIV. Pengkajian lebih lanjut juga dilakukan pada riwayat pekerjaan keluarga, adanya keluarga bekerja di tempat hiburan malam, bekerja sebagai PSK (Pekerja Seks Komersial).

c. Pola aktivitas sehari-hari (ADL).(Haryono & Utami, 2020)

1) Pola Nutrisi.

Gejala: timbul mual dan munta, disfagia dan anoreksi yang di tandai dengan lesi rongg mulut, kesehatan gigi dan gusi, edema dan turgor kulit yang buruk

2) Pola Eliminasi.

Gejala: diare intermiten secara terus menerus, nyeri panggul dan rasa terbakar saat miksi.

Tanda: feses encer dengan atau tanpa darah, sering diare pekat, nyeri tekan abdominal, lesi arau abses rektal, perineal, perubahan jumlah, warna dan karakteristik urine

- 3) Pola Aktivitas sehari-hari.
Gejala: mudah lelah, intoleran, progresi malaise, dan perubahan pola tidur
Tanda: kelelahan otot, menurunnya massa otot, respon fisiologi aktifitas seperti penurunan TD, frekuensi jantung, dan pernafasan
- 4) Pola Hygiene
Gejala : tidak dapat menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS)
Tanda : penampilan tidak rapi dan kurang perawatan diri
- 5) Pola Interaksi Sosial
Gejala : masalah diagnosis, isolasi, ke sepihan, dan trauma AIDS, yang ditandai dengan perubahan interaksi.
- 6) Pola Reproduksi Seksual
Gejala : riwayat perilaku seks, menurunnya libido, dan penggunaan alat atau obat pencegah kehamilan yang ditandai dengan kehamilan dan herpes genitalia.

d. Pemeriksaan fisik (Aryani, dkk, 2021)

1. Keadaan Umum

Diperhatikan penampilan umum pasien terlihat sakit dimulai dari ringan sampai berat.

2. Kesadaran pasien : Composmentis

3. Vital Sign :

a. TD : Biasanya ditemukan dalam batas normal

b. Nadi : Terkadang ditemukan frekuensi nadi meningkat

c. Pernafasan : timbul yaitu batuk, sesak, napas pendek, dan ISK sering atau menetap, yang ditandai dengan takipnea, distress pernafasan, perubahan bunyi napas, dan adanya.

- d. Suhu : Biasanya ditemukan suhu yang meningkat karena demam
4. Berat Badan
Biasanya Pemeriksaan berat badan akan dilakukan setiap kali kunjungan Kehilangan 10% atau lebih dari berat badan mungkin akibat dari sindrom wasting, yang merupakan salah satu tanda-tanda AIDS, dan yang paling parah tahap terakhir infeksi HIV.
 5. Kepala
Biasanya ditemukan kulit kepala kering karena dermatitis seboroika
 6. Mata
Biasanya pada pasien HIV/AIDS akan ditemukan Cytomegalovirus (CMV) retinitis adalah komplikasi umum AIDS. Hal ini terjadi lebih sering pada orang yang memiliki CD4 jumlah kurang dari 100 sel per mikroliter (MCL). Termasuk gejala floaters, penglihatan kabur, atau kehilangan penglihatan. Jika terdapat gejala retinitis CMV, diharuskan memeriksakan diri ke dokter mata sesegera mungkin. Beberapa dokter menyarankan kunjungan dokter mata setiap 3 sampai 6 bulan jika jumlah CD4 anda kurang dari 100 sel per mikroliter (MCL).
 7. Pemeriksaan fisik pernafasan
Biasanya akan ditemukan pada pasien HIV/AIDS nafas pendek, dispnea, batuk, nyeri dada, demam berhubungan dengan berbagai infeksi, oportunistik
 8. Mulut
Biasanya ditemukan Infeksi Jamur mulut dan luka mulut lainnya sangat umum pada orang yang terinfeksi HIV. Dokter akan melakukan pemeriksaan mulut pada setiap kunjungan pemeriksakan gigi setidaknya dua kali setahun. Jika beresiko terkena penyakit gusi (penyakit periodontal).

9. Pemeriksaan Kelenjar Getah Bening

Biasanya akan ditemukan Pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati) tidak selalu disebabkan oleh HIV. Pada pemeriksaan kelenjar getah bening yang semakin membesar atau jika ditemukan ukuran yang berbeda, Dokter akan memeriksa kelenjar getah bening pada setiap kunjungan.

10. Jantung

Biasanya tidak ditemukan kelainan

11. Abdomen

Biasanya ditemukan masalah kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kandidiasis oral dan esophagus, dan diare kronik (masalah pada sekitar 50% – 90% penderita AIDS). Pemeriksaan abdomen mungkin menunjukkan hati yang membesar (hepatomegali) atau pembesaran limpa (splenomegali). Kondisi ini dapat disebabkan oleh infeksi baru atau mungkin menunjukkan kanker. Pemeriksaan perut akan dilakukan pada setiap kunjungan atau jika mengalami gejala-gejala seperti nyeri di kanan atas atau bagian kiri atas perut.

12. Kulit

Biasanya untuk pasien HIV/AIDS terdapat masalah yang umum di kulit. Temuan dari pemeriksaan fisik integumen dapat ditemukan Herpes zoster, Herpes simplex, Seborrheic dermatitis, Folliculitis. Pemeriksaan yang teratur dapat mengungkapkan kondisi yang dapat diobati mulai tingkat keparahan dari dermatitis seboroik sampai sarkoma Kaposi. Pemeriksaan kulit dilakukan setiap 6 bulan atau kapan gejala berkembang.

13. Ekstremitas : Biasanya terjadi kelemahan otot, tonus otot menurun, akral dingin.

b. Pemeriksaan laboratorium (Aryani, dkk, 2021)

Metode pemeriksaan laboratorium dasar untuk diagnosis infeksi HIV dibagi dalam dua kelompok yaitu :

1. Uji Imunologi

Uji imunologi untuk menemukan respon antibody terhadap HIV-1 dan digunakan sebagai test skrining, meliputi *enzyme immunoassays* atau *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISAs) sebaik tes serologi cepat (rapid test). Uji Western blot atau *indirect immunofluorescence assay* (IFA) digunakan untuk memperkuat hasil reaktif dari test skrining.

a) Deteksi antibody HIV

Pemeriksaan ini dilakukan pada pasien yang diduga telah terinfeksi HIV. ELISA dengan hasil reaktif (positif) harus diulang dengan sampel darah yang sama, dan hasilnya dikonfirmasi dengan Western Blot atau IFA (*Indirect Immunofluorescence Assays*).

b) Rapid test

Merupakan tes serologik yang cepat untuk mendeteksi IgG antibody terhadap HIV-1. Prinsip pengujian berdasarkan aglutinasi partikel, imunodot (dipstik), imunofiltrasi atau imunokromatografi. ELISA (Enzyme Linked Immonosorbent Assay) merupakan tes darah dengan mendeteksi HIV.

c) Wastern blot

Digunakan untuk konfirmasi hasil reaktif ELISA atau hasil serologi rapid tes sebagai hasil yang benar-benar positif. Uji Western blot menemukan keberadaan antibody yang melawan protein HIV-1 spesifik (struktural dan enzimatik). Western blot dilakukan hanya sebagai

konfirmasi pada hasil skrining berulang (ELISA atau rapid tes).

d) Indirect immunofluorescence Assays (IFA)

Uji ini sederhana untuk dilakukan dan waktu yang dibutuhkan lebih sedikit dan sedikit lebih mahal dari uji Western blot. Antibodi Ig dilabel dengan penambahan fluorokrom dan akan berikatan pada antibodi HIV jika berada pada sampel. Jika slide menunjukkan fluoresen sitoplasma dianggap hasil positif (reaktif), yang menunjukkan keberadaan antibodi HIV-1.

e) Penurunan sistem imun

Progresi Infeksi HIV ditandai dengan penurunan CD4+ T limfosit, sebagian besar sel target HIV pada manusia. Kecepatan penurunan CD4 telah terbukti dapat dipakai sebagai petunjuk perkembangan penyakit AIDS. Jumlah CD4 menurun secara bertahap selama perjalanan penyakit. Kecepatan penurunannya dari waktu ke waktu rata-rata 100 sel/tahun.

2. Uji Virologi

Tes virologi untuk diagnosis infeksi HIV-1 meliputi kultur virus, tes amplifikasi asam nukleat / nucleic acid amplification test (NAATs) , test untuk menemukan asam nukleat HIV-1 seperti DNA atau RNA HIV-1 dan test untuk komponen virus (seperti uji untuk protein kapsid virus (antigen p24).

a) Kultur HIV

HIV dapat dibiakkan dari limfosit darah tepi, titer virus lebih tinggi dalam plasma dan sel darah tepi penderita AIDS. Pertumbuhan virus terdeteksi dengan menguji cairan supernatan biakan setelah 7-14 hari untuk aktivitas reverse transcriptase virus atau untuk antigen spesifik

virus.

b) NAAT HIV-1 (Nucleic Acid Amplification Test)

Menemukan RNA virus atau DNA proviral yang banyak dilakukan untuk diagnosis pada anak usia kurang dari 18 bulan. Karena asam nuklet virus mungkin berada dalam jumlah yang sangat banyak dalam sampel. Pengujian RNA dan DNA virus dengan amplifikasi PCR, menggunakan metode enzimatik untuk mengamplifikasi RNA HIV-1. Level RNA HIV merupakan petanda prediktif penting dari progresi penyakit dan menjadi alat bantu yang bernilai untuk memantau efektivitas terapi antivirus.

c) Uji antigen p24

Protein virus p24 berada dalam bentuk terikat dengan antibodi p24 atau dalam keadaan bebas dalam aliran darah individu yang terinfeksi HIV-1. Pada umumnya uji antigen p24 jarang digunakan dibanding teknik amplifikasi RNA atau DNA HIV karena kurang sensitif. Sensitivitas pengujian meningkat dengan peningkatan teknik yang digunakan untuk memisahkan antigen p24 dari antibodi anti-p24

2. Diagnosa keperawatan.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kerusakan neurologis, ansietas, nyeri dan kelelahan
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- d. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

- e. Diare berhubungan dengan proses infeksi.
- f. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.
- g. Resiko infeksi berhubungan dengan, immunosupresi, malnutrisi, kerusakan integritas kulit.
- h. Keletihan berhubungan dengan status penyakit, peningkatan kelelahan fisik, malnutrisi, ansitas, depresi, stress.
- i. Itoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
(SDKI, 2017).

3. Rencana keperawatan.

Berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

Tabel 2.1

Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk Efektif meningkat 2. Wheezing menurun. 3. Dyspnea menurun. 4. Ortopnea menurun. 5. Sianosis menurun. 6. Gelisah menurun. 7. Frekuensi napas normal. .	1. Manajemen jalan napas: Observasi a. Monitor pola napas. b. Monitor bunyi napas tambahan c. Monitor sputum Terapeutik: a. Pertahankan kepatenan jalan napas. b. Posisikan semi- fowler atau fowler. c. Berikan minum hangat. d. Lakukan fisioterapi dada jika perlu. e. Berikan oksigen. f. Ajarkan teknik batuk efektif. g. Kolaborasi dengan tim medis lainnya, dalam

			<p>pemberian terapi.</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Ajarkan teknik batuk efektif.</p> <p>2. Latihan batuk efektif:</p> <p>Observasi:</p> <p>a) Identifikasi kemampuan batuk.</p> <p>b) Monitor adanya retensi sputum.</p> <p>c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.</p> <p>b) Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut.</p> <p>c) Anjurkan mengulanginya sebanyak 3 kali</p> <p>d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a) Kolaborasi pemberian mukolitik, jika perlu</p>
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kerusakan neurologis, ansietas, nyeri dan kelelahan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 24 jam, maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil:	<p>Pemantauan respirasi.</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.</p> <p>b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi).</p> <p>c. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.</p> <p>d. Auskultasi bunyi napas.</p> <p>e. Monitor kemampuan batuk efektif.</p>

		6. Frekuensi napas normal. 7. Kedalaman napas normal. 8. Kapasitas vital membaik. 9. Diameter thoraks anterior-posterior. 10. Tekanan ekspirasi membaik 11. Tekanan inspirasi membaik	f. Monitor saturasi oksigen. Terapeutik: a. Dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi: a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
3	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil 1. Turgor kulit meningkat 2. Dispnea menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Keluhan haus menurun 5. Membran mukosa membaik 6. Berat badan membaik	1. Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah) b. Monitor intake dan output cairan Terapeutik a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan asupan cairan oral Edukasi a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL) b. Kolaborasi pemberian

			<p>cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%</p> <p>2. Pemantauan Cairan (I. 03121)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi b) Monitor frekuensi nafas c) Monitor tekanan darah d) Monitor berat badan e) Monitor elastisitas atau turgor kulit f) Monitor jumlah, waktu dan berat jenis urine g) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien b) Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b) Informasikan hasil pemantauan
4	Diare berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Konsentrasi feses membaik 3. Frekuensi defekasi membaik 4. Peristaltik usus membaik 	<p>1. Manajemen Diare (I. 03101)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal) b) Identifikasi riwayat pemberian makanan c) Identifikasi gejala invaginasi d) Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja. e) Monitor tanda dan gejala hipovolemia f) Monitor jumlah pengeluaran diare g) Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Berikan asupan cairan oral b) Pasang jalur intravena c) Berikan cairan intravena <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap b) Anjurkan menghindari makanan, pembentuk gas, pedas, dan mengandung lactose <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kolaborasi pemberian obat penguat feses

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons pasien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Aryani, dkk, 2021)

5. Evaluasi

Tahap evaluasi menentukan kemajuan pasien HIV/AIDS terhadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respons pasien terhadap dan keefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan. Tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien ke arah pencapaian hasil (Aryani, dkk, 2021)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya pada klien keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) Asuhan Keperawatan pada pasien HIV/AIDS (Nursalam, 2020)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2021 sampai dengan bulan Juni 2022, sedangkan data asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 01 Maret – 05 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah suatu objek atau subjek (manusia atau klien) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Populasi merupakan seluruh jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki ciri-ciri dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan penelitian (Sujarweni, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Populasi pasien dengan HIV/AIDS di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 yaitu sebanyak 1 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling merupakan suatu proses menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, supaya dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjeck penelitian (Nursalam, 2020). Sampel dari penelitian ini adalah 1 orang pasien HIV/AIDS. Jika sampel yang didapat lebih dari satu, maka peneliti akan melakukan pemilihan sampel dengan teknik purposive sampling, yaitu teknik menetapkan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel diantara pupulasi yang tersedia sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020).

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Klien dipilih berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut.:

- 1) Pasien bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien dalam kesadaran compos mentis
- 3) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan ataupun mengeluarkan subjek yang dapat memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena bebrbagai sebab (Nursalam, 2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Pasien HIV/AIDS yang pulang atau meninggal sebelum 5 hari penelitian.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat 1 populasi pasien dengan HIV/AIDS di ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik purposive sampling. Tn . M memenuhi kriteia inklusi dan eksklusi peneliti . Sehingga pasien Tn. M yang dijadikan sebagai sampel penelitain oleh peneliti.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen penelitian adalah fasilitas dan alat yang dapat digunakan ooleh peneliti untuk melakukan pengumpoulan data. Dalam penyusunannya meliputi pengkajian teori keperawatan sebagai kerangka penyusunan instrumen, penggunaan dan pengembangannya. Dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas (kesahihan dan reliabilitas (keandalan)

Pada penelitaian ini alat atau instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan medikal bedah dan alat pemeriksaan fisik adalah tensimeter, stetoskop, thermometer, dan arloji. Tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi yang dilakukan di Ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk mengungkapkan ataupun menjaring informasi kuantitatif yang berasal dari partisipan penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Sujarweni, 2014). Teknik pengumpulan data antara lain wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu peristiwa atau suatu proses interaksi yang terdiri dari pewawancara (interviewer) dan sumber informasi dari orang yang diwawancarai (interviewee) dengan melakukan komunikasi secara langsung. Wawancara dapat juga dikatakan pembicaraan secara tatap muka (face to face) antara pewawancara dengan narasumber yang mana pewawancara bertanya langsung mengenai subjek atau objek yang diteliti serta telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2017). Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien tentang identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan pasien, kebiasaan hidup sehari-hari yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit HIV/AIDS.

2. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan yang menggunakan panca indera, bisa melalui penglihatan, penciuman, pendengaran guna memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian yang dilakukan (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi pada pasien dengan HIV/AIDS tentang keadaan umum, kesulitan bernapas, dan bersihan jalan napas.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara menginvestigasi terhadap tubuh agar dapat menentukan status kesehatan pasien (Malisa, 2021). . Pengukuran yang dilakukan peneliti pada pasien yaitu mengukur tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan dan pemeriksaan fisik pada pasien dengan HIV/AIDS

4. Studi Dokumentasi

Analisis dokumen adalah prosedur yang sistematis untuk mereview dan mengevaluasi dokumen baik materi cetak maupun elektronik yang

berbasis komputer dan ditransmisikan melalui internet (Adiputra, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari RSUP. Dr. M. Djamil Padang untuk menunjang penelitian,

F. Jenis-jenis Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh, 2018). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari dan hasil pemeriksaan fisik.
2. Data Sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah tersedia seperti jurnal, laporan lembaga, rekam medik pasien dan lain-lain (Masturoh, 2018). Data sekunder adalah data dokumen/rekam medis di Rsup. Dr. M. Djamil Padang data ini berupa identitas pasien, hasil laboratorium, dan hasil rontgen dada.

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Peneliti melakukan uji etik dari bagian kode etik RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Meminta surat rekomendasi ke RSUP DR. M. Djamil Padang.
4. Minta izin ke kepala Ruangan IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP DR. M. Djamil Padang.
5. Melakukan pememilihan sampel sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosa medis HIV/AIDS.
6. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
7. Partisipan dan keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya.

8. Partisipan dan keluarga menandatangani informed consent. Peneliti meminta waktu untuk melakukan asuhan keperawatan dan pamit.

H. Analisi Data

Rencana analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisa semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan cara membandingkan konsep dan teori yang ada dalam keperawatan tentang pasien HIV AIDS dengan temuan data yang telah di dapat selama melakukan tahapan proses keperawatan pada responden dengan HIV AIDS. Data yang telah didapat dari hasil asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan, sampai mengevaluasi hasil tindakan kemudian dideskripsikan. Narasikan dan deskripsikan penelitian sesuai dengan teori terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSIKAN DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit pusat dan tempat rujukan penyakit dalam di Sumatera Barat dan dikelola oleh pemerintah.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian ini dilakukan di ruang IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang tepatnya di ruang ruang Isolasi Wing B dengan melibatkan 1 orang pasien. Penelitian ini dilakukan selama 5 hari yang dimulai pada tanggal 1 Maret – 5 Maret 2022

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh peneliti melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi, pada partisipan tersebut sebagai berikut:

a. Identifikasi Pasien

Pasien bernama Tn. M umur 28 tahun, No. Mr 01.13.14.xx, berjenis kelamin laki-laki, lahir di Rawang, 03-04 1993, pasien berstatus belum kawin, pasien beragama islam, pendidikan terakhir pasien adalah SMA, alamat pasien di Rawang Gunung Malelo , Kec Sutura, Kab. Pesisir Selatan, pasien berkerja sebagai wiraswasta dan Tn. M masuk dengan diagnosa medis SIDA + Diare Kronis + Suspek TB paru + Candidiasis Oral

b. Identifikasi Penanggung Jawab

Penanggung jawab pasien saat dirawat di rumah sakit yaitu Ny. E, seorang ibu rumah tangga, berstatus ibu kandung dari Tn. M dan beralamat di Rawang Gunung Malelo. Kec. Sutura, Kab. Pesisir Selatan

c. Keluhan Utama

Pasien masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD di rujuk dari Rumah Sakit Umum BKM Painan Pada tanggal 27 Februari 2022 jam 22.00 WIB , dengan keluhan diare kronis.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 1 Maret 2022 jam 14.30 WIB didapatkan pasien mengatakan BAB masih encer, BAB 4 kali dalam 24 jam, nafas sesak dan batuk berdahak, nafsu makan menurun, badan terasa lemah, IMT 13.7, membran mukosa pucat, konjungtiva anemis dan terdapat candidiasis oral, bising usus hiperaktif,, pasien dinyatakan TB pada hari rabu tanggal 2 maret 2022 sesuai hasil BTA (+) dan pada hari kamis pasien telah diberikan obat TB (obat isoniazid (INH) 300 mg Tablet, rifampisin 450 mg Kaps, pyrazinamid 500 mg Tab) dan pada hari jum'at tanggal 4 maret hipovolemia dan diare pasien teratasi.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah di rawat di puskesmas 3 minggu yang lalu karena sesak nafas dan batuk. Pasien pernah melakukan seks bebas 3 tahun yang lalu.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita diare dengan rentang waktu yang lama, tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes Melitus dan penyakit jantung , dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menulat seperti TB. Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

g. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi dan Cairan

Selama dirawat dirumah sakit pasien hanya menghabiskan 4-5 sendok makan dalam sehari makanannya, terkadang memuntahkan nya kembali dan pasien minum air putih 750 cc dalam sehari. Penurunan berat badan pasien dari 52 Kg menjadi 37 Kg, pasien terpasang infus NaCl 0.9%

2) Pola Eliminasi

Pada saat sakit pasien BAB 3-4 kali dalam sehari dengan konsentrasi encer dan BAK sebanyak 4-7 kali sehari. Pasien tidak terpasang kateter dan untuk BAB dan BAK pasien menggunakan toilet dengan dibantu oleh keluarga.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 1-2 jam/hari, tidur tidak nyenyak dan sering terbangun malam hari karena batuk sesak nafas, dan sering mimpi buruk.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga untuk makan, minum, dan toileting.

h. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Tn. M ditemukan Kesadaran umum normal, GCS 15 , tingkat kesadaran composmentis TD :110/70 mmHg, N: 85 x/mnt, RR : 23 x/mnt, Suhu : 36,5 x/mnt IMT 13, 75, pada pemeriksaan ditemukan wajah tampak pucat, badan pasien tampak kurus, konjungtiva anemis, bibir tampak kering dan mulut sariawan, auskultasi terdengar ronkhi positif disebelah kanan dan kiri atas paru, terdapat candidiasis oral, kulit tampak kering dan turgor kulit jelek dan CRT > 3 detik.

i. Data Psikologis

Pada pengkajian data psikologis ditemukan :

1) Status Emotional

Pasien mampu untuk mengontrol emosi, pasien tampak murung dan lesu, pasien tampak aktif dan terbuka saat dilakukan pengkajian. Pasien mengatakan badan terasa lemah.

2) Kecemasan

Pasien mengatakan cemas karena belum lama mengetahui dirinya positif HIV/AIDS, pasien mengatakan kondisinya semakin memburuk dan belum merasakan perubahan dari kesehatannya

3) Pola Koping

Pola koping Maladaptif, pasien tampak terbuka saat berkomunikasi, pasien tampak selalu mencari tahu tentang pengobatan penyakitnya

j. Data Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 27 Februari 2022 didapatkan hasil: Anti HIV (Rapid Test) reaktif, Anti HIV Konfirmasi 1 dan 2 (Rapid Test) reaktif, Hemoglobin 13,4 g/dl, Leukosit $8,10 \text{ mm}^3$ dan Hematokrit 39%. Hasil pemeriksaan tanggal 1 Maret 2022 didapatkan hasil CD4 15 sel/mikro liter, leukosit 15-20 (Leukositoria), ditemukan eritrosit 1-2/LPB, silinder granular 9-10/LPK, silinder hialin 1-2/LPK, ditemukan bakteri dan proteinuria (+1). Hasil pemeriksaan tanggal 2 Februari 2022 didapatkan hasil Hemoglobin 11,2 g/dl, leukosit $6,12 \text{ mm}^3$, Hematokrit 32% natrium menurun dan limfopenia.

2) Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan dahak yang didapatkan hasil pada tanggal 3 Maret 2022 yaitu terdapat fibro infiltrate pada kedua paru, kesan : TB paru

k. Program dan Terapi Pengobatan

Pasien mendapatkan terapi obat selama dirawat di rumah sakit yaitu IVFD NaCl 0,9% 8 jam/klof, O₂ Nasal Canul 3 lpm, Paracetamol 3 x 500 mg, Isoniazid (INH) 300 mg Tablet, Vitamin B.6 (Piridoksin) 10 mg Tablet, Rifampisin 450 mg Kaps, Pyrazinamid 500 mg Tab, Nystatin Drop 100.000 UI/ML 4x sehari 10 tetes, New tab 3 x 2 tab

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. M maka diagnosa keperawatan yang diangkat peneliti, berdasarkan data yang di dapatkan berupa data subjektif dan objektif telah disesuaikan dengan SDKI, SLKI dan SIKI pada Tn. M yaitu

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
- 2) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- 3) Diare berhubungan dengan proses infeksi
- 4) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penyaji berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

Intervensi keperawatan untuk diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu manajemen hipovolemia seperti. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume

urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah), monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL) Intervensi selanjutnya pemantauan cairan seperti memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor tekanan darah, memonitor berat badan, memonitor elastisitas atau turgor kulit, memonitor intake dan output cairan, mengidentifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan, atur interval waktu pemantauana sesuai dengan kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan pemantauan dan informasikan hasil pemantauan.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi yaitu manajemen diare seperti mengidentifikasi penyebab diare, memonitor warna, frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memberikan asupan cairan oral (oralit, pedalyte, renalyte), memasang jalur intravena, memberikan cairan edukasi intravena, menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembenturan gas, pedas, dan mengandung laktosa.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu manajemen jalan nafas seperti memonitor sputum, memposisikan semi-fowler, memberikan minuman hangat, memberikan oksigen, kolaborasi dengan tim medis lainnya dalam pemberian terapi. Intervensi selanjutnya yaitu latihan batuk efektif yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, menjelaskan tujuan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, menganjurkan mengulanginya sebanyak 3 detik, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3,

kolaborasi pemberian mukolitik, dan intervensi selanjutnya yaitu terapi oksigen monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, dan monitor efektifitas terapi oksigen.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi yaitu manajemen nutrisi seperti mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi intoleransi makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, anjurkan posisi duduk, mengajarkan diet yang diprogramkan dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan pada Tn. M mulai tanggal 1-5 Maret 2022 pada diagnosa keperawatan untuk mengatasi masalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, peneliti melakukan tindakan keperawatan manajemen hipovolemia dengan melakukan kegiatan seperti Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, memantau intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, Selanjutnya peneliti melakukan tindakan pemantauan cairan dengan melakukan kegiatan sebagai berikut: memonitor frekuensi dan kekuatan nadi N : 90 x/mnt, memonitor frekuensi nafas 20 x/mnt, memonitor tekanan darah TD : 110/70 mmHg, memonitor berat badan BB : 38 kg, memonitor elastisitas atau turgor kulit dan memonitor jumlah, waktu dan berat jenis urine. Kolaborasi pemberian cairan NaCl 0.9% 20 tetes permenit.

Implementasi pada diagnosa keperawatan untuk mengatasi diare berhubungan dengan proses infeksi peneliti melakukan tindakan

keperawatan manajemen diare seperti Memantau warna, frekuensi dan konsistensi tinja, memantau tanda dan gejala hipovolemia, memberikan asupan cairan oral, memberikan cairan intravena NaCl 0.9 % dengan 20 tetes permenit, menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan yang pembentukan gas, pedas. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian terapi diet ML rendah serat

Implementasi pada diagnosa keperawatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, peneliti melakukan tindakan keperawatan manajemen jalan nafas seperti Memantau sputum, memposisikan pasien dengan posisi semi-fowler, memberikan minuman hangat Selanjutnya pasien dilatih untuk melakukan tindakan melatih batuk efektif, dengan melatih pasien melakukan kegiatan keperawatan sebagai berikut: Mengidentifikasi kemampuan batuk. memonitor adanya retensi sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik dan kemudian keluarkan dari mulut, menganjurkan untuk mengulanginya sebanyak 3 kali dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3. Selanjutnya peneliti melakukan tindakan terapi oksigen seperti memantau kecepatan aliran oksigen. memantau kecepatan aliran oksigen, , kolaborasi pemberian terapi pemberian nasal canul 3 lpm dan pemberian obat isoniazid (INH) 300 mg Tablet, rifampisin 450 mg Kaps, pyrazinamid 500 mg Tab dimulai pada hari kamis tanggal 04-03-2022, pasien diberikan terapi O₂ nasal canul, Kolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan nasal canul 3 lpm.

Implementasi pada diagnosa keperawatan untuk mengatasi defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, peneliti melakukan tindakan keperawatan seperti menjelaskan

mengenai kebutuhan diet yang diperlukan, mengidentifikasi adanya alergi atau toleransi makanan yang dimiliki pasien, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan, mengidentifikasi kecenderungan terjadinya penurunan berat badan pasien, mengidentifikasi adanya perubahan nafsu makan, menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan diselingi dengan makanan ringan yang padat gizi agar bertenaga dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien yaitu diet ML rendah serat

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi pada Tn. M, evaluasi dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 01-05 Maret 2022 untuk diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari keempat, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak BAB sejak hari Rabu dan data objektif pasien tampak tidak terlalu lelah lagi, turgor kulit tampak bagus, pH : 7,387 kadar Hemoglobin 11,2 g/dl, leukosit 6,12 mm³, Hematokrit 32%

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 01-04 Maret 2022 untuk diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi, hasil evaluasi dari masalah keperawatan telah teratasi pada hari kelima dengan didukung data subjektif pasien mengatakan terakhir kali BAB pada hari Rabu, data objektif pasien tampak tidak terlalu lelah lagi, turgor kulit tampak bagus, pH : 7,387 kadar Hemoglobin 11,2 g/dl, leukosit 6,12 mm³, Hematokrit 32% dan CRT 2 detik.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 01-05 Maret 2022 untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hasil evaluasi masalah

keperawatan teratasi sebagian pada hari kelima dengan didukung oleh data subjektif pasien mengatakan batuk berdahak masih ada namun sudah berkurang, pasien mengatakan tidak terlalu sesak lagi, pasien mengatakan masih sedikit gelisah dan frekuensi nafas membaik dengan RR 20 x/mnt, pasien tampak terpasang nasal canul 3lpm

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 01-05 Maret 2022 untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, hasil evaluasi dari masalah keperawatan teratasi sebagian yang didukung oleh data subjektif pasien mengatakan nafsu makannya mulai membaik, pasien mengatakan sudah menghabiskan makanannya pasien mengatakan perasaan mual sudah tidak ada, data objektif pasien tampak tidak pucat turgor kulit tampak bagus dan BB = 38 kg dan IMT : 13, 81

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS. kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnose keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan yang di uraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan, dari pengkajian ini dapat kita lihat perbedaan kasus dengan teori yaitu

a. Keluhan Utama

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di dapatkan keluhan utama Pasien masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD di rujuk dari Rumah Sakit Umum BKM Painan Pada tanggal 27 Februari 2022 jam 22.00 WIB , dengan diare kronis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pada Ngongo (2019) ditemukan pada pasien HIV bahwa pada pasien HIV/AIDS ditemukan adanya dorongan untuk defekasi, defekasi usus cair > 3 dalam 24 jam.

Berdasarkan teori menurut Aryani dkk (2021) bahwa pada pasien HIV ditemukan keluhan utama yaitu diare kronis lebih dari 1 bulan berulang maupun terus-menerus.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 1 Maret 2022 jam 14.30 WIB didapatkan pasien mengatakan BAB masih encer, BAB 4 kali dalam 24 jam, nafas sesak dan batuk berdahak, nafsu makan menurun, badan terasa lemah, IMT 13.7, membran mukosa pucat, konjungtiva anemis dan terdapat candidiasis oral, bising usus hiperaktif,, pasien dinyatakan TB pada hari rabu tanggal 2 maret 2022 sesuai hasil BTA (+) dan pada hari kamis pasien telah diberikan obat TB (obat isoniazid (INH) 300 mg Tablet, rifampisin 450 mg Kaps, pyrazynamid 500 mg Tab) dan pada hari jum'at tanggal 4 maret hipovolemia dan diare pasien teratasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ngongo (2019) , bahwa pada pasien HIV ditemukan adanya dorongan defekasi . defekasi usus cair > 3 dalam 24 jam, penurunan berat badan 20% atau lebih dibawah ideal, dilaporkan adanya intake makanan yang kurang dari RDA (Recomended Daily Allowance), kehilangan BB dan terdapat luka/inflamasi pada rongga mulut.

Berdasarkan teori menurut Aryani, dkk (2021), bahwa riwayat kesehatan sekarang pada pasien HIV/AIDS adalah pasien aka mengeluhkan sesak nafas (dispnea) dan gejala respiratori, batuk-

batuk, mual dan diare serta penurunan berat badan drastis.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah di rawat di puskesmas 3 minggu yang lalu karena sesak nafas dan pernah melakukan seks bebas 3 tahun yang lalu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2020), bahwa pada pasien HIV ditemukan pasien HIV pernah sebelumnya melakukan pasien seks bebas, dan memiliki riwayat batuk persisten.

Berdasarkan teori menurut Aryani, ddk (2021) hubungan seks bebas atau berhubungan seks dengan penderita HIV/AIDS, terkena cairan tubuh penderita HIV/AIDS dan karena lemahnya sistem kekebalan tubuh akan membuat orang dengan infeksi HIV/AIDS mudah terserang penyakit seperti TB.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV yang sama dengan pasien, tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit diare dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti TB. Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes Melitus dan penyakit jantung.

Berdasarkan teori menurut Haryono & Utami (2020) HIV tidak dapat menular melalui air ludah, air mata, muntah atau melalui feses dan keringat. Selain itu, HIV tidak dapat menembus kulit manusia yang utuh dan tidak menyebar melalui sentuhan, atau yang telah dipakai dengan orang lain yang terinfeksi HIV.

Berdasarkan teori yang terdapat dalam buku Aryani,dkk (2021) mereka yang beresiko terkena virus HIV yaitu dengan melakukan seks tanpa kondom, berbagi jarum suntik yang terkontaminasi virus HIV, menerima suntikan yang tidak aman, mengalami luka tusuk jarum yang tidak di sengaja (luka yang tidak disengaja oleh tenaga kesehatan) dan ibu hamil yang terinfeksi virus HIV.

Jika anggota keluarga tidak melakukan seks tanpa kondom, berbagi jarum suntik yang terkontaminasi virus HIV, menerima suntikan yang tidak aman, mengalami luka tusuk jarum yang tidak di sengaja (luka yang tidak disengaja oleh tenaga kesehatan) dan ibu hamil yang terinfeksi virus HIV maka tidak akan tertular virus HIV.

e. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Tn. M ditemukan Kesadaran umum normal, GCS 15 , tingkat kesadaran composmentis TD :110/70 mmHg, N: 85 x/mnt, RR : 23 x/mnt, Suhu : 37,5 x/mnt IMT 13,75, pada pemeriksaan ditemukan wajah tampak pucat, badan pasien tampak kurus, konjungtiva anemis, bibir tampak kering dan mulut sariawan, auskultasi terdengar ronkhi positif disebelah kanan dan kiri atas paru, terdapat candidiasis oral, kulit tampak kering dan turgor kulit jelek dan CRT > 3 detik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2020) bahwa pada pasien HIV ditemukan wajah tampak pucat, IMT dalam kategori kurus, konjungtiva tampak anemis, mukosa bibir kering dan mulut sariawan, terdapat ronkhi (+)

Berdasarkan teori menurut Aryani, dkk (2021) bahwa pada pasien HIV ditemukan wajah tampak pucat, berat badan akan terjadi

pengurang 10%, kulit kepala tampak kering, nafas pendek, dispnea, batuk, biasanya akan ditemukan jamur dan luka mulu lainnya, pada bagian abdomen akan ditemukan masalah kehilangan nafsu makan, diare, candidiasis oral di esophagus, kulit akan tampak kering dan ekstermitas terjadi kelemahan otot.

f. Pemeriksaan Diagnostik

Pada Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 27 Februari 2022 didapatkan hasil: Anti HIV (Rapid Test) reaktif, Anti HIV Konfirmasi 1 dan 2 (Rapid Test) reaktif, Hemoglobin 13,4 g/dl, Leukosit 8,10 mm³ dan Hematokrit 39%. Hasil pemeriksaan tanggal 1 Maret 2022 didapatkan hasil CD4 15 sel/mikro liter, leukosit 15-20 (Leukositoria), ditemukan eritrosit 1-2/LPB, silinder granular 9-10/LPK, silinder hialin 1-2/LPK, ditemukan bakteri dan proteinuria (+1). Hasil pemeriksaan tanggal 2 Februari 2022 didapatkan hasil Hemoglobin 11,2 g/dl, leukosit 6,12 mm³, Hematokrit 32% natrium menurun dan limfopenia.

Berdasarkan teori menurut Hidayati, Dkk, (2019), bahwa pada pasien yang terinfeksi virus HIV akan terjadi replikasi virus HIV dalam tubuh maka yang menyebabkan kehancuran limfosit CD 4. Hancurnya limfosit CD 4 ini akan mengakibatkan terjadinya infeksi oportunistik yang mana tubuh akan mudah terinfeksi oleh virus lain, bakteri, protozoa, dan jamur.

Berdasarkan teori menurut Bararah dan Jauhar (2013), bahwa infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada merusakkan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik dan kanker tertentu (terutama pada orang dewasa).

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017 berdasarkan teori masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit HIV/AIDS ada 9 masalah keperawatan. Diagnosa yang ditemukan berdasarkan hasil dokumentasi pada pasien yaitu ada sebanyak 4 diagnosa keperawatan, dimana diagnosa yang muncul pada hasil penelitian dan observasi peneliti yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan proses infeksi dan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Berkaitan dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, diagnosa ini diangkat karena mendukung data-data yang didapatkan saat pengkajian dengan data seperti pasien mengeluh batuk dengan disertai dahak, pasien mengatakan nafasnya sesak, pasien tampak batuk tidak efektif, pasien tampak batuk dengan sputum berlebih, Ronkhi +, Frekuensi nafas 23 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dalam SDKI 2017 yang menyatakan bahwa dalam batasan karakteristik pada diagnosa ini meliputi dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering dan frekuensi nafas berubah.

Pada diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diagnosa ini diangkat karena mendukung data-data yang didapatkan saat pengkajian dengan data seperti Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih, Pasien mengatakan frekuensi BAB 3-4 kali sehari, pasien mengatakan BAB cair, pasien mengatakan sering haus, pasien tampak lemah, bibir pasien tampak kering, turgor kulit jelek, kulit tampak kering dan CRT > 3 detik. Dalam hal ini sesuai dengan teori dalam SDKI 2017 yang menyatakan bahwa batasan karakteristik pada diagnosa ini meliputi turgor kulit menurun,

membran mukosa tampak kering, merasa lemah, merasa haus dan berat badan menurun drastis.

Pada diagnosa diare berhubungan dengan proses penyakit, diagnosa ini diangkat karena mendukung data-data yang didapatkan saat pengkajian dengan data seperti pasien mengatakan diare hilang timbul sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan konsentrasi BAB cair dan pasien mengatakan frekuensi BAB 3-4 kali sehari. Hal ini sesuai dengan teori dalam SDKI 2017 yang menyatakan bahwa dalam batasan karakteristik pada diagnosa ini meliputi, defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair dan bising usus hiperaktif

Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, diagnosa ini diangkat karena mendukung data-data yang didapatkan saat pengkajian dengan data seperti pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan merasa mual ketika makan, pasien tampak memiliki sariawan pasien diare, tampak membran mukosa pasien pucat dan IMT 12,75. Hal ini sesuai dengan teori dalam SDKI 2017 yang menyatakan bahwa dalam batasan karakteristik pada diagnosa ini meliputi, nafsu makan menurun, berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, membran mukosa pucat, sariawan dan diare.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus pasien didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, hipovolemia berhubungan

dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan proses infeksi dan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan menurut teori SLKI 2019 dan SIKI 2018 mempunyai tujuan untuk bersihan jalan nafas meningkat yang ditandai dengan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi manajemen jalan nafas seperti memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, memposisikan semi-fowler, memberikan minuman hangat, memberikan oksigen, kolaborasi dengan tim medis lainnya dalam pemberian terapi. Intervensi selanjutnya yaitu latihan batuk efektif yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, menjelaskan tujuan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut, menganjurkan mengulanginya sebanyak 3 detik, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, kolaborasi pemberian mukolitik.

Pada diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif menurut teori SLKI 2019 dan SIKI 2018 mempunyai tujuan untuk status cairan membaik yang ditandai dengan turgor kulit meningkat, dispnea menurun, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, membran mukosa membaik berat badan membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi manajemen hipovolemia seperti Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah), monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan,

berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL) Intervensi selanjutnya pemantauan cairan seperti memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor tekanan darah, memonitor berat badan, memonitor elastisitas atau turgor kulit, memonitor intake dan output cairan, mengidentifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan, atur interval waktu pemantauana sesuai dengan kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan pemantauan dan informasikan hasil pemantauan

Pada diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses penyakit menurut teori SLKI 2019 dan SIKI 2018 mempunyai tujuan untuk eliminasi fekal membaik yang ditandai dengan kontrol pengeluaran feses meningkat, konsentrasi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, Peristaltik usus membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi manajemen diare seperti mengidentifikasi penyebab diare, memonitor warna, frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memberikan asupan cairan oral (oralit, pedialyte, renalyte), memasang jalur intravena, memberikan cairan edukasi intravena, menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentukan gas, pedas, dan mengandung laktosa.

Pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme menurut teori SLKI 2019 dan SIKI 2018 mempunyai tujuan untuk status nutrsi membaik yang ditandai dengan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot mengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, verbalisasi keinginan ntuk meningkatkan nutrisi meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, IMT membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan

membaik dan bising usus membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi manajemen nutrisi seperti mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, anjurkan posisi duduk, mengajarkan diet yang diprogramkan dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya, tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas yaitu manajemen jalan nafas seperti Memantau sputum. mempertahankan kepatenan jalan nafas, memposisikan pasien dengan posisi semi-fowler, memberikan minuman hangat, memberikan oksigen, Berkolaborasi dengan tim medis lainnya dalam pemberian terapi. Selanjutnya pasien melakukan tindakan melatih batuk efektif, dengan melatih pasien melakukan kegiatan keperawatan sebagai berikut: Mengidentifikasi kemampuan batuk. memonitor adanya retensi sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik dan kemudian keluarkan dari mulut, menganjurkan untuk mengulanginya sebanyak 3 kali dan menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3. Selanjutnya pasien melakukan tindakan memantau kecepatan aliran oksigen. memantau kecepatan aliran oksigen, , kolaborasi pemberian terapi pemberian nasal canul 3 lpm dan pemberian obat isoniazid (INH) 300 mg Tablet, rifampisin 450 mg Kaps, pyrazinamid 500 mg Tab dimulai pada hari Kamis tanggal 04-03-2022, pasien diberikan terapi O₂ nasal canul, Kolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan nasal canul 3 lpm.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu manajemen hipovolemia dengan melakukan kegiatan seperti Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, memantau intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, Kolaborasi pemberian cairan IV. Selanjutnya peneliti melakukan tindakan pemantauan cairan dengan melakukan kegiatan sebagai berikut: memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor tekanan darah, memonitor berat badan, memonitor elastisitas atau turgor kulit dan memonitor jumlah, waktu dan berat jenis urine.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnose diare berhubungan dengan proses infeksi yaitu manajemen diare seperti Memantau warna, frekuensi dan konsistensi tinja, memantau tanda dan gejala hipovolemia, memberikan asupan cairan oral, memberikan cairan intravena NaCl 0.9 % dengan 20 tetes permenit, menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan yang pembentukan gas, pedas. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian terapi diet ML rendah serat

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnose defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yaitu. menjelaskan mengenai kebutuhan diet yang diperlukan, mengidentifikasi adanya alergi atau toleransi makanan yang dimiliki pasien, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan, mengidentifikasi kecenderungan terjadinya penurunan berat badan pasien, mengidentifikasi adanya perubahan nafsu makan, menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering

dan diselingi dengan makanan ringan yang padat gizi agar bertenaga dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit pasien yaitu diet ML rendah serat

Menurut Muttaqin (2012) latihan batuk efektif merupakan tindakan keperawatan untuk membersihkan sputum pada jalan nafas Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Dalam penelitian Puspitasari dkk (2021) penerapan teknik batuk efektif pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi penurunan pernafasan pada pasien TB paru.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, masalah keperawatan teratasi sebagian pada hari kelima , berdasarkan SLKI yaitu bersihan jalan nafas dengan kriteria hasil pasien mengatakan telah mampu batuk efektif, pasien mengatakan tidak terlalu sesak lagi, pasien mengatakan tidak gelisah lagi dan frekuensi nafas membaik dengan RR 20 x/mnt, pasien tampak terpasang nasal canul 3lpm

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, masalah keperawatan sudah teratasi pada hari ke empat, berdasarkan SLKI yaitu status cairan dengan kriteria hasil pasien mengatakan sudah tidak mudah haus lagi, badan tidak lemas lagi, pasien mengatakan

sudah tidak diberi obat new tabs lagi, tampak turgor kulit pasien bagus, N: 90 x/mnt tampak membran mukosa pasien tampak merah muda, HB : dispnea menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, kadar Hemoglobin 11,2 g/dl, leukosit 6,12 mm³, Hematokrit 32%

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi, masalah keperawatan sudah teratasi pada hari keempat, berdasarkan SLKI yaitu eliminasi fekal dengan kriteria hasil pasien mengatakan terakhir kali BAB pada hari rabu, pasien tampak tidak terlalu lelah lagi, turgor kulit tampak bagus, ph : 7,387 kadar Hemoglobin 11,2 g/dl, leukosit 6,12 mm³, Hematokrit 32% dan CRT 2 detik

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, masalah keperawatan teratasi sebagian pada hari kelima, berdasarkan SLKI yaitu pasien mengatakan nafsu makannya mulai membaik, pasien mengatakan sudah menghabiskan makanannya, pasien mengatakan perasaan mual sudah tidak ada, pasien tampak tidak pucat turgor kulit tampak bagus dan BB = 38 kg dan IMT : 13, 81

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan yaitu pasien mengeluh BAB encer sejak 1 bulan yang lalu, frekuensi 3-4x per hari, batuk berdahak sejak 1 bulan yang lalu, demam sejak 1 bulan yang lalu, disertai keringat malam, penurunan nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu, penurunan berat badan sejak 1 bulan, tinggi badan 166 cm, berat badan 37 kg, IMT 13,7
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara dan observasi yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan proses penyakit, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.
3. Intervensi keperawatan yang disusun tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang telah ada, berdasarkan dengan SDKI, SLKI-SIKI diantaranya manajemen jalan nafas, teknik batuk efektif, terapi oksigen, manajemen hipovolemia, pemantauan cairan. Manajemen diare, manajemen nutrisi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan yaitu manajemen hipovolemia, pemantauan cairan, manajemen diare manajemen jalan nafas, teknik batuk efektif, terapi oksigen, ,

5. manajemen nutrisi. Implementasi dilakukan pada tanggal 1 Maret 2022 – 5 Maret 2022
6. Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari penelitaian pada tanggal 01 Maret 2022 – 05 Maret 2022 dituangkan dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut dilakukan pada setiap masing-masing masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Masalah keperawatan

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menambah kemampuan dan pengalaman peneliti dalam keperawatan medikal bedah terutama pada kasus HIV/AIDS seta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS.

2. Bagi Rumah Sakit

a. Bagi Pemimpin RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diharapkan melalui pimpinan RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk menjadikan teknik batuk efektif dalam bagian dari SOP ruangan yang membantu mengatasi masalah

b. Bagi Perawat Ruangan

Kepada perawat ruangan Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan untuk mempertahankan dan lebih meningkat penggunaan terapi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang khususnya jurusan keperawatan.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan data dasar pada penelitian selanjutnya tentang HIV/AIDS

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrahini, H. N., Miadi, Rini, A., & Wuryaningsih, S. H. (2017). *Dampak Psikologi, Sosial, dan Spiritual Orang dengan HIV/AIDS*.
<http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/479>
- Aryani, A., Kep, S., & Kep, M. (2021). BUKU MATA AJAR KEPERAWATAN HIV / AIDS. Pratama Residence Blok C23/B19 Plosogeneng-Jombang
- Dinas Kesehatan Kota Padang, K. P. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2020*: Dinas Kesehatan Kota Padang. 283.
- Ditjen P2P, K. R. (2020a). *DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT* Jalan H . R Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950. 4247608(021).
- Ditjen P2P, K. R. (2020). Lembar Laporan Kemenkes Triwulan III. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(9), 1689–1699.
https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS_dan_PIMS_Triwulan_III_Tahun_2020.pdf
<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf>
<https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180>
<http://dx.doi.org/10.1>
- Ditjen P2P, K. R. (2021). *KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*. Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Framasari, D. A., Flora, R., & Sitorus, R. J. (2020). *INFEKSI OPORTUNISTIK PADA ODHA (ORANG DENGAN HIV / AIDS) TERHADAP KEPATUHAN MINUM ARV (Anti Retroviral) DI KOTA PALEMBANG*. 67–74.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press.
- Hidayati, A. N., & Dkk. (2019). *Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif dan Multidisiplin*. Airlangga University Press.

- Kemkes RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. *Kesehatan*, 1–8.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Masturoh, I. & N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. BPPSDMK Kemkes RI.
- Ngongo, R. E. B. (2019). Asuhan Keperawatan Dengan Hiv Aids Di Ruang Cempaka Rsud. Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Purwanto, H. (2016). Keperawatan Medikal Bedah II. *Keperawatan Medikal Bedah*, 411.
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). *EFEKTIF PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE COUGH TECHIQUES TO OVERCOME CLEANING PROBLEMS IN EFFECTIVE BREACH OF* cakupan. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230–235.
- Sitorus, R. J., Syakurah, R. A., & Natalia, M. (2021). *Efek Samping Terapi Antiretroviral dan Kepatuhan Berobat Penderita HIV / AIDS Side Effects of Antiretroviral Therapy and Medication Adherence among HIV / AIDS Patients*. 12, 389–395.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Media.
- Wahyuni, V. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Human Immuno Defeciency Virus (HIV)/Aquired Immuno Defeciency Syndrome (AIDS) di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2020*.
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tim Pokja SDKI DPP, PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*

Definisi dan Indikator Diganostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP, PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP, PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

LAMPIRAN

Lampiran 1



LEMBAR KONSULTASI KARTU TURUS BENEAR
PROSE DI-DE KEPOLAWATAN PABANG JERIBAN BEPERAWATAN
POLITIKER SEMENANG RI PADANG

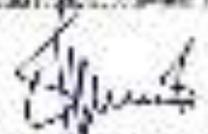
Nama : FADIA APTA WAMERI
NEM : 19118113
Pembimbing 1 : Ns. Eka Dewi Anggraeni, Sp.4.M., KEP,Sp. KEM
Judul : Analisis Eksperimen pada Pasien Demam Difteri (DIF) Tipe BIVY
 Analisis Demam Difteri (ADE) Di Ronggong
 Penyakit Demam Tifus (PDT) Di RSUD Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan Atau Hasil Pembimbing	Tempat
1	18 Agustus 2021	Menentukan jumlah dan anggota ri dari pembimbing	
2	1 Oktober 2021	Konsep dasar tentang BARD 1	
3	16 Desember 2021	Konsep BARD 1 dan BARD 3	
4	20 Desember 2021	Konsep BARD 1-3	
5	21 Januari 2022	Jumlah BARD 1-3 dan pembimbing data penelitian	
6	12 Januari 2022	Jumlah BARD 1-3 dan pembimbing penelitian	
7	10 Januari 2022	ACC, Jalang, Diagram FTI	
8	8 April 2022	Hasil hasil pengumpulan data	
9	10 April	Hasil format APMP	
10	12 April	Manfaat TSBG UU hasil penelitian	

1	7. April	Amal 2015 & hasil Pengabdian	Dua
12	21 April	Amal 2015 & hasil Pengabdian	Dua
11	22 April	Pada Sabtu, April 2015	Dua
1			

Catatan:

- Laporan hasil kegiatan ini akan diterbitkan
- Laporan hasil kegiatan ini akan diterbitkan oleh pihak yang bersangkutan

Kepala
 Pusat Pengembangan Sumber Daya

 Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya
 NIP. 19600101196001011

**LEMBAR KONTROL KARYA TITIK LEMBAR
PROJEK DI KECERDASAN PATAH. BUKAN KETIDAKWALAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN PADANG**

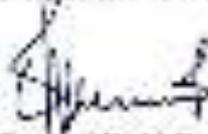
Nama : FADIL APTI AMELI
NIM : 201171
Prodi : 512010201000000
Judul : Analisis dan perancangan sistem informasi pada faktor keamanan sistem
 pada aplikasi manajemen keuangan perusahaan
 (ANALISIS KUALITAS TERKAIT DENGAN KUALITAS DE
 SISTEM TERKAIT TERKAIT)

No	Tanggal	Uraian Perbaikan/Revisi	Tanda Tangan
1	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
2	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
3	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
4	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
5	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
6	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
7	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
8	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
9	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]
10	10/01/2021	Revisi pada format dan isi proposal	[Signature]

	2023	2024	
11	WAP 2023	Keputusan tentang hasil penelitian	df 12 df
12	WAP 2023	Keputusan tentang hasil penelitian	df
11	WAP 2024	Keputusan tentang hasil penelitian	df df
12	WAP 2024	Keputusan tentang hasil penelitian	df

Daftar:

- ...
- ...

...
 ...

 ...
 ...



KEMENTERIAN KEHUTANAN DAN PERUMAHAN
DI BINA DENGAN BERSAMA-SAMA
DEPARTEMEN PERUMAHAN DAN KEMENTERIAN
POLITEKNIK CHESTERS PALANG
PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat) dan PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat)



No. : 01/2023/PTSP/PTSP
 Tanggal : 01/05/2023

Kepada Yth :
 Bapak : **PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat)**
 Di
 Tempat :

Sehubungan :
 Dengan surat perintah kerja yang terdapat dalam Surat Keputusan Kepala PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat) No. 01/2023/PTSP/PTSP tanggal 01/05/2023, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Bapak/ Ibu telah ditugaskan sebagai **Manajemen dan** **Kelembagaan PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat)**.

No	Nama dan NPM	Detail Kerja
1	Budi Aji Widiyanto 15012023	Manajemen dan Kelembagaan PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat) sebagai Manajer PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat) dan PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat) sebagai Manajer PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat)

Ditandatangani oleh Kepala PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat) dan Kepala PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat)


Kelembagaan PTSP (Pusat Teknologi Sistem dan Perangkat)
 No. : 01/2023/PTSP/PTSP



PT. Telekomunikasi Indonesia Tbk.
Jl. Telekomunikasi No. 1, Cikarang, Jawa Barat 40132
Telp. (021) 2533 1000

No. : 100/100/100/100/100
Tgl. : 10/10/10
Dit. : 10/10/10
Masa Berlaku : 10/10/10

<p>1. Untuk keperluan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi di bidang ...</p>	<p>2. ...</p>
<p>3. ...</p>	<p>4. ...</p>
<p>5. ...</p>	
<p>6. ...</p>	
<p>7. ...</p>	
<p>8. ...</p>	
<p>9. ...</p>	
<p>10. ...</p>	
<p>11. ...</p>	
<p>12. ...</p>	
<p>13. ...</p>	
<p>14. ...</p>	
<p>15. ...</p>	
<p>16. ...</p>	
<p>17. ...</p>	
<p>18. ...</p>	
<p>19. ...</p>	
<p>20. ...</p>	
<p>21. ...</p>	
<p>22. ...</p>	
<p>23. ...</p>	
<p>24. ...</p>	
<p>25. ...</p>	
<p>26. ...</p>	
<p>27. ...</p>	
<p>28. ...</p>	
<p>29. ...</p>	
<p>30. ...</p>	
<p>31. ...</p>	
<p>32. ...</p>	
<p>33. ...</p>	
<p>34. ...</p>	
<p>35. ...</p>	
<p>36. ...</p>	
<p>37. ...</p>	
<p>38. ...</p>	
<p>39. ...</p>	
<p>40. ...</p>	
<p>41. ...</p>	
<p>42. ...</p>	
<p>43. ...</p>	
<p>44. ...</p>	
<p>45. ...</p>	
<p>46. ...</p>	
<p>47. ...</p>	
<p>48. ...</p>	
<p>49. ...</p>	
<p>50. ...</p>	
<p>51. ...</p>	
<p>52. ...</p>	
<p>53. ...</p>	
<p>54. ...</p>	
<p>55. ...</p>	
<p>56. ...</p>	
<p>57. ...</p>	
<p>58. ...</p>	
<p>59. ...</p>	
<p>60. ...</p>	
<p>61. ...</p>	
<p>62. ...</p>	
<p>63. ...</p>	
<p>64. ...</p>	
<p>65. ...</p>	
<p>66. ...</p>	
<p>67. ...</p>	
<p>68. ...</p>	
<p>69. ...</p>	
<p>70. ...</p>	
<p>71. ...</p>	
<p>72. ...</p>	
<p>73. ...</p>	
<p>74. ...</p>	
<p>75. ...</p>	
<p>76. ...</p>	
<p>77. ...</p>	
<p>78. ...</p>	
<p>79. ...</p>	
<p>80. ...</p>	
<p>81. ...</p>	
<p>82. ...</p>	
<p>83. ...</p>	
<p>84. ...</p>	
<p>85. ...</p>	
<p>86. ...</p>	
<p>87. ...</p>	
<p>88. ...</p>	
<p>89. ...</p>	
<p>90. ...</p>	
<p>91. ...</p>	
<p>92. ...</p>	
<p>93. ...</p>	
<p>94. ...</p>	
<p>95. ...</p>	
<p>96. ...</p>	
<p>97. ...</p>	
<p>98. ...</p>	
<p>99. ...</p>	
<p>100. ...</p>	

Lampiran 9

DAFTAR BAHAN PENGLUHAN

No. 001 : Untuk Ajaib Air
 No. 002 : Untuk ...
 No. 003 : Untuk ...
 No. 004 : Untuk ...
 No. 005 : Untuk ...

No	Bahan/Logam	Nama Personal	Luas Luas
1	Alumunium (1.0000 1.11)		50
2	Bahan (1.0000 1.11)		0,1
3	Alumunium (1.0000 1.11)		0,1
4	Alumunium (1.0000 1.11)		0,1
5	Alumunium (1.0000 1.11)		0,1
6			
7			

Untuk ...
 Luas Luas

[Signature]
 [Name]

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIV/AIDS

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas klien :

- 1) Nama : Tn. M
- 2) Tempat/tgl lahir : Rawang, 03-04 1993 (28 tahun)
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Kawin : Belum Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : Wiraswasta
- 8) Alamat : Rawang Gunung Malelo, Kec Sutera Kab.
Pesisir Selatan
- 9) Diagnosa Medis : SIDA + Diare kronis + TB paru, kandidiasis oral

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. E
- 2) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 3) Alamat : Rawang Gunung Malelo, Kec Sutera Kab.
Pesisir Selatan
- 4) Hubungan : Ibu Kandung

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
 - a) Keluhan Utama

Pasien masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD di rujuk dari Rumah Sakit Umum BKM Painan Pada tanggal 27 Februari 2022 jam 22.00 WIB , dengan diare kronis.

b) Keluhan saat dikaji

Pada saat pengkajian pada tanggal 1 Maret 2022 jam 14.30 WIB didapatkan pasien mengatakan BAB masih encer, nafas sesak dan batuk berdahak, demam sejak 1 bulan yang lalu, disertai keringan malam, penurunan nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu, penurunan berat dan sejak 1 bulan dan badan terasa lemah

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah di rawat di puskesmas 3 minggu yang lalu karena sesak nafas dan batuk. Pasien pernah melakukan seks bebas pada 3 tahun yang lalu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit diare dengan rentang waktu yang lama, dan tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes Melitus dan penyakit jantung , dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menulat seperti TB. Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

a) Sehat

Makan

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi setengah piring, pasien mengonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

Minum

Pasien minum air putih 7-9 gelas dalam sehari.

b) Sakit

Makan

Kelurga mengatakan pasien makan 4-5 sendok makan dan terkadang memuntahkannya kembali

Minum

Keluarga mengatakan pasien minum 2000 -2100 cc perhari

2) Pola Eliminasi

a) BAB

- i. Sehat : pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning
- ii. Sakit : pasien mengatakan BAB 3 – 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, warna coklat kekuningan

b) BAK

- i. Sehat : pasien mengatakan BAK sebanyak 4-7x/hari, berwarna kekuningan, tidak ada rasa nyeri saat BAK dan bau khas urine
- ii. Sakit :pasien mengatakan BAK sebanyak 5-8 x/hari berwarna kekuningan, tidak ada rasa nyeri saat BAK dan bau khas urine

3) Pola Tidur dan Istirahat

a) Sehat

Pasien mengatakan tidur 6-8 jam perhari, dari jam 22.00 WIB s/d 05.00 WIB, tidur nyenyak dan tidur siang 1-2 jam/hari

b) Sakit

Pasien mengatakan tidur dari jam 23.00 WIB s/d 05.00 WIB tidur sering terganggu karena sesak nafas dan batuk yang membuat sakit di area dada dan membuat pasien sering terbangun saat tidur pada malam hari. Pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam.

4) Pola Aktifitas dan Latihan

Sehat : pasien mengatakan mampu melakukan aktifitasnya sendiri dengan mandiri dan berkerja sebagai wiraswasta.

Sakit : pasien mengatakan lebih banyak beraktifitas ditempat tidur dan aktivitasnya banyak dibantu oleh keluarga untuk makan, minum dan pergi ke kamar mandi

5) Pola Bekerja

Sehat : pasien mengatakan berkerja sebagai wiraswasta. Pasien melakukan pekerjaannya seorang diri dengan mandiri

Sakit : pasien mengatakan selama sakit tidak berkerja, pasien mengatakan akan berkerja lagi setelah kembali pulang kerumah.

e. Pemeriksaan Fisik (secara Head to Toe)

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis Kooperatif

GCS : 15

Tinggi Badan : 166 cm

Berat Badan : 37 kg

2) TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/mnt

Pernafasan : 23 x/mnt

Suhu : 36.7° C

3) Kepala

Kepala tampak simetris, tidak ada pembengkakan atau lesi pada kepala. Kulit kepala tampak bersih dan tidak ada pentekie, tidak ada ketombe rambut berwarna hitam dan tidak rontok. Pada lidah pasien terdapat candidiasis oral

4) Mata

Mata simetris kiri dan kanan, terdapat kantung mata, konjungtiva tampak anemis, sclera tidak icterik, reflek cahaya positif kiri dan kanan, reflek pupil isokor, ukuran pupil 2mm/2mm

5) Hidung

Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, dan tidak ada masa atau polip

6) Mulut

Mulut dan gigi tampak kurang bersih, bibir tampak kering dan pecah-pecah, terdapat candidiasis oral, terdapat sariawan

7) Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak terdapat pembengkakan di area telinga, terdapat serumen di kedua telinga

8) Leher

Leher simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan tidak terdapat bendungan vena jugularis

9) Dada

Thorak

I : Simetris kiri dan kanan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada lesi

P : Fremitus kiri dan kanan tidak sama

P : Sonor

A : ronkhi positif disebelah kanan dan kiri atas paru

Kardiovaskuler

I : Iktus kordis terlihat

P : Iktus kordis teraba

P : Bunyi pekak jantung dalam batas normal dan batas-batas jantung dalam batas normal

A : Tidak ada bunyi jantung tambahan

10) Abdomen

I : Simetris kiri dan kanan, tidak ada asites atau distensi pada abdomen

A : Bising usus hiperaktif

P : Tympani

P : Ada nyeri tekan epigastrium

11) Kulit

Kulit terlihat kering, tidak terdapat tanda-tanda lesi, turgor kulit jelek

12) Genetalia

Pasien mengatakan tidak ada keluhan di area kemaluan

13) Ekstermitas

Atas : Pasien terpasangan NaCl 0.9% sebanyak 20 tetes/menit. CRT > 3 detik. Tonus otot ,melemah

Bawah : akral teraba hangat, CRT > 3 detik tonus otot melemah

f. Data Psikologis

1) Status Emotional

Pasien mampu untuk mengontrol emosi, pasien tampak murung dan lesu, pasien tampak aktif dan terbuka saat dilakukan pengkajian. Pasien mengatakan badan terasa lemah.

2) Kecemasan

Pasien mengatakan cemas karena belum lama mengetahui dirinya positif HIV/AIDS, pasien mengatakan kondisinya semakin memburuk dan belum merasakan perubahan dari kesehatannya

3) Pola Koping

Pola koping Maladaptif, pasien tampak terbuka saat berkomunikasi, pasien tampak mencari tahu tentang pengobatan penyakitnya

4) Gaya Komunikasi

Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa minang dan bahasa Indonesia, pasien tampak bisa berinteraksi dengan baik dengan perawat, dan orang sekitarnya. Saat berkomunikasi pasien menatap lawan bicara, dan menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

5) Konsep Diri

Pasien mengatakan bahwa dia akan berusaha menerima keadaan penyakit yang dideritanya.

g. Data Social Ekonomi

Pasien berkerja sebagai penjual bunga online di rumah dengan penghasilan tidak tetap dengan kisaran penghasilan \pm sesuai UMR.

h. Data Spiritual

Pasien mengatakan kalau dirumah ada melakukan sholat, tapi saat pasien dirawat dirumah sakit pasien tampak tidak ada melakukan shalat.

i. Data Penunjang

1) Hasil Laboratorium

Jenis	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan			Nilai Rujukan
		27/02/22	01/03/22	02/03/22	
IMUNOLOGI	Anti HIV (Rapid Test)	Reaktif			Non Reaktif
	Anti HIV Konfirmasi 1 (Rapid Test)	Reaktif			Non Reaktif
	Anti HIV Konfirmasi 2 (Rapid Test)	Reaktif			Non Reaktif
	cD4		15,0		> 350
HEMATOLOGI	Hemoglobin	13,4		11,2	13-16 g/dl
	Leukosit	8,10		6,12	5.000-10.000/mm ³
	Hematokrit	39		32	40-48%
	Trombosit	413		271	150.000-400.000/mm ³
	Eritrosit	4,92		4,10	4,5-5,5 Juta
	Retikulosit	1,30			0,5-2 %
	MCV	80		79	82-92 Fl
	MCH	27		27	27-31 pg
	MCHC	34		35	32-36%
	MVCH	13,3		13.2	11,5-14,5%
	Hitung Jenis				
	Basofil	0		0	0-1%
	Eosinofil	2		1	1-3%
	Neurofil Batang			3	2,0-6,0
	Neutrofil Segmen	72			50-70%
	Limfosit	14		11	20-40%
	Monosit	12		8	2,0-8,0%

	Sel Patologis	-		-	
Kimia Klinik	Total Protein	9,6			6,6-8,7 g/dl
	Albumin	3,5			3,8-5,0 g/dl
	Globulin	6,1			
	SGOT	61			
	SGPT	58			
	Ureum Darah	88			
	Kreatinin Darah	2,2			
	GDS	92			
	Natrium	134		127	
	Kalium	5,6		5,1	
	Klorida	109		104	
	Paket Analisa Gas Darah				
	Ph	7,387			7,35-7,45
	pCO2	25,3			35-45
	pO2	78,3			83-108
	SO2%	96,2			95-98
	HCV	39			39-49%
	Hb	13,1			13,2-17,3 g/dl
	HCO3	15,4			21-28 mmol/L
	TCO3	16,2			22-29 mmol/L
	BEecf	-9,9			mmol/L
	BE (B)	-7,4			(-2)-(+3) mmol/L
	SBC	18,4			Mmol/L
	O2Cb	17,8			
	O2Cap	18,3			
	A	118,3			MmHG
	A-AdO2	39,9			mmHg
	a/A	0,7			
	RI	0,5			
	p5O	26,6			
PO2/FIO2	379.8			mmHg	
URINALISA	Urin Lengkap				
	Makrokopis				
	Warna		Kuning		Kuning-Cokelat
	Kekeruhan		Positif		Negatif
	BJ		1.025		1,003-1030
	pH		6,0		4,6-8,0
	Mikroskopis				
Leukosit		15-20		<5/LPB	

	Eritrosit		1-2		<= 1/LPB
	Silinder		Positif (silinder granular 9-10/LPK silinder hialin 1-2/LPK)		Negatif
	Kristal		Negatif		Negatif
	Epitel		Positif (epitel gepeng)		Negatif
	Leptospira		-		Negatif
	Yeast		-		Negatif
	Bakteri		Positif (Nitrit -)		Negatif
	Kimia				
	Protein		Positif (+1)		Negatif
	Glukosa		Negatif		Negatif
	Bilirubin		Negatif		Negatif
	Urobilinogen		Positif		

2) Hasil Pemeriksaan Sputum

BTA (+) ditemukan pada tanggal 03 Maret 2022

3) Hasil Rontgen

Terdapat fibrio infiltrate pada kedua lapang paru, kesan : TB

Ditemukan pada tanggal 03 Maret 2022

j. Program dan Rencana Pengobatan

- 1) O2 Nasal Canul 3 lpm
- 2) Paracetamol 3 x 500 mg
- 3) Isoniazid (INH) 300 mg Tablet
- 4) Vitamin B.6 (Piridoksin) 10 mg Tablet
- 5) Rifampisin 450 mg Kaps
- 6) Pyrazynamid 500 mg Tab
- 7) Nystatin Drop 100.000 UI/ML 4x sehari 10 tetes

- 8) New tab 3 x 2 tab
- 9) Nacl 0,9 %
- 10) Kapsul garam 3 x 1 kaps

2. Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih • Pasien mengatakan frekuensi BAB 3-4 kali sehari • Pasien mengatakan BAB cair 3-4 kali sehari • Pasien mengatakan sering haus <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Bibir pasien tampak kering • Turgor kulit jelek • Kulit tampak kering • CRT > 3 detik • 	<p>Hipovolemia</p>	<p>Kehilangan Cairan Aktif</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan 	<p>Diare</p>	<p>Proses Infeksi</p>

<p>diare hilang timbl sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan konsentrasi BAB cair • Pasien mengatakan frekuensi BAB 3-4 kali sehari <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Wajah tampak pucat • Bising usus 25x/menit • TD 110/70 mmHg • Bising Usus: hiperaktif 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafasnya sesak • Pasien mengatakan batuk dan berdahak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak batuk dengan sputum berlebih • Ronkhi + • Frekuensi nafas 23 x/menit • TD : 110/70 mmHg • N : 85 x/mnt 	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Sekresi yang Tertahan</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 36.7°C 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makan menurun • Pasien mengatakan merasa mual ketika makan • Pasien mengatakan BB sebelum sakit kurang lebih 50 kg <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak memiliki sariawan • Pasien diare • Tampak membran mukosa pasien pucat • BB : 37 kg • IMT 13,75 • BBI : 59, 4 	<p>Defisi Nutrisi</p>	<p>Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>

B. Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Ditemukan masalah		Dipecahkan masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	01/03/2022		05/03/2022	
.2	Diare berhubungan dengan proses infeksi	01/03/2022		05/03/2022	
3	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	01/03/2022		05/03/2022	
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien.	01/03/2022		05/03/2022	

C. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil 1. Turgor kulit meningkat 2. Dispnea menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Keluhan haus menurun 5. Membran mukosa membaik 6. Berat badan membaik	1. Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine

			<p>menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah)</p> <p>b. Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Hitung kebutuhan cairan</p> <p>b. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL)</p> <p>b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>2. Pemantauan Cairan (I. 03121)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</p> <p>b) Monitor frekuensi nafas</p> <p>c) Monitor tekanan darah</p> <p>d) Monitor berat badan</p> <p>e) Monitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>f) Monitor jumlah, waktu dan berat jenis urine</p> <p>g) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia</p>
--	--	--	--

			<p>(mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>b) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>b) Informasikan hasil pemantauan</p>
2	Diare berhubungan dengan proses infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Konsentrasi feses membaik 3. Frekuensi defekasi membaik 	<p>1. Manajemen Diare (I. 03101)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal)</p> <p>b) Identifikasi riwayat pemberian makanan</p>

		4. Peristaltik usus membaik	<p>c) Identifikasi gejala invaginasi</p> <p>d) Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja.</p> <p>e) Monitor tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>f) Monitor jumlah pengeluaran diare</p> <p>g) Monitor keamanan penyiapan makanan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Berikan asupan cairan oral</p> <p>b) Pasang jalur intravena</p> <p>c) Berikan cairan intravena</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>b) Anjurkan menghindari makanan, pembentuk gas, pedas, dan mengandung lactose</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian obat penguas feses</p>
3	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk Efektif meningkat	<p>1. Manajemen jalan napas:</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas.</p> <p>b. Monitor bunyi</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Produksi sputum menurun 3. Dyspnea menurun. 4. Gelisah menurun. 5. Frekuensi napas membaik 	<p>napas tambahan</p> <p>c. Monitor sputum</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan napas. b. Posisikan semi-fowler atau fowler. c. Berikan minum hangat. d. Lakukan fisioterapi dada jika perlu. e. Berikan oksigen. f. Ajarkan teknik batuk efektif. g. Kolaborasi dengan tim medis lainnya, dalam pemberian terapi. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan teknik batuk efektif. <p>2. Latihan batuk efektif:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan batuk. b. Monitor adanya retensi sputum. c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. b. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari
--	--	--	---

			<p>mulut.</p> <p>c. Anjurkan mengulanginya sebanyak 3 kali</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian mukolitik, jika perlu</p> <p>3. Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor kecepatan aliran oksigen</p> <p>b. Monitor posisi alat terapi oksigen</p> <p>c. Monitor aliran oksigen secara periodik</p> <p>d. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah)</p> <p>e. Monitor kemampuan melepas oksigen saat makan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>b. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</p> <p>c. Gunakan perangkat oksigen sesuai dengan tingkat</p>
--	--	--	---

			<p>mobilitas pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p>
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam maka Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. Pengetahuan tentang makanan yang sehat meningkat 4. Pengetahuan tentang minuman yang sehat meningkat 5. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 6. Sariawan menurun 7. Diare menurun 8. Berat badan membaik 9. IMT membaik 	<p>1. Manajemen Nutrisi (I, 03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) identifikasi status nutrisi b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c) Identifikasi makanan yang disukai d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik f) Monitor asupan makanan g) Monitor berat badan h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

			<p>d) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>f) Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>g) Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>b) Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
--	--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Selasa/ 01-03- 2022	1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Memantau intake dan output cairan 3) Menghitung kebutuhan cairan 4) Memberikan asupan cairan oral 5) Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6) Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 7) Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 0.9% 8) Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 9) Memonitor frekuensi nafas 10) Memonitor tekanan darah 11) Memonitor berat badan 12) Memonitor elastisitas atau turgor kulit, turgor kulit pasien jelek 13) Memonitor jumlah, waktu dan berat jenis urine 14) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering merasa haus - Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Pasien mengatakan fesesnya masih dengan konsistensi cair <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak letih dan lemah, - Tampak kulit pasien kering, - Turgor kulit pasien jelek - Intake : 2000 cc - Output : 2400 cc - BB : 37 kg - TD : 100/70 mmHg - Suhu : 36,7°C - RR : 23 x/mnt - CRT : > 3 detik - HB : 13,4 g/dl - HT : 39% <p>A : Hipovolemia belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit jelek belum teratasi - Nafas masih sesak belum teratasi - Badan masih terasa lemah - Rasa haus tinggi belum teratasi - Membran mukosa pucat belum tertasi - Berat badan turun 	

			<p>belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen hipovolemia - Pemantauan cairan 	
	<p>2. Diare berhubungan dengan proses penyakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi penyebab diare 2) Memantau warna, frekuensi dan konsistensi tinja 3) Memantau tanda dan gejala hipovolemia 4) Memberikan asupan cairan oral 5) Memberikan cairan intravena NaCl 09/% 20 tetes permenit 6) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 7) Menganjurkan menghindari makanan yang pembentukan gas, pedas dan mengandung laktosa 8) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian Diet ML rendah serat 9) Kolaborasi pemberian obat new tabs dan kapsul garam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAB dengan konsistensi cair dan warna kuning - Pasien BAB 4 kali per 24 jam - Pasien mengatakan mengalami BAB sudah 1 bulan yang lalu, diare hilang timbul - Pasien mengatakan dia sering minum air putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Turgor kulit jelek - PH : 7,387 - CRT : > 3 detik - HB : 13,4 g/dl - HT : 39% - <p>A : Diare belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih BAB pada jam 08.00 WIB - Konsentrasi feses cair belum teratasi - Frekuensi BAB 4 kali dalam sehari, belum tertasi <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen diare 	

	<p>3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau sputum 2) Mempertahankan kepatenan jalan nafas 3) Memposisikan pasien dengan posisi semi-fowler 4) Memberikan minuman hangat 5) Memberikan oksigen 6) Mengidentifikasi kemampuan batuk 7) Memonitor adanya retensi sputum 8) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik dan kemudian keluarkan dari mulut 10) Menganjurkan untuk mengulanginya sebanyak 3 kali 11) Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 12) Memantau kecepatan aliran oksigen 13) Memantau kemampuan pasien melepas oksigen saat makan 14) Memantau tanda dan gejala hipoventilasi 15) Kolaborasi pemberian terapi, pasien diberikan terapi O₂ nasal canul 16) Kolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan nasal canul 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak dengan intensitas sering - Pasien mengatakan terkadang setelah batuk membuat nafasnya sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Pasien tampak belum batuk dengan efektif, - frekuensi nafas 23x/menit - Posisi pasien semi fowler - TD : 110/70 mmHg - N : 85 x/mnt - Suhu : 36, 7°C <p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk berdahak masih ada - Ronkhi (+) - Belum mampu batuk efektif - Pola nafas tidak teratur - frekuensi nafas meningkat - RR : 23x/menit <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - manajemen jalan nafas - teknik batuk efektif - terapi oksigen 	
--	---	---	---	--

		3 lpm		
	4. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 2) Menjelaskan kepada pasien mengenai kebutuhan diet pasien 3) Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan 4) Memantau turgor kulit pasien masih jelek 5) Memonitor perubahan nafsu makan 6) Kolaborasi pemberian diet ML rendah serat. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nafsu makannya menurun karena merasa mual ketika makan dan hanya menghabiskan 4-5 sendok makanannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tidak menghabiskan makanannya, - pasien tampak pucat. - Pasien tampak lemah, - turgor kulit pasien tampak jelek - BB saat sehat 50 kg - BB saat sakit 37 kg <p>A: defisit nutrisi belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nafsu makan menurun, setiap makan menghabiskan kurang dari setengah dari porsi makan - Masih merasa mual - Pengetahuan tentang makanan yang sehat masih kurang - Pengetahuan tentang minm yang sehat masih kurang - Sariawan belum teratasi - Diare belum teratasi - Berat badan masih 	

			<p>dibawah normal, belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - IMT kategori kurus, belum teratasi <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nutrisi 	
Rabu/ 02-03- 2022	1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Memantau intake dan output cairan 3) Menghitung kebutuhan cairan 4) Memberikan asupan cairan oral 5) Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6) Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 7) Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 8) Meonitor frekuensi nafas 9) Meonitor tekanan darah 10) Memonitor berat badan 11) Memonitor elastisitas atau turgor kulit 12) Memonitor jumlah, waktu dan berat jenis urine 13) Kolaborasi pemberian NaCl 0,9 % per 20 tetes permenit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering merasa haus - Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Pasien mengatakan tadi pagi BAB - Pasien mengatakan fesesnya masih dengan konsistensi cair <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak letih dan lemah, - Tampak kulit pasien kering, - Turgor kulit pasien jelek - Intake : 2200 cc - Output : 2400 cc - BB : 37 kg - TD : 100/70 mmHg - Suhu : 36.9°C - N : 87 x/mnt - RR : 22 x/mnt - CRT : > 3 detik - HB : 11, 2 g/dl - HT : 32 % <p>A : Hipovolemia belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit jelek belum teratasi - Nafas masih sesak belum teratasi - Badan masih tersa 	

			<p>lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa haus tinggi belum teratasi - Membran mukosa pucat belum tertasi - Berat badan turun belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen hipovolemia - Pemantauan cairan 	
	<p>2. Diare berhubungan dengan proses penyakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi penyebab diare 2) Memantau warna, frekuensi dan konsistensi tinja 3) Memantau tanda dan gejala hipovolemia 4) Memberikan asupan cairan oral 5) Memberikan cairan intravena 6) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 7) Menganjurkan menghindari makanan yang pembentukan gas, pedas dan mengandung laktosa 8) Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian terapi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAB jam 09.00 WIB - Pasien mengatakan BAB cair dan berwarna kuning - Pasien mengatakan BAB 1 kali dalam 24 jam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Turgor kulit sudah membaik - PH : 7,387 - HB : 11,2 g/dl - HT 32: % <p>A : diare teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BAB jam 09,00 WIB - Konsentrasi feses masih cair - Frekuensi defekasi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	

			- Manajemen diare	
	3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau sputum 2) Mempertahankan kepatenan jalan nafas 3) Memposisikan pasien dengan posisi semi-fowler 4) Memberikan minuman hangat 5) Memberikan oksigen 6) Mengidentifikasi kemampuan batuk 7) Memonitor adanya retensi sputum 8) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik dan kemudian keluarkan dari mulut 10) Menganjurkan untuk mengulangnya sebanyak 3 kali 11) Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 12) Memantau kecepatan aliran oksigen 13) Memantau kecepatan aliran oksigen 14) Memantau kemampuan pasien melepas oksigen saat makan 15) Memantau tanda dan gejala hipoventilasi 16) Kolaborasi pemberian terapi, pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak dengan intensitas sering - Pasien mengatakan terkadang setelah batuk membuat nafasnya sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak batuk - Pasien tampak belum batuk dengan efektif, - frekuensi nafas 22x/menit posisi pasien semi fowler - N : 87 x/mnt <p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk berdahak masih ada - Ronkhi (+) - Belum mampu batuk efektif - Pola nafas tidak teratur - frekuensi nafas meningkat - RR : 22x/menit <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - manajemen jalan nafas - teknik batuk efektif - terapi oksigen 	

		diberikan terapi O2 nasal canul 17) Kolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan nasal canul 3 lpm		
	4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 2) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien 3) Menjelaskan kepada pasien mengenai kebutuhan diet pasien 4) Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan 5) Memonitor turgor kulit 6) Memonitor perubahan nafsu makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nafsu makannya menurun dan menghabiskan setengah dari porsi makannya - pasien masih merasa mual <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tidak menghabiskan makanannya, - pasien tampak pucat. - Pasien tampak lemah, - turgor kulit pasien tampak jelek - BB saat sehat 50 kg - BB saat sakit 37 kg <p>A: defisit nutrisi belum terasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nafsu makan menurun, setiap makan menghabiskan kurang dari setengah dari porsi makan - Masih merasa mual - Pengetahuan tentang makanan yang sehat masih 	

			<p>kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang minum yang sehat masih kurang - Sariawan belum teratasi - Diare belum teratasi - Berat badan masih dibawah normal, belum teratasi - IMT kategori kurus, belum teratasi <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Manajemen nutrisi</p>	
Kamis/ 03-03- 2022	1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Memantau intake dan output cairan 3) Menghitung kebutuhan cairan 4) Memberikan asupan cairan oral 5) Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6) Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 7) Kolaborasi pemberian cairan IV 8) Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 9) Meonitor frekuensi nafas 10) Meonitor tekanan darah 11) Memonitor berat badan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa haus sudah mulai hilang - Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Pasien mengatakan BAB terakhir kemaren <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak letih dan lemah, - Tampak kulit pasien kering, - Turgor kulit pasien jelek - Intake : 2000 cc - Output : 2200 cc - BB : 37 kg - TD : 100/70 mmHg - CRT : > 3 detik - Suhu : 36.9oC - N : 87 x/mnt - RR : 22 x/mnt - CRT : > 3 detik 	

		<p>12) Memonitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>13) Memonitor jumlah, waktu dan berat jenis urine</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HB : 11, 2 g/dl - HT : 32 % A : Hipovolemia teratasi sebagian - Turgor kulit jelek belum teratasi - Nafas masih sesak belum teratasi - Badan terasa lebih baik dari hari kemaren - Rasa haus sudah melai berkurang, teratasi sebagian - Membran mukosa terlihat merah muda, sudah tertasi - Berat badan membaik, sudah teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Manajemen hipovolemia - Pemantauan cairan 	
	<p>2. Diare berhubungan dengan proses infeksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi penyebab diare 2) Memantau warna, frekuensi dan konsistensi tinja 3) Memantau tanda dan gejala hipovolemia 4) Memberikan asupan cairan oral 5) Memberikan cairan intravena 6) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan hari ini belum BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah - Turgor kulit jelek - PH : 7,387 <p>A : diare teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feses membaik pada hari sebelumnya - Konsentrasi feses pada BAB terakhir 	

		<p>bertahap</p> <p>7) Menganjurkan menghindari makanan yang pembentukan gas, pedas dan mengandung laktosa</p> <p>8) Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian terapi.</p>	<p>masih cair</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi feses membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen diare 	
	<p>3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas</p>	<p>1) Memantau sputum</p> <p>2) Mempertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>3) Memposisikan pasien dengan posisi semi-fowler</p> <p>4) Memberikan minuman hangat</p> <p>5) Memberikan oksigen</p> <p>6) Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>7) Memonitor adanya retensi sputum</p> <p>8) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>9) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik dan kemudian keluarkan dari mulut</p> <p>10) Menganjurkan untuk mengulanginya sebanyak 3 kali</p> <p>11) Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</p> <p>12) Memantau kecepatan aliran oksigen</p> <p>13) Memantau kecepatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak dengan intensitas sering - Pasien mengatakan terkadang setelah batuk membuat nafasnya sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak batuk - Pasien tampak belum batuk dengan efektif, - frekuensi nafas 22 x/menit posisi pasien semi fowler <p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk berdahak masih ada - Ronkhi (+) - Sudah mampu batuk efektif - Pola nafas tidak teratur - frekuensi nafas menurun - RR : 22x/menit 	

		<p>aliran oksigen</p> <p>14) Memantau kemampuan pasien melepas oksigen saat makan</p> <p>15) Memantau tanda dan gejala hipoventilasi</p> <p>16) Kolaborasi pemberian terapi O₂, pasien diberikan O₂ nasal canul, pasien diberikan obat Isoniazid (INH) 300 mg Tablet, Rifampisin 450 mg Kaps, Pyrazinamid 500 mg Tab</p> <p>17) Kolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan O₂ nasal canul 3lpm</p>	<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - manajemen jalan nafas - teknik batuk efektif - terapi oksigen 	
	<p>4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 2) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien 3) Menjelaskan kepada pasien mengenai kebutuhan diet pasien 4) Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan 5) Memonitor turgor kulit 6) Memonitor perubahan nafsu makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nafsu makannya menurun karena merasa mual ketika makan dan hanya menghabiskan 4-5 sendok makanannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tidak menghabiskan makanannya, - pasien tampak pucat. - Pasien tampak lemah, - turgor kulit pasien sudah bagus - BB saat sehat 50 kg - BB saat sakit 37 kg <p>A: defisit nutrisi</p>	

		7) Kolaborasi pemberian diet ML rendah serat dan pemberian obat new tabs	<p>belum terasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nafsu makan menurun, setiap makan menghabiskan kurang dari setengah dari porsi makan - Masih merasa mual - Pengetahuan tentang makanan yang sehat masih kurang - Pengetahuan tentang minum yang sehat masih kurang - Sariawan belum teratasi - Diare belum teratasi - Berat badan masih dibawah normal, belum teratasi - IMT kategori kurus, belum teratasi <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Manajemen nutrisi</p>	
Jum,at/04 -03 2022	1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Memantau intake dan output cairan 3) Menghitung kebutuhan cairan 4) Memberikan asupan cairan oral 5) Menganjurkan memperbanyak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasa haus lagi - Pasien mengatakan badan terasa lemah sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak letih lagi - Tampak kulit pasien 	

		<p>asupan cairan oral</p> <p>6) Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>7) Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 0,9 %</p> <p>8) Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi</p> <p>9) Memonitor frekuensi nafas</p> <p>10) Memonitor tekanan darah</p> <p>11) Memonitor berat badan</p> <p>12) Memonitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>13) Memonitor jumlah, waktu dan berat jenis urine</p>	<p>sudah lembab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit pasien bagus - Intake : 2000 cc - Output : 2000 cc - BB : 38 kg - TD : 100/70 mmHg - Suhu : 36.9°C - N : 87 x/mnt - RR : 23 x/mnt - CRT : 2 detik - HB : 11, 2 g/dl - HT : 32 % <p>A : Hipovolemia sudah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit bagus - Perasaan lemah menurun - Rasa haus sudah melai berkurang, teratasi sebagian - Membran mukosa terlihat merah muda, sudah tertasi - Berat badan membaik, sudah teratasi <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	2. Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>1) Memantau warna, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>2) Memantau tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>3) Memberikan asupan cairan oral</p> <p>4) Memberikan cairan intravena</p> <p>5) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan hari ini belum BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak lemah - Turgor kulit pasien bagus - PH : 7,387 <p>A : Diare sudah teratasi</p>	

		<p>secara bertahap</p> <p>6) Menganjurkan menghindari makanan yang pembentukan gas, pedas dan mengandung laktosa</p> <p>7) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian dite ML rendah serat dan pemberian obat new tabs dihentikan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feses meningkat - Konsentrasi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik - Peristaltik usus membaik <p>P : intervensi dihentikan</p>	
	<p>3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau sputum 2) Mempertahankan kepatenan jalan nafas 3) Memposisikan pasien dengan posisi semi-fowler 4) Memberikan minuman hangat 5) Memberikan oksigen 6) Mengidentifikasi kemampuan bamotuk 7) Memonitor adanya retensi sputum 8) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik dan kemudian keluarkan dari mulut 10) Menganjurkan untuk mengulanginya sebanyak 3 kali 11) Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 12) Memantau kecepatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan terkadang setelah batuk membuat nafasnya sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak batuk - Pasien tampak batuk dengan efektif, - frekuensi nafas 23x/menit posisi pasien semi fowler <p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk berdahak masih ada, belum teratasi - Ronkhi (+) - Sudah mampu batuk efektif, sudah teratasi - Pola nafas tidak teratur - frekuensi nafas 	

		<p>aliran oksigen</p> <p>13)Memantau kecepatan aliran oksigen</p> <p>14)Memantau kemampuan pasien melepas oksigen saat makan</p> <p>15)Memantau tanda dan gejala hipoventilasi</p> <p>16)Kolaborasi pemberian terapi O2, pasien diberikan O2 nasal canul, pasien diberikan obat Isoniazid (INH) 300 mg Tablet, Rifampisin 450 mg Kaps, Pyrazynamid 500 mg Tab</p> <p>17)Kolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan O2 nasal canul 3lpm</p> <p>18)</p>	<p>menurun</p> <p>- RR : 22x/menit</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>- manajemen jalan nafas</p> <p>- teknik batuk efektif</p> <p>- terapi oksigen</p>	
	<p>4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.</p>	<p>1) Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien</p> <p>2) Menjelaskan kepada pasien mengenai kebutuhan diet pasien</p> <p>3) Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan</p> <p>4) Memonitor turgor kulit</p> <p>5) Memonitor perubahan nafsu makan</p> <p>6) Kolaborasi dengan ahli gizi pemberian</p>	<p>S:</p> <p>pasien mengatakan nafsu makannya sudah lebih baik dari kemaren</p> <p>pasien mengatakan sudah menghabiskan makanannya lebih dari setengah</p> <p>O:</p> <p>- pasien tidak tampak pucat.</p> <p>- Pasien tidak tampak lemah,</p> <p>- turgor kulit pasien tampak bagus</p> <p>- BB saat sehat 50 kg</p> <p>- BB saat sakit 37 kg</p> <p>A: defisit nutrisi</p>	

		diet ML rendah serat	<p>tertasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah menghabiskan porsi makanannya leboh dari setengah porsi makanannya - Perasaan mual sudah berkurang - Pengetahuan tentang makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang minum yang sehat meningkat - Sariawan belum teratasi - Diare sudah teratasi - Berat badan masih dibawah normal, belum teratasi - IMT kategori kurus, belum teratasi <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Manajemen nutrisi</p>	
Sabtu 05-03- 2022	1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau sputum 2) Mempertahankan kepatenan jalan nafas 3) Memposisikan pasien dengan posisi semi-fowler 4) Memberikan minuman hangat 5) Memberikan oksigen 6) Mengidentifikasi kemampuan batuk 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak batuk - Pasien tampak telah mampu melakukan batuk efektif - frekuensi nafas 20x/menit posisi pasien semi fowler <p>A: bersihan jalan</p>	

		<p>7) Memonitor adanya retensi sputum</p> <p>8) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>9) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik dan kemudian keluarkan dari mulut</p> <p>10) Menganjurkan untuk mengulangnya sebanyak 3 kali</p> <p>11) Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</p> <p>12) Memantau kecepatan aliran oksigen</p> <p>13) Memantau kecepatan aliran oksigen</p> <p>14) Memantau kemampuan pasien melepas oksigen saat makan</p> <p>15) Memantau tanda dan gejala hipoventilasi</p> <p>16) Kolaborasi pemberian terapi O₂, pasien diberikan O₂ nasal canul, pasien diberikan obat Isoniazid (INH) 300 mg Tablet, Rifampisin 450 mg Kaps, Pyrazinamid 500 mg Tab</p> <p>17) Kolaborasi</p>	<p>napas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk berdahak masih ada - Sudah mampu batuk efektif - Pola nafas tidak teratur - frekuensi nafas menurun, sudah teratasi - RR : 20x/menit <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - manajemen jalan nafas - teknik batuk efektif - terapi oksigen 	
--	--	---	---	--

		penentuan dosis oksigen, pasien diberikan O2 nasal canul 3lpm		
	2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan 2) Memonitor turgor kulit 3) Memonitor turgor kulit 4) Memonitor perubahan nafsu makan 5) Kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet ML rendah serat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nafsu makannya telah membaik dan rasa mual telah berkurang - pasien mengatakan telah mampu menghabiskan porsi makanannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tidak pucat. - turgor kulit pasien tampak bagus - BB saat sakit 38 kg - IMT : 13,8 - BBI <p>A: defisit nutrisi tertasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah menghabiskan porsi makanannya lebih dari setengah porsi makanannya - Perasaan mual sudah berkurang - Pengetahuan tentang makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang minum yang sehat meningkat - Sariawan belum teratasi 	

			<ul style="list-style-type: none">- Diare sudah teratasi- Berat badan masih dibawah normal, belum teratasi- IMT kategori kurus, belum teratasi <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Manajemen nutrisi</p>	
--	--	--	--	--