



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIV/AIDS
DI RUANGAN IRNA NON BEDAH
RSUP DR. M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**LISA DILLA NURMAN SAFITRI
203110134**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIV/AIDS
DI RUANGAN IRNA NON BEDAH
RSUP DR. M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
keperawatan Di Pendidikan Diploma D- III Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Ri Padang**

LISA DILLA NURMAN SAFITRI

203110134

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2023**

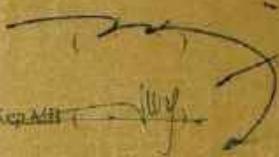
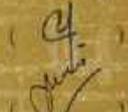
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Lisa Dilia Nurman Saffiri
NIM : 203110134
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan HIV/AIDS di
rumah IRNA Non Bedah RSUD DR.M.Djamil Padang
Tahun 2023

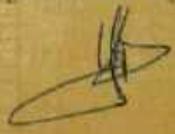
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Netti, S.Kep. M.Pd. M.Kep ()
Penguji : Ns. Yonai Suryandani, M.Kep. Sp.Kep.Anti ()
Penguji : Ns. Nova Yanti, S.Kep. M.Kep. Sp.KMB ()
Penguji : Herwan, S.Kep. Sx.M. M.Biomed ()
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Tanggal : 26 Mei 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang


Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep. M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran , mata, serta hati dalam mencari ilmu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian di program studi D-III Keperawatan Polekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, peneliti tidak bisa sampai sejauh ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Nova Yanti M.Kep,Sp.Kep.MB selaku dosen Pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan proposal KTI ini.
2. Ibu Herwati,SKM.M.Biomed selaku dosen Pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penelti dalam penyusunan proposal KTI ini.
3. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Ri Padang.
4. Bapak Tasman, S. kp, M. Kep. Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ri Padang
5. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Ri Padang
6. Bapak Dr.dr. Yusirwan Yusuf. Sp.B,Sp.BA(K),MARS selaku direktur umum RSUP.Dr.M.Djamil.Padang
7. Bapak Ibu Dosen beserta Staf yang telah membimbing dan membantu peneliti dalam perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ri Padang
8. Teristimewa Kepada Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan support,

- dukungan, semangat, restu yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
9. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat serta bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna , oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Padang, Mei 2023

Peneliti

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

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Lisa Dilla Nurman Safitri**

**“Asuhan Keperawatan pada Pasien *Human Immuno Deficiency Virus (HIV)/
Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* Di Ruang IRNA Non Bedah
RSUP Dr. M.Djamil Padang”**

Isi : xi + 53 Halaman, 2 Gambar, 1 Tabel, 12 Halaman Lampiran

ABSTRAK

Human immune deficiency virus (HIV) merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengancam jiwa karena membuat pasien HIV/AIDS mudah terserang infeksi oportunistik Di dunia orang terinfeksi HIV/AIDS sekitar 38,4 juta jiwa pada tahun 2021. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS di Ruang IRNA Non Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2023

Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di IRNA Non Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang dari bulan November 2022- Mei 2023. Populasi penelitian berjumlah 2 orang pasien HIV/AIDS yang ada di ruangan Irna Non Bedah . Sampel dalam penelitian ini 1 orang yang diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi , Yang diambil dengan teknik purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data diperoleh dari wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama pasien mengatakan sakit kepala yang hebat, penurunan nafsu makan, mual, muntah, berat badan menurun. Diagnosis yang diangkat yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakarnial, Defisit Nutrisi, Intoleransi aktifitas. Intervensi yaitu pemantauan tekanan intrakarnial, manajemen cairan, manajemen energi, pemberian makanan, dan dukungan tidur. Evaluasi keperawatan didapatkan penurunan kapasitas adaptif intrakarnial belum teratasi, deficit nutrisi belum teratasi, intoleransi aktifitas teratasi.

Diharapkan bagi perawat yang ada diruangan untuk mempertahankan intervensi pemantauan tekanan intrakarnial dengan memberikan posisi semi fowler agar dapat lebih optimal pada pasien HIV/AIDS .

**Kata Kunci: HIV/AIDS, asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS
Daftar Pustaka : 26 (2015-2022)**

LEMBAR PERSETUJUAN

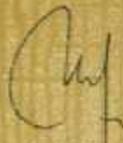
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim pengujian karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatn Padang Politeknik Kesehatan RI Padang

Padang, 22 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Nova Yanti M.Kea.Sa.Kep.MH

NIP.198010232002122002

Pembimbing II



Herwati.SKM.M.Biomed

NIP.196205121982102001

Mengerti,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kea

NIP : 19756121 199903 2 005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Lisa Dilla Nurman Safitri

NIM 203110134

Tanda Tangan :

MATRAI

Tanggal :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Lisa Dilla Nurman Safitri
Nim : 203110134
Tempat Tanggal Lahir : Padang , 21 juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Suku : Minang
Alamat : Komplek mela sentosa c/6 kampung olo kota padang,
Provinsi Sumatera Barat

Orang Tua :

Ayah : Herman
Ibu : Nurhayati

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Aisyah	2006
2	SD	SDN 01 kampung olo	2012
3	SMP	SMPN 12 Padang	2015
4	SMA	SMAN 12 Padang	2018
5	D-III KeperawatanPadang	POLTEKKES KEMENKES PADANG	2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
LEMBAR ORISINALITAS... ..	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI... ..	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN... ..	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah... ..	6
C. Tujuan penelitian... ..	6
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA... ..	8
A. Konsep Dasar HIV/AIDS.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi.....	12
4. Web Of Caussion (WOC).....	14
5. Manifestasi Klinis.....	15
6. Kompikasi.....	16
7. Penatalaksanaan.....	17
B. Asuhan keperawatan Teoritis pada pasien HIV/AIDS.....	18
1. Pengkajian keperawatan.....	18
2. Diagnosis keperawatan yang akan muncul.....	22
3. Perencanaan keperawatan.....	23
4. Implementasi keperawatan.....	31
5. Evaluasi Keperawatan... ..	31

BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis dan desain penelitian	32
B. Tempat dan waktu peneltian.....	32
C. Populasi dan sampel	32
D. Alat/instrumen pngumpulan data.....	33
E. Teknik pengumpulan data	34
F. Jenis-jenis Data.....	36
G. Rencana analisis	36
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS... ..	37
A. Deskripsi lokasi penelitian	37
B. Tempat dan waktu penelitian.....	37
C. Pembahasan	43
BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan... ..	52
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gant chart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat izin survey data awal dari poltekkes kemenkes Ri Padang
- Lampiran 3 Surat izin survey data awal dari poltekkes kemenkes Ri Padang
- Lampiran 4 lembar konsultasi proposal dan KTI pembimbing 1 dan II
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Rsup Dr.M.Djamil
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Ka Instalasi nirna non bedah
- Lampiran 9 surat persetujuan
- Lampiran 10 daftar hadir penelitian
- Lampiran 11 surat selesai penelitian dari Rsup Dr.M.Djamil
- Lampiran 12 pengkajian keperawatan dasar

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi dari HIV ini menyebabkan menurunnya imunitas tubuh dikarenakan serangan yang dilakukan oleh virus terhadap sel-sel pembentuk imunitas tubuh terutama CD4 menghancurkan atau merusak fungsinya (Nugroho, et.al 2014), Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi dari HIV (Kemenkes, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2019 jumlah angka penderita HIV di dunia mencapai 38 juta dengan angka kematian sebanyak 690.000 jiwa. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah penderita penyakit HIV mencapai 38,4 juta jiwa dengan angka kematian mencapai 650.000 jiwa, Berdasarkan data tersebut jumlah penderita HIV di dunia meningkat setiap tahunnya. (WHO, 2022)

Berdasarkan data Infodatin pada tahun 2020 HIV merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang terjadi di Indonesia. Dimana jumlah kasus penderita HIV terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2018 kasus HIV mencapai 46.659 kasus dan pada tahun 2019 mencapai 50.282 kasus, tetapi pada tahun 2021 jumlah penderita HIV mengalami penurunan yaitu sebanyak 36.902 kasus. (Infodatin,2020).

Menurut *United nations programe on hiv and aids* (UNAIDS) menyatakan Jumlah angka kematian orang terinfeksi AIDS secara global pada tahun 2021 ada sebanyak 650.000 jiwa, Sementara pada tahun 2020 sebanyak 680.000 jiwa

meninggal akibat terinfeksi AIDS. (UNAIDS, 2021). Jumlah penderita AIDS di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 7.036 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 menjadi 8.639 kasus. Pada tahun 2021 jumlah penderita AIDS sebanyak 5.750 kasus (Kemenkes RI, 2022). Angka kejadian di Provinsi Sumatera Barat, ditemukan kasus HIV pada tahun 2020 sebanyak 322 orang dan AIDS sebanyak 133 orang dibandingkan pada tahun 2021 sebanyak 2.704 orang dan untuk angka kematian akibat HIV/AIDS mencapai 543 orang terinfeksi sepanjang tahun 2021. (Ditjen P2pt, 2021)

Virus HIV ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi seperti darah, ASI, dan cairan vagina/sperma. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Faktor utama risiko penularan HIV/AIDS adalah faktor perilaku seksual. Sedangkan faktor lainnya adalah penularan dengan orang tua yang mempunyai riwayat penyakit infeksi menular (Riyatin et al., 2019). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ancila, Dkk. 2019 dari 88 responden didapatkan data bahwa faktor utama terjadinya HIV adalah perilaku seksual yaitu ada sebanyak 63 responden (63,5%), faktor kedua adalah penggunaan jarum suntik sebanyak 15 responden (24,8%) dan faktor ketiga adalah infeksi menular seksual sebanyak 10 orang (11,7%). (Ancila, Dkk. 2019)

Menurut Nisa, 2021 mereka yang berisiko terkena HIV yaitu ibu hamil dan bayi baru lahir yang rawan akan tertularnya HIV/AIDS ini. Penularan pada ibu dan bayi pada umumnya melalui hubungan seksual dengan suami yang berperilaku seksual berisiko tinggi (Nisa, 2021). Berdasarkan (Junita & Dewi, 2016) menyatakan provinsi Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi yang rawan akan tertularnya HIV kepada Ibu Hamil yaitu sebanyak 0,25%. Dimana provinsi yang paling tinggi penderita ibu hamil yang positif menderita HIV adalah provinsi Papua Barat dengan presentase 25,6%, selanjutnya Kepulauan Riau dengan presentase 2,32%. (Junita & Dewi, 2016)

Orang dengan HIV akan rentan mengalami berbagai penyakit oportunistik, terutama infeksi dan keganasan. Ditandai sistem kekebalan tubuh yang melemah dengan gejala infeksi oportunistik yang dapat dilihat yaitu penurunan berat badan, demam terus menerus, infeksi jamur, pembesaran kelenjar getah bening dan lain-lain. (Hidayati dkk,2019). Infeksi oportunistik adalah infeksi mikroorganisme akibat adanya kesempatan untuk masuk pada kondisi-kondisi tertentu yang memungkinkan Penderita HIV di Indonesia cenderung mudah masuk ke stadium AIDS karena mengalami Infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik ini merupakan penyebab utama kematian pada 90% orang yang hidup dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS (Framasari et al., 2020).

Infeksi oportunistik yang sering ditemukan di Indonesia adalah Tuberkolosis, Kandidiasis oral, Diare. Infeksi tuberkolosis apabila tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi penyakit Tuberkolosis aktif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Pradipta et al., 2020) di RSPI Sulianti Saroso pada 109 responden (70,3%) diantaranya yang sudah terkena IO didapatkan data pasien yang sudah terkena infeksi tuberkolosis ditambah kandidiasis (kombinasi) sebanyak 26 (16,8%) responden dan pasien yang terinfeksi tuberkolosis ditambah Toxoplasmosis (kombinasi) sebanyak 9 responden (5,8%) responden dan lain-lain ada sebanyak 11 (7,1%) responden.

Untuk mengatasi berbagai masalah pada pasien dengan HIV/AIDS maka perlu diberikan asuhan keperawatan dan pengobatan ARV. Obat antiretroviral (ARV) saat ini tidak dapat menyembuhkan infeksi HIV tetapi menekan virus dan memungkinkan pemulihan sistem kekebalan individu untuk memperkuat dan mendapatkan kembali kapasitas untuk melawan infeksi oportunistik dan beberapa jenis kanker. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rihaliza et al., 2020) menganalisis hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Poliklinik Voluntary Counseling and Testing RSUP Dr. M. Djamil didapatkan hampir seluruh 79% ODHA memiliki kualitas hidup baik yang sudah menggunakan obat ARV.

Perawat sebagai petugas paling banyak berinteraksi dan kontak langsung dengan pasien memiliki resiko terjadinya penularan penyakit lebih tinggi dibanding petugas kesehatan lainnya. Resiko penularan HIV/ AIDS terhadap perawat dapat dicegah dengan memperluas pengetahuan dan perilaku yang baik bagi pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Perilaku perawat yang tidak membedakan saat memberikan perawatan antara pasien yang terinfeksi maupun tidak terinfeksi HIV/AIDS dapat memberikan arti yang cukup besar bagi kesembuhan pasien (Ardiyani Et all 2018)

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 lainnya. Rencana keperawatan bagi penderita AIDS harus disusun secara individual untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien. (Brunner & suddart, 2015) Menurut hasil penelitian Farda 2021, 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 BAB masih encer, BAAB 4 kali dalam 24 Jam, nafas sesak, nafsu makan menurun, badan terasa lemah. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Hipovolemia berhubungan dengan keilangan cairan aktif, Diare berhubungan dengan proses infeksi dan Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Intervensi yang sudah dilakukan adalah manajemen hipovolemia, manajemen diare, manajemen jalan nafas, dan manajemen nutrisi. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP dimana masalah keperawatan hipovolemia telah teratasi pada hari keempat, dan masalah diare sudah teratasi pada hari kelima dan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian pada hari kelima dan masalah defisit nutrisi teratasi sebagian. (Farda 2021)

Dampak yang ditimbulkan dari penyakit HIV/AIDS yaitu masalah fisik, sosial, psikologi, dan spritual pada pasiennya. Masalah sosial yang dihadapi pasien HIV/AIDS sebagai dampak berupa stigma masyarakat tentang HIV/AIDS. Dampak psikologi berupa depresi, tidak percaya, kesepian, takut sedangkan dampak spritual berupa tabah dan bisa mengambil hikmah dari kejadian yang menimpa dirinya.

(Anugrahini dkk, 2017)

Salah satu Rumah Sakit Umum yang ada di kota padang provinsi Sumatera Barat adalah RSUP Dr.M.Djamil. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit rujukan Tipe A dari berbagai provinsi. Rumah sakit ini juga sudah memiliki poliklinik VCT yaitu Voluntary Counselling and Testing yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2021 jumlah pasien terkena HIV ada 107 orang. Dibandingkan pada tahun 2020 jumlah pasien HIV ada 100 orang yang di rawat di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Berdasarkan Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 November 2022 di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang. Observasi dilakukan pada satu orang pasien HIV/AIDS dengan penyakitlainnya yaitu TB Paru di tambah Bisitopenia . Ny.E dengan hari rawatan ke-7 dengan tekanan darah 123/90 mmHg, nadi 90×/menit, RR 23×/menit, suhu37,8°C, BB 45 Kg, TB 165 Cm ,IMT 16,5. Ny E mengatakan nafsu makanmenurun, berat badan menurun , badan terasa lemah, Demam serta batukberdahak sehingga nafas terasa sesak. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva anemis, bibir tampak kering, kulit tampak kering, sianosis..CRT >2 detik.. Pada pendokumentasian perawat ruangan diagnosa yang ditegakan yaitu perfui perifer tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi yang diberikan perawat adalah paracetamol, tranfusi PRC , Rifampisin, Isoniazin, Pirazinamid, dan ARV.

Berdasarkan uraian di atas dan data data serta fenomena mengenai HIV/AIDS serta perlunya perawatan pada pasien dengan HIV/AIDS maka peneliti telah melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS diRSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien HIV/AIDS di RSUP.Dr.M .Djamil Padang
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang
- d. Mendiskripsikan implementasi pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang

D. Manfaat

- a. Bagi Peneliti
Dapat bermanfaat untuk peneliti menambah kemampuan, pengalaman, serta wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS
- b. Bagi Rumah Sakit
Dapat memberikan masukan serta saran dalam asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS .
- c. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat memberikan masukan serta saran dalam pengembangan ilmu

pengetahuan Keperawatan Medikal Bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS .

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat memperoleh gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS pada penelitian selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

e. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan serta saran dalam asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS .

f. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan serta saran dalam pengembangan ilmu pengetahuan Keperawatan Medikal Bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS .

g. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat memperoleh gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS pada penelitian selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar HIV/AIDS

1. Pengertian

Human Immunodeficiency virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan terhadap berbagai penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrom*(AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, khususnya menyerang limfosit T serta menurunnya jumlah CD4 yang bertugas melawan infeksi.(Setiarto et al,2021) *Human Immunodeficiency virus* (HIV) merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut bisa menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan AIDS merupakan sekumpulan gejala yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Infodatin,2020)

2. Etiologi

Melemahnya sistem Imun akibat HIV menyebabkan timbulnya gejala AIDS. Virus HIV tergolong pada retrovirus dengan materi genetik dalam *Rebonukleat Acid* (RNA). Virus ini menyerang sel CD4 yang mempunyai peran sangat penting dalam sistem imun tubuh. Ketika sistem imun tubuh menurun maka virus ini akan menyebabkan seseorang mengalami infeksi

oportunistik. Infeksi oportunistik ini disebabkan oleh Virus HIV . Virus HIV digolongkan menjadi 2 tipe yaitu virus yang menyerang dan menghindari mekanisme pertahanan tubuh dengan melakukan perlawanan dan melumpuhkannya. Virus HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2 ditandai dengan selalu berada di tempat tidur >50% per hari dalam bulan terakhir ,HIV wasting sindrom sesuai dengan CDC, Diare>1 bulan karena cryptosporidiosis serta infeksi herpes simpleks kronis>1 bulan. HIV-1 dan HIV-2 mempunyai struktur yang hampir sama tetapi mempunyai perbedaan struktur genom.

HIV-1 mempunyai gen vpu tapi tidak punya gen vpx, sedangkan HIV-2 sebaliknya.perbedaan struktur genom ini walaupun sedikit,diperkirakan mempunyai peranan dalam menentukan patogenitas dan perbedaan perjalanan penyakit diantara kedua tipe HIV.karena HIV-1 yang lebih sering ditemukan ,maka penelitian klinis dan laboratoris lebih sering dilakukan terhadap HIV-1. Jumlah limfosit T penting untuk menentukan progresifitas penyakit infeksi HIV ke AIDS .sel T yang terinfeksi tidak akan berfungsi lagi dan akhirnya mati.infeksi HIV ditandai dengan adanya penurunan drastis sel T dari darah tepi. (Setiarto et al,2021)

Ada dua jenis HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2 yang di transmisikan dengan cara yang sama dan terkait dengan infeksi oportunistik yang serupa, meskipun mereka dalam transmisi yang berbeda 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 2 tipe utama varian virus tipe 1 yaitu:

1. HIV-1 kelompok M

Terdapat 1 tipe HIV yaitu sub tipe A,B,C,D,E,F,G,H,I,J berdasarkan analisis phylogenetic dari gennya.

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, 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. Partner seks dari penderita AIDS
- d. Penerima darah atau produk darah (transfusi) (wahyuni & susanti,2019)

Menurut Haryono, 2019 ada tiga cara seseorang bisa tertular atau menularkan HIV/AIDS sebagai berikut :

A. Hubungan seksual

Hubungan seksual adalah cara yang paling umum terjadi ,baik secara vaginal, oral dan anal dengan sipenderita HIV. Untuk mengurangi faktor resiko sebaiknya menggunakan kondom saat berhubungan seksual,batasi jumlah pasangan seksual dan jangan berbagi peralatan suntik narkoba dengan penderita HIV.

B. Kontak langsung dengan Darah dan jarum suntik

Ada Enam cairan tubuh yang dapat menyebarkan virus HIV adalah darah, air mani, cairan vagina, cairan pra-mani, cairan rektal, ASI. Seseorang bisa tertular HIV/AIDS dikarenakan sebagai berikut :

1. Transfusi darah HIV
2. Pemakaian jarum yang tidak steril

3. Pemakaian bersama jarum suntik

4. Penularan lewat tertusuk jarum pada petugas kesehatan.

C. Secara vertikal dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, maupun setelah melahirkan.

Penularan dari ibu ke anak adalah cara yang paling umum anak-anak untuk terinfeksi HIV. Obat yang diberikan kepada wanita pengidap HIV selama kehamilan, persalinan, selain itu obat-obatan juga diberikan kepada bayi setelah lahir agar mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke anak. Infeksi penularan ke bayi adalah melalui Air Susu Ibu (ASI). Saat ini belum diketahui pasti penyebab penularan ini hanya terjadi pada beberapa bayi tertentu tetapi tidak pada bayi lain. ASI terdapat lebih banyak virus HIV pada ibu-ibu yang baru terinfeksi HIV. ASI dapat diganti dengan susu lain dan memberikan makanan tambahan. Dengan cara ini dapat memanfaatkan ASI dengan resiko lebih kecil untuk terkena HIV.

3. Patofisiologi

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara al, dan transeksual. Jadi HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan perantara benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah yaitu melalui kulit pada kontak seksual. Begitu 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah. Selama dalam sirkulasi darah terjadi tanda gejala seperti panas tinggi mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk pilek keadaan ini disebut sindrom retroviral akut. (Nasorudin, 2014)

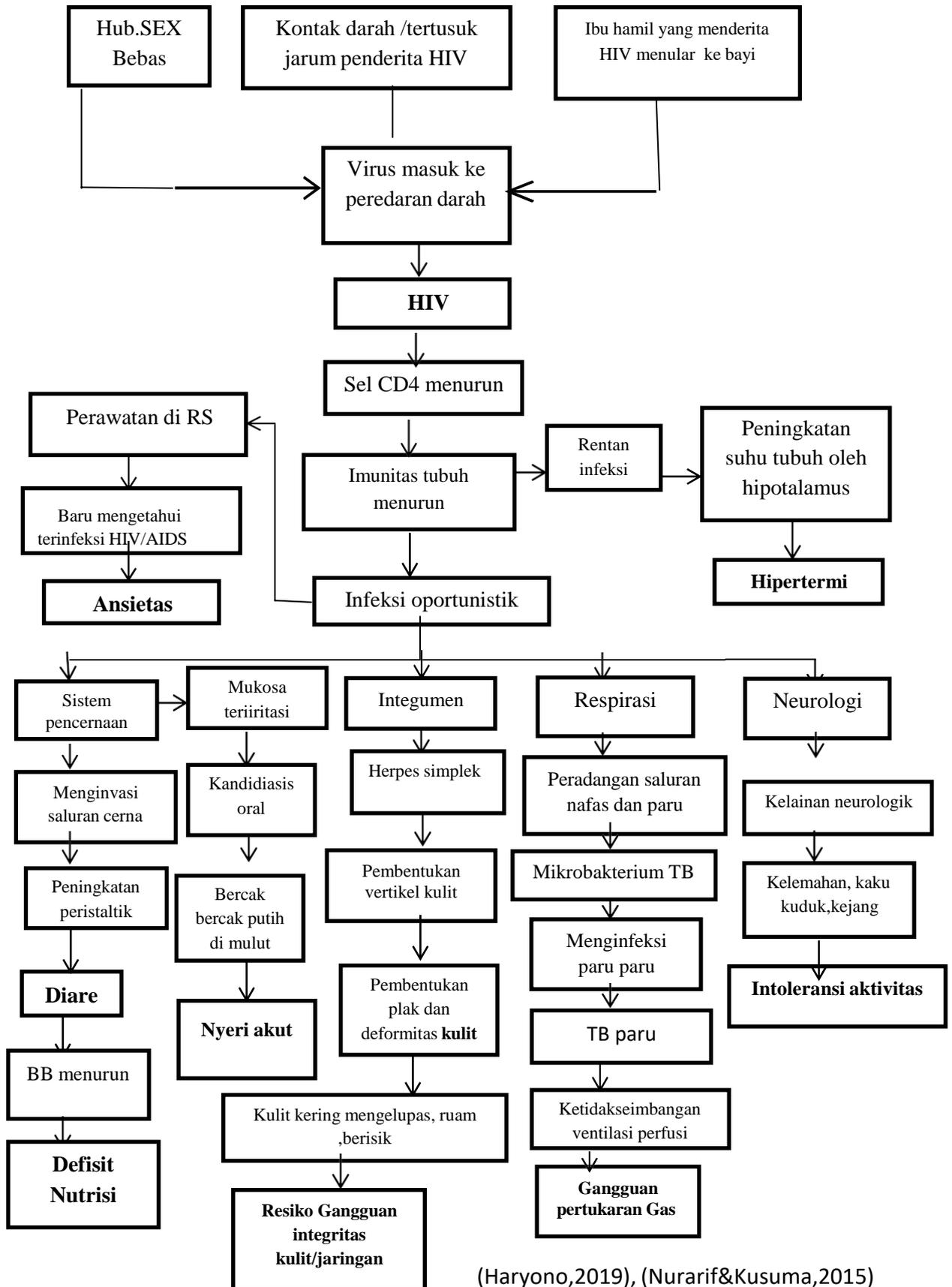
Pada fase ini terjadi penurunan CD4 dan peningkatan HIV-RNA *Viral load*. *Viral load* akan meningkat cepat pada awal infeksi dan kemudian turun sampai pada suatu titik tertentu. Dengan semakin lanjutnya infeksi, *Viral load* secara perlahan cenderung meningkat. Keadaan tersebut akan diikuti penurunan CD4 secara perlahan dalam waktu beberapa tahun dengan laju penurunan yang lebih cepat pada waktu 1,5-2,5 tahun sebelum akhirnya jatuh pada stadium AIDS. Sel T4 terdapat pada cairan tubuh tertentu seperti darah, air mani, dan cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria kecuali air seni, cairan vagina dan cairan leher rahim. HIV pernah ditemukan pada air ludah tetapi sampai saat ini belum ada bukti HIV menular melalui air ludah. (Nasorudin, 2014). Orang yang terinfeksi HIV diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai ke tahap AIDS. Pertama kali virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia yaitu selama 2-4 minggu. Keberadaan virus tersebut belum dapat terdeteksi melalui pemeriksaan darah. Jumlah CD4 lebih dari 500 sel/ μ L maka disebut periode jendela. Tahap HIV positif melalui pemeriksaan darah terdapat virus HIV tetapi secara fisik penderita belum menunjukkan adanya gejala atau kelainan khusus. Kondisi tersebut dapat menularkan virus ke orang lain. *Human Immunodeficiency virus* (HIV) merupakan penyebab dari infeksi HIV/AIDS. Penderita AIDS adalah seseorang yang terinfeksi HIV dengan jumlah CD4 <200 μ L meskipun tanpa adanya gejala yang terlihat atau juga tanpa infeksi oportunistik. (Nasorudin, 2014)

Fase selanjutnya HIV akan berusaha masuk ke dalam sel target. sel target HIV adalah sel yang mampu mengekspresikan reseptor CD4 .untuk bisa masuk ke sel target, gp120 HIV perlu berikatan dengan reseptor CD4 dan reseptor ini terdapat pada permukaan limfosit T. setelah masuk dalam sel target HIV melepaskan *single strand* RNA (ssRNA). Enzim *reverse transcriptase* akan menggunakan RNA sebagai template untuk mensintesis DNA. kemudian RNA dipindahkan oleh Enzim *reverse transcriptase* untuk mensintesis DNA lagi menjadi double strand DNA yang disebut sebagai provirus. provirus masuk ke dalam nukleus, menyatu dengan kromosom sel *host* dengan perantara enzim *integrase*. penggabungan ini menyebabkan provirus menjadi tidak aktif untuk melakukan transkripsi dan translasi. kondisi provirus yang tidak aktif ini disebut sebagai keadaan laten. (Haryono, 2019)

Dengan berbagai proses kematian limfosit T tersebut terjadi penurunan jumlah limfosit T CD4 secara dramatis dari normal yaitu 600-1200 μ L menjadi 200 μ L atau lebih rendah lagi. Semua mekanisme tersebut menyebabkan penurunan sistem imun sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen menjadi lemah dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder hingga masuk ke stadium AIDS masuknya infeksi sekunder menyebabkan keluhan dan gejala klinis sesuai jenis infeksi sekundernya. (Nasorudin, 2014)

Limfosit CD4 yang terinfeksi mungkin tetap laten dalam keadaan provirus atau akan mengalami siklus replikasi sehingga menghasilkan banyak virus. Infeksi pada limfosit CD4 juga dapat menimbulkan sitopatogenitas melalui beragam mekanisme termasuk apoptosis (kematian sel terprogram), anergi (pencegahan fusi sel lebih lanjut), atau pembentukan sinsitium (fusi sel). (Haryono, 2019)

4. Web Of Caussion (WOC)



5. Manifestasi Klinis

Menurut ((Nasronudin, 2020)

a. Tahap infeksi akut

Pada tahap ini muncul gejala tetapi tidak spesifik.tahap ini muncul setelah 6 minggu pertama terpapar virus HIV yaitu dapat berupa demam,rasa letih,nyeriotot dan sendi,nyeri telan,dan pembesaran kelenjar getah bening. Dapat juga disertai meningitis aseptik yang ditandai dengan demam,nyeri kepala hebat,kejang kejang dan kelumpuhan syaraf otak.

b. Tahap asimtomatis

Pada tahap ini gejala dan keluhan hilang.tahap ini berlangsung 6 minggu hingga beberapa bulan bahkan tahun setelah infeksi.pada saat ini sedang terjadi internalisasi HIV ke intraseluler.pada tahap ini aktivitas penderita masih normal.

c. Tahap simtomatis

Pada tahap ini gejala dan keluhan lebih spesifik dengan gradasi sedang sampai berat.Berat badan menurun tetapi tidak sampai 10%,pada selaput mulut terjadisariawan berulang ,terjadi peradangan pada sudut mulut, dapat juga ditemukan infeksi bakteri pada saluran nafas bagian atas namun penderita dapat melakukan aktivitas meskipun terganggu.penderita lebih banyak berada di tempat tidur meskipun kurang 12 jam per hari dalam bulan terakhir.

d. AIDS

Pada tahap ini terjadi penurunan berat badan lebih 10% ,diare yang lebih dari 1 bulan ,panas yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan,kandidiasis oral,TB paru,dan pneumonia bakteri.penderita berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam per hari selama sebulan terakhir.penderita diserbu berbagai macaminfeksi sekunder misalnya infeksi virus herpes.

Tanda dan gejala HIV menurut kemenkes RI,2012 adalah sebagai berikut:

a. keadaan umum

yaitu kehilangan BB > 10% dari berat badan dasar, Demam terus menerus, temperatur >37,5 yang sudah lebih dari satu bulan, diare terus menerus yang sudah lebih dari satu bulan

b. kulit

didapatkan *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas, merupakan dugaan kuat infeksi HIV

c. infeksi jamur

ditemukan kandidiasis oral, dermatitis seboroik, kandidiasis vagina berulang

d. infeksi viral

dengan ditemukannya herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom), dan herpes genital berulang

e. gangguan pernafasan

batuk lebih dari satu bulan, sesak nafas, tuberkulosis, pneumonia berulang, sinusitis kronis berulang

f. gejala neurologi

nyeri kepala semakin parah, kejang demam, menurunnya fungsi kognitif.

6. Komplikasi

Menurut (Adiputra, 2018)

komplikasi AIDS dipergunakan untuk tahap-tahap infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapatkan pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh WHO sebagai berikut:

A. Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan AIDS.

B. Tahap II, (meliputi manifestasi *muco-cutaneous minor* dan infeksi- infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak sembuh-sembuh.

C. Tahap III (meliputi diare kronis)

D. Tahap IV (meliputi Toksoplamosis pada otak, kandidiasis saluran

tenggorokan(esophagus),saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi),atau paru-paru dan sarkoma kaposi).

Menurut komisi penanggulangan AIDS Nasional tahun 2003 dalam haryono,2013 komplikasi yang terjadi pada pasien HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- 1) kandidiasis bronkus,trakea,atau paru-paru
- 2) kandidiasis esofagus
- 3) kriptokokosis ekstra paru
- 4) rintis CMV(gangguan penglihatan)
- 5) herpes simpleks,ulkus kronik > 1 bulan
- 6) mycobacterium tuberculosis di paru atau ekstra paru atau ekstra paru.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan HIV tergantung pada stadium penyakit dan setiap infeksi oportunistik yng terjadi.secara umum,tujuan pengobatan adalah untuk mencegah sistem imun tubuh memburuk ke titik dimana infeksi oportunistik akan bermunculan.sistem pemulihan imun tubuh yang dapat muncul setelah pengobatan juga jarang terjadi pada pasien yang belum mencapai titik tersebut. Untuk semua penderita HIV/AIDS diberikan anjuran untuk istirahat sesuai kemampuan atau derajat sakit, dukungan nutrisi yang memadai berbasis makronutrien dan mikronutrien unruk penderia HIV/AIDS, konseling termasuk pendekatan psikologis dan psikososialdan membiasakan gaya hidup sehat. Terapi antiretroviral (ARV) adalah metode utama untuk mencegah perburukan sistem imun tubuh.Terapi antiretroviral (ARV) diberikan sesuai gejala dan diagnosis penyerta ditemukan.sebagai tambahan,profilaksis untuk infeksi oportunistik spesifik diindikasikan pada kasus kasus tertentu (maartens G et al,2014).

Prinsip pemberian ARV adalah menggunakan kombinasi 3 jenis obat yang

ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah, dikenal dengan *highly active antiretroviral therapy* (HAART). Istilah HAART sering disingkat menjadi Terapi antiretroviral (ARV). Pemerintah dalam peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 87 tahun 2014 menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV dengan berdasarkan pada 5 aspek yaitu efektifitas, efek samping, toksisitas, interaksi obat, kepatuhan dan harga obat.

Setelah pemberian ARV diperlukan pemantauan dengan tujuan mengevaluasi respons pengobatan, pemantauan terhadap efek samping ARV jika diperlukan, pemantauan sindrom pulih imun, serta memantau apakah didapatkan kegagalan terapi ARV untuk memulai terapi ARV ini. (Maartens G et al, 2014).

Menurut kemenkes, 2018 untuk mencegah penularan HIV yaitu dengan cara A, B, C, D

A: Abstinence atau tidak melakukan hubungan seks

B: Be faithful (setia dengan pasangan sah), sebaiknya lakukan VCT terlebih dahulu sebelum menikah untuk mengetahui status HIV jika kita sudah berperilaku beresiko.

C: Condom, jika setelah VCT tahu salah satu pasangan sah kita terinfeksi HIV maka kondom adalah cara untuk mencegah penularan.

D: Drugs, tidak menggunakan Narkoba, apalagi jarum suntik yang tidak steril dan menggunakannya secara bersama-sama.

E: Education, belajar tentang HIV/AIDS dan cara penyebaran.

Equipment, penggunaan alat yang tidak steril misalnya jarum suntik untuk membuat tato atau tindik yang tidak steril bisa menyebabkan HIV. (kemenkes, 2018)

B. ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS PADA PASIEN HIV/AIDS

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan, yang memuat proses pengumpulan data yang sistematis berkesinambungan serta

holistik terhadap kondisi kesehatan pasien (Sseaback dalam (manulu et al,2021).pengkajian keperawatan pada pasien HIV/AIDS berfokus pada tanda gejala,penyebab,riwayat penyakit dan terapi obat HIV.

beberapa hal yang dilakukan saat pengkajian pada pasien dengan HIV/AIDS (Haryono,2019) :

2. Identitas pasien

1. Identitas pasien

berisi Nama, jenis kelamin, pendidikan, alamat,pekerjaan, agama,suku,tanggal dan jam masuk,nomor MR dan diagnosa medis

2. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab berisi nama,hubungan dengan klien,dan alamat .

3. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Klien dengan HIV/AIDS ditemukan dengan keluhan utama yaitu demam, penurunan berat badan,sesak nafas, diare, dan sulit tidur.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien dengan HIV ditemukan biasanya mengeluh demam,suhu badan terasa naik turun,diare, badan terasa lemah,lelah, nafsu makan berkurang,serta penurunan berat badan.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien dengan HIV biasanya sudah pernah dirawat sebelumnya karena penyakit yang sama ,suka gonta ganti pasangan, berhubungan seks dengan pnderita HIV/AIDS dan riwayat narkoba.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Ditemukan riwayat HIV/AIDS dalam keluarga, kemungkinan dengan adanya orang tua yang terinfeksi HIV. Dengan dilakukan pengkajian pada riwayat pekerjaan keluarga.

4. Pola aktivitas sehari-hari

1. Pola nutrisi.

Ditemukan nafsu makan menurun, mual muntah, disfagia, dan anoreksia yang ditandai dengan lesi rongga mulut, edema, dan turgor kulit menurun.

2. Pola eliminasi.

Ditemukan gejala adalah diare intermiten secara terus menerus, nyeri panggul dan rasa terbakar saat miksi yang ditandai dengan feses encer dengan atau tanpa darah, sering diare pekat, nyeri tekan abdominal, lesi atau abses rektal, perineal, perubahan jumlah, warna, dan karakteristik urine.

3. Pola aktivitas/istirahat.

Ditemukan gejala yang timbul yaitu mudah lelah, intoleran, progresi malaise, dan perubahan pola tidur yang ditandai dengan kelemahan otot, menurunnya massa otot, respons fisiologi aktivitas seperti perubahan tekanan darah (TD), frekuensi jantung dan pernafasan.

4. Pemeriksaan fisik

a. Masalah fisik

1. Pernafasan

Ditemukan gejala adalah batuk, sesak napas, napas pendek, PCO₂ meningkat, PO₂ menurun, dispnea, distress pernafasan, bunyi nafas tambahan, Nafas cuping hidung dan adanya sputum.

2. Pencernaan

Ditemukan gejala disfagia dan berat badan turun 10% per 3 bulan, diare, feses encer.

3. Seksualitas

Ditemukan gejala yaitu riwayat perilaku seks, dan penggunaan alat atau obat pencegah kehamilan yang ditandai dengan kehamilan dan herpes genitalia.

4. Neurosensori

Ditemukan gejala yaitu sakit kepala, pusing, perubahan status mental, kerusakan indra, penglihatan kabur, kelemahan otot yang

ditandai dengan perubahan status mental, paranoid, ansietas, dan kejang.

b. Masalah psikis

1. Integritas dan ego

Ditemukan gejala yaitu stress yang berhubungan dengan kehilangan, mengkhawatirkan penampilan, mengingkari diagnosis, dan putus asa, yang ditandai dengan cemas, depresi, takut, marah.

c. Masalah sosial

1. Interaksi sosial

Ditemukan gejala yaitu masalah diagnosis, isolasi, kesepian, dan trauma AIDS, yang ditandai dengan perubahan interaksi.

d. Pemeriksaan diagnostik dan data penunjang

Menurut (Haryono, 2019) pemeriksaan penunjang dibagi menjadi dua yaitu untuk mendiagnosis HIV/AIDS, dan untuk mendeteksi gangguan sistem imun.

a. Tes untuk mendiagnosis HIV/AIDS yaitu sebagai berikut :

1. ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)

Tes ini mendeteksi antibody yang dibuat tubuh terhadap virus HIV. Antibody tersebut biasanya diproduksi mulai minggu ke-2, atau bahkan minggu ke-12 setelah terpapar virus HIV. Karena alasan inilah maka para ahli menganjurkan pemeriksaan ELISA dilakukan setelah 2 minggu ke 12 sesudah melakukan aktivitas hubungan seksual beresiko tinggi atau tertusuk jarum suntuk terkontaminasi.

Tes ELISA dapat dilakukan dengan sampel darah vena, air liur, air kencing. Hasil positif pada ELISA belum memastikan bahwa orang yang diperiksa telah terinfeksi HIV.

2. Western blot

Sama halnya dengan tes ELISA, western blot juga

mendeteksi antibody terhadap HIV. Westen bolt menjadites konfirmasi bagi ELISA karena pemeriksaan ini lebih spesifik ,sehingga kasus yang tidak dapat disimpulkan sangat kecil. Walaupun demikian, pemeriksaan ini lebihsulit dan butuh keahlian lebih dalam melakukannya.

3. Rapid test

Saat ini telah tersedia tes HIV cepat dengan Rapid test. Pemeriksaan ini mirip dengan ELISA,ada dua macam cara yaitu dengan menggunakan sampel darah jari dan air liur.

b. Tes untuk mendeteksi gangguan sistem imun yaitu sebagai berikut:

1. Hematokrit
2. LED
3. Rasio CD4/CD limfosit
4. Hemoglobin
5. Serum mikroglobulin

B. Diagnosis keperawatan yang akan muncul

Adapun diagnosis keperawatan yang lazim ditemui pada klien HIV adalah :(Tim pokja SDKI DPP, 2017)

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang
- b. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi
- c. Diare berhubungan dengan proses infeksi
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi nutrien
- e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- f. Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan prubahan statusnutrisi
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas
- h. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Tabel 2.1 Diagnosa dan Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Tindakan (SIKI)
1.	<p>Gangguan pertukaran Gas Behubungan dengan Perubahan Membran Alveolus-Kapiler (D.0003)</p> <p>Gejala Tanda Mayor Subjektif</p> <p>1. Dispnea</p> <p>Objektif</p> <p>1. PCO2 meningkat</p> <p>2. PO2 menurun</p> <p>3. adanya sputum</p> <p>4. Bunyi nafas tambahan</p> <p>Tanda gejala minor Subjektif</p> <p>1. pusing</p> <p>2. penglihatan kabur</p> <p>Objektif</p> <p>1. Napas cuping hidung</p> <p>2. pola nafas abnormal</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Pertukaran Gas Meningkat dengan kriteria Hasil (L.01003)</p> <p>1. Dispnea menurun</p> <p>2. Bunyi nafas tambahan menurun</p> <p>3. produksi sputum berkurang</p> <p>3. pusing menurun</p> <p>4. penglihatan kabur menurun</p> <p>5. PCO2 membaik</p> <p>6. PO2 membaik</p> <p>7. pola nafas membaik</p> <p>8. Napas cuping hidung</p>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, upaya nafas.</p> <p>2. Monitor pola nafas</p> <p>3. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisipasien</p> <p>2. Dokumentasi hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan</p>

			<p>Terapi Oksigen (L.01026) (oksigen NRM)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor tanda tanda hipoventilasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan secret pada mulut dan hidung 2. Pertahankan kapasitas jalan nafas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan keluarga menggunakan O2 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemantauan dosis oksigen <p>Pemberian Obat (L. 02062) (Nebulizer)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kembungkinan alergi obat 2. Verifikasi order obat sesuai indikasi 3. Monitor efek terapeutik obat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan 6 prinsip obat
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 2. perhatikan jadwal pemberian obat 3. hindari pemberian obat yang tidak diberi label 4. buang obat yang tidak terpakai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan jenis obat, alasan pemberian obat, tindakan yang diharapkan, dan efek samping pemberian obat
2.	<p>Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)</p> <p>Tanda Gejala Mayor : Objektif::</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses lembek atau cair <p>Tanda Gejala Minor : Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri tekan abdomen 2. perubahan jumlah, warna, dan karakteristik feses. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil (L.04033):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Konsentrasi feses membaik 3. Frekuensi defekasi membaik 4. Peristaltikususus besar 	<p>Manajemen Diare (L.03101):</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4. Monitor jumlah pengeluaran diare <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral

			<p>2. Pasang jalur intravena</p> <p>3. Berikan cairan intravena</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>Pemantauan Cairan (L.03121):</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</p> <p>2. Monitor frekuensi nafas</p> <p>3. Monitor tekanan darah</p> <p>4. Monitor berat badan</p> <p>5. Monitor intake output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Atur interval sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan pemantauan</p>
3.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019)</p> <p>Tanda gejalanya mayor:</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030):</p>	<p>Manajemen nutrisi (L.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi kebutuhan</p>

	<p>subjektif</p> <p>1. berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.</p> <p>Tanda gejala minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. kram/nyeri abdomen</p> <p>2. nafsu makan menurun</p> <p>objektif</p> <p>1. otot menelan lemah</p> <p>2. membran mukosa pucat</p> <p>3. bsising usus hiperaktif</p>	<p>a. frekuensi makan membaik</p> <p>b. nafsu makan membaik</p> <p>c. berat badan membaik</p> <p>d. IMT membaik</p> <p>e. membran mukosa membaik</p>	<p>kalori dan jenis nutrien</p> <p>3. Identifikasi perlunya penggunaan selang NGT</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Beri makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>2. Beri makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan posisi duduk jika mampu</p> <p>Pemberian makanan (I,0125)</p> <p>Observasi</p> <p>1. identifikasi makanan yang di programkan</p> <p>2. identifikasi kemampuan menelan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan makanan tinggi protein</p> <p>2. Berikan posisi duduk saat makan</p> <p>3. lakukan kebersihan tangan</p> <p>Edukasi</p>
--	---	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan keluarga membanu memberi makan kepada pasien <p>Pemantauan nutrisi (L.03123)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab faktor yang mempengaruhi gizi 2. Identifikasi berat badan 3. Identifikasipola makan 4. Identifikasi kemampuan menelan 5. Identifikasi kelainan rongga mulut 6. Identifikasi kelainan diare <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. timbang berat badan 2. Hitung perubahan berat badan 3. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
--	--	--	---

4.	Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kapasitas adaptif intrakarnial meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tingkat kesadaran meningkat Sakit kepala menurun Gelisah menurun Muntah menurun Tekanan darah membaik Pola nafas membaik 	<p>1.pemantauan tekanan intrakarnial (I.06198)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi penyebab peningkatan TIK (Mis: lesi menempati ruang Monitor peningkatan TD Monitor penrunanan tingkat kesadaran <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertahankan posisi kepala dan leher <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur pnelitian Informasikan hasil pemantauan <p>2.pemantauan tanda vital(I 02060)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor frekuensi dan kekuatan nadi Monitor frekuensi nafas dan monitor TD Monitor SPO2 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan prosedur penelitian Informasikan hasil pemantauan
----	--	--	---

		<p>3.manajemen cairan (I.03098)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor status hidrasi (mis: frekuensi nadi, kekuatan nadi, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Catat intake dan output cairan</p> <p>b. Berikan asupan cairan oral</p> <p>c. Berikan cairan intravena</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>4.pengaturan posisi (I. (01019)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Atur posisi tidur yang disukai</p> <p>b. Atur posisi semi fowler</p> <p>c. Tinggikan tmpat tidur bagian kepala</p> <p>d. Ubah posisi setia 2 jam</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan cara mengubah posisi dengan benar</p>
--	--	---

Sumber: SDKI,SLKI,SIKI

c. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. (Kodim. Y, 2015)

d. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang ditandai dengan seberapa jauh diagnosa keperawatan , rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah tercapai. Walaupun tahap evaluasi terletak pada akhir proses keperawatan, evaluasi adalah bagian integral pada setiap proses keperawatan (Kodim, 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah metode yang dilakukan untuk mengetahui gambaran, keadaan, suatu hal dengan mendeskripsikan secara detail berdasarkan fakta yang ada.(Butarbutar et al., 2022) . Penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2022.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari sampai dengan bulan mei 2023.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek yang secara keseluruhan digunakan dalam penelitian (Nurdin & Hartati, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien dengan HIV di Ruang IRNA Non Bedah RSUP.Dr M.Djamil padang. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan HIV/AIDS di Ruang IRNA Non Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Pada saat waktu pengkajian penelitian Pada tanggal 3 april 2023 terdapat sebanyak 2 orang dengan diagnosa medis HIV/AIDS.

2. Sampel

Sampel adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut (Pamungkas & Usman, 2017). sampel diambil menggunakan metode *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian ,sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya(Nursalam,2020)

1. Kriteria inklusi

Menurut (Nursalam,2020) kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian dari suatu populasi tingkat yang terjangkau dan akan di teliti.dalam penelitian ini yang menjadikriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang kooperatif dan mampu berkomunikasi denganbaik dan lancar
- c. Pasien yang dalam kesadaran penuh (compos mentis)
- d. Pasien yang sudah terinfeksi IO.

2. Kriteria eklusi

Menurut (Nursalam, 2020) kriteria eklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.yang menjdi kriteria eklusi adalah

- a. Pasien pindah ruangan ,pulang,atau meninggal sebelum 5 hari pengambilan data.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat 2 pasien dengan HIV/AIDS di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.. Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik purposive sampling yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Satu orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi . Sehingga pasien Tn. W yang dijadikan sebagai sampel penelitain oleh peneliti.

D. Alat/instrumen pngumpulan data

Alat yang dugunakan pada penelitian ini adalah stetoskop ,tensimeter, penimbang Berat Badan,penlight,termometer,alat ukur LILA. Sedangkan instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data.lembar pengumpulan data terdiri atas format pengkajian,analisis data,diagnosa keperawatan, intervensi kperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi .

1. Format pengkajian

Pada format pengkajian berisi tentang : identitas klien, identitas penanggung jawab, Riwayat kesehatan, Keluhan utama klien, Riwayat kesehatan sekarang, Riwayat kesehatan dahulu, Riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, dan ekonomi, data spritual, dan data penunjang.

2. Format analisis data

Pada format analisis data berisi tentang: nama pasien, data subjektif dan data objektif, masalah keperawatan dan etiologinya

3. Format Diagnosis keperawatan

Pada format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien ,diagnosis keperawatan ,tanggal ditemukannya masalah,dan tanggal diatasinya masalah.

4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pada format implementasi dan evaluasi terdiri dari tanggal dan waktu dilakukannya tindakan ,diagnosis keperawatan, tindakan yang dilakukan, berdasarkan penelitian yang dilakukan berdasarkan intervensi, serta evaluasi dari implementasi tersebut dan disertai dengan paraf perawat.

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data penelitian dapat dilakukan dengan cara:

1. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden (Pamungkas & Usman, 2017). Wawancara yang dilakukan peneliti di rumah sakit berkaitan dengan kronologi penyakit yang dialami oleh pasien, alasan masuk klien ke rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang , riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga klien.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi (Pamungkas & Usman, 2017).

Dengan kata lain observasi merupakan pengamatan secara langsung kepada responden, seperti pemeriksaan fisik serta hasil pengukuran

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah status rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen, hasil diagnosa dari dokter beserta program pengobatannya.

F. Jenis-jenis Data Dan Prosedur Pengambilan Data

1. Jenis jenis data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pada pengkajian pada pasien. Data ini meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari pasien dan pemeriksaan fisik pasien

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari laporan atau catatan seperti rekam medik di ruangan rawat inap pasien di RSUP. Dr. M. Djamil. Padang. Data sekunder ini umumnya berupa data penunjang, hasil laboratorium, hasil rontgen, catatan perkembangan keperawatan. Rencana analisis

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien HIV/AIDS . Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus HIV. analisis yang akan dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori dengan kondisi klien.

2. Prosedur Penelitian

Prosedur Pengambilan Data

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi:

- a. Peneliti memintak izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu poltekkes kemenkes Ri Padang
- b. Sebelum ke diklat ,Melakukan uji etik di komite etik RSUP Dr. M.Djamil
- c. Meminta surat izin penelitian ke ruangan Irna Non Bedah Rsup. Dr. M.Djamil
- d. Meneruskan surat izin penelitian dari diklat ke KA.instalasi Irna Non Bedah
- e. Melakukan pemilihan sampel sebanyak satu orang dengan diagnose medih HIV/AIDS yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- f. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelakan tujuasn penelitian
- g. Partisipan dan keluarga menyetujui surat pernyataan

G. Analisis

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien HIV/AIDS . Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intrvensi, implementasi dan evaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus HIV.analisis yang akan dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori dengan kondisi klien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

Bab ini akan menguraikan asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien HIV/AIDS sebagai kasus kelolaan. Pengambilan kasus dilakukan tanggal 03 April 2023 di Ruangan IRNA Non Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang.

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien bernama Tn. W umur 25 tahun, lahir di jambi, 30-09 1997, pasien berstatus belum kawin, pasien beragama islam, pendidikan terakhir pasien adalah SMA, alamat pasien di desa konto bento kerinci, pasien berkerja sebagai wiraswasta . Pasien masuk RSUP Dr.M.Djamil melalui IGD di Rujuk dari Rumah Sakit Melati (Kerinci) tanggal 24/03/2023 jam 17.30 WIB dengan keluhan sesak nafas dan tidak sadarkan diri.

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari selasa tanggal 03/04/2023 jam 10.30 WIB pasien sudah di diagnosa medis susp toxoplasma cerebri,SIDA, TB Paru. Pasien mengatakan bahwa badan terasa lemas, lemah, nafas terasa sesak saat beraktifitas seperti duduk, sakit kepala, nyeri di ulu hati, penurunan nafsu makan sejak bulan yang lalu, mata kabur, mengalami penurunan berat badan sejak 3 bulan yang lalu.

pasien mengatakan pernah dirawat 3 kali di RS. Melati Kerinci sejak bulan januari 2023, pasien mengatakan ada riwayat diare sejak 3 bulan lalu, pasien pernah melakukan seks bebas sejak berumur 20 tahun.pasien mengatakan tidak ada memiliki anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS dan juga seks bebas, Riwayat TB tidak ada

Pada kebutuhan dasar pasien diantaranya untuk Pola Nutrisi dan Cairan Selama dirawat dirumah sakit pasien pasien hanya menghabiskan 4-5 sendok makan dalam seporasi makanannya, terkadang memuntahkan nya kembali dan pasien minum air putih 1000 cc dalam sehari. Penurunan

berat badan pasien dari 65 Kg menjadi 52 Kg, pasien terpasang infus NaCl 0.9%

Pola Eliminasi pada saat sehat pasien mengatakan mengatakan BAB dan BAK teratur dan tidak ada masalah, konsistensi lunak berwarna kuning dan berbau khas. Pada saat sakit pasien BAB 2-3 kali dalam sehari dengan konsentrasi lembek bau khas warna kuning kecoklatan dan BAK sebanyak 5 kali sehari. Pasien tidak terpasang katerter dan untuk BAB dan BAK pasien menggunakan alat bantu BAK yang dibantu oleh keluarga.

Pola Istirahat dan Tidur Pasien mengatakan Saat sehat tidur tidak cukup karena aktifitas bekerja dan saat sakit pasien mengatakan sering terbangun karna nyeri dibagian ulu hati, sesak nafas dan batuk yang sering mengganggu sehingga tidur 5 jam/hari.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan ditemukan Kesadaran umum normal, GCS 15 , tingkat kesadaran compos mentis TD : 119/84 mmHg, RR: 85 x/mnt, RR : 22 x/mnt,HR: 106 X / Menit, Suhu : 36,4⁰C pada pemriksaan 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.

Pada pangkajian data psikologis ditemukan pasien mampu mengontrol emosi , saat dilakukan pengkajian pasien aktif , pasien tampak tenang Pasien mengatakan cemas karena belum lama mengetahui dirinya positif HIV/AIDS.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 24 maret 2023 didapatkan hasil: Anti HIV (Rapid Test) reaktif, Anti HIV Konfirmasi 1 dan 2

(Rapid Test) reaktif, Hemoglobin 11,8 g/dl, Leukosit 4,93 mm³ dan Hematokrit 31%, Natrium 116 mmol/L , hasil pemeriksaan tanggal 28 maret 2023 di dapatkan Hb 10,4 g/dl, leukosit 2.72 mm³, dan Hematokrit 29% ,Eritrosit 3,55 μ L dilakukan Pemeriksaan dahak yang didapatkan hasil pada tanggal 30 maret 2023 yaitu terdapat fibro infiltrate pada kedua paru (TB Paru)

Terapi Pengobatan yang didapatkan Pasien yaitu IVFD NaCl 0,9% 8 jam/klof, Isoniazid (INH) 300 mg Tablet, Vitamin B6 25 mg, Rifampisin 600 mg Kaps, Pyrazinamid 1500 mg Tab, dexametason 5 mg , Levetiracetam 500 mg, Cotrimoxazol 960 mg , Ranitidine 50 mg, acetyl cystein 200 mg, ceftriaxone 1 gr, levetiracetam 500 mg, pirimetamin 25 mg, flukonazole 150 mg.

2. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti, dikelompokkan dan dianalisa maka didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan pada Tn.W diantaranya sebagai berikut

- a. **Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang** didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sakit kepala yang hebat , mengatakan badan terasa lemah dan lesu, sesak nafas sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak lemah dan lesu, tingkat kesadaran menurun, tekanan darah meningkat ,tekanan nadi meningkat.
- b. **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien** didapatkan data subjektif pasien mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual saat makan dan rasanya ingin muntah, serta nyeri dibagian perut ,pasien mengatakan mengalami penurunan BB dari 65 KG menjadi 52 KG sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak kurus, tampak kandidiasis oral, membrane mukosa pucat, IMT.17,1
- c. **Intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas** didapatkan data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan sesak nafas saat beraktifitas sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak pucat, dan hanya berbaring di atas tempat tidur

3. Intervensi keperawatan

Rencana 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).

Pada diagnosis keperawatan Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan Lesi menempati ruang yaitu Pemantauan tekanan intrakarnial dengan melakukan kegiatan seperti Memantau intake dan output cairan, Memberikan asupan cairan oral , Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral , Monitor TTV(TD,RR,HR,S), Monitor penurunan tingkat kesadaran .

Selanjutnya peneliti melakukan pemantauan cairan dengan melakukan kegiatan sebagai berikut: 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, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi HR: 106 x/mnt, memonitor frekuensi nafas 22 x/mnt, memonitor tekanan darah TD : 119/84 mmHg, memonitor berat badan BB : 52 kg, memonitor elastisitas atau turgor kulit dan memonitor jumlah, waktu dan berat jenis urine. Kolaborasi pemberian cairan NaCl 0.9% 20 tetes permenit.

Rencana keperawatan untuk diagnosa defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien yaitu dengan manajemen nutrisi seperti makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan posisi duduk, mengajarkan diet yang diprogramkan dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Intervensi selanjutnya yaitu pemberian makanan seperti makanan tinggi protein (susu, ayam, telur), anjurkan posisi duduk saat makan atau minum.

Rencana keperawatan untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas yaitu manajemen energi seperti Monitor pola dan jam tidur dan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan , Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, Atur posisi tempat tidur dengan posisi semi fowler dan Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan . Intervensi selanjutnya yaitu dukungan tidur seperti Identifikasi pola aktivitas tidur , Identifikasi faktor pengganggu tidur, Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan dan suhu) dan Ajarkan relaksasi nafas dalam .

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan pada Tn. W mulai tanggal 3-7 april 2023 pada diagnosa keperawatan untuk mengatasi masalah Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang yaitu Pemantauan tekanan intrakarnial dengan melakukan kegiatan seperti Memantau intake dan output cairan, Memberikan asupan cairan oral, Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral , Monitor TTV(TD,RR,HR,S), Monitor penurunan tingkat kesadaran

Selanjutnya peneliti melakukan tindakan pemantauan cairan dengan melakukan kegiatan sebagai berikut: 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, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi HR: 106 x/menit, memonitor frekuensi nafas 22 x/mnt, memonitor tekanan darah TD : 119/84 mmHg, memonitor berat badan BB : 52 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 defisit nutrisi dengan melakukan Identifikasi status nutrisi , Identifikasi kalori dan jenis nutrien, Memberikan makanan cair MC DH II 1 X200 cc, Memberikan obat Ranitidin

selanjutnya peneliti akan melakukan Memonitor perubahan nafsu makan seperti makanan habis atau tidak.

Implementasi pada diagnosa keperawatan untuk intoleransi aktifitas dengan melakukan Monitor pola dan jam tidur seperti berapa jam tidur sehari , Menyediakan lingkungan yang nyaman misalnya pencahayaan dan suhu ruangan , mengatur posisi semi fowler.

E. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan implementasi pada Tn., evaluasi dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 03- 07 April 202 untuk diagnosa Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan Lesi menempati ruang, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi sebagian pada hari keempat, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan mengatakan sakit kepala sudah tidak ada , badan terasa lemah dan lemas sudah berkurang dan data objektif pasien tampak ceria dan tampak bersemangat , turgor kulit tampak bagus, RR:20 X / Menit, TD: 106/80, CRT <3 detik ,Hemoglobin 11,6 g/dl, leukosit 3,62 mm³, Hematokrit 33%

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi, 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 = 52 kg dan IMT : 17,1

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas , masalah keperawatan teratasi pada hari keempat , berdasarkan SLKI yaitu pasien mengatakan badan terasa lemas dan lemah sudah berkrang, pasien tampak ceria dan sudah bisa duduk dengan sendiri tanpa bantuan keluarga

B. 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 diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan yang di uraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dengan cara mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari pasien sehingga akan di ketahui masalah yang ada, untuk itu di perlukan kecermatan dan ketelitian dalam mengumpulkan data untuk mendapatkan informasi masalah-masalah pasien sehingga dapat memberikan arahan terhadap tindakan keperawatan yang di lakukan (Hidayat, 2021).

a. Identitas pasien

Pasien bernama Tn. W umur 25 tahun, lahir di jambi, 30-09 1997, pasien berstatus belum kawin, pasien beragama islam, pendidikan terakhir pasien adalah SMA, alamat pasien di desa konto bento kerinci, pasien berkerja sebagai wiraswasta, Dengan Dx medis susp toxoplasma cerebri,SIDA, TB Paru.

Menurut penelitian junior dan ika 2018, didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih beresiko terinfeksi HIV/AIDS sebesar 1,77 kali dibanding perempuan.

Menurut penelitian liya muzdalifah 2019 , Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir manusia, kisaran usia pertama melakukan hubungan seksual adalah 15-19 tahun.

b. Riwayat kesehatan sekarang

saat dilakukan pengkajian pada hari selasa tanggal 03/04/2023 jam

10.30 WIB pasien sudah di diagnosa medis susp toxoplasma cerebri, SIDA, TB Paru. Pasien mengatakan bahwa badan terasa lemas, lemah, nafas terasa sesak saat beraktifitas seperti duduk, sakit kepala, nyeri di ulu hati, penurunan nafsu makan sejak bulan yang lalu, mata kabur, mengalami penurunan berat badan sejak 3 bulan yang lalu.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian dodu, erwin 2018 bahwa HIV/AIDS mulai berkembang dan menunjukkan tanda dan gejala seperti nafsu makan menurun, kehilangan berat badan, sakit kepala dan sesak nafas .

Pola Eliminasi pada saat sehat pasien mengatakan mengatakan BAB dan BAK teratur dan tidak ada masalah, konsistensi lunak berwarna kuning dan berbau khas. Pada saat sakit pasien BAB 2-3 kali dalam sehari dengan konsentrasi lembek bau khas warna kuning kecoklatan dan BAK sebanyak 5 kali sehari. Pasien tidak terpasang kateter dan untuk BAB dan BAK pasien menggunakan alat bantu BAK yang dibantu oleh keluarga.

Pola Istirahat dan Tidur Pasien mengatakan Saat sehat tidur tidak cukup karena aktifitas bekerja dan saat sakit pasien mengatakan sering terbangun karna nyeri dibagian ulu hati, sesak nafas dan batuk yang sering mengganggu sehingga tidur 5 jam/hari.

Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian salsabila ,dkk, 2015 bahwa kualitas tidur terganggu umumnya terjadi pada orang dengan HIV/AIDS , kualitas tidur yang buruk terjadi pada ODHA dan ketika pola tidur menurun dapat mempengaruhi fungsional dan status kesehatan.

c. Pemeriksaan fisik

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan ditemukan

Kesadaran umum normal, GCS 15 , tingkat kesadaran compos mentis TD : 119/84 mmHg, RR: 85 x/mnt, RR : 22 x/mnt,HR: 106 X / Menit, Suhu : 36,4⁰C 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.

Menurut penelitian indah sari,dkk 2015 pasien HIV/AIDS yang mengalami kelainan kulit terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki. Kandidiasis oral merupakan kelainan kulit yang paling banyak ditemukan pada pasien HIV/AIDS, Hal itu dapat dijelaskan karena infeksi HIV yang dapat berkembang menjadi AIDS.

Menurut penelitian Gita, dkk 2016 dari bukti fisik pertama seseorang terkena HIV/AIDS adalah badan terasa lemah, nafsu makan menurun, bibir kering dan mulut sariawan, dan infeksi jamur lainnya seperti kandidiasis oral.

d. Data penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 24 maret 2023 didapatkan hasil: Anti HIV (Rapid Test) reaktif, Anti HIV Konfirmasi 1 dan 2 (Rapid Test) reaktif, Hemoglobin 11,8 g/dl, Leukosit 4,93 mm³ dan Hematokrit 31%, Natrium 116 mmol/L , hasil pemeriksaan tanggal 28 maret 2023 di dapatkan Hb 10,4 g/dl, leukosit 2.72 mm³, dan Hematokrit 29% ,Eritrosit 3,55 μ L dilakukan Pemeriksaan dahak yang didapatkan hasil pada tanggal 30 maret 2023 yaitu terdapat fibro infiltrate pada kedua paru.

Terapi Pengobatan yang didapatkan Pasien yaitu IVFD NaCl 0,9% 8 jam/klof, Isoniazid (INH) 300 mg Tablet, Vitamin B6 25 mg, Rifampisin

600 mg Kaps, Pyrazynamid 1500 mg Tab, dexametasone 5 mg ,
 Levetiracetam 500 mg, Cotrimoxazol 960 mg , Ranitidine 50 mg, acetyl
 cystein 200 mg, ceftriaxone 1 gr, levetiracetam 500 mg, pirimetamin 25
 mg, flukonazole 150 mg

2. Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian terhadap Tn.W ditemukan 3 diagnosis keperawatan

a. Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang

Menurut SDKI 2017, mendefenisikan Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial adalah gangguan mekanisme dinamika intrakarnial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakarnial. Dengan didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sakit kepala yang hebat , mengatakan badan terasa lemah dan lesu, sesak nafas sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak lemah dan lesu, tingkat kesadaran menurun, tekanan darah meningkat ,tekanan nadi meningkat.

Menurut jurnal kesehatan unand, 2018 pada pasien HIV/AIDS akan mengalami infeksi salah satunya toxoplasma cerebri dengan tanda dan gejala sakit kepala yang hebat, badan terasa lemah dan lemas, sesak nafas, hingga penurunan kesadaran.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

Menurut SDKI 2017, mendefenisikan Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. didapatkan data subjektif pasien mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual saat makan dan rasanya ingin muntah, serta nyeri dibagian perut ,pasien mengatakan mengalami penurunan BB dari 65 KG menjadi 52 KG sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak kurus, tampak kandidiasis oral, membrane mukosa

pucat, IMT.17,1

Menurut penelitian suryani mansyur, 2022 status gizi berkaitan dengan infeksi HIV, Karena keduanya mempunyai hubungan dua arah. Pasien HIV/AIDS sering mengalami penurunan nafsu makan karena adanya penurunan sistem imun, akibatnya orang dengan HIV rentan terhadap malnutrisi. Gangguan gizi pada orang dengan HIV umumnya terlihat pada penurunan berat badan .

C. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas

Menurut SDKI 2017, mendefinisikan Intoleransi aktifitas adalah ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari hari. didapatkan data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan sesak nafas saat beraktifitas sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak pucat, dan hanya berbaring di atas tempat tidur

Menurut penelitian kurniawati, 2018 intoleransi aktifitas kemungkinan penyebabnya adalah karena gangguan sistem transpor oksigen sekunder sehingga pada psien dengan HIV akan mengalami intoleransi aktifitas.

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 penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas.

Pada diagnosa keperawatan Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang menurut teori SLKI 2017

dan SIKI 2017 mempunyai tujuan untuk kapasitas adaptif intrakarnial meningkat yang ditandai dengan Tingkat kesadaran meningkat, Sakit kepala menurun, Tekanan darah membaik, Tekanan nadi membaik, Pola nafas membaik dan juga mempunyai tujuan untuk keseimbangan cairan meningkat dengan perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, membran mukosa membaik, Asupan cairan meningkat. Rencana tindakan keperawatan meliputi Pemantauan tekanan intrakarnial seperti Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal : peningkatan tekanan vena), Monitor peningkatan TD, Monitor penurunan tingkat kesadaran, Pertahankan posisi kepala dan leher. Intervensi selanjutnya pemantauan cairan seperti memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor tekanan darah, memonitor elastisitas atau turgor kulit, memonitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL), dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan pemantauan dan informasikan hasil pemantauan.

Pada diagnosa keperawatan untuk diagnosa defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi nutrisi menurut teori SLKI 2017 dan SIKI 2017 mempunyai tujuan untuk manajemen nutrisi seperti mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi intoleransi makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan posisi duduk, mengajarkan diet yang diprogramkan dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Intervensi selanjutnya yaitu pemberian makanan seperti makanan tinggi protein (susu, ayam, telur), anjurkan posisi duduk saat makan atau minum.

Pada diagnosa keperawatan untuk diagnosa Intervensi keperawatan untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas

menurut teori SLKI 2017 dan SIKI 2017 mempunyai tujuan untuk manajemen energi seperti Monitor pola dan jam tidur dan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan , Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, Atur posisi tempat tidur dengan posisi semi fowler dan Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan . Intervensi selanjutnya yaitu dukungan tidur seperti Identifikasi pola aktivitas tidur , Identifikasi faktor pengganggu tidur, Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan dan suhu) dan Ajarkan relaksasi nafas dalam

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang dengan teori SIKI yaitu Pemantauan tekanan intrakarnial dengan melakukan kegiatan seperti Memantau intake dan output cairan, Memberikan asupan cairan oral , Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral , Monitor TTV (TD,RR,HR,S), Monitor penurunan tingkat kesadaran .

peneliti selanjutnya akan melakukan tindakan pemantauan cairan dengan melakukan kegiatan sebagai berikut: memantau intake dan output cairan setiap hari, menghitung cairan yang masuk melalui oral dan infus, memberikan asupan cairan oral air putih dan obat siang , menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak dari tidur ke duduk, Kolaborasi pemberian cairan nacl 0,9% 8 jam/kolf, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi HR: 106 x/mnt, memonitor frekuensi nafas 22 x/mnt, memonitor tekanan darah TD : 119/84 mmHg, memonitor berat badan BB : 55 kg, memonitor elastisitas atau turgor kulit CRT > 3 Detik dan memonitor jumlah, waktu dan berat jenis urine.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan Implementasi pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi dengan teori SIKI yaitu dengan melakukan Identifikasi status nutrisi , Identifikasi kalori dan jenis nutrien,

Memberikan makanan cair MC DH II 1 X200 cc frekuensi 3 kali sehari, Memberikan obat Ranitidin frekuensi 2 kali sehari selanjutnya peneliti akan melakukan Memonitor perubahan nafsu makan seperti makanan habis atau tidak, 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 MC rendah serat.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan Implementasi pada diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas dengan teori SIKI yaitu dengan melakukan Monitor pola tidur dan jam tidur, berapa frekuensi jam tidur perhari, mengidentifikasi faktor pengganggu saat tidur, Menyediakan lingkungan yang nyaman misalnya pencahayaan dan suhu ruangan , serta mengatur posisi semi fowler .

Selanjutnya peneliti melakukan pergerakan, mengajarkan melakukan mobilisasi dini seperti mengerjakan jari-jari kaki, mengerjakan kaki, dan mengajarkan duduk dini, memiringkan pasien dan melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 03- 07 April 2023 untuk Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial berhubungan dengan lesi menempati ruang hasil evaluasi keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil mengalami peningkatan pada hari keempat, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan mengatakan sakit kepala sudah tidak ada , badan terasa lemah dan lemas sudah berkurang dan data objektif pasien tampak ceria dan tampak bersemangat , turgor kulit tampak bagus, RR:20 X / Menit, TD: 106/80, CRT <3 detik Hemoglobin 11,6 g/dl, leukosit 3,62 mm³, Hematokrit 33%

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, masalah belum teratasi dengan kriteria hasil mengalami peningkatan 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 = 52 kg dan IMT : 17,5

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan intolerans aktifitas berhubungan dengan imobilitas , masalah keperawatan teratasi pada hari keempat , berdasarkan SLKI yaitu pasien mengatakan badan terasa lemas dan lemah sudah berkrang, pasien tampak ceria dan sudah bisa duduk dengan sendiri tanpa bantuan keluarga dan perawat.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hasil pengkajian pasien mengatakan bahwa badan terasa lemas, lemah, nafas terasa sesak saat beraktifitas seperti duduk, sakit kepala yang hebat, nyeri di ulu hati, penurunan nafsu makan sejak 3 bulan yang lalu, mata kabur, mengalami penurunan berat badan sejak 3 bulan yang lalu.
- b. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara dan observasi yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan peningkatan vena serebral, diare berhubungan dengan proses penyakit, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.
- c. Intervensi keperawatan yang disusun tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang telah ada, berdasarkan dengan SDKI, SLKI-SIKI diantaranya Pemantauan tekanan intrakranial, manajemen cairan, Manajemen Nutrisi, Pemberian makanan, Manajemen Energi, Dukungan tidur.
- d. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan yaitu Pemantauan tekanan intrakranial, manajemen cairan, Manajemen Nutrisi, Pemberian makanan, Manajemen Energi, Dukungan tidur.
- e. Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari penelitian pada tanggal 03- 07 April 2023 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 :

a. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menambah kemampuan dan pengalaman belajar peneliti dalam keperawatan Medikal Bedah terutama pada kasus HIV/AIDS serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS.

b. Bagi rumah sakit

Semoga studi kasus yang peneliti lakukan pada pasien HIV/AIDS Di Irna Non Bedah Dapat bermanfaat bagi rumah sakit terutama perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan diharapkan pada pimpinan rumah sakit untuk melakukan penyegaran kepada perawat agar memberikan posisi semi fowler agar penurunan kapasitas adaptif intrakarnial meningkat

c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berguna dan bermanfaat bagi mahasiswa poltekkes kemenkes Ri Padang terutama jurusan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- adiputra, agung. (2018). *HIV/AIDS. Model Layanan Profesional* (1st ed.). Psikosain.
- Aryani, A. (2021). *Buku Ajar Keperawatan HIV/AIDS* (1st ed.). Pratama Residence.
- Butarbutar, M., Anisah, H., Theng, B., Setyawati, C., Nobelson, Islami, P., Sari, I., Waruwu, D., Anwar, K., Dahlan, T., & Sisca. (2022). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan multidisipliner*. Media sains indonesia.
- 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*. Jambi Medikal Jurnal “Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,” 8(1), 67–74.
<https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.9374>
- Haryono, R. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2* (joglo aksara (ed.); 2nd ed.). Pustaka Baru Press
- Irmawati. (2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat J-Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(1), 43–47.
- JUNITA, S., & DEWI, L. (2016). *Pandangan Masyarakat Terhadap Penyakit HIV/AIDS*. Journal of Holistic Nursing. Science, 3(1), 59–76.
<https://media.neliti.com/media/publications/91469-ID-pandangan-masyarakat-terhadap-penyakit-h.pdf>
- Kemendes RI. (2022). *Kemendes : Pengidap Kasus HIV Mayoritas Usia Produktif*. 2022.
- Kodim. Y. (2015). *konsep dasar keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Maulidya Sari, A., Ratna Hidayati, I., & Novia Atmadani, R. (2021). *The Relationship between The Level of Side Effects of ARV Drugs in ODHA Patients to The Level of The Compliance Use of ARV Drugs*. Pharmaceutical Journal of Indonesia, 6(2), 125–129.
<https://doi.org/10.21776/ub.pji.2021.006.02.8>
- Nasronudin. (2020). *HIV&AIDS* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Nisa, F. K. (2021). *Analisa Faktor Penyebab Penularan Hiv Dari Ibu Ke*

Bayi Dalam Proses Persalinan: Literature Review. Naskah Publikasi, 1–9.

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). Metodologi Penelitian Sosial. Media Sahabat Cendekia.

Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika.

Pamungkas, R., & Usman, A. (2017). Metodologi Riset Keperawatan. Trans Info Media.

Pradipta, A., Sudaryo, M. K., & Rusli, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Oportunistik Tuberkulosis pada Pasien HIV di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2015-2019. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 6(2), 18. <https://doi.org/10.32667/ijid.v6i2.104>

Rihaliza, R., Murni, A. W., & Alfitri, A. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV AIDS di Poliklinik Voluntary Counseling and Testing RSUP Dr M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 162–167. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1135>

Riset, A. (2020). Article history : Received : 13 Agustus 2020 menyebabkan munculnya kumpulan berbagai gejala penyakit yang disebut AIDS . Acquired Immune dalam maupun di luar negeri . 4 Epidemi HIV / AIDS menjadi masalah di Indonesia yang merupakan urutan Berdasarkan data.1(3), 241–249.

Tim Pokja SDKI DPP, PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia . Jakarta Selatan

Tim pokja SIKI DPP, PPNI .(2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.jakarta Selatan

Tim Pokja SLKI DPP, PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.

Riyatin, Suryono, & Haryanti, T. (2019). Faktor Penyebab Penularan HIV / AIDS pada Wanita di Kabupaten Sragen Factors Causing the Transmission of HIV / AIDS among Women In Sragen District. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 1(1), 14–22.

United Nations Programme on HIV/aids. UNAIDS. (2021). UNAIDS data 2021. 4–38.

Ditjen P2P,K.R (2021). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
Kementrian Kesehatan. Jakarta

Lampiran

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIV/AIDS DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022/2023

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	■						
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	■	■	■	■	■		
3.	Pendaftaran Sidang Proposal							
4.	Sidang proposal							
5.	Perbaikan Proposal							
6.	Penelitian dan Penyusunan							
7.	Pendaftaran Ujian KTI							
8.	Sidang KTI							
9.	Perbaikan KTI							
10.	Pengumpulan perbaikan KTI							
11.	Publikasi							

Padang, November 2022

Pembiimbing I

Pembimbing II

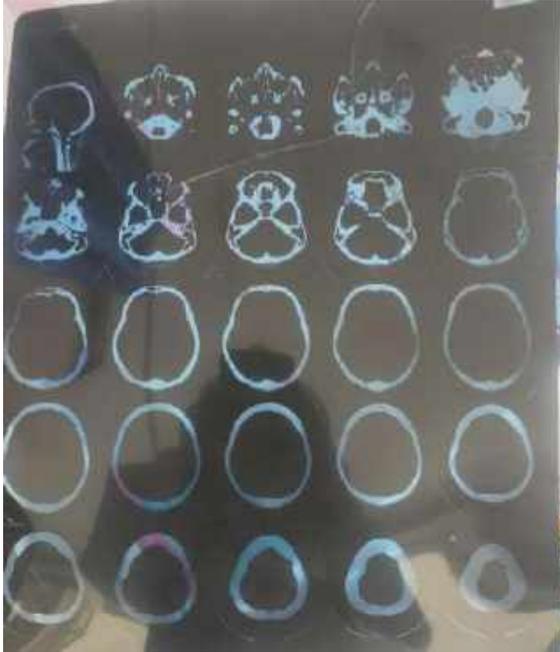
Mahasiswa

Ns. Nova Yanti,M.Kep,Sp.Kep.MB
NIP.198010232002122002

Herwati,SKM,M.Biomed
NIP.196205121982102001

Lisa Dilla Nurman Safitri
NIM.203110134

Gambar 1. Gambar CT Scan Kepala



Lesi hipodens multiple abses cerebri

Gambar 2. CT.Scan Thorax



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Lisa Dilla Nurman Safitri
NIM : 203110134
Pembimbing I : Herwati.SKM.S.Kep.M.Biomed
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Selasa, 8 Nov 2022	Identifikasi masalah dan konsultasi judul	
2	Rabu, 23 Nov 2022	Konsultasi BAB 1	
3	Kamis, 8 Des 2022	Konsultasi BAB 1, BAB II	
4	Senin, 12 Des 2022	Konsultasi BAB 1, BAB II, BAB III & Revisi	
5	Rabu, 14 Des 2022	Konsultasi perbaikan BAB 1, BAB II, BAB III, penulisan daftar pustaka	
6	Selasa, 27 Des 2022	Perbaikan daftar pustaka, konsultasi BAB 1, BAB II, BAB III, Perbaikan daftar pustaka	

7	Rabu, 28 Des 2022	ACC PROPOSAL KTI	
8	Senin, 3 april 2023	Konsul pasien penelitian	
9.	Jumat, 7 april 2023	Konsul selesai penelitian	
10.	selasa, 9 mei 2023	Konsul format pengkajian	
11.	Senin, 15 mei 2023	Konsul BAB I,II,III	
12	Senin, 22 mei 2023	ACC Karya tulis ilmiah	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Lisa Dilla Nurman Safitri
 NIM : 203110134
 Pembimbing I : Ns.Nova Yanti ,M.Kep, Sp. Kep. MB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Selasa, 8 Nov 2022	Identifikasi masalah dan konsultasi judul	
2	Rabu, 23 Nov 2022	Konsultasi BAB 1	
3	Kamis, 8 Des 2022	Konsultasi BAB 1, BAB II	
4	Senin, 12 Des 2022	Konsultasi BAB 1, BAB II, BAB III & Revisi	
5	Rabu, 14 Des 2022	Konsultasi perbaikan BAB 1, BAB II, BAB III, penulisan daftar pustaka	
6	Selasa, 27 Des 2022	Perbaikan daftar pustaka, konsultasi BAB 1, BAB II, BAB III, Perbaikan daftar pustaka	

7	Rabu, 28 Des 2022	ACC PROPOSAL KTI	Y
8	Senin, 3 april 2023	Konsul pasien penelitian	Y
9	Jumat, 7 april 2023	Konsul selesai penelitian	Y
10	Selasa, 9 mei 2023	Konsul format pengkajian	Y
11	Senin, 15 mei 2023	Konsul BAB I,II,III	Y
12	Senin, 22 mei 2023	ACC Karya tulis ilmiah	Y

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep

NIP : 19750121 199903 2 005



RSUP DR. M. DJAMIL
Jl. Perintis Kemerdekaan Padang - 25137
Telp: (0751) 32371, 810253, 810254 Fax: (0751) 32371

Nama :
MR :
Tanggal Lahir :
(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan <i>[Signature]</i>		
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>Rima</u> umur <u>49</u> tahun, laki- laki/perempuan*, alamat _____ _____ dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/ <u>ANAK</u> saya* bernama <u>Wedi</u> umur _____ tahun, laki- laki/perempuan*, alamat _____			
Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya. _____ tanggal _____ pukul _____			
Yang menyatakan*	Peneliti	Saksi I	Saksi II
<i>[Signature]</i>			

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Web Imam Pramono
Umur/Tgl. Lahir : 30/09/1997
Penanggung Jawab : Ritna
Hubungan : Ibu kandung

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Lisa Dilla Nurman Safitri, Nim 203110134, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 3 April 2023

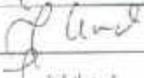
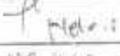
Responden

()

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Lisa Dilla Nurman Safitri
NIM : 203110134
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan HIV/AIDS di ruang Penyakit Dalam (INTERNE) RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Senin / 3 April 2023	
2.	Selasa / 4 April 2023	
3.	Rabu / 5 April 2023	
4.	Kamis / 6 April 2023	 Mela :
5.	Jumat / 7 April 2023	 RSC Vnks Jd.
6.		
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan Interne Pria


Ns. Wika Wati, Sekes, MB



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M., DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
Website : www.rsodjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : DP.03.01/XV.1.3.2/581/III/2023
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Lisa Dilla Nurman

31 Maret 2023

Yang terhormat,
Wakil I Politeknik Kesehatan Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Wakil I Politeknik Kesehatan Padang Nomor
PP.03.01/00289/2023 tanggal 10 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini
kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin
kepada:

Nama : Lisa Dilla Nurman
NIM/BP : 203110134
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka
pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS di Ruang Penyakit Dalam
(INTERNE) RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "*Ethical Clearance*".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkemungkinan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: bit.ly/itbangrsupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan



TERAKREDITASI KARS
INTERNASIONAL



SURAT KETERANGAN
DP.03.01/XVI.1.3.2/36/N/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Lisa Dilla Nurman
NIM/BP : 203110134
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 03 April 2023 s/d 07 April 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS di Ruang Penyakit Dalam (INTERNE) RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 16 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Adriani Zanir
NIP. 197309112008012008





INSTALASI RAWAT INAP NON BEDAH
(Penyakit Dalam, Kulit Kelamin, Jiwa, Syaraf dan Paru)
Sekretariat : SMF Penyakit Dalam RS.Dr.MDjamil Padang



SURAT KETERANGAN
No. 62/IRNA NB/V/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Alftri, M.Kep Sp KMB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Sekretaris Perawatan Inpa Non Bedah

dengan ini menarangkan bahwa sdr/i yang tersebut dibawah ini:

Nama : Lisa Dilla Nurman Safitri
Nim : 203110134
Institusi : Poltekkes-Kemendes Padang

Telah selesai mengadakan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr.M.Djamil Padang tanggal 3 - 7 April 2023 dengan judul Penelitian,

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan HIV/AIDS di ruangan Interne rawat inap irna non bedah RSUP Dr.M, Djamil Padang"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 15 Mei 2023
Instalasi Rawat Inap Non Bedah
Sekretaris

Ns. Alftri, M.Kep Sp KMB
Nip. 197510102002121003