



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

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

KOTA PADANG

Karya Tulis Ilmiah

PUTRI FHARAS SWANDI

NIM : 193110145

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2022



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

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

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

PUTRI FHARAS SWANDI

NIM : 193110145

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2022

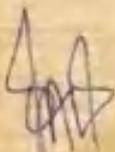
PENYATAAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja dengan HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 20 Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing 1.



Tasman, SKp, M.Kep.Sp. Kom
NIP : 19700522 199403 1 001

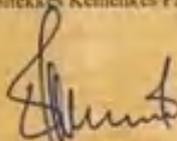
Pembimbing 2.



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 19903 2 005

Mengetahui,

Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Heppi Sasmita, M.Kep.Sp. Iwz
NIP : 19701020 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis ucapkan atas rahmat dan karunia Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2022”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada Bapak Tasman, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, tanpa bantuan dari bapak dan ibu sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Ibu dr. Dessy Susanti Kepala Puskesmas Seberang Padang dan Ibu Uwi Surya S.Tr.Keb Petugas Program LKB yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
3. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

5. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku Pembimbing akademik PoltekkesKemenkes RI Padang.
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantuselama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes RI Padang.
7. Teristimewa kepada orang tua dan saudara saya yang telah memberikan bantuan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan Bp 2019 yang memberikan semangat untuk menyelesaikan proposal KTI ini.

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

Padang, 18 Mei 2022

Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh

Nama Putri Fharas Swandi
NIM 193110145
Program Studi D3 Keperawatan Padang
Judul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja dengan
 HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang
 Kota Padang

KTI ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian KTI Program Studi D3 Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

Dewan Penguji

Ketua penguji : Ns. Hj. Murnati Maethtar, SKM, M. Biomed

Penguji 1 Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa

Penguji 2 Tasman, M.Kep, Sp. Kom

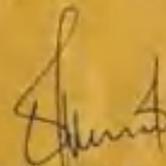
Penguji 3 Ns. Yessi Fadriyani, S.Kep, M.Kep

Di tempat Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal 23 Mei 2022

Mengetahui,

Ka. Prodi D3 Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, M.Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Putri Fharas Swandi**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA DENGAN HIV/AIDS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG KOTA PADANG
2022**

Ix + 150 Halaman + 2 Tabel + 1 Gambar + 12 Lampiran

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan penyakit berbahaya dan harus diwaspadai dimana penyebarannya sangat cepat. Penularan terjadi melalui hubungan seksual. Infeksi virus HIV semakin meningkat bahkan penderita masih dalam usia remaja (< 15 tahun). Salah satu faktor penyebab adalah kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Dimana dampak dari itu menurunnya sistem kekebalan tubuh secara bertahap yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Padang (2021), dari data Dinkes Kota Padang 2021 ditemukan kasus HIV/AIDS sebanyak 146 kasus. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Populasi 3 remaja positif HIV di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang pada bulan April 2022. Sampel penelitian 1 orang ditetapkan dengan teknik *Purposive Sampling* memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Waktu penelitian dari bulan November 2021-Mei 2022 dengan pendampingan keluarga dilakukan selama 2 minggu dari tanggal 4 April 2022- 18 April 2022, Analisa terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dibandingkan dengan teori. Hasil penelitian didapatkan bahwa An.R tidak terlalu memahami cara pemeliharaan dan perawatan terhadap penyakitnya, takut dan merasa cemas terhadap kondisi yang diderita. Mengeluh sakit kepala, pusing. Masalah keperawatan ditemukan pemeliharaan kesehatan tidak efektif, ansietas, dan nyeri akut. Intervensi perawatan teknik relaksasi otot progresif ansietas, teknik relaksasi nafas dalam untuk nyeri, penyuluhan dan motivasi pentingnya minum obat ARV direkomendasikan untuk petugas puskesmas dalam mengatasi masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif, ansietas dan nyeri penderita HIV/AIDS. Implementasi keperawatan dilakukan penyuluhan kesehatan, mengambil keputusan perawatan HIV/AIDS, melakukan perawatan teknik relaksasi otot progresif, untuk ansietas, teknik relaksasi nafas dalam untuk nyeri, pentingnya minum obat ARV, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Penelitian menunjukkan masalah mulai teratasi terlihat tingkat kecemasan dan nyeri menurun, pemahaman kepatuhan pengobatan ARV dan tingkat kemandirian keluarga meningkat. Evaluasi yang didapatkan pasien dan keluarga dapat mengenal dan mampu menerapkan pentingnya minum obat ARV, mengatasi ansietas, serta mengatasi nyeri akut. Disimpulkan bahwa hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien teratasi, dan disarankan keluarga lebih menerapkan pola asuh, mendampingi anak untuk mengatasi ansietas dan nyeri terhadap penanganan HIV/AIDS.

**Kata Kunci : Keluarga, HIV/AIDS, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 35 (2011-2021)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Fharas Swandi
Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 26 November 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat : Jl. Soekarno Hatta No 36, Bukittinggi,
Sumatera Barat
Nama Orang Tua
Ayah : Iswandi, SE
Ibu : Efi Hayati, SE

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Kelamin	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Taman Kanak-Kanak	TK Islam Al- Azhar Bukittinggi	2006-2007
2	Sekolah dasar	SD Negeri 09 Belakang Balok, Bukittinggi	2007-2013
3	Sekolah Menengah Pertama	MTs Negeri 1 Bukittinggi	2013-2016
4	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 2 Bukittinggi	2016-2019
5	D III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR ORISINALITAS	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Manfaat Penulisan.....	8
BAB II TINJUAN TEORITIS	9
A. Konsep Keluarga	9
1. Pengertian	9
2. Ciri-ciri keluarga.....	10
3. Fungsi Keluarga.....	10
4. Tipe dan bentuk keluarga.....	12
5. Struktur Keluarga.....	15
6. Tahap Perkembangan Keluarga.....	16
7. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	19
8. Peran Perawat Keluarga.....	22
9. Tingkat Kemandirian Keluarga	23
B. Konsep Remaja.....	24
1. Pengertian Remaja.....	24
2. Tahap Perkembangan Remaja	25
3. Perkembangan dan Pertumbuhan Pada Remaja	26
4. Karakteristik Perkembangan Remaja	27
5. Masalah Kesehatan Remaja.....	28

C. Konsep HIV/AIDS	30
1. Pengertian	30
2. Etiologi	30
3. Manifestasi Klinik	31
4. Patofisiologi	33
5. Faktor Resiko Terinfeksi HIV/AIDS	35
6. WOC HIV/AIDS	36
7. Pemeriksaan Diagnostik	37
8. Komplikasi	38
9. Pencegahan	40
10. Penatalaksanaan	41
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	42
1. Pengkajian Keperawatan	42
2. Diagnosis Keperawatan Keluarga	50
3. Penentuan Prioritas	52
4. Intervensi Keperawatan	53
5. Implementasi Keperawatan	69
6. Evaluasi Keperawatan Keluarga	69
7. Dokumentasi keperawatan keluarga	69
BAB III METODE PENELITIAN	70
A. Jenis dan Desain Penelitian	70
B. Tempat dan Waktu Penelitian	70
C. Populasi dan Sampel	70
D. Alat Instrumen Pengumpulan Data	72
E. Pengumpulan Data	72
F. Prosedur Penelitian	74
G. Analisis Data	75
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	76
A. Deskripsi Kasus	76
1. Pengkajian Keperawatan	76
2. Diagnosis Keperawatan	81
3. Intervensi Keperawatan	82
4. Implementasi Keperawatan	85
5. Evaluasi Keperawatan	87
B. Pembahasan Kasus	91
1. Pengkajian	91
2. Diagnosis Keperawatan	99
3. Intervensi Keperawatan	102
4. Implementasi Keperawatan	107

5. Evaluasi Keperawatan	112
BAB V PENUTUP	120
A. KESIMPULAN	120
B. Saran.....	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 WOC HIV/AIDS	36
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah.....	52
Tabel 2. 2 Intervensi.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembaran Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Hasil Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 5 Laporan Pendahuluan Kunjungan 1-12
- Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 7 Foto Kunjungan/Dokumentasi
- Lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 12 Surat selesai Penelitian dari Puskesmas Seberang Padang
- Lampiran 13 Lembar Balik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke masa dewasa. World Health Organization (WHO) menyebutkan batas usia remaja adalah 10-19 tahun. Menurut WHO (World Health Organization) bahwa definisi remaja yang di temukan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial – ekonomi. Sehingga dapat di jabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. (Helvy Yunida, 2020)

Masa remaja merupakan masa yang paling penting di kehidupan seseorang dan masa peralihan dari anak ke dewasa. Pada masa remaja sering kali muncul dorongan untuk mengetahui dan mencoba hal-hal baru dalam usahanya untuk mencapai kematangan pribadi sesuai tugas perkembangannya. Masa remaja adalah masa dimana individu berada pada mobilitas sosial yang paling tinggi. Mobilitas sosial yang tinggi akan membuka peluang baginya untuk terpapar terhadap berbagai perubahan sosial, kultural, budaya, serta fisik maupun psikologi. Akibatnya remaja tersebut mempunyai kerentanan yang tinggi terhadap penularan berbagai penyakit khususnya HIV/AIDS. (Aryani Atik, dkk, 2013)

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh secara bertahap yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Penyakit ini merupakan penyakit berbahaya dan harus diwaspadai dimana penyebarannya sangat cepat. Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan secret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui

hubungan seksual. HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit infeksi peringkat atas yang dapat menyebabkan kematian.(Anggina,2019)

Infeksi virus HIV semakin meningkat bahkan penderita masih dalam usia remaja (< 15 tahun). Salah satu factor penyebab adalah kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS .Kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS mengakibatkan mereka mudah terjerumus jika menerima informasi yang salah. Itulah mengapa pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat penting diberikan pada remaja karena remaja memiliki rasa keingintahuan yang tinggi.

Menurut data UNAIDS (Misi PBB untuk HIV dan AIDS) tahun 2018 sebanyak 37,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 770.000 orang meninggal karena AIDS dengan empat dari lima penderita baru tersebut berusia antara 10 dan 19 tahun dan pada tahun 2018 ditemukan 1,7 juta kasus baru. Pada tahun 2019 ditemukan kasus HIV/AIDS didunia sebesar 37,8 juta orang di dunia hidup dengan HIV/AIDS. Sedangkan pada tahun 2020 ada 38 juta orang didunia yang positif terinfeksi HIV (Infodatin Kemenkes, 2020).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terjadi peningkatan, 2020 jumlah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di Indonesia dilaporkan mencapai 398.784 kasus. Hingga 2021 jumlah kumulatif ODHA ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 543.100 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.417. (Kemenkes, 2020).

Menurut Dinkes Prov Sumatera Barat pada tahun2018 ditemukan jumlah kasus HIV sebanyak 622 kasus. Terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS tahun 2019 mencapai 864 kasus. 566 kasus HIV dan 298 kasus AIDS. Berdasarkan catatan 2019, kota Padang sebagai daerah tertinggi dengan kasus HIV/AIDS dari 19 kabupaten dan kota di Sumbar, sementara posisi kedua Bukittinggi danselanjutnya Kota Pariaman. Pada tahun 2020 di Sumatera Barat ditemukan sebanyak sebanyak 332 HIV dan AIDS 126 orang. Sementara itu jumlah

kasus pada tahun 2021 ini terus mengalami peningkatan dari tahun 2020 dimana ada 561 kasus, 413 diantaranya merupakan HIV dan 148 sisanya adalah pengidap AIDS.

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Padang (2021), data sepanjang tahun 2021 Pelayanan kesehatan terbanyak menangani kasus HIV dan menjadi tempat rujukan bagi Puskesmas Kota Padang adalah RSUP DR M.Djamil Padang yaitu 146 kasus. 79 kasus lainnya ditangani di Puskesmas. Puskesmas terbanyak menangani kasus HIV/AIDS adalah Puskesmas Seberang padang yaitu dari 40 kasus HIV. Puskesmas kedua terbanyak adalah Puskesmas Bungus yaitu 13 orang yang positif HIV. Selanjutnya, Puskesmas padang pasir yaitu 10 kasus HIV/AIDS. Selanjutnya Puskesmas Pauh 4 orang dengan HIV. Puskesmas lubuk begalung dengan 2 kasus HIV, Puskesmas Air Tawar dengan 2 kasus HIV, Puskesmas lubuk buaya dengan 2 kasus HIV, Puskesmas anak air dengan 2 Kasus HIV, Puskesmas ulak karang 1 kasus HIV, Puskesmas rawang 1 kasus, Puskesmas Andalas 1 kasus HIV, Puskesmas Luki dengan 1 kasus HIV.

Estimasi rentang umur orang dengan kasus HIV/AIDS Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020 ditemukan kasus HIV sebanyak 225 kasus, menurun dengan sangat signifikan dari tahun sebelumnya (287 kasus). Kasus AIDS yang ditemukan sebanyak 27 kasus (18 laki-laki dan 9 kasus perempuan), jumlah ini juga mengalami penurunan dari tahun 2019 (52 kasus). Jika dilihat dari jenis kelamin maka kasus HIV dan AIDS lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan, hal ini karena faktor resiko yang tertinggi juga pada kelompok laki-laki yaitu LSL dan juga ada Pria Pekerja Sek (PPS). (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020)

Pasien yang hidup dengan HIV umumnya tidak menyadari tentang status HIV mereka tanpa tes HIV karena mereka terlihat sehat dan setelah beberapa minggu terinfeksi, mereka mungkin mengalami tanda-tanda dan gejala atau hanya penyakit seperti demam, sakit kepala, ruam atau sakit tenggorokan.

Namun HIV terus berkembang dan menginfeksi sel T-helper yang mengandung reseptor CD4 sampai virus ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan gejala lebih lanjut, termasuk pembengkakan kelenjer getah bening, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk serta penyakit berat berikutnya seperti Tuberculosis, meningitis kriptokokus dan kanker seperti limfoma dan sarkoma Kaposi. (Najmah, 2016).

Peran perawat keluarga ada dalam bentuk promotif, preventif dan rehabilitatif. Promotif merupakan meningkatkan kesehatan dengan memberikan penyuluhan. Preventif untuk melakukan perawatan agar keluarga mengetahui bagaimana penyakit HIV/AIDS dan tidak terjadi penularan sesama anggota keluarga dan tidak meningkatnya penyakit HIV/AIDS di kalangan masyarakat. Peran rehabilitatif agar keluarga yang menderita HIV/AIDS dapat menjalani pemulihan yang baik dan benar.

Pengetahuan dan pemahaman orang dengan HIV/AIDS yang sangat terbatas cukup berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mereka. Ketidakjelasan tentang informasi HIV/AIDS yang benar, membuat ODHA tidak terlalu mempedulikan penyakit yang dialami serta melakukan pencegahan agar tidak terinfeksi virus yang lainnya. Ketidakjelasan akan informasi yang diperoleh berdampak terhadap reaksi yang ditimbulkan saat mengetahui salah satu anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS. Keluarga hanya mengetahui bahwa HIV merupakan penyakit yang berbahaya, dapat ditularkan melalui makanan, minuman, maupun air dan juga tempat duduk yang diduduki ODHA. Pengetahuan dan pemahaman yang salah dari keluarga tentang HIV/AIDS berdampak terhadap sikap yang ditunjukkan kepada anak/anggota yang terinfeksi virus mematikan tersebut. Dengan demikian pengetahuan dan pemahaman akan informasi yang jelas dan benar tentang penyakit HIV/AIDS, akan membantu keluarga dalam memberikan dukungan dan pelayanan pada ODHA serta dapat meningkatkan motivasi ODHA dalam menjalani kehidupannya.

Berdasarkan wawancara dengan pemegang program di Puskesmas Seberang Padang saat survei pendahuluan pada tanggal 13 Januari 2022 didapatkan informasi dalam satu bulan terakhir kasus Positif HIV yang aktif untuk mengambil obat Antiretroviral (ARV) sebanyak 178 remaja ODHA. Dimana remaja tersebut bukan berasal dari wilayah kerja puskesmas saja, namun merupakan kumulatif dari kasus di wilayah lain, bahkan ada yang berasal dari luar Kota Padang. Sebagian besar merupakan mahasiswa, pendatang yang bekerja di Kota Padang ada juga remaja yang berdomisili dan berkegiatan di luar Kota Padang yang berkunjung ulang atau akses Antiretroviral (ARV) di Puskesmas Kota Padang.

Saat ditanya salah satu pasien remaja laki-laki HIV yang berobat umur 20 tahun terdiagnosa HIV sejak 1 tahun yang lalu . Pasien mengatakan tidak mengetahui apa saja yang menjadi penyebab tertular HIV, pasien mengatakan sebelumnya pernah melakukan seks bebas sesama jenis . Pasien mengalami keluhan mudah merasa lelah dan terkadang nafsu makan menurun terkadang merasa ingin muntah. Pasien tampak pucat mengatakan cemas terkadang terkait kondisinya. Pasien mengatakan untuk berobat tidak didampingi keluarga namun keluarga sudah mengetahui terkait penyakitnya dan keluarga menerima keadaannya saat ini. Keluarga juga tidak mengetahui cara penularan, pencegahan, dan perawatan remaja dengan HIV/AIDS.

Permasalahan yang dihadapi oleh keluarga ditinjau dari aspek psikologis, sosial dan ekonomi. Reaksi yang diperlihatkan keluarga saat pertama kali mengetahui salah satu anggota keluarganya terinfeksi HIV/AIDS adalah kaget, sedih, marah dan bingung serta takut, reaksi ini muncul didasarkan pada kurangnya informasi dan pengetahuan akan penyakit, sehingga berdampak pada perlakuan yang diberikan kepada ODHA.

Peran perawat dalam mengatasi masalah kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS yaitu memberikan pengetahuan dan

penjelasan tentang HIV/AIDS, tanda dan gejala, serta cara perawatannya agar tidak terjadinya reaksi keluarga yang tidak diharapkan. Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan keluarga, berpengaruh secara signifikan terhadap keberlangsungan hidup ODHA. Dukungan-dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa dukungan psikologi dapat berpengaruh pada pemilihan pelayanan kesehatan yang akan diakses dalam pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas peneliti melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan HIV/AIDS AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada remaja dengan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang
- b) Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada Remaja dengan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.
- c) Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien remaja dengan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang
- d) Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada remaja dengan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang
- e) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada remaja dengan

HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

- f) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Remaja dengan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Penelitian

Penulisan Karya Tulis Ilmiah dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan HIV/AIDS

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh Mahasiswa Prodi D III Keperawatan Padang untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN MATERI

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut WHO , Keluarga adalah anggota rumah tangga saling berhubungan melalui pertalian darah adopsi atau perkawinan. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman,1998) Keluarga adalah sekumpulan orang-orang yang tinggal satu dalam rumah yang dihubungkan satu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga .

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran,adopsi,maupun perkawinan (Stuart,2014) Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan,adopsi,kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum,meningkatkan perkembangan fisik mental,emosional dan social dari tiap anggota keluarga (Harnilawati,2013).

Menurut UU no. 10 (1992), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan

anaknyanya, atau ibu dan anaknyanya. Keluarga sangat variatif sesuai dengan orientasi teori yang menjadi dasar pendefinisiannyanya (Padila, 2012)

2. Fungsi Keluarga

Menurut Nadirawati (2018), ada beberapa fungsi keluarga yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi Afektif merupakan hubungan sosial yang positif berhubungan dengan hasil kesehatan yang baik, umur panjang dan penurunan tingkat stres. Sebaliknya kehidupan keluarga juga dapat menimbulkan stres dan coping disfungsi dengan akibat yang dapat mengganggu kesehatan fisik (misal tidur, tekanan darah tinggi, penurunan respons imun). Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga. Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga. Keberlangsungan interaksi dalam Keluarga akan membentuk suatu kepribadian setiap anggota keluarga untuk mengungkapkan permasalahan dan sesuatu yang dialaminya agar keluarga tidak terjerumus dalam perilaku bebas dan berakhir dengan HIV/AIDS.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan atau perubahan yang terjadi atau dialami seseorang sebagai hasil dari interaksi dan pembelajaran peran sosial. Sosialisasi dimulai dari sejak lahir dan keluarga tempat untuk belajar bersosialisasi. Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadi anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga. Keluarga HIV/AIDS melakukan pembinaan sosialisasi pada anggota keluarganya, membentuk nilai dan norma, mengenalkan budaya yang baik agar anggota keluarga dapat menerapkan perilaku baik di masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah keluarga untuk meneruskan keturunan dan menambah keturunan manusia. Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat. Keluarga dengan HIV/AIDS memerlukan program kesehatan yang tepat agar tidak memudahkan tertularnya HIV/AIDS kepada generasi berikutnya.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga sebagai ekonomi adalah untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektif. Keluarga dengan ekonomi menengah kebawah berisiko tinggi terkena HIV/AIDS karena tuntutan untuk mencari biaya agar memenuhi kebutuhan hidupnya terlebih jika sudah mengarah pada pergaulan bebas.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi untuk menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan/keperawatan. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan individu. Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan. Keluarga dengan anggota keluarga HIV/AIDS diharapkan mampu untuk memelihara kesehatan keluarga agar dapat menaikkan status kesehatan orang tersebut.

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis :

a) Tipe Keluarga Tradisional

1. Nuclear family

Nuclear family atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.

2. Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak
 3. Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
 4. Single adult adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah
 5. Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya
 6. Middle-aged or elderly couple dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
 7. Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan Bersama.
- b) Tipe keluarga non tradisional
1. Unmarried parent and child family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
 2. Cohabiting couple merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
 3. Gay and lesbian family merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri
 4. Nonmarital Heterosexual Cohabiting family, keluarga yang hidup Bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan
 5. Foster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Widagdo, 2016)

4. Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah struktur peran, struktur nilai keluarga, proses komunikasi dan struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan

a. Struktur peran.

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social.

b. Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

c. Proses komunikasi

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

1) Proses komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelelasan antara isi dan tingkat intruksi.

2) Proses komunikasi disfungsional.

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima

d. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik system keluarga adalah kemampuan atau potensial, actual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya

mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

Lain halnya menurut menurut Padila (2012), struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa strukturkeluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

a) Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b) Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c) Matriloka

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d) Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e) Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (2010) yaitu :

a. Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara

harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga (Friedman, 2010).

b. Tahap II (Childbearing Family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek (Friedman, 2010).

c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga (Friedman, 2010).

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah

menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan (Friedman, 2010).

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Masa remaja adalah masa paling rentan terkena masalah kesehatan karena pada masa inilah mereka mencari jati diri, ingin memperluas pertemanan, dan sering mencoba hal-hal yang baru. Pada masa ini juga keluarga harus memperhatikan remaja dengan baik dan memberikan perhatian lebih (Friedman, 2010).

f. Tahap VI (Keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit (Friedman, 2010)

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pension atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan (Friedman, 2010). Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan (Friedman, 2010)

6. Peran Perawat Keluarga

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang di berikan (Friedman, 2010).

Sudiharto (2012), mengemukakan beberapa peran perawat keluarga, sebagai berikut :

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Perawat mengajarkan kepada keluarga agar mampu mengenal masalah kesehatan tentang HIV/AIDS dengan melakukan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang dialami

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif, pelayanan kesehatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit).

c. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Perawat memberikan pelayanan keperawatan terkait penatalaksanaan HIV/AIDS seperti di Puskesmas, Posbindu ataupun pelayanan kesehatan lainnya.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak. Perawat melakukan supervisi sesuai panduan PIS – PK untuk menekan angka kejadian HIV/AIDS dan memastikan keteraturan minum obat pada penderita HIV/AIDS.

e. Sebagai pembela (Advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah. Perawat memfasilitasi keluarga mengenai HIV/AIDS

yang dialami anggota keluarganya, baik sebagai tempat bertanya, berdiskusi atau terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Membantu keluarga dalam menghadapi kendala seperti masalah ekonomi terkait perawatan, dan harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan seperti rujukan dan dana sehat.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga. Perawat bisa melakukan penelitian beriringan dengan asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga binaan jika ada fenomena yang terjadi dan menarik untuk diteliti, seperti hubungan HIV/AIDS dengan obat yang ada di lingkungan sekitar.

B. Konsep HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oportunistik yang berakibat fatal. Orang dengan pengidap HIV memerlukan pengobatan ARV untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk dalam stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasi (Infodatin, 2016).

Menurut Departemen Kesehatan (2014) HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang kemudian berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan satu penyakit yang

disebut AIDS. HIV menyerang sel-sel darah putih yang dimana sel-sel darah putih itu merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari serangan penyakit. Manusia yang terinfeksi HIV akan berpotensi sebagai pembawa (*carrier*) dan penularan virus tersebut selama hidupnya. AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrom*) kumpulan gejala penyakit spesifik yang disebabkan oleh rusaknya sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV (Komisi penanggulangan AIDS Provinsi Maluku, 2015).

2. Etiologi HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh virus yang disebut HIV. Virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pasteur, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Gallo (National Institute of Health, USA 1984) menemukan virus HTL-III (Human T Lymphotropic Virus) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian lebih lanjut dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan International Committee on Taxonomy of Viruses (1986) WHO memberi nama resmi HIV. Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan virus lain yang dapat pula menyebabkan AIDS, disebut HIV-2, dan berbeda dengan HIV-1 secara genetik maupun antigenik. HIV-2 dianggap kurang patogen dibandingkan dengan HIV-1. Untuk memudahkan virus itu disebut sebagai HIV saja

Menurut Padila (2012) Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut *Human Immunodeficiency Virus*.

Kriteria klinis mencakup suatu diagnosis infeksi HIV yang didasarkan pada daftar kriteria laboratorium yang tercatat dalam rekam medis oleh dokter atau penyakit-penyakit yang memenuhi kriteria yang tercakup

dalam defenisi kasus untuk AIDS. Kriteria untuk defenisi kasus AIDS yaitu :

Semua pasien yang terinfeksi oleh HIV dengan :

- a. Hitung sel T CD4+ <200/mikro liter atau
- b. Hitung sel T CD4+ <14% sel T total, tanpa memandang kategori klinis, simtomatik atau asimtomatik.

Adanya infeksi-infeksi oportunistik terkait HIV seperti :

1. Kandidiasis bronkus, trakea, atau paru
2. Kandidiasis esophagus
3. Kanker serviks
4. Koksidioidomokosis, diseminata atau ekstraparu
5. Kriptokokus
6. Kriptosporidiosis, usus kronik (lama sakit lebih dari satu bulan)
7. Penyakit sitomegalovirus (selain di hati, limpa, atau kelenjar getah bening)
8. Retinitis sitomegalovirus (disertai hilangnya penglihatan).
9. Ensefalopati, terkait HIV.
10. Herpes simpleks, ulkus kronik lebih dari satu bulan bronkitis, pneumonitis dan esophagitis.
11. Histoplasmosis, diseminata atau ekstraparu
12. Isosporiasis, usus kronik (lama sakit lebih dari satu bulan)
13. Sarkoma kaposi (SK)
14. Limfoma, burkit (atau yang ekuivalen)
15. Limfoma, imunoblastik (atau yang ekuivalen)
16. Limfoma, primer, otak.
17. Mycobacterium avium complex atau mycobacterium Kansasi, diseminata atau ekstraparu.
18. Mycobacterium tuberculosis, semua tempat, paru-paru atau ekstraparu.

19. Mycobacterium, spesies lain atau spesies lain atau spesies yang belum teridentifikasi.
20. Pneumonia pneumocystis carinii (PPC).
21. Pneumonia.
22. Leukoensefalopati multifokus progresif.
23. Septikemia salmonella.
24. Toksoplasmosis otak.
25. Sindrome pengurusan yang disebabkan oleh HIV.

(Price & Wilson, 2012)

Menurut Nursalam dan Kurniwati (2011), virus HIV menular melalui enam cara penularan ,yaitu:

- a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS.

Hubungan seksual secara vaginal, anal dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (PELEKSI,1995 dalam Nursalam,2011). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

- b. Ibu pada bayinya.

Penularan HIV dari ibu terjadi pada saat kehamilan (in utero). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan sebelum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 30%,sedangkan gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinan mencapai 50% (PELKESI,1995 dalam Nursalam, 2007). Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui tranfusi fetomaternal atau kontrak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama

proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi sectio caesaria. Transmisi lain terjadi selama periode post partum melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS.

Sangat cepat menular HIV karena langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril.

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung untuk orang yang tidak terinfeksi HIV bisa menular HIV.

3. Manifestasi HIV/AIDS

Menurut kriteria WHO (2017) gejala klinis AIDS untuk penderita dewasa meliputi minimum 2 gejala major dan 1 gejala minor.

Gejala major adalah :

- a) Berat badan menurun lebih dari 10%
- b) Diare kronis lebih dari 1 bulan
- c) Demam lebih dari 1 bulan.

Gejala minor adalah :

- a) Batuk lebih dari 1 bulan
- b) Pruritus dermatitis menyeluruh
- c) Infeksi umum rekuren misalnya herpes zoster atau herpes simpleks
- d) Limfadenopati generalisata
- e) Kandidiasis mulut dan orofaring
- f) Ibu menderita AIDS (kriteria tambahan untuk AIDS anak)

Menurut Nursalam (2011) gejala klinis pada stadium AIDS dibagi

antara lain:

- Gejala mayor
 - Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan
 - Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus
 - Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
 - TBC
- Gejala minor
 - Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.
 - Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*.
 - Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh
 - Munculnya Herpes zoster berulang dan bercak-bercak diseluruh tubuh disertai gatal.

Menurut Padila (2012), dimana tanda dan gejalanya dimulai beberapa minggu sampai beberapa bulan sebelum timbulnya infeksi oportunistik, yaitu :

- a) Demam
- b) Malaise
- c) Keletihan
- d) Keringat malam.
- e) Penurunan BB
- f) Diare kronik
- g) Limfadenopati umum
- h) Kandidiasis oral

Ada beberapa tahapan HIV/AIDS dimulai ketika masuknya virus sampai timbulnya gejala AIDS :

- a) Tahap pertama (Periode jendela)
- b) HIV masuk ke dalam tubuh hingga terbentuk antibodi dalam darah
- c) Penderita HIV tampak dan merasa sehat
- d) Pada tahap ini, tes HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus
- e) Tahap ini berlangsung selama 2 minggu sampai 6 bulan.

Tahap kedua (HIV Asimptomatik/ masa laten) :

- a) Pada tahap ini HIV mulai berkembang di dalam tubuh
- b) Tes HIV sudah bisa mendeteksi keberadaan virus karena antibodi yang mulai terbentuk
- c) Penderita tampak sehat selama 5-10 tahun, bergantung pada daya tahan. Namun di negara berkembang durasi tersebut lebih pendek.
- d) Tahap ketiga (dengan gejala penyakit) :
- e) Pada tahap ini penderita dipastikan positif HIV dengan sistem kekebalan tubuh yang semakin menurun
- f) Mulai muncul gejala infeksi oportunitis, misalnya pembengkakan kelenjer limfa atau diare terus-menerus

4. Patofisiologi HIV/AIDS

Kemudian DNA dari virus HIV akan memasuki nucleus dari sel CD4 dan akan bergabung disana, dan berintegrasi dengan DNA manusia tujuannya untuk bereplikasi karena ketika sel CD4 bereplikasi otomatis dia akan ikut bereplikasi. Setelah itu virus HIV akan assembly atau menyusun virus baru kemudian setelah virus barunya tersusun dan protein – protein lainnya maka virus HIV akan bereplikasi dan menyusun dirinya menjadi bakal/diaimatur, virus ini non infeksius. Untuk proses pematangannya setelah sel ini meninggalkan sel CD4. Selanjutnya akanmerilist protease sehingga menjadi sel yang matur atau infeksius. Karena itu sel CD4 ini akan menjadi parameter ketika penegakan diagnose dari HIV disebabkan CD4 adalah target dari HIV. (Martens.et al,2014, Kummar.et al,2015).

Dengan berbagai proses kematian limfosit T yang terjadi penurunan jumlah limfosit T CD4 serta dramatis dari normal yang berkisar 600-1200/mm³

menjadi 200/mm³ atau lebih rendah lagi, sehingga pada fase awal jumlah virus akan meningkan lebih pesat hal ini diikuti oleh penurunan dari jumlah sel CD4, kemudian muncul reaksi imunitas yang akan menekan atau mengurangi virus HIV. Pada fase ini jumlah virus akan menurun dan diikuti dengan kenaikan dari jumlah sel CD4, pada fase ini muncul gejala akut dan berlangsung dalam hitungan minggu sampai bulan setelah pertama kali virus HIV masuk. Karena penekanan bersifat parsial atau sebagian jumlah virus akan kembali meningkat secara perlahan yang diikuti dengan penurunan secara perlahan dari jumlah CD4, selama jumlah CD4 lebih dari 400/500 maka biasanya tidak ada gejala, fase ini dinamakan fase infeksi kronik. Apabila jumlah sel CD4 terus menurun maka pertahanan tubuh akan sangat melemah sehingga muncul infeksi oportunistik, munculnya infeksi oportunistik ini berlangsung dalam periode tahunan dan jika sudah terjadi maka dinamakan sebagai AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) (Sterling dan Chaisson, 2010).

5. Penatalaksanaan HIV / AIDS

a) Farmakologi

1. Terapi antiretroviral (ARV)

Terapi antiretroviral berfungsi untuk memperlama/ menghambat perkembangan dari virus HIV sehingga perkembangan menuju AIDS bisa dalam waktu lama. Pengobatan biasanya dimulai ketika CD4 menurun, begitu seseorang start melakukan pengobatan HIV menggunakan ARV maka penderita harus meminum obat tersebut seumur hidup secara rutin dan jangan sampai terlewat/putus obat tujuannya untuk menjaga jumlah kadar CD4 dalam tubuh dan mempertahankan kekebalan tubuh (Nursalam & Ninuk, 2013).

1. Golongan Obat ARV

Menurut Desmawati, 2013 dijelaskan ada beberapa golongan dari obat ARV antara lain yaitu:

a) Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)

Jenis – jenis obat HIV berdasarkan nama generic:

- 1) Zidovudine
- 2) Didanosine
- 3) Zalcitabine
- 4) Stavudine
- 5) Lamivudine
- 6) Abacavir Tenofovir

b) Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) yang termasuk golongan ini adalah Tenofovir (TDF).

c) Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI) golongan ini juga bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan mengikat reverse transcriptase sehingga tidak berfungsi.

Golongan Non nucleoside reverse transcriptase inhibitor berdasarkan nama generic:

- 1) Nevirapine
- 2) Delavirdine
- 3) Efavirenz
- 4) Protease inhibitor (PI)

Menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang besar untuk memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah :

- 1) Indinavir (IDV)
- 2) Nelfinavir (NFV)
- 3) Saquinavir (SQV)
- 4) Ritonavir (RTV)
- 5) Amprenavir (APV)
- 6) Lopinavir/ ritonavir (LPV/R)

d) Fusion Inhibitor

Menghambat menempelnya virus dengan sel Imfosit melalui sel CD4. Fusion inhibitor iniyang termasuk golongan ini adalah Enfuvirtide (T-20).

2 Vaksin dan Rekonstruksi

Imun Tantangan terapiutik untuk pengobatan AIDS tetap ada. Sejak agen penyebab infeksi HV dan AIDS dapat diisolasi, pengembangan vaksin telah diteliti secara aktif. Upaya – upaya rekontruksi imun juga sedang diteliti dengan agen tersebut seperti interferon. Penelitian yang akan datang tidak di ragukan lagi untuk menghasilkan obat – obat tambahan dan protocol tindakan terhadap penyakit ini (Desmawati, 2013).

b) Terapi Non Farmakologi

1. Pemberian nutrisi

Defisiensi gizi pada pasien positif HIV biasanya dihubungkan dengan adanya peningkatan kebutuhan karena adanya infeksi penyerta/infeksi oportunistik. Disaat adanya infeksi penyerta lainnya maka kebutuhan gizi tentunya akan meningkat. Jika peningkatan kebutuhan gizi tdak di imbangi dengan konsumsi makanan yang di tambahkan atau gizi yang ditambah maka kekurangan gizi akan terus memburuk, akhirnya akan menghasilkan sebuah kondisi yang tidak menguntungkan bagi dengan positif HIV. Yang harus dilakukan adalah mengatasi kekurangan gizi ini :

- a) Mengonsumsi makanan dengan kepadatan gizi yang lebih tinggi dari makan biasanya.
- b) Minuman yang di konsumsi upayakan adalah mi numan yang berenergi (Desmawati, 2013).

Selain mengkonsumsi jumlah nutrisi yang tinggi, penderita HIV/AIDS juga harus mengkonsumsi suplementasi atau nutrisi tambahan. Tujuan nutrisi agar tidak terjadi defisiensi vitamin dan mineral

2 Aktivitas dan Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sangat membantu efeknya juga menyehatkan. Olahraga secara teratur menghasilkan perubahan pada jaringan, sel, dan protein pada system imun.

6. Pencegahan HIV/AIDS

Menghindari terinfeksi HIV dan menekan penyebarannya cara yang utama adalah tindakan pencegahan melalui perubahan perilaku. Pencegahan penularan ditunjukkan terhadap kontak perorangan melalui hubungan seksual, penularan melalui darah, penularan perinatal, dan melalui jarum suntuk yang terkontaminasi (Daili, 2009).

Pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak dengan virus yang berasal dari penderita baik secara langsung maupun tidak langsung melalui barang-barang yang tercemar dengan bahan infeksius berasal dari penderita HIV. Untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS di masyarakat dan keluarga harus dilakukan upaya mencegah paparan HIV yang terjadi melalui transfusi darah, persalinan, penularan dari ibu ke anak, penggunaan jarum suntik bersama, hubungan seksual baik yang heteroseksual maupun homoseksual maupun homoseksual atau perilaku seksual lainnya (Soedarto, 2009).

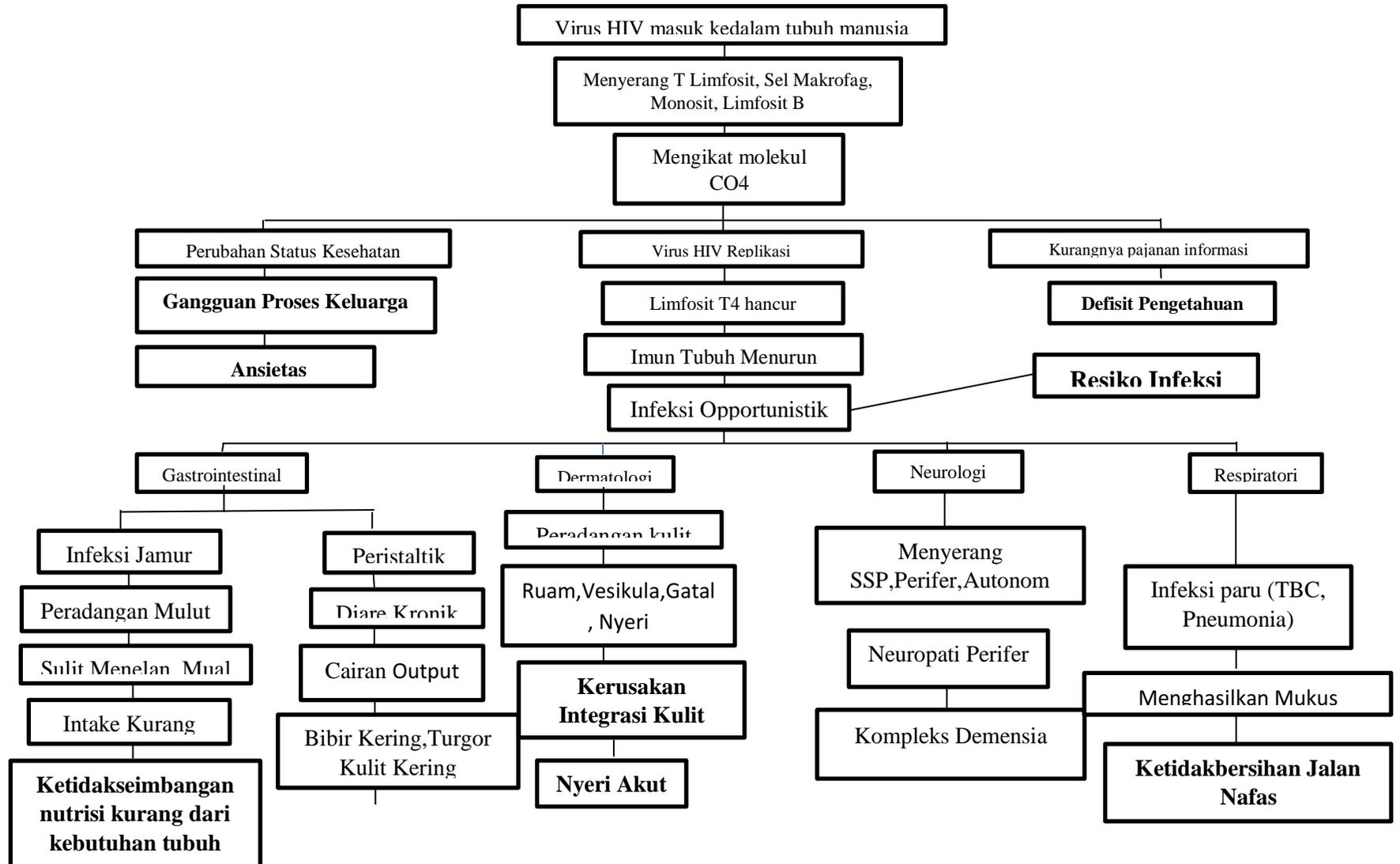
7. Pemeriksaan Diagnostik HIV/AIDS

Pemeriksaan diagnostik HIV menggunakan strategi 3 yaitu pemeriksaan tes HIV secara serial dengan menggunakan 3 reagen berbeda. Tes HIV

yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan adalah pemeriksaan dengan tiga reagen rapid HIV. Namun sarana kesehatan yang memiliki fasilitas yang lebih baik, tes HIV bisa dilakukan dengan pemeriksaan Rapid tes dan pemeriksaan ELISA. Pemilihan jenis reagen yang digunakan berdasarkan sensitifitas dan spesifitasnya, dengan merujuk pada standar nasional (Ardhiyanti, dkk 2015) Menurut Padila (2012) pemeriksaan diagnostik :

- 1) Tes untuk diagnosa HIV :
 - a. ELISA (positif, hasil tes yang positif dipastikan dengan western blot)
 - b. Western blot (hasil positif)
 - c. P24 antigen test (positif untuk protein virus yang bebas)
 - d. Kultur HIV (positif, kalau dua kali uji kadar secara berturut-turut mendektif enzim reverse transcriptase atau antigen p24 dengan kadar yang meningkat)
- 2) Tes untuk deteksi gangguan sistem imun
 - a. LED (normal, namun perlahan-lahan akan mengalami penurunan)
 - b. CD4 limfosit (menurun, mengalami penurunan kemampuan untuk bereaksi terhadap antigen)
 - c. Rasio CD4/CD Limfosit (menurun)
 - d. Serum mikroglobulin B2 (meningkat bersamaan dengan berlanjutnya penyakit)
 - e. Kadar immunoglobulin (meningkat).

8. WOC HIV/AIDS



|

C. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja Dengan HIV/AIDS

1. Pengkajian Keperawatan

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

1. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan, dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, yang terdiri atas nama atau minat, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi, dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (Friedman, 2010)

2) Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informative yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga (Friedman, 2010).

- 3) Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendidikan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi. (Friedman, 2010). Penyakit HIV/AIDS dapat diperoleh dari anggota keluarga lain ataupun terpapar dari anggota keluarga yang juga memiliki riwayat HIV/AIDS.

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

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Riwayat dan tahap perkembangan menurut Padila (2012) yaitu :

1.) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

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

2) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

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

3.) Riwayat Keluarga Inti

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

4.) Riwayat Keluarga Sebelumnya

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

3. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

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

2) Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

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

3) Struktur kekuatan keluarga

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

4. Struktur Peran

Menjelaskan peran diri masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Dari peran dan tanggung jawab dari anggota keluarga, dapat mengantisipasi anggota keluarga agar terhindar dari penyakit HIV/AIDS (Padila, 2012).

1) Nilai atau norma keluarga

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

5. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

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

2) Fungsi Sosialisasi

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

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah

kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat (Friedman, 2010).

4) Fungsi Reproduksi

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

5) Fungsi Ekonomi

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

6. Pemeriksaan Fisik

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

1) Keadaan umum

Keluhan pada pasien HIV/AIDS bisanya mengalami penurunan berat badan, diare kronik tanpa sebab sampai 1 bulan, demam menetap, pucat, kelaparan.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah pada pasien HIV/AIDS akan mengalami penurunan, denyut nadi kuat dan cepat. Suhu pada pasien positif HIV/AIDS umumnya demam. Demam kadang-kadang bisa menjadi tanda dari jenis penyakit infeksi tertentu atau kanker yang lebih umum pada orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh lemah.

3) Rongga mulut

Penilaian pada rongga mulut yang positif HIV/AIDS ditemukan kandida, leukoplakia berbulu mulut.

4) Sistem fungsi tubuh

a) Fungsi penglihatan

Biasanya mata anemia, gangguan refleks pupil, vertigo.

b) Sistem getan bening

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

c) Sistem dermatologis

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

d) Sistem neuromuskuler

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

e) Sistem kardiovaskuler

Biasanya tampak sianosis, hipotensi, takikardi dan

kardiomiopathy atau lemah jantung.

f) Sistem gastrointestinal

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

g) Sistem reproduksi

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

h) Sistem imunitas

Cenderung mengalami penurunan imun akibat rusaknya CD4.

2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

- a. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Made, Heni & Reni, 2017).

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen yaitu Masalah (Problem) atau Label Diagnosis dan Indikator Diagnostik. Masing-masing komponen diagnosis.

Kemungkinan diagnosis keperawatan pada keluarga dengan remaja HIV/AIDS berdasarkan SDKI adalah

1) Ansietas (D.0080)

Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. **Penyebab** : krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan, penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan, kurang terpapar informasi. **Gejala dan tanda mayor** : subjektif yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, objektif yaitu tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. **Gejala dan tanda minor** : subjektif yaitu mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya. Objektif yaitu frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu

2) Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif (D.0115)

Definisi : pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. **Penyebab** : kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan, konflik keluarga. **Gejala dan Tanda mayor** : subjektif yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Objektif yaitu gejala

penyakit anggota keluarga semakin berat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. **Gejala dan tanda minor** : objektif yaitu gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

3) Risiko infeksi (D.0142)

Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. **Faktor risiko** : penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : immunosupresi.

4) Risiko harga diri rendah situasional (D.0102)

Definisi : berisiko mengalami evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini. **Faktor risiko** : gangguan gambaran diri, gangguan fungsi, gangguan peran sosial, harapan tidak realistis, kurang pemahaman terhadap lingkungan, penyakit fisik, perilaku tidak sesuai dengan nilai setempat, kegagalan, perasaan tidak berdaya, riwayat kehilangan, riwayat pengabaian, riwayat penolakan, riwayat penganiayaan, transisi perkembangan.

5) Nyeri Akut (D.0077)

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. **Penyebab** : agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimiawi, agen pencedera fisik. **Gejala dan tanda mayor** : subjektif yaitu mengeluh nyeri dan objektif yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. **Gejala dan tanda minor** : objektif yaitu tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri,

dan diaforesis

Tabel 2.1

Skala untuk menentukan prioritas masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah : 1) Wellness 2) Aktual 3) Risiko 4) Potensial	3 3 2 1	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah : 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2	
Potensi masalah untuk dicegah : 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1	
Menonjolkan masalah : 1) Segera 2) Tidak perlu 3) Tidak dirasakan	2 1 0	1	
Total skor			

Sumber : Made, Henny &Reni (IPPKI, 2017)

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan : Skor (total nilai kriteria) x Bobot=Nilai

Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan Skoring adalah :

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

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan suatu tahapan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien dan keluarga. Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran, yaitu keluarga untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Kualitas rencana keperawatan keluarga sebaiknya berdasarkan masalah yang jelas, harus realitas, sesuai dengan tujuan, dibuat secara tertulis, dan dibuat bersama keluarga (Sutanto, 2012).

Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

	Dx.Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Resiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi HIV tidak terjadi	Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dapat <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah risiko infeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan pengertian dari risiko infeksi HIV/AI 	Keluarga mampu menyebutkan pengertian risiko infeksi HIV/AIDS menggunakan bahasa sendiri : Risiko infeksi adalah keadaan dimana seseorang beresiko diserang oleh virus, bakteri dan parasit. Baik dari dalam tubuh maupun dari luar. Keluarga mampu	Pengertian risiko infeksi penderita HIV/AIDS : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet : <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian dari risiko infeksi HIV/AIDS 2. Diskusikan dengan

			<p>DS</p> <p>b. Menyebutkan penyebab terjadinya masalah nyeri.</p>	<p>menyebutkan 6 dari 7 penyebab risiko infeksi HIV/AIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelaki homoseksual atau biseks Bayi dari ibu atau bapak terinfeksi 3. Orang yang ketagihan obat intravena 4. Partner seksual dari penderita HIV/AIDS 5. Penerima 	<p>Penyebab risiko infeksi HIV/AIDS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lelaki homoseksual atau biseks • Bayi dari ibu atau 	<p>keluarga tentang pengertian risiko infeksi HIV/AIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali
--	--	--	--	--	--	---

				<p>darah atau produk darah</p> <p>6. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS.</p>	<p>bapak terinfeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang yang ketagihan obat intravena • Partner seks dari pengidap HIV/AIDS • Penerima darah atau produk darah • Hubungan seksual 	<p>pengetahuan keluarga tentang risiko infeksi HIV/AIDS</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga tentang penyebab dari HIV/AIDS</p> <p>3. Identifikasi bersama keluarga penyebab yang dirasakan dari masalah kesehatan.</p> <p>4. Bimbing keluarga untuk</p>
--	--	--	--	---	--	---

			<p>2. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk tidak terjadinya risiko infeksi HIV</p> <p>1. Menyebutkan akibat dari risiko HIV/AIDS</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 3 akibat risiko infeksi HIV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal ginjal 2. Nyeri akut 3. Kanker 	<p>dengan pengidap HIV/AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengguna an suntik secara bergantian <p>Cara mengatasi masalah kesehatan pada keluarga agak tidak terjadi risiko infeksi HIV/AIDS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggunakan suntik secara 	<p>mengulangi apa yang telah didiskusikan</p> <p>5. Beri reinforcement positif atas apa yang dijelaskan</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama apa yang telah dilakukan keluarga dalam menurunkan
--	--	--	---	--	--	---

			<p>2. Mengungkapkan akan mengatasi resiko infeksi HIV</p>		<p>bergantian</p> <p>2. Tidak berhubungan seksual secara bebas</p>	<p>nyeri.</p> <p>2. Beri penjelasan yang singkat dengan bagaimana cara menurunkan nyeri</p> <p>3. Beri waktu keluarga untuk bertanya dan menjawab dengan bahasa yang mudah dimengerti</p> <p>4. Bimbing keluarga untuk mengulangi penjelasan bagaimana cara</p>
--	--	--	---	--	--	---

						<p>menurunkan nyeri</p> <p>5. Berikan reinforcement positif terhadap apa yang telah disampaikan</p>
			<p>3. Dalam kunjungan 1x45menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita HIV/AIDS</p>	<p>Keluarga mampu melakukan cara perawatan dalam memperlambat perkembangan HIV/AIDS</p> <p>1. Patuh minum obat yang di anjurkan</p>	<p>Keluarga mampu melakukan cara perawatan agar tidak terinfeksi HIV/AIDS</p> <p>1. Patuh minum obat yang di anjurkan secara teratur</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. diskusikan bersama keluarga cara perawatan untuk masalah kesehatan yang dialaminya</p>

						<p>2. motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan terhadap masalah risiko infeksi HIV</p> <p>3. beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>4. evaluasi apa yang telah</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>dilakukan oleh penderita HIV dan keluarga</p> <p>5. ulangi penjelasan jika ada hal-hal yang terlupakan</p>
			<p>4. dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman memenuhi kebutuhan</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman untuk risiko infeksi HIV</p> <p>1. membuka jendela dan pintu agar udara segar</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman untuk masalah risiko infeksi HIV</p> <p>1. membuka</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan</p>

			<p>penderita HIV/AIDS</p> <p>a. melakukan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang aman bagi penderita HIV/AIDS</p>	<p>masuk</p> <p>2. bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih</p> <p>3. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising.</p>	<p>ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk</p> <p>2. bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih</p> <p>3. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising.</p>	<p>yang nyaman dan tenang untuk menurunkan nyeri</p> <p>3. motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</p> <p>4. lakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga</p>
--	--	--	---	--	---	--

			<p>5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat</p>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota</p>	<p>dalam memelihara lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>5. beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan lansia dan keluarga.</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan</p>
--	--	--	---	---	--	---

			<p>masalah resiko infeksi pada penderita HIV/AIDS</p> <p>a. menjelasakn fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>digunakan diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit 2. Puskesmas 3. Klinik Dokter 4. Praktek bidan 	<p>keluarganya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik dokter 4. Bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan 4. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 5. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.
2.	Pemeliha raan	Setelah dilakukan	Dalam kunjungan 1x45 menit	Keluarga mampu menyebutkan	Pengertian dari pemeliharaan	Dengan menggunakan

	kesehatan tidak Efektif	tindakan keperawatan diharapkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan menurun	keluarga dapat : Mengetahui masalah keperawatan 1. Menyebutkan pengertian dari masalah pemeliharaan kesehatan pada keluarga terutama pada penderita HIV/AIDS	pengertian dari Pemeliharaan kesehatan penderita HIV/AIDS : Ketidakmampuan tubuh mengidentifikasi, mengelola, atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.	kesehatan yang tidak efektif: Mengidentifikasi, mengelola, atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan	lembar balik dan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian dari masalah kesehatannya 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian masalah kesehatannya 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk menerima kondisinya 4. Beri reinforcement positif atas perilaku yang
--	-------------------------	---	--	---	---	--

			<p>2. Menyebutkan penyebab, masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga terutama penderita HIV/AIDS.</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab, tanda gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga terutama penderita HIV/AIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan kognitif 2. Ketidakadekuan keterampilan komunikasi 	<p>Penyebab masalah kesehatan pada keluarga terutama pada lansia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan kognitif 2. Ketidakadekuan keterampilan berkomunikasi 3. Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar 	<p>benar.</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab dari masalah kesehatannya 2. Diskusikan bersama keluarga tentang penyebab dari masalah
--	--	--	--	--	--	--

			3. Dalam kunjungan	<p>3. Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar</p> <p>4. Ketidakmampuan mengatasi masalah</p> <p>5. Ketidakcukupan sumber daya</p> <p>6. Gangguan persepsi.</p>	<p>4. Ketidakmampuan mengatasi masalah</p> <p>5. Ketidakcukupan sumber daya</p> <p>6. Gangguan persepsi.</p> <p>Cara perawatan</p>	<p>kesehatannya</p> <p>3. Identifikasi bersama keluarga penyebab yang dirasakan dari masalah kesehatannya</p> <p>4. Bimbing keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan</p> <p>5. Beri reinforcement positif atas</p>
--	--	--	--------------------	---	--	---

			<p>1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami pemeliharaan kesehatan tidak Efektif</p> <p>a. Menjelaskan cara perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan pada masalah kesehatan yang dialami keluarga terutama pada penderita HIV/AIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan ARV rutin 2. Lakukan pola hidup sehat 4. Berada dilingkungan 	<p>anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan terutama pada ibu hamil dengan anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan ARV rutin • Lakukan pola hidup sehat • Berada dilingkungan positif. 	<p>perilaku yang benar.</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga cara perawatan keluarga terutama pada penderita HIV/AIDS untuk masalah kesehatan yang dialaminya 2. Motivasi
--	--	--	--	--	--	---

				positif.		keluarga untuk menyebutka n kembali cara perawatan pada anggota keluarga terutama penderita HIV/AIDS 3. Beri reinforce ment positif atas jawaban keluarga
--	--	--	--	----------	--	---

			<p>4. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang</p> <p>a. Menjelaskan lingkungan yang aman dan tenang penderita HIV/AIDS</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman dan tenang bagi penderita HIV/AIDS dengan masalah kesehatan</p> <p>1. Kebersihan lantai (menyapu dan</p>	<p>Cara memelihara lingkungan yang aman dan tenang pada penderita HIV/AIDS dengan masalah kesehatan</p> <p>1. Kebersihan lantai (menyapu dan mengepel</p>	<p>4. Evaluasi apa yang telah dilakukan oleh keluarga</p> <p>5. Ulangi penjelasan jika ada hal-hal yang terlupaka n</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan</p>
--	--	--	---	--	---	--

				<p>mengepel</p> <p>hindari lantai licin</p> <p>2. Menjaga sirkulasi udara dengan membuka jendela atau pintu</p> <p>3. Penerangan yang cukup tidak terlaluterang ataupun gelap.</p>	<p>hindari lantai licin</p> <p>2. Menjaga sirkulasi udara dengan membuka jendela atau pintu</p> <p>3. Penerangan yang cukup tidak terlaluterang ataupun gelap</p>	<p>tenang untuk menurunkan nyeri</p> <p>2. motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</p> <p>3. lakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman dan nyaman</p>
--	--	--	--	--	---	---

			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan pada keluarganya terutama pada penderita HIV/AIDS</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Kelurga mampu memanfaatkan dan menentukan fasilitas yang ingin digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek 5. Bidan 	<p>Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek 5. Bidan 	<p>4. beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan lansia dan keluarga.</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga tentang
--	--	--	--	--	--	---

						<p>fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</p> <p>3. Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan</p> <p>4. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</p> <p>5. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar</p>
3.	Manajemen kesehatan tidak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat : 1. Mengenal masalah	Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari masalah kesehatan pada	Pengertian dari masalah kesehatan yang dialami keluarga	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :

	efektif	diharapkan manajemen kesehatan tidak efektif menurun	keperawatan a. Menyebutkan pengertian dari masalah kesehatan pada keluarga terutama penderita HIV/AIDS b. Menyebutkan penyebab terjadinya masalah kesehatan pada keluarga terutama penderita HIV/AIDS	penderita HIV/AIDS dengan bahasanya sendiri : Tidak mencapai status kesehatan yang diharapkan Keluarga mampu menyebutkan 8 dari 10 penyebab, tanda gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga 1. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga 2. Kompleksitas	terutama pada penderita HIV : Berisiko mengalami penurunan kesehatan dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan Penyebab masalah kesehatan pada keluarga 1. Ketidakefektifan	1. Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab dari masalah kesehatannya 2. Diskusikan bersama keluarga tentang penyebab dari masalah kesehatannya 3. Identifikasi bersama keluarga penyebab yang dirasakan
--	---------	--	---	--	---	--

				<p>sistem pelayanan kesehatan</p> <p>3. Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p> <p>4. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak</p>	<p>pola perawatan kesehatan keluarga</p> <p>2. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan</p> <p>3. Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p> <p>4. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak</p> <p>5. Kekurangan dukungan sosial</p>	<p>dari masalah kesehatannya</p> <p>4. Bimbingan keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan</p> <p>5. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.</p>
--	--	--	--	--	--	---

			<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk manajemen kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS</p>	<p>Kriteria hasil : Dukungan keluarga meningkat (L.13112)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat 2. Bekerja sama dengan anggota 	<p>6. Kesulitan terpapar informasi</p> <p>7. Konflik keluarga</p> <p>8. Konflik keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat dari skala 1-5 2. Bekerja sama 	<p>Tindakan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dengan mengidentifikasi b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan
--	--	--	---	---	---	---

			<p>3. Keluarga mampu merawat keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS.</p>	<p>keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat</p> <p>3. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat</p>	<p>dengan anggota keluarga yang</p> <p>3. Sakit dalam menentukan perawatan meningkat dariskala 1-5</p> <p>4. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat dari</p>	<p>perawatan keluarga yang diambil</p> <p>Evaluasi pemahaman keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga HIV/AIDS.</p> <p>Intervensi SIKI : Edukasi program pengobatan (I.12441). Tindakan yaitu a. Observasi</p>
--	--	--	--	---	---	---

			4. Keluarga mampu	<p>Kriteria hasil : Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan 4. Perilaku 	<p>skala 1-5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat dari skala 1-5 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat dari skala 1-5 3. Perilaku 4. mengikuti program 	<p>Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan direkomendasikan</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 2. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar 3. Keluarga untuk c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi 2. Anjurkan bertanya
--	--	--	-------------------	--	---	--

			memodifikasi lingkungan yang nyaman	menjalankan anjuran membaik	perawatan/pengobatan meningkat dari skala 1-5 Perilaku 5. menjalankan program pengobatan membaik dari skala 1-5.	<p>jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan</p> <p>Anjurkan melakukan pengobatan secara mandiri</p> <p>Intervensi SIKI :</p> <p>a. Observasi</p> <p>1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</p> <p>b. Terapeutik</p> <p>Sediakan ruang yang cukup dan</p>
			Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas	Kriteria hasil : Keamanan lingkungan rumah (L.14126)	1. Pemeliharaan rumah meningkat	

			<p>kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat 2. Kebersihan meningkat 3. Kebersihan hunian meningkat 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat <p>Kriteria hasil : Status kesehatan Keluarga meningkat (L.12108)</p>	<p>dari skala 1-5</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kebersihan penyimpanan obat meningkat dari skala 1-5 3. Kebersihan hunian meningkat dari skala 1-5 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat dari skala 1-5 <p>1. Askes fasilitas kesehatan meningkat dari</p>	<p>aman</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman 3. Pertahankan c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman <p>Intervensi SIKI : Pengenalan Fasilitas (I.14549). Tindakan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan
--	--	--	---	--	---

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat 2. Pengawasan perawatan anak meningkat 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat 	<p>skala 1-5</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. pengawasan perawatan anak meningkat dari skal 1-5 3. sumber perawatan kesehatan meningkat dari 1-5 	<p>b. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan peraturan pelayananfasiltas kesehatan 2. Jelaskan sistem pelayanan <p>Informasikan fasilitas kesehatan</p>
4.	Nyeri Akut	Setelah kunjungan keluarga selama 1x45 menit diharapkan	<p>Setelah kunjungan 1x45menit keluarga mampu</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengenal masalah nyeriakut 	<p>Kriteria hasil : Tingkatpengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan 2. Pengetahuan tentang nyeri akut dengan 	<p>Intervensi SIKI : Edukasi Manajemen Nyeri (I.12406). Tindakan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi Periksa kesiapan

		nyeri akut menurun	dengan HIV/AIDS	tentang nyeri akut dengan HIV/AIDS meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuaidengan nyeri akut HIV/AIDS meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	HIV/AIDS meningkat dari skala 1- 5 3. Kemampuan menggambar kan pengalaman sebelumnya sesuai dengan Nyeri akut dengan HIV/AIDS Meningkat dari skala 1- 5 4. Pertanyaan tentang	dan kemampuan menerima informasi b. Terapeutik 1. Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi nyeri 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga 3. Berikan kesempatan untuk bertanya c. Edukasi 1. Jelaskan penyebab,
--	--	-----------------------	--------------------	--	---	---

					masalah yang dihadapi menurun dari skala 1-5	cara identifikasi nyeri Anjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi
--	--	--	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu deskriptif dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah penelitian menggunakan desain penelitian studikasus. Studi kasus atau penelitian lapangan bertujuan mempelajari secara intensif latar belakang, status terakhir, dan interaksi lingkungan yang terjadi pada suatu satuan sosial seperti individu, kelompok, lembaga, atau komunitas. Penelitian ini menggunakan studi kasus pada Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang untuk mengkaji masalah bio-psiko-sosio-spiritual.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Penelitian dilakukan dari bulan November 2021 sampai April bulan 2022. Penelitian dilakukan selama dua minggu pada tanggal 4 April s/d 18 April 2022

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan sumber data dalam penelitian tertentu yang memiliki jumlah banyak dan luas. Populasi adalah keseluruhan elemen atau unsur yang akan diteliti. Di dapatkan data bahwa jumlah semua pasien Remaja di Puskesmas Seberang Padang yaitu 64 Remaja dengan HIV/AIDS, sesuai dengan kriteria inklusi populasi dalam penelitian ini ada seluruh pasien remaja positif HIV/AIDS pada bulan April 2022 di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang yaitu berjumlah 3 orang

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari anggota populasi yang diambil berdasarkan prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan memilih sampel diantara populasi yang ada sesuai dengan tujuan atau

masalah penelitian yang mewakili karakteristik dari populasi. Sampel penelitian ini yaitu satu orang remaja positif HIV/AIDS. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut :

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

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

1. Klien remaja (batas usia 11-24 tahun menurut WHO atau belum menikah) dengan HIV/AIDS yang berkunjung ke Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
2. Klien dan keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.
3. Klien dan keluarga yang bersedia diberikan asuhan keperawatan keluarga
4. Keluarga dan klien yang berada di tempat saat dilakukan penelitian.
5. Keluarga Klien yang mengetahui status penyakit klien.

b. Kriteria eksklusi

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

- 1) Klien remaja HIV/AIDS yang tinggal sendiri tanpa keluarga di Kota Padang.
- 2) Klien remaja dengan infeksi oportunistik atau komplikasi.
- 3) Keluarga tidak bersedia untuk dilakukan penelitian.
- 4) Keluarga tidak mengetahui status kesehatan klien.

Dari 3 remaja penderita HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang setelah dihubungi oleh petugas LKB terdapat 2 orang yang tidak bersedia diberikan asuhan keperawatan keluarga dikarenakan keluarga tidak mengetahui status kesehatan

klien. Menurut petugas LKB didapatkan 1 orang sampel yang bersedia diberikan asuhan keperawatan, setelah ditanyakan dan dihubungi oleh petugas LKB Puskesmas Seberang Padang, maka untuk itu di tentukan 1 sampel yang akan dilakukan asuhan keperawatan keluarga . Didapatkan keluarga Bapak S terpilih menjadi sample.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

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

E. Pengumpulan Data

A. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah bentuk data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data pada penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara penderita HIV/AIDS dan keluarga menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Data primer pada penelitian ini meliputi pengkajian identitas responden, keluhan utama responden, keluhan saat ini, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, aktivitas sehari-hari, data psikososial responden, data spritual, datasosial ekonomi dan pemeriksaan fisik.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu :

- a) Data Objektif yaitu data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat keluarga
- b) Data Subjektif yaitu data yang disampaikan secara lisan dari klien dan keluarga. Data yang diperoleh melalui wawancara perawat dengan klien dan keluarga

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Medical Record Puskesmas Seberang Padang Kota Padang, data dari kepustakaan, dokumen dari dinas kesehatan Kota Padang, rekam medis, catatan kesehatan dan laporan historis responden.

B. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Dalam penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan yaitu wawancara bebas terpimpin tentang data dan keluhan yang dirasakan pada responden dengan menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian keperawatan keluarga. Pengumpulan data dengan mewawancarai langsung klien dan keluarga untuk mendapatkan data seperti data umum keluarga, riwayat kesehatan dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga.

2. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur seperti stetoskop, tensimeter, penlight, meteran, dan timbangan untuk mengukur BB. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran tanda-tanda vital responden yaitu tekanan darah, suhu, nadi, dan frekuensi pernafasan, pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric rating scale* (NRS)

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik keluarga dilakukan dengan melakukan pemeriksaan Head To Toe mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorak dan jantung), abdomen, dan ekstremitas. kepada klien dan keluarga untuk menunjang diagnosa yang ditegakkan

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan, yaitu format pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan, format intervensi keperawatan, format implementasi keperawatan, format evaluasi keperawatan serta format dokumentasi keperawatan. Studi dokumentasi yang dilakukan yaitu dengan meminta data pasien HIV/AIDS yang berobat.

B. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah

- 1) Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
- 2) Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
- 3) Peneliti mendatangi Puskesmas Seberang Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin peneliti dari Dinas Kota Padang
- 4) Peneliti meminta izin ke Kepala Puskesmas Seberang Kota Padang
- 5) Peneliti mendatangi Poli LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan) untuk mengetahui jumlah penderita HIV/AIDS yang rutin berkunjung ke Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
- 6) Peneliti mendapatkan jumlah populasi remaja yang rutin berkunjung ke Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.
- 7) Peneliti melakukan pemilihan 1 sample menggunakan teknik Purposive Sampling Berdasarkan pemenuhan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
- 8) Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang remaja penderita HIV/AIDS yang sedang berobat di Puskesmas Seberang Kota Padang dengan didampingi petugas LKB.
- 9) Peneliti mengunjungi rumah responden di dampingi oleh petugas LKB.
- 10) Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian yang di lakukan.
- 11) *Informed Consent* diberikan kepada responden.
- 12) Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan teknik wawancara dan anamnesa. Penulis juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe pada responden
- 13) Bersama keluarga penulis merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang akan di lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga pasien.
- 14) Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi dengan dua belas kali kunjungan pada

responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan dan terminasi terhadap responden.

G. Hasil Analisis

Data yang ditemukan saat melakukan pengkajian dikelompokkan dan di analisis berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang tepat, peneliti selanjutnya menentukan prioritas masalah, kemudian menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi dan kemudian evaluasi keperawatan keluarga. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan dengan teori-teori yang ada serta penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Kunjungan keluarga dilakukan pada keluarga Bapak S dan Ibu. B yang salah satu dari anaknya mengalami masalah HIV/AIDS. Penerapan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 4 April – 18 April 2022 dengan kunjungan selama 12x kunjungan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian.

1. Pengkajian Keperawatan

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 April 2022 di rumah Bapak. S didapatkan data, Bapak. S (47 Tahun) seorang kepala keluarga dan tinggal dengan istrinya (Ibu. B) dan 2 orang anaknya yaitu Anak. K ,Anak.R. Keluarga Bapak. S merupakan keluarga *Nuclear Family* dimana keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.Klien adalah anak Kedua dari bapak. S dan Ibu.B .Klien merupakan anak Kedua dari dua bersaudara, yang sekarang berada di bangku SMA . Bapak. S sebagai kepala keluarga yang bekerja sebagai wiraswasta. Istri Bapak. S yaitu Ibu. B bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan terkadang membantu Bapak. S bekerja.

Keluarga Anak.R bersuku tanjung dengan berlatar belakang budaya minang, semua anggota keluarga beragama islam. Keluarga Anak. R adalah keluarga tahap perkembangan tahap IV yaitu keluarga dengan orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah . Anak pertama telah bekerja sebagai pekerja sebagai wiraswasta. Anak kedua An.R sekarang duduk di bangku SMA.Bapak S tinggal bersama Ibu B dengan kedua anak nya Anak K dan Anak R. penghasilan keluarga berasal dari Bapak S bekerja sebagai pedagang dengan penghasilan ± Rp. 1.500.000 perbulan, Bapak S selaku bapak rumah tangga yang mengurus rumah tangga.

Saat dilakukan pengkajian Anak.R mengatakan dinyatakan positif HIV/AIDS pada bulan januari 2022. Anak.R juga mengatakan melakukan seks beresiko semenjak berusia 17 tahun karena penasaraan dan ingin coba-coba.. Anak.R mengatakan merasa kesepian dan kurangnya perhatian dari orangtua. Mengakibatkan An.R mencoba hal hal beresiko terinfeksi HIV/AIDS.

Saat dilakukan pengkajian An.R mengatakan gejala pertama yang dirasakan An.R mengatakan merasakan demam kurang lebih 1 minggu dan terdapat sariawan di mulut. Dan awalnya Ibu An.R mengatakan demam biasa dan mencoba berobat dengan obat kampung. Tetapi setelah beberapa saat An. R merasakan perubahan pada dirinya seperti sering merasakan sakit kepala, badan terasa lemah dan juga sering terkena demam. An. R mengatakan dinyatakan positif HIV/AIDS sejak 3 bulan yang lalu pada saat diperiksa di Puskesmas Seberang Padang. An.R mengatakan saat pertama kali melakukan seks beresiko dikarenakan ikut ikutan pergaulan menyimpang bersama temannya dan perasaan ingin mencoba. An.R mengatakan pertama kali melakukan seks beresiko sesama karena di di pengaruhi ,diajak dan melihat teman yang melakukan hubungan seks dengan teman laki-laki .dikarenakan terbiasa melihat akhirnya An.R merasa penasaran dan mencoba hal tersebut sampai dinyatakan positif HIV/AIDS. Keluarga An.R mengetahui tentang penyakit An.R , awalnya keluarga terkejut dan tidak menerima saat tahu penyakit An.R . Sekarang Keluarga An.R sudah menerima keadaan, mencoba memberikan support dan membantu kesembuhan pada An.R Tetapi Ibu. A belum tahu secara spesifik tentang penyakit An.R dan cara merawat An.R. Ibu B jarang menemani An.R berobat ke Puskesmas Seberang Padang dan mengawasi minum obat.

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

An.R juga mengatakan sudah dua bulan ini berobat dengan teratur setiap bulannya. An.R tau akan penyakitnya hanya saja An.R kurang memahami perawatan yang tepat bagi penderita HIV/AIDS. An.R minum obat 1 kali sehari, biasanya diminum sebelum tidur. An.R mendapatkan pengobatan ARV. An.R mengatakan melakukan pengobatan di Puskesmas Seberang Padang, obat diminum untuk 30 hari, obat diminum 1 kali sehari sebelum tidur. Pengobatan ARV yang telah dilakukan An.R semenjak mengetahui terdiagnosa HIV. Namun terkadang An.R mengatakan malas

untuk meminum obat dikarenakan efek samping yang di rasakan An.R setelah meminum obat ARV tersebut, dan Keluarga An. R juga jarang mengingatkan An.R untuk meminum obat tersebut.

An.R menyatakan bahwa reaksi pertama saat terdiagnosa HIV/AIDS merasa cemas, merasa tidak percaya diri menyatakan tidak percaya, terkejut, merasa terpukul, dan menyangkal. Secara sadar maupun tidak sadar An.R yang berada dalam tahap ini menolak semua fakta, informasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisinya yang mengalami HIV/AIDS di usia masih remaja, merasa khawatir dengan masa depannya An.R dan juga merasa cemas jika tertular ke anggota keluarga yang lain. An.R juga mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan penyakitnya saat ini. An.R tidak terlalu paham cara pemeliharaan kesehatan agar keluarga tidak tertular penyakit yang sama.

Riwayat penyakit keluarga yaitu Ibu B memiliki riwayat penyakit jantung dan juga hipertensi. keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit infeksi menular sebelumnya seperti yang dialami An.R

Keluarga Ibu. B berkomunikasi baik dengan anak-anaknya. Jika ada masalah dengan anggota keluarga, Bapak S mengambil keputusan dengan cara bermusyawarah. Keluarga Bapak S memiliki peran masing-masing setiap anggota keluarga.

Rumah yang ditempati keluarga An.R merupakan rumah petak kontrakan dengan 8 X 8 meter. Terdiri dari 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dan keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Rumah An.R bersih dan rapi, lantai rumah tembok yang dialasi karpet plastik . penerangan dirumah cukup. Sumber listrik dari PLN dan air yang digunakan bersumber dari PDAM untuk mandi, dan memasak. Sedangkan untuk air minum biasanya menggunakan galon . Jarak dari septic tank ke wc kurang lebih 10 meter, serta pembuangan limbah rumah keluarga mengalir dengan baik ke got yang kondisinya cukup baik.

Keluarga Anak R jarang berkumpul dengan keluarga dikarenakan Bapak S dan Ibu B jarang pulang di karenakan sering untuk menginap di tempat kerja nya. Keluarga An.R mengatakan jarang melakukan perkumpulan dengan masyarakat. Interaksi keluarga An.R dengan tetangga cukup baik. Penduduk dilingkungan rumah An.R kebanyakan bersuku minang. Karakteristik komunitas tempat tinggal An.R adalah kelas

mengah ke bawah. Lingkungan di RT merupakan lingkungan yang cukup padat.

Keluarga An. R dalam kehidupan sehari-hari menggunakan norma dan nilai sesuai dengan agama dan adat istiadat minangkabau. Pola Komunikasi Keluarga An.R mengatakan kurang mendapat perhatian dari orangtuanya. An.R. Sistem pendukung keluarga adalah Dalam hal pembuat keputusan adalah keputusan dari Bapak.S sebagai orang yang paling tua dan sebagai kepala keluarga. An.R biasa meminta izin atau bertanya tentang pendapat Bapak.S jika ada suatu permasalahan atau kebutuhan tertentu. namun keluarga kurang berperan untuk mengingatkan An.R untuk meminum obat dan kurang berperan sebagai koordinator untuk menemani An.R ke puskesmas untuk mengambil obat.

Keluarga An.R sudah menerima saat mengetahui penyakit An.R, Bapak.S dan Ibu B belum sepenuhnya mengerti tentang penyakit An.R seperti bagaimana cara perawatannya dari HIV/AIDS tersebut, Pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan yang diperlukan masih kurang , karena keluarga kurang berperan sebagai koordinator dalam menemani An.R untuk berobat dan mengawasi An. R meminum obat.Kemampuan merawat anggota keluarga masih kurang.Saat ditanya masalah yang dihadapi oleh keluarga mengatakan masih kurang mengerti tentang bagaimana perawatan secara spesifik remaja dengan HIV/AIDS. Bapak S mengatakan jika tidak ada anggota keluarga lain yang memiliki riwayat HIV/AIDS sehingga tidak mengetahui bagaimana perawatan yang tepat.

Kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan lingkungan cukup bagus, karena setiap hari selalu menyapu rumah, meskipun pada beberapa hal kecil sering terlupa seperti membuka jendela, tapi anggota keluarga mengetahui lingkungan yang sehat, dan manfaat lingkungan sehat. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada sesuai dengan yang diharapkan dimana anggota keluarga tahu manfaat dari berbagai fasilitas kesehatan yang ada, dibuktikan dengan An.R yang rutin mengambil obat setiap bulannya ke Puskesmas Seberang Padang.

Fungsi perawatan keluarga An.R kurang baik , dimana keluarga An.R hanya mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, tetapi tidak mampu merawat keluarga dengan masalah kesehatan khususnya HIV/AIDS. Tetapi Keluarga An.R memiliki ketertarikan untuk mengetahui dan mencari tahu masalah kesehatan

yang dialami khususnya HIV/AIDS yang dialami An.R, akan tetapi Keluarga belum melakukan semua hal yang diketahui seperti masalah kecemasan atau pengobatan ARV ,ansietas dan penyebab nyeri. Pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan cukup baik, terlihat dari saat ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat, dan keluarga An.R mampu menerima penjelasan mengenai keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada An.R didapatkan , TD: 110/70 mmHg, N : 110x/menit, RR : 19x/menit, SUHU : 36,8⁰C, kepala Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut tebal dan hitam, wajah simetris, kulit kuning langsung, dan tidak pucat, telinga simetris, bersih, tidak ada lesi, berfungsi dengan baik, mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, hidung simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak sianosis, tidak ada pembengkakan dan lesi, mukosa mulut lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, Dada terlihat simetris kiri dan kanan, fremitus kiri sama dengan kanan, terdengar sonor dan suara vesikuler, Abdomen tidak ada asites, bising usus normal, timpani dan tidak ada pembesaran organ, tidak sianosis, crt<2 detik.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Bapak.S , khususnya An.R perawat mendapatkan data subjektif dan data objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan diantaranya

Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah. Dimana di dapatkan data keluarga An.R belum terlalu paham tentang penyakitnya dan juga cara perawatan tentang penyakitnya.

Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, Dimana didapatkan data menurut An.R merasa cemas dengan kondisinya yang mengalami HIV/AIDS diusia masih remaja, An.R merasa khawatir dengan masa depannya,. An.R mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan penyakitnya saat ini.

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencidera fisiologis, Dimana didapatkan data An.R mengatakan terkadang merasa sakit kepala, merasakan nyeri pada pinggang, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan durasi 5 menit, dengan skala nyeri 5

3. Intervensi Keperawatan

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

Diagnosis Pertama yaitu **Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah HIV/AIDS**, dengan tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang Pemeliharaan Kesehatan tidak Efektif pada penderita HIV/AIDS, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada penderita HIV/AIDS sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang pemeliharaan kesehatan dengan **intervensi SIKI Edukasi Kesehatan**.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan dengan **intervensi SIKI Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)** dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dan menyebutkan perawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada penderita HIV/AIDS

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

Rencana yang keempat memodifikasi lingkungan menggunakan **intervensi SIKI Manajemen Lingkungan (I.14514)** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik dan nyaman yang menunjang kesehatan

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

Diagnosis pertama Ansietas berhubungan dengan krisis Situasional (D.0080). Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang ansietas pada pasien HIV/AIDS, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah ansietas dengan intervensi SIKI **Edukasi proses penyakit (I.12444)**

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

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

Rencana yang keempat memodifikasi lingkungan **intervensi SIKI Manajemen Kesehatan Lingkungan (I.08237)** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik dan nyaman yang menunjang kesehatan

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

Diagnosis ketiga yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), dengan tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang nyeri pada penderita HIV/AIDS, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang nyeri pada penderita HIV/AIDS dengan menggunakan **intervensi SIKI Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)**

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

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

Rencana yang keempat memodifikasi lingkungan menggunakan **intervensi SIKI Manajemen Lingkungan (I.14514)** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik dan nyaman yang menunjang kesehatan

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

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Bapak.S khususnya An R yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosis yang ditetapkan. Diagnosis pertama **Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan**

ketidakmampuan dalam mengatasi masalah yaitu, Sabtu , 4 April 2022 pukul 13.30 WIB yaitu intervensi. **Melakukan intervensi TUK 1** :Mengetahui masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga berhubungan dengan pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala HIV/AIDS. **TUK 2**: Menjelaskan tentang cara pengambilan keputusan pada anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada penderita HIV/AIDS untuk mengurangi dampak dari masalah berikut. Selanjutnya tanggal 5 April 2022 pukul 14.00 **melanjutkan intervensi TUK 3**: bagaimana cara pemeliharaan kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS dimana pada implementasi ini menggunakan metode diskusi dan tanya jawab menggunakan media lembar balik, bagaimana cara perawatan anggota keluarga yang sakit, patuh dalam mengkonsumsi obat ,menjaga pergaulan,dengan mendekati diri ke agama, memperbaiki pola asuh orang tua. **TUK 4**: Menjelaskan lingkungan yang baik dengan membuka ventilasi jendela, barang-barang tersusun rapi dan sering mencuci tangan. **TUK 5** : Menjelaskan pentingnya rutin memeriksa kesehatan dan mengambil obat ke puskesmas juga meminum obat secara teratur. Pentingnya peran keluarga terhadap keberlangsungan hidup pasien. Jumat, 12 April 2022 pukul 15.00 mengobservasi secara teratur kegiatan minum obat pasien .

Diagnosis kedua **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri** yaitu 7 April 2022 pukul 18.00 WIB. **Melakukan intervensi TUK 1** : Mengetahui masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala ansietas pada penderita HIV/AIDS. **TUK 2** : Menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang terkena ansietas pada HIV/AIDS untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut. Selanjutnya tanggal 8 april 2022 pukul 14.30. **Melakukan implementasi TUK 3** yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami HIV/AIDS dengan ansietas dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan ansietas akibat HIV/AIDS. **TUK 4**: Menjelaskan lingkungan yang baik dengan membuka ventilasi jendela, barang-barang tersusun rapi dan sering mencuci tangan. **TUK 5** : Menjelaskan pentingnya rutin memeriksa kesehatan dan mengambil obat ke puskesmas juga meminum obat secara teratur. Pentingnya peran keluarga terhadap keberlangsungan hidup pasien.

Diagnosis ketiga **yaitu Nyeri akut berhubungan dengan krisis situasional** dilakukan pada tanggal 9 april 2022 yaitu **TUK 1** mengenai masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala nyeri pada penderita HIV/AIDS. Sekaligus melakukan implementasi **TUK 2** dengan menjelaskan tentang cara mengambil keputusan pada anggota keluarga yang mengalami HIV/AIDS dan nyeri. Selanjutnya tanggal 10 april 2022 melakukan implementasi **TUK 3** yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi progresif untuk mengurangi tingkat nyeri yang dialami dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan nyeri

Pada tanggal 13 april dilakukan implementasi TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita HIV/AIDS, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat. Pada tanggal 13 April 2022 dilakukan implementasi **TUK 5** menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS agar klien dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada pasien HIV/AIDS dan juga sebagai tempat berobat secara rutin

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama yaitu **Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah** **Evaluasi TUK 1 :** Didapatkan hasil objektif keluarga dapat menjelaskan perilaku yang baik bagi keluarga dengan mengatur pola makan, mengatur pola istirahat, mengawasi An.R minum obat. Hasil analisa, bahwa masalah teratasi dan untuk menindak lanjuti telah diambil keputusan bahwa menghentikan intervensi. Dilanjutkan dengan **intervensi TUK 2 :** didapatkan hasil objektif keluarga mampu melakukan hidup sehat untuk An.R dengan makan makanan yang sehat, olahraga dan menjaga kebersihan lingkungan. Hasil analisa bahwa masalah tersebut teratasi dan untuk menindak lanjuti telah diambil keputusan untuk menghentikan intervensi. Dilanjutkan dengan **intervensi TUK 3 :**

didapatkan hasil objektif keluarga dapat memelihara kesehatan dengan menjaga kesehatan An.R Hasil analisa, bahwa masalah teratasi dan untuk menindak lanjuti telah diambil keputusan untuk menghentikan intervensi. Dilanjutkan intervensi selanjutnya, **TUK 5** : didapatkan evaluasi objektif keluarga mampu mendampingi An. R dan menggunakan puskesmas untuk memeriksa kesehatan An.R Hasil analisa, bahwa masalah teratasi dan telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnosa kedua **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri TUK 1** : didapatkan evaluasi pada keluarga sudah memahami pengertian, penyebab dan tanda gejala HIV/AIDS dengan ansietas, klien dan keluarga sudah mampu menjawab pertanyaan seputar ansietas pada HIV/AIDS setelah diberikan penjelasan. **TUK 2** : An.R juga sudah dapat mengambil keputusan dari dampak ansietas pada HIV/AIDS serta keputusan terkait merawat anggota keluarga dengan ansietas. **TUK 3** : yaitu cara merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS yang mengalami ansietas dengan cara demonstrasi teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami, dan klien sudah memahami bagaimana cara perawatan keluarga dengan HIV/AIDS yang mengalami ansietas. An.R mengatakan sudah memahami teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi ansietas dan akan melakukan teknik ini rutin jika merasa cemas. Hasil bisa dilihat dari yang tampak tegang dan takut jadi lebih rileks. **TUK 4** : Keluarga juga dapat menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang aman, nyaman dan sehat untuk keluarga dengan HIV/AIDS, serta dapat menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada untuk menunjang kesehatan anggota keluarga. Hasil analisa bahwa masalah teratasi dan untuk memantau hal tersebut telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnosa ketiga **yaitu Nyeri akut berhubungan dengan krisis situasional TUK 1** : didapatkan evaluasi pada keluarga sudah memahami pengertian, penyebab dan tanda gejala HIV/AIDS dengan Nyeri, klien dan keluarga sudah mampu menjawab pertanyaan seputar ansietas pada HIV/AIDS setelah diberikan penjelasan. **TUK 2** : An.R juga sudah dapat mengambil keputusan dari dampak Nyeri pada HIV/AIDS serta keputusan terkait merawat anggota keluarga dengan Nyeri. **TUK 3** : yaitu cara merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS yang mengalami Nyeri dengan cara demonstrasi teknik relaksasi progresif untuk mengurangi tingkat Nyeri yang dialami, dan klien sudah memahami bagaimana cara perawatan keluarga dengan

HIV/AIDS yang mengalami Nyeri Akut. An.R mengatakan sudah memahami teknik relaksasi progresif untuk mengurangi ansietas dan akan melakukan teknik ini rutin jika merasa cemas. Hasil bisa dilihat dari yang tampak tegang dan takut jadi lebih rileks. **TUK 4** : Keluarga juga dapat menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang aman, nyaman dan sehat untuk keluarga dengan HIV/AIDS, serta dapat menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada

untuk menunjang kesehatan anggota keluarga. Hasil analisa bahwa masalah teratasi dan untuk memantau hal tersebut telah diambil keputusan untuk melanjutkan intervensi.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga An.R dengan masalah Remaja dengan HIV/AIDS diwilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang kota Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahap pembahasan sesuai dengan tahapan Asuhan Keperawatan yang dimulai dari pengkajian merumuskan diagnosa, merumuskan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2011). Sesuai dengan teori yang di jelaskan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori Friedman, pengkajian pada penderita HIV/AIDS menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (*head to toe*), data sekunder (studi dokumentasi) untuk menambah data yang diperlukan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 4 April 2022 pada keluarga Bapak S, An.R dinyatakan Positif HIV/AIDS sejak januari 2022 setelah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Seberang Padang, Klien mengatakan perubahan tubuh yang menurun yang ditandai dengan An. R sering demam, sariawan di mulut, badan terasa letih dan sakit

kepala.

Menurut Padila (2012), pada sebagian penderita memperlihatkan gejala tidak khas pada HIV/AIDS . gejala yang terjadi adalah demam, flu, diare, pembengkakan kelenjar getah bening, kelelahan, keringat malam, penurunan berat badan, diare kronik, limfadenopati umum dan kandidiasis oral (bercak putih, nyeri saat menelan, nyeri retrosternum, dan kemungkinan lesi oral)

Sebelum dinyatakan positif HIV/AIDS An.R juga mengatakan sering melakukan seks beresiko sesama jenis semenjak berusia 17 tahun karena penasarannya dan rasa ingin mencoba-coba, An. R juga mengatakan kurangnya perhatian dari orang tua dikarenakan sibuk bekerja dan An.R mengatakan tidak adanya waktu luang yang dihabiskan bersama keluarga. An.R mengatakan saat pertama kali melakukan seks beresiko dikarenakan ikut ikutan pergaulan menyimpang bersama temannya dan perasaan ingin mencoba. An.R mengatakan pertama kali melakukan seks beresiko sesama karena di pengaruhi , diajak dan melihat teman yang melakukan hubungan seks dengan teman laki-laki .dikarenakan terbiasa melihat akhirnya An.R merasa penasaran dan mencoba hal tersebut sampai dinyatakan positif HIV/AIDS.

Berdasarkan (Simangunsong,2015) masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini, rasa keingintahuan anak sedang meningkat. Keinginan untuk mencari jati diri dan mendapatkan pengakuan dari lingkungan sekitar sedang tinggi tingginya. Hal ini dikarenakan dari beberapa hal seperti rasa keingintahuan yang tinggi, solidaritas antar teman ,ikut ikutan teman atau kurangnya perhatian dari orang tua. Menurut Iskandar (2015) Remaja sangat dikaitkan dengan aktivitas yang berisiko seperti melakukan hubungan seks tidak aman sehingga menjadi kelompok yang berisiko terhadap infeksi HIV. Dikaitkan dengan sebab dan perjalanan infeksi HIV, bisa dimaklumi jika pada umumnya infeksi dimulai ketika usia remaja. Di dukung oleh Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adu Samuel & Mireku, dimana penelitiannya melihat hubungan komunikasi orang tua memiliki peranan penting untuk mengurangi perilaku berisiko pada remaja. diharapkan selalu menjalin komunikasi yang baik dengan anak disetiap kesempatan dengan selalu memberi perhatian, aturan dan terbuka untuk membicarakan permasalahan-permasalahan pada anak termasuk mengenai kesehatan reproduksi. Untuk itu orangtua juga diharapkan untuk selalu meningkatkan pengetahuannya mengenai mengenai HIV dan AIDS, kesehatan re-produksi dan napza karena

merupakan tembok pertama dalam upaya pencegahan perilaku berisiko pada remaja didalam keluarga.

Keluarga An.R berlatar budaya minang, tidak ditemukan pengaruh budaya suku yang berkaitan dengan kesehatan keluarga remaja dengan HIV/AIDS. Status sosial ekonomi keluarga An.R menengah kebawah dan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini sedikit berbedadengan penjelasan Susilowati (2018) dimana status sosial ekonomi dapat menjadi faktor pemicu seseorang tertular HIV/AIDS, penularan HIV/AIDS disebabkan karena tingkat sosial yang tinggi sehingga dinyatakan menderita HIV/AIDS karena alasan adanya status coba-coba dalam seks.

Keluarga An. R adalah keluarga tahap perkembangan tahap V yaitu keluarga dengan anak remaja. Menurut teori dalam Erna (2014) pada tahap keluarga dengan anak remaja memiliki permasalahan prioritas kesehatan reproduksi seperti penyakit infeksi menular HIV/AIDS dan tindakan kekerasan seksual. Di dukung oleh penelitian Wulandari (2014) pada tahap keluarga dengan remaja memiliki masalah kesehatan yang lebih kompleks, yaitu terkait dengan masa pubertas, didapatkan masalah kesehatan remaja berawal dari perilaku berisiko seperti seks bebas yang menjadi faktor terjadinya HIV/AIDS

An.R merasa cemas dan takut terkait kondisinya yang terkena HIV/AIDS di usia remaja, cemas akan masa depannya dan mengatakan takut jika penyakitnya ini menimbulkan komplikasi yang parah dan keluarganya ikut tertular penyakit HIV/AIDS, sulit tidur karena memikirkan penyakitnya. Hal ini disebut ansietas pada pasien HIV/AIDS, sesuai dengan penelitian Ethel, Dkk (2016) infeksi virus HIV menjadi bagian dari penyakit kronis yang menimbulkan tekanan psikologis yang tinggi dan rasa cemas pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya. ODHA mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan orang pada umumnya.

Dan juga An.R sering merasa sakit kepala, pusing, tampak meringis, badan tampak lemah, sering demam. An.R juga mengatakan nyeri lebih sering dirasakan setelah meminum obat ARV yang diakibatkan oleh efek samping pengobatan.

Sesuai dengan teori dalam Hidayati (2019) gejala HIV/AIDS yang dirasakan dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah yang merupakan gejala neurologis atau

terganggunya sistem saraf. Menurunnya sistem imun semakin lama akan memperburuk kekebalan tubuh, akibatnya virus HIV mulai menampilkan gejala seperti gangguan neurologis. Hal ini sesuai dengan penjelasan Kemenkes (2011) pengobatan ARV dapat menimbulkan efek samping jangka pendek yaitu sakit kepala, mual, muntah, diare, dan nyeri otot. Efek samping ini berbeda-beda pada setiap orang. Didukung juga dengan penelitian Puspasari(2015) efek samping yang paling banyak dialami adalah mual, pusing, gatal dan ruam. Efek samping yang paling sering terjadi adalah terkait sistem saraf pusat yang tidak spesifik sehingga menyebabkan mual, pusing, vertigo dan sakit kepala. Mual merujuk pada perasaan subjektif ingin muntah, hal ini timbul karena teraktivasinya pusat muntah yang berada di medulla oblongata.

Fungsi perawatan keluarga An.R juga cukup baik, keluarga An.R mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami An.R, akan tetapi belum melakukan semua hal yang diketahui seperti masalah kecemasan atau ansietas, penyebab nyeri dan pengobatan ARV. Pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan cukup baik dan keluarga An.R yang mampu menerima penjelasan mengenai keputusan yang tepat untuk peningkatan kesehatan anggota keluarga. Untuk merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS tidak terlalu paham, karena kurangnya pengetahuan mengenai cara perawatan yang tepat. Kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan lingkungan sebenarnya cukup bagus, karena setiap hari selalu menyapu rumah, meskipun pada beberapa hal kecil sering terlupa seperti membuka jendela, tapi anggota keluarga mengetahui lingkungan yang sehat, hygiene dan manfaat lingkungan sehat. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada sesuai dengan yang diharapkan dimana anggota keluarga tahu manfaat dari berbagai fasilitas kesehatan yang ada, dibuktikan dengan An.R yang rutin mengambil obat.

Data diatas menunjukkan bahwa keluarga An.R memiliki fungsi keluarga cukup baik karena mampu memenuhi fungsi – fungsi keluarga sesuai dengan teori Friedman (2010) dimana pentingnya terpenuhi fungsi keluarga untuk mendukung peningkatan kesehatan individu dalam keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P – E – S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (SDKI, 2017) dan etiologi (E)

berkenaan dengan tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan menurut (Friedman, 2010). Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif.

Diagnosa yang pada kasus ini yaitu :

- a. **Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (D.0117)**
- b. **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri(D.0080)**
- c. **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencidera Fisiologis(D.0077)**

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

Diagnosis pertama yaitu **Pemeliharaan Kesehatan tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengatasi Masalah (D.0117)** didapatkan dari data an.R mengatakan dinyatakan positif HIV/AIDS sejak 3 bulan yang lalu pada saat diperiksa di Puskesmas Seberang Padang, an.R tidak terlalu paham cara pemeliharaan kesehatan agar keluarga tidak tertular penyakit yang sama, dan Bapak S mengatakan belum tahu sepenuhnya cara merawat An.R, Bapak.S mengatakan jarang menemani An.R berobat ke Puskesmas Seberang Padang dan mengawasi minum obat, belum paham cara mengatasi masalah untuk pencegahan lgbt untuk pencegahan HIV/AIDS.

Diagnosis kedua yaitu **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (D.0080)**, didapatkan dari data klien yaitu, ia sering merasa cemas dan takut cepat mati dengan HIV/AIDS yang dialaminya. An.R mengatakan didapatkan karena pernah berhubungan seks beresiko dengan sesama jenis lalu setelah itu badan terasa meriang dan adanya sariawan di mulut, klien datang ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan, ternyata klien positif HIV/AIDS, klien sering

terbangun tengah malam karna kepikiran dengan penyakit yang diderita. Data ini didukung oleh pendapat Ricca, dkk (2016) yang menyatakan semakin lama pasien menderita sakit, dapat menimbulkan ketakutan akan kematian yang akan menimpanya (perasaan negatif)

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

Data diatas sesuai dengan diagnosis nyeri akut (D.0077) di SDKI (2017) dimana nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat, yang dapat disebabkan oleh agen pencedera fisiologis. Gejala dan tanda mayornya juga sesuai, dimana An.R mengeluh nyeri, tampak meringis, dan gelisah.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah keperawatan. Faktor pendukung tegaknya diagnosis yaitu terdapat kaitan antara problem, etiologi, dan symptom sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosis. Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan keluarga, penulis memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah utama adalah **Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi**

masalah (D.0117)

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan, peneliti beramsumsi bahwa untuk diagnosis keperawatan pada keluarga An.R sesuai dengan teori asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan HIV/AIDS yaitu Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, Ansietas, dan Nyeri Akut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen dalam penyelesaian masalah, tujuan dan merupakan metode komunikasi tentang Asuhan Keperawatan pada pasien (Nursalam, 2011). Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010).

Recana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yaitu meliputi tujuan jangka pendek (TUK), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan setiap tindakan yang dilakukan berdasarkan TUK atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Widyanto, 2014).

Berhubungan dengan diagnosis pertama **Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan menggunakan intervensi SIKI yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan menggunakan intervensi SIKI edukasi kesehatan (I.12383) dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara perawatan penderita HIV/AIDS dengan Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan dengan intervensi SIKI dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) untuk mengatasi masalah pemeliharaan

kesehatan tidak efektif pada HIV/AIDS dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan HIV/AIDS yang pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

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

Intervensi diatas sesuai dengan penelitian Kambu (2020) melakukan intervensi edukasi dan evaluasi perkembangan terhadap kemajuan kesehatan ODHA.

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

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

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah pemeliharaan kesehatan

tidak efektif dengan menjelaskan mengenai HIV/AIDS. Rencana selanjutnya modifikasi lingkungan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk HIV/AIDS serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan.

Intervensi dari diagnosis pertama **Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080)** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan sesuai dengan intervensi SIKI edukasi proses penyakit (I.12444) dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara perawatan penderita HIV/AIDS dengan ansietas. Intervensi ini sesuai dengan teori dalam (2010) keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

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

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

Intervensi diatas sejalan dengan penelitian Fitria (2013) intervensi manajemen stress menggunakan penatalaksanaan secara non farmakologis dengan teknik

relaksasi otot progresif sangat dianjurkan digunakan karena tidak menimbulkan efek bagi organ tubuh serta dapat dilakukan secara mandiri dimana saja, kapan saja pada tempat yang nyaman.

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

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

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

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

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

Intervensi ini sesuai dengan penelitian Dalam (2020) teknik relaksasi otot progresif

merupakan penatalaksanaan non farmakologis yang menjadi salah satu intervensi perawat dan manajemen nyeri. Manajemen nyeri dengan teknik relaksasi otot progresi ini dapat dilakukan oleh perawat pada pemberian asuhan keperawatan di rumah pasien.

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

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

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan berfokus pada pencapaian hasil. Peran perawat keluarga membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga Friedman (2010) Tindakan yang dilakukan mencakup monitoring klien terhadap tanda dan perubahan atau peningkatan, perawatan langsung yang diberikan kepada klien atau tindakan kolaborasi, pendidikan kesehatan atau intruksi kepada klien tentang pengelolaan kesehatan dan merujuk klien untuk *follow-up care* (IPPKI, 2017).

Implementasi diagnosis pertama **Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan** dilakukan pada tanggal. Peran perawat membantu keluarga dalam mengenal dan memahami masalah kesehatan yang dialami keluarga remaja HIV/AIDS dengan memberikan edukasi tentang manajemen pengobatan ARV, kesehatan keluarga. Sesuai dengan TUK 1 mengenai masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan

bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta perawatan. Didukung oleh teori Padila (2012) peran perawat sebagai *health monitor* atau pengenal masalah untuk membantu keluarga mengenal penyimpangan kesehatan keluarga. Sekaligus melakukan TUK 2 yaitu cara pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Perawat bersama keluarga memberikan asuhan keperawatan dengan memutuskan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Didukung oleh teori Padila (2012) peran perawat sebagai fasilitator untuk membantu keluarga mencari jalan pemecahan masalah keperawatan.

Implementasi **TUK 3** dengan melakukan penyuluhan mengenai manajemen Pengobatan ARV dan pencegahan HIV/AIDS. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga mengenai mengenai pengobatan ARV pada penderita HIV/AIDS akan sangat tepat untuk mengatasi masalah klien, serta menjamin keterlibatan keluarga agar pengobatan ARV pencegahan HIV/AIDS pada penderita HIV/AIDS akan sangat tepat untuk mengatasi masalah klien, serta menjamin keterlibatan keluarga agar pencegahan HIV/AIDS dapat dilaksanakan dengan tepat dan tercapai tujuan yang diinginkan. Implementasi diagnosis diatas sesuai dengan penjelasan Ade Kusmadi (2018) Pendidikan pencegahan HIV AIDS di lingkungan pendidikan nonformal dan informal bertanggung jawab untuk memberikan pengetahuan tentang pencegahan dan penularan HIV AIDS kepada peserta didik. Selain itu, pendidikan pencegahan HIV AIDS juga harus mengembangkan pengetahuan keterampilan serta nilai- nilai penting yang berhubungan dengan kesehatan, pencegahan, dan penularan pencegahan HIV AIDS.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan program pencegahan HIV/ADS dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi diagnosis kedua **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional** . Sesuai dengan **TUK 1** mengenal masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta bentuk-bentuk penanganan masalah ansietas pada penderita HIV/AIDS serta

mendiskusikan ansietas akibat HIV/AIDS meliputi pengertian HIV/AIDS, penyebab dan gejala HIV/AIDS, faktor penyebab dan cara penularan HIV/AIDS . Peran perawat membantu keluarga dalam mengenal dan memahami masalah kesehatan yang dialami keluarga remaja HIV/AIDS dengan memberikan edukasi tentang ansietas. Menurut teori Padila (2012) peran perawat sebagai *health monitor* atau pengenal masalah untuk membantu keluarga mengenal penyimpangan kesehatan keluarga.

Implementasi TUK 2 dengan cara pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan cara perawatan ansietas pada penderita HIV/AIDS. Perawat bersama keluarga memberikan asuhan keperawatan dengan memutuskan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Menurut teori Padila (2012) peran perawat sebagai fasilitator untuk membantu keluarga mencari jalan pemecahan masalah keperawatan.

Implementasi TUK 3 dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialaminya. untuk menghindari efek dari kecemasan ini maka diperlukan tindakan keperawatan, salah satu tindakan keperawatan yang dapat menurunkan kecemasan pasien ODHA ialah terapi relaksasi otot progresif

Data diatas sesuai dengan penelitian Pardede et al (2018) hipnotis lima jari berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien HIV/AIDS karena relaksasi merupakan suatu kegiatan yang ditunjukkan untuk menghilangkan ketegangan tubuh dan merileksasikan tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman dalam diri.

Berdasarkan teori diatas, peneliti beramsumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga remaja dengan HIV/AIDS sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan demonstrasi teknik hipnotis lima jari untuk menurunkan tingkat kecemasan, dan implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi dari diagnosis ketiga **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis** dilakukan pada tanggal Peran perawat membantu keluarga

dalam mengenal dan memahami masalah kesehatan yang dialami keluarga remaja HIV/AIDS, sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta perawatan. Sekaligus melakukan TUK 2 yaitu cara pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

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

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga remaja dengan HIV/AIDS sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan demonstrasi teknik relaksasi progresif dalam dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Kemudian melakukan **implementasi TUK 4** yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita HIV/AIDS pada tanggal, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, dan memantau kepatuhan meminum obat An.Y di rumah. Didukung oleh penelitian Khairunniza (2020) dimana ODHA memerlukan dukungan dari keluarga untuk menghambat berbagai pengaruh negatif maupun perubahan kronis akibat HIV/AIDS, dukungan berupa lingkungan yang nyaman dan aman dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.

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

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

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

Pada implementasi keperawatan keluarga An.R terdapat faktor penghambat yaitu klien tampak sulit melakukan langkah-langkah relaksasi progresif sehingga masih perlu untuk melihat catatan agar dapat melakukannya dengan baik, selain itu kadang keluarga tidak bisa mengikuti semua implementasi dikarenakan bekerja dan kewajiban lainnya hanya bisa dilakukan dengan memberikan penjelasan saat bertemu sesekali.

a. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilakukan. Apabila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan kerumah keluarga. untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan ketersediaan keluarga

yang telah disepakati bersama (Widyanto, 2014).

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

TUK 2 yang juga dilakukan pada tanggal didapatkan evaluasi subjektif (S) Klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait perawatan yang akan dilakukan untuk masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu dengan melakukan tindakan yang membuat manajemen kesehatan keluarga menjadi efektif dengan manajemen pengobatan ARV. Evaluasi objektif (O) klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami dengan menyetujui melakukan manajemen pengobatan ARV, Pencegahan HIV/AIDS. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk manajemen kesehatan keluarga dengan HIV/AIDS teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan dihentikan. Hasil evaluasi **TUK 2** sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan, bekerja sama dengan perawat menentukan perawatan.

TUK 3 didapatkan evaluasi (S), klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan materi yang dijelaskan dan mengetahui manajemen pencegahan HIV/AIDS

untuk An.R, keluarga mengatakan lebih memantau pergaulan An.R , Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pentingnya pencegahan HIV/AIDS menggunakan bahasanya sendiri . Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif dengan manajemen pencegahan HIV/AIDS teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dilanjutkan dengan memberi penjelasan agar An.R menerapkan manajemen pencegahan HIV/AIDS untuk manajemen kesehatan keluarga kedepannya dan mampu menerapkan manajemen kesehatan keluarga.

Hasil evaluasi TUK 3 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pencegahan HIV/AIDS meningkat, perilaku mengikuti program pencegahan HIV/AIDS meningkat dan perilaku menjalankan pencegahan meningkat.

Didukung dengan penelitian Novrianda Dkk (2015) adanya pemahaman atau pengetahuan keluarga tentang pencegahan ODHA dapat meningkatkan dukungan keluarga yang baik dalam pencegahan berupa sikap, tindakan dan pencegahan akan meningkatkan kualitas hidup ODHAsehingga keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita HIV/AIDS.

Untuk evaluasi diagnosis kedua **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)** dilakukan tanggal didapatkan evaluasi TUK 1 yaitu subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari ansietas yang dialami. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan menggunakan bahasa sendiri dan memiliki ketertarikan dengan materi yang dijelaskan. Evaluasi analisa (A) masalah mengenal masalah ansietas teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah ansietas dihentikan.

Hasil evaluasi **TUK 1** sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ansietas meningkat, verbalisasi minat dan mengenal masalah ansietas dengan

HIV/AIDS meningkat.

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

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal didapatkan evaluasi (S) klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi progresif meskipun harus melihat catatan terlebih dahulu. Evaluasi objektif (O) klien bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar dan mengikuti instuksi yang diberikan dengan baik, Klien mengatakan merasa lebih relaks setelah melakukan teknik hipnotis lima jari, An.R dari tampak tegang dan takut menjadi lebih rileks dan tidak mengungkapkan ketakutan lagi. Evaluasi analisa (A) masalah ansietas dengan keluarga mampu melakukan perawatan untuk mengatasi ansietas teratasi dan evaluasi palnning (P) intervensi manajemen stress dilanjutkan dengan An.R tetap melakukan teknik relaksasi otot progresif secara rutin serta diberi penjelasan mengenai pengendalian stress dan membuat kecemasan menurun.

Berdasarkan hasil evaluasi diatas sesuai dengan penelitian Pardede et al. (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnotis lima jari terhadap kecemasan pasien HIV/AIDS yang menunjukkan bahwa hipnotis lima jari berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien HIV/AIDS. Setelah diberikan terapi teknik relaksasi otot progresif terjadi perubahan tingkat kecemasan dari berat ke

sedang dengan teknik relaksasi otot progresif menyebabkan rileks dan memberikan ketenangan.

Hasil evaluasi **TUK 3** sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun dan verbalisasi cemas menurun.

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

TUK 2 yang juga dilakukan pada tanggal didapatkan evaluasi subjektif (S), klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan perawatan untuk masalah nyeri dengan menyetujui melakukan perawatan nyeri menggunakan manajemen nyeri. Evaluasi objektif (O) klien tampak dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan nyeri. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga HIV/AIDS dengan nyeri teratasi, dan evaluasi planning (P) intervensi dukungan mengambil keputusan dihentikan.

Hasil evaluasi **TUK 2** sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan, bekerja sama dengan perawat menentukan perawatan.

TUK 3 yang dilaksanakan pada tanggal didapatkan evaluasi (S) klien dan keluarga mengatakan mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi progresif meskipun harus melihat catatan terlebih dahulu. Evaluasi objektif (O) klien tampak mengerti dan bisa mengikuti instruksi dengan baik dan keluarga tampak bisa merawat anggota keluarga yang sakit dengan menggunakan teknik relaksasi progresif, klien mengatakan skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 3, klien mengatakan lebih merasa tenang dan nyaman setelah melakukan relaksasi otot progresif. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah nyeri menggunakan teknik relaksasi otot progresif teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan agar An.R melakukan teknik relaksasi progresif untuk nyeri. Hasil evaluasi **TUK 3** sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan gelisah menurun.

Hasil evaluasi diatas sesuai dengan penelitian Dalam (2020) manajemen nyeri dengan teknik relaksasi progresif dapat berdampak terhadap meningkatnya tingkat kenyamanan dan kesembuhan pasien. Yang memberikan efek maksimal untuk mengatasi atau menurunkan nyeri.

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

TUK 5 dilakukan pada tanggal didapatkan evaluasi (S) subjektif tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya untuk perawatan HIV/AIDS. Evaluasi objektif (O) klien tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada untuk perawatan dan pengobatan HIV/AIDS dengan bahasa sendiri, klien mengatakan rutin melakukan pengobatan setiap bulan di Puskesmas Seberang Padang. Evaluasi analisa (A) masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan tertasu dan evaluasi planning (P) intervensi pengenalan fasilitas

kesehatan dihentikan. Hasil evaluasi TUK 5 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) memanfaatkan kesehatan meningkat, pengawasan perawatan akan meningkat, menentukan sumber perawatan meningkat

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal didapatkan hasil evaluasi (S), klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan HIV/AIDS dan masalah kesehatan yang dialami mulai dari ansietas, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan nyeri akut. Klien dan keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, kemudian klien dan keluarga mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan masalah yang dialami, klien dan keluarga juga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan, dan klien beserta keluarga mengatakan mengerti dengan manfaat fasilitas kesehatan yang ada. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan

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

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

memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif dan melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan HIV/AIDS pada keluarga An.R di Wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut ;

Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan didapatkan kesamaan yadata kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana penyebab klien terinfeksi HIV/AIDS adalah melalui hubungan seksual yaitu seks bebas. Karakteristik remaja yang mencoba segala sesuatu yang dapat menyebabkan perilaku berisiko terkena HIV/AIDS, serta faktor dari keluarga seperti tipe keluarga dan bentuk kurangnya perhatian dari orang tua. Terganggunanya pola asuh orang tua pada tahap perkembangan remaja, remaja merasa kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Hasil pengkajian didapatkan juga klien mengeluh cemas dengan kondisinya, nyeri kepala, pusing yang merupakan gejala akibat HIV/AIDS. Klien juga jarang melakukan perkumpulan dan lebih tertutup semenjak mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS

Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan teori diagnosa keperawatan keluarga yaitu Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, Ansietas dan Nyeri Akut

Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Implementasi mulai dilakukan pada tanggal berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi dan penyuluhan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti TUK 1 mengenal masalah dan TUK 2 mengambil keputusan

Pada tahap akhir dilakukan evaluasi kepada klien dan keluarga didapatkan klien

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

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan untuk keluarga agar dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik khususnya terkait masalah HIV/AIDS, mulai dari penanganan keluarga menerapkan pola asih asuh pada anak, membantu anak mengurangi ansietas dan nyeri dengan cara mendampingi anak,

2. Bagi Institusi Puskesmas Seberang Padang Kota Padang

Puskesmas Seberang Padang Kota Padang diharapkan dapat memberikan dan mengembangk edukasi dan memotivasi pasien HIV/AIDS, dengan memberikan konseling untuk pencegahan stress dan kecemasan akibat HIV/AIDS dan juga dapat mengajarkan teknik relaksasi untuk menghilangkan kecemasan serta teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yang dapat dilakukan dirumah, memberikan motivasi pada penderita HIV/AIDS untuk rutin dan meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV, memberikan edukasi serta pemahaman efek samping pengobatan ARV dan pencegahan penularan pada keluarga, memberikan edukasi kepada keluarga untuk mendukung penderita HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS, serta menjelaskan kepada keluarga tentang penyakit dan cara perawatan pada penderita HIV/AIDS dan melakukan penyuluhan pada masyarakat agar berkurangnya stigma negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan HIV/AIDS. untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode

etik keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., & Fitria, A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i1.4081>
- Anggina, Y., Lestari, Y., & Zairil, Z. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 385. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1016>
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., Megasari, K. (2015). *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Deepublish.
- Arfan, I., Hadisaputro, S., & Anies. (2015). Risk Factors of Hiv and Aids Events in Adolescents 14-24 Years. *Jurnal Borneo Akcaya*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.51266/borneoakcaya.v2i1.82>
- Aryani Atik., Widiyono, A. A. (2013). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit HIV/AIDS. *Technical Acoustics*, 26(2), 4–7.
- Avelina, Yuldensia. 2018. –Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Yang Menjalani Terapi Di Klinik Vct SehatiRsud Dr. T.C. Hillers Maumere. : 93–103.
- Berek, P. A. L. (2018). *Relationship Between Gender and Age With Adolescent Levels of Knowledge About HIV / AIDS at SMAN 3 Atambua, East Nusa Tenggara 2018 MARIA FLORIDA BE 2) YUSFINA MODESTA RUA 3) CHRISTINA ANUGRAHINI 4)*. 1–13.
- Demartoto, A., Ies, E. G., & Sudibyoy, D. P. (2016). Pelayanan Komprehensif Berkesinambungan dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 1–16. <https://doi.org/10.14710/jpki.9.1.1-16>
- Ethel, Dkk. 2016. –Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 5(4): 1623–1633.
- Fahmi Sjaiful, D. (2018). *Manifestasi dan Tatalaksana Kelainan Kulit dan Kelamin pada Pasien HIV/AIDS*. Publishing.

- Fitria. 2013. -Efektifitas Metode Hipnoterapi Lima Jari (Hp Majar) Terhadap Tingkat Stres Akademik Remaja Di Smk Muhammadiyah 2 Kabupaten Magelang. *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–1699.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*.
- Helvy Yunida. (2020). Gambaran Kesehatan Reproduksi Remaja di Panembong Girang Desa Mekarsari Cianjur. *JARTIKA Jurnal Riset Teknologi Dan Inovasi Pendidikan*, 3(2), 382–387. <https://doi.org/10.36765/jartika.v3i2.310>
- Infodatin Kemenkes. 2020. *Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2020). *Jumlah Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Kemenkes. 2020. -Jumlah Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2020. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20120200002/puncak-peringatan-hari-aids-sedunia-kemenkes-jangan-ada-lagi-stigma-dan-diskriminasi-pada-odha.html>
- KEMENKES RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. *Kesehatan*, 1–8. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Khairunniza, Nazarwin Saputra. 2020. -Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Odha Di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat* 01(3): 57–79.
- Nadirawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (A. Refika (ed.)).
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta Timur : Trans Info Media
- Noviana, N. (2016). *Konsep HIV/AIDS Seksual dan Kesehatan Reproduksi*.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (Salemba Me).
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Novrianda, Dwi, Yonrizal Nurdin, and Gusnita Ananda. 2015. -Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Family Support And Quality Of Life For

People With Hiv/Aids In Lantera Minangkabau Support. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)* 1(1).

Padang, D. K. K. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2020*.

Pardede, Jek Amidos et al. 2018. –Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien HIV/AIDS melalui Terapi Hipnotis Lima Jari. *Community of Publishing in Nursing Journal* 8(1): 85–90.

Puspasari, Dewi, Rudi Wisaksana, and Rovina Rovina. 2018. –Gambaran Efek Samping dan Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV di RumahSakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan* 3(4): 175–181.

Rahakbauw, N. (2018). *Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*. 3(2). <https://doi.org/10.31219/osf.io/7j63d>

RI, K. (2016). *Buku Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.

Rifai, Achmad, G. S. (2020). Analisis Implementasi Penanggung HIV/AIDS di puskesmas Kota Padang. *Kekuatan Hukum Lembaga Jaminan Fidusia Sebagai Hak Kebendaan* Rifai, Achmad, G. S. (2020). *Analisis Implementasi Penanggung HIV/AIDS Di Puskesmas Kota Padang. Kekuatan Hukum Lembaga Jaminan Fidusia Sebagai Hak Kebendaan*, 21(2), 2016–2021., 21(2), 2016–2021.

Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keluarga*.

Simangunsong, J. (2015). Penyalahgunaan Obat suntik di Kalangan Remaja (Studi Kasus pada Badan Narkotika Kota Tanjungpinang). *E-Journal UMRAH*.

Taukhit. (2014). Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja dengan Metode Game Kognitif Proaktif. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(2), 123–132. <https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article/view/32028>

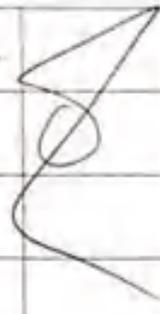
Widyanto, Candra Faisalado. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Putri Fharas Swandi
 NIM : 193110145
 Pembimbing I : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	8 Agustus 2021	Ketersediaan sebagai pembimbing I + Acc judul	
2	8 September 2021	Pengumpulan BAB 1 via whatsapp	
3	15 Desember 2021	Bimbingan BAB I	
4	20 Desember 2021	Pengumpulan BAB 1-3 untuk penilaian portofolio	
5	27 Desember 2021	Bimbingan BAB 1-3	
6	10 Januari 2022	Revisi bab I-III, Legenda Lampiran	
7	10 Januari 2022	Pengumpulan BAB 1-3	
8	15 Januari 2022	Acc riday	
9	19 April 2022	Pengumpulan Bab 4-5.	
10	21 April 2022	Konsultasi / Bimbingan BAB 4-5.	

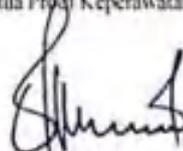
11		Abstrak	
12		PPT di tiap kelas	
13		Atel	
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020-199303-2-002

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Putri Fharas Swandi
 NIM : 193110145
 Pembimbing 2 : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	31/08 - 2021	Acc judul	
2	08/09 - 2021	Kontrol BAB I	
3	13/12 - 2021	Konsul perbaikan bab I dan bab II	
4	20/10 - 2021	Kontrol Bab I, V, III	
5	12/01 - 2022	Perbaikan bab I, V, III	
6	19/01 - 2022	Lampirkan coret karu.	
7	19/01 - 2022	Konsul Bab I, II, III dan lengkapi persyaratan usm	
8	14/01 - 2022	ACC usm,	
9	15 April 22	Pengumpulan bab 4-5.	
10	21 April	Kon Pengumpulan perbaikan bab 4-5.	

11		Lengkap lampiran dan Abstrak.	✓
12		acc ujicob hasil k01	✓
13			
14			

Catatan :

- Lembar konsultasi harus diawasi setiap kali konsultasi
- Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendakwaan sidang.

Mengesahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Elvira Siregar, S.Kn., Nl. Kap. Sp. Hec

NIP. 197010201903032002

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Putri Fharas Swandi
NIM : 17310145
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang kota Padang**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak/ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat **Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang kota Padang**.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitiannya, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*.

Padang, 4 April 2022

Peneliti: Putri Fharas Swandi



INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini

Nama Responden : *Ridho Apeidi*
Umur/ tgl lahir : *17 / 4 Januari 2009*
Penanggung jawab : *Edi Setiawan*
Hubungan : *Ayah*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama *Putri Fharas Swandi, NIM 17310145*, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 4 April 2022

Responden

Ridho Apeidi
(*Ridho Apeidi*)
Tulis nama jelas

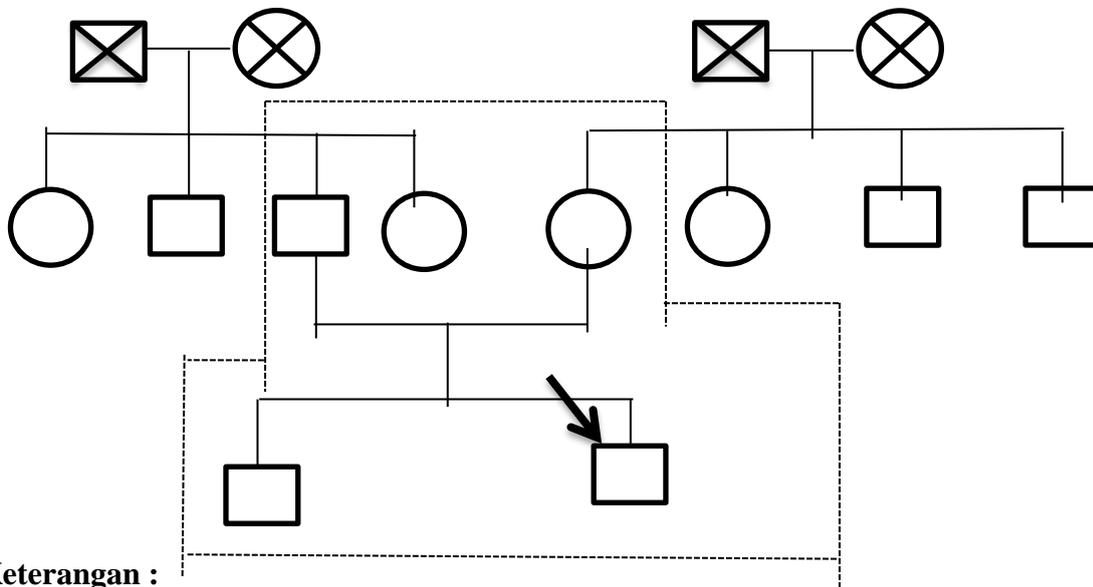
PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

A. Data umum

1. Nama KK : Tn.S
2. Umur KK : 49 thn
3. Alamat : Seberang Padang ,Padang Timur, Kota Padang
4. No. Telephon :
5. Pekerjaan : Wiraswasta
6. Pendidikan : SMP
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Hub dg KK	TTL/Umur	Pendidikan
1	Ny. B	Istri	45 thn	SD
2	An.D	Anak	24 thn	SMP
3	An.R	Anak	19 thn	SMP

Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan :

□ : Laki-laki

----- : Tinggal dalam satu rumah

○ : Perempuan

↓ : Penderita

X : Meninggal

8. Tipe keluarga : Tipe keluarga saat ini yaitu Nuclear Family atau Keluarga inti karena didalam keluarga ini terdiri dari suami,istri dan anak

9. Suku : Suku Ibu klien adalah Tanjuang, suku ayah klien adalah Picancang , Di keluarga An.R menggunakan adat minang , bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari mereka adalah bahasa daerah yaitu bahasa minang

10. Agama : Keluarga klien menganut agama islam dan selalu menjalankan sholat 5 waktu yang merupakan kegiatan wajib yang dilakukan keluarga setiap hari.

11. Status Sosek Keluarga : Saat ini kebutuhan sehari-hari keluarga tercukupi, kebutuhan sandang, pangan, dan papannya juga tercukupi. dan dan klien adalah seorang wiraswasta .

12. Aktifitas Rekreasi Keluarga : Keluarga mengatakan untuk aktivitas keluarga mereka tidak terjadwal..Keluarga mengatakan jarang berkumpul . Karena Tn.S dan Ny. B sibuk bekerja jadi untuk waktu liburnyadigunakan untuk beristirahat. An. R mengatakan orang tua nya terlalu sibuk bekerja sehingga waktu yang di habiskan untuk berkumpul dengan keluarga tdk ada. Sehingga An. R sibuk menghabiskan waktu di luar rumah. Anggota keluarga sibuk dengan urusan masing masing sehingga waktu untuk menyampaikan masalah kurang ada.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

a. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Tahap keluarga klien saat ini yaitu tahap V yaitu tahap keluarga dengan anak remaja. Tugas tahap ini yaitu memberi kebebasan dengan tanggung jawab kepada remaja. Mengingat remaja sudah bertambah dewasa sehingga diperlakukan cara berkomunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak. Pada tahapan ini perkembangan pada keluarga Ny.A belum terjalin begitu baik di karenakan An.R mengatakan kurangnya perhatian dari orang tua dikarenakan terlalu sibuk untuk bekerja, dan keluarga An.R sibuk menghabiskan waktu di luar rumah sendiri. Anggota keluarga sibuk dengan urusan masing masing sehingga waktu untuk menyampaikan masalah kurang ada

b. Tugas Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi

Ny.B mengatakan bahwa ada tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu memberikan waktu dan perhatian untuk anak-anaknya dikarenakan Tn.S dan An.B yang terlalu sibuk bekerja, sehingga anak-anak tidak diperhatikan khususnya An.R yang terjerumus pergaulan bebas.

14. Riwayat keluarga inti

Saat dilakukan pengkajian An. R mengatakan dinyatakan positif HIV/AIDS pada bulan Januari 2022. An.R juga mengatakan melakukan seks beresiko semenjak berusia 17 tahun karena penasaran dan ingin coba-coba.. An.R mengatakan merasa kesepian dan kurangnya perhatian dari orangtua, dikarenakan orang tua An.R sering tidak pulang ke rumah dikarenakan sibuk bekerja, saat dilakukan pengkajian An.R mengatakan gejala pertama yang dirasakan An.R mengatakan merasakan demam kurang lebih 1 minggu dan terdapat sariawan di mulut. Dan awalnya Ibu An.R mengatakan demam biasa dan mencoba berobat dengan obat kampung. Tetapi setelah beberapa saat An. R merasakan perubahan pada dirinya seperti sering merasakan sakit kepala, badan lemah, badan lemas, dan juga sering terkena demam. An. R mengatakan dinyatakan positif HIV/AIDS sejak 3 bulan yang lalu pada saat diperiksa di Puskesmas Seberang Padang. An.R sudah 2 bulan terakhir ini berobat dengan teratur setiap bulannya. An. R sudah mengetahui akan penyakitnya dan selalu rutin minum obat 1x sehari.

An.R mengatakan merasa cemas dengan kondisinya yang mengalami HIV/AIDS di usia masih remaja, merasa khawatir dengan masa depannya An.R dan juga merasa cemas jika tertular ke anggota keluarga yang lain. An.R juga mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan penyakitnya saat ini. An.R tidak terlalu paham cara pemeliharaan kesehatan agar keluarga tidak tertular penyakit yang sama.

An.R juga mengatakan sudah dua bulan ini berobat dengan teratur setiap bulannya. An.R tau akan penyakitnya hanya saja An.R kurang memahami perawatan yang tepat bagi penderita HIV/AIDS. An.R minum obat 1 kali sehari, biasanya diminum pada jam 10 malam sebelum tidur. An.R mendapatkan pengobatan ARV. An.R mengatakan melakukan pengobatan di Puskesmas Seberang Padang, obat diminum untuk 30 hari, obat diminum 1 kali sehari sebelum tidur. Pengobatan ARV yang telah dilakukan An.R

semenjak mengetahui terdiagnosa HIV.

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

15. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat penyakit keluarga yaitu Ibu B pernah dirawat pada tahun 2014 dan 2019 karena penyakit jantung dan hipertensi keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit infeksi menular sebelumnya

C. Data Lingkungan

16. Karakteristik rumah

An.R mengatakan sekarang ia tinggal di rumah miliknya orang tuanya, bersama dengan orang tua dan saudara yang lain, mengatakan dahulu sebelum tinggal di rumahnya yang sekarang, ia sempat tinggal di tempat lain. An.R mengatakan menggunakan air sehari-hari dengan air PDAM untuk mandi. Sedangkan untuk air minum keluarga An.R menggunakan air galon, dan listrik menggunakan pulsa token. Dan pola membersihkan rumah dari An.R selalu menyapu 2x sehari, An.R tidak suka dengan hal-hal yang kotor dan berantakan.

Denah rumah



17. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

An.R mengatakan ia mudah berbaur dan ramah dengan tetangganya. ,An.R mengatakan sering berbaur dngan tetangganya , An.R memiliki hubungan yang baik di lingkungan keluarga nya karena An.R telah lama tinggal di linggkungan rumahnya.

18. Mobilitas geografis keluarga

An.R mengatakan dahulu sebelum tinggal di rumahnya yang sekarang,ia sempat tinggal di tempat lain. Dan akhirnya sekitar 16 tahun kemudian ia pindah dan menetap di rumahnya yang sekarang.

19. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

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

20. Sumber Pendukung Keluarga

Biasanya kalo ada yang sakit An.R akan mencoba minum obat kampung terlebih dahulu jika tidak terjadi kesembuhan maka dibawa ke tempat pelayanan kesehatan .
An.R juga mengatakan tidak pernah mendapat bantuan dari pihak apapun.

D. Struktur Keluarga

21. Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi dalam keluarga An.R biasanya menggunakan bahasa minang kepada keluarganya dan orang lain. keluarga An.R selalu berkomunikasi dengan baik dan selalu berkomunikasi dengan keluarga yang lainnya, komunikasi di lakukan dengan cara terbuka, jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan mustawarah.

22. Struktur Kekuatan

Dalam hal pembuat keputusan adalah keputusan dari Bapak.S sebagai orang yang paling tua dan sebagai kepala keluarga. An.R biasa meminta izin atau bertanya tentang pendapat Bapak.S jika ada suatu permasalahan atau kebutuhan tertentu.

23. Struktur Peran

Bapak.S berperan sebagai kepala keluarga, seorang suami dan ayah. Peran Bapak.S juga mencari nafkah, merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.R yang menderita HIV/AIDS dan memberikan dukungan untuk kesembuhan An.R.

24. Nilai-Nilai Keluarga

Di dalam keluarga An.R tidak ada nilai dan norma khusus yang mengikat anggota keluarga, untuk masalah kesehatan keluarga juga tidak memiliki praktik yang harus dilakukan. Sistem nilai yang dianut dipengaruhi oleh adat dan agama.

E. Fungsi Keluarga

1. FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi Afektif
Keluarga An.R merupakan keluarga yang cukup harmonis dan rukun. Sesama anggota keluarga juga saling menyayangi dan menghormati yang lebih tua. Fungsi afektif dalam keluarga An.R yaitu dengan penerimaan penyakit HIV/AIDS yang dialami An.R dan mendukung An.R
- b. Fungsi sosialisasi
Keluarga An.R bersosialisasi dengan baik sesama anggota keluarga dan tetangga sekitar
- c. Fungsi Ekonomi
Keluarga An.R secara umum dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, d
- d. Fungsi Reproduksi
Ny. B memiliki 2 orang anak
- e. Fungsi Perawatan Keluarga
 - 1) Mengenal masalah kesehatan
An.R sudah mengetahui penyakitnya, Bapak.S dan Ibu B belum sepenuhnya mengerti tentang penyakit An.R seperti bagaimana cara perawatannya, tetapi mengatakan ingin mengenal penyakit An.R Secara spesifik.
 - 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan
Pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan yang diperlukan masih kurang cukup, karena keluarga kurang berperan sebagai koordinator dalam menemani An.R untuk berobat dan mengawasi An. R meminum obat.
 - 3) Merawat anggota keluarga

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

- 4) Memodifikasi lingkungan
Keluarga An.R sudah mampu memelihara lingkungan yang sehat, tampak lingkungan bersih dan rapi
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan
Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada cukup baik dan anggota keluarga sudah tahu manfaat dari berbagai fasilitas kesehatan yang ada, dibuktikan dari An.R menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengobati penyakitnya yaitu Puskesmas Seberang Padang

2. STRES DAN KOPING KELUARGA

- a. Stressor
 - 1) Stressor jangka pendek
Keluarga memiliki stressor jangka pendek yaitu kesembuhan An.R dan agar tidak menular kepada anggota keluarganya
 - 2) Stressor jangka panjang
Keluarga memiliki stressor jangka panjang yaitu memikirkan biaya kesehatan yang dialami An.R dan tahap perkembangan An.R yang akan memasuki usia dewasa
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
Setiap masalah keluarga ini selalu menyelesaikannya dengan bersama-sama dengan melakukan musyawarah untuk mencari penyelesaian masalah
- c. Strategi koping yang digunakan
Apabila ada keluarga yang bermasalah terkait dengan kesehatan maka keluarga akan segera pergi kefasilitas kesehatan dan memanfaatkan pelayan kesehatan seperti: puskesmas, bidan dan rumah sakit

3. HARAPAN KELUARGA

Keluarga An. R berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan umur panjang. An.R berharap penyakitnya tidak menimbulkan komplikasi dan tidak menular pada anggota keluarga yang lainnya, diharapkan dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan dengan tepat dan keluarga bisa merawat An.R dirumah dengan benar

4. PEMERIKSAAN FISIK ANGGOTA KELUARGA

No.	Pemeriksaan Fisik	Bapak.S	Ibu. B	An.R
1.	Keadaan Umum	KU : Baik TB : 145 Cm BB : 40 Kg IMT: 19,02 kg/m ² TD:100/70 mmHg	KU : Baik TB : 158 cm BB : 55 Kg IMT : 22, 03kg/m ² TD : 110/80 mmHg HR : 89x/i	KU : Baik TB : 180 cm BB : 50 Kg IMT: 15,43 kg/m ² TD:120/70 mmHg

		HR : 88x/i RR : 20x/i	RR : 20x/i	HR : 88x/i RR : 20x/i
2.	Kepala	Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut beruban	Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam ada beberapa uban	Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam
3.	Mata	Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, bersih	Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, bersih	Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, bersih
.	Hidung	Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak sianosis, tidak ada pembengkakan dan lesi	Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak sianosis, tidak ada pembengkakan dan lesi	Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak sianosis, tidak ada pembengkakan dan lesi
5.	Telinga	Simetris, bersih dan tidak tampak serumen, pendengaran bagus	Simetris, bersih dan tidak tampak serumen, pendengaran bagus	Simetris, bersih dan tidak tampak serumen, pendengaran bagus
6.	Mulut	Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat, lidah keputihan	Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat, lidah berwarna merah muda	Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat, lidah berwarna keputihan
7.	Leher	Tidak ada pelebaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe	Tidak ada pelebaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe	Tidak ada pelebaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
8.	Dada	I : Simetris kiri dan kanan P : Fremitus kiri dan kanan P : Sonor A : Vesikuler	I : Simetris kiri dan kanan P : Fremitus kiri dan kanan P : Sonor A : Vesikuler	I : Simetris kiri dan kanan P : Fremitus kiri dan kanan P : Sonor A : Vesikuler

9.	Paru	I : Pergerakan dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada P : Fremitus kiri dan kanan P : Sonor A : Tidak ada suara nafas tambahan	I : Pergerakan dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada P : Fremitus kiri dan kanan P : Sonor A : Tidak ada suara nafas tambahan	I : Pergerakan dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada P : Fremitus kiri dan kanan P : Sonor A : Tidak ada suara nafas tambahan
10.	Jantung	I : Ictus cordis tidak tampak P : Ictus cordis tidak teraba P : Redup A : Tidak ada bunyi jantung tambahan dan irama jantung teratur	I : Ictus cordis tidak tampak P : Ictus cordis tidak teraba P : Redup A : Tidak ada bunyi jantung tambahan dan irama jantung teratur	I : Ictus cordis tidak tampak P : Ictus cordis tidak teraba P : Redup A : Tidak ada bunyi jantung tambahan dan irama jantung teratur
11.	Abdomen	I : Tidak ada asites A : Bising usus normal P : Tympani P : Tidak ada pemebesaran organ	I : Tidak ada asites A : Bising usus normal P : Tympani P : Tidak ada pemebesaran organ	I : Tidak ada asites A : Bising usus normal P : Tympani P : Tidak ada pemebesaran organ
12.	Ekstremitas	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
13.	Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

5. Terapi Dokter

Pengobatan ARV An.R yaitu :

- Tenofovir Disoproxil Fumarate 300 mg
- Lamivudinade 150 mg
- Efavirenz 600 mg

ANALISIS DATA

Nama Klien : An. R

No.	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga An.R mengatakan belum mengenal lebih spesifik mengenai penyakit An.R yaitu HIV/AIDS - Keluarga An.R ingin mengetahui lebih spesifik tentang penyakitnya dan cara mengelola kesehatannya - Keluarga An.R mengatakan memiliki keluhan HIV/AIDS sejak 2 bulan terakhir - Keluarga An.R mengatakan saat An.R merasakan tanda gejala HIV/AIDS hanya di beri obat kampung - Keluarga mengatakan An.R terkadang malas untuk minum obat - Keluarga mengatakan An.R terkadang sulit disuruh minum obat <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - HR : 88x/i - RR : 20x/i 	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang menderita penyakit hiv/aids
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. R mengatakan cemas dengan kondisinya yang mengalami HIV/AIDS diusia masih remaja - An.R mengatakan khawatir dengan masa depannya - An. R mengatakan takut jika penyakitnya ini menimbulkan komplikasi yang parah - An.R mengatakan cemas jika keluarganya ikut tertular penyakit HIV/AIDS - An.R kadang sulit tidur karena memikirkan penyakitnya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. R tampak cemas saat pertama kali kunjungan dan menjelaskan tentang maksud kedatangan - An. R tampak cemas saat menceritakan penyakitnya - TD : 120/70 mmHg - HR : 88x/i - RR : 20x/i 	Ansietas	Krisis Situasional

3.	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- An. R mengatakan sering merasa sakit kepala dan pusing Data Objektif : <ul style="list-style-type: none">- An. Y tampak meringis- TD : 120/70 mmHg- HR : 88x/i- RR : 20x/i	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisologis
----	--	------------	--------------------------

PRIORITAS MASALAH

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang menderita penyakit HIV/AIDS

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	<p>Sifat Masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini aktual. An.R mengalami HIV/AIDS dan mengkonsumsi obat sejak 2 bulan terakhir.
2.	<p>Kemungkinan Masalah Dapat Diubah</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0 	2	$2/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah untuk diubah adalah sedang karena keluarga An.R ingin mengetahui lebih spesifik penyakitnya anaknya . Akses untuk ke rumah sakit lancar karena an.r memiliki kendaraan pribadi dan jarak dengan puskesmas juga dekat.
3.	<p>Potensial untuk dicegah</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1 	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini cukup potensial untuk diubah karena keluarga mengatakan sudah berusaha mencari solusi untuk penyakit An.R
4.	<p>Menonjolnya masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> * Masalah dirasakan, dan perlu 	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Masalah dirasakan menonjol tapi AaN.r malas untuk meminum

	segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0		obat
	Total Score		3 1/3

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

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

3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

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

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang menderita penyakit HIV/AIDS
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang mengalami HIV/AIDS	Setelah dilakukan kunjungan rumah 5 x 45 menit diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat	Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : a. Mengenal masalah kesehatan	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) a. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik 1) Definisi hiv/aids 2) Etiologi hiv/aids 3) Tanda dan gejala hiv/aids 4) Penatalaksanaan hiv/aids 5) Pencegahan hiv/aids 6) Komplikasi hiv/aids b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 1) Saling setia terhadap pasangan,	1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ansietas dengan HIV/AIDS menongkat dari 1-5 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan ansietas dengan anHIV/AIDS meningkat dari 1-5 3. Verbalisasi minat dengan mengenal masalah ansietas dengan HIV/AIDS meningkat dari 1-5 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Intervensi SIKI : Edukasi Proses Penyakit(I.12444) Tindakan yaitu a. Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya c. Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan faktor risikopenyakit HIV/AIDS 2. Jelaskan proses patofisiologimunculnya penyakit HIV/AIDS 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit HIV/AIDS 4. Jelaskan kemungkinan 5. Ajarkan cara meredakan ataumengatasi gejala yang dirasakan

			<p>hindari berganti-ganti pasangan</p> <p>2) Hindari penggunaan narkoba terutama melalui jarum suntik</p> <p>3) Edukasi HIV yang benar mengenai cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya, dapat membantu mencegah penularan HIV di masyarakat.</p>	menurundari 1-5	
		<p>Setelah kunjungan rumah 1x45 menit pada pertemuan kedua keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya</p>	<p>Kriteria hasil : Dukungan keluarga meningkat (L.13112) a. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung keluarga yang</p>	<p>Kemampuan merawat pasien Keluarga memiliki kemampuan merawat pasien HIV/AIDS di rumah</p>	<p>Intervensi SIKI : Dukungan keluarga merencanakan perawatan(I.13477) <i>Observasi</i> a. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p>

		<p>mengendalikan komplikasi hiv/aids</p>	<p>sakit</p> <p>b. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit</p>	<p>b. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>c. Identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga</p> <p>d. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>b. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>
--	--	--	--	--

		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit pada pertemuan ketiga keluarga dapat melakukan perawatan pada pasien dengan hiv/aids	Peran pemberi asuhan (L.13121) a. Kemampuan merawat pasien 1) Kemampuan keluarga merawat pasien hiv/aids di rumah 2) Kemampuan keluarga merawat pasien hiv/aids di rumah sakit	1. Verbalisasi kemauan mematuhi program Perawatan atau pengobatan meningkat dari skala 1-5 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat dari skala 1-5 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat dari skala 1-5 5. Perilaku menjalankan program pengobatan membaik dari skala 1-5	Intervensi SIKI : Edukasi program pengobatan (I.12441). Tindakan yaitu a. Observasi Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang Tindakan yaitu b. Observasi Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dengan mengidentifikasi b. Terapeutik Motivasi keluarga mendukung upaya kesehatan c. Edukasi Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan perawatan keluarga yang diambil d. Evaluasi pemahaman keluarga tentang manajemen kesehatan keluarga HIV/AIDS
		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x45 menit pada pertemuan ke	Kriteria hasil : Keamanan lingkungan rumah (L.14126) 1. Pemeliharaan	Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi sumber

	<p>4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hiv/aids</p>	<p>rumah meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kebersihan penyimpanan obat meningkat 3. Kebersihan hunian meningkat 	<p>rumah yang aman dan nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Pencahayaan eksterior <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mampu mengkondisikan agar cahaya matahari masuk ke dalam rumah a. Pencahayaan interior <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mampu mengkondisikan penerangan dalam rumah memadai b. Kebersihan hunian <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mampu melakukan kegiatan bersih-bersih rumah c. Keamanan penyimpanan 	<p>ketidaknyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Terapeutik 3. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru 4. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung 5. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan 6. Fasilitasi kenyamanan lingkungan 7. Atur posisi yang nyaman <p><i>Edukasi</i></p> <p>Jelaskan tujuan manajemen lingkungan</p>
--	---	---	---	--

				obat 1) Keluarga tahu tempat meletakkan obat yang mudah diingat dan dijangkau	
		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x45 menit pada pertemuan kelima keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108). Akses fasilitas kesehatan keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari puskesmas, hingga ke rumah sakit	a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien	Edukasi program pengobatan (1.12441) Observasi 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan <i>Terapeutik</i> 1. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 2. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 3. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan

					<p>pada pasien selama pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none">4. <i>Edukasi</i>5. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan6. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat7. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat8. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan9. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan10. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan11. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi12. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan
--	--	--	--	--	--

					13. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)
--	--	--	--	--	--

<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093 SLKI)</p>	<p>Setelah kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>1) Mengenal masalah ansietas</p>	<p>Kriteria hasil : Tingkatpengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentangsuatu topik meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuaidengan topik 3. Verbalisasi minat dengan mengenalmasalah 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ansietas dengan HIV/AIDS meningkat dari 1-5 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan ansietas dengan anHIV/AIDS meningkat dari 1-5 3. Verbalisasi minat dengan mengenal masalah ansietasdengan HIV/AIDS meningkat dari 1-5 4. Pertanyaan tentangmasalah yangdihadapi menurundari 1- 	<p>Intervensi SIKI : Edukasi Proses Penyakit(I.12444) Tindakan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuanmenerima informasi c. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya d. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan faktor risikopenyakit HIV/AIDS 2. Jelaskan proses patofisiologimunculnya penyakit HIV/AIDS 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit HIV/AIDS 4. Jelaskan kemungkinan 5. Ajarkan cara meredakan ataumengatasi gejala yang dirasakan
--------------------------	--	--	---	--	---

				5	
		2) Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi	Kriteria hasil :Dukungan keluarga argameningkat (L.13112) 1. Anggota keluarga	1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota	Intervensi SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) Tindakan yaitu a. Observasi 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan

		<p>ansietas pada keluarga HIV/AIDS</p>	<p>verbalisasi keinginan untuk mendukung anggotakeluarga yang sakit meningkat</p> <p>2. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan</p> <p>3. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan</p>	<p>keluargayang sakit meningkat dari skala 1-5</p> <p>2. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat dari skala 1-5</p> <p>3. Bekerja samadengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat dari skala 1-5</p>	<p>informasi yang memicu ansietas</p> <p>b. Terapeutik</p> <p>1. Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan perawatan untuk mengurangi ansietas</p> <p>2. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p>3. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>c. Edukasi Berikan informasi yang diminta pasien</p>
--	--	--	--	--	--

		3) Keluarga mampu melakukan Perawatan untuk mengatasi ansietas	<p>Kriteria hasil : Tingkat ansi</p> <p>etamenurun (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi 3. Perilaku gelisah yang dihadapi menurun 4. Perilaku tegang yang dihadapi menurun Pola tidur membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun dari skala 1-5 3. Perilaku gelisah menurun dari skala 1-5 4. Perilaku tegang menurun dari 1-5 Pola tidur membaik dari skala 1-5 	<p>Intervensi SIKI : Manajemen Stres(I.09293) Tindakan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi Identifikasi tingkat stres dan stressor b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan reduksi ansietas 2. Berikan kesempatan untuk menenangkan diri 3. Gunakan metode c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan teknik menurunkan stress yang sesuai untuk diterapkan dirumah maupun pada situasi lainnya 1. Ajarkan teknik menurunkan stress (mis. Latihan pernafasan, relaksasi progresif, imajinasi terbimbing, terapi musik)
--	--	--	---	--	---

		4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman	<p>Kriteria hasil : Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat 2. Kebersihan penyimpanan obat meningkat 5. Kebersihan hunian meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah meningkat dari skala 1-5 2. Kebersihan penyimpanan obat meningkat dari skala 1-5 5. Kebersihan hunian meningkat dari 	<p>Intervensi SIKI : Tindakan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber ketidaknyaman b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung menurunnya ansietas 2. Fasilitas kenyamanan lingkungan (mis.kebersihan)
			<ol style="list-style-type: none"> 3. 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pengaturan suhu ruangan meningkat dari skala 1-5 3. meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk menurunkan ansietas

		5) Keluarga mampu memanfaatkan dan menentukan fasilitas kesehatan yang tepat	<p>Kriteria hasil : Status kesehatan keluarga meningkat(L.12108)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat 2. Pengawasan perawatan anakmeningkat <p>Sumber perawatan kesehatan meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat dariskala 1-5 2. Pengawasan perawatan anakmeningkat dariskala 1-5 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat dari 1-5 	<p>Intervensi SIKI : Pengenalan Fasilitas (I.14549). Tindakan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan b. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan peraturan 2. Jelaskan sistem pelayanan 1. Informasikan fasilitas kesehatan
--	--	--	--	---	---

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit	Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah nyeri pada asam urat	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menjelaskan suatu 	<ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menjelaskan suatu topik <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga 	<p>Edukasi manajemen nyeri (I. 12391) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan
--	---	---	---	---	--

	<p>keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang nyeri akut</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit pada pertemuan kedua keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga dengan nyeri</p>	<p>topic 1) Defenisi nyeri 2) Penyebab nyeri 3) Klasifikasi nyeri b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p> <p>Dukungan keluarga meningkat (L.13112) c. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung keluarga yang sakit d. Bekerja sama dengan anggota</p>	<p>mampu menjelaskan pengertian nyeri 2) Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri 3) Keluarga mampu mnyebutkan klasifikasi nyeri</p> <p>b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p> <p>Kemampuan merawat pasien 1) Keluarga memiliki kemampuan merawat pasien</p>	<p>menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanta <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab penyakit 2. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan(I.13477) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi
--	---	---	---	---	--

		Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit pada pertemuan ketiga keluarga mampu untuk merawat keluarga dengan nyeri	<p>keluarga yang sakit</p> <p>Peran pemberi asuhan (L.13121)</p> <p>a. Kemampuan merawat pasien</p> <p>3) Kemampuan keluarga merawat pasien nyeri hiv/aids di rumah</p> <p>4) Kemampuan keluarga merawat pasien nyeri hiv/aids di rumah</p>	<p>hiv/aids di rumah</p> <p>a. Pengendalian nyeri dengan teknik nonfarmakologis:</p> <p>1) Dengan terapi relaksasi nafas dalam</p>	<p>konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>3. Identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga</p> <p>4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau</p>
--	--	---	---	--	---

					<p>gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <ol style="list-style-type: none">2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan5) Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
--	--	--	--	--	--

		Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit pada pertemuan keempat keluarga mampu memodifikasi lingkungan.	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman 2) Lingkungan rumah yang tenang b. Pencahayaan eksterior 1) Cahaya matahari masuk ke dalam rumah c. Pencahayaan interior 1) Penerangan dalam rumah	a. Pemeliharaan rumah 2) Keluarga mampu menciptakan lingkungan	3) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai <i>Edukasi</i> 1) Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik) 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensai relaksasi 5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam) Dukungan Pemeliharaan Rumah I.14501 <i>Observasi</i>
--	--	---	--	---	---

		<p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit pada pertemuan keempat keluarga mampu</p>	<p>memadai</p> <p>d. Kebersihan hunian 1) Kegiatan bersih-bersih rumah</p> <p>e. Keamanan penyimpanan obat 1) Tempat meletakkan obat</p> <p>Status kesehatan keluarga (L.12108) meningkat</p> <p>b. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>rumah yang aman dan nyaman</p> <p>d. Pencahayaan eksterior 2) Keluarga mampu mengkondisikan agar cahaya matahari masuk ke dalam rumah</p> <p>e. Pencahayaan interior 2) Keluarga mampu mengkondisikan penerangan dalam rumah memadai</p> <p>f. Kebersihan hunian 2) Keluarga mampu melakukan kegiatan bersih-bersih rumah</p> <p>g. Keamanan penyimpanan obat 2) Keluarga tahu tempat meletakkan obat yang mudah</p>	<p>1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Dukung Anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah.</p> <p>2. Bantu keluarga dalam dukungan sosial</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan sehat bersih</p>
--	--	---	--	---	--

		memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		diingat dan dijangkau	<p>b. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>2) Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman</p> <p>2) Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>3) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p>
--	--	--	--	-----------------------	---	--

					<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan2) Jelaskan strategi mengelola efek samping obat3) Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat4) Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan5) Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan6) Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan7) Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi8) Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan
--	--	--	--	--	--

					9) Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication) -
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	5 April 2022	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang mengalami hiv/aids	<p>TUK : 1</p> <p>Dengan menggunakan balik dan Leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara mengatasi hiv/aids 2. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda 	<p>S :</p> <p>Keluarga An.R mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara mengatasi hiv/aids</p> <p>O :</p> <p>Keluarga An.R tampak memahami tentang asam urat dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya.</p> <p>A : Masalah teratasi</p>	

			<p>dan gejala, komplikasi, dan cara mengatasi hiv/aids</p> <p>3. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>P : Lanjutkan TUK 2,3,4,5</p>	
2.		<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang mengalami hiv/aids</p>	<p>TUK 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Menjelaskan konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga 	<p>S :</p> <p>Keluarga An.R sudah mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan jika kondisi kesehatan An.R memburuk</p> <p>Keluarga An.R mengatakan memahami konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>O :</p>	

			<p>4. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>5. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>6. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>	<p>Keluarga An.R tampak memahami tindakan apa yang harus dilakukan jika kondisi kesehatan An.R memburuk dan konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : lanjutkan TUK 3,4,dan 5</p>	
3.		<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang mengalami HIV/AIDS</p>	<p>TUK 3 :</p> <p>Dengan menggunakan lembar Leaflet :</p> <p>1. Mendiskusikan</p>	<p>S :</p> <p>Keluarga An.R mengatakan sudah mengetahui pengertian, tujuan, Pengobatan ARV</p>	

			<p>bersama keluarga tentang manajemen Pengobatan ARV</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pengertian, tujuan, manajemen pengobatan ARV</p> <p>3. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>O : Keluarga An.R tampak memahami tentang Manajemen pengobatan ARV yang sudah dijelaskan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan TUK 4 dan 5</p>	
4.		<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang mengalami HIV/AIDS</p>	<p>TUK 4</p> <p>1. Mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan</p>	<p>S: Keluarga An.R mengatakan paham tentang manajemen lingkungan</p>	

			<p>2. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan</p> <p>3. Mendiskusikan bersama keluarga cara menciptakan lingkungan yang nyaman di rumah</p> <p>4. Menjelaskan tentang pengertian dan syarat – syarat rumah sehat</p> <p>5. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>O: Keluarga An.R bisa menyebutkan tentang rumah bersih dan sehat</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan dengan TUK 5</p>	
5.		<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga yang</p>	<p>TUK 5</p> <p>1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang</p>	<p>S : Keluarga An.R mengatakan mengetahui jenis –</p>	

		mengalami HIV/AIDS	<p>fasilitas pelayanan kesehatan yang ada</p> <p>2. Mengkaji pengetahuan keluarga fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>3. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>4. Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</p>	<p>jenis dan manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>O :</p> <p>Keluarga An.R dapat menyebutkan jenis – jenis dan manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
6.		ANSIETAS	Dengan menggunakan balik	<p>S :</p> <p>Keluarga An.R mengatakan sudah</p>	

			<p>dan Leaflet :</p> <p>4. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, Ansietas</p> <p>5. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara mengatasi ansietas</p> <p>6. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara mengatasi ansietas</p> <p>O : Keluarga An.R tampak memahami tentang ansietas dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan TUK 2,3,4,5</p>	
--	--	--	--	--	--

7.		Ansietas	<p>TUK 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Menjelaskan konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga 4. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 5. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi 	<p>S :</p> <p>Keluarga An.R mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya</p> <p>Keluarga An.R mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan</p> <p>O :</p> <p>Keluarga An.R tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p>A :</p> <p>Masalah keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga</p>	
----	--	----------	---	--	--

			<p>yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>6. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>	<p>denganansietas teratasi</p> <p>P : Lanjutkan TUK 3,4,5</p>	
8.		Ansietas	<p>TUK 3 :</p> <p>Dengan menggunakan lembar Leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan bersama keluarga tentang manajemen teknik relaksasi otot progresif 2. Memberikan pendidikan 	<p>S :</p> <p>Keluarga An.R mengatakan mengerti dan bisa melakukan teknik melihat catatan terlebih dahul Keluarga An. R mengatakan setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif lebih relaks</p> <p>O :</p> <p>An.R bisa melakukan teknik relaksasi otot progresif dengan benar dan</p>	

			<p>kesehatan pada keluarga tentang pengertian, tujuan, manajemen teknik relaksasi otot progresif</p> <p>3. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>mengikuti instuksi yang diberikan dengan baik</p> <p>A : Masalah keluarga mampu merawat keluarga dengan ansietas teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen ansietas dilanjutkan</p> <p>An.R dianjurkan melakukan teknik relaksasi otot progresif secara ruti dan pengelolaan stress</p>	
9.		Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	<p>TUK 1 :</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik Leaflet :</p> <p>1. Mendiskusikan bersama keluarga tentang konsep nyeri</p>	<p>S :</p> <p>Keluarga An.R mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, klasifikasi, nyeri dan penatalaksanaan nyeri secara</p>	

			<p>2. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, klasifikasi, nyeri dan penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis</p> <p>3. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>nonfarmakologis</p> <p>O : An.R tampak memahami tentang nyeri dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan TUK 2,3,4,5</p>	
10.		Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	<p>TUK 2</p> <p>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>2. Menjelaskan konsekuensi tidak</p>	<p>S : Keluarga An.R mengatakan mengerti dan mampu melakukan teknikrelakasaki nafas dalam dan bisa merawat anggota keluarga yang sakit</p>	

			<p>melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>3. Mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga</p> <p>4. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>5. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>6. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>	<p>O : Keluarga An.R tampak memahami tindakan apa yang harus dilakukan jika kondisi kesehatan An.R memburuk dan konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : lanjutkan TUK 3,4,dan 5</p>	
--	--	--	---	---	--

11.		Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	<p>TUK 3 :</p> <p>Dengan menggunakan lembar balik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pengertian, tujuan, manfaat, teknik relaksasi nafas dalam 2. Mendemonstrasikan cara teknik relaksasi nafas dalam 3. Beri pujian atas jawaban yang benar 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. S mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, tujuan, alat dan bahan dan cara teknik relaksasi nafas dalam - Tn. S mengatakan merasa nyaman setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam <p>O :</p> <p>Keluarga tampak</p>	

				paham dengan teknik relaksasi nafas dalam A : Masalah teratasi P : lanjutkan TUK ,4,dan 5	
--	--	--	--	--	--

DOKUMENTASI



1. Kunjungan Pertama



7. Kunjungan Ketujuh



2. Kunjungan Kedua



8. Kunjungan Kedelapan



3. Kunjungan Ketiga



9. Kunjungan Kesembilan



4. Kunjungan Keempat



10. Kunjungan ke kesepuluh



5. Kunjungan Kelima



11. Kunjungan ke kesebelas



6. Kunjungan Keenam



12. Kunjungan keduabelas

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Bahasan : Manajemen Pengobatan ARV untuk Pasien HIV/AIDS

Sub Pokok Bahasan : - Manajemen Kesehatan Keluarga
-Manajemen Pengobatan ARV

Sasaran : Klien dan Keluarga

Waktu : 30 Menit

Tanggal : 18 April 2021

A. Latar Belakang

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

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

Pengobatan antiretroviral (ARV) kombinasi merupakan terapi terbaik bagi pasien terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) hingga saat ini. Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk menekan jumlah virus (viral load), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik. Pada tahun 2015, menurut World Health Organization (WHO) antiretroviral sudah digunakan pada 46% pasien HIV di berbagai negara. Penggunaan ARV tersebut telah berhasil menurunkan angka kematian terkait HIV/AIDS dari 1,5 juta pada tahun 2010 menjadi 1,1 juta pada tahun 2015. Antiretroviral selain sebagai antivirus juga berguna untuk mencegah penularan HIV kepada pasangan seksual, maupun penularan HIV dari ibu ke anaknya. Hingga pada akhirnya diharapkan mengurangi jumlah kasus orang terinfeksi HIV baru di berbagai negara (Kemenkes, 2012).

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah di berikan penyuluhan mengenai manajemen pengobatan ARV selama 30 menit, diharapkan pasien dengan HIV/AIDS yang mengalami manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat memahami dan mengerti sehingga dapat menerapkan manajemen pengobatan ARV

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan di harapkan pasien mampu :

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

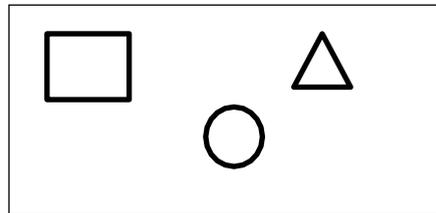
c. Manfaat

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

d. Pelaksanaan kegiatan

1. Topik : Manajemen pengobatan ARV
2. Sasaran : Penderita HIV/AIDS di rumah\
3. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat
 - a. Lembar balik
 - b. Leaflet
 - c. Waktu dan tempat
Hari / Tanggal : 4 April 2022
Waktu : 13.00 WIB
Tempat : Rumah An.R
5. Pengorganisasian

- a. Pendemonstrasi : Putri Fharas Swandi
 - b. Dokumentasi : Fauzatul ilmi
6. Setting Tempat



Keterangan :
 : Pasien
 : Dokumenter
 : Penyaji

E. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN PEMATERI	KEGIATAN PESERTA
1	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling 4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan 	Menjawab salam dan mendengarkan
2	10 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi mengenai manajemen pengobatan ARV 2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan audies 4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas 5. Memberikan penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya, menyimak dan mendengarkan</p> <p>Bertanya</p> <p>Menyimak</p>
3	2 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup 	Mendengarkan

			<p>pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas</p> <p>2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies</p> <p>3. Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>
--	--	--	--	---------------------------------------

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

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

2. Evaluasi Proses

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

3. Evaluasi Hasil

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

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

LAMPIRAN MATERI

MANAJEMEN PENGOBATAN ARV

A. Pengertian

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

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

B. Tujuan

Penemuan obat antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup

ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kemenkes, 2011).

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

C. Prinsip pemberian ARV

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

D. Panduan Pemberian pengobatan ARV

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

- 1) Efektifitas
- 2) Efek samping/toksisita
- 3) Interaksi obat
- 4) Kepatuhan
- 5) Harga obat.

Setelah pemberian ARV diperlukan pemantauan dengan tujuan mengevaluasi respon pengobatan, pemantauan terhadap efek samping ARV dan substitusi ARV jika diperlukan, pemantauan sindrom pulih imun (IRIS),

serta pemantauan apakah terjadi kegagalan terapi ARV untuk memulai terapi lini berikutnya

E. Peran keluarga dalam pengobatan ARV

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

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

- 1) Keluarga memberikan dukungan untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar
- 2) Keluarga memberikan dukungan pada pasien untuk rutin mengkonsumsi obat
- 3) Keluarga melakukan pemantauan dalam proses pengobatan pasien
- 4) Keluarga berperan dalam pemberian prinsip benar obat, dosis obatnya, prinsip pemberiannya
- 5) Keluarga memotivasi pasien untuk rutin berkunjung kefasilitas kesehatan untuk melakukan pengobatan

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat 2009, dalam Basri dkk, 2020. 2020. *Konsep Dasar Dokumentasi*

Keperawatan. Bandung: media sains indonesia.

Daili, Fahmi Sjaiful. 2018. *Manifestasi dan Tatalaksana Kelainan Kuli*

danKelamin pada Pasien HIV/AIDS. Jakarta: Universitas Indonesia

kemenkes. 2012. *Pedoman Tatalaksanaan Klinis Infeksi HIV dan Terapi*

Antiretroviral Pada Orang Dewasa dan Remaja. Jakarta. Kementerian

Kesehatan RI 2021

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Pembahasan : Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri
pada Pasien HIV/AIDS

Sub Pokok Bahasan : - Nyeri pada penderita HIV/AIDS
- Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk mengurangi
Nyeri

Sasaran : Klien dan Keluarga

Waktu : 30 Menit

Tanggal : Selasa/8 april 2022

A. Latar Belakang

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

Virus HIV bersifat neurotropik, sehingga sistem saraf sudah terkena pada awal penyakit. Keluhan nyeri yang timbul pada sistem saraf sudah terkena pada awal penyakit. Keluhan nyeri yang timbul pada sistem saraf pada penderita HIV pada umumnya berupa keluhan nyeri kepalal, nyeri oleh karenan neurotropik, sehingga sistem saraf sudah terkena pada awal penyakit. Keluhan nyeri yang timbul pada sistem saraf pada penderita HIV pada

umumnya berupa keluhan nyeri kepala, nyeri oleh karena neuropati, mielopati dan radikulopati. Masalah nyeri pada pasien dapat diatasi melalui penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu terapi yaitu terapi relaksasi otot progresif (Butcher, dkk, 2018)

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

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi diharapkan pasien mampu:

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

C. Manfaat

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

D. Pelaksanaan Kegiatan

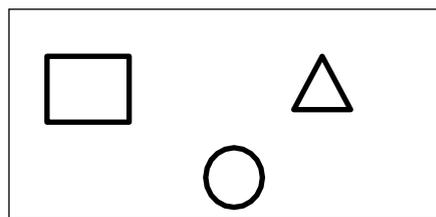
1. Topik : Terapi Relaksasi Otot Progresif
2. Sasaran : Penderita HIV/AIDS di rumah
3. Metode
 - a. Lembar balik
 - b. Tanya jawab dan diskusi
 - c. Demonstrasi
4. Media dan alat

- a. Lembar balik
- b. Leaflet
- c. Waktu dan Tempat

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Ruang tamu rumah An.R

5. Setting tempat



Keterangan :

: Pasien

: Dokumenter

: Penyaji

E. Kegiatan Penyuluhan

NO	DURASI	KEGIATAN	KEGIATAN PEMATERI	KEGIATAN PESERTA
1	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan melakukan konseling4. Menjelaskan cakupan materi yang akan disimpulkan	Menjawab salam dan mendengarkan
2	10 Menit	Isi	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan materi mengenai mengurangi nyeri pada HIV/AIDS2. Memberikan kesempatan audies untuk bertanya3. Menjawab pertanyaan audies4. Memberikan kesempatan pada audies untuk menanyakan materi yang kurang jelas5. Memberikan	Menyimak dan mendengarkan Bertanya, menyimak dan mendengarkan Bertanya Menyimak

			penjelasan kembali pada audies mengenai hal yang kurang jelas	
3	2 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audies 3. Salam penutup 	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam</p>

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

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

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
- b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai.

- c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap untuk digunakan.
- d. Diharapkan peserta/ keluarga hadir tepat waktu dan mengisi daftar kunjungan
- e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien.
- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai, jika ingin meninggalkan sesegara mungkin kembali keruangan.
- g. Selama proses penyajian dan presentasi berlangsung diharapkan tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan.
- h. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- i. Diharapkan peserta dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat tercipta suasana yang interaktif.

3. Evaluasi Hasil

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

LAMPIRAN MATERI

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

A. Defenisi

Terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR) merupakan teknik relaksasi yang digunakan oleh Edmud Jacobson pada

tahun 1930 an berdasarkan prinsip bahwa ketenangan jiwa (mental) adalah hasil alami dari fisik yang relaksasi

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

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

Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Kustanti dan Widodo, 2008).

B. Tujuan

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

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

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

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

C. Langkah-langkah Terapi

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

Persiapan klien :

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

Prosedur :

Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan

1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan

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

Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang

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

Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps

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

Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
2. Fokuskan atas, dan leher

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

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

Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan otot rahang

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

Gerakan 8 : Untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut

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

Gerakan 9 : Ditujukan untuk merileksikan otot leher

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

Gerakan 10 : Ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan

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

Gerakan 11 : Ditunjukkan untuk melatih otot punggung

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

Gerakan 12 : Ditunjukkan untuk melemaskan otot dada

1. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya

2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas
3. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega
4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks

Gerakan 13 : Ditunjukkan untuk melatih otot perut

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alim. 2009. *-Langkah-Langkah Relaksasi Otot Progresif*.
- Butcher, H. K, Dochterman, J. M., Wagner, C. M., & Bulechek. (2018).
Nursing Intervention Classification (NIC) (7th ed.: I. Nurjannah,
Ed.). Singapore:Elsevier
- Prihanto, Dkk. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri.
Jurnal Ilmiah Stikes Kendal Vol. 10 No 4

Pokok Bahasan : Nyeri Akut

Sub Pokok bahasan : Mengelola Nyeri akut dengan Teknik Relaksasi Napas
Dalam

Sasaran : Ar.R

Waktu : 45 Menit

Hari/tgl Pelaksanaan :

Tempat : Rumah An.R

Jam Pelaksanaan :09.00 WIB – 09.45WIB

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan, maka keluarga dapat dan memahami melakukan perawatan pada An.R yang memiliki masalah nyeri

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan , An.R mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri

3. Materi

Terlampir

4. Metode Pendidikan

Ceramah, diskusi dan tanya jawab

5. Media

Leaflet

6. Proses Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Keluarga
1	5 menit	<p>Pembukaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dari pendidikan • Menyebutkan materi yang akan diberikan • Menanyakan sejauh mana pengetahuan An.R mengenai cara mengatasi nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan • Menjawab dan menggali pengetahuan keluarga Ny. Emengenai nyeri
2	20 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan kepada An.R tentang relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan melihat teknik yang diajarkan <ul style="list-style-type: none"> • Bertanya mengenai teknik yang belum dimengerti • Memperhatikan • Keluarga mempraktikan teknik relaksasi napas dalam yang sudah diajarkan
3	10 menit	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan materi 	

		pendidikan secara singkat <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan kepada An.R tentang materi yang telah diberikan dan reinforcement kepada An.R yang dapat menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimak • Menjawab pertanyaan
4	5 menit	Terminasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menutup pertemuan • Mengucapkan salam penutup • Kontrak waktu selanjutnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

7. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

a. An.R hadir di tempat penyuluhan

b. Evaluasi Proses

a. An. R memiliki rasa ingin tau yang tinggi terhadap materi penyuluhan

b. An.R tetap di tempat penyuluhan.

c. An.R mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan yang di ajukan dengan secara benar

- Evaluasi Hasil

Metode evaluasi menggunakan pertanyaan lisan dimana An.R dan keluarga mampu menerapkan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri.

Materi Penyuluhan

1. Definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, Selain dapat mengurangi ketegangan otot, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

2. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik maupun emosional yaitu dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002).

3. Prosedur Pelaksanaan

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

Materi Penyuluhan

A. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah hasil kerusakan struktural, bukan saja tanggapan sensorik dari suatu proses nosisepsi, tetapi juga merupakan tanggapan emosional

(psikologik) yang didasari atas pengalaman termasuk pengalaman nyeri sebelumnya. Persepsi nyeri menjadi sangat subjektif tergantung kondisi emosi dan pengalaman emosional sebelumnya. Toleransi terhadap nyeri meningkat bersama pengertian, simpati, persaudaraan, pengetahuan, pemberian analgesik, anisolitik, antidepresan dan pengurang gejala. Sedangkan toleransi nyeri menurun pada keadaan marah, cemas, bosan, kelelahan, depresi, penolakan sosial, isolasi mental dan keadaan yang tidak menyenangkan.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya

B. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri pada gastritis dikarenakan oleh kelebihan asam lambung, sehingga dinding lambung lama kelamaan tidak kuat menahan asam lambung tadi yang mengakibatkan timbul rasa sakit di ulu hati.

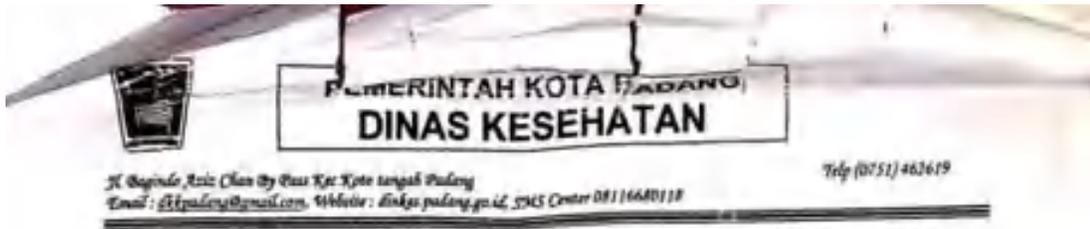
C. Tanda dan Gejala Nyeri

1. Mengeluh nyeri
2. Bersikap protektif
3. Gelisah
4. Sulit tidur
5. Menarik diri
6. Nafsu makan berubah

D. Akibat Apabila Nyeri Tidak Segera Ditangani

Akibat dari masalah nyeri saat maag jika tidak ditangani:

1. Depresi
2. penurunan kualitas hidup, seperti tidak bisa menjalankan aktivitas
3. sulit tidur
4. gangguan konsentrasi



Padang, 26 Januari 2022

Nomor : 891/896 /DKK/2022
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00168/2021, tanggal 21 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Putri Fharas Swandi		Asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dr. Hj. Novita Latina, Apt
Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Fungsional.....DKK Padang
3. Arsip





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Sidiyasa PONDOK KEPY BANGGALU TELP. (0751) 752200 FAX. (0751) 752200 PADANG 25146
Website : www.poltekkespadang.ac.id



Nomor : PP.03.01/0010/2022

Perihal : Izin Penelitian

21 Januari 2022

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian di Institusi* yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	NAMA/NIM	JUDUL KTI
1	Patri Dhara Swandi 193110145	Auhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

AtWadir I.

Eddy Supriarta SKM, M. Kes
Nip. 19630818 19860 1 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth.

1. Pimpinan Puskesmas Seberang Padang
2. Peringat

**ASIHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA REMAJA DENGAN HIV/AIDS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG KOTA PADANG
TAHUN 2022**

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Konsultasi dan Ace Judul Proposal	█						
2	Penyusunan Proposal dan Konsultasi	█	█					
3	Pendaftaran Sidang Proposal			█				
4	Sidang Proposal			█				
5	Perbaikan Proposal				█			
6	Pembelian dan Penyusunan					█		
7	Pendaftaran Ujian KTI						█	
8	Sidang KTI							█
9	Perbaikan KTI							█
10	Pengumpulan Perbaikan KTI							█
11	Publikasi							█

Padang, 23 Mei 2022

Pembimbing I

Tarmen S. M. Kep. Sp. Kom
 NIP. 197005221994031001

Pembimbing II

Ns. Yessi Fadriyanti S. Kep., M. Kep.
 NIP. 19750121199032005

Mahasiswa

Putri Phara Swandi
 NIM. 111110145

