

KARYA TULIS ILMIAH

**PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA Ny. A. L
YANG MENDERITA HIV/AIDS DI RUANG TERATAI
RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG**

MEI 2019



DAMIANUS R. BANAMTUAN

PO.530320116293

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN**

2019

KARYA TULIS ILMIAH

**PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA Ny. A. L
YANG MENDERITA HIV/AIDS DI RUANG TERATAI
RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG
MEI 2019**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Dan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

NAMA: DAMIANUS R. BANAMTUAN

NIM : PO. 530320116293

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada
Ny. A. L yang Menderita HIV/AIDS di Ruang Teratai
RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

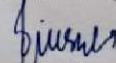
Disusun Oleh:



Damianus R. Banamtuan
Nim: PO.530320116293

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan dewan penguji Prodi D-III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
pada tanggal, 14 Juni 2019

Pembimbing



Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc
NIP: 197404301997031001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini di buat oleh Damianus R. Banamtuan dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Ny. A.L yang menderita HIV/AIDS di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah di pertahankan di depan dewan penguji tanggal 14 Juni 2019.

Dewan Penguji

Penguji I

M. Margaretha U.W., SKp., MHSc
NIP:195602171968032001

Penguji II

Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc
NIP:197404301997031001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes
NIP:196911281993031005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan

Margaretha Teli, S. Kep., Ns., MSc-PH
NIP:19770727202000032002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Damianus R. Banamtuan
TTL : Soe, 27 Juli 1996
NIM : PO530320116293
Jenis kelamin : Laki laki
Alamat : Jln. TPU Liliba RT 20 RW 005

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

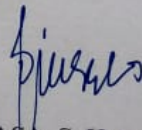
Kupang, 14 Juni 2019

Pembuat Pernyataan



Damianus R. Banamtuan
NIM : PO530320116293

Mengetahui
pembimbing



PIUS SELASA, S. Kep., Ns., MSc
NIP:197404301997031001

BIODATA PENULIS

Nama : **Damianus R Banamtuan**
Tempat Tanggal Lahir : **Soe, 27-juli-1996**
Jenis Kelamin : **Laki-laki**
Alamat : **Jln TPU Liliba. RT 020 RW 005**
Riwayat Pendidikan : **Tamat SDI Fafinisin Soe (2008)**
Tamat SMP N 1 Soe (2011)
Tamat SMA N 2 Kupang (2014)
Sejak Tahun 2016 berkuliah di Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kupang

MOTTO

JANGANLAH KUATIR AKAN HARI ESOK
SEBAB HARI ESOK MEMPUNYAI KESUSAHAN SENDIRI
KESUSAHAN SEHARI CUKUPLAH UNTUK SEHARI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Ny. A. L yang Menderita HIV/AIDS di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini bisa berjalan dengan baik karena dukungan pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc yang telah membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini:

1. Ibu R. H. Kristina, SKM., M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp. M. Kes sebagai Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ibu M. Margaretha U.W, SKp., MHSc selaku dosen penguji I yang telah memberikan banyak masukan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Israfil, S.Kep., Ns., M. Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan selama proses perkuliahan
5. Ibu Theresia Dhiu, Amd.,Kep selaku pembimbing klinik Ruangan Teratai RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
6. Ibu Marghareta Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan
7. Segenap dosen Poltekkes Kemenkes Kupang beserta staf Jurusan Keperawatan yang selama ini telah mengajar, membimbing dan memberikan motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Bagi kedua orang tua tercinta Bapak Theolorus Eben Banamtuan dan Mama Afliana M. Taek, Bapak Darius Banamtuan serta saudara/i saya yang telah memberikan dukungan doa dan nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini.
9. Bagi Sahabat terbaik Wayan Koroh, Niken Kaat, Christin They, Ina Kana, Dika Taneo, Marni Silla, Imon Raga, Ramon, Aty, Alin Peri, Ayu Syaharia, Sr.Cici, Ezar, Alvin, Maya Dosantos, Ina Olla, Mesri, Novi, Kepo, Enda, Rutas, Seko, Saint, Rio Bara, Wasti B, Esti Naisunis, K Alegonda, K Nonci, ibu Meli, beserta partner dinas yang selalu kompak Pak Dems, Mensi Wola dan Simon Taus yang telah banyak memberikan dukungan, membantu dan memberi semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Bagi teman-teman seperjuangan angkatan 25 Reguler A, B dan Karyawan terkhususnya Mes Que Un Clase Nurse 25 B yang telah memberikan semangat bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Kupang, 14 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan studi kasus.....	4
1.4 Manfaat studi kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Pemenuhan Kebutuhan.....	5
2.2 Hubungan HIV/AIDS Dengan Pemenuhan Mobilisasi.....	13
2.3 Patway HIV/AIDS.....	14
2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Jenis Penelitian.....	16
3.2 Subjek Penelitian.....	16

3.3 Fokus Penelitian	16
3.4 Instrumen Penelitian	16
3.5 Metode Pengumpulan Data	16
3.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian	17
3.7 Analisis Data Dan Penyajian Data.....	17
3.8 Etika Penelitian	17
BAB IV PEMBAHASAN	19
4.1 Hasil Penelitian.....	19
4.2 Pembahasan	22
4.3 Keterbatasan Penelitian	25
BAB V PENUTUP	26
5.1 Kesimpulan.....	26
5.2 Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	28
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel makna dan pernyataan penting.....	21
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden
2. Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Mengatur Posisi Pasien....29
3. Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Melakukan latihan ROM...30
4. Lampiran 4 Jadwal Kegiatan.....32
5. Lampiran 5 Lembar Konsultasi.....33

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Patway HIV/AIDS.	14
Bagan 2 Kerangka Konsep Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi.....	15

ABSTRAK

Karya Tulis Ilmiah dengan “Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Ny. A. L yang menderita HIV/AIDS di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2019”

Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi adalah hal yang penting dilakukan pada pasien HIV/AIDS. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan dalam pemenuhan Mobilisasi dengan pendekatan studi kasus (case study). **Metode penelitian:** yang digunakan adalah kualitatif desain penelitian, dengan menggunakan teknik wawancara pada 1 kasus di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. **Hasil:** Dari hasil wawancara di dapatkan 1 tema yaitu gangguan mobilisasi. Hasil tindakan setelah dilakukan ROM aktif pasif, selama 2 hari pasien belum sepenuhnya dapat melakukan aktivitas secara mandiri. **Rekomendasi :** Mengajarkan keluarga untuk membantu latihan ROM aktif pasif setelah pulang rumah sakit.

Kata Kunci : *HIV/AIDS Dalam Pemenuhan Mobilisasi.*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Wedho, dkk, 2013). Pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada HIV/AIDS adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu pasien bangun dari tempat tidurnya dan membimbing sedini mungkin untuk berjalan, dan tujuannya untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernapasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal memenuhi kebutuhan. Selain itu manfaat mobilisasi juga memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mengurangi kehilangan tulang, meningkatkan toleransi aktivitas dan mengurangi kelemahan pada pasien.

Pemenuhan kebutuhan mobilisasi di khususnya pada pasien yang mengalami gangguan mobilisasi seperti pasien dengan stroke atau penurunan tingkat kesadaran, pasien dengan penyakit jantung, kelemahan otot, keletihan, pasien dengan tirah baring lama, dan penyakit kronik seperti HIV/AIDS. Pada studi kasus ini pasien mengalami kelemahan fisik yang disebabkan oleh penyakit HIV/AIDS. Virus ini merusak sel limfosit T4, monosit, sel dendrite dan langerhans. Jika sel limfosit T4 hancur maka imunitas tubuh akan menurun dan mudah terjadi infeksi oportunistik. Sehingga terlihat tanda dan gejala mengeluh lemah, letih, lesu. Sehingga seluruh aktivitas dibantu oleh perawat. Dalam hal ini

perawat mempunyai peran dalam melakukan perawatan pada pasien dengan HIV/AIDS. Peran perawat sebagai edukator adalah meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya dan merubah orientasi pemikiran pasien itu sendiri. Peran perawat sebagai care giver atau pemberi asuhan keperawatan yaitu mengajarkan latihan fisik seperti latihan ROM aktif pasif, fleksi ekstensi, abduksi aduksi, dan membantu merubah posisi.

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang bersifat kronis. Infeksi *human immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan salah satu penyakit mematikan didunia yang menjadi wabah internasional sejak pertama kehadirannya (Smeltzerth dan Bare, 2013). Kondisi ini disebut sebagai AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh (Kemenkes, 2015). Penyakit HIV AIDS menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Kemenkes, 2015). Asia Tenggara menduduki peringkat kedua sebagai penderita sebagai penderita terbanyak setelah Afrika. Tahun 2016 Indonesia mengalami kenaikan kejadian insiden HIV menjadi 41.250 orang yang sebelumnya 30.935 pada tahun 2017 (WHO, 2017).

Profil kab/kota se-propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kasus tertinggi kota Kupang yakni sebanyak 560 kasus, dan AIDS sebanyak 224 orang dan angka kematian sebanyak 64 orang. (Menurut Profil Kesehatan Provinsi NTT 2015). Distribusi penyakit HIV/AIDS terbesar di kota kupang yaitu kasus infeksi HIV baru sebanyak 560 orang dan AIDS sebanyak 224 orang dan angka kematian sebanyak 64 orang,

kota nomor dua paling tinggi yaitu kabupaten Flores Timur yaitu kasus HIV 517 kasus (HIV sebanyak 131 kasus dan AIDS sebanyak 386 kasus) yang meninggal sebanyak 110 orang. HIV selain menyebabkan gangguan fisik, juga dapat menyebabkan gangguan sosial yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan pasien.

Banyaknya penderita HIV/AIDS mendorong pemerintah untuk segera menanggulangnya. Pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) melalui keputusan presiden nomor 36/1994. Pada tahun 2006, KPAN lahir lebih baru dengan dikeluarkan peraturan presiden nomor 75/2006. (Kemenkes, 2006). Peraturan tersebut merubah terkait status keanggotaan dan cara kerja (KPAN). Sejauh ini agar penanggulangan dapat dilakukan secara merata. Berdasarkan keterangan Strategi Dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) tahun 2015-2019 yang dicanangkan oleh Kementrian Kesehatan penanggulangan HIV/AIDS, untuk mempermudah akses masyarakat kini bisa mendapat layanan pemeriksaan pendeteksi dini HIV/AIDS (Kemenkes, 2019).

Program ini dilaksanakan oleh Kementrian Kesehatan dengan dukungan penuh oleh pemerintah daerah. Masyarakat mendapatkan pelayanan ini pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Selain itu juga terdapat test Voluntary Conseling Testing (VCT) yang dilakukan secara mobile dalam setiap sosialisasi. Lewat tenaga kesehatan pemerintah membuat sosailisasi kepada masyarakat dan anak sekolah mengenai tanda dan bahaya penyakit HIV/AIDS, dan juga pemerintah menutup tempat lokalisasi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengalaman pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada Ny. A.L yang menderita HIV/AIDS.

1.3 Tujuan

Untuk Mendapat gambaran pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada Ny. A. L yang menderita HIV/AIDS, di Ruang Teratai dengan pendekatan Asuhan Keperawatan (mulai pengkajian sampai evaluasi).

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi pasien

Agar dapat mengetahui lebih lanjut penyakit yang dialami dan bisa mengaplikasikan anjuran dari perawat secara mandiri.

1.4.2 Bagi Institusi RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan yang tepat terkhususnya untuk mengatasi pasien yang menderita HIV/AIDS.

1.4.3 Bagi Institusi pendidikan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya di program studi ilmu keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah dan Manajemen Penyakit Infeksi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pemenuhan Mobilisasi

2.1.1 Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Wedho, dkk, 2013).

Mobilisasi bertujuan untuk ekspresi emosi dengan tingkah laku verbal non-verbal, pertahanan diri, terpenuhinya kebutuhan dasar aktivitas harian dan rekreasi untuk memelihara aktivitas fisik yang normal. Selain itu tujuan lain dari mobilisasi adalah:

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
- f. Mempercepat proses penutupan jahitan operasi
- g. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian (Wedho, dkk, 2013).

2.1.2 Penyebab Yang Mempengaruhi Mobilisasi.

Menurut (Wedho, dkk, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dapat segera terlaksana antara lain:

1. Gaya hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

2. Proses penyakit atau trauma

Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit atau nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya pasien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

3. Kebudayaan (sikap dan keyakinan)

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.

4. Usia dan tingkat perkembangannya

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja.

5. Peran keluarga, terutama orang tua.

Dukungan dan motivasi dalam keluarga yang kuat akan memicu pasien untuk berani melakukan mobilisasi dini paska operasi.

Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perubahan gerakan dan posisi ini harus diterangkan pada pasien atau keluarga yang menunggu. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi.

2.1.3. Tanda dan Gejala

1. Kontraktur sendi disebabkan karena tidak digunakan atrofi dan pendekatan saraf otot.
2. Perubahan eliminasi urine eliminasi urine pasien berubah karena adanya imobilisasi pada posisi tegak lurus, urine mengalir keluar dari pelvis ginjal lalu masuk ke dalam ureter dan kandung kemih akibat gaya gravitasi.
3. Perubahan sistem integumen dekubitus terjadi akibat iskemia dan anoreksia jaringan. Jaringan yang tertekan, darah membentuk dan kontriksi kuat pada pembuluh darah akibat tekanan persistem pada kulit dan struktur di bawah kulit sehingga respirasi selular terganggu dan sel menjadi mati.
4. Perubahan metabolik ketika cedera atau stres terjadi, sistem endokrin memicu serangkaian respon yang bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah dan memelihara hidup.
5. Perubahan sistem muskuloskeletal keterbatasan mobilisasi mempengaruhi otot klien melalui kehilangan daya tahan, penurunan massa otot atrofi dan penurunan stabilitas.

6. Perubahan pada sistem respiratori klien dengan pasca operasi dan imobilisasi berisiko tinggi mengalami komplikasi pada paru-paru.

2.1.4. Manfaat Mobilisasi

1. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
2. Mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat.
3. Membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
4. Mobilisasi memungkinkan kita mengajarkan segera untuk pasien agar dapat merawat dirinya
5. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli.
6. Memelihara fleksibilitas dari tulang dan sendi juga meningkatkan kekuatan otot.

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut buku (Smeltzer dan Bere 2013). Menjelaskan bahwa penatalaksanaan mobilisasi dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Membantu pasien duduk di tempat tidur.

Tindakan ini merupakan salah satu cara mempertahankan kemampuan mobilitas pasien.

Tujuannya:

- a. Mempertahankan kenyamanan.
 - b. Mempertahankan toleransi terhadap aktifitas
 - c. Mempertahankan kenyamanan.
2. Posisi fowler adalah posisi pasien setengah duduk.

Tujuannya:

- a. Mempertahankan kenyamanan.
 - b. Memfasilitasi fungsi pernafasan.
3. Posisi sim adalah pasien terbaring miring baik ke kanan atau ke kiri.

Tujuannya:

- a. Melancarkan peredaran darah ke otak
 - b. Memberikan kenyamanan
 - c. Melakukan pemeriksaan daerah anus
4. Posisi terlentang adalah menempatkan pasien di tempat tidur dengan bagian kepala lebih rendah dari bagian kaki.

Tujuannya untuk: melancarkan peredaran darah

5. Posisi dorsal recumbent adalah posisi pasien ditempatkan pada posisi terlentang dengan kedua lutut fleksi di atas tempat tidur.

Tujuannya:

- a) Perawatan daerah genitalia.
 - b) Pemeriksaan genitalia.
 - c) Posisi pada proses persalinan.
6. Posisi litotomi adalah posisi pasien yang ditempatkan pada posisi terlentang dengan mengangkat kedua kaki dan ditarik ke atas abdomen.

Tujuannya:

Pemeriksaan genitalia dan Proses persalinan

2.1.6 Konsep Askep Pemenuhan Mobilisasi

1. Pengkajian

Pengkajian saat melakukan pemeriksaan fisik maka perawat perlu mengkaji dua hal yang saling mempengaruhi yaitu: mobilitas dan immobilitas.

a. Mobilitas

Terdiri dari ROM, gaya berjalan, latihan pemeriksaan fisik, kemampuan rentangan dan toleransi aktivitas, riwayat kesehatan, *body alignment*, gerak, kekuatan otot dan gangguan koordinasi.

b. Immobilitas

Pengkajian pada pasien dengan immobilitas dilakukan secara *head-to-toe* pengkajian immobilitas meliputi faktor fisiologis dan psikososial.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang akan muncul dari pemenuhan mobilisasi adalah:

- a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan *body alignment* yang jelek
- b. Resiko tinggi injuri berhubungan dengan perubahan body mekanik: kelainan posisi atau tidak mampu berpindah tempat
- c. Hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan menurunnya ROM; *bedrest* dan menurunnya kekuatan otot.
- d. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret atau kelainan posisi.
- e. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru akumulasi secret kelainan posisi.
- f. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan menurunnya aktivitas atau isolasi social

- g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan imobilitas.
- h. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan imobilisasi atau retensi urin.
- i. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru atau akumulasi sekret.

3. Intervensi / Perencanaan

Tujuan umum dari Asuhan Keperawatan atau sasaran utamanya mencakup: selama dalam perawatan diharapkan pasien akan:

- a. Meningkatkan toleransi terhadap aktifitas.
- b. Bebas dari injuri cedera.
- c. Mempertahankan mobilisasi.
- d. Mempertahankan pola napas yang efektif.
- e. Meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif.
- f. Mempertahankan pertukaran gas yang efektif.
- g. Mempertahankan keutuhan kulit.
- h. Mempertahankan pola eliminasi urin yang normal.
- i. Tidak ada atau bebas dari infeksi.
- j. Meningkatkan pola koping yang adekuat.
- k. Mempertahankan pola tidur yang normal.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan utama pada pasien dengan pemenuhan mobilisasi dan transportasi, diagnosa yang ditegakkan meliputi: Hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan menurunnya ROM *bedrest* dan menurunnya kekuatan otot (NANDA, 2015).

NOC :

Self care : ADL (*Activity Daily Livings*)

Toleransi aktivitas

Konservasi energi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam pasien bertoleransi akan aktivitas dengan kriteria hasil:

1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR.
2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) secara mandiri.
3. Keseimbangan aktivitas dan istirahat.

NIC :

1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas.
2. Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan.
3. Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat.
4. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan.
5. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak nafas, diaphoresis, pucat, perubahan hemodinamik).
6. Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien.
7. Bantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan.
8. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik.
9. Bantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang.
10. Bantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kurangan dalam beraktivitas.
11. Sediakan penguatan positif yang aktif beraktivitas.
12. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan.
13. Monitor respon fisik, emosi, dan spiritual.

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, dimana rencana keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan. Pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respons pasien terhadap dan keefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan. Tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien ke arah pencapaian hasil. (Nursalam, 2011).

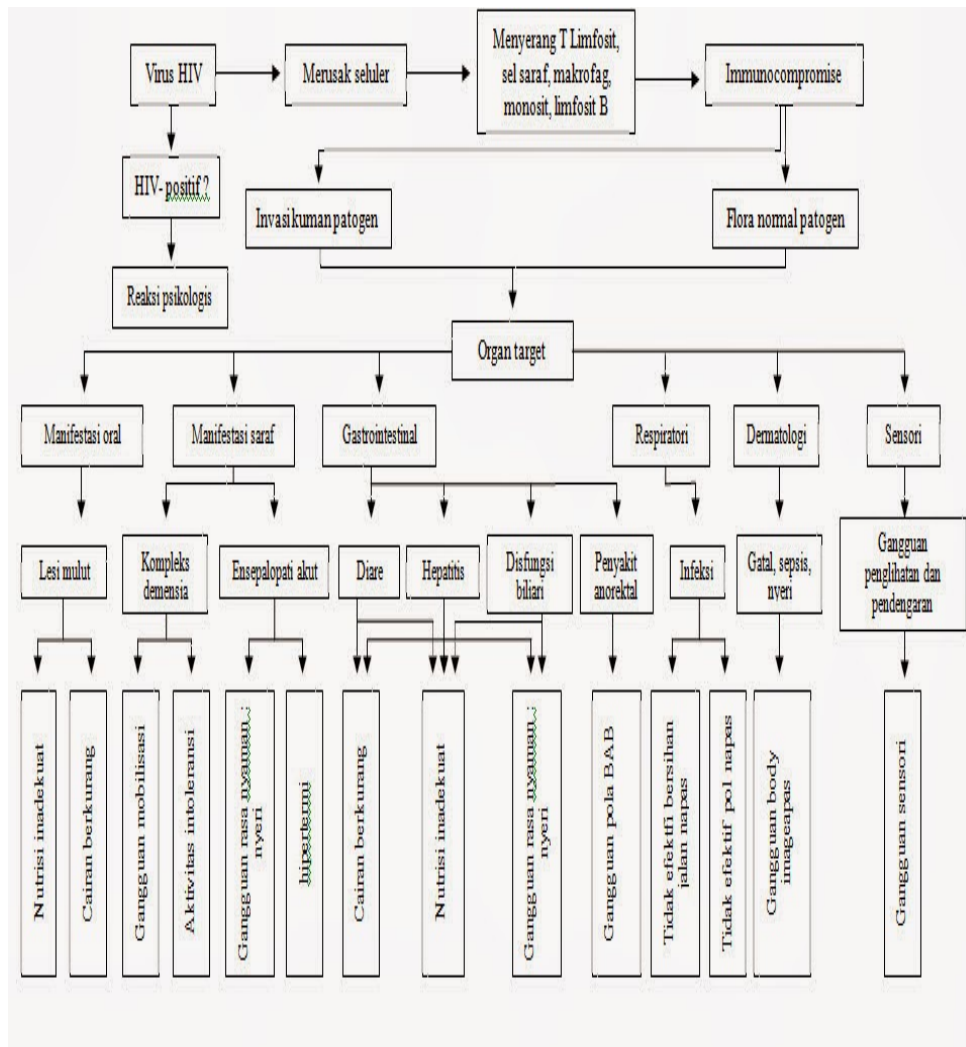
2.2 Hubungan HIV/AIDS dengan Pemenuhan kebutuhan mobilisasi

Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang bersifat kronis. Infeksi *human immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan salah satu penyakit mematikan didunia yang menjadi wabah internasional sejak pertama kehadirannya. (Smeltzer dan Bare, 2013). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Wedho, dkk, 2013). Aktivitas pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat menurunkan kualitas dan kuantitas hidup. Virus HIV masuk kedalam tubuh dan merusak sel lalu menyerang T Limfosit, sel saraf, makrofag, dan monosit sehingga terjadi immunocompromise (sistem imun tidak dapat berfungsi secara normal).

Kemudian, terjadilah invasi patogen yang langsung menyerang organ target (sistem neuromuskular) sehingga adanya manifestasi saraf yang berakhir pada kompleks demensia (infeksi HIV di persarafan). Dimana saraf disini merupakan salah satu bagian dari sistem neuromuscular yang dapat mempengaruhi mobilisasi. Berdasarkan hal tersebut, maka masalah keperawatan yang dapat muncul antara lain hambatan mobilitas fisik dan intoleransi aktivitas. (Kumar, dkk. 2011).

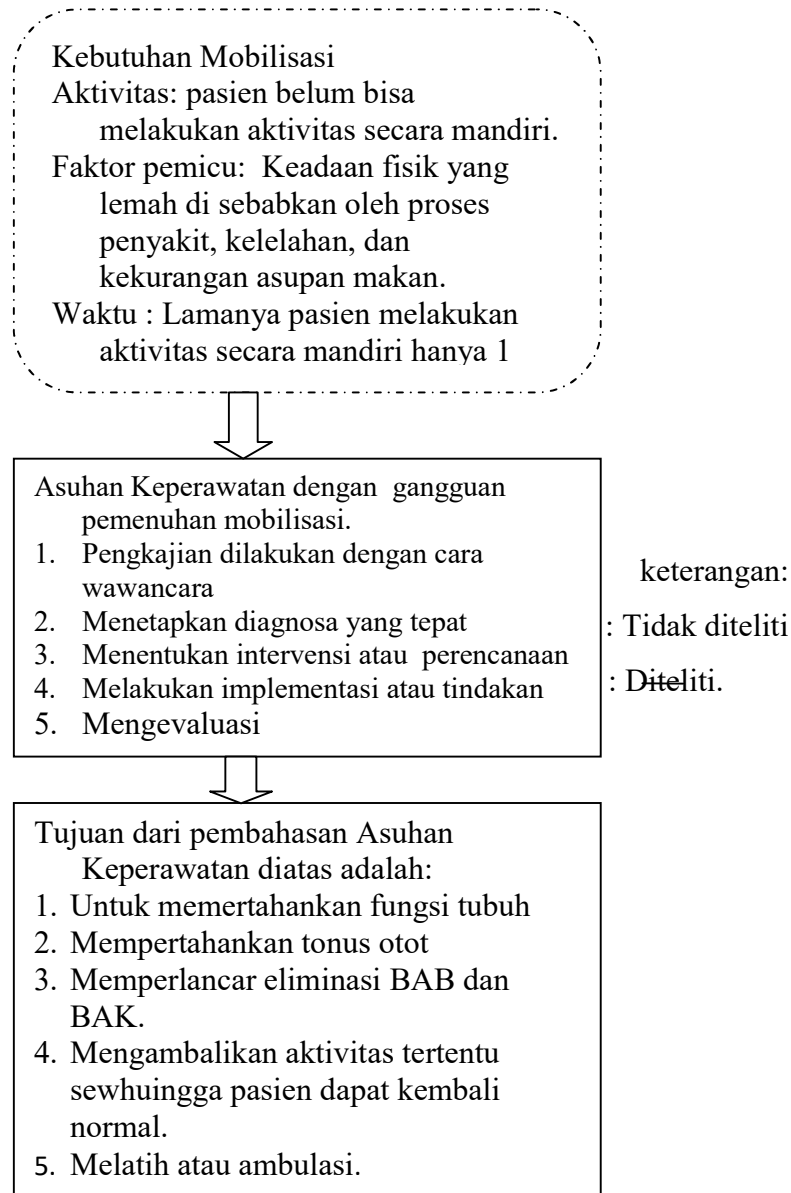
2.3 Patway HIV/AIDS

Bagan 1. Patway HIV/AIDS



2.4 Kerangka Konsep Penelitian

2.4.1 Bagan 2 Kerangka Konsep pemenuhan kebutuhan mobilisasi.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus (*case study*), yaitu peneliti mengeksplorasi kehidupan nyata melalui pengumpulan data yang mendalam dimana satuan penelitian adalah kasus tunggal.

3.2 Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS di ruangan Teratai. Sebagaimana yang telah dikemukakan bahwa penelitian ini mengkaji pasien yang mengalami HIV/AIDS dengan mobilisasi.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien Ny. A. L yang menderita HIV/AIDS.

3.4 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, dengan menggunakan instrument berupa alat tulis, lembar wawancara, serta alat rekam (handphone), untuk merekam hasil wawancara.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Pengumpulan data langsung dari hasil wawancara, dan pengkajian fisik dalam bentuk format pengkajian. Peneliti langsung melakukan wawancara dan pengkajian secara

langsung di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data yang ada pada status pasien di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Merupakan tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengambil laporan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 27-30 Mei 2019.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan dokumentasi. Setelah data dikumpulkan kemudian lakukan pengkategorian data untuk menentukan pernyataan penting, dan makna dari pernyataan penting tersebut. Makna pernyataan pasien yang telah didapat akan digunakan untuk menentukan tema yang digunakan untuk dibahas dalam penelitian ini.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)
Merupakan lembaran persetujuan yang akan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. *Informed consent* menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin

terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden menolak untuk menandatangani maka peneliti tidak berhak untuk memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity* atau kerahasiaan responden

Privacy atau kerahasiaan identitas responden harus dijaga.

Oleh karena itu peneliti tak boleh mencantumkan nama responden pada saat pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu apa saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang yang terletak di Kuanino, Jl. Muhammad Hatta No. 19, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit tipe B Non Pendidikan (SK Menkes RI: No. 94 Menkes/SK/95) yang sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) yang memiliki kurang lebih 13 fasilitas unggul diantaranya Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, IGD, Kamar Operasi (Bedah Sentral), Ruang Endoscopi, Klinik VCT, klinik Tumbuh kembang, klinik tumbuh TB DOTS, Klinik Edukasi DM, Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan, Pelayanan PKT, Pelayanan Kemoterapi, dan Pelayanan Echo Kardiografi. Ruangan yang menjadi tempat penelitian adalah ruangan teratai. Ruang ini merupakan ruang rawat inap kelas 3 (Ruang Internal) bagi laki-laki dan perempuan yang dirawat terpisah, untuk laki-laki terdiri dari 6 tempat tidur dan perempuan 10 tempat tidur. Penelitian ini dilakukan di kamar A bed 6. Lamanya penelitian yaitu 3 hari, dimulai dari tanggal 26 mei 2019 sampai 28 mei 2019.

4.1.2 Karakteristik partisipan (Identitas pasien)

Pasien yang dirawat berinisial Ny. A. L berusia 37 tahun, berjenis kelamin perempuan. Pasien merupakan suku Timor, beragama Kristen Protestan, pasien bekerja sebagai seorang Ibu Rumah Tangga dan berdomisili sebelumnya di Jakarta. Namun karena sakit sehingga pindah di Niki-niki, Timor Tengah Selatan.

Pendidikan terakhir pasien adalah SMA. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 07 Mei 2019 dengan diagnosa medis (HIV/AIDS + Anemia).

4.1.3 Analisa hasil tematik

Pada analisa data peneliti melakukan metode wawancara. Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (informan), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan pendekatan wawancara adalah masalah pemenuhan kebutuhan mobilisasi. Pada tanggal 27 Mei 2019 peneliti melakukan wawancara dengan informan yang diawali dengan pertanyaan sebagai berikut:

Jelaskan gerakan apa saja yang bisa dilakukan.

Jawaban: "Saya bisa menggerakkan angkat tangan dan bangkit kepala, bisa juga gerakan kaki sedikit. Miring kiri dan kanan sulit".

Jelaskan pada saya gerakan tangan seperti apa yang ibu bisa lakukan.

Jawaban: "Saya bisa taruh di kepala, kepala, dan gerak jari saja".

Coba ibu jelaskan pada saya kalau ibu mau bangun dari tempat tidur, apakah ada yang membantu ibu.

Jawaban: "Selama ini semua cuek. Kebutulan pas keluarga datang, ada yang membantu".

Bagaimana ibu melakukan aktifitas seperti bangun tidur dan ke toilet.

Jawaban: "Sementara belum masuk kamar mandi. Kalau jalan jalan bisa, tetapi karena masih tempat tidur jadi lemah".

Coba ibu jelaskan pada saya, kalau miring kiri dan kanan bagaimana ibu melakukannya.

Jawaban: "Caranya taruh lengan kiri di sebelah kiri, putar kepala ke kiri begitu kalau miring ke kanan".

Kira-kira kalau gerakan leher gerakan seperti apa saja yang ibu bisa lakukan jawaban informan:

Jawaban: "Begini. sambil memegang kepala membalik ke kiri dan kanan tapi dengan bantuan".

Ibu bisa jelaskan pada saya, apa yang sekarang ibu tidak bisa lakukan.

Jawaban: "Sebenarnya bisa kalau dikasih bangun, saya bisa bikin apa segala macam, duduk tapi tidak lama".

4.1.4 Makna Pernyataan Ny. A. L di Ruang Teratai

Tabel Pernyataan penting dan makna

No	Pernyataan penting	Makna	Tema
1	Ketergantungan dengan orang lain.	Data pendukung: Pasien belum bisa bangun secara mandiri, belum bisa miring kiri dan kanan sendiri, pasien hanya berbaring dan seluruh aktivitas dibantu perawat dan keluarga. Data tambahan : Pasien tampak kurus, dan lemah, konjungtiva	Hambatan mobilitas fisik

anemis, mukosa
bibir kering,
tampak ada
sariawan dibibir ,
lidah keputihan,
CRT > 2 detik,
berat badan (BB)
saat ini 30 kg,
tinggi badan (TB)
150 cm, indeks
masa tubuh (IMT)
: 30 : (1,50x1,50)
= 30 : 2,25 = 13,3.

4.1.5 Kesimpulan Hasil dari wawancara

Dari hasil wawancara pasien atas nama Ny. A. L dengan diagnosa medis HIV/AIDS, peneliti menyimpulkan bahwa Ny. A. L mengalami gangguan mobilisasi. Dengan data pendukung belum bisa bangun secara mandiri, belum bisa miring kiri dan kanan, hanya berbaring di tempat tidur dan seluruh aktivitas dibantu perawat dan keluarga.

4.2 Pembahasan

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas, guna

mempertahankan kesehatannya (Wedho, dkk, 2013). Peneliti mengangkat diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik pada Ny. A. L dengan diagnosa medik HIV/ AIDS.

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan untuk pergerakan fisik tertentu pada bagian tubuh atau satu atau lebih ekstremitas. (NANDA, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. A. L yang menderita HIV/AIDS dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi didapatkan data subjektif, pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti duduk dan bangun dari tempat tidur, badan lemas, dan juga seluruh aktivitas dibantu oleh keluarga. Penelitian ini di dukung oleh Errin (2013), tentang latihan ROM aktif pasif pada pasien HIV/AIDS. Perawat menggerakkan setiap persendian pasien sehingga mencapai rentang gerak penuh, meregangkan semua otot dan masing-masing sendi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan ROM aktif pasif pada pasien HIV/AIDS. Dari hasil penelitian ini mendukung pernyataan Departemen Kesehatan RI yang mengemukakan bahwa pasien HIV/AIDS umumnya mengalami kelemahan fisik, sehingga pasien enggan menggerakkan tubuh.

Berdasarkan teori (NANDA, 2015) dan (Wedho, dkk, 2013) maka peneliti menyimpulkan ada keterkaitan antara teori dan kasus nyata.

Dari teori dan penelitian yang di dukung oleh teori (NANDA, 2015) tentang hambatan mobilitas fisik pada Ny. A. L maka peneliti membuat rencana dan tindakan keperawatan.

Hari pertama seperti: mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan dalam beraktivitas, mengukur vital sign/ TTV : TD: 110/80 mmHg Nadi: 80x/menit, suhu: 38,4°C, RR: 24x/menit, membantu untuk melakukan kemampuan yang dapat dibuat, mengajarkan ROM

aktif pasif, membantu miring kiri-kanan, dan menganjurkan untuk menghabiskan porsi makan yang di sediakan. Tujuan dari tindakan tersebut untuk melatih mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara persendian, merangsang sirkulasi darah, dan mencegah dekubitus. Maka evaluasi hari pertama, S: Ny. A. L mengatakan belum bisa bangun sendiri, hanya berbaring di tempat tidur dan hanya bisa menggerakkan leher dan jari tangan. O: pasien tampak berbaring dan masih lemah belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri. A: masalah belum teratasi. P: intervensi di lanjutkan.

Hari kedua mengukur vital sign/TTV: TD: 110/80 mmHg, nadi: 76x/menit, suhu: 36,4^oc, RR: 20x/menit, melatih ROM aktif-pasif, membantu miring kiri dan kanan, mengajarkan ke keluarga cara membalikkan pasien, memotivasi untuk menghabiskan porsi makan secara bertahap, memberikan penkes kepada pasien dan keluarga untuk memberi posisi yang aman (miring kiri kanan setiap 2 jam), memberi dukungan dan motivasi untuk bisa beraktivitas secara mandiri yang bertujuan untuk melatih kekuatan otot dan mencegah dekubitus. Sehingga hasil dari tindakan hari kedua, S: pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan anggota tubuh secara perlahan. O: pasien sudah bisa menggerakkan kaki, tangan, duduk dengan bantuan, miring kiri dan kanan. A: masalah teratasi sebgaiian. P: intervensi dilanjutkan.

Dari tindakan keperawatan yang telah diterapkan pada Ny. A. L dengan HIV/AIDS, maka peneliti menyimpulkan dan mengevaluasi: pasien mampu mengikuti setiap tindakan yang diterapkan. Dengan data-data pendukung sebagai berikut: pasien dapat memiring kiri-kanan, dan mampu menggerakkan anggota tubuh secara perlahan.

4.2.1 Evaluasi

Dari hasil tindakan selama dua hari tentang mobilisasi ditemukan penderita HIV/AIDS mengalami hambatan mobilitas fisik yang disebabkan oleh faktor penyakit akibatnya kekurangan energi dalam beraktivitas. Hal ini di dukung oleh teori (Perry & Potter 2010), berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas. Peneliti menyimpulkan dan mengevaluasi pasien dapat melakukan gerakan tubuh seperti menggerakkan leher dan tangan secara perlahan, miring kiri dan kanan dan mengangkat kaki secara perlahan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, banyak kendala yang ditemui, diantaranya keterbatasan waktu. Keterbatasan waktu ini membuat penelitian yang diberikan tidak teratasi secara menyeluruh. Sehingga pemulihan pasien tidak diikuti dan dievaluasi dengan baik.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS (B20) di ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang pada tahun 2019 dapat diberikan secara sistematis dan terorganisir dengan menggunakan pengkajian yang baku serta hasil yang di harapkan sesuai dengan harapan pasien. Sehingga dapat di simpulkan bahwa : Wawancara, pengkajian serta pemeriksaan fisik di lakukan pada tanggal 26 Mei 2019 pada Ny. A. L dengan HIV/AIDS (B20). Hasil pengkajian pada Ny. A. L di dapatkan kesadaran pasien composmentis, GCS : E 4, V 4, M 6, = 14, TD: 110/ 80mmHg, N: 80x/menit, RR: 24x/menit, S: 38,4°C. Pada saat pengkajian di dapatkan pasien mengeluh sulit menggerakkan anggota tubuh dan belum bisa melakukan aktivitas secara penuh.

Dari hasil wawancara, pengkajian, serta pemeriksaan fisik didapatkan pasien masih tampak lemah, seluruh aktivitas pasien masih dibantu oleh perawat dan keluarga. Sehingga analisa data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami hambatan mobilitas fisik dengan data-data pendukung sebagai berikut: pasien lemah, letih dan lesu, skala kekuatan otot 3 dari 5, seluruh aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat.

Dalam perencanaan keperawatan di tentukan tujuan intervensi keperawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat bertoleransi akan aktivitas, yang di tandai dengan pasien mampu melakukan gerakan tubuh secara perlahan-lahan.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 27-28 Mei 2019. Dan hasil evaluasi yang di lakukan selama tanggal 27-28 Mei

2019 dalam bentuk SOAP. Pada diagnosa yang di tetapkan adalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian.

5.2. Saran

5.2.1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien pemenuhan kebutuhan dasar mobilisasi pada pasien HIV/AIDS.

5.2.2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dan bekerja sesuai standar operasional prosedur dalam pemenuhan kebutuhan dasar mobilisasi pada pasien HIV/AIDS.

5.2.3. Bagi Institut RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi serta buku pedoman yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan yang tepat terkhususnya untuk pasien HIV/AIDS yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan mobilisasi.

5.2.4. Penulis

Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar mobilisasi pada pasien HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC*. Edisi revisi jilid 1,2,3. (2015)
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Laporan Perkembangan HIV AIDS triwulan 1 Tahun 2016*. Jakarta.
- Errin, 2013. dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Hal 136-137 “ *Latihan ROM Pada Pasien HIV/AIDS* “ Didownload Pada tanggal 7 juni.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi NTT 2013*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Sekretaris Jenderal
- Kumar, dkk. 2011. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC.
- Moorhead.S. 2013. *Nursing Outcome Calsification (NOC)*. Edisi Kelima. Elservers: Singapura.
- NANDA internanational. 2015. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Nursalam & Kurniawati, Ninuk Dian. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Smeltzerth dan Bare. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Wedho,dkk. 2013. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar manusia*, Kupang: Gita Kasih.
- Wedho & Akoit. 2017. *Buku Pedoman Dan Praktik KDM 1 & KMB II*, Kupang: Gita Kasih



KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**



Direktorat : Jln. El Tari II Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880

Fax (0380) 85534188; email: poltekkeskupang@yahoo.com

LEMBAR PERSETUJUAN

Biodata Pasien

Nama Pasien : Ny. A. L
Umur : 37 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang/Kamar : Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang
Diagnosa Medis : B.20 (S.Toxo Celedri) + Anemia

Dengan ini menyatakan SETUJU untuk menjadi pasien binaan mahasiswa Poltekkes
Kemenkes Kupang atas nama : **Damianus R. Banamtuan** dengan judul
Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi: Pada Pasien Ny. A. L: Penelitian.

Kupang, 27 Mei 2019

Responden

(.....)

Lampiran 2 : SOP mengatur posisi pasien

No	Komponen Penilaian
1	<p>Persiapan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak 2. Jelaskan tujuan 3. Jaga privasi
2	<p>Prosedur kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur tempat tidur sesuai tinggi perawat. 2. Jelaskan hal-hal yang dapat dilakukan klien dan ajak klien bekerja sama jika mampu. <p>Posisi fowler/ semi fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naikan posisi kepala tempat tidur 45-60 derajat, instruksikan pasien untuk menekuk lutut sedikit sebelumnya. - Berikan bantal kecil dibawah kepala, punggung dan dibawah kaki, mulai dari lutut sampai tumit, pastikan tidak terdapat tekanan pada area politeal dan lutut dalam keadaan fleksi - Berikan trochanter roll dan footboard jika doi butuhkan <p>Posisi miring (lateral)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur datar letakkan pasien di pinggir sisi yang berlawanan dengan area miring. - Pososi perawat berada pada arah pasien akan di miringkan - Letakkan tangan pasien yang jauh dari perawat ke dada dan tangan yang dekat perawat lurus depan badan pasien - Letakan kaki yang jauh dari perawat menyilang di atas kaki lainnya. - Tempatkan tangan perawat di bokong dan bahu pasien, sehingga menjadi posisi miring.

Lampiran 3 : SOP Melakukan Latihan Rom Aktif Pasif

No	Komponen Penilaian
1	<p>Persiapan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak 2. Jelaskan tujuan 3. Jaga privasi
2	<p>Prosedur kerja:</p> <p>Cuci tangan</p> <p>Kaji kebutuhan RPS,identifikasi pasif atau aktif.</p> <p>Dekatkan pasien dengan empat tidurnya dengan perawat dengan posisi berdiri dan agarmemudahkan dalam melatih pasien.</p> <p>Lakukan RPS kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fleksi ekstensi : tekuk kepala ke depan hingga dagu menempel di dada kemudian kembali ke posisi tegak - Fleksi lateral: tekuk kepala ke arah samping (kearah bahu) kanan dan kiri bergantian. - Rotasi lateral: palingkan muka ke kanan dan ke kiri <p>Lakukan RPS pada bahu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elefasi dan depresi: luruskan tangan ke samping tubuh lalu brsamaan angkat kedua bahu dan turunkan. - Fkeksi ekstensi: Angkat tangan dari samping kiri ke atas sehingga mencapai kepala, kembalikan ke posisi semula - Abduksi aduksi (anterior dan posterior): angkat tangan pasien ke samping tubuh sehingga sejajar bahu lalu kembalikan sampai melewati sumbu tubuh(anterior dan posterior) - Rotasi internal-eksternal : posisikan tangan sejajar bahu lalu tekuk siku. Gerakan tangan ke atas sehingga jari-jari menghadap atas dan bawah hingga jari-jari menghadap bawah. - Fleksi horisontal bahu. - Sirkumduksi bahu <p>Lakukan RPS pada pergelangan tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fleksi, ekstensi, hiperekstensi: tekuk telapak tangan ke arah luar sehingga, kemudian luruskan, lalu tekuk ke atas. - Abduksi, fleksi radial-adduksi/fleksi ulnar : bengkokkan telapak tangan ke samping ke arah ibu jari,luruskan kembali, kemudian bengkokkan ke arah kelingking. - Sirkumduksi : putar telapak tangan dengan pergelangan tangan sampai ke poros. <p>Lakukan pada jari-jari tangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fleksi-ekstensi kepalkan jari-jari tangan pasien dan kemudian luruskan

kembali.

- Hiperekstensi: bengkokkan jari-jari belakang sejauh mungkin.

Abduksi-adduksi: kembangkan jari-jari tangan dan kemudian rapatkan

kembali.

Lakukan RPS pada pergelangan kaki

- Dorso fleksi-plantar fleksi: dorong telapak kaki ke atas, kembalikan ke posisi semula lalu dorong keatas.
- Eversi-inversi: putar telapak kaki keluar lalu kedalam.
- Sirkumduksi: putar telapak kaki dengan poros pada sendi tumit.

Lakukan RPS pada jari-jari kaki:

- Fleksi-ekstensi: dorong jari-jari ke arah atas dan ke arah bawah.

Abduksi adduksi lebarkan jari kaki kemudian dekatkan jari kaki bersama-

sama.

Ujian sidang									
Revisi hasil ujian sidang							✓		
Pengumpulan KTI							✓	✓	✓

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Damianus R Banamtuan
NIM : PO. 530320116293
NAMA PEMBIMBING : Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc
NIP : 197404301997031001

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 27-Mei-2019	konsultasi judul dan Panduan wawancara	Pius Selasa
2	Rabu, 29-mei-2019	konsultasi tema Bab I dan Bab II	Pius Selasa
3	Jumat, 01-juni-2019	Konsultasi Bab III dan Bab IV	Pius Selasa
4	Selasa, 04-juni-2019	konsultasi Bab IV dan Bab V	Pius Selasa
5	Kamis, 15-juni-2019	konsultasi abstrak dan lampiran ACC ujian sidang.	Pius Selasa
6	Jumat, 14-juni 2019	Revisi Bab V dan Lampiran	Pius Selasa
7	Rabu, 27 Juni 2019	Revisi Bab V dan lampiran	Pius Selasa
8	Selasa, 02-juli 2019	ACC dan jilid.	Pius Selasa