

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R . DENGAN HIV AIDS DI
RUANGAN CEMPAKA RSUD. PROF.DR.W.Z JOHANNES KUPANG**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Menyelesaikan studi pada program Studi Diploma III Keperawatan
Dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan**



ROBERTUS ELO BULU NGONGO

PO.530320115092

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

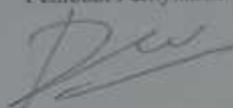
Nama : Robertus Elo Bulu Ngongo
NIM : PO.530320115092
Program Studi : D III Keperawatan
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

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

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 6 Juli 2018

Pembuat Pernyataan



Robertus Elo Bulu Ngongo
PO.530320115092

Mengetahui
Pembimbing



Era Dorihi Kale, M. Kep., S. Kep., MB
NIP. 1977102119990320011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Robertus Elo Bulu Ngongo NIM
PO.530320115092 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R.
DENGAN HIV AIDS DI RUANGAN CEMPAKA RSUD.
PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG" telah diperiksa dan disetujui untuk
diujikan.

Pembimbing



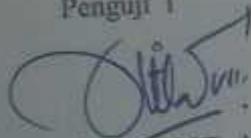
Era Dorih Kale, M. Kep., Sp., Kep., MB
NIP 1977102119990320011

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Studi Kasus oleh Robertus Elo Bulu Ngongo. dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R : DENGAN HIV AIDS DI RUANGAN CEMPAKA RSUD. PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Juli, 2018.

Dewan Penguji

Penguji I



Maria Sambriang, SST., MPH
NIP.196808311989032001

Penguji II



Era Dorihi Kale, M. Kep., S. Kep., MB
NIP. 1977102119990320011

Mengesahkan

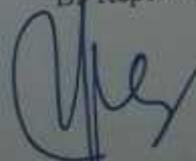
Ketua Jurusan Keperawatan



M. Margaretha U.W, Skp., MHS
NIP. 195602171966032001

Mengetahui Ketua Program Studi

D3 Keperawatan



Margaretha Teli, S. Kep, Ns., MSc-PH
NIP.197707272000032002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Studi Kasus ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIV AIDS DI RUANGAN CEMPAKA RSUD PROF. DR.W.Z JOHANNES KUPANG”.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Studi Kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Ragu Harning Kristina S.KM,.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Maria Margaretha Ulemadja Wedo Skp, MHSc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep.,MSc-PH selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Ibu Era Dorihi Kale, M.Kep.,S.Kep.MB selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam membimbing penulis sehingga Laporan Studi Kasus ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Maria Sambriang SST.,MPH selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Laporan Studi Kasus ini..
6. Dosen keperawatan Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan semua karyawan/i yang telah banyak membantu selama kuliah.

7. Orang tua tercinta, Bapak Yulius Bulu dan Ibu Agustina B La'a yang telah membesarkan dan mendidik saya serta memberikan dukungan yang baik.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Laporan Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan Laporan studi kasus ini.

Kupang, 8 Juni 2017

Penulis

ABSTRAK

ROBERTUS ELO BULU NGONGO : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIV AIDS DI RUANGAN CEMPAKA RSUD PROF. DR.W.Z JOHANNES KUPANG

DI BIMBING OLEH

ERA DORIHI KALE, M. Kep., S. Kep. MB

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan retrovirus yang termasuk golongan virus RNA. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency virus* (HIV). HIV AIDS merupakan penyakit menular yang menyerang sistem imun. Kondisi ini ditandai dengan gejala mayor dan gejala minor. Gejala mayornya yaitu berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam lebih dari 1 bulan, demensia/HIV ensefalopati. Gejala minornya yaitu batuk menetap lebih dari 1 bulan, dermatitis generalisata, adanya herpes zoster multisegmental, kandidiasis orofaringeal, limfadenopati generalisata, herpes simpleks kronis progresif.

Tujuan penelitian ini untuk melaksanakan dan mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien HIV AIDS meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Metode yang digunakan metode wawancara dengan pendekatan studi kasus, yang dilakukan di Ruang Cempaka RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang. Lama penelitian 4 hari, waktu dimulai sejak tanggal 25 juni 2018 sampai dengan 28 juni 2018. Subyek penelitian pasien HIV AIDS ini adalah Ny. R, dengan teknik wawancara, Observasi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh, serta studi dokumentasi.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam didapatkan pasien masih demam, sering haus, masih diare, mual muntah, porsi makanan tidak dihabiskan. Masalah keperawatan belum teratasi. Intervensi dilanjutkan.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, HIV AIDS

DAFTAR ISI

<i>JUDUL</i>	<i>Halaman</i>
Halaman judul	
Lembar Keaslian Tulisan	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Biodata penulis.....	iv
Abstrak	v
Kata pengantar	vi
Daftar isi.....	vii
Dafar lampiran	
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan kasus	4
1.3 Manfaat studi kasus.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Penyebab	8
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Respon Tubuh Terhadap Perubahan fisiologis	11
2.1.5 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.2.1 pengkajian	21
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	25
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	25
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	30
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
3.1 Laporan Hasil Studi Kasus.....	31

3.1.1 Pengkajian	31
3.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	34
3.1.3 Intervensi Keperawatan.....	35
3.1.4 Implementasi Keperawatan	36
3.1.5 Evaluasi Keperawatan	37
3.2 Pembahasan.....	38
3.2.1 Pengkajian Keperawatan	38
3.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	40
3.2.3 Intervensi keperawatan.....	40
3.2.4 Implementasi Keperawatan	44
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	45
BAB 4 PENUTUP	47
4.1 Kesimpulan	47
4.2 Saran.....	48
4.2.1 Bagi Perawat Ruangan	48
4.2.2 Bagi Pasien Dan Keluarga	48
4.2.3 Bagi Institusi	49

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi *human immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia yang menjadi wabah internasional sejak pertama kehadirannya (Arriza, Dewi, Dkk, 2011). Penyakit ini disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh (Kemenkes, 2015).

Penyakit HIV dan AIDS menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Kemenkes, 2015). Meskipun ada kemajuan dalam pengobatannya, namun infeksi HIV dan AIDS masih merupakan masalah kesehatan yang penting (Smeltzer dan Bare 2015).

Penyebaran HIV tidak mengenal umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan daerah tempat tinggalnya (tanggadi, 1996 dan Budiarto 1997), laporan dari *United Nations programme on HIV and AIDS* atau UNAIDS pada tahun 2015 terdapat 2,1 juta infeksi baru di seluruh dunia, yang menjadi 36,7 juta dan penderita AIDS sebanyak 1,1 juta orang (UNAIDS, 2016).

Laporan perkembangan HIV AIDS dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit atau Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 18 Mei 2016 menyebutkan bahwa Indonesia dari bulan Januari sampai dengan Maret 2016 jumlah HIV dilaporkan sebanyak 305 orang. Rasio perbandingan antara laki-laki dan perempuan yaitu 2:1 (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sedangkan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang. Presentase yang tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti kelompok 20-24 tahun (17,6%) dan kelompok umur 50 tahun (6,7%).

Sedangkan pada AIDS dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 dilaporkan sebanyak 673 orang. Presentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38,6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok umur (16,5%). Rasio perbandingan antara laki-laki dan perempuan 2:1 (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan 2017).

Total angka kejadian kasus AIDS yang dilaporkan di Nusa Tenggara Timur dari tahun 2010 sampai dengan 2017 yaitu 1.959 kasus, dimana kumulatif case rate nya yaitu 29,16%. Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan dari provinsi, pada tahun 2012 ada 242 kasus, tahun 2013 259 kasus, tahun 2014 249 kasus, tahun 2015 299 kasus, tahun 2016 487 kasus, tahun 2017 174 kasus, (Ditjen Kementerian Kesehatan 2017).

Menurut Profil kesehatan Provinsi NTT tahun 2015 distribusi kasus HIV AIDS tersebar 22 kabupaten dan kota di Nusa Tenggara Timur. 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.

Sedangkan menurut dinas kesehatan Kota Kupang tahun 2014 kasus HIV AIDS di Kota Kupang yaitu 89 kasus (HIV sebanyak 30 orang sedangkan kasus AIDS 59 kasus). Sedangkan pada tahun 2015 jumlah penderita HIV sebanyak 560 orang, penderita AIDS 224 orang dan angka kematian 64 orang. Data yang mewakili dari RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohanes Kupang berdasarkan data yang dihitung dari buku laporan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohanes Kupang pada bulan Desember 2017 sampai Maret 2018 terdapat 41 orang pasien yang dirawat dengan HIV AIDS.

Penyakit HIV AIDS merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari orang ke orang melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses berhubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang

terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui (Dinkes Kota Kupang 2015).

Penyakit HIV menular melalui cairan genitalia (sperma dan cairan vagina penderita masuk keorang lain melalui jaringan epitel sekitar uretra, vagina dan anus akibat hubungan seksbebas tanpa kondom, heteroseksual atau homoseksual. Ibu yang menderita HIV sangat beresiko menularkan HIV ke bayi yang dikandung jika tida ditangani dengan kompeten (Nursalam 2011).

Menurut laporan Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit atau Ditjen P2P Kementrian Kesehatan RI tahun 2017 presentase faktor resiko HIV adalah hubungan seks beresiko pada lelaki seks lelaki ata LSL (28%) heteroseksual(24%), lain lain(9%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%). Sedangkan untuk presentase faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubunga seks beresiko pada heteroseksual (67%), lelaki suka lelaki atau LSL (23%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%), dan perinatal (2%).

Orang yang terinfeksi HIV atau mengidap AIDS biasa disebut ODHA. Orang dengan HIV AIDS (ODHA) beresiko mengalami Infeksi Oportunistik atau IO. Infeksio Oportunistik adalah infeksi yang terjadi karena menurunnya kekebalan tubuh seseorang akibat virus HIV. Infeksi ini umumnya menyerang ODHA dengan HIV stadium lanjut menyebabkan gangguan berbagai aspek kebutuhan dasar, diantaranya gangguan kebutuhan oksigenasi, nutrisi, cairan, kenyamanan, koping, integritas kulit dan sosial spiritual. Gangguan kebutuhan dasar ini bermanifestasi menjadi diare, nyeri kronis pada beberapa anggota tubuh, penurunan berat badan, kelemahan, infeksi jamur,hingga distres dan depresi (Nursalam, 2011).

Penurunan imunitas membuat ODHA rentan terkena penyakit penyerta, menurut hasil laporan Ditjen P2P kementrian Kesehatan tahun 2016 ada beberapa penyakit penyerta yang biasa menyertai AIDS

diantaranya , Tuberkolosis, Diare, Kandidiasis, Dermatitis, Herpes simplex, Heerpes zooster, Limfadenopati generalisata persisten.

Penyakit HIV AIDS juga memunculkan berbagai masalah psikologi seperti ketakutan, keputusan yang disertai dengan prasangka buruk dan diskriminasi dari orang lain, yang kemudian menimbulkan tekanan psikologios (Arriza dkk, 2013). Menurut Nursalam (2011) jika ditambah dengan stres psikososial-spiritual yang berkepanjangan pada pasien terinfeksi HIV maka akan mempercepat terjadinya AIDS, bahkan meningkatkan kematian.

Perawat memiliki tugas memenuhi kebutuhan dan membuat status kesehatan ODHA meningkat melalui asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan atau proses dalam praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan objektif pasien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.

1.2 Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah mengetahui tentang pemenuhan asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV AIDS di Ruang Cempaka RSUD Prof. Dr W.Z Yohanes Kupang tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan HIV AIDS
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan HIV AIDS
- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan HIV AIDS
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan HIV AIDS

- e. Pasien mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan HIV AIDS

1.3 Manfaat Studi Kasus

1. Menambah wawasan bagi penulis dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV AIDS
2. Hasil studi kasus dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau referensi dalam pembuatan atau pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV AIDS
3. Hasil studi kasus dapat digunakan sebagai pembanding untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV AIDS

2.1.1 Pengertian

Infeksi *human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit kekurangan sistem imun yang disebabkan oleh retro virus HIV tipe 1 atau HIV tipe 2 (Copstead dan banasik, 2012). Infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik dan kanker tertentu (terutama pada orang dewasa) (Bararah dan jauhah, 2013). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV (Sylvia dan lorraine, 2012).

Definisi kasus surveilensi untuk HIV dari CDC menurut Sylvia dan lorraine (2012) yaitu kriteria yang direvisi pada tahun 2000 untuk pelaporan tingkat nasional mengombinasikan infeksi HIV dan AIDS dalam suatu definisi kasus. Pada orang dewasa, remaja, atau anak-anak berusia 18 bulan atau lebih, definisi kasus surveilensi HIV dipenuhi apabila salah satu kriteria laboratorium positif atau dijumpai bukti klinis yang secara spesifik menunjukkan infeksi HIV dan penyakit HIV berat (AIDS).

Bukti laboratorium untuk infeksi HIV mencakup reaksi positif berulang terhadap uji-uji penapisan antibodi yang dikonfirmasi dengan uji suplementer (misal, ELISA dikonfirmasi dengan uji Western blot) atau hasil positif atau laporan terdeteksinya salah satu uji nonantibodi atau virologi HIV: uji antigen p24 HIV dengan pemeriksaan netralisir, biakan virus HIV, deteksi asam nukleat (RNA atau DNA) HIV (misalnya, reaksi berantai polimerase atau RNA HIV-1 plasma, yang berinteraksi akibat terpajan masa perinatal).

Kriteria klinis mencakup suatu diagnosa infeksi HIV yang didasarkan pada daftar kriteria laboratorium yang tercatat dalam rekam medis oleh dokter atau penyakit-penyakit yang memenuhi kriteria tercakup dalam definisi untuk AIDS. Kriteria untuk kasus AIDS adalah :

- a. Semua pasien yang terinfeksi oleh HIV dengan :
 - 1) Hitungan sel T CD4 $>200/\mu\text{l}$ atau
 - 2) Hitungan sel T CD4 $< 14\%$ sel total, tanpa memandang kategori klinis, simptomatik atau asimtomatik
- b. Adanya infeksi-infeksi oportunistik terkait HIV, seperti:
 - 1) Kandidiasis bronkus, trakea, atau paru
 - 2) Kandidiasis esofagus
 - 3) Kanker serviks, insif
 - 4) Diseminata atau ekstraparu
 - 5) Kriptosporidiosis, usus kronik (lama sakit lebih dari satu bulan)
 - 6) Kriptokokus, ekstraparu
 - 7) Penyakit sitomegalovirus (selain ahti, limpa, atau kelenjar getah bening)
 - 8) Retinitis sitomegali virus (disertai hilangnya penglihatan)
 - 9) Ensalopati, terkait HIV
 - 10) Herpes simpleks; ulkus-ulkus kronik lebih dari 1 bulan ; atau bronkitis, pneumonitis, esofagitis
 - 11) Histoplamosis, diseminata atau ekstraparu
 - 12) Isospariasis, usus kronik (lama sakit lebih dari 1 bulan)
 - 13) Sarkoma sarposi (SK)
 - 14) Limfoma, burkit (atau ekivalen)
 - 15) Limfoma, imunoblastik (atau yang ekivalen)
 - 16) *Microbakterium avium kompleks* atau *Microbakterium kansasi*
 - 17) *Microbakterium tuberkolosis*, semua tempat, paru-paru, ekstra paru
 - 18) *Microbakterium*, spesies lain yang teridentifikasi
 - 19) *Pneumonia Pneumesistis carinii* (PPC)

- 20) Pneumonia rekuren
- 21) Leukoensefalopati multifokus progresif
- 22) Septikemia salmonela, rekuren
- 23) Toksoplamosis otak
- 24) Sindrome pengurusan yang disebabkan oleh HIV

2.1.2 Penyebab

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *Human immunodeficiency Virus* (HIV), suatu retrovirus pada manusia yang termasuk dalam keluarga lentivirus (termasuk pula virus imunodefisiensi pada kucing, virus pada imunodefisiensi pada kera, virus visna virus pada domba, virus anemia infeksiosa pada kuda). Dua bentuk HIV yang berbeda secara genetik, tetapi berhubungan secara antigen, yaitu *HIV-1* dan *HIV-2* yang telah berhasil diisolasi dari penderita AIDS. Sebagian retrovirus, viron HIV-1 berbentuk sferis dan mengandung inti berbentuk berkerucut yang padat elektron dan dikelilingi selubung lipid yang berasal dari membran sel penjamu. Inti virus tersebut mengandung kapsid utama protein p24, nukleokapsid protein p7 atau p9, dua salinan genom, dan ketiga enzim virus (*protease, reverse transcriptase dan integrase*). Selain ketiga gen retrovirus yang baku ini HIV ini mengandung beberapa gen lain (diberi nama misalnya *tat, rev, nef, vpr* dan *vpu*) yang mengatur sintesis serta perakitan partikel virus yang infeksius. (Robbins dkk, 2011).

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

a. Hubungan seksual dengan penderita HIV AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menuarkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah yang dapat mengenai selaput lendir, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke dalam aliran darah (Nursalam 2007). Selama berhubungan bisa terjadi lesi mikro

pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke dalam aliran darah pasangan seksual.

b. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan CDC Amerika, prevalensi dari ibu ke bayi 0,01% sampai dengan 7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi 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 transfusi *fetomaternal* atau kontak kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. (Lili V 2004 dalam Nursalam 2007). Transmisi lain terjadi selama periode post partum melalui ASI dari Ibu yang positif sekitar 10%.

c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

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

d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

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

e. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injekting Drug User - IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik para pengguna IDU secara bersama-sama menggunakan tempat penyampur, pengaduk dan gelsa pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi menularkan HIV.

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lainnya.

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Robbins, Dkk (2011) perjalanan HIV paling baik dipahami dengan menggunakan kaidah saling mempengaruhi antara HIV dan sistem imun. Ada tiga tahap yang dikenali yang mencerminkan dinamika interaksi antara virus dan penjamu. (1) fase akut pada tahap awal; (2) fase kronis pada tahap menengah; dan (3) fase kritis pada tahap akhir.

Fase akut menggambarkan respon awal seseorang dewasa yang imunokompeten terhadap infeksi HIV. Secara klinis, hal yang khas merupakan penyakit yang sembuh sendiri yang terjadi pada 50% hingga 70% dari orang dewasa selama 3-6 minggu setelah infeksi; fase ini ditandai dengan gejala nonspesifik yaitu nyeri tenggorokan, malaise, demam, ruam, dan kadang-kadang meningitis aseptik. Fase ini juga ditandai dengan produksi virus dalam jumlah besar, viremia dan persemaian yang luas pada jaringan limfoid perifer, yang secara khas disertai dengan berkurangnya sel T CD4+ kembali mendekati jumlah normal. Namun segera setelah hal itu terjadi, akan muncul respon imun yang spesifik terhadap virus, yang dibuktikan melalui serokonversi (biasanya dalam rentang waktu 3 hingga 17 minggu setelah pejanan) dan munculnya sel T sitotoksik CD8+ yang spesifik terhadap virus. Setelah viremia meredah, sel T CD4+ kembali mendekati jumlah normal. Namun berkurangnya virus dalam plasma bukan merupakan penanda berakhirnya replikasi virus, yang akan terus berlanjut didalam makrofak dan sel T CD4+ jaringan.

Fase kronis, pada tahap menengah, menunjukkan tahap penahanan relatif virus. Pada fase ini, sebagian besar sistem imun masih utuh, tetapi replikasi virus berlanjut hingga beberapa tahun. Pada pasien tidak menunjukkan gejala ataupun limfadenopati persisten, dan banyak penderita yang mengalami infeksi oportunistik "ringan" seperti sariawan (*candida*) atau herpes zoster selama fase ini replikasi virus dalam jaringan limfoid terus berlanjut. Pergantian virus yang meluas akan

disertai dengan kehilangan sel CD4+ yang berlanjut. Namun, karena kemampuan regenerasi imun besar, sel CD4+ akan tergantikan dengan jumlah yang besar. Oleh karena itu penurunan sel CD4+ dalam darah perifer hanyalah hal yang sederhana. Setelah melewati periode yang panjang dan beragam, pertahanan mulai berkurang, jumlah CD4+ mulai menurun, dan jumlah CD4+ hidup yang terinfeksi oleh HIV semakin meningkat. Lymphadenopati persisten yang disertai dengan kemunculan gejala konstitusional yang bermakna (demam, ruam, mudah lelah) mencerminkan onset adanya dekompetensi sistem imun, peningkatan replikasi virus, dan onset fase “kritis”.

Tahap akhir, fase kritis, ditandai dengan kehancuran pertahanan pemangsa yang sangat merugikan viremia yang nyata, serta penyakit kronis. Para pasien khasnya akan mengalami demam lebih dari satu bulan, mudah lelah, penurunan berat badan, dan diare. Jumlah sel CD4+ menurun di bawah 500 sel/ μ L. Setelah adanya interval yang berubah-ubah, para pasien mengalami infeksi oportunistik yang serius, neoplasma sekunder, dan atau manifestasi neurologis (disebut kondisi yang menentukan AIDS), dan pasien yang bersangkutan dikatakan telah menderita AIDS yang sesungguhnya. Bahkan jika kondisi lazim yang menentukan AIDS tidak muncul, pedoman CDC yang digunakan saat ini menentukan bahwa seseorang terinfeksi HIV dengan jumlah sel CD4+ kurang atau sama dengan 200/ μ L sebagai pengidap AIDS.

2.1.4 Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis

Menurut Zmeltser (2013) manifestasi klinis penyakit AIDS menyebar luas dan pada dasarnya dapat mengenai setiap sistem organ. Penyakit yang berkaitan dengan infeksi HIV dan AIDS terjadi akibat infeksi, malignansi dan atau efek langsung HIV pada jaringan tubuh, pembahasan berikut ini dibatasi pada manifestasi klinis dan akibat infeksi HIV berat yang paling sering ditemukan.

a. Respiratori

Pneumonia pneumocytis carini. Gejala napas yang pendek, sesak napas (dsipneu), batuk-batuk, nyeri dad dan demam akan menyertai berbagai infeksi oportunistik seperti yang disebabkan oleh *mycobacterium avium intracelulare* (MAI), sitomegalovirus (CMV) dan *legionella*. Walaupun begitu, infeksi yang paling sering ditemukan pada penderita AIDS adalah *pneumonia pneumocyti carini* (PPC) yang merupakan penyakit oportunistik pertama yang dideskripsikan berkaitan dengan AIDS.

Gambaran klinik PCP pada pasien AIDS umumnya tidak beguitu akut biila dibandingkan dengan pasien gangguan kekebalan karena keadaan lain. Periode waktu antara awitan gejala dan penegakan diagnosis yang benar bisa beberapa minggu hingga beberapa bulan. Penderita AIDS pada mulanya hanya memperlihatkan tanda-tanda dan gejala yang tidak khas seperti demam, menggigil, batuk nonproduktif, napas pendek, dispneu dan kadang-kadang nyeri dada. Kosentrasi oksigen dalam darah arterial pada pada pasien yang bernapas dengan udara dalam ruangan dapat mengalami penurunan yang ringan; keadaan ini menunjukkan keadaan hipoksemia minimal. Bila tidak diatasi, PCP akan berlanjut dengan menimbulkan kelainan paru yang signifikan dan pada akhirnya kegagalan pernapasan.

Penyakit kompleks *kompleks mycobacterium avium* (MAC; *mycobakterium avium complex*) yaitu suatu kelompok basil tahan asam, biasanya menyebabkan infeksi pernapasan kendati juga sering dijumpai dalam traktus gastrointestinal, nodus limfatik dan susmsum tulang. Sebagian pasien AIDS sudah menderit penyakit yang menyebar luas ketika diagnosis ditegakan dan biasanya dengan keadaan umum yang buruk.

Berbeda dengan infeksi oportunistik lainnya, penyakit tuberkolosis cenderung terjadi secara dini dalam perjalanan infeksi

HIV dan biasanya mendahului diagnosa AIDS. Dalam stadium infeksi HIV yang lanjut penyakit TB disertai dengan penyebaran ke tempat-tempat ekstrapulmoner seperti sistem saraf pusat, tulang, perikardium, lambung, peritonium, dan skrotum.

b. Gastrointestinal

Manifestasi gastrointestinal penyakit AIDS mencakup hilangnya selera makan, mual, muntah, vomitus, kandidiasis oral, serta esofagus, dan diare kronis. Bagi pasien AIDS, diare dapat membawa akibat yang serius sehubungan dengan terjadinya penurunan berat badan yang nyata (lebih dari 10% berat badan), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, ekskoriasis kulit perinatal, kelemahan dan ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Kanker

Sarkoma kaposi yaitu kelainan malignasi yang berkaitan dengan HIV yang paling sering ditemukan merupakan penyakit yang melibatkan lapisan endotel pembuluh darah dan limfe. Kaposi yang berhubungan dengan AIDS memperlihatkan penyakit yang lebih agresif dan beragam yang berkisar mulai dari lesi kutaneus setempat hingga kelainan yang menyebar dan mengenai lebih dari satu organ. Lesi kutaneus yang dapat timbul pada setiap tubuh biasanya berwarna merah muda kecoklatan hingga ungu gelap. Lesi dapat datar atau menonjol dan dikelilingi oleh eksimosis (bercak-bercak perdarahan) serta edema.

Lokasi dan ukuran beberapa lesi dapat menurunkan statis aliran vena, limfadema serta rasa nyeri. Lesi ulseri akan merusak integritas kulit dan meninggalkan ketidaknyamanan pasien serta kerentanan terhadap infeksi.

Limfoma sel- B merupakan malignasi paling sering kedua yang terjadi diantara pasien-pasien AIDS. Limfoma yang berhubungan dengan AIDS cenderung berkembang diluar kelenjar

limfe; limfoma ini paling sering dijumpai pada otak, sumsum tulang dan gastrointestinal.

d. Neurologik

Enselopati HIV disebut juga sebagai kompleks demensia AIDS. HIV ditemukan dengan jumlah yang besar dalam otak maupun cairan serebrospinal pasien-pasien ADC (AIDS dementia complex). Sel-sel otak yang terinfeksi HIV didominasi oleh sel-sel CD4+ yang berasal dari monosit/makrofag. Infeksi HIV diyakini akan memicu toksin atau limfokin yang mengakibatkan disfungsi seluler atau yang mengganggu fungsi neurotransmiter keimbang menyebabkan kerusakan seluler. Keadaan ini berupa sindrome klinis yang disertai oleh penurunan progresif pada fungsi kognitif, perilaku dan motorik. Tanda-tanda dan gejala yang samar-samar serta sulit diobedakan dan kealihan, depresi atau efek terapi yang merugikan terhadap infeksi dan malignasi.

Manifestasi dini mencakup gangguan daya ingat, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, konfusi progresif, pelambatan psikomotorik, apatis dan ataksia. Stadium lanjut mencakup gangguan kognitif global kelambatan dalam respon verbal, gangguan paraparesis spastik, psikologis, halusinasi, termor, intenkonsensia, serangan kejang, mutisme dan kematian.

Infeksi jamur *criptococcus neoformans* merupakan infeksi oportunistik paling sering keempat yang terdapat diantara pasien-pasien AIDS dan penyebab paling sering ketiga yang menyebabkan kelainan neurologik. Meningitis kriptokokus ditandai dengan gejala seperti demam/panas, sakit kepala, keadaan tidak enak badan (malaise), kaku kuduk, mual, vomitus, perubahan status mental, dan kejang-kejang.

Kelemahan neurologik lainnya berupa neuropati perifer yang berhubungan dengan HIV diperkirakan merupakan kelainan demielinasi dengan disertai rasa nyeri serta mati rasa pada

ekstremitas, kelemahan, penurunan refleks tendon yang dalam, hipotensi ortostatik dan impotensi.

e. Struktur integumen

Manifestasi kulit menyertai infeksi HIV dan infeksi oportunistik serta malignasi yang mendampinginya, infeksi oportunistik seperti herpes zoster dan herpes simplex akan disertai dengan pembentukan vesikel nyeri yang merusak integritas kulit. Moloskum contagiosum merupakan infeksi virus yang ditandai oleh pembentukan plak yang disertai deformitas. Dermatitis seboroika akan disertai ruam yang difus, bersisik dengan indurasi yang mengenai kulit kepala serta wajah. Penderita AIDS juga dapat memperlihatkan folokulasi menyeluruh yang disertai dengan kulit yang kering dan mengelupas atau dengan dermatitis atropik seperti eksema atau proriasis. Hingga 60% penderita yang diobati dengan trimetoprim sulfametoksazol (TMP/SMZ) untuk mengatasi *pneumonia pneumocystis carini* akan mengalami ruam yang berkaitan dengan obat dan berupa preuritis yang disertai pembentukan papula serta makula berwarna merah mudah. Terlepas dari penyebab ruam ini pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman dan menghadapi peningkatan risiko untuk menderita infeksi tambahan, akibat rusaknya keutuhan kulit.

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut Brunner dan Suddarth (2013) upaya penanganan medis meliputi beberapa cara pendekatan yang mencakup penanganan infeksi yang berhubungan dengan HIV serta malignasi, penghentian replikasi virus HIV lewat preparat antivirus, dan penguatan serta pemulihan sistem imun melalui penggunaan preparat immunomodulator. Perawatan suportif merupakan tindakan yang penting karena efek infeksi HIV dan penyakit AIDS yang sangat menurunkan keadaan umum pasien; efek tersebut mencakup malnutrisi, kerusakan kulit, kelemahan dan

imobilisasi dan perubahan status mental. Penatalaksanaan HIV AIDS sebagai berikut :

a. Obat-obat untuk infeksi yang berhubungan dengan infeksi HIV.

Infeksi umum trimetoprim-sulfametoksazol, yang disebut pula TMP-SMZ (bactrim, septrin), merupakan preparat antibakteri untuk mengatasi berbagai mikroorganisme yang menyebabkan infeksi. Pemberian secara IV kepada pasien-pasien dengan gastrointestinal yang normal tidak memberikan keuntungan apapun. Penderita AIDS yang diobati dengan TMP-SMZ dapat mengalami efek yang merugikan dengan insiden tinggi yang tidak lazim terjadi, seperti demam, ruam, leukopenia, trombositopenia dengan gangguan fungsi renal.

Pentamidin, suatu obat anti protozoa, digunakan sebagai preparat alternatif untuk melawan PCP. Jika terjadi efek yang merugikan atau jika pasien tidak memperlihatkan perbaikan klinis ketika diobati dengan TMP-SMZ, petugas kesehatan dapat meromendasikan pentamidin.

Meningitis, terapi untuk meningitis kriptokokus adalah amfoterisin B IV dengan atau tanpa flusitosin atau flukonazol (diflukcan). Keadaan pasien harus dipantau untuk mendeteksi efek yang potensial merugikan dan seirus dari amfoterisin B yang mencakup reaksi anafilaksis, gangguan renal serta hepar, gangguan keseimbangan elektrolit, anemia, panas dan menggigil.

Retinitis sitomegalovirus, retinitis yang disebabkan oleh sitomegalovirus (CMV; *cyto megalovirus*) merupakan penyebab utama kebutaan pada penderita penyakit AIDS.

Foskarnet (*foscavir*), yaitu preparat lain yang digunakan mengobati retinitis CMV, disuntikan secara IV setiap 8 jam sekali selama 2 hingga 3 minggu. Reaksi merugikan yang lazim pada pemberian foskarnet adalah nefrotoksisitas yang mencakup gagal ginjal akut dan gangguan keseimbangan elektrolit yang

mencakup hipokalsemia, hiperfosfatemia, serta hipomagnesemia. Semua keadaan ini dapat memabawa kematian. Efek merugikan lainnya yang lazim dijumpai adalah serangan kejang-kejang gangguan gastrointerstinal, anemia, flebitis, pada tempat infus dan nyeri punggung bawah.

b. Penatalaksanaan diare kronik

Terapi dengan okterotid asetat (sandostain), yaitu suatu analog sintesis somatostatin, ternyata efektif untuk mengatasi diare yang berat dan kronik. Konsentraasi reseptor somatostatin yang tinggi ditemukan dalam traktus gastrointestinal maupun jaringan lainnya. Somatostatin akan menghambat banyak fungsi fisiologis yang mencakup motilitas gastrointerstinal dan sekresi – interstinal air serta elektrolit.

c. Penatalaksanaan sindrom pelisutan

Penatalaksanaan sindrom pelisutan mencakup penanganan penyebab yang mendasari infeksi oportunistik sistematis maupun gastrointerstinal. Malnutrisi sendiri akan memperbesar resiko infeksi dan dapat pula meningkatkan insiden infeksi oportunistik. Terapi nutrisi dapat dilakukan mulai dari diet oral dan pemberian makan lewat sonde (terapi nutrisi enteral) hingga dukungan nutrisi parenteral jika diperlukan.

d. Penanganan keganasan

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

e. Terapi antiretrovirus

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

f. Inhibitor protease

Inhibitor protease merupakan obat yang menghambat kerja enzim protease, yaitu enzim yang digunakan untuk replikasi virus HIV dan produksi virion yang menular. Inhibisi protease HIV-1 akan menghasilkan partikel virus noninfeksius dengan penurunan aktivitas enzim *reverse transcriptase*.

g. Perawatan Pendukung

Pasien yang menjadi lemah dan memiliki keadaan umum yang menurun sebagai akibat dari sakit kronik yang berkaitan dengan HIV memerlukan banyak macam perawatan suportif. Dukungan nutrisi mungkin merupakan tindakan sederhana seperti membantu pasien dalam mendapatkan atau mempersiapkan makanan.

Untuk pasien dengan gangguan nutrisi yang lanjut karena penurunan asupan makanan, sindrom perlisutan, atau malabsorpsi saluran cerna yang berkaitan dengan diare, mungkin diperlukan dalam pemberian makan lewat pembuluh darah seperti nutrisi parenteral total.

Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang terjadi akibat mual, vomitus dan diare kerap kali memerlukan terapi pengganti yang berupa infus cairan serta elektrolit. Lesi pada kulit

yang berkaitan dengan sarkoma caposi, ekskorsiasi kulit periana dan imobilisasi ditangani dengan perawatan kulit yang seksama dan rajin; Perawatan ini mencakup tindakan mengembalikan tubuh pasien secara teratur, membersihkan dan mengoleskan salab obat serta menutup lesi dengan kasah steril.

h. Terapi nutrisi

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

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

i. Manfaat konseling dan VCT pada pasien HIV

Menurut Nursalam (2011) konseling HIV/AIDS merupakan dialog antara seseorang (klien) dengan pelayanan kesehatan (konselor)yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasi diri dengan stres dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS.

Konseling HIV berbeda dengan konseling lainnya, walaupun keterampilan dasar yang dibutuhkan adalah sama. Konseling HIV menjadi hal yang unik karena :

- 1) Membutuhkan pengetahuan yang luas tentang infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/ AIDS

- 2) Membutuhkan mengenai praktik seks yang bersifat pribadi
- 3) Membutuhkan pembahasan tentang kematian atau proses kematian
- 4) Membutuhkan kepekaan konselor dalam menghadapi perbedaan pendapat dan nilai yang mungkin sangat bertentangan dengan nilai yang dianut oleh konselor itu sendiri
- 5) Membutuhkan keterampilan pada saat memberikan hasil HIV positif
- 6) Membutuhkan keterampilan dalam menghadapi kebutuhan pasangan maupun anggota keluarga klien

Menurut Nursalam (2011) tujuan konseling HIV yaitu :

- 1) Mencegah penularan HIV dengan cara mengubah perilaku. Untuk merubah perilaku ODHA (orang dengan HIV/AIDS) tidak hanya membutuhkan informasi belaka, tetapi jauh lebih penting adalah pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka, misalnya dalam perilaku seks aman, tidak berganti-ganti jarum suntik, dan lain-lain.
- 2) Meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam segala aspek baik medis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Dalam hal ini konseling bertujuan memberikan dukungan kepada ODHA agar mampu hidup secara positif.

Voluntary counseling and testing atau VCT adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dengan kliennya bertujuan mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya (Nursalam, 2011).

Tujuan VCT yaitu sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, upaya untuk mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/ pengetahuan mereka tentang faktor-faktor resiko penyebab seseorang terinfeksi HIV, dan upaya pengembangan

perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan menuju ke program pelayanan dan dukunga termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stikma dalam masyarakat (Nursalam, 2011).

2.2 Konsep asuhan keperawatan pada kasus HIV/AIDS

Asuhan keperawatan bagi penderita penyakit HIV AIDS merupakan tantangan yang besar bagi perawat karena setiap sistem organ berpotensi untuk menjadi sasaran infeksi ataupun kanker. Disamping itu, penyakit ini akan dipersulit oleh komplikasi masalah emosional, sosial dan etika. Rencana keperawatan bagi penderita AIDS harus disusun secara individual untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien (Brunner dan suddarth, 2013).

Pengkajian pada pasien HIV AIDS meliputi:

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas Klien

Meliputi : nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, No. MR.

b. Keluhan utama.

Dapat ditemukan pada pasien AIDS dengan manifestasi respiratori ditemui keluhan utama sesak nafas. Keluahn utama lainnya dirtemui pada pasien penyakit HIV AIDS, yaitu demam yang berkepanjangan (lebih dari 3 bulan), diare kronis lebih dari 1 bulan berulang maupun terus menerus, penurunan berat badan lebih dari 10%, batuk kronis lebih dari 1 bulan, infeksi mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur *candida albicans*, pembekakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh, munculnya *herpes zooster* berulang dan bercak-0bercak gatal diesluruh tubuh.

c. Riwayat kesehatan sekarang.

Dapat ditemukan keluhan yang baisanuya disampaikan pasien HIV AIDS adalah: pasien akan mengeluhkan napas sesak (dispnea) bagi

pasien yang memiliki manifestasi respiratori, batuk-batuk, nyeri dada, dan demam, pasien akan mengeluhkan mual, dan diare serta penurunan berat badan drastis.

d. Riwayat kesehatan dahulu

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

e. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya pada pasien HIV AIDS adanya anggota keluarga yang menderita penyakit HIV/ AIDS. Kemungkinan dengan adanya orang tua yang terinfeksi HIV. Pengakajian lebih lanjut juga dilakukan pada riwayat pekerjaan keluarga, adanya keluarga bekerja ditempat hiburan malam, bekerja sebagai PSK (pekerja seks komersial).

f. Pola aktifitas sehari-hari (ADL) meliputi :

➤ Pola persepsi dan tata laksanaan hidup sehat.

Biasanya pada pasien HIV/ AIDS akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi, ganti pakaian, BAB dan BAK dikarenakan kondisi tubuh yang lemah, pasien kesulitan melakukan kegiatan tersebut dan pasien biasanya cenderung dibantu oleh keluarga atau perawat.

➤ Pola nutrisi

Biasanya pasien dengan HIV / AIDS mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, nyeri menelan, dan juga pasien akan mengalami penurunan berat badan yang cukup drastis dalam jangka waktu singkat (terkadang lebih dari 10% BB).

➤ Pola eliminasi

Biasanya pasien mengalami diare, feses encer, disertai mucus berdarah

➤ Pola istirahat dan tidur

Biasanya pasien dengan HIV/ AIDS pola istirahat dan tidur mengalami gangguan karena adanya gejala seperti demam dan keringat pada malam hari yang berulang. Selain itu juga didukung oleh perasaan cemas dan depresi terhadap penyakit.

➤ Pola aktifitas dan latihan

Biasanya pada pasien HIV/ AIDS aktifitas dan latihan mengalami perubahan. Ada beberapa orang tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti bekerja. Hal ini disebabkan mereka menarik diri dari lingkungan masyarakat maupun lingkungan kerja, karena depresi terkait penyakitnya ataupun karena kondisi tubuh yang lemah.

➤ Pola persepsi dan konsep diri

Pada pasien HIV/AIDS biasanya mengalami perasaan mara, cemas, depresi dan stres.

➤ Pola sensori kognitif

Pada pasien HIV/AIDS biasanya mengalami penurunan pengecap dan gangguan penglihatan. Pasien juga biasanya mengalami penurunan daya ingat, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam respon verbal. Gangguan kognitif lain yang terganggu yaitu bisa mengalami halusinasi.

➤ Pola hubungan peran

Biasanya pada pasien HIV/AIDS akan terjadi perubahan peran yang dapat mengganggu hubungan interpersonal yaitu pasien merasa malu atau harga diri rendah.

➤ Pola penanggulangan stres

Pada pasien HIV AIDS biasanya pasien akan mengalami cemas, gelisa dan depresi karena penyakit yang dideritanya. Lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit yang kronik, perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, marah, kecemasan, mudah tersinggung

dan lain-lain, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme coping yang konstruktif dan adaptif.

➤ Pola reproduksi seksual

Pada pasien HIV AIDS pola reproduksi seksualitasnya terganggu karena penyebab utama penularan penyakit adalah melalui hubungan seksual.

➤ Pola tata nilai dan kepercayaan

Pada pasien HIV AIDS tata nilai keyakinan pasien awalnya akan berubah, karena mereka menganggap hal yang menimpa mereka sebagai balasan perbuatan mereka. Adanya status perubahan kesehatan dan penurunan fungsi tubuh mempengaruhi nilai kepercayaan pasien dalam kehidupan mereka dan agama merupakan hal penting dalam hidup pasien.

g. Pemeriksaan fisik

➤ Gambaran umum : ditemukan pasien tampak lemah

➤ Kesadaran : kompos mentis kooperatif, sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran, apatis, somnolen, stupor bahkan koma.

➤ Vital sign :

TD; biasanya ditemukan dalam batas normal, nadi; terkadang ditemukan frekuensi nadi meningkat, pernapasan : biasanya ditemukan frekuensi pernapasan meningkat, suhu; suhu biasanya ditemukan meningkat karena demam, BB ; biasanya mengalami penurunan(bahkan hingga 10% BB), TB; Biasanya tidak mengalami peningkatan (tinggi badan tetap).

➤ Kepala : biasanya ditemukan kulit kepala kering karena dermatitis seboroika

➤ Mata : biasanya konjungtiva anemis , sclera tidak ikterik, pupil isokor,refleks pupil terganggu

➤ Hidung : biasanya ditemukan adanya pernapasan cuping hidung

➤ Leher: kaku kuduk (penyebab kelainan neurologic karena infeksi jamur *criptococcus neoformans*)

- Gigi dan mulutr : biasanya ditemukan ulserasi dan adanya bercak-bercak putih seperti krim yang menunjukkan kandidiasis
- Jantung: Biasanya tidak ditemukan kelainan
- Paru-paru : Biasanya terdapat nyeri dada pada pasien AIDS yang disertai dengan TB napas pendek (cusmaul)
- Abdomen : Biasanya bising usus yang hiperaktif
- Kulit : Biasanya ditemukan turgor kulit jelek, terdapatnya tanda-tanda lesi (lesi sarkoma kaposi)
- Ekstremitas : Biasanya terjadi kelemahan otot, tonus oto menurun, akral dingin

2.2.2 Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita HIV AIDS yaitu: Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penyakit paru obstruksi kronis; ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kerusakan neurologis, ansietas, nyeri, kelelahan; diare berhubungan dengan infeksi; kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif; ketidak seimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan diare; ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis , ketidakmampuan menelan; nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera biologis; nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis; hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme; kerusakan integritas kulitberhubungan dengan perubahan status cairan, perubahan pigmentasi perubahan turgor kulit.

2.2.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan arau intervensi yang ditemukan pada pasien dengan HIV AIDS sebagai berikut :

Tabel 2.1

Diagnosa dan Intervensi Pada Pasien dengan HIV AIDS

No	Diagnosa keperawatan	kriteria Hasil(NOC)	interervensi (NIC)

<p>1.</p>	<p>ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi : ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suara nafas tambahan; Perubahan frekuensi pernafasan; Perubahan irama nafas; penurunan bunyi nafas; Sputum dalam jumlah berlebihan; Batuk tidak efektif 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan tidak terganggu dengan kriteria hasil :</p> <p>Deviasi ringan dari kisaran normal frekuensi pernafasan; Deviasi ringan dari kisaran normal auskultasi nafas; Deviasi ringan dari kisaran normal kepatenan jalan nafas; Tidak ada retraksi dinding dada</p>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Posisikan pasien untuk meminimalkan ventilasi; motivasi pasien untuk bernafas pelan, pelan berputar dan batuk;</p> <p>Auskultasi bunyi nafas, cata area yang ventilasinya menurun tidak dan adanya suara napfas tambahan</p> <p>fisioterapi dada</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada kepada pasien; Monitor status respirasi dan kardiologi (misalnya denyut, irama, suara kedalaman nafas); Monitor jumlah dan karakteristik sputum; Ajarkan pasien melakukan relaksasi napsa dalam</p>
<p>2.</p>	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p> <p>Definisi : inspirasi dan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status pernafasan tidak terganggu dengan</p>	<p>manajemen jalan nafas:</p> <p>Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi;</p>

	<p>atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat</p> <p>Faktor resiko:</p> <p>Perubahan kedalaman pernafasan; Bradipneu; Takipneu; Dispneu; pernafasan cuping hidung</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <p>Kerusakan neurologis: Imunitas neurologi</p>	<p>kriteria hasil :</p> <p>Frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal; Irama pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal; Tidak ada retraksi dinding dada; Tidak ada suara nafas tambahan; Tidak ada pernafasan cuping hidung</p>	<p>lakukan fisioterapi dada, sebagai mana mestinya; Buang secret dengan memotivasi klien untuk batuk efektif atau menyedot lendir; Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau ada dan tidaknya suara napas tambahan</p>
3	<p>Diare</p> <p>Definisi : pasase feses yang lunak dan tidak berbentuk</p> <p>Batasan karakteristik ; nyeri abdomen; sedikitnya tiga kali defekasi per hari; bising usus hiperaktif.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola eliminasi usus tidak terganggu dengan kriteria hasil : pola eliminasi tidak terganggu; suara bising usus tidak terganggu; diare tidak ada.</p>	<p>Manajemen saluran cerna : Monitor buang air besar termasuk frekuensi konsistensi, bentuk, volume dan warna; monitor bising usus Manajemen diare : Identifikasi faktor yang bisa menyebabkan diare (misalnya medikaasi, bakteri); amati turgor kulit secara berkala; monitor kulit perinium terhadap adanya iritasi dan ulserasi; konsultasikan</p>

			dengan dokter jika tanda dan gejala diare menetap.
4	<p>Keurangan volume cairan</p> <p>Definisi : penurunan cairan intravaskuler, interstinal, dan/atau intra seluler, ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saj tanpa perubahan pada natrium</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <p>Penurunan tekanan darah; penurunan tekanan nadi; penurunan turgor kulit; kulit kering; kelemahan.</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <p>Kehilangan cairanaktif;</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan tidak terganggu dengan kriteria hasil:</p> <p>Tekanan darah tidak terganggu; keseimbangan <i>intake</i> dan <i>output</i> dalam 24 jam tidak terganggu; turgor kulit tidak terganggu</p>	<p>Manajemen cairan: Jaga <i>intake</i> dan output pasien; monitor status hidrasi (misalnya membran mukosa lembab, enyut nadi adekuat); monitor hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan (misalnyab peningkatan berat jenis, peningkatan BUN, penurunan hematokrit, dan peningkatan kadar osmolitas); monitor tanda-tanda vital; berikan diuretik yang diresepkan.</p> <p>Monitor Cairan : tentukan jumlah dan jenis asupan cairan cairan serta kebiasaan eliminasi; tentuka faktor-faktor yang menyebabkan ketidak seimbangan cairan; periksa turgor kulit; monitor tekanan darah, denyut jantung, dan stautus pernafasan; monitor membran mukosa, turgor kulit, dan respon haus,</p>

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan atau intervensi

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

BAB 3

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Laporan studi kasus

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV AIDS di Ruang Cempaka RSUD Prof.DR.W.Z.Johanes Kupang.Pasien yang dirawat bernama Ny. R, umur 40 tahun, pekerjaan wiraswasta, masuk rumah sakit tanggal 20 Juni 2018 jam 05.00 Wita.Sumber informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan keluarga pasien,observasi,pemeriksaan fisik dan catatan medik

3.1.1 Pengkajian

Hasil studi kasus didapatkan pasien atas nama Ny R berumur 40 tahun. Pasien dirawat dengan diagnosa suspek TB+ B20. Pasien masuk RSUD Prof.DR W.Z Yohanes Kupang melalui UGD dirujuk dari RSU Kota Kupang pada tanggal 20 Juni 2018 05.00 WITA, dengan keluhan demam tinggi sejak satu bulan yang lalu, diare tiga kali dalam sehari konsistensi cair, berwarna kuning kehitaman, badan terasa lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun.

Keluhan utama, pada saat pengkajian tanggal 24 Juni 2018 jam 08.00 WITA keadaan umum pasien tampak lemah dan letih pasien mengatakan diare, BAB cair dengan frekuensi tiga kali sehari konsistensi cair, berwarna kuning, pasien mengatakan sering haus, nafsu makan menurun, berat badan berkurang.

Riwayat penyakit keluarga, Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama atau penyakit menular.

Pola aktivitas dan latihan didapatkan , saat sakit pasien mengatakan nafsu makan berkurang, sering merasa mual dan muntah, pasien mendapatkan diet ML rendah serat, porsi makanan hanya dihabiskan tiga sendok makan, pasien minum empat gelas sehari \pm 800 cc. Saat sakit jam tidur pasien meningkat, waktu pasien lebih banyak digunakan untuk tidur dan istirahat, masalah yang ditemukan pasien saat tidur yaitu terbangun

karena BAB, demam serta keringat malam. Aktivitas pasien banyak dibantu oleh keluarga dan perawat.

Pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum pasien tampak lemah dengan TTV yaitu TD: 90/60 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S : 42°C. Wajah : tampak pucat, kepala : rambut tampak berwarna hitam kusam distribusi merata dan berketombe. Mata : konjungtiva anemis, abdomen : bising usus 20x/ menit, kulit : terlihat kering, turgor kulit kembali > 2 detik,; ekstremitas:tidak ada edema, akral teraba hangat, tonus otot melemah. Dada : inspeksi, simetris, tidak ada kelainan bentuk dada, tidak ada retraksi dinding dada. Palpasi : saat bernapas teraba simetris, tidak ada massa, pernapasan cepat dan dalam. Abdomen: inspeksi: warna kulit putih. Auskultasi: Suara bising usus 30x/menit.Perkusi: Suara timpani dan ada acites.Palpasi: tidak ada pembesaran hepar dan tidak ada distensi abdomen.

Ekstremitas: Terpasang infus di tangan kanan,dan tidak ada edema pada tangan kiri.

Integumen: turgor kulit tidak elastis.

Status emosional tampak murung dan lesuh, status kecemasan: pasien mengatakan cemas karena merasa kondisinya semakin memburuk dan belum meraskan perubahan dari kesehatannya.

Komunikasi pasien : pasien mampu diajak berkomunikasi, namun lebih banyak diam dan tertidur karena badan terasa lemah.

Hasil pemeriksaan laboratorium hematologi tanggal 24 juni 2018 yaitu hemoglobin 8,4 g/dl, jumlah eritrosit $3,10 \times 10^6/\mu\text{L}$, hematokrit 25,4 %, MCV 81,9 fL,MCH 271,1 pg, MMCHC 14,5%, jumlah leukosit $2,77 \times 10^3/\text{ul}$, Eosinofil 2,9%, Basofil 0,0%, Neutrofil 87,0 %, Limfosit 5,4 %, Monosit 4,7%, jumlah Eosinofil $0,08 \times 10^3/\text{ul}$, jumlah Basofil $0,00 \times 10^3/\text{ul}$,jumlah Neutrofil $2,41 \times 10^3/\text{ul}$, jumlah Limfosit $0,15 \times 10^3/\text{ul}$, jumlah Trombosit $91 \times 10^3/\text{ul}$, PDW12,1 fL, MPV 11,5 fL, P-LCR 32,4 %, PCT 0,10 %.

Hasil pemeriksaan kimia darah tanggal 24 Juni 2018 yaitu natrium darah 1,33 mmol/L, Kalium darah 3,4 mmol/L, Klorida darah 102 mmol/L, Calcium darah 0,880 mmol/L.

Pasien mendapat terapi parenteral NaCl 0,9%/24 jam. Terapi pengobatan paracetamol 3x 500 mg tablet, OAT kat 1, rifampisin 1x450 mg tablet, etambutol 1x 750mg, sanfuliq TAB 30S, B6 2x10 cc.

Analisa Data

Untuk menemukan masalah yang terjadi pada klien maka perlu dilakukan analisa data yang telah diperoleh diperoleh melalui pengkajian (wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang) yang dilakukan pada tanggal 24 Juni 2018. Dari data-data itu dapat dirumuskan masalah keperawatan yaitu :

Data Subjektif : -

Data objektif : Keadaan umum pasien tampak lemah dengan TTV yaitu TD: 90/60 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S : 42°C.

Dari data diatas maka masalah keperawatan yang pertama yang muncul adalah hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme.

Data subjektif :-

Data objektif : Pasien nampak lemah, kulit nampak kering, diare, adanya mual muntah, membran mukosa nampak kering dan turgor kulit jelek. Hasil pengukuran TTV yaitu TD: 90/60 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S : 42°C. Pasien tampak berkeringat.

Dari data diatas maka masalah keperawatan kedua yang muncul adalah defisit volume cairan berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh.

Data subjektif : pasien mengatakan diare sudah satu minggu, pasien mengatakan sering haus.

Data objektif : BAB cair dengan frekuensi tiga kali sehari konsistensi cair, berwarna kuning, bibir tampak kering, bising usus 30x/menit.

Dari data diatas maka masalah keperawatan yang muncul adalah diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi).

Data subjektif : -

Data subjektif : saat sakit pasien mengatakan nafsu makan berkurang, sering merasa mual dan muntah BAB cair dengan frekuensi tiga kali sehari konsistensi cair, berwarna kuning, pasien mengatakan sering haus, nafsu makan menurun, berat badan berkurang.

Data objektif : pasien mendapatkan diet ML rendah serat, porsi makanan hanya dihabiskan tiga sendok makan, pasien minum empat gelas sehari \pm 800 cc, adanya mual dan muntah.

Dari data diatas maka masalah keperawatan Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada dalam dokumentasi keperawatan pada pasien didapatkan 5. Diagnosa yang diangkat oleh penulis, berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif telah disesuaikan dengan batasan karakteristik yang terdapat dalam NANDA (2015).

Pada pasien Ny R dalam dokumentasi keperawatan ditemukan diagnosa diantaranya yaitu 1). Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme diagnosa ini diangkat karena pasien mengatakan demam 1 minggu yang lalu, akral terasa hangat, suhu badan 39°C, 2). Diare berhubungan dengan proses infeksi, diagnosa ini diangkat karena pasien mengatakan diare sejak 1 minggu lalu, pasien mengatakan BAB cair, pasien mengatakan frekuensi diare 3 kali sehari, bising usus 30x/menit. 3). Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, diagnosa ini diangkat karena pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien mengatakan berat badan berkurang, pasien porsi makanan hanya dihabiskan 3 sendok makan, bibir kering dan pecah-pecah, tonus otot melemah. 4). Devisit volume cairan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diagnosa ini diangkat karena pasien mengatakan

badan terasa lemah, pasien mengatakan sering haus, pasien tampak lemah, bibir tampak kering, turgor kulit jelek , TD: 90/60mmHg,Nadi 90x/menit.

3.1.3 Intervensi keperawatan

Rencana asuhan keperawatan dilakukan pada pasien dengan mengacu pada NIC dan NOC. Berikut ini adalah rencana asuhan keperawatan pada pasien.

Intervensi untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil : suhu tubuh dalam rentang normal, nadi dan RR dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit; intervensi : a) monitor suhu sesering mungkin, b) monitor IWL, c) monitor tekanan darah, nadi dan RR, c) monitor penurunan tingkat kesadaran, d) kolaborasi pemberian anti piretik, e) berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam, f) kompres hangat pada lipatan paha dan aksila pasien.

Intervensi untuk diagnosa keperawatan diare berhubungan faktor fisiologis (proses infeksi) , setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah diare dapat teratsi dengan kriteria hasil : tidak ada diare, feses tidak ada darah dab mukus, nyeri perut tidak ada, pola BAB normal, hidrasi baik. Intervensi : a) evaluasi pengobatan yang berefek samping pada pengobatan, b) evaluasi jenis intake makanan, c)monitor kulit sekitar perianal terhadap adanya iritasi dan ulserasi, d) ajarkan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan obat diare, e) instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat warna,frekuensi, volume dan konsistensi feses.

Intervensi untuk ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan pemasukan atau mencerna makanan atau mengarbsorpsi makanan, setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah ketidak seimbangan nutrisi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil: adanya peningkatan berat badan,tidak ada tanda-tanda malnutrisi, tidak terjadi penurunan berat

badan yang berarti. Intervensi : a) kaji adanya alergi makanan , b) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, c) monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa devisit volume cairan, setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah defisit volume cairan teratasi dengan kriteria hasil : tekanan darah, suhu, dan nadi dalam batas normal; tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan; intervensi: a) pertahankan intake dan output yang akurat, b) monitor vital sign, c) berikan cairan, d) berikan diuretik sesuai interuksi.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Implmentasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi keperawatan yang dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari dari tanggal 25-28 juni 2018 untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme antara lain: Jam (09.00) mengobservasi suhu tubuh pasien, Jam (10.00) melakukan kompres hangat pada lipatan paha dan axila, Jam (11.00) melayani pemberian obat paracetamol, Jam (11.30) mengobservasi tanda-tanda vital.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari dari tanggal 25-28 Juni 2018 untuk diagnosa defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif antara lain: Jam (08.00) mencatat intake dan output pasien , jam (09.00) mengobservasi TTV pasien, jam (09.00) memeriksa CRT, jam (09.30) mengobservasi turgor kulit pasien, am (12.00) mengganti cairan infus NACL 0,9%.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari dari tanggal 25-28 Juni 2018 untuk diagnosa diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi) antara lain : jam (08.30) mengobservasi buang air besar termasuk frekuensi, bentuk, volume, konsistensi, dan warna, am (08.30)

auskultasi bising usus, jam (09.00) mengkaji riwayat diare, jam (10.00) mengobservasi turgor kulit, jam(10.00) mengobservasi adanya mual muntah, jam (11.30) memberika terapi cairan parenteral NACL 0,9%, jam (12.00) 7) mengobservasi tanda-tanda vital.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari dari tanggal 25-28 Juni 2018 untuk diagnosa ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis antara lain: jam (09.00) mengkaji riwayat alergi, jam (09.00) mengobservasi turgor kulit, am (10.00) mengukur tinggi badan dan berat badan, jam 10.30) mengobservasi adanya mual muntah, jam (12.00) mengobservasi intake dan outpun cairan, mengobservasi tanda-tanda vital.

3.1.5 Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny R pada diagnosa keperawatan defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, didapatkan hasil , pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih, pasien mengatakan BAB masih encer, ferkuensi 2x sehari, konsistensi cair, berwarna kekuningan pada hari keempat implementasi, pasien mengatakan masih diare, masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa diare berhubungan dengan fraktor fisiologi (proses infeksi) hasil evaluasi didapatkan; pasien mengatakan masih diare, frekuensi 2 kali sehari, berwarna kunig pada hari ke empat implementasi, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (ketidakmampuan pemasukan mencerna atau mengarbsorpsi zat-zat gizi) didapatkan hasil evaluasi, psien mengatakan hanya banyak minum 5 gelas @1000 cc perhari, hanya mengahiskan makanan yang disediakan 5 sendok makan, pasien mengatakan badan lemah karena diare belum juga berhenti, hasil evaluasi hari ke empat maslah belum teratasi intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme didapatkan hasil evaluasi pasien masih mengeluh demam, akral terasa hangat, hasil TTV TD: 90/60 mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu 37,8°C, pada hari ke empat implementasi, masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan.

3.2 Pembahasan

Dalam pembahasan akan diuraikan kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut Potter & Perry (2001) dalam penelitian pada tahun 2005 diagnosa keperawatan yang muncul harus berdasarkan keluhan klien, dan ditambahkannya dalam penelitian bila pasien dalam proses penyembuhan cenderung masalah yang akan timbul tidak begitu kompleks seperti yang diharapkan.

3.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien dengan HIV AIDS berdasarkan diagnosa yang ditemukan pada pasien:

a. Pengkajian

- 1) Pengkajian hipertermi pada pasien dengan HIV AIDS, pengkajian yang dapat dari hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme Nanda 2015-2017 batasan karakteristik untuk diagnosa hipertermi yaitu: kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal, serangan atau konvulsi (kejang), kulit kemerahan, pertambahan RR, takikardi, saat disentuh tangan terasa hangat.

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Juni 2018 pada Ny. R didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut: pasien mengalami peningkatan suhu, Keadaan umum pasien tampak lemah dengan TTV yaitu TD: 90/60 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S : 42°C.

Dari hasil studi kasus ini untuk tahap pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena tanda dan gejala dalam teori sama dengan tanda dan gejala pada kasus Ny. R

2) Pengkajian Defisit volume cairan pada pasien dengan HIV AIDS

Pengkajian yang dapat dari Defisit volume cairan berdasarkan Nanda 2015-2017 yaitu: batasan karakteristik: kelemahan, haus, penurunan turgor kulit, membran mukosa/kulit kering, peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, pengisian vena menurun, konsentrasi urine meningkat, temperatur tubuh meningkat, kehilangan berat badan seketika.

Dari hasil studi kasus ini untuk tahap pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena pada pengkajian Defisit volume cairan berdasarkan teori mampu diterapkan pada praktek nyata dan di nilai efektif dalam hasil yang diperoleh.

3) Pengkajian diare pada pasien dengan HIV AIDS

Pengkajian yang didapat dari diare berdasarkan Nanda 2015-2017 yaitu: batasan karakteristik: adanya dorongan untuk defekasi, bising usus hiperaktif, defekasi usus cair > 3 dalam 24 jam, kram, nyeri abdomen.

Dari hasil studi kasus ini untuk tahap pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena pada pengkajian diare berdasarkan teori mampu diterapkan pada praktek nyata dan di nilai efektif dalam hasil yang diperoleh.

4) Pengkajian Ketidakseimbangan nutrisi pada pasien dengan HIV AIDS.

Pengkajian yang dapat dari Ketidakseimbangan nutrisi berdasarkan Nanda 2015-2017 yaitu: batasan karakteristik berat badan 20% atau lebih dibawa ideal, dilaporkan adanya intake makanan yang kurang dari RDA (Recommended Daily Allowance), membran mukosa dan konjungtiva pucat, kelemahan otot yang digunakan untuk menelan dan mengunyah, luka/inflamasi pada rongga mulut, mudah merasa kenyang sesaat setelah makan, perasaan adanya ketidakmampuan untuk mengunyah makanan, kehilangan BB, tonus otot jelek.

Dari hasil studi kasus ini untuk tahap pengkajian ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena tanda dan gejala dalam teori tidak sama dengan tanda dan gejala pada kasus Tn.G.S.

3.2.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) daftar diagnosa keperawatan yang mungkin dibuat sangat luas karena sifat penyakit AIDS yang sangat kompleks diagnosa utama pada pasien dengan HIV AIDS antara lain: kerusakan integritas kulit berhubungan dengan manifestasi HIV, diare yang berhubungan dengan kuman patogen usus, resiko infeksi berhubungan dengan imunodefisiensi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan keadaan mudah letih, kelemahan, malnutrisi, nyeri berhubungan dengan gangguan integritas kulit perianal akibat diare.

Hasil pengumpulan yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny. R pada tanggal 24 Juni 2018 di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang ditemukan 4 diagnosa keperawatan pada kasus HIV AIDS antara lain: hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme, defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.

Hal ini pada kasus Ny. R tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata dikarenakan diagnosa keperawatan pada teori semuanya ditemukan pada kasus Tn.G.S. Menurut Potter & Perry (2001) dalam penelitian pada tahun 2005 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus harus berdasarkan keluhan klien, dan ditambahkannya dalam penelitian ini bila pasien dalam proses penyembuhan cenderung masalah yang akan timbul tidak begitu kompleks seperti yang diharapkan.

3.2.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada Ny. R maka intervensi yang dapat diterapkan menurut Nanda 2015-2017 intervensi adalah:

Rencana tindakan keperawatan pada diagnosa hipertermi antara lain, Intervensi untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil : suhu tubuh dalam rentang normal, nadi dan RR dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit; intervensi : monitor suhu sesering mungkin, monitor IWL, monitor tekanan darah, nadi dan RR, monitor penurunan tingkat kesadaran, kolaborasi pemberian anti piretik, berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam, kompres hangat pada lipatan paha dan aksila pasien.

Pada kasus HIV AIDS pada Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori NIC-NOC 2015 dengan intervensi yang di aplikasikan di pasien HIV AIDS, karena intervensi pada teori NIC-NOC direncanakan atau ditetapkan pada asuhan keperawatan pada pasien HIV AIDS sesuai dengan teori asuhan keperawatan.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi untuk pasien antara lain, manajemen saluran cerna dengan indikator monitor buang air besar termasuk frekuensi, konsistensi, bentuk, volume dan warna dengan cara yang tepat, monitor bising usus. Manajemen diare dengan indikator tentukan riwayat diare, ambil tinja untuk pemeriksaan kultur dan sensitifitas bila diare berlanjut, instruksikan pasien dan anggota keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, Identifikasi faktor yang bisa menyebabkan diare (misalnya medikasi, bakteri, dan pemberian makan

lewat selang), amati turgor kulit secara berkala. Monitor elektrolit dengan indikator monitor serum elektrolit, memonitor serum albumin dan kadar protein total, sesuai dengan indikasi.

Pada kasus HIV AIDS pada Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori NIC-NOC 2015 dengan intervensi yang di aplikasikan di pasien HIV AIDS, karena intervensi pada teori NIC-NOC direncanakan atau ditetapkan pada asuhan keperawatan pada pasien HIV AIDS tidak sesuai dengan teori asuhan keperawatan.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis untuk pasien antara lain. Menajemen nutrisi dengan indikator tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi, identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien, monitor kalori dan asupan makanan. Monitor nutrisi dengan indikator lakukan pengukuran antropometri pada komposisi tubuh (misalnya indeks masa tubuh), moniotor kecendrungan turun dan naiknya berat badan, identifikasi perubahan berat badan terakhir, monitor turgor kulit dan mobilitas, identifikasi adanya abnormalitas rambut (misalnya kering, tipis, kasar dan mudah patah), monitor adanya mual muntah, identifikasi abnormalitas eliminasi bowel (misalnya diare), monitor diet dan supan kalori, identifikasi penurunan nafsu makan, monitor adanya warna pucat, kemerahan dan jaringan konjungtiva yang kering, identifikasi adanya ketidak normalan dalam rongga mulut (misalnya; inflamasi, kenyal, ompong, gusi berdarah; kering, bibir pecah-pecah, bengkak, merah tua, lidah kasar), lakukan pemeriksaan laboratorium , monitor hasinya. Pemberian nutrisi total dengan indikator pastikan isersi intravena cukup paten untuk memberikan nutrisi intravena, pertahankan kecepatan aliran yang konstan, monitor masukan dan *output* cairan, monitor kadar albumin, protein total, elektrolit, profil lipid, glukosa darah dan kimia darah, monitor tanda tanda vital.

Pada kasus HIV AIDS pada Ny. R ditemukan adanya kesenjangan antara teori NIC-NOC 2015 dengan intervensi yang di aplikasikan di pasien HIV AIDS, karena intervensi pada teori NIC-NOC direncanakan atau ditetapkan pada asuhan keperawatan pada pasien HIV AIDS tidak sesuai dengan teori asuhan keperawatan.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif pada pasien antara lain, manajemen cairan dengan kriteria hasil jaga intake atau asupan yang akurat dan catat *Output* pasien, monitor status hidrasi (misalnya membran mukosa, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah), memonitor tanda – tanda vital, beri terapi IV. monitor cairan indikator antara lain, tentukan jumlah dan jenis *ntake*/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi tentukan faktor – faktor yang menyebabkan ketidak seimbangan cairan, periksa ulang kapiler, periksa turgor kulit, monitor berat badan, monitor kadar albumin dan protein total, monitor membran mukosa, turgor kulit dan respon haus.

Pada kasus HIV AIDS pada Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori NIC-NOC 2015 dengan intervensi yang di aplikasikan di pasien HIV AIDS, karena intervensi pada teori NIC-NOC direncanakan atau ditetapkan pada asuhan keperawatan pada pasien HIV AIDS tidak sesuai dengan teori asuhan keperawatan.

3.2.4 Implementasi keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh peneliti, karena peneliti tidak merawat klien 24 jam penuh, namun sebagai solusi penulis mendelegasikan rencana tindakan tersebut kepada perawat ruangan dan mahasiswa praktek yang sedang dinas di ruangan tersebut. Untuk melihat tindakan yang diberikan perawat ruangan penulis melihat dan membaca buku laporan tindakan yang ditulis oleh perawat yang sedang dinas, tindakan keperawatan dilakukan 4 x 24 jam.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis antara lain: mengkaji riwayat alergi, mengobservasi turgor kulit, mengukur tinggi badan dan berat badan, mengobservasi adanya mual muntah, mengobservasi intake dan output cairan, mengobservasi tanda-tanda vital.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan atau vena antara lain: mengobservasi suhu tubuh pasien setiap 1 jam, melakukan kompres hangat pada lipatan paha dan axila, melayani pemberian obat parasetamol, mengobservasi tanda-tanda vital.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif antara lain: mencatat intake dan output pasien, mengobservasi TTV pasien, memeriksa CRT, mengobservasi turgor kulit pasien, mengganti cairan infus NaCl 0,9%.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi) antara lain: mengobservasi buang air besar termasuk frekuensi, bentuk, volume, konsistensi, dan warna, auskultasi bising usus, mengkaji riwayat diare, mengobservasi turgor kulit, mengobservasi adanya mual muntah,

memberikan terapi cairan parenteral NACL 0,9%, 7) mengobservasi tanda-tanda vital.

Dari hasil implementasi yang diperoleh dari kasus HIV AIDS pada Ny.R pada hari senin, selasa, rabu dan kamis diRumah Sakit Prof.DR.W.Z Johannes Kupang diRuangan Cempaka ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada pasien dengan HIV AIDS, dimana pada tahap implementasi tidak semua intervensi dilakukan pada pasien HIV AIDS. Karena implementasi yang dibuat disesuaikan dengan keadaan umum pasien.

3.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny R dari tanggal 25-28 Juni 2018 untuk diagnosa keperawatan defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, didapatkan hasil; pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih, pasien mengatakan BAB masih encer, frekuensi 2x sehari, konsistensi cair, berwarna kekuningan pada hari keempat implementasi, pasien mengatakan masih diare, masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny R dari tanggal 25-28 Juni 2018 untuk diagnosa diare berhubungan dengan faktor fisiologi (proses infeksi) hasil evaluasi didapatkan hasil; pasien mengatakan masih diare, frekuensi 2 kali sehari, berwarna kuning pada hari ke empat implementasi, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny R dari tanggal 25-28 Juni 2018 untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme didapatkan hasil; pasien masih mengeluh demam, akral terasa hangat, hasil TTV TD: 90/60 mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu 37,8°C, pada hari ke empat implementasi, masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Pengkajian

Dari hasil studi kasus ini untuk tahap pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, karena tanda dan gejala yang terdapat pada teori sama dengan tanda dan gejala kasus pada ny. R sehingga pengkajian pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme, defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi), berdasarkan teori mampu diterapkan pada praktek nyata dan dinilai efektif dalam hasil yang diperoleh.

Diagnosa

Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan peneliti kepada Ny. R tanggal 24 juni ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu: hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme, defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi).

Intervensi

Dari hasil perencanaan tindakan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena intervensi sesuai dengan teori NANDA NIC NOC pada Ny. R.

Implementasi

Dari hasil yang diperoleh dari implementasi yang dilakukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena terdapat tindakan yang tidak efektif dilakukan pada pasien HIV AIDS.

Evaluasi

Dari tindakan evaluasi yang dilakukan ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek nyata. Karena evaluasi merupakan langkah akhir dari asuhan keperawatan dengan mengidentifikasi sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi yang dilakukan adalah mengevaluasi selama tindakan asuhan keperawatan berlangsung. Pada kasus Ny. R evaluasi dilakukan tiap kali melakukan implementasi, kemudian setelah dilakukan 4 hari perawatan hasil yang ditemukan adalah adanya masalah keperawatan yang belum teratasi.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi perawat ruangan

- a) Bagi perawat ruangan sebaiknya dalam melakukan tindakan untuk mengatasi diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan harus berdasarkan teori NANDA NIC NOC.
- b) Disarankan untuk berpikir kritis dalam menentukan diagnosa, intervensi,serta implementasi dan evaluasi keperawatan sehingga penerapan asuhan keperawatan dapat mengevaluasi tindakan dengan assesment berhasil.

4.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

- a) Disarankan untuk menjalani pengobatan dengan teratur baik yang bersifat terapi maupun nonterapi sehingga mempercepat proses penyembuhan.
- b) Keluarga harus mampu bekerja sama dengan perawat sehingga proses asuhan keperawatan diterima dan dapat memperbaiki kesehatan pasien.

4.2.3 Bagi Instittusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmia ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan untuk pengembangan pembelajaran studi kasus berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi NTT 2013*
- Ditjen P2P Kementrian Kesehatan RI, (2016). *Laporan Perkembangan HIV AIDS triwulan 1 Tahun 2016*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Sekretaris Jenderal
- Kumar, Cotran, Robbins. (2011). *Buku Ajar Patologi* Jakarta: EGC
- Nurasalam. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer dan Bare (2013) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Vol.3. Jakarta: EGC
- NANDA international (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Perry & Potter (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep proses, dan praktik*. Jakarta: EGC
- APLIKASI *Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC*. Edisi revisi jilid 1,2,3. (2015) .



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

Nama : Robertus E.B Ngongo
Mahasiswa

NIM : PO. 530320115092

Format Pengkajian Dewasa

Nama Pasien : Ny R

Ruang/Kamar : Cempaka

Diagnosa Medis : susp. TB+ B20

No. Medical Record : 491293

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2018 Jam :08.00

Masuk Rumah Sakit : 11 Juni 2018 Jam :05.00

Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. R Jenis Kelamin : perempuan

Umur/Tanggal Lahir : 23 April 1978 Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam Suku Bangsa : Jawa

Pendidikan Terakhir : SMP

Pekerjaan : Ibu ruma
tangga

Alamat : Oesapa

Identitas Penanggung

Nama : Ny. Y

Pekerjaan :
Wiraswa
sta

Jenis Kelamin : Perempuan

Hubungan dengan : saudara
klien kandung

Alamat : Oesapa

Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama: Lemah seluruh badan dan demam sejak satu bulan yang lalu, tidak ada nafsu makan serta BAB cair dan berwarna kekuningan serta sakit pada area mulut.

- Kapan : Sejak satu bulan yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit.
- Lokasi : Seluruh badan dan pada area mulut

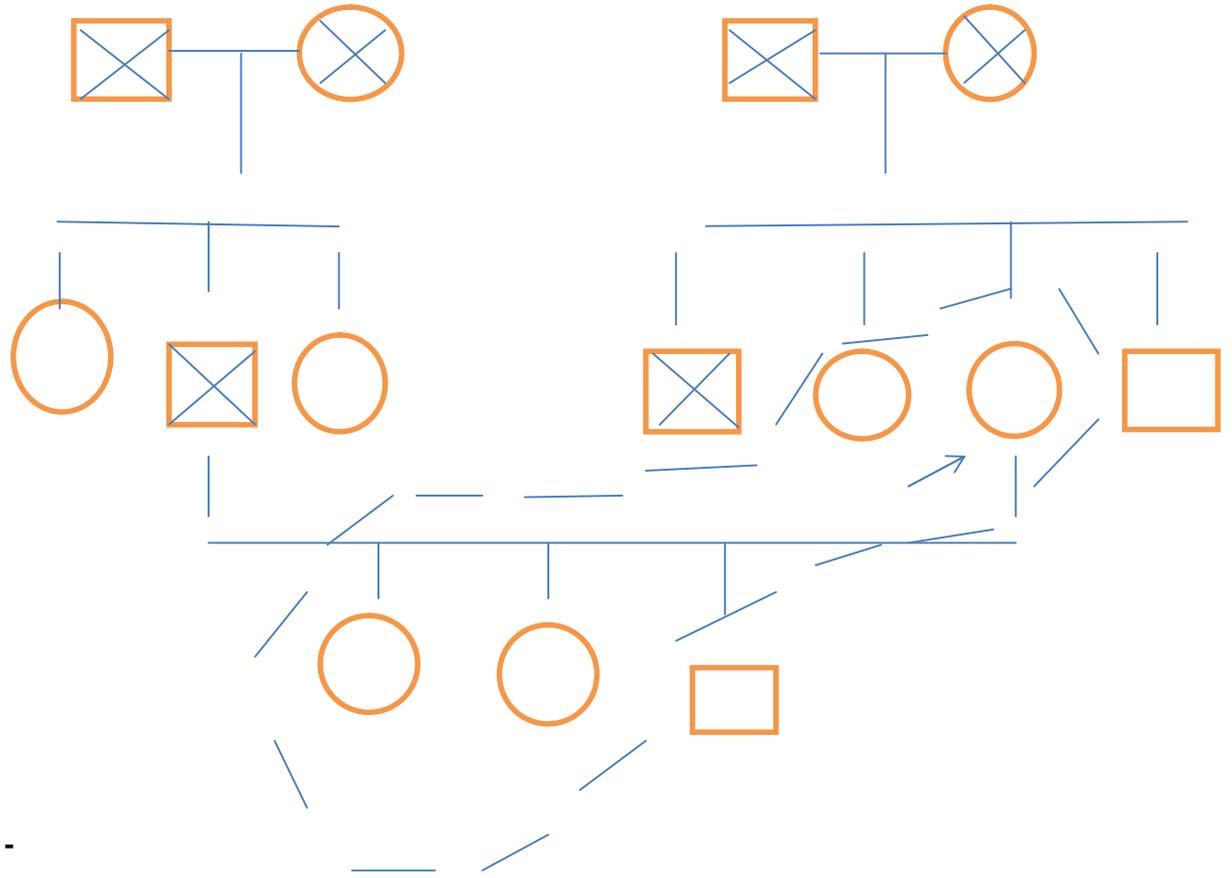
2. Riwayat Keluhan Utama

- Mulai timbulnya keluhan : Sejak 1 bulan yang lalu selama dirumah sebelum dibawa ke rumah sakit.
- Sifat keluhan : demam tinggi serta lemah seluruh badan.

- Lokasi : Seluruh badan dan pada mulut
 - Keluhan lain yang menyertai : diare,
 - Faktor pencetus yang menimbulkan serangan : Tidak ada faktor pencetus yang menimbulkan serangan pada pasien.
3. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan : Dibawa dan dirawat di Rumah Sakit.
4. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Sebelumnya pasien belum pernah mengalami penyakit yang sama.
- Riwayat penyakit yang pernah diderita : Sebelumnya pasien hanya menderita demam.
 - Riwayat Alergi : Tidak ada alergi terhadap obat dan makanan.
 - Riwayat Operasi : Pasien belum pernah dioperasi
5. Kebiasaan
- Merokok
 - Ya
 - **Tidak**
 - Minum alkohol
 - Ya
 - **Tidak**
 - Minum kopi :
 - Ya
 - **Tidak**
 - Minum obat-obatan
 - **Ya** , Jenis Paracetamol Jumlah: 3x1 waktu Pagi, Siang, Malam
 - Tidak

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :

Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.



: Perempuan meninggal



: Laki-laki meninggal



: Perempuan hidup



: Laki-laki hidup



: Pasien



: Tinggal serumah

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah: 90/60 mmHg - Nadi : 90x/menit
- Pernapasan : 28x/menit - Suhu badan : 42°c

2. Kepala dan leher

- Kepala : Normal
- Sakit kepala : Tidak ada keluhan sakit pada kepala.
Pusing :
™ **ya** tidak
- Bentuk , ukuran dan posisi:
™ **normal** abnormal
- Lesi : ada, Jelaskan : **tidak ada**
- Masa : ada, Jelaskan : **tidak ada**
- Observasi Wajah : **simetris** asimetri, Jelaskan

- Penglihatan :
- Konjungtiva: Anemis
- Sklera: Normal
- Pakai kaca mata : Ya, Jelaskan : ™ **tidak**
- Penglihatan kabur : Ya, Jelaskan : ™ **tidak**
- Nyeri : Tidak
- Peradangan : Tidak
- Operasi : Pasien tidak pernah mengoperasi mata.
- Pendengaran
- Gangguan pendengaran : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Nyeri : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Peradangan : Ya, Jelaskan : ™ **tidak**

- Hidung
 - Alergi Rhinitis : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Riwayat Polip : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Sinusitis : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Epistaksis : Ya, Jelaskan : **tidak**

- Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi : Kotor
 - Caries : **Ya**, Jelaskan : tidak
 - Memakai gigi palsu : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Gangguan bicara : **Ya**, Jelaskan : tidak
 - Gangguan menelan : **Ya**, Jelaskan : tidak
 - Pembesaran kelenjar leher : Ya, Jelaskan : **tidak**

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Inspeksi :
 - Kesadaran/ GCS : Semi coma
 - Bentuk dada : abnormal , Jelaskan : TM **normal**
 - Bibir : sianosis normal
 - Kuku : sianosis normal
 - Capillary Refill : Abnormal normal
 - Tangan : Edema normal
 - Kaki : Edema normal
 - Sendi : Edema normal
- Ictus cordis/Apical Pulse: **Teraba** tidak teraba
- Vena jugularis : **Teraba** tidak teraba
- Perkusi : pembesaran jantung :
- Auskultasi : BJ I: Abnormal **normal**
BJ II: Abnormal **normal**

Murmur :

4. Sistem Respirasi

- Keluhan : Batuk berdahak
- Inspeksi :
 - Jejas : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Bentuk Dada : Abnormal, Jelaskan : **Normal**
 - Jenis Pernapasan : **Abnormal**, (Dispnea, Kussmaul,weezing)
tidak
 - Irama Napas : teratur **tidak teratur**
 - Retraksi otot pernapasan : **Ya** tidak
 - Penggunaan alat bantu pernapasan : **Ya**, Jelaskan : Oksigen masker
tidak
- Perkusi : Cairan : Ya **tidak**
 - Udara : Ya **tidak**
 - Massa : Ya **tidak**
- Auskultasi :
 - Inspirasi : Normal **Abnormal**
 - Ekspirasi : Normal **Abnormal**
 - Ronchi : **Ya** tidak
 - Wheezing : Ya tidak
 - Krepitasi : Ya tidak
 - Rales : Ya tidak
 - Clubbing Finger : **Normal** Abnormal

5. Sistem Pencernaan

- a. Keluhan : mengeluh diare.
- b. Inspeksi :
 - Turgor kulit : **Abnormal**, Jelaskan : Normal
 - Keadaan bibir : lembab **kering**
 - Keadaan rongga mulut

Warna Mukosa :

Luka/ perdarahan : Ya, Jelaskan **tidak**

Tanda-tanda radang : TM **Ya**, Jelaskan: kandidiasis oral
tidak

Keadaan gusi : Abnormal, Jelaskan **normal**

- Keadaan abdomen

Warna kulit : Pucat

Luka : Ya, Jelaskan tidak

Pembesaran : Abnormal, Jelaskan **normal**

- Keadaan rektal

Luka : Ya, Jelaskan **tidak**

Perdarahan : **Ya**, Jelaskan **tidak**

Hemmoroid : Ya, Jelaskan **tidak**

Lecet/ tumor/ bengkak : Ya
, Jelaskan tidak

c. Auskultasi :

Bising usus/Peristaltik : 30x/menit

d. Perkusi : Cairan : **Abnormal**, Jelaskancair normal

Udara : **Abnormal**, Jelaskan: perut kembang
normal

Massa : Abnormal, Jelaskan **normal**

e. Palpasi:

Tonus otot: **Abnormal**, Jelaskan melemah normal

Nyeri : Abnormal, Jelaskan **normal**

Massa : Abnormal, Jelaskan **normal**

6. Sistem Persyarafan

a. Keluhan : Tidak ada keluhan

- b. Tingkat kesadaran: somnoen GCS (E/M/V):
E:2 M:3 V:3
- c. Pupil : **Ioskor**
anisokor
- d. Kejang : Abnormal, Jelaskan **normal**
- e. Jenis kelumpuhan : Ya, Jelaskan tidak
- f. Parasthesia : Ya, Jelaskan tidak
- g. Koordinasi gerak : **Abnormal**, Jelaskan normal
- h. Cranial Nerves : Abnormal, Jelaskan normal
- i. Reflexes : **Abnormal**, Jelaskan normal

7. Sistem Musculoskeletal

- a. Keluhan : Tidak ada keluhan
- b. Kelainan Ekstremitas : ada tidak ada
- c. Nyeri otot : ada **tidak ada**
- d. Nyeri Sendi : ada **tidak ada**
- e. Refleksi sendi : abnormal, Jelaskan normal
- f. kekuatan otot : 3
- g. **Atropi** hipertropi normal
- | | |
|-----|--|
| 222 | |
| 222 | |

8. Sistem Integumentari

- a. Rash : ada, Jelaskan **tidak ada**
- b. Lesi : ada, Jelaskan **tidak ada**
- c. Turgor : Jelek Warna : Putih
- d. Kelembaban : **Abnormal**, Jelaskan: Kering normal
- e. Petechie : ada, Jelaskan **Tidak ada**
- f. Lain lain: Tidak ada

9. Sistem Perkemihan

- a. Gangguan : kencing menetes inkontinensia retensi
 hematuri disuria poliuri
 olig anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
- c. Kandung kencing : membesar ya **tidak**
nyeri tekan ya **tidak**
- d. Produksi urine :
- e. Intake cairan : oral : 480 cc/hr parenteral : 500 u/hari
- f. Bentuk alat kelamin : **Normal** Tidak normal, butkan
- g. Uretra : **Normal** Hipospadia/Epispadia
Lain-lain : tidak ada

10. Sistem Endokrin

- a. Keluhan : tidak ada
- b. Pembesaran Kelenjar : ada, Jelaskan **tidak ada**
- c. Lain – lain : Tidak ada

11. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan : Tidak ada keluhan
- b. Wanita : Siklus menstruasi : -
- Keadaan payudara : Abnormal, Jelaskan normal
 - Riwayat Persalinan-
 - Abortus-
 - Pengeluaran pervagina: Abnormal, Jelaskan normal
 - Lain-lain-
- c. Pria : Pembesaran prostat : ada TM **tidak ada**
- d. Lain-lain : Tidak ada

b. Perubahan selama sakit : Pasien BAB 3 kali sehari konsistensi cair

C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai : Keluarga pasien mengatakan tidak ada olahraga
- Apakah olahraga dilaksanakan secara teratur : Tidak

D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam : 08.00 Catatan : kadang-kadang satu hari penuh Bangun jam : 07.00 kadang pasien tidak bangun dan tidur selama satu hari
- Tidur siang jam : tidak tetap Bangun jam : tidak tetap
- Apakah mudah terbangun : Tidak

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : saudara perempuan dan anak-anak.
2. Organisasi sosial yang diikuti : Tidak ada organisasi sosial yang diikuti oleh pasien.
3. Keadaan rumah dan lingkungan : -
Status rumah : Rumah sendiri
Cukup / tidak :
Bising / **tidak**:
Banjir / **tidak** :
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat :Keluarga pasien menyatakan pasien selalu membicarakan masalah kekeluargaannya.
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga :
.....

6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : Baik

Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : Keluarga menyatakan psien selalu melkukan solat setiap hari jumat
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : Tidak ada

Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita :pasien merasa cemas dengan keadaan yang ia derita
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya :
.....
.....
.....
3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya :
.....
.....

Data Laboratorium & Diagnostik

a. Pemeriksaan Darah

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan					
			Tanggal					
			24/06/18					
1	MCV	81.0-96.0	73.4					
2	Hemoglobin	8,4						
2	MCH	27.0-36.0	23.5					

3	RDW-CV	37-54	24.4				
4	RDW-SD	37-54	69.5				
5	Jumlah Lekosit	4.0-10.0	2,77				
6	Glukosa Sewakt	70-150	285				
7	Jumlah Neutrofil	1.50-7.00	10.94				
8	Jumlah Monosit	0.00-0.70	1.13				
9	Jumlah Trombosit	150-400	425				
10	MPV	9.0-13.0	8.9 L				
11	PCT	0.17-0.35	0.38 H				

b. Pemeriksaan faeces:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
			Tanggal				

c. Pemeriksaan urine:

OAT kat 1

rifampisin 1x450 mg tablet

etambutol 1x 750mg,

sanfuliq TAB 30S,

B6 2x10 cc.

- Lain-lain

.....

.....

.....

.....

.....

A. ANALISA DATA

DATA	MASALAH	ETIOLOGI
<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa lemah ,demam sejak masuk rumah sakit. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum pasien tampak lemah - konjungtiva anemis - akral teraba hangat - HB 8,4 - TD = 90/60 mmHg - pernapasan= 28 x/mnit - nadi= 86x/mnit - suhu = 42°C - Pasien terpasang cairan parenteral RL 20 TPM 	Hipertermi	Peningkatan metabolisme
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering haus , pasien mengatakan diare, BAB cair dengan frekuensi tiga kali sehari konsistensi cair, berwarna kuning, pasien mengatakan sering haus <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah, letih, bibir kering - Turgor kulit kembali dalam < 3 detik - BAB 3x encer, frekuensi , konsistensi cair, bising usus 30x/menit, pasien mendapatkan terapi obat diare cotrimoxazole. 	Diare	Proses infeksi
<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - paasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan hanya menghabiskan 3-4 sendok makan - pasien mengatakan kadang muntah 	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakmampuan pemasukan atau mencerna atau mengarbsorpsi zat-zat gisi berhubungan degan faktor

<ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan merasa mual jika makan <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - konjungtiva anemis - membran mukosa tampak pucat - berat badan menurun (sebelum sakit 52 kg, saat sakit 31 kg) - tinggi badan 163 cm - porsi makan tidak dihabiskan - bibir kering - terdapat sariawan 		biologis
<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa lemah - pasien mengatakan BAB cair - frekuensi BAB 3-4x sehari - pasien mengatakan sering haus - pasien mengatakan jika tubuh naik banyak keringat <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Membran mukosa bibir klien tampak kering - Turgor kulit jelek - CRT > 3 detik - TD :90/60 mmHg - Nadi: 90 x/menit - Pasien mendapatkan terapi terapi parenteral RL 20 tpm/mnt 	Deficit volume cairan	Kehilangan cairan aktif

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme
- 2) Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

3) Diare berhubungan dengan proses infeksi

4) ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan pemasuka atau mencerna makana atau mengarbsorpsi zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	hipertermi	<ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal - Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak pusing 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh sesering mungkin. - Monitor IWL - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor tingkat kesadaran
2	Deficit volume cairan	Fluid blance Hydration Nutironal status : food and fluid intake Kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal - Tidak ada tanda-tanda dhidrasi elastisitas kulit baik, membran mukas lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan 	Fluid management <ul style="list-style-type: none"> - Timbang popok pembalut jika perlu - Monitor status hidrasi - Kolaborasi pemberian cairan IV - Berikan cairan - Monitor vital sign.
3.	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - adanya penigkatan berat badan sesuai dengan tujuan - mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - tidak ada tanda-tanda malnutrisi - tidak terjadi oenurunan 	Nutrition management <ul style="list-style-type: none"> - kaji daanya alergi makanan - kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien - anjurkan klien

		berat badan yang berarti	<p>untuk meningkatkan protein dan vit C</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori Nutrition monitoring: - BB pasien dalam batas normal - Monitor adanya penurunan berat badan - Monitor kulit kering dan pigmentasi - Monitor mual an muntah
2	Diare berhubungan dengan proses infeksi	setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah diare dapat teratasi dengan kriteria hasil : tidak ada diare, feses tidak ada darah dan mukus, nyeri perut tidak ada, pola BAB normal, hidrasi baik.	<ul style="list-style-type: none"> - evaluasi pengobatan yang berefek samping pada pengobatan, - evaluasi jenis intake makanan, - monitor kulit sekitar perianal terhadap adanya iritasi dan ulserasi, - ajarkan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan obat diare, - instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat warna, frekuensi, volume dan konsistensi feses.

4. Implementasi keperawatan

Tgl/hari	Diagnosa	Tindakan keperawatan	Evaluasi
25 juni 2018	Hipetermi	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kompres hangat pada lipatan paha da axila psien - Mengobservasi TTV pasien - Melayani pemberian obat paracetamol 500mg tablet 	<p>S : pasien mengatakan masih demam, haus</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV ; TD : 90/60 mmHg, nadi: 90x/menit, suhu: 39°C. - Akral teraba hangat <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
25 juni 2018	Devisit volume cairan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencatat intake dan output cairan pasien - Mengobservasi status hidrasi dari mukosa bibir, denyut nadi, dan tekanan darah - Mengobservasi TTV - Memeriksa turgor kulit dan rasa haus - Memeriksa CRT 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Pasien mengatakan masih diare <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - BB :31 kg - Mukosa bibir kering - Denyut nadi cepat - N : 100x/i - TD :90/60 mmHg - S : 38,6 - RR 20x/i - Turgor kulit jelek - CRT 2 detik - Psien terpasang NaCl 0,9% <p>A : maslah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
26 juni 2018	ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoservasi tanda-tanda vital - Menentukan IMT - Memonitor turgor kulit - Memonitor adanya mual-muntah - Mempertahankan kecepatan aliran infus - Memonitor intake dan output cairan - Mengidentifikasi penurunan nafsu makan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Porsi makanan hanya dihabiskan 3 sendok - Masih diare <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 31 kg - TB : 163 - IMT : 14,10 (berat badan kurang) - Lingkar lengan 19 cm - Turgor kulit jelek - Konjungtiva anemis - Bibir kering terdapat

			<p>sariawandan kandidiasis oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang NaCl 0,95 8 tetes/i - N: 100x/i - RR: 20 x/i - S :38,6 <p>P : masalah belum teratasi A : intervensi dilanjutkan</p>
27 juni 2018	Diare	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani pemberian obat: Rifampisin 450 mg tablet Etambutol 750 mg tablet Paracetamol 500 mg Cotrimoxazole IV 1gr 	<p>S : pasien mengatakan masih merasa lemah dan pusing</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lemah, kesadaran somnolen , GCS E 2, M 4, V 3 - reaksi pupil terhadap cahaya kurang <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
27 juni 2018	ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoservasi tanda-tanda vital - Menentukan IMT - Memonitor turgor kulit - Memonitor adanya mual-muntah - Mempertahankan kecepatan aliran infus - Memonitor intake dan output cairan - Mengidentifikasi penurunan nafsu makan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Porsi makanan hanya dihabiskan 3 sendok - Masih diare <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 31 kg - TB : 163 - IMT : 14,10 (berat badan kurang) - Lingkar lengan 19 cm - Turgor kulit jelek - Konjungtiva anemis - Bibir kering terdapat sariawandan kandidiasis oral - Diare 2 kali - Terpasang NaCl 0,95 8 tete/i - N: 100x/i - RR: 20 x/i - S :38,6 <p>P : masalah belum teratasi</p>

			A : intervensi dilanjutkan
28 juni 2018	Devisit volume cairan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencatat intake dan output cairan pasien - Mengobservasi status hidrasi dari mukosa bibir, denyut nadi, dan tekanan darah - Mengobservasi TTV - Memeriksa turgor kulit dan rasa haus - Memeriksa CRT 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Pasien mengatakan masih diare <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - BB :31 kg - Mukosa bibir kering - Denyut nadi cepat - N : 100x/i - TD :90/60 mmHg - S : 38,6 - RR 20x/i - Turgor kulit jelek - CRT 2 detik - Pasien terpasang NaCl 0,9% <p>A masalah belum teratasi P intervensi dilanjutkan</p>
28 juni 2018		<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi suhu tubuh pasien setiap 1 jam, - melakukan kompres hangat pada lipatan paha dan axila, - melayani pemberian obat paracetamol, - mengobservasi tanda-tanda vital. 	
28 juni 2018	ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital - Menentukan IMT - Memonitor turgor kulit - Memonitor adanya mual-muntah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Porsi makanan hanya dihabiskan 3 sendok - Masih diare <p>O :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan kecepatan aliran infus - Memonitor intake dan output cairan - Mengidentifikasi penurunan nafsu makan 	<ul style="list-style-type: none"> - BB 31 kg - TB : 163 - IMT : 14,10 (berat badan kurang) - Lingkar lengan 19 cm - Turgor kulit jelek - Konjungtiva anemis - Bibir kering terdapat sariawandan kandidiasis oral - Diare 2 kali - Terpasang NaCl 0,95 8 tete/i - N: 100x/i - RR: 20 x/i - S :38,6 <p>P : masalah belum teratasi A : intervensi dilanjutkan</p>
28 juni 2018	Devisit volume cairan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencatat intake dan output cairan pasien - Mengobservasi status hidrasi dari mukosa bibir, denyut nadi, dan tekanan darah - Mengobservasi TTV - Memeriksa turgor kulit dan rasa haus - Memeriksa CRT 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemahdan letih - Pasien mengatakan masih diare <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - BB :31 kg - Mukosa bibir kering - Denyut nadi cepat - N : 100x/i - TD :90/60 mmHg - S : 38,6 - RR 20x/i - Turgor kulit jelek - CRT 2 detik - Psien terpasang NaCl 0,9% <p>A maslah belum teratasi P intervensi dilanjutkan</p>

