

new rahma

by 1 1

Submission date: 23-Mar-2023 09:18PM (UTC-0500)

Submission ID: 2044993020

File name: Book_Chapter_-_Kasus_Nyata_Pasien_ODHA_-_Copy.docx (157.42K)

Word count: 2411

Character count: 14602

Kasus Nyata (*Case Study*) Pasien Dengan HIV/AIDS

Berbasis SDKI, SLKI, Dan SIKI

Rahmawati Raharjo, S. Kep. Ns., M. Kes

Universitas Bakti Indonesia

Pengkajian Keperawatan Pasien Dengan HIV/AIDS

Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara berisi tentang identitas, keluhan utama, pengumpulan Riwayat Kesehatan (riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluar dll), pengkajian fisik, pemeriksaan laboratorium, dan diagnostik serta review catatan sebelumnya (Doenges et al., 2000). Adapun data pengkajian diperoleh melalui hasil pencarian artikel dan karya tulis tentang studi kasus pada pasien dengan HIV AIDS sebagai berikut (Iswandi, 2017); (Kaat, 2019); (Manafe et al., 2020); (Ngongo, 2018); (Theovena, 2022):

Riwayat Kesehatan	<ul style="list-style-type: none">- Keluhan utama : antara pasien satu dengan lainnya memiliki keluhan yang mirip. Pasien mengatakan diare, BAB cair dengan frekuensi bervariasi (3 hingga 6 kali sehari), konsistensi feses cair dan berwarna kuning, lamanya diare juga bervariasi (lebih dari 1 minggu), keadaan umum pasien lemah, letih, nafsu makan menurun, berat badan berkurang, pasien sering haus.- Riwayat Kesehatan sekarang : pasien tampak kurus lemah, penurunan berat badan akibat diare yang berlangsung cukup lama. Karakteristik diare yang dialami pasien bervariasi dari segi frekuensi, lama dan konsistensi feses yang terkadang berdarah disertai lendir. Pasien mengeluhkan mual muntah, tidak nafsu makan, tidak menghabiskan porsi makannya. Pasien terkadang juga mengalami demam turun naik.- Riwayat Kesehatan dahulu : pasien mendapatkan terapi ARV, pasien memiliki riwayat pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya karena keluhan batuk darah dan mendapatkan terapi pengobatan OAT. Pasien pernah melakukan hubungan seksual dengan pacar, wanita peng-
-------------------	--

Riwayat Kesehatan	<p>hibur, dan dengan sesame jenis.</p> <p>- Riwayat Kesehatan keluarga : pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami atau memiliki riwayat penyakit menular</p>
Pola Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi : klien mengatakan makan 3 kali sehari tapi tidak pernah menghabiskan porsi makanan yang disediakan, hanya memakan 3-5 sendok. Sering merasa mual muntah. Klien mengeluhkan nyeri saat makan disebabkan sariawan. - Cairan : klien mengatakan sering haus, minum menghabiskan kurang lebih 4 gelas dalam sehari. Pasien juga mendapatkan terapi cairan infus seperti Ringer laktat 20-30 tpm, Sodium Chloride 0,9 % 28 tpm - Pola eliminasi : ada pasien yang terpasang urine kateter, pengeluaran urine bervariasi antara 1100 hingga 1500cc sehari. pasien yang tidak terpasang kateter, mengatakan BAK 3-4 kali per hari dengan karakteristik urine dalam batas normal. Pola eliminasi BAB, pasien mengatakan diare, BAB 3 sampai 6 kali sehari, konsistensi feses cair, ada yang terkadang disertai darah dan lender. - Pola aktivitas : saat sakit ini, untuk aktivitas seperti makan/minum, toileting, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, dan berpindah dibantu oleh keluarga karena kelemahan yang dialami pasien. - Pola istirahat tidur : klien mengatakan tidur tidak nyenyak, sering terbangun dan sulit untuk mengawali tidur terutama di malam hari. Rata-rata waktu tidur siang selama 1-2 jam, malam 2-3 jam, - Pola personal hygiene : klien mengatakan sering kali tidak teratur dalam melakukan gosok gigi, mandi, menggunting kuku atau pun mengganti pakaiannya. - Pola konsep diri : pasien tidak lagi sekuat sebelum sakit, berharap ingin segera sembuh, ada pasien tidak malu dengan kondisinya. - Pola hubungan peran : pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik-baik saja. - Pola fungsi seksual : pasien mengatakan pernah melakukan hubungan seks tanpa kondom, namun saat saikit tidak pernah melakukannya lagi. - Pola mekanisme koping : pasien merasa takut pada penyakit yang dialami. - Pola nilai dan kepercayaan : pasien percaya bahwa Tuhan akan memberikan kesembuhan.

Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : pasien tampak lemah, kurus, pucat - Kesadaran : kompos mentis. GSC 456 - Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : systole 110 mmHg, diastole 70 mmHg - Nadi : 86 x/menit - Suhu : 37,5⁰ C - RR : 20 x/menit - Penurunan BB 10% - 20% - IMT : kategori kurus hingga sangat kurus - Status gizi, kurang
	<ul style="list-style-type: none"> - Wajah : tampak pucat - Kepala : rambut kusam, mudah rontok - Mata : konjungtiva anemis - Mulut : mukosa bibir kering, tampak sariawan, kandidiasis oral, lidak kotor - Paru : tidak ada kelainan, bentuk dada simetris, tidak ada otot bantu, bentuk dada simetris, tidak ada otot bantu, : Suara resonan, nyeri tekan negative, SPO2 : 98% - Abdomen : bising usus 22 x/menit, distensi abdomen. Perkusi timpani, ada nyeri tekan. - Kulit : tampak kering, , turgor kulit < 2 detik, - Ekstremitas : tampak terpasang infus set di ekstremitas atas sebelah kiri, edema negative, akral hangat, CRT < 3 detik, dan tonus otot melemah

Diagnosa Keperawatan Pasien Dengan HIV/AIDS

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian kritis berkaitan dengan respon klien terhadap masalah yang dihadapi atau proses kehidupan yang dialami yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2016). Pada studi kasus ini teridentifikasi diagnose keperawatan antara lain

2
 1) Diare berhubungan dengan proses infeksi, 2) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.

No	Diagnosa Keperawatan	Analisa Data
1	Diare berhubungan dengan proses infeksi	Data subjektif : Pasien mengatakan diare, BAB cair dengan frekuensi bervariasi (3 hingga 6 kali sehari) Data objektif : - konsistensi feses cair dan berwarna kuning - terkadang berdarah disertai lender - diare sudah lebih 1 minggu - bising usus 22 x/menit
2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis	Data subjektif : pasien mengatakan nafsu makan menurun, berat badan berkurang Data objektif : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak kurus, pucat - Mual muntah - Nafsu makan berkurang - tidak menghabiskan porsi makannya, hanya memakan 3-5 sendok dari porsi yang disediakan - Penurunan BB 10% - 20% - IMT : kategori kurus hingga sangat kurus - Status gizi, kurang - Konjungtiva anemis - Mukosa bibir kering, tampak sariawan, kandidiasis oral, lidak kotor

2 3 Intervensi Keperawatan Pasien Dengan HIV/AIDS

Rencana asuhan keperawatan dilakukan pada pasien dengan mengacu pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Adapun rencana keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan yang telah teridentifikasi yaitu (SLKI, 2018); (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	
	SLKI	SIKI
Diare b.d proses infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien diharapkan :</p> <p>Eliminiasi fekal</p> <p>Ekpektasi : membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi BAB : 5 (Membaik) - Konsistensi feses : 5 (Membaik) - Peristaltic usus : 5 (Membaik) - Warna feses : 5 (Membaik) - Kelembapan mukosa : 5 (Membaik) - Berat badan : 5 (Membaik) - Dehidrasi : 5 (Membaik) - TTV : 5 (Membaik) - Diare : 1 (Menurun) 	<p>Manajemen Diare</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis, takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) 4. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 5. Monitor jumlah pengeluaran diare <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam gula, oralit, pedalyte, renalyte)

		<p>7. Berikan cairan intravena (mis, ringer asetat, ringer laktat), jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>9. Anjurkan menghindari makanan pembentukan gas, pedas, dan mengandung laktosa</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, defenoksilat)</p> <p>11. Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis, atapulgit, smektit, krolin-pektin)</p> <p>Manajemen Cairan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor status hidrasi (mis frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</p> <p>2. Monitor BB harian</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Catat intake-output cairan 24 jam</p> <p>4. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan</p> <p>5. Berikan cairan intravena</p>
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan	<p>2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien diharapkan :</p> <p>Status nutrisi</p> <p>Ekpektasi : membaik</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p>

dengan faktor biologis	<p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan : 5 (Membaik) - Berat badan : 5 (Membaik) - IMT : 5 (Membaik) - Mual : 5 (Menurun) - Muntah : 5 (Menurun) - Keinginan makan : 5 (Membaik) - Asupan makanan : 5 (Membaik) - Asupan nutrisi : 5 (Membaik) - Mempertahankan makanan di mulut : 5 (Membaik) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makana 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 13. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu 16. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu <p>Promosi berat badan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2. Monitor adanya mual dan muntah 3. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari
------------------------	--	---

		<p>4. Monitor berat badan</p> <p>5. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu</p> <p>7. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang di blender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomy, total parenteral nutrition sesuai indikasi)</p> <p>8. Hidangkan makanan secara menarik</p> <p>9. Berikan suplemen, jika perlu</p> <p>10. Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau</p> <p>12. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan</p>
--	--	---

2 Implementasi Keperawatan Pasien Dengan HIV/AIDS

Rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien, kemudian dilanjutkan dengan memberikan tindakan keperawatan dan tindakan/intervensi tersebut harus didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas tindakan/intervensi yang dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Adapun implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu :

1. Diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi antara lain : 1) Memonitor buang air besar termasuk frekuensi, konsistensi, bentuk, volume dan warna; 2) Memonitor bising usus; 3) Mengkaji riwayat diare; 4) Menginstruksikan pasien atau anggota keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja; 5) Menilai turgor kulit; 6) Monitor ketidakseimbangan asam basa; 7) Monitor adanya mual muntah; 8) Mengidentifikasi ketidakseimbangan elektrolit; 9) Monitor adanya mual muntah dan diare; 10) Berikan terapi infus NaCl 0,9%; 11) Monitor kecepatan aliran infus; 12) Monitor tanda-tanda vital
2. Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, antara lain : 1) Menentukan status gizi; 2) Mengkaji riwayat alergi; 3) Monitor kalori dan asupan makanan; 4) Menentukan IMT; 5) Memonitor penurunan berat badan; 6) Memonitor turgor kulit; 7) Memonitor adanya mual muntah; 8) Mengidentifikasi diare; 9) Memonitor diet dan asupan kalori; 10) Mengidentifikasi penurunan nafsu makan; 11) Memonitor konjungtiva; 12) Mengidentifikasi rongga mulut; 13) Menilai hasil laboratorium (kolesterol, albumin, nitrogen, limfosit, dan nilai elektrolit); 14) Memastikan insersi intravena cukup paten; 15) Mempertahankan kecepatan aliran infus; 16) Memonitor intake dan output cairan; 17) Memonitor kadar albumin, protein total, elektrolit, profil lipid, glukosa darah dan kimia darah; 18) Memonitor tanda-tanda vital.

2 Evaluasi Keperawatan Pasien Dengan HIV/AIDS

Masalah keperawatan teratasi, jika tujuan intervensi keperawatan tercapai ditandai dengan kriteria hasil yang mendekati atau memenuhi ekspektasi membaik. Adapun evaluasi keparawatan yang diperoleh dari pengamatan dan penilaian perkembangan

pasien terhadap pencapaian tujuan setelah pemberian tindakan/ implementasi keperawatan :

1. Diagnose keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi.

S (subjektif)	: pasien mengatakan diare mulai berkurang hingga menurun
O (objektif)	: - Konsistensi cair hingga lunak, berwarna kuning, tidak ada lender ataupun darah - Bising usus menurun

2. Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis

S (subjektif)	: pasien mengatakan nafsu makan mulai bertambah
O (objektif)	: - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Berat badan tidak semakin berkurang, cenderung meningkat - IMT meningkat - Mual muntah tidak ada dikeluhkan oleh pasien - Keinginan untuk makan, asupan makan/nutrisi meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan: pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien. In *EGC. Jakarta* : EGC.
- Gunawan, Y. T., Prasetyowati, I., & Ririanty, M. (2016). Hubungan Karakteristik ODHA Dengan Kejadian Loss To Follow Up Terapi ARV Di Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA, 12*(1), 53–64.
- Iswandi, F. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan HIV AIDS Di IRNA non Bedah Penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang*. Padang : Poltekkes Kemenkes Padang.
- Kaat, F. (2019). *Asuhan Keperawatan Penyakit HIV/AIDS Pada Ny. Y. K Di Ruang Cempaka RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang*. Kupang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Manafe, A. M., Fouk, M. F. W. A., & Ratu, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Nn. G.B. dan Tn.M.B.A. Yang Mengalami HIV/AIDS Dengan Masalah Perubahan Membran Mukosa Oral Di Ruang Melati dan Flamboyan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(02), 18–

Ngongo, R. E. B. (2018). Asuhan Keperawatan Dengan Hiv Aids Di Ruangan Cempaka Rsud. Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. upang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

PPNI, T. P. D. P. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi I*. Jakarta : DPP PPNI.

SLKI, D. T. P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Indikator dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I*. Jakarta : DPP PPNI.

Theovena, E. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Diagnosa Medis AIDS dan Hemoroid Interna Grade II Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Jusuf SK Tarakan*. Tarakan : Universitas Borneo Tarakan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.

PROFIL PENULIS



Rahmawati Raharjo

Penulis dilahirkan di kota Kampar, 23 April 1990. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan Di STIKES Banyuwangi (2008-2012), kemudian melanjutkan Profesi Ners di STIKES Surya Mitra Husada Kediri (2013-2014). Serta melanjutkan Pendidikan S2 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Konsentrasi Kesehatan Reproduksi (2014-2016). Hingga saat ini penulis berprofesi sebagai dosen di program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bakti Indonesia yang beralamat di Banyuwangi, selain itu penulis saat ini juga aktif melakukan penelitian, menulis artikel, berbagai jurnal ilmiah dan buku.

Email Penulis: rahmawatiraharjo2@gmail.com



Note: Profil ditulis seperti diatas, minimal 150 dan maksimal 200 kata dan wajib memiliki foto

DATA PENGIRIMAN DAN PENGAJUAN HKI

1. Untuk Pengiriman buku cetak, mohon isi data berikut

Nama Penerima : Rahmawati Raharjo
Alamat (lengkap): Dusun Krajan, RT 03 RW 09 Desa Tapanrejo Kecamatan Muncar
Banyuwangi-jawa timur
HP. Aktif : 081249818600

2. Untuk pengajuan HKI, mohon mengisi data berikut sesuai yang tertera pada
KTP:

Nama Lengkap: Rahmawati Raharjo, S. Kep. Ns., M.Kes	Nama Lengkap: Rahmawati Raharjo, S. Kep. Ns., M.Kes
Alamat: Dusun Krajan, RT/RW: 03/09, Kel/Desa: Tapanrejo, Kec.: Muncar	Alamat: Dusun Krajan, RT/RW: 03/09, Kel/Desa: Tapanrejo, Kec.: Muncar
Kab./Kota: Banyuwangi	Kab./Kota: Banyuwangi
Privinsi: Jawa Timur	Privinsi: Jawa Timur
Kode Pos: 68472	Kode Pos: 68472
Email: rahmawatiraharjo2@gmail.com	Email: rahmawatiraharjo2@gmail.com
Hp. Aktif: 081249818600	Hp. Aktif: 081249818600
FOTO KTP (bidang data saja tidak perlu bolak-balik)	
TTD DIATAS MATERAI Pastikan Bertandatangan diatas MATERAI 10.000 menggunakan kertas putih bersih (tanpa nama dibawahnya) dan warna pulpen yang jelas (hitam atau biru)	

new rahma

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

7%

2

docobook.com

Internet Source

6%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches

< 100 words

new rahma

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12
