

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS INTERVENSI INOVASI KIPAS ANGIN DALAM
MENGURANGI MASALAH DISPNEA PADA PASIEN
DENGAN PERAWATAN HIV/AIDS DI RUANGAN PARU
RSUD JAYAPURA**

*Karya ilmiah akhir Ners ini dipersembahkan untuk memperoleh gelar Ners di Prodi
Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura*



Disusun Oleh:

PIETER SIAHAAN, S.Tr.Kep

PO.71.2.09.21.041

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pieter Siahaan, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.2.09.21.041

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atas pemilikan orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Jayapura, 11 Agustus 2022
Yang membuat pernyataan

Pieter Siahaan, S.Tr.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS INTERVENSI INOVASI KIPAS ANGIN DALAM
MENGURANGI MASALAH DISPNEA PADA PASIEN DENGAN
PERAWATAN HIV/AIDS DI RUANGAN PARU RSUD JAYAPURA**

Oleh

Pieter Siahaan, S.Tr.Kep

NIM: PO.71.2.09.21.041

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui untuk diseminarkan

Jayapura, 11 Agustus 2022

Dosen Pembimbing

Pembimbing

Dr. Jems Kifen Roget Maay, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP. 19780711 200112 1 004

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS INTERVENSI INOVASI KIPAS ANGIN DALAM
MENGURANGI MASALAH DISPNEA PADA PASIEN DENGAN
PERAWATAN HIV/AIDS DI RUANGAN PARU RSUD JAYAPURA**

Oleh

Pieter Siahaan, S.Tr.Kep

NIM: PO.71.2.09.21.041

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam sidang
Ujian Karya Ilmiah Akhir.

Jayapura, 11 Agustus 2022

DEWAN PENGUJI:

Penguji Utama : Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.19800918 200112 1 004

(.....)

Ketua Jurusan Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.Ns,MPH
NIP. 19741102 199703 2 004

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus juru selamat kami yang telah banyak melimpahkan Rahmat-Nya yang tak terhingga sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Intervensi Inovasi Kipas Angin Dalam Mengurangi Masalah Dispnea Pada Pasien Dengan Perawatan Hiv/Aids Di Ruangan Paru Rsud Jayapura”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan guna menyelesaikan pada program studi pendidikan profesi ners. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan yang baik ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.SN., M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Nasrah, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Koordinator Profesi Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners
5. Bapak dr. Anton Tony Mote selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Papua yang telah memberikan ijin praktik kepada penulis
6. Bapak Dr. Jems Kifen Roget Maay, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang selalu memberikan masukan, saran dalam setiap perbaikan ini.
7. Kepala Ruangan Penyakit Paru yang telah banyak membantu dalam praktik penulis selama ini
8. Seluruh Dosen dan Staff pengajar dan pembimbing pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang telah banyak membantu dan bimbingan selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
9. Spesial untuk kedua orang tua saya, istri dan anak-anak saya, yang telah sangat luar biasa memberikan bantuan moral dan material selama menempuh pendidikan ini hingga selesai menjadi Ners.

10. Kepada teman-teman seperjuangan profesi ners angkatan 2019, terima kasih untuk kekompakkan semuanya dan telah banyak memberikan masukan dan bantuan berharga dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga Tuhan Yesus akan membalas kebaikan semuanya dan karunia yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih banyak kekurangan, memohon untuk mendapatkan masukan dan saran yang membangun. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama Bidang Keperawatan.

Jayapura, 11 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep HIV/AIDS	6
B. Konsep Masalah Keperawatan Pola napas Tidak efektif	21
C. Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS	23
D. Evidence Based Practice Hand Fan	32
BAB III. TINJAUAN KASUS	33
A. Pengkajian	33
B. Diagnosa Keperawatan	57
C. Intervensi	58
D. Implementasi	45
E. Evaluasi	45
BAB IV. ANALISIS SITUASI MASALAH	73
A. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus Terkait	73
B. Analisis Evidence Based Nursing	74
C. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan	74
BAB V. PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Rencana Tindakan Keperawatan (Intervensi)	37
Tabel 3.1. Pola Nutrisi	47
Tabel 3.2. Pola tidur	48
Tabel 3.3. Pola aktivitas dan istirahat	48
Tabel 3.4. Pola kebersihan diri	49
Tabel 3.5. Pola Eliminasi	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Genogram

46

DAFTAR LAMPIRAN

SPO Penggunaan Kipas Angin Tangan

Lembar Bimbingan Mahasiswa

ABSTRAK

ANALISIS INTERVENSI INOVASI KIPAS ANGIN DALAM MENGURANGI MASALAH DISPNEA PADA PASIEN DENGAN PERAWATAN HIV/AIDS DI RUANGAN PARU RSUD JAYAPURA

Pieter Siahaan¹, Jems Kifen Roget Maay²

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

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. Kebutuhan dasar manusia yang terganggu pada pasien HIV dan AIDS salah satunya adalah oksigenasi. Pola napas tidak efektif yang disebabkan oleh dispnea dapat diberikan dengan mandiri oleh perawat yaitu berupa memberikan terapi inovasi kipas angin. Tujuan: menggambarkan kasus HIV/AIDS pada Tn.G serta mengetahui efektivitas penerapan kipas angin dalam mengurangi dispnea di Ruang Paru di RSUD Jayapura. Metode: studi kasus berdasarkan penerapan *evidence based practice*. Hasil implementasi *Evidence Based Practice / Nursing* yaitu kipas angin tangan dapat mengurangi sesak napas pada pasien HIV/AIDS. Kesimpulan: Kipas angin tangan efektif diberikan pada pasien yang mengalami sesak napas (dispnea).

Kata Kunci: HIV/AIDS, Kipas Angin, Dispnea

ABSTRACT

ANALYSIS OF FAN INNOVATION INTERVENTIONS IN REDUCING DISPNEA PROBLEMS IN PATIENTS WITH HIV / AIDS TREATMENT IN THE LUNG ROOM OF JAYAPURA HOSPITAL

Pieter Siahaan¹, Jems Kifen Roget Maay²

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) are one of the deadly diseases in the world that has become an international outbreak since its first presence. One of the basic human needs that are disturbed in HIV and AIDS patients is oxygenation. Ineffective breath patterns caused by dispnea can be given independently by the nurse in the form of providing fan innovation therapy. Purpose: describe the HIV / AIDS case in Mr.G and find out the effectiveness of the application of fans in reducing dispnea in the Lung Room at Jayapura Regional Hospital. Method: a case study based on the application of evidence based practice. Result: The results of the implementation of Evidence Based Practice / Nursing, namely hand fans, can reduce shortness of breath in HIV / AIDS patients. Conclusion: Hand fans are effectively given to patients who experience shortness of breath (dyspnea).

Keywords: HIV/AIDS, hand Fan, Dyspnea

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2018). HIV dan AIDS mengakibatkan penderita mengalami gejala penurunan ketahanan tubuh sehingga dapat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Kemenkes RI, 2018). Meskipun sudah memasuki era digital seperti sekarang ini dan telah ada kemajuan dalam pengobatannya, namun infeksi HIV dan AIDS masih merupakan masalah kesehatan yang penting di dunia ini (Smeltzer dan Bare, 2018).

World Health Organization (WHO) (2016) melaporkan sebanyak 36,7 juta orang yang hidup dengan HIV, dengan 1,8 juta orang baru terinfeksi HIV dan 1,0 juta orang meninggal karena HIV-AIDS pada akhir tahun 2016. Sebanyak 20,9 juta orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) menerima terapi antiretroviral (ARV) secara global pada tahun 2017 (WHO, 2017).

Populasi AIDS di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 1987 – Maret 2019 total 115.601 kasus dengan 1.536 kasus perbulan Januari Sampai Maret 2019, sedangkan jumlah HIV di Indonesia yang dilaporkan sejak tahun 2005 – Maret 2019 total 338.363 kasus dengan 11.081 kasus perbulan Januari Sampai Maret 2019. Indonesia terdiri dari 34 Provinsi, dimana Bali memasuki urutan ke 6 dari 10 provinsi yang melaporkan jumlah HIV terbanyak pada bulan Januari-Maret 2019 dengan jumlah 577 kasus. Jumlah AIDS terbanyak pada bulan Januari-Maret 2019, Bali masuk peringkat ke 4 dari 10 Provinsi dengan AIDS sebanyak 157 kasus. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

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

HIV / AIDS menginfeksi tubuh manusia dikenal dengan sebutan Orang dengan HIV/AIDS yang disingkat dengan ODHA. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) beresiko mengalami Infeksi Oportunistik atau IO. Infeksi 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).

Kebutuhan dasar manusia yang terganggu pada pasien HIV dan AIDS salah satunya adalah oksigenasi. Masalah Keperawatan tentang oksigenasi yaitu pola napas tidak efektif. Pasien HIV/AIDS akan memunculkan gejala diantaranya dispnea (sukar bernapas). Dispnea atau sering disebut sebagai sesak napas adalah sensasi subjektif dari pernapasan yang tidak normal seperti sensasi bernapas dengan intensitas yang berbeda-beda. Gejala umum dispnea mempengaruhi manifestasi penyakit pernapasan, jantung, neuromuskular, psikogenik, sistemik, atau kombinasi dari semuanya. Dispnea dapat berupa akut atau kronis, akut terjadi selama berjam-jam sampai berhari-hari sedangkan kronis terjadi selama lebih dari 4 sampai 8 minggu. Kondisi dispnea juga sering dialami oleh pasien yang membutuhkan perawatan paliatif antara lain pada kanker stadium lanjut, gagal jantung dan penyakit paru-paru kronis Lebih dari 50% kematian di Amerika Serikat disebabkan oleh ketiga kategori penyakit ini (World Health Organization, 2020).

Perawat dan tim kesehatan lain harus dapat mengatasi masalah tentang oksigenasi tersebut. 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.

Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan Pola napas tidak efektif berhubungan adanya dispnea dengan Kode (D.0005) (SDKI, 2019). Pola napas tidak efektif yaitu suatu keadaan Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab dari masalah tersebut meliputi depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskuler, penurunan energy, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, efek kecemasan (SDKI, 2019). Klien biasanya akan mengeluh dispnea (sukar bernapas) dan secara obyektif tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang dan pola napas tidak normal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul).

Intervensi inovasi dalam mengatasi masalah keperawatan Pola napas tidak efektif yang disebabkan oleh dispnea dapat diberikan dengan mandiri oleh perawat yaitu berupa memberikan terapi inovasi kipas angin. Rica Fitria (2020) dalam *jurnal of telenursing* bahwa terapi kipas angin untuk meredakan sesak napas pada pasien dengan masalah paru-paru. Prevalensi dispnea pada penderita kanker adalah 50% sampai 70%, namun pada pasien yang mengalami kanker paru prevalensinya mencapai hingga 90%. Selain itu, pasien dengan penyakit paru-paru kronis mencapai 90% dan 50% pasien gagal jantung mengalami dispnea yang signifikan. Gejala dipsnea memiliki efek negatif terhadap kesehatan fisik, emosional dan psikologis pasien. Selain itu, dapat menyebabkan rasa kecemasan pada kerabat dan *care giver*, sehingga diperlukan pengelolaan yang tepat (Mendoza et al, 2020).

Penerapan *evidence based nursing / practice* terapi kipas dalam meredakan dispnea telah direkomendasikan oleh *Oncology Nursing Society*. Wong et al., (2017) juga melaporkan tentang keefektifan terapi kipas terhadap perubahan rata-rata pada skor dispnea (*Verbal Numeric rating Scale*). Selain itu, penelitian *Randomized Controlled Trial* (RCT) yang dilakukan oleh Kako et al., (2018) menemukan bahwa terapi kipas efektif dalam menurunkan perubahan intensitas dispnea (*Numerical Rating Scale*) pada pasien kanker terminal. Sejalan dengan temuan tersebut, Ting et al., (2019) juga melakukan penelitian RCT dengan *crossover design* pada pasien kanker terminal dan menemukan bahwa terapi kipas dapat memberikan perubahan rata-rata pada skor dispnea (*Modified Borg Scale*).

Berdasarkan kasus yang peneliti ambil di RSUD Jayapura yaitu pasien HIV/ AIDS. Pasien tersebut mengalami masalah Dispnea. Maka peneliti tertarik mengambil Judul Karya Ilmiah Akhir Ners” Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS dengan Intervensi Inovasi Kipas Angin Dalam Mengurangi Dispnea Di Ruang Paru Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan kasus HIV/AIDS pada Tn.G serta mengetahui efektivitas penerapan kipas angin dalam mengurangi dispnea di Ruang Paru di RSUD Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis evektifitas terapi inovasi kipas angin untuk mengurangi masalah dispnea pada pasien HIV/ AIDS diruang Paru RSUD Jayapura
- b. Membuat asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS dengan masalah Dispnea dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

Penulisan ini bermanfaat sebagai bahan pengembangan dalam ilmu keperawatan tentang terapi non farmakologik pada pasien HIV AIDS yang mengalami Dispnea.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Penulisan ini bermanfaat bagi penulis untuk menambah pengalaman pengetahuan, terutama dalam hal pemberian pemberian terapi oksigenasi non farmakologik pada pasien HIV/AIDS yang mengalami dispnea

b. Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah akhir ners ini sebagai bahan referensi untuk menjadi bahan intervensi inovasi yang dapat diberikan oleh perawat di Rumah Sakit dalam mengurangi sesak napas pada pasien HIV AIDS

c. Pasien

Penerapan intervensi non farmakologik ini menjadikan bahan pengalaman yang luar biasa dalam mengurangi sesak napas pada pasien yang terdiagnosis HIV AIDS dengan dispnea.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Medis

1. Pengertian HIV/AIDS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit kekurangan sistem imun yang disebabkan oleh retrovirus 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 Jauhar. 2013). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV (Sylvia & Lorraine, 2012).

Pengertian dari Kasus Surveilans untuk infeksi 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 satu definisi kasus. Pada orang dewasa , remaja, atau anak berusia 18 bulan atau lebih, definisi kasus surveilans infeksi 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 netralisis, biakan virus HIV, deteksi asam nukleat (RNA atau DNA) HIV (misalnya, reaksi berantai polimerase atau RNA HIV-1 plasma, yang berinteraksi akibat terpajan pada masa perinatal).

2. Etiologi HIV/AIDS

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 imunodefisiensi pada kera, visna virus pada domba, dan virus anemia infeksius 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 besar retrovirus, viron HIV-1 berbentuk sferis dan mengandung inti berbentuk kerucut yang padat elektron dan dikelilingi oleh selubung lipid yang berasal dari membran sel penjamu. Inti virus tersebut mengandung kapsid utama protein p24, nukleokapsid protein p7 atau p9, dua salinan RNA genom, dan ketiga enzim virus (protease, reverse transcriptase, dan integrase). Selain ketiga gen retrovirus yang baku ini, HIV mengandung beberapa gen lain (diberi nama dengan tiga huruf, misalnya tat, rev, vif, nef, vpr dan vpu) yang mengatur sintesis serta perakitan partikel virus yang infeksius. (Robbins dkk, 2011).

Menurut Risca,Iris (2014) HIV merupakan virus ribonucleic acid (RNA) yang termasuk dalam subfamili lentivirus dan famili Retrovirus. Struktur HIV dapat dibedakan menjadi dua tipe HIV-1 yang menyebar luar ke seluruh dunia dan HIV-2 yang hanya ada di Afrika Barat dan beberapa Negara Eropa. Sumber penularan infeksi HIV

1. Kontak seksual (heteroseksual, homoseksual) lewat mukosa genital
2. Darah, produk darah (langsung menyebar hematogen) jaringan transplansi, jarum suntik, spuit
3. Vertikal dari ibu ke janin / bayi lewat infeksi intrapartum perinatal atau air susu ibu.

3. Klasifikasi HIV/AIDS

Stadium HIV/AIDS:

a. Stadium I:

Tidak bergejala/asimptomatik, Limfadenopati generalisata

b. Stadium II:

BB menurun $< 10\%$. Kelainan kulit dan mukosa yg ringan, dermatitis seboroik, prurigo, ulkus oral yg rekuren. Herpes Zoster dalam 5 tahun terakhir. Infeksi saluran napas atas yg berulang.

c. Stadium III :

BB menurun $> 10\%$. Diare kronis yg berlangsung > 1 bulan. Demam berkepanjangan > 1 bulan. Kandidiasis oral. Oral hairy leukoplakia. TB paru dalam tahun terakhir. Infeksi bakteri yang berat seperti pneumoni, piomistitis

d. Stadium IV :

HIV wasting syndrome. *Pneumonia Pneumocystis carinii*. Toksoplasmosis otak. Retinitis CMV. TB di luar paru. Limfoma maligna. Ensefalopati HIV. Mikosis disseminata seperti histoplasmosis

Klasifikasi klinis HIV AIDS:

a. Kategori Klinis A

Mencakup satu atau lebih keadaan ini pada dewasa/remaja dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang sudah dapat dipastikan tanpa keadaan dalam kategori klinis B dan C

- 1) Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang simptomatik.
- 2) Limfadenopati generalisata yang persisten
- 3) Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) primer akut dengan sakit yang menyertai atau riwayat infeksi HIV yang akut.

b. Kategori Klinis B

Contoh-contoh keadaan dalam kategori klinis B mencakup :

- 1) Angiomatosis baksilaris
- 2) Kandidiasis orofaring/ vulva vaginal (peristen,frekuensi/responnya jelek terhadap terapi)
- 3) Displasia serviks (sedang / berat karsinoma serviks in situ)
- 4) Gejala konstitusional seperti panas ($38,5^{\circ}$ C) atau diare lebih dari 1 bulan.
- 5) Leukoplakial yang berambut
- 6) Herpes Zoster yang meliputi 2 kejadian yang berbeda / terjadi pada lebih dari satu dermaton saraf.
- 7) Idiopatik trombositopenik purpura
- 8) Penyakit inflamasi pelvis, khusus dengan abses Tubo Varii

c. Kategori Klinis C

Contoh-contoh keadaan dalam kategori pada dewasa dan remaja mencakup :

- 1) Kandidiasis bronkus, trakea / paru-paru, esophagus
- 2) Kanker serviks in situ
- 3) Koksidiomikosis ekstrapulmoner / diseminata
- 4) Kriptokokosis ekstrapulmoner
- 5) Kriptosporidiosis internal kronis
- 6) Cytomegalovirus (bukan hati, lien, atau kelenjar limfe)
- 7) Refinitis Cytomegalovirus (gangguan penglihatan)
- 8) Ensefalopathy berhubungan dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
- 9) Herpes simpleks (ulkus kronis, bronchitis, pneumonitis / esofagitis)
- 10) Histoplasmosis diseminata / ekstrapulmoner)
- 11) Isoproosis intestinal yang kronis
- 12) Sarkoma Kaposi
- 13) Limfoma Burkitt , Imunoblastik, dan limfoma primer otak

- 14) Kompleks mycobacterium avium (M.kansasi yang diseminata / ekstrapulmoner
- 15) M.Tuberculosis pada tiap lokasi (pulmoner / ekstrapulmoner)
- 16) Mycobacterium, spesies lain,diseminata / ekstrapulmoner
- 17) Pneumonia Pneumocystic Carinii
- 18) Pneumonia Rekuren
- 19) Leukoensefalopathy multifokal progresiva
- 20) Septikemia salmonella yang rekuren
- 21) Toksoplamosis otak Sindrom pelisutan akibat HIV

4. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Menurut Mandal (2014) tanda dan gejala penyakit AIDS menyebar luas dan pada dasarnya dapat mengenai semua sistem organ. Penyakit yang berkaitan dengan infeksi HIV dan penyakit AIDS terjadi akibat infeksi dan efek langsung HIV pada jaringan tubuh. Adanya HIV dalam tubuh seseorang tidak dapat dilihat dari penampilan luar. Orang yang terinfeksi tidak akan menunjukkan gejala apapun dalam jangka waktu yang relatif lama ($\pm 7-10$ tahun) setelah tertular HIV. Masa ini disebut masa *laten*. Orang tersebut masih tetap sehat dan bisa bekerja sebagaimana biasanya walaupun darahnya mengandung HIV. Masa inilah yang mengkhawatirkan bagi kesehatan masyarakat, karena orang terinfeksi secara tidak disadari dapat menularkan kepada yang lainnya. Dari masa laten kemudian masuk ke keadaan AIDS dengan gejala sebagai berikut:

Menurut Nursalam (2014) pasien AIDS secara khas punya riwayat gejala dan tanda penyakit. Pada infeksi HIV primer akut yang lamanya 1 sampai 2 minggu pasien akan merasakan sakit seperti flu dan disaat fase supresi imun simptomatik (3 tahun) pasien akan mengalami demam, keringat di malam hari, penurunan berat badan, diare, neuropati, kelelahan ruam kulit, limfadenopathy, penambahan kognitif, dan lesi oral.

Ketika HIV menjadi AIDS (bevariasi 1-5 tahun dari pertama penentuan kondisi AIDS) akan terdapat gejala infeksi oportunistik, yang paling umum adalah *Pneumocystis Carinii* (PCC), *Pneumonia interstitial* yang disebabkan suatu protozoa, infeksi lain termasuk meningitis, kandidiasis, cytomegalovirus, mikrobakterial, atipikal.

1. Infeksi HIV

Acute gejala tidak khas dan mirip tanda dan gejala penyakit biasa seperti demam berkepanjangan, lesu mengantuk, nyeri sendi, sakit kepala, diare, sakit leher, radang kelenjar getah bening, dan bercak merah ditubuh.

2. Infeksi HIV tanpa gejala

Diketahui oleh pemeriksaan kadar HIV dalam darah akan diperoleh hasil positif.

3. Radang kelenjar getah bening menyeluruh dan menetap, dengan gejala pembengkakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh selama lebih dari 3 bulan.

Gejala yang muncul pada HIV AIDS:

1. Gejala mayor

- a. Berat badan menyusut hingga 10% atau lebih dalam waktu satu bulan, tanpa sebab yang spesifik.
- b. Diare berkepanjangan selama lebih dari satu bulan.
- c. Demam terus-menerus, baik konstan maupun hilang-timbul, selama sebulan lebih.

2. Gejala minor

- a. Batuk kering berkepanjangan.
- b. Serangan gatal pada permukaan kulit di seluruh tubuh.
- c. Herpes zoster, mirip cacar air, yang tampak pada kulit, dan tidak sembuh-sembuh.
- d. Ruam pada mulut, lidah, dan tenggorokan.
- e. Kelenjar di leher, ketiak, atau selangkangan membesar tanpa sebab.

5. Patofisiologi HIV/AIDS

Penyakit Aids disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang termasuk dalam famili retrovirus. Virus HIV melekat dan memasuki limfosit T helper CD4+. Virus tersebut menginfeksi limfosit CD4+ dan sel-sel imunologik lain dan akan mengalami destruksi sel secara bertahap. Sel-sel ini, yang memperkuat dan mengulang respons imunologik, dan bila sel-sel tersebut berkurang dan rusak, maka fungsi imunologik lain terganggu.

Pada saat virus HIV masuk dalam tubuh virus akan menginfeksi sel yang mempunyai antigen CD4+ (Sel T pembantu, helper T cell). Sekali virus masuk ke dalam sel, virus akan membuka lapisan protein sel dan menggunakan enzim *Reverse transcriptase* untuk mengubah RNA. DNA virus akan terintergrasi dalam sel DNA host dan akan mengadakan duplikasi selama proses normal pembelahan.

Dengan memasuki limfosit T4, virus memaksa limfosit T4 untuk memperbanyak dirinya sehingga akhirnya menyebabkan kematian limfosit T4. Kematian limfosit T4 membuat daya tahan tubuh berkurang sehingga mudah terserang infeksi dari luar (baik virus lain, bakteri, jamur atau parasit). Hal itu menyebabkan kematian pada orang yang terjangkit HIV/AIDS. Selain menyerang limfosit T4, virus AIDS juga memasuki sel tubuh yang lain. Organ yang paling sering terkena adalah otak dan susunan saraf lainnya. Virus AIDS diliputi oleh suatu protein pembungkus yang sifatnya toksik (racun) terhadap sel. Khususnya sel otak dan susunan saraf pusat dan tepi lainnya yang dapat mengakibatkan kematian sel otak.

Sel CD4+ (Sel T pembantu / helper T cell) sangat berperan penting dalam fungsi system immune normal, mengenai antigen dan sel yang terinfeksi, dan mengaktifkan sel B untuk memproduksi antibody. Juga dalam aktivitas langsung pada cell-mediated cell immune (immune

sel bermedia) dan mempengaruhi aktivitas langsung pada sel konjetitis duplikasi.

Menurut Long (2013) retrovirus /HIV dibawa oleh hubungan seksual, tranfusi darah oleh ibu yang terkena infeksi ke fetus dan tertusuk jarum bekas penderita HIV. Pada saat virus HIV masuk ke dalam aliran darah maka HIV mencari sel T4 dan pembantu sel virus melekat pada isyarat dari T4 dan masuk ke dalam sel dan mengarahkan metabolisme agar mengabaikan fungsi normal (kematian sel T4) dan memperbanyak dari HIV. HIV baru menempel kepada sel T4 dan menghancurkannya. Hal ini terjadi berulang-ulang kemudian terjadi sebagai berikut:

a. Infeksi Akut

Terjadi infeksi imun yang aktif terhadap masuknya HIV ke dalam darah. HIV masih negatif. Gejala lainnya seperti demam, mual, muntah, berkeringat malam, batuk, nyeri saat menelan dan faringgitis.

b. Infeksi kronik

Terjadi bertahun-tahun dan tidak ada gejala (asimtomatik), terjadi refleksi lambat pada sel-sel tertentu dan laten pada sel-sel lainnya.

c. Pembengkakan kelenjar limfe

Gejala menunjukkan hiperaktivitas sel limfosit B dalam kelenjar limfe dapat persisten selama bertahun-tahun dan pasien tetap merasa sehat. Pada masa ini terjadi progresi terhadap adanya hiperplasia folikel dalam kelenjar limfe sampai dengan timbulnya involusi dengan tubuh untuk menghancurkan sel dendritik pada otak juga sering terjadi, pembesaran kelenjar limfa sampai dua tahun atau lebih dari nodus limfa pada daerah inguinal selama tiga bulan atau lebih. HIV banyak berkonsentrasi pada liquor serebrospinal.

d. Penyakit lain akan timbul antara lain :

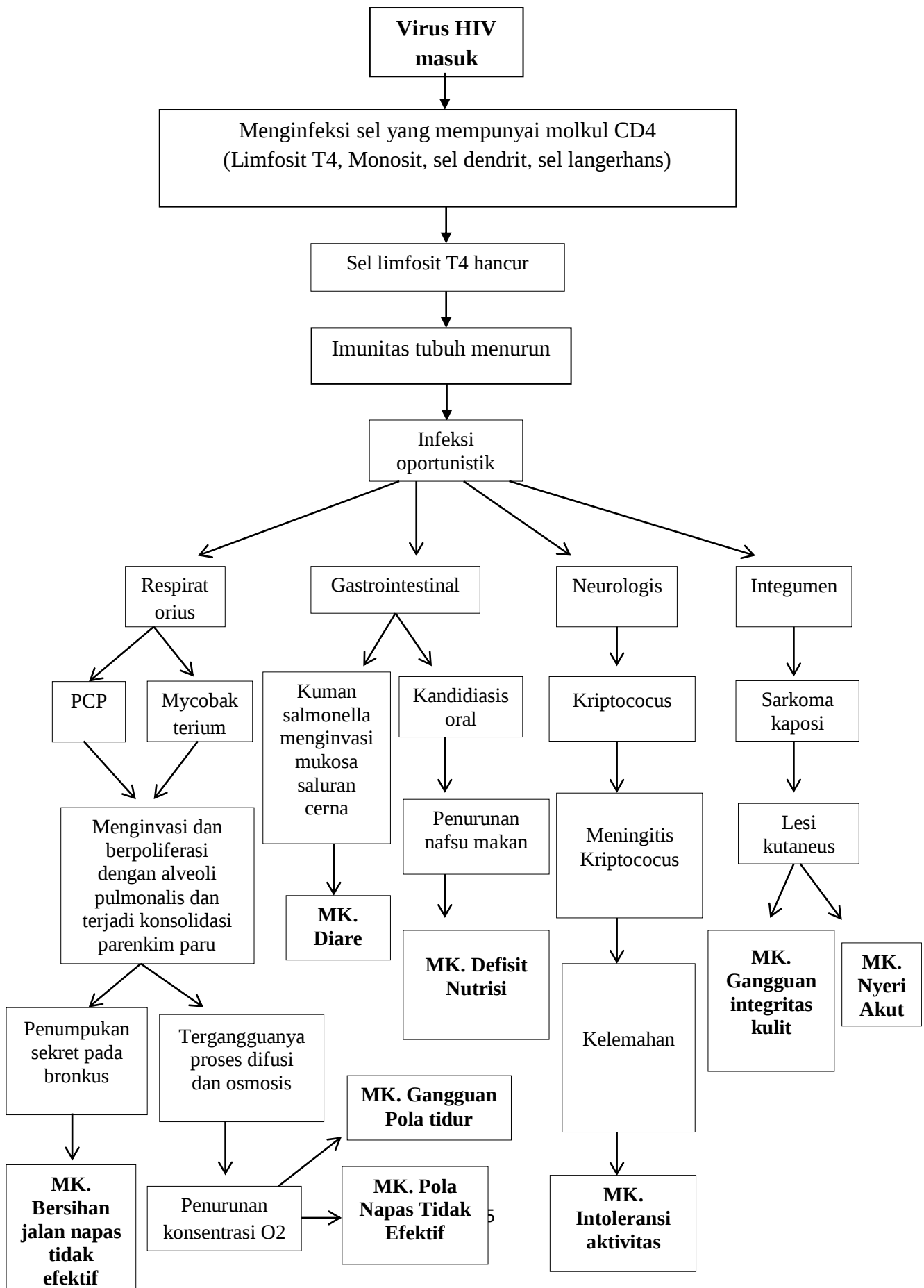
1) Penyakit kontitusional

Gejala dengan keluhan yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak langsung berhubungan dengan HIV seperti diare, demam lebih

dari 1 bulan, berkeringat malam, terasa lelah yang berlebih, berat badan yang menurun sampe dengan 10% yang mengindikasikan AIDS (slim disease)

- 2) Gejala langsung akibat HIV/Kompleks Demensia AIDS (AIDS demensia complex) muncul penyakit-penyakit yang menyerang sistem syaraf antara lain mielopati, neuropati perifer, penyakit susunan syaraf otak, kehilangan memori secara fluktoatik, bingung, kesulitan konsentrasi, apatis dan terbatasnya kecepatan motorik. Demensia penuh dengan adanya gangguan kognitif, verbalisasi, kemampuan motorik, penyakit kontitusional.
- 3) Infeksi akibat penyakit yang di sebabkan parasit : pneumonia carinii protozoa (PCP), cryptosporidictis (etero colitis), toxoplasmosis (CNS disseminated desease), dan isoporiasis (coccodiosis), bakteri (infeksi mikrobakteri, bakteriemi, salmonella, tubercullosis), virus sitomegelovirus : hati, retina paru-paru, kolon; herpes simplek) dan fungus (candidiasis pada oral, esofagus, intestinum)
- 4) Kanker sekunder
Muncul penyakit seperti *sarcoma kaposi*.
- 5) Infeksi sekunder atau neoplasma lain yang berakibat pada kematian dimana sistem imunitas tubuh sudah pada batas minimal atau mungkin habis sehingga HIV menguasai tubuh

6. Patways HIV/AIDS



7. Komplikasi

a. Oral Lesi

Karena kandidiasis, herpes simplek, sarcoma Kaposi, HPV oral, gingivitis, peridontitis *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), leukoplakia oral, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, kelelahan dan cacat.

b. Neurologik

- 1) Kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfasia, dan isolasi sosial.
- 2) Enselophaty akut, karena reaksi terapeutik, hipoksia, hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis / ensefalitis. Dengan efek : sakit kepala, malaise, demam, paralise, total / parsial.
- 3) Infark serebral kornea sifilis meningovaskuler, hipotensi sistemik, dan maranik endokarditis.
- 4) Neuropati karena inflamasi demielinasi oleh serangan HIV

c. Gastrointestinal

- 1) Diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma kaposi. Dengan efek, penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi.
- 2) Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma Kaposi, obat ilegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis.
- 3) Penyakit Anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi, dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan diare.

d. Respirasi

Infeksi karena *Pneumocystis Carinii*, cytomegalovirus, virus influenza, pneumococcus, dan strongyloides dengan efek napas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, gagal napas.

e. Dermatologik

Lesi kulit stafilokokus : virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.

f. Sensorik

- a. Pandangan : Sarkoma Kaposi pada konjungtiva berefek kebutaan.
- b. Pendengaran : otitis eksternal akut dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri.

8. Pemeriksaan Penunjang HIV/AIDS

a. Tes Laboratorium

Telah dikembangkan sejumlah tes diagnostik yang sebagian masih bersifat penelitian. Tes dan pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mendiagnosis HIV dan memantau perkembangan penyakit serta responnya terhadap terapi HIV:

1) Serologis

2) Tes antibody serum

Skrining HIV dan ELISA. Hasil tes positif, tapi bukan merupakan diagnosa

3) Tes blot western

Mengkonfirmasi diagnosa Human Immunodeficiency Virus (HIV)

4) Sel T limfosit

Penurunan jumlah total

5) Sel T4 helper

Indikator sistem imun (jumlah <200>)

- 6) T8 (sel supresor sitopatik)
Rasio terbalik (2 : 1) atau lebih besar dari sel suppressor pada sel helper (T8 ke T4) mengindikasikan supresi imun.
- 7) P24 (Protein pembungkus HIV)
Peningkatan nilai kuantitatif protein mengidentifikasi progresi infeksi
- 8) Kadar Ig
Meningkat, terutama Ig A, Ig G, Ig M yang normal atau mendekati normal
- 9) Reaksi rantai polimerase
Mendeteksi DNA virus dalam jumlah sedikit pada infeksi sel perifer monoseluler.
- 10) Tes PHS
Pembungkus hepatitis B dan antibody, sifilis, CMV mungkin positif
- b. Laboratorium Total
Histologis, pemeriksaan sitologis urine, darah, feces, cairan spina, luka, sputum, dan sekresi, untuk mengidentifikasi adanya infeksi : parasit, protozoa, jamur, bakteri, viral.
- c. Neurologis
EEG, MRI, CT Scan otak, EMG (pemeriksaan saraf)
- d. Tes Lainnya
 - 1) Sinar X dada
Menyatakan perkembangan filtrasi interstisial dari PCP tahap lanjut atau adanya komplikasi lain
 - 2) Tes Fungsi Pulmonal
Deteksi awal pneumonia interstisial
 - 3) Skan Gallium
Ambilan difusi pulmonal terjadi pada PCP dan bentuk pneumonia lainnya.

4) Biopsis

Diagnosa lain dari sarcoma Kaposi

5) Bronkoskopi / pencucian trakeobronkial

Dilakukan dengan biopsy pada waktu PCP ataupun dugaan kerusakan paru-paru

6) Tes Antibodi

Jika seseorang terinfeksi HIV, maka sistem imun akan bereaksi dengan memproduksi antibody terhadap virus tersebut. Antibody terbentuk dalam 3 – 12 minggu setelah infeksi, atau bisa sampai 6 – 12 bulan. Hal ini menjelaskan mengapa orang yang terinfeksi awalnya tidak memperlihatkan hasil tes positif. Tapi antibody ternyata tidak efektif, kemampuan mendeteksi antibody HIV dalam darah memungkinkan skrining produk darah dan memudahkan evaluasi diagnostik.

9. Penatalaksanaan HIV/AIDS

Pengobatan untuk menyembuhkan penyakit HIV/AIDS, jadi perlu dilakukan pencegahan untuk mencegah terpajannya HIV, bisa dilakukan dengan:

- a. Melakukan abstinensi seks / melakukan hubungan kelamin dengan pasangan yang tidak terinfeksi.
- b. Memeriksa adanya virus paling lambat 6 bulan setelah hubungan seks terakhir yang tidak terlindungi.
- c. Menggunakan pelindung jika berhubungan dengan orang yang tidak jelas status HIV nya.
- d. Tidak bertukar jarum suntik, jarum tato, dan sebagainya.
- e. Mencegah infeksi kejanin / bayi baru lahir.

Apabila terinfeksi HIV, maka terapinya yaitu :

a. Pengendalian Infeksi Opportunistik

Bertujuan menghilangkan, mengendalikan, dan pemulihan infeksi oportunistik, nosokomial, atau sepsis. Tindakan pengendalian infeksi yang aman untuk mencegah kontaminasi bakteri dan komplikasi

penyebab sepsis harus dipertahankan bagi pasien dilingkungan perawatan kritis.

b. Terapi AZT (Azidotimidin)

Disetujui FDA (1987) untuk penggunaan obat antiviral AZT yang efektif terhadap AIDS, obat ini menghambat replikasi antiviral HIV dengan menghambat enzim pembalik transkriptase. AZT tersedia untuk pasien AIDS yang jumlah sel T4 nya < 3 . Sekarang, AZT tersedia untuk pasien dengan HIV positif asimtomatik dan sel T4 $> 500 \text{ mm}^3$

c. Terapi Antiviral Baru

Beberapa antiviral baru yang meningkatkan aktivitas sistem imun dengan menghambat replikasi virus / memutuskan rantai reproduksi virus pada prosesnya. Obat-obat ini adalah :

- a. Didanosine
- b. Ribavirin
- c. Didoxycytidine
- d. Recombinant CD 4 dapat larut

d. Vaksin dan Rekonstruksi Virus

Upaya rekonstruksi imun dan vaksin dengan agen tersebut seperti interferon, maka perawat unit khusus perawatan kritis dapat menggunakan keahlian dibidang proses keperawatan dan penelitian untuk menunjang pemahaman dan keberhasilan terapi AIDS.

e. Pendidikan untuk menghindari alcohol dan obat terlarang, makan-makanan sehat, hindari stress, gizi yang kurang, alcohol dan obat-obatan yang mengganggu fungsi imun. Menghindari infeksi lain, karena infeksi itu dapat mengaktifkan sel T dan mempercepat replikasi HIV.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan : Pola Napas Tidak Efektif (SDKI, PPNI, 2017).

Pola napas tidak efektif adalah ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat (Santoso, 2006). Pola napas tidak efektif suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2016). Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pola napas tidak efektif pada asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dimana pertukaran O₂ (respirasi) dan CO₂ (ekspirasi) tidak teratur atau tidak adekuat.

1. Menurut PPNI (2016), data mayor untuk masalah pola napas tidak efektif yaitu :
 - a. Penggunaan otot bantu pernapasan
 - b. Fase ekspirasi yang memanjang
 - c. Pola napas abnormal Adalah keadaan dimana terjadinya perubahan frekuensi napas, perubahan dalamnya inspirasi, perubahan irama napas, rasio antara durasi inspirasi dengan durasi ekspirasi (Djojodibroto, 2014).
 - 1) Takipnea adalah bernapas dengan cepat dimana frekuensi napas lebih dari 30x/menit (Donna L. Wong, 2003). Keadaan ini biasanya menunjukkan adanya penurunan ketegangan paru atau rongga dada.
 - 2) Bradipnea adalah penurunan frekuensi napas atau pernapasan yang melambat. Keadaan ini ditemukan pada depresi pusat pernapasan.
 - 3) Hiperventilasi merupakan cara tubuh dalam mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru-paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Proses ini ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek, adanya nyeri dada, menurunnya konsentrasi CO₂, dan lain-lain. Keadaan demikian dapat disebabkan oleh adanya infeksi, keseimbangan asam basa, atau gangguan psikologis. Hiperventilasi dapat menyebabkan

hipokapnea yaitu berkurangnya CO₂ tubuh di bawah batas normal, sehingga rangsangan terhadap pusat pernapasan menurun.

- 4) Kussmaul merupakan pernapasan dengan panjang ekspirasi dan inspirasi sama, sehingga pernapasan menjadi lambat dan dalam.
 - 5) *Cheyne-stokes* merupakan pernapasan cepat dan dalam kemudian berangsur – ansur dangkal dan diikuti periode apneu yang berulang secara teratur. Menurut PPNI (2016), data minor untuk masalah pola napas tidak efektif yaitu : pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior–posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun dan ekskursi dada berubah.
2. Komplikasi dari pola napas yang tidak efektif Menurut Bararah & Jauhar (2013), terdapat beberapa komplikasi dari pola napas tidak efektif antara lain:
- a. Hipoksemia Merupakan keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO₂) atau saturasi O₂ arteri (SaO₂) di bawah normal (normal PaO 85-100 mmHg, SaO₂ 95%). Neonatus, PaO₂ < 50 mmHg atau SaO₂ < 88%, sedangkan dewasa, anak, dan bayi, PaO₂ < 60 mmHg atau SaO₂ < 90%. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan ventilasi, perfusi, difusi, pirau (shunt), atau berada pada tempat yang kurang oksigen. Keadaan hipoksemia, tubuh akan melakukan kompensasi dengan cara meningkatkan pernapasan, meningkatkan stroke volume, vasodilatasi pembuluh darah, dan peningkatan nadi. Tanda dan gejala hipoksemia di antaranya: sesak napas, frekuensi napas cepat, nadi cepat dan dangkal serta sianosis.
 - b. Hipoksia Merupakan keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan. Penyebab lain hipoksia antara lain :

- 1) Menurunnya hemoglobin
 - 2) Berkurangnya konsentrasi oksigen.
 - 3) Ketidakmampuan jaringan mengikat oksigen
 - 4) Menurunnya difusi oksigen dari alveoli kedalam darah seperti pada pneumonia
 - 5) Menurunnya perfusi jaringan seperti pada syok
 - 6) Kerusakan atau gangguan ventilasi Tanda-tanda hipoksia di antaranya kelelahan, kecemasan, menurunnya kemampuan konsentrasi. nadi meningkat, pernapasan cepat dan dalam, sianosis, sesak napas, serta jari tabuh (*clubbing fugu*).
- c. Gagal napas Merupakan keadaan dimana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen. Gagal napas ditandai oleh adanya peningkatan karbondioksida dan penurunan oksigen dalam darah secara signifikan. Gagal napas disebabkan oleh gangguan sistem saraf pusat yang mengontrol pernapasan, kelemahan neuromuskular, keracunan obat, gangguan metabolisme, kelemahan otot pernapasan, dan obstruksi jalan napas.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan HIV/AIDS

Dalam memberikan asuhan keperawatan HIV/AIDS perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan secara sistemik dan berkesinambungan yang meliputi seluruh aspek bio-psiko-sosial budaya dan spiritual sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dengan proses pendekatan keperawatan. Adapun langkah-langkah proses keperawatan tersebut meliputi pengkajian, keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

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 HIV/AIDS harus disusun secara individual untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien (Burnner & Suddarth, 2013).

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Meliputi: nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnose medis, No.RM.

b. Keluhan Utama

Dapat ditemukan pada pasien HIV/AIDS dengan manifestasi respiratori ditemui keluhan utama sesak napas. Keluhan utama lainnya ditemui pada pasien HIV/AIDS yaitu, demam yang berkepanjangan (lebih dari 3 bulan), diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus, penurunan berat badan lebih dari 10%, batuk kronis lebih dari 1 bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur *Candida Albicans*, pembengkakan kelenjer getah bening diseluruh tubuh, munculnya Herpes *zoster* berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Dapat ditemukan keluhan yang biasanya 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 narkotika suntik, hubungan seks bebas atau berhubungan seks dengan penderita HIV/AIDS, diare yang hilang timbul, batuk berdahak yang sudah lama tidak sembuh.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya pada pasien HIV/AIDS adanya anggota keluarga yang menderita penyakit HIV/AIDS. kemungkinan akan terkena penyakit HIV/AIDS.

f. Pola Nutrisi

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

g. Pola Eliminasi

Biasanya pasien mengalami diare, faeses encer, disertai mucus berdarah.

h. 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 pasien terhadap penyakitnya.

i. Pola Aktivitas dan Latihan

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

j. Pola Persepsi dan Konsep Diri

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

k. 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.

l. 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.

m. Pola Penanggulangan Stress

Pada pasien HIV AIDS biasanya pasien akan mengalami cemas, gelisah 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, kecemasan, mudah tersinggung dan lain-lain, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif dan adaptif.

n. Pola Reproduksi Seksual

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

o. Pemeriksaan Fisik

a. Gambaran umum: ditemukan pasien tampak lemah

b. Kesadaran pasien: kompos mentis, sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran apatis, somnolen, spoor bahkan coma

c. Vital Sign:

Tekanan darah : Biasanya ditemukan dalam batas normal

Nadi : Terkadang ditemukan frekuensi nadi meningkat

Respirasi : Biasanya ditemukan frekuensi pernapasan meningkat

Suhu Badan : Biasanya ditemukan Suhu tubuh meningkat karena demam.

- d. Berat Badan : Biasanya mengalami penurunan (bahkan hingga 10% BB)
- Tinggi Badan : Biasanya tidak mengalami peningkatan (tinggi badan tetap)
- e. Kepala : Biasanya ditemukan kulit kepala kering karena *dermatitis seboroik*
- f. Mata : Biasanya ditemukan konjungtiva anemis, sclera tidak ikhterik, pupil isokor, reflek pupil terganggu,
- g. Hidung: Biasanya ditemukan adanya pernapasan cuping hidung.
- h. Gigi dan Mulut: Biasanya ditemukan *ulserasi* dan adanya bercak-bercak putih seperti krim yang menunjukkan *kandidiasis*.
- i. Leher : kaku kuduk (penyebab kelainan neurologic karena infeksi jamur *Cryptococcus neoformans*), biasanya ada pembesaran kelenjer getah bening,
- j. Jantung : Biasanya tidak ditemkan kelainan
- k. Paru-paru: Biasanya terdapat nyeri dada, terdapat retraksi dinding dada pada pasien AIDS yang disertai dengan TB, Napas pendek (*cusmaul*), sesak napas (*dipsnea*).
- l. Abdomen : Biasanya terdengar bising usus yang hiperaktif
- m. Kulit: Biasanya ditemukan turgor kulit jelek, terdapatnya tanda-tanda lesi (lesi sarkoma kaposi).
- n. Ekstremitas: Biasanya terjadi kelemahan otot, tonus otot menurun, akral dingin.

2. Diagnosa Keperawatan Yang Muncul Pada Pasien HIV/AIDS

- a. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuskular
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

- e. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal
- f. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan imunitas
- g. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

3. Intervensi Keperawatan Dengan Pendekatan (SDKI, SLKI, dan SIKI)

- a. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:

- Kerusakan jaringan menurun
- Kerusakan lapisan kulit menurun
- Pigmentasi abnormal menurun

Intervensi:

- 1) Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)
- 2) Monitor tanda-tanda infeksi
- 3) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- 4) Berikan salep yang sesuai dengan luka/lesi
- 5) Pasang balutan sesuai jenis luka
- 6) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
- 7) Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- Produksi sputum menurun
- Dispnea menurun
- Frekuensi napas membaik
- Pola napas membaik

Intervensi:

1. Monitor pola napas

2. Monitor adanya produksi sputum
 3. Posisikan semi-fowler atau fowler
 4. Berikan minum air hangat
 5. Lakukan fisioterapi dada
 6. Ajarkan teknik batuk efektif
 7. Anjurkan asupan air 2000 ml/hari
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:

- Dispne menurun
- Frekuensi napas membaik
- Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- Kedalaman napas membaik

Intervensi:

1. Monitor pola napas
 2. Monitor adanya produksi sputum
 3. Auskultasi bunyi napas
 4. Monitor saturasi oksigen
 5. Posisikan semi-fowler atau fowler
 6. Berikan oksigen
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil:

- Frekuensi nadi meningkat
- Keluhan lelah menurun
- Dispnea saat aktifitas menurun
- Dispnea setelah aktifitas menurun

Intervensi:

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
 3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan).
 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
 5. Anjurkan tirah baring
 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
- e. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil:

- Kontrol pengeluaran feses meningkat
- Konsistensi feses membaik
- Frekuensi defekasi membaik
- Peristaltik usus membaik

Intervensi:

1. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu)
2. Monitor tekanan darah
3. Monitor berat badan
4. Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)

5. Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat)
 6. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
 7. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa
- f. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan imunitas

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Gelisah menurun
- Kesulitan tidur menurun
- Frekuensi nadi membaik

Intervensi:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 2. Identifikasi respon nyeri non verbal
 3. Berikan posisi yang nyaman
 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
 6. Kolaborasi pemberian analgetik
- g. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

- Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- Berat badan membaik

- Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik

Intervensi:

1. Identifikasi status nutrisi
2. Monitor asupan makanan
3. Monitor berat badan
4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
7. Berikan suplemen makanan, jika perlu
8. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Mengumpulkan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan kemampuan yang harus dimiliki adalah komunikasi efektif, kemampuan yang menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu kemampuan melakukan advokasi dan kemampuan evaluasi. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sebelumnya

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dalam mengukur hasil dari proses keperawatan. semua tindakan atau terapi yang diberikan apakah klien mengalami perkembangan tentang kesehatan atau tidak. Selain itu evaluasi juga diperlukan untuk mengetahui rencana keperawatan selanjutnya

BAB III

TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN

Tanggal dan Jam MRS : 20 Juni 2021 (Jam 17.55 WIT)
Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2021 (Jam 09.00 WIT)
No. RM : 50 78 80
Ruangan / Bangsal : Paru – Paru
Diagnosa Medis : HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

A. Identitas

1. Identitas Klien

a. Nama : Tn.G
b. Jenis Kelamin : Laki-laki
c. Umur/Tgl Lahir : 40 Tahun / 10 – 10 – 1982
d. Status Perkawinan : Sudah menikah
e. Agama : Islam
f. Suku Bangsa : Jawa Tengah / Indonesia
g. Pendidikan : SD
h. Pekerjaan : Swasta
i. Alamat : Tanah Hitam

2. Identitas Penanggung Jawab

a. Nama : Ny.B
b. Jenis Kelamin : Perempuan
c. Umur/Tgl Lahir : 40 Tahun / 17- 08 – 1988
d. Status Perkawinan : Sudah menikah
e. Agama : Islam
f. Suku Bangsa : Jawa Tengah / Indonesia
g. Pendidikan : SD
h. Pekerjaan : Swasta
i. Alamat : Tanah Hitam
j. Hubungan Dengan Klien : Istri

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

a. Saat Masuk Rumah Sakit:

Klien mengeluh sesak

b. Saat Pengkajian:

- Klien mengatakan sesak
- Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan dapat tidur di siang hari

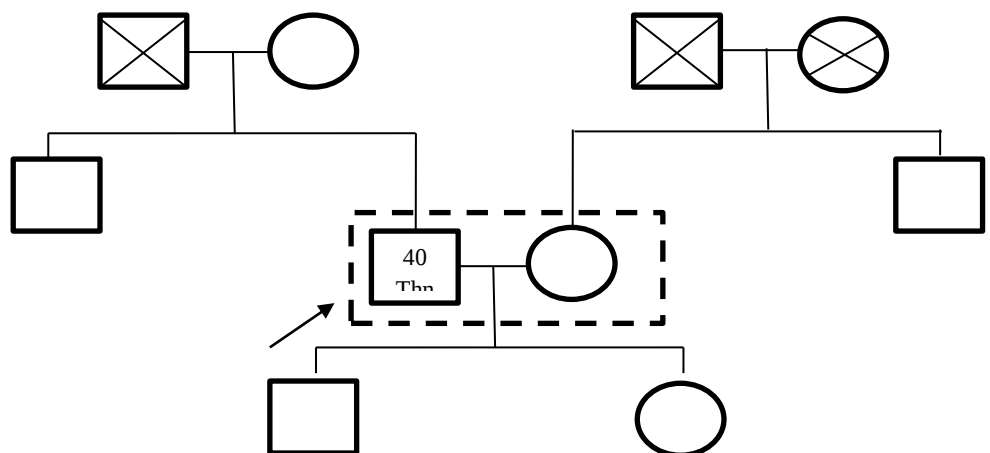
2. Riwayat penyakit sekarang:

Klien mengatakan sesak selama beberapa hari yang lalu, ia juga mengatakan ia merasa sesak apabila setelah melakukan aktivitas ringan seperti berjalan.

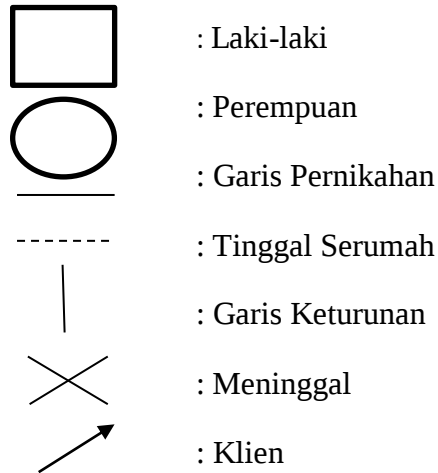
3. Riwayat penyakit dahulu : Klien mengatakan penyakit yang pernah di derita adalah TB paru sejak tahun 2020 dan tidak rutin berobat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan

Gambar 3.1.Genogram:



Keterangan:



5. Riwayat pengobatan sebelumnya

Pasien mengatakan ia menderita TB paru sejak tahun 2020 dan tidak rutin berobat ataupun meminum obat program selama 6 bulan.

C. Pola Kesehatan Fungsional

1. Persepsi Terhadap Kesehatan

- a. Penggunaan Alkohol : Klien mengatakan ia tidak mengonsumsi alkohol
- b. Merokok : Klien mengatakan sudah tidak merokok selama 6 bulan
- c. Alergi (obat, makanan, dll) : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat dan makanan

2. Pola Nutrisi Metabolik

No	Pola Nutrisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Makan			
a	Jenis Makanan	Nasi, ikan, sayur	Bubur, sayur, telur
b	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
c	Porsi	1 porsi	5-6 sendok makan
d	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
e	Nafsu Makan	Baik	Berkurang
f	Keluhan yang menyertai	Tidak ada	Mulut terasa pahit
g	Penggunaan alat bantu	Tidak ada	Tidak ada

Minum			
a	Jenis	Air putih	Air putih
b	Jumlah	5-8 gelas / hari	1500cc / hari
c	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

3. Pola Eliminasi

No	Pola Eliminasi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
BAB			
a	Frekuensi	2x/hari	Tidak tentu
b	Konsistensi	Lunak	Lunak
c	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
d	Bau	Khas feses	Khas feses
e	Keluhan yang menyertai	Tidak ada	Tidak ada
f	Penggunaan alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
BAK			
a	Frekuensi	6-7x/hari	4-5x/hari
b	Jumlah	1800 cc/hari	1500cc/hari
c	Warna	Kuning	Kuning
d	Bau	Tidak terkaji	Amoniak
e	Keluhan yang menyertai	Tidak ada	Tidak ada
f	Penggunaan alat bantu	Tidak ada	Tidak ada

4. Pola Aktivitas – Latihan

No	Pola Aktivitas	Sebelum Sakit (skor)	Saat Sakit (skor)
a	Makan/Minum	0	0
b	Mandi	0	1
c	Berpakaian/berdandan	0	0
d	Toileting	0	1
e	Mobilitas ditempat tidur	0	0
f	Berpindah	0	1
g	Berjalan	0	1
h	Naik tangga	0	1

Pemberian skor : 0 = mandiri, 1 = dibantu sebagian, 2 = perlu bantuan orang lain, 3 = perlu bantuan orang lain dan alat, 4 = Tergantung/tidak mampu

5. Pola Istirahat Dan Tidur

No	Pola Istirahat dan tidur	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a	Jumlah jam tidur siang	Tidak tidur siang	2 jam
b	Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	Terbangun setiap 1 atau 2 jam
c	Pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
d	Gangguan tidur	Tidak ada	Apabila sesak
e	Perasaan waktu bangun	Tidak ada	Lemas

6. Pola Kebersihan Diri

No	Personal Hygiene	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a	Mandi	2x/hari	2x/hari
b	Mencuci rambut	2x/minggu	Tidak pernah
c	Menggosok gigi	2x/hari	2x/hari
d	Menggunting kuku	1x/minggu	1x/minggu
e	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
f	Upaya yang dilakukan	Tidak ada	Jalan dibantu oleh keluarga

7. Pola Kognitif Persepsitua

- a. Apakah Bapak dapat berorientasi pada tempat, waktu, dan orang?
 - Klien dapat berorientasi dengan baik (keluarga dan perawat)
- b. Apakah Bapak bermasalah dengan ingatan?
 - Klien mengatakan tidak ada masalah
- c. Apakah Bapak sulit berkonsentrasi?
 - Klien tidak mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi
- d. Apakah perlu mempelajari sesuatu agar setelah pulang dari Rumah Sakit dapat merawat diri?
 - Klien mengatakan perlu mempelajari cara mengatasi sesak dengan mengatur posisi

8. Pola Peran – Hubungan

- a. Bertempat tinggal
 - Klien tinggal bersama isterinya di Jayapura
- b. Siapa yang mengantar ke Rumah sakit?
 - Klien mengatakan isterinya yang mengantarkan kerumah sakit
- c. Bagaimana hubungan Bapak dengan keluarga?
 - Hubungan keluarga baik, klien mengatakan ia selalu menyempatkan waktu menelfon anaknya.

- d. Siapa yang akan membantu Bapak setelah keluar dari Rumah Sakit?
 - Klien mengatakan isterinya yang membantu
- 9. Pola Seksualitas
 - a. Masalah dalam hubungan seksual selama sakit
 - Tidak ada
 - b. Upaya yang dilakukan pasangan
 - Isteri klien perhatian kepada klien
- 10. Pola Koping – Toleransi Stress
 - a. Pengambilan keputusan
 - Klien mengambil keputusan sendiri
 - b. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS atau penyakit
 - Klien mengatakan tidak ada
 - c. Yang biasa dilakukan apabila stress / mengalami masalah
 - Klien mengatakan nonton youtube
 - d. Harapan setelah menjalani perawatan
 - Klien berharap dapat sembuh agar bisa pulang ke kotanya jawa tengah
 - e. Perubahan yang dirasa setelah sakit
 - Klien merasa lemas
- 11. Pola Nilai Kepercayaan
 - a. Kebiasaan beribadah
 - Klien biasanya ke mesjid untuk melaksanakan sholat 5 waktu
 - b. Larangan agama
 - Klien mengatakan tidak ada
 - c. Persepsi klien terhadap penyakit
 - Klien mengatakan penyakitnya akan sembuh setelah mendapatkan perawatan di rumah sakit

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Sakit Berat

a. Kesadaran :

1. Kuantitatif : GCS 15

E : 4 (buka mata dengan spontan)

V : 5 (orientasi baik)

M : 6 (bergerak mengikuti perintah)

2. Kualitatif : Compos mentis

b. Tanda – tanda vital

- Tekanan Darah : 84/62 mmHg

- Suhu Badan : 36,0°C

- Nadi : 114 x/menit

- Respirasi : 31 x/menit

- Spo2 : 91%

c. Tinggi badan : 155 cm

d. Berat badan

Sebelum sakit : 48 kg

Saat sakit : 34 kg

$$IMT = \frac{34}{(1,55)^2}$$

$$\frac{34}{2,4}$$

IMT : 14,16 kg/m²

2. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut dan hygiene kepala

a. Bentuk Kepala : Bulat

b. Warna Rambut : Hitam

c. Penyebaran : Tampak Merata

d. Mudah Rontok : Tidak mudah rontok

e. Kebersihan rambut : Tampak Bersih

Palpasi

- a. Benjolan : Tidak ada benjolan
- b. Nyeri : Tidak ada nyeri
- c. Luka/lesi : Tidak ada luka/lesi

3. Muka

Inspeksi

- a. Simetris / Tidak : Tampak Simetris
- b. Bentuk wajah : Tampak Lonjong
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada
- d. Ekspresi wajah : Tampak lesu

Palpasi

- a. Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan
- b. Luka / lesi : Tidak ada luka/lesi
- c. Benjolan : Tidak ada benjolan

4. Mata

Inspeksi

- a. Palpebra : Tidak ada oedema, Tidak ada radang
- b. Sclera : Tidak icterus
- c. Conjungtiva : Tampak anemis
- d. Pupil : Tampak isokor
- e. Penglihatan : Tidak kabur

Palpasi

- a. Tekanan Bola Mata : Tidak ada tekanan bola mata

5. Hidung

Inspeksi

- a. Polip : Tidak ada polip
- b. Keadaan septum : Baik
- c. Secret / cairan : Tidak ada secret/cairan
- d. Radang / tidak : Tidak ada radang

Palpasi

1) Krepitasi : Tidak ada krepitasi

6. Mulut

Inspeksi

a. Gigi

- 1) Keadaan gigi : Baik
- 2) Karang gigi : Tampak karang gigi
- 3) Pemakaian gigi palsu : Tidak memakai gigi palsu

b. Gusi

- 1) Tidak radang

c. Lidah

- 1) Tidak kotor

d. Bibir

- 1) Cianosis / pucat / tidak : Tampak pucat
- 2) Basah/kering/pecah : Tampak pecah
- 3) Mulut berbau/tidak : Tidak bau
- 4) Kemampaun berbicara : Baik

7. Telinga

Inspeksi

- a. Lubang telinga : Bersih
- b. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

- a. Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan
- b. Pendengaran : Baik

8. Leher

Inspeksi

- a. Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi

- a. Kelenjar tyroid : Teraba
- b. Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

c. Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

9. Thorax dan pernapasan

Inspeksi

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Frekuensi pernapasan : 31 x/menit (Takipneu)
- c. Sifat pernapasan : Dada
- d. Irama pernapasan : Ireguler
- e. Penggunaan Otot Bantu Pernapasan : tidak menggunakan otot bantu pernapasan

Palpasi

- a. Vokal fremitus : Getaran sama
- b. Massa / nyeri : Tidak ada massa/nyeri

Auskultasi

- a. Suara napas : bronkhial
- b. Suara tambahan : Wheezing

Perkusi

- a. Sonor

10. Jantung

Palpasi

- a. Ictus cordis : Teraba pada ICS 5 sinistra anterior aksila

Perkusi

- a. Pembesaran jantung : Tidak ada pembesaran jantung

Batas jantung

- Kanan atas : ICS 2 linea parasternalis dextra
- Kanan bawah : ICS 4 linea parasternalis dextra
- Kiri atas : ICS 2 linea parasternalis sinistra
- Kiri bawah : ICS 4 linea mediaklavikula sinistra

Auskultasi

- a. BJ I : Terdengar bunyi LUB
- b. BJ II : Terdengar bunyi DUB
- c. Mur mur : Tidak ada mur-mur

11. Abdomen

Inspeksi

- a. Bentuk abdomen : Tampak cekung
- b. Simetris : Tampak simetris
- c. Ada luka : Tidak terdapat luka

Auskultasi

- a. Peristaltik : 20 x/menit

Palpasi

- a. Hepar : Tidak ada pembesaran
- b. Lien : Tidak ada pembesaran
- c. Ginjal : Tidak ada pembesaran
- d. Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan
- e. Shifting Dulles : Tidak ada
- f. Asites : Tidak ada

Perkusi

- 1) Terdengar bunyi tympani

12. Ekstremitas

Ekstremitas Atas

a. Motorik

- 1) Kekuatan otot kanan/kiri : 5/5
- 2) Koordinasi gerak : Baik / tidak ada hambatan

b. Reflek

- 1) Biceps kanan/kiri : Normal +/+
- 2) Triceps kanan/kiri : Normal +/+

c. Sensori

- 1) Nyeri : Mampu merasakan rangsangan nyeri

- 2) Suhu : Mampu merasakan suhu dingin dan hangat
- 3) Rasa raba : Mampu merasakan sentuhan yang diberikan
- 4) Krepitasi : Tidak ada

Ekstremitas Bawah

a. Motorik

- 1) Gaya berjalan : Seimbang saat berjalan
- 2) Kekuatan otot kanan/kiri : 5/5
- 3) Tonus otot kanan/kiri : Normal (tidak ada tahanan saat di fleksi ataupun diekstensi)

b. Reflek

- 1) KPR kanan/kiri : Normal +/+
- 2) APR kanan/kiri : Normal +/+

c. Sensori

- 1) Nyeri : Mampu merasakan rangsangan nyeri
- 2) Suhu : Mampu merasakan suhu dingin dan hangat
- 3) Rasa raba : Mampu merasakan sentuhan yang diberikan
- 4) Krepitasi : Tidak ada

13. Status Neurologi

Syaraf – syaraf kranial

- a. N.I (Olfaktorius) / penghidu : Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih
- b. N.II (Optikus) . penglihatan : Penglihatan tidak kabur
- c. N.III,IV,IV (Oculomotorius, Trochalis, Abducens)
 - 1) Kontraksi pupil : Tampak isokor
 - 2) Gerakan kelopak mata : Dapat berfungsi baik
 - 3) Pergerakan kelopak mata : Dapat berfungsi baik

- 4) Pergerakan mata ke bawah dan ke dalam : Dapat berfungsi baik
 - d. N.V (Trigeminus)
 - 1) Sensibilitas / sensori : Merasakan sentuhan
 - 2) Reflek dagu : Dapat berfungsi baik
 - 3) Reflek cornea : Dapat berfungsi baik
 - e. N.VII (Facialis)
 - 1) Gerakan mimik : Mampu tersenyum dan tertawa
 - 2) Pengecapan 2/3 lidah bagian depan : Mampu merasakan pahit
 - f. N.VIII (Acustikus)
 - 1) Fungsi pendengaran : Mampu mendengar
 - g. N.IX dan X (Glosfaringeus dan Vagus)
 - 1) Reflek menelan : Mampu menelan
 - 2) Reflek muntah : Mampu muntah saat diberi rangsangan
 - 3) Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang : Mampu merasakan pahit
 - h. N.XI (Asesorius)
 - 1) Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan : Mampu memalingkan kepala
 - 2) Mengangkat bahu : Mampu mengangkat bahu
 - i. N.XII (Hypoglossus)
 - 1) Pergerakan lidah : Mampu menggerakkan lidah

Tanda – tanda perangsangan selaput otak

 - 1) Kaku kuduk : Tidak ada
 - 2) Tanda kering : Tidak ada
 - 3) Tanda Brudzinkski : Reflek jari-jari merapat
14. Kulit
- a. Turgor : Turgor kulit menurun

- b. CRT : < 2 detik
- c. Akral : Teraba hangat

15. Genetalia dan Anus

Inspeksi

- ❖ Tidak terpasang kateter

Palpasi

- ❖ Nyeri tekan : Tidak terkaji

16. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaaan laboratorium:

Tanggal pemeriksaan 20/06/2021

PARAMETER	HASIL	NILAI RUJUKAN
HGB	10 gr/dl	11.00 – 15.00 gr/dl
MCV	79,5 [pL]	80,0 - 97,0
WBC	16,22 [$10^3/uL$]	3,5 - 10,5
NEUT%	86,2 [%]	46,0 - 73,0
LYMPH%	11,2 [%]	17,0 - 48,0
MONO%	2,3 [%]	4,0 – 10,0
Malaria Vivax	Positif (+)	Negatif

Foto Thoraks:

Tanggal Pemeriksaan: 21/06/2021

FOTO THORAKS AP

KLINIS: DISPNEU EC SUSP PNEMONIA, DD TB

Cor: ukuran, bentuk, dan letak dalam batas normal

Pulmo:

Corakan bronkovaskuler meningkat

Tampak bercak pada lapangan atas tengah pulmo bilateral

Diafragma bilateral normal

Sinus kostrofrenikus bilateral lancip

Pada aspek apikolateral hemithoraks sinistra, tampak garis menyerupai pleura visceralis yang kurang khas
Sistema musculoskeletal dan jaringan lunak intak, tak tampak deformitas

KESIMPULAN:

1. Cor: ukuran, bentuk, dan letak dalam batas normal
2. TB pulmonum aktif, disertai pneumonia
3. Pneumothoraks sinistra? (garis pleura visceralis kurang khas)

Pemeriksaan Imunologi:

Tanggal Pemeriksaan 20/06/2021

IMUNOLOGI

TES VCT ANTIBODI

VIROCHECK HIV ^{1/2}	Reaktif	Non Reaktif
DS HIV ^{1/2}	Reaktif	Non Reaktif
HIV ^{1/2} Ab LINE	Reaktif	Non Reaktif

Pemeriksaan Kimia Darah

Tanggal pemeriksaan 20/06/2021

Jenis Pemeriksaan (Metode)	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Creatinine (Enzym)	1,26	0,9 – 1,5	mg/dL
Ureum (Enzym)	1,19	10 – 50	mg/dL
Albumin (Brom Cg)	2,7	3,5 - 5.6	g/dL

17. Terapi Medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	WAKTU
1	IVFD : NaCl 0,9	500 cc/ 20 tpm	Intravena	Per 8 jam
2	Methylprednison	30 mg	Intravena	Per 8 jam
3	Omeprazole	2 x 40 mg	Oral	18.00, 06.00
4	Psidi	3 x 500 mg	Oral	12.00, 18.00, 06.00
5	Inbumin	3 x 250 mg	Oral	12.00, 18.00, 06.00

6	Cotrimoxazole	2 x 480 mg	Oral	18.00, 06.00
7	Primaquin	1 x 30 mg	Oral	06.00
8	Trombo Aspilet	1 x 80 mg	Oral	18.00
9	Cefixime	2 x 200 mg	Oral	18.00, 06.00
10	Vitamin D	1 x 1000 g	Oral	12.00

18. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
a. Saat masuk rumah sakit klien mengeluh sesak b. Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan dapat tidur di siang hari c. Klien mengatakan ia hanya dapat menghabiskan 5-6 sendok saat makan. d. Klien mengatakan nafsu makan berkurang dikarenakan mulutnya terasa pahit e. Klien mengatakan saat tidur malam ia terbangun setiap 1 atau 2 jam setelah tidur f. Klien mengatakan ia terbangun saat merasa sesak g. Klien mengatakan saat bangun ia merasa badannya lemas	a. Keadaan umum : sakit berat b. Kesadaran: - Kuantitatif : GCS 15 E : 4 (buka mata dengan spontan) V : 5 (orientais baik) M : 6 (bergerak mengikuti perintah) - Kualitatif : Compos mentis c. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 84/62 mmHg Suhu Badan : 36,0°C Nadi : 114 x/menit Respirasi : 31 x/menit SPO2 : 91% d. Tinggi badan : 155 cm e. Berat badan Sebelum sakit: 48 kg Saat sakit :34 kg IMT: 14,16 kg/m² f. Ekspresi wajah : Tampak lesu

	g. Bibir : Tampak pucat dan kering h. Conjungtiva: Tampak anemis i. Frekuensi pernapasan : 31^x/menit (takipneu) j. Suara napas: Bronchial k. Suara tambahan : terdengar suara wheezing l. Bentuk abdomen : Tampak cekung m. Turgor : Turgor kulit menurun n. Pemeriksaan laboratorium : Tanggal pemeriksaan 20/06/2021 HGB→10 gr/dl MCV → 79,5 [pL] WBC → 16,22 [10³/uL] NEUT% → 86,2[%] LYMPH% → 11,2[%] MONO% →2,3 [%] Malaria Vivax → Positif (+) o. Foto Thoraks : Tanggal Pemeriksaan : 20/06/2021 FOTO THORAKS AP KLINIS: DISPNEU EC SUSP PNEMONIA, DD TB - Cor : ukuran, bentuk, dan letak dalam batas normal - Pulmo: 1. Corakan bronkovaskuler
--	--

	meningkat 2. Tampak bercak pada lapangan atas tengah pulmo bilateral 3. Diafragma bilateral normal 4. Sinus kostrofrenikus bilateral lancip 5. Pada aspek apikolateral hemithoraks sinistra, tampak garis menyerupai pleura visceralis yang kurang khas 6. Sistema musculoskeletal dan jaringan lunak intak, tak tampak deformitas p. Kesimpulan : 1. Cor: ukuran, bentuk, dan letak dalam batas normal 2. TB pulmonum aktif, disertai pneumonia 3. Pneumothoraks sinistra (garis pleura visceralis kurang khas) q. Pemeriksaan Imunologi: Tanggal Pemeriksaan 20/06/2021 IMUNOLOGI - Test VCT ANTIBODI : VIROCHECK HIV ^{1/2} →
--	--

	REAKTIF DS HIV ^{1/2} → REAKTIF HIV^{1/2} AB LINE → REAKTIF r. Pemeriksaan Kimia Darah : ALBUMIN (BROM CG) → 2,7 s. Terapi Obat : - IVFD : NaCl 0,9 → 500cc/20tpm (Intravena) - Methylprednisone → 30mg (Intravena) - Omeprazole → 2x40mg (oral) - Psidi → 3x500mg (oral) - Inbumin → 3x250mg (oral) - Cotrimoxazole → 2x480mg (oral) - Primaquin → 1x30mg(oral) - Trombo Aspilet → 1x80mg (oral) - Cefixime → 2x200mg (oral) - Vit D → 1x1000g (oral)
--	--

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	DS: a. Saat masuk rumah sakit klien mengeluh sesak DO: a. Keadaan umum : sakit berat b. Kesadaran: - Kuantitatif : GCS 15 - E : 4 (buka mata dengan spontan) - V : 5 (orientasi baik) - M : 6 (bergerak mengikuti perintah) - Kualitatif : Compos mentis c. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 84/62 mmHg Suhu Badan : 36,0°C Nadi : 114 x/menit Respirasi : 31 x/menit SPO2 : 91% d. Ekspresi wajah : Tampak lesu e. Bibir : Tampak pucat dan kering f. Frekuensi pernapasan : 31^x/menit (takipneu) g. Suara napas: Bronchial h. Suara tambahan : terdengar suara Wheezing i. Foto Thoraks : Tanggal Pemeriksaan : 21/06/2021	Gangguan neuromuskular	Pola napas tidak efektif (D.0005)

	FOTO THORAKS AP KLINIS: DISPNEU EC SUSP PNEMONIA, DD TB - Cor : ukuran, bentuk, dan letak dalam batas normal - Pulmo: 1. Corakan bronkovaskuler meningkat 2. Tampak bercak pada lapangan atas tengah pulmo bilateral 3. Diafragma bilateral normal 4. Sinus kostrofrenikus bilateral lancip 5. Pada aspek apikolateral hemithoraks sinistra, tampak garis menyerupai pleura vicalis yang kurang khas 6. Sistema musculoskeletal dan jaringan lunak intak, tak tampak deformitas j. Kesimpulan : 4. Cor: ukuran, bentuk, dan letak dalam batas normal 5. TB pulmonum aktif, disertai pneumonia 6. Pneumohoraks sinistra (garis pleura visceralis kurang		
--	---	--	--

	husus) k. Pemeriksaan Imunologi: Tanggal Pemeriksaan 20/06/2021 IMUNOLOGI - Test VCT ANTIBODI : VIROCHECK HIV ^{1/2} → REAKTIF DS HIV ^{1/2} → REAKTIF HIV^{1/2} AB LINE → REAKTIF		
2	DS: a. Klien mengatakan ia hanya dapat menghabiskan 5-6 sendok saat makan. b. Klien mengatakan kurang nafsu makan karena mulutnya terasa pahit DO: a. Keadaan umum : sakit berat b. Kesadaran: - Kuantitatif : GCS 15 E : 4 (buka mata dengan spontan) V : 5 (orientasi baik) M : 6 (bergerak mengikuti perintah) - Kualitatif : Compos mentis c. Tanda-tanda vital:	Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi (D.0019)

	Tekanan Darah : 84/62 mmHg Suhu Badan : 36,0°C Nadi : 114 x/menit Respirasi : 31 x/menit SPO2 : 91% d. Tinggi badan : 155 cm e. Berat badan Sebelum sakit: 48 kg Saat sakit :34 kg IMT: 14,16 kg/m² f. Ekspresi wajah : Tampak lesu g. Bibir : Tampak pucat dan kering h. Bentuk abdomen : Tampak cekung i. Turgor : Turgor kulit menurun j. Pemeriksaan Kimia Darah : ALBUMIN (BROM CG) → 2,7		
3	DS: a. Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan dapat tidur di siang hari b. Klien mengatakan saat tidur malam ia terbangun setiap 1 atau 2 jam setelah tidur c. Klien mengatakan ia terbangun saat merasa sesak d. Klien mengatakan saat bangun ia merasa badannya lemas DO: a. Keadaan umum : sakit berat b. Kesadaran:	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

	- Kuantitatif : GCS 15 - E : 4 (buka mata dengan spontan) - V : 5 (orientasi baik) - M : 6 (bergerak mengikuti perintah) - Kualitatif : Compos mentis c. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 84/62 mmHg Suhu Badan : 36,0°C Nadi : 114 x/menit Respirasi : 31 x/menit d. Bibir : Tampak pucat dan kering e. Conjunctiva: Tampak anemis		
--	---	--	--

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0005)
2. Defisit nutrisi kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. G DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIV/AIDS DI RUANG PARU-PARU RSUD
JAYAPURA**

[illegible]

	mmHg Suhu Badan : 36,0°C Nadi : 114 x/menit Respirasi : 31 x/menit d. Ekspresi wajah : Tampak lesu e. Bibir : Tampak pucat dan kering f. Frekuensi pernapasan : 31 ^x /menit (takipneu) g. Suara napas: h. Suara tambahan : Wheezing i. Foto Thoraks : Tanggal Pemeriksaan : 21/06/2021 Foto Thoraks Ap Klinis: Dispneu Ec Susp Pnemonia, Dd Tb - Cor : ukuran, bentuk, dan letak dalam batas normal - Pulmo: 1. Corakan bronkovaskuler meningkat 2. Tampak bercak pada lapangan atas		3. Berikan terapi kipas angin kepada klien dan posisikan semi fowler	3. Membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan	10.05	3. Memberikan terapi kipas angin dan Memposisikan klien semi fowler R: pasien tampak lebih tenang	oksigen kanul nasal 2L - Terapi Methylpednison → 30mg (Intravena) A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 4, dan 5	
			4. Berikan oksigen	4. Membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak napas	10.08	4. Memberikan oksigen H: terpasang oksigen kanul nasal 2L R: pasien tampak lebih tenang		
			5. Kolaborasi pemberian Bronkodilator	5. Membantu meredakan gejala akibat penyempitan saluran pernapasan	12.00	5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator H: diberikan terapi obat oleh dokter Methylpednison → 30mg (Intravena)		

	tengah pulmo bilateral 3. Diafragma bilateral normal 4. Sinus kostrofrenikus bilateral lancip 5. Pada aspek apikolateral hemithoraks sinistra, tampak garis menyerupai pleura visceralis yang kurang khas 6. Sistema musculoskeletal dan jaringan lunak intak, tak tampak deformitas j. Kesimpulan : 1. Cor: ukuran, bentuk, dan letak dalam batas normal 2. TB pulmonum aktif, disertai pneumonia 3. Pneumohoraks sinistra (garis pleura visceralis kurang							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	khas) k. Pemeriksaan Imunologi: Tanggal Pemeriksaan 20/06/2021 IMUNOLOGI - Test VCT ANTIBODI : VIROCHECK HIV ^{1/2} → REAKTIF DS HIV ^{1/2} → REAKTIF HIV ^{1/2} AB LINE → REAKTIF							
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019) DS: a. Klien mengatakan ia hanya dapat menghabiskan 5-6 sendok saat makan. b. Klien mengatakan kurang nafsu makan karena mulutnya terasa pahit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Berat badan membaik - Indeks Masa	1. Identifikasi status nutrisi	1. Untuk mengetahui perkembangan status nutrisi klien setiap harinya	10.20	1. Mengidentifikasi status nutrisi R: Klien mengatakan kurang nafsu makan karena mulut terasa pahit, klien mengatakan hanya dapat menghabiskan 5-6 sendok	21/06/2021 Jam 14.00 S: - Klien mengatakan kurang nafsu makan karena mulut terasa pahit, klien mengatakan hanya dapat menghabiskan 5-6 sendok	

DO: a. Keadaan umum : sakit berat b. Kesadaran: - Kuantitatif : GCS 15 E : 4 (buka mata dengan spontan) V : 5 (orientasi baik) M : 6 (bergerak mengikuti perintah) - Kualitatif : Compos mentis c. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 84/62 mmHg Suhu Badan : 36,0°C Nadi : 114 x/menit Respirasi : 31 x/menit d. Tinggi badan : 155 cm e. Berat badan Sebelum sakit: 48 kg Saat sakit :34 kg IMT: 14,16 kg/m ² f. Ekspresi wajah : Tampak lesu g. Bibir : Tampak pucat dan kering h. Bentuk abdomen :	Tubuh (IMT) membaik (L. 03030)	2. Monitor berat badan 3. Ukur antropometri k komposisi tubuh (indeks massa tubuh) 4. Anjurkan klien melakukan oral hygiene sebelum makan	2. Untuk mengetahui perkembangan berat badan klien 3. Membantu dalam tolak ukur status gizi pada klien 4. Mulut yang bersih akan meningkatkan nafsu makan	10.32 12.40 10.40	2. Memonitor berat badan H: BB: 34 kg 3. Mengukur antropometrik komposisi tubuh(indeks massa tubuh) H: 16,4 Kg/m ² 4. Menganjurkan klien melakukan oral hygiene sebelum makan R: Klien tampak mengerti anjuran yang diberikan perawat	O: - Berat badan: 34 kg - IMT: - Terapi obat Psidi → 3x500mg (oral) Inbumin → 3x250mg (oral) Vit D → 1x1000g (oral) - Diet yang diberikan tinggi kalori dan tinggi protein A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 5, dan 6	
---	--------------------------------	---	---	---------------------------------	--	---	--

	Tampak cekung i. Turgor : Turgor kulit menurun j. Pemeriksaan Kimia Darah : Albumin (BROM CG) → 2,7		5. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum dan sesudah makan	5. Mengurangi asam lambung yang berada dalam lambung dan untuk menambahkan kebutuhan nutrisi klien	11.50	5. Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan H: diberikan terapi obat oleh dokter Psidi → 3x500mg (oral) Inbumin → 3x250mg (oral) Vit D → 1x1000g (oral)		
			6. Kolaborasi dengan ahli gizi	6. Membantu dalam menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	12.00	6. Berkolaborasi dengan ahli gizi H: jenis diet yang diberikan tinggi kalori dan tinggi protein Frekuensi pemberian 3 x sehari dan snack 2 x sehari		

3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) DS: - Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan dapat tidur di siang hari - Klien mengatakan saat tidur malam ia terbangun setiap 1 atau 2 jam setelah tidur - Klien mengatakan ia terbangun saat merasa sesak - Klien mengatakan saat bangun ia merasa badannya lemas DO: - Keadaan umum : sakit berat - Kesadaran: - Kuantitatif : GCS 15 E : 4 (buka mata dengan spontan) V : 5 (orientasi baik) M : 6 (bergerak mengikuti perintah) - Kualitatif :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun	1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur	1. Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyebab dan frekuensi gangguan pola tidur 2. Agar dapat mengatasi masalah atau faktor-faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur	10.45 10.45	1. Mengidentifikasi pola tidur R: klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan dapat tidur di siang hari, dan klien mengatakans aat tidur malam ia terbangun setiap 1 atau 2 jam setelah tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R: Klien mengatakan ia terbangun saat merasa sesak	21/06/2021 Jam 14.00 S: - klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan dapat tidur di siang hari, dan klien mengatakans aat tidur malam ia terbangun setiap 1 atau 2 jam setelah tidur - Klien mengatakan ia terbangun saat merasa sesak O: - Klien tampak lemas - Klien tampak pucat A: Masalah belum teratasi	
---	---	--	--	---	---------------------------	---	---	--

	Composmentis c. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 84/62 mmHg Suhu Badan : 36,0°C Nadi : 114 x/menit Respirasi : 31 x/menit d. Bibir : Tampak pucat dan kering e. Conjunctiva: Tampak anemis		3. Lakukan prosedur meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi)	3. Menurunkan gangguan pola tidur	13.00	3. Melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi) R: klien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler	P: Lanjutkan intervensi 1, 2, dan 3	
			4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	4. Agar klien mengetahui pentingnya tidur cukup selama sakit	10.50	4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit R: klien tampak mengerti penjelasan dari perawat		

CATATAN PERKEMBANGAN
HARI KE-I

Hari/ Tgl Jam	Dx. Keperawatan	Catatan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0005)	S: Saat masuk rumah sakit klien mengeluh sesak O: - Respirasi: 28x/menit (dipsneu) - Terdengar suara Wheezing - SpO₂: 91% - Terapi Methylprednison → 30mg (Intravena) - Cotrimoxazole → 2x480mg (oral) - Primaquin → 1x30mg(oral) - Cefixime → 2x200mg (oral) A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,4,dan 5 I: 1. Memonitor pola napas R: klien mengatakan sesak, Respirasi: 28x/menit (takipneu)	22/06/2021 Jam 06.00 Klien mengatakan sesak O: - Respirasi: 28x/menit (dipsneu) - Terdengar suara wheezing - SpO₂: 95% - Klien sudah tidak terpasang oksigen - Klien tampak lebih nyaman - Terapi Methylprednison → 30mg (Intravena) - Cotrimoxazole → 2x480mg (oral) - Primaquin → 1x30mg(oral) - Cefixime → 2x200mg (oral)	Pieter

		Terdengar suara wheezing 2. Monitor saturasi oksigen H: SpO₂ : 93% 4. Memberikan oksigen kipas angin tangan (hand Fan) H: klien sudah tidak menggunakan oksigen R: Klien tampak lebih tenang 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator H: diberikan terapi obat oleh dokter Methylprednisolone → 30mg (Intravena) Cotrimoxazole → 2x480mg (oral) Primaquin → 1x30mg(oral) Cefixime → 2x200mg (oral)	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, dan 5	
--	--	---	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI KE- 1

Heri/ Tgl Jam	Dx. Keperawatan	Catatan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
22/06/2021	2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	S: - Klien mengatakan kurang nafsu makan karena mulut terasa pahit, O: - Klien tampak makan hanya 7 sendok makan dan tidak dihabiskan - bibir klien tampak pucat - BB Klien 34kg - Terapi obat Psidi → 3x500mg (oral) Inbumin → 3x250mg (oral) Vit D → 1x1000g (oral) Omeprazole → 2x40mg (oral) - Diet yang diberikan tinggi kalori dan tinggi protein	22/06/2021 Jam 07.00 S: Klien mengatakan kurang nafsu makan karena makanannya tidak ada rasanya O: - Klien tampak makan hanya 7 sendok makan dan tidak dihabiskan - bibir klien tampak pucat - BB klien 34kg - Terapi obat Psidi → 3x500mg (oral) Inbumin → 3x250mg (oral) Vit D → 1x1000g (oral)	Pieter

		A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,5,dan 6 I: - Mengidentifikasi status nutrisi R: klien mengatakan kurang nafsu makan karena mulut terasa pahit, klien tampak pucat tampak klien makan hanya 7 suapan sendok makan dan tidak dihabiskan - Memonitor berat badan H: BB: 34 kg - Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan H: diberikan terapi obat oleh dokter Psidi → 3x500mg (oral) Inbumin → 3x250mg (oral) Vit D → 1x1000g (oral) Omeprazole → 2x40mg (oral) - Berkolaborasi dengan	Omeprazole → 2x40mg (oral) - Diet yang diberikan tinggi kalori dan tinggi protein A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 5 dan 6.	
--	--	---	---	--

		ahli gizi H: jenis diet yang diberikan tinggi kalori dan tinggi protein		
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI KE- I

Heri/ Tgl Jam	Dx. Keperawatan	Catatan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
22/06/2021	3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	S: - Klien mengatakan ia dapat tidur saat malam hari - Klien mengatakan ia bangun jam 05.00, - Klien mengatakan saat bangun ia merasa lebih enakan - Klien mengatakan tidak ada gangguan saat ia tidur O: - Klien tampak tidur jam 11.30 - klien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler A: Masalah teratasi P:	22/06/2021 Jam 07.00 S: - Klien mengatakan ia dapat tidur saat malam hari - Klien mengatakan ia bangun jam 05.00, - Klien mengatakan saat bangun ia merasa lebih enakan - Klien mengatakan tidak ada gangguan saat ia tidur	Pieter

		Intervensi 1,2, dan 3 dihentikan I: - Mengidentifikasi pola tidur R: klien mengatakan ia dapat tidur saat malam hari, tampak tidur jam 11.30, klien mengatakan ia bangun jam 05.00, klien mengatakan saat bangun ia merasa lebih enakan - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R: klien mengatakan tidak ada gangguan saat ia tidur - Melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi) R: klien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler	O: - Klien tampak tidur jam 11.30 - Klien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI KE- II

Heri/ Tgl Jam	Dx. Keperawatan	Catatan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
23/06/2021	1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0005)	S: Klien mengatakan ia merasa sesak berkurang O: - Respirasi: 23x/menit (Dispneu) - SpO₂: 99% - Terapi Methylprednison → 30mg (Intravena) A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,dan 5 I: 1. Memonitor pola napas R: klien mengatakan sesak sudah berkurang, Respirasi: 23x/menit (Dispneu) 2. Monitor saturasi oksigen H: SpO₂ : 99% 5. Berkolaborasi pemberian	23/06/2021 Jam 06.00 Klien mengatakan sesak berkurang O: - Respirasi: 23x/menit (Dispneu) - SpO₂: 99% - Terapi Methylprednison → 30mg (Intravena) A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, dan 5	Pieter

		bronkodilator H: diberikan terapi obat oleh dokter Methylpednison → 30mg (Intravena)		
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI KE- II

Heri/ Tgl Jam	Dx. Keperawatan	Catatan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
23/06/2021	3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	S: - Klien mengatakan kurang nafsu makan karena makanannya seperti tak ada rasa O: - Tampak klien makan hanya setengah porsi tak dihabiskan - BB klien 34kg - Terapi obat Psidi → 3x500mg (oral) Inbumin → 3x250mg (oral) Vit D → 1x1000g (oral) - Diet yang diberikan tinggi kalori dan tinggi protein A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,5,dan 6	23/06/2021 Jam 07.00 S: - Klien mengatakan kurang nafsu makan karena makanannya seperti tak ada rasa O: - Tampak klien makan hanya setengah porsi tak dihabiskan - BB klien 34kg - Terapi obat Psidi → 3x500mg (oral) Inbumin → 3x250mg (oral) Vit D → 1x1000g (oral)	Pieter

		I: - Mengidentifikasi status nutrisi R: klien mengatakan kurang nafsu makan karena makanannya seperti tak ada rasa, tampak klien makan hanya setengah porsi tak dihabiskan - Memonitor berat badan H: BB: 34 kg - Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan H: diberikan terapi obat oleh dokter Psidi → 3x500mg (oral) Inbumin → 3x250mg (oral) Vit D → 1x1000g (oral) - Berkolaborasi dengan ahli gizi H: jenis diet yang diberikan tinggi kalori dan tinggi protein	- Diet yang diberikan tinggi kalori dan tinggi protein A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 5 dan 6	
--	--	---	--	--

BAB IV

ANALISIS MASALAH

A. Analisis Kasus Berdasarkan Konsep Teori.

Dispnea merupakan sensasi subjektif terhadap kesulitan bernapas yang menggambarkan reaksi pasien terhadap perasaan tidak mendapatkan udara yang cukup (Glennon & Seskevich, 2008). Keluhan dispnea umum dirasakan pasien kanker, diperkirakan terjadi pada sekitar 15%-55% pada saat pasien didiagnosis dan sekitar 18%-79% pada minggu terakhir kehidupan pasien (Huhmann & Camporeale, 2012). Banyak studi telah membuktikan keluhan dispnea merupakan gejala yang terutama sekali menimbulkan stres pada pasien dan keluarganya karena mengganggu kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan adanya ancaman kematian (Booth, Moosavi, & Higginson, 2008).

Klien Tn. G datang ke IGD RSUD Jayapura dengan keluhan sesak napas. Klien mengatakan sesak selama beberapa hari yang lalu, ia juga mengatakan ia merasa sesak apabila setelah melakukan aktivitas ringan seperti berjalan. Klien didiagnosis HIV/AIDS + TB Paru. Hasil pengkajian tersebut menemukan suatu masalah Keperawatan yaitu Pola napas tidak efektif, Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan gangguan pola tidur.

Klien diberikan terapi non farmakologik yaitu *hand fan*. Kipas angin kecil yang dioperasikan dengan baterai dipegang oleh klien secara konstan pada jarak 15 cm dari wajah selama 5 menit. Aliran udara diarahkan pada sekitar bagian tengah wajah, sisi hidung dan di atas bibir bagian atas (sebagai intervensi aktif) sambil klien dipimpin melakukan *pursed lip breathing*. Selama proses pada jari klien dipasang *pulse oximeter* dan selang oksigen dilepaskan. Setelah 5 menit dilakukan pengukuran skor sensasi dispnea, saturasi oksigen, frekuensi nadi dan pernapasan setelah perlakuan selama 10 menit.

B. Analisis Masalah Tindakan Keperawatan

Dispnea atau sering disebut sebagai sesak napas adalah sensasi subjektif dari pernapasan yang tidak normal seperti sensasi bernapas dengan intensitas yang berbeda-beda. Gejala umum dispnea mempengaruhi manifestasi penyakit pernapasan, jantung, neuromuskular, psikogenik, sistemik, atau kombinasi dari semuanya. Dispnea (sesak napas) dapat berupa akut atau kronis, akut terjadi selama berjam-jam sampai berhari-hari sedangkan kronis terjadi selama lebih dari 4 sampai 8 minggu. Kondisi dispnea juga sering dialami oleh pasien yang membutuhkan perawatan paliatif antara lain pada kanker stadium lanjut, gagal jantung dan penyakit paru-paru kronis Lebih dari 50% kematian di Amerika Serikat disebabkan oleh ketiga kategori penyakit ini (World Health Organization, 2020).

Penelitian menemukan penggunaan kipas angin (*hand-held fan*) efektif menurunkan sensasi dispnea pada pasien kanker dan nonkanker (Booth, Moffat, Burkin, Galbraith, & Bausewein, 2011; Galbraith, Fagan, Phys, Perkins, Lynch, & Booth, 2010; DiSalvo, Joyce, Tyson, Ann, Culkin, & Mackay, 2008). Mekanisme pasti pengurangan sesak pada penggunaan kipas angin ini belum jelas, kemungkinan karena perangsangan reseptor dingin pada cabang V2 (nervus maksilaris) saraf trigeminal yang kemudian mengubah masukan sensoris dan menurunkan sensasi dispnea (Thomas et al., 2011).

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Penatalaksanaan dispnea dilakukan secara efektif dengan mengatasi penyebab dasar dispnea menggunakan berbagai kombinasi terapi farmakologis dan pendekatan nonfarmakologi. Perawat berperan penting dalam pengelolaan dispnea dengan pendekatan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis dalam meredakan dispnea adalah menggunakan terapi kipas untuk meniupkan udara di seluruh area yang dipersarafi oleh cabang saraf trigeminal kedua atau ketiga (Kako et al., 2018).

Penerapan terapi kipas dalam meredakan dispnea telah direkomendasikan oleh *Oncology Nursing Society*. Wong et al., (2017) juga

melaporkan tentang keefektifan terapi kipas terhadap perubahan rata-rata pada skor dispnea (verbal NRS). Selain itu, penelitian RCT yang dilakukan oleh Kako et al., (2018) menemukan bahwa terapi kipas efektif dalam menurunkan perubahan intensitas dispnea (*Numerical Rating Scale*) pada pasien kanker terminal.

Penelitian yang melaporkan efektivitas terapi kipas pada 10 pasien penyakit paru obstruktif kronik mengkonfirmasi kemanjuran terapi kipas dalam mengurangi dispnea. Terapi kipas yang diarahkan ke wajah selama latihan menghasilkan durasi latihan yang jauh lebih lama dibandingkan dengan terapi kipas ke kaki (Marchetti et al., 2015). Booth et al., (2016) juga menemukan bahwa terapi kipas memiliki dampak klinis subjektif sedang pada pasien dengan dispnea saat istirahat

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keperawatan Pada Tn. G ditemukan yaitu sesak napas salah satunya. Kemudian diagnose keperawatan yang muncul pada pasien Tn. G yaitu Pola napas tidak efektif, Defisit nutrisi kebutuhan tubuh dan gangguan pola tidur. Intervensi yang diberikan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan evaluasi keperawatan klien mengatakan sesak napas berkurang
2. Hasil penerapan inovasi *evidence based nursing* (ebn) berupa kipas angin tangan (*hand fan*) dapat mengurangi sesak napas pada klien HIV/AIDS di Ruang Paru RSUD Jayapura

B. Saran

a. Teoritis

Penerapan *evidence based nursing* berupa kipas angin tangan (*hand fan*) diharapkan menjadi bahan kajian dalam pokok bahasan materi kuliah dalam keperawatan medikal bedah karena sudah dilakukan banyak penelitian di dunia Internasional maupun nasional.

b. Praktis

1. Penulis

Diharapkan oleh penulis untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan atau menambahkan terapi lainnya supaya menjadi lebih efektif dalam mengurangi sesak napas pada pasien dengan penyakit lainnya.

2. Intitusi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat mensosialisasikan tentang penerapan *evidence based nursing* ini kepada perawat yang berada di lingkungan tempat kerja mereka sebagai terapi non farmakologik.

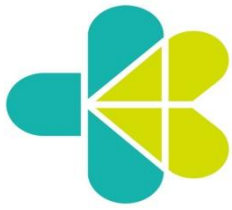
3. Pasien

Diharapkan klien mampu menerapkan terapi kipas angin yang dibantu oleh keluarga setelah mereka dapat penyuluhan dan demonstrasi oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan. Edisi 8*. Jakarta : Salemba Medika
- Carpenito, L. J. (2013). *Buku Saku Diagnosis keperawatan. Edisi 13*. Jakarta : EGC
- Chhabra, S.K., & Chhabra, P. (2011). Gender differences in perception of dyspnea, assessment of control, and quality of life in asthma. *Journal of Asthma*, 48(6), 609-615. DOI:10.3109/02770903.2011.587577.
- Ho, C-T., Hsu, H-S., Li, C-I., Liu, C-S., Lin, C-Y., Lin, C-C., & Lin, W-Y. (2011). Certain bio-psychosocialspiritual problems associated with dyspnea among advanced cancers patients in taiwan. *Support Care Cancer*, 1-8. DOI 10.1007/s00520- 011-1273-y.
- Indra, R. L. (2017). “*Penggunaan Kipas Angin Untuk Mengurangi Dyspnea Pada Pasien Kanker*” . Jurnal Keperawatan Abdurrah. Vol. 1. Di akses pada tanggal 13 Mei 2022. Dalam situs <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/171>
- Mendoza, M. J. L., Ting, F. I. L., Vergara, J. P. B., Sacdalan, D. B. L., & Sandoval-Tan, J. (2020). Fan-on-Face Therapy in Relieving Dyspnea of Adult Terminally Ill Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Asian Journal of Oncology*, 6(02), 88–93. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713332>
- Puspawati, N. P. D., Sitorus, R., & Herawati, T. (2017). Hand-Held Fan Airflow Stimulation Relieves Dyspnea in Lung Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 162-167. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_14_17
- RisKesDas (2018). *Kementrian Kesehatan, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Hasil Utama RisKesDas 2018*. 14 Mei 2020. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Smetlzher, C. Suzanne. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Xue, D., & Abernethy, A.P. (2010). Management of dyspnea in advanced lung cancer: Recent data and emerging concepts. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 4, 89-91. DOI:10.1097/SPC.0b013e32833992 0d.
- Ting, F. I. L., Barbon, C. E., Estreller, S., & Strebel, H. M. J. (2019). The FAFA (Fan on Face) Trial: A Randomized Clinical Trial on the Effect of a Fan Blowing Air on the Face to Relieve Dyspnea in Filipino Patients with Terminal Cancer. *Annals of Oncology*, 30(9). <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz430>
- Wilkinson, Judith M., dan Nancy, Ahern R., (2011). Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Jakarta : EGC
- Wong, S. L., Leong, S. M., Chan, C. M., Kan, S. P., & Cheng, H. W. B. (2017). The Effect of Using an Electric Fan on Dyspnea in Chinese Patients with Terminal Cancer: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(1), 42–46. <https://doi.org/10.1177/1049909115615127>
- World Health Organization. (2020). *Palliative Care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Yu, S., Sun, K., Xing, X., Zhong, Y., Yan, X., Qiu, W., & Yan, M. (2019). Fan Therapy for the Relief of Dyspnea in Adults with Advanced Disease and Terminal Illness: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Palliative Medicine*, 22(12), 1603–1609. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0140>



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Pieter Siahaan

NIM : PO.71.2.09.21.041

Judul KIAN : Analisis Intervensi Inovasi Kipas Angin Dalam
Mengurangi Masalah Dispnea Pada Pasien Dengan
Perawatan Hiv/Aids Di Ruang Paru RSUD Jayapura

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing	Paraf/TTD
1				
2				
3				