

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *HUMAN IMMUNODEFIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNODEFIENCY SYNDROME (HIV/AIDS)* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD DR. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2019

NURSING CARE IN HUMAN IMMUNODEFIENCY VIRUS (HIV / AIDS) CLIENTS WITH NUTRITION DEFISIT NURSING PROBLEMS IN RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI in 2019

Sisca Pri Andini¹, Lina Marlina², Fathurozi³
Akademi Keperawatan Bhakti Husada
siscapriandini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Berdasarkan angka kejadian penyakit HIV/AIDS pada periode Januari-Juni pada tahun 2018 di RSUD dr Chasbullah AbdulMadjid Kota Bekasi diruang tulip sebanyak 57 kasus atau 3,76%. Tujuan dari penulisan ini adalah menggali Asuhan Keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan masalah keperawatan defisit nutrisi diruang Tulip RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi.

Metodologi: Metode penelitian yang dilakukan adalah studi kasus, tempat penelitian dilakukan di RSUD dr Chasbullah AbdulMadjid Kota Bekasi. dilakukan selama 3 hari. Subjek penelitian digunakan 2 pasien dengan diagnosa HIV/AIDS dengan masalah keperawatan defisit nutrisi. Instrumen yang digunakan alat ukur lembar pengkajian, lembar implementasi dan evaluasi. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Hasil : Setelah dilakukan penelitian didapatkan bahwa antara pasien satu dan dua perkembangan yang lebih baik yaitu pada pasien 1 dari pada pasien 2. Pasien 1 sudah nafsu makan, mukosa bibir lembab. Pasien 2 menunjukkan bahwa masalah teratasi sebagian hal ini dibuktikan karena pasien mengatakan tidak sakit saat menelan.

Kata kunci: Defisit nutrisi dan HIV/AIDS.

ABSTRACT

Introduction: Based on the incidence of HIV / AIDS in the January-June period in 2018 in the Chasbullah AbdulMadjid Regional Hospital in Bekasi City, 57 cases or 3.76% of tulip rooms were in the room. The purpose of this paper is to explore Nursing Care in HIV / AIDS patients with nutritional deficit nursing problems in the Tulip Hospital Dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi City.

Methodology: The research method used was a case study, where the research was conducted at Dr. Chasbullah AbdulMadjid Regional Hospital, Bekasi City. done for 3 days. The study subjects used 2 clients with diagnoses of HIV / AIDS with nutritional deficit nursing problems. The instrument used was a measuring instrument assessment sheet, implementation sheet and evaluation. The analysis technique is used by means of observation by researchers and documentation studies that produce data for further interpretation by researchers compared to existing theories as material to provide recommendations in these interventions.

Results: After conducting the study, it was found that between patients one and two the development of the wound was better in patient 1 than in patient 2. Patient 1 had an appetite, moist lip mucosa. Patient 2 shows that the problem is partially resolved because the client says he is not sick while swallowing.

Keywords: HIV / AIDS and nutritional deficit

PENDAHULUAN

AIDS merupakan sekumpulan gejala yang september 2009, data dari Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ppm&pl, 2009) Depkes RI melaporkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS telah mencapai 18.442 kasus yang tersebar di 33 provinsi dengan jumlah kematian sebesar 3.708 jiwa (AIDS, 2010). Infeksi oportunistik dapat menginfeksi sistem tubuh yang lain seperti sistem neurologis, manifestasi dari saraf dapat mengakibatkan kelemahan/kelelahan otot dan menginfeksi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan nyeri pada bagian kepala dan penurunan kesadaran sehingga dapat terjadi perubahan pola pikir. Pada sistem menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang diakibatkan oleh beberapa faktor luar mulai dari kelainan ringan hingga keadaan imunosupresi dan berkaitan dengan berbagai infeksi yang dapat membawa kematian (Padila, 2012) Sejak pertama kali kasus infeksi virus yang menyerang kekebalan tubuh ini ditemukan di New York pada tahun 1981, diperkirakan virus ini telah mengakibatkan kematian lebih dari 25 juta orang diseluruh dunia (Uvikacansera, 2010). Disepanjang tahun 2008 saja dilaporkan terdapat 2 juta kematian terkait AIDS. Hingga bulan Desember 2008, tercatat 33,4 juta ODHA tersebar diseluruh

dunia, termasuk 2,7 juta kasus orang yang baru tertular HIV. Jumlah ini terus bertambah dengan kecepatan 15.000 kasus per hari, dengan estimasi 5 juta pasien baru terinfeksi HIV setiap tahunnya diseluruh dunia (UNAIDS, 2009). Oleh karena itu penyakit ini telah menjadi penyakit mematikan teratas diantara penyakit infeksi lainnya dan menduduki *ranking* ke empat penyebab kematian di dunia (Black, Jacob, 2005). Di Indonesia, sejak pertama kali kasus AIDS ditemukan di Bali pada tahun 1987, perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV positif cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada 10 tahun pertama, penularan HIV masih tergolong rendah. Akhir tahun 1997, jumlah penderita AIDS kumulatif hanya 153 orang dan HIV positif 486 orang. Namun, pada akhir abad ke-20 terlihat kenaikan jumlah kasus HIV/AIDS yang sangat berarti dan di beberapa daerah pada sub populasi tertentu, angka prevalensinya mencapai 5% sehingga sejak itu Indonesia dimasukkan kedalam kelompok negara dengan epidemi terkonsentrasi (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007). Sampai september 2009, data dari Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM-PL) Depkes RI melaporkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS telah mencapai 18.442 kasus yang tersebar di

33 provinsi dengan jumlah kematian sebesar 3.708 jiwa (AIDS, 2010). Infeksi oportunistik dapat menginfeksi sistem tubuh yang lain seperti sistem neurologis, manifestasi dari saraf dapat mengakibatkan kelemahan/kelelahan otot dan menginfeksi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan nyeri pada bagian kepala dan penurunan kesadaran sehingga dapat terjadi perubahan pola pikir. Pada system pencernaan infeksi oportunistik dimulai dari timbulnya jamur pada mulut, terjadi peradangan pada mukosa mulut keadaan nyeri saat mengunyah dan menelan serta mual muntah menyebabkan intake kurang dan muncul masalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan. (Nursalam, 2018). Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr.Kariadi Semarang pada Desember 2010 – Mei 2011 menunjukan bahwa terdapat 22 pasien (52,38%) dengan status gizi dibawah normal/ *underweight* berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Andersen, 2017) . Berdasarkan data tabel Rumah Sakit dr. Chasbullah AbdulMadjid bulan Januari-Juni 2018 diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian HIV/AIDS termasuk dalam 7 besar dari 12 besar penyakit dalam sistem imunitas yaitu sebanyak 3,76%. 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 seperti permasalahan nutrisi karena dampak dari infeksi seperti candidiasis oral pada mulut, mual dan muntah. Penurunan berat badan beresiko penurunan kadar HB

dan CD4 yang akhirnya terjadi defisit nutrisi. Berdasarkan data-data diatas peneliti menjadi tertarik untuk menggali asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

METODE PENELITIAN

Menguraikan desain penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus di batasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang di pelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah intervensi keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan masalah deficit nutrisi. Pasien diobservasi selama 3 x 24 jam. Subjek penelitian adalah 2 pasien HIV/AIDS dengan masalah deficit nutrisi di RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Metoda pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan angket. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan instrument yaitu lembar pengkajian, lembar implementasi dan evaluasi yang digunakan oleh Institusi. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan

selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada Pasien 1 usia 52 tahun dan Pasien 2 usia 23 tahun dengan masalah kesehatan HIV/AIDS dengan deficit nutrisi yang dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Pada pasien 1 yaitu Pasien 1 dimulai pada tanggal 09 - 11 Mei 2019 dan pasien 2 yaitu Pasien 2 dari 10 - 12 Mei 2019.

Berdasarkan kesenjangan tersebut peneliti akan bahas berdasarkan proses keperawatan, yaitu:

Pengkajian . Pengkajian merupakan modal dasar sebagai alat pengumpulan data. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan melihat catatan keperawatan. Keluhan Utama Pasien 1 dan pasien 2 memiliki keluhan penurunan BB, tidak nafsu makan, lemas, Hal ini sejalan menurut (Nurarif, 2015), yaitu Umumnya pasien dengan infeksi HIV/AIDS akan menunjukkan keadaan yang kurang baik karena mengalami penurunan BB (>10%) tanpa sebab, diare kronik tanpa sebab sampai >1 bulan, demam menetap. Infeksi HIV mempunyai implikasi bermakna terhadap status nutrisi odha. Infeksi HIV di antaranya menyebabkan ketidakmampuan mengabsorpsi zat gizi dan makanan, perubahan metabolisme, serta berkurangnya asupan makanan akibat gejala-gejala yang terkait HIV. Sebaliknya, nutrisi yang buruk meningkatkan kerentanan dan derajat berat infeksi oportunistik. Nutrisi yang buruk juga akan mengurangi efikasi pengobatan dan kepatuhan minum obat, dan dapat mempercepat progresivitas penyakit. Masuknya nutrisi yang adekuat atau sesuai kebutuhan di

pengaruhi oleh kemampuan pemilihan bahan dan cara persiapan makanan, pengetahuan, gangguan menelan, kenyamanan saat makan, anoreksia, mual dan muntah atau kelebihan intake kalori. Intake nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh menimbulkan kekurangan nutrisi. (Tarwoto & Wartonah, 2015). Pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat bercak putih pada lidah (candidiasis). Menurut Nursalam & Kurniati, 2009. Pada system pencernaan infeksi oportunistik dimulai timbulnya jamur pada mulut terjadi peradangan pada mukosa mulut keadaan nyeri saat mengunyah. dan menelan serta mual muntah menyebabkan intake kurang dan munculnya masalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan. pasien 1 (wanita), pasien HB rendah 7,6 pasien 2 (pria) HB rendah 6,9. Anemia pada HIV-AIDS bersifat multi faktorial, merupakan gabungan dari beberapa factor seperti perubahan dalam produk sitokin yang mengganggu hemopoiesis, infeksi, keganasan, malnutrisi, perdarahan, hemolisis, dan polifarmasi, efek samping pemberian obat ARV (Price, 2008). Penelitian yang berkaitan dengan jenis kelamin pasien, (Ndlovu Z, 2014 dan Creagh.T 2002) mengungkapkan bahwa prevalensi anemia pada pasien HIV lebih tinggi terjadi pada wanita dibandingkan pada laki laki. Hal ini diasumsikan bahwa kehilangan darah dan drainase zat besi terjadi saat menstruasi, kehamilan serta proses melahirkan berkontribusi terhadap tingginya anemia pada wanita dengan HIV. Pada studi prediktor kesembuhan anemia, didapat pula bahwa laki laki lebih cepat mengalami kesembuhan anemia dibandingkan wanita. Mekanisme terjadinya anemia yang pada infeksi HIV, diklasifikasikan secara luas menjadi suatu hubungan dengan proses hematopoiesis yang inefisien, yang disebabkan oleh: malnutrisi, infeksi, neoplasma, penurunan produksi eritropoietin dan penggunaan

obat antiretroviral. Mekanisme lainnya dapat berhubungan dengan peningkatan aktivitas destruksi eritrosit dan *blood loss* akibat perdarahan pada saluran gastrointestinal atau genotourinaria. (Volberding, 2004)

Produksi eritrosit yang inefektif merupakan mekanisme lain dari anemia. Infektivitas produksi ritrosit dapat disebabkan oleh defisiensi nutrisi yang menjadi bahan baku pembentuk eritrosit, sehingga anemia akibat hal ini disebut anemia nutrisional—paling sering adalah defisiensi zat besi, asam folat dan Viamin B12. Pada pasien dengan infeksi HIV, defisiensi asam folat secara umum disebabkan oleh baik defisiensi dalam diet maupun oleh keadaan patologis dari jejenum. Vitamin B12 kemungkinan diakibatkan oleh malabsorpsi pada ileum atau dari kerusakan lambung yang disebabkan infeksi oportunistik pada mukosa lambung. Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 menurut (-, 2017) yaitu Definit nutrisi berhubungan dengan HIV/AIDS ditemukan pada kedua kasus karena data- data yang didapat mendukung dan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Pada pasien 1 pasien mengatakan terasa kenyang saat makan pasien makan 3 sendok dalam 1 hari, pasien mengatakan BB menurun, TD: 100/80 mmhg, N: 80x/menit, S: 36. 2 C, TB: 154 cm, BB: 38 kg, LL: 6 cm, Pasien terlihat kurus ,

Pasien terlihat lemas, Konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, Hb U/L 7.6 nilai 12-14, IMT TB 154 cm BB 38 kg Rumus $IMT = \frac{TB}{TB \times TB} \times BB$ $38 \text{ kg} \times \frac{1.54 \times 1.54 \text{ cm}}{2.37} = 16.03$. Berat badan kurang dari IMT. pasien 2 pasien pasien mengatakan saat menelan dan makan sakit pasien makan hanya 1 sendok dalam 1 hari, pasien mengatakan BB menurun, TD: 110/80 mmhg, N: 82x/menit, S: 36,5 C, TB: 171 cm, BB: 33 kg, LL: 5 cm, Pasien terlihat kurus, Terdapat bercak putih pada lidah, Mukosa bibir kering , Pasien terlihat lemas, Konjungtiva anemis, Hb U/L 6.9 nilai 12-14, IMT TB 171 cm BB 33 kg, Rumus $IMT = \frac{TB}{TB \times TB} \times BB$ $33 \text{ kg} \times \frac{1.71 \times 1.71 \text{ cm}}{2.92} = 11.30$ Berat badan kurang dari IMT. Menurunnya jumlah Terjadinya penurunan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seorang yang terinfeksi HIV disebabkan karena rasa sakit pada mulut, faring, *esophagus*, kelelahan, depresi, perubahan psikologis dan mental yang dialaminya (Tsehaye 2010). Menurunnya *intake* nutrisi merupakan sebuah proses metabolisme dimana terjadi penurunan selera makan seperti halnya yang terjadi pada infeksi penyakit lainnya. Penurunan nafsu makan ini merupakan hasil dari *pro-inflammatory cytokines* yang diproduksi selama terjadi infeksi (Tsehaye 2010; Folasire *et al.* 2015). Hal lain yang dapat memperparah rendahnya konsumsi. Penurunan IMT pada ke

dua pasien, Perubahan status gizi pada pasien HIV/AIDS dapat dinilai dengan adanya perubahan IMT selama menjalani pengobatan. IMT sering juga disebut *Quetelet's index* merupakan cara yang paling lazim digunakan untuk menentukan rasio berat dengan tinggi badan pada orang dewasa. Penggunaan IMT dalam mengukur komposisi tubuh sangat luas digunakan oleh para klinisi untuk mengukur status gizi seseorang (Tsehayo 2010). Hal ini dikarenakan untuk dapat mengukur status gizi seseorang tidak perlu menggunakan alat ataupun teknologi yang mahal (Holil M. Par'i, S.K. Sugeng Wiyono, 2017) Pengukuran dengan IMT digunakan secara luas untuk menentukan status obesitas seseorang (Wanke, SHINOHARA, 2002) Pengukuran antropometri dengan menggunakan IMT dikatakan sebagai pengukuran yang objektif karena menggunakan standar yang telah ditetapkan (Folasire *et al.* 2015). Intervensi pada pasien 1 dan 2 yaitu Monitor TTV, Monitor malnutrisi, TB BB LL ,Memberikan makan pada pasien, Memotivasi pasien untuk makan, kaji nafsu makan pasien,Kolaborasi dengan ahli gizi untuk penkes , monitor tranfusi , makan sedikit tapi sering, monitor personal hygien, perawatan mulut. Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa, intervensi dan

implementasi belum teratasi sesuai kriteria waktu yaitu 3 hari, pada pasien 1 dari hasil evaluasi didapatkan pasien mengatakan sudah nafsu makan, mukosa bibir lembab. Pasien 2 mengatakan tidak sakit saat menelan dan makan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Didapatkan 2 pasien dengan masalah kesehatan yang sama yaitu HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik. Pasien 1 usia 52 tahun berjenis kelamin wanita, pasien 2 usia 23 tahun berjenis kelamin pria.
2. Pasien 1 dan 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan HIV/AIDS, pasien 1 mengatakan terasa kenyang saat makan pasien makan 3 sendok dalam 1 hari, pasien mengatakan BB menurun, TB 154 cm,BB 38kg, IMT16.03, Hb 7,6, sedang pasien 2 mengatakan saat menelan dan makan sakit pasien makan hanya 1 sendok dalam 1 hari,pasien mengatakan BB menurun, TB 171 cm,BB 33kg, IMT 11.30, Hb 6,9.

3. Pasien 1 dan 2 mendapat intervensi yang sama yaitu Monitor TTV, Monitor malnutrisi, TB BB LL , berikan makan pada pasien, Memotivasi pasien untuk makan, kaji nafsu makan pasien, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk penkes , monitor tranfusi , makan sedikit tapi sering, monitor personal hygien, perawatan mulut.
4. Pasien 1 dan 2 dilakukan implementasi yang sama yaitu memantau tanda-tanda vital, memantau malnutrisi, TB BB LL, memberikan makan pada pasien, memotivasi pasien untuk makan, mengkaji nafsu makan, memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang pentingnya nutrisi, memonitor saat pemberian tranfusi.
5. Pasien 1 dan 2 memiliki respon yang baik setelah dilakukan implementasi yang sama selama 3 hari pada pasien 1 pasien mengatakan sudah nafsu makan, mukosa bibir lembab. Pasien 2 mengatakan tidak sakit saat menelan dan makan.

DAFTAR PUSTAKA

- , T. P. S. D. P.-P. S. D. P. (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik*.
- AIDS, I. komisi penanggulangan (2010) *Strategi dan aksi nasional penanggulangan HIV/AIDS 2010-2014*. Jawa Tengah.
- Andersen (2017) *Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Semarang*. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/view/subjects/RC.html>.
- Holil M. Par'i, S.K. Sugeng Wiyono, . Titus Priyo Harjatmo (2017) 'Penilaian Status Gizi', *News.Ge*, p. <https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>.
- Nurarif, A. H. & H. K. (2015) *Aplikasi: Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC Jilid 1*. Available at: http://www.digilib.unipdu.ac.id/beranda/index.php?p=show_detail&id=17253.
- Nursalam, N. D. K. (2018) 'Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS', *Ner Unair*. Available at: <http://eprints.ners.unair.ac.id/id/eprint/981>.
- Padila (2012) *BUKU AJAR; KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*. Available at: http://library.poltekkespalembang.ac.id/keplinggau/index.php?p=show_detail&id=1159.

Ppm&pl, D. (2009) 'Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan (ditjen Ppm&pl) unit organisasi Departemen Kesehatan yang membidangi pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan. [Permen Kes No.949/Menkes/SK/V'.

Price, E. A. (2008) 'Anemia in the Elderly: Introduction'. doi:

DOI:10.1053/j.seminhematol.2008.07.001.

UNAIDS (2009) 'AIDS Epidemic Update', *Aids*, pp. 7–10.

Volberding, P. A. (2004) 'Anemia in HIV infection: clinical impact and evidence-based management strategies', *pubmed*. doi:

<https://doi.org/10.1086/383031>.

Wanke, SHINOHARA, W. V. B. C. F. W. S.

H. P. B. G. E. C. R. S. R. A. . .]C. (2002)

'Distribution of Hydrogen in the Near Surface of Mars: Evidence for Subsurface Ice

Deposits', *Science*, 297, pp. 81–85. doi:

<https://doi.org/10.1126/science.1073722>.