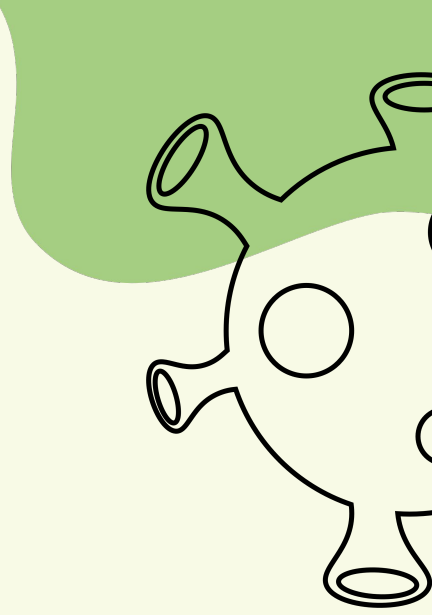
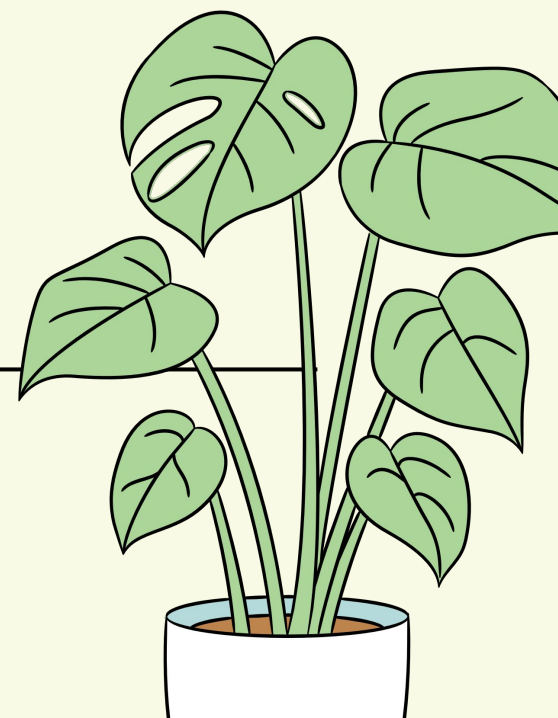
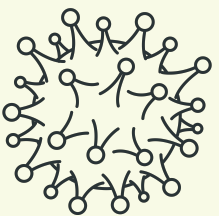




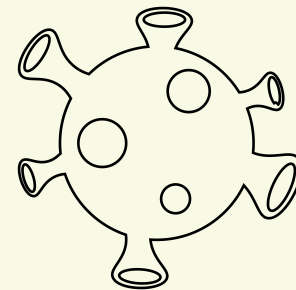
KONSEP DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIV/AIDS

kep jiwa & psikososial



Definisi

Menurut WHO Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sel CD4. Sel CD4 merupakan jenis sel darah putih yang sudah disebut Limfosit T CD4 atau sel T pembantu HIV akan menghancurkan sel CD4 sehingga melemahkan kekebalan tubuh manusia terhadap infeksi oportunistik, seperti TBC dan infeksi jamur, Infeksi bakteri yang cukup parah dan beberapa jenis kanker.



penyebab

penyebab HIV (United States Preventive Services Task Force, 2011):

- Jenis Virus: HIV termasuk keluarga retroviridae, subkeluarga lentiviridae, dan genus lentivirus. Virus ini merupakan virus RNA dengan berat molekul 0,7 kb.
- Terdapat 2 grup HIV: HIV 1 lebih dominan dan menyebabkan dampak lebih besar di seluruh dunia, sedangkan HIV 2 lebih jarang dan kurang

berbahaya dibanding HIV 1

Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS:

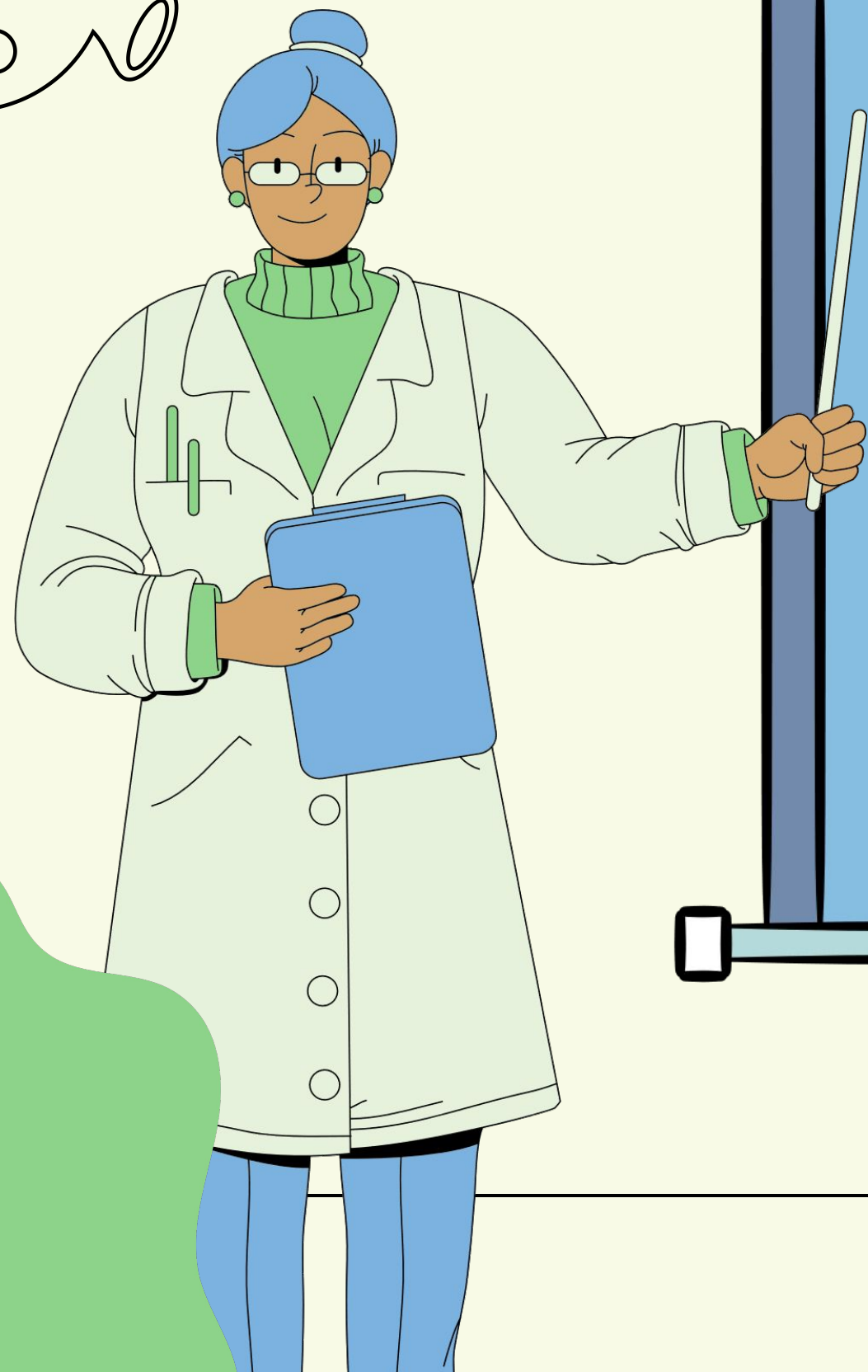
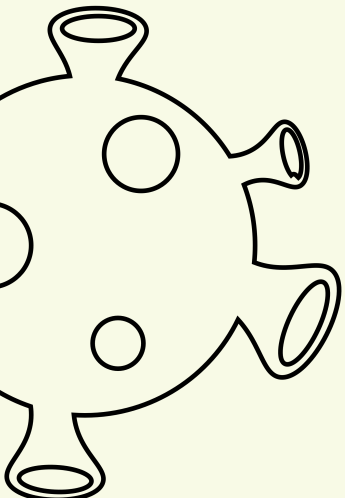
1. berhubungan seksual berganti-ganti pasangan tanpa pengaman.
2. menggunakan jarum suntik bersama-sama.
3. transfusi darah yang tidak steril.
4. mengidap penyakit seksual menular (STD).

Penyebaran HIV:

- HIV dapat menular melalui kontak dengan cairan tubuh penderita: darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, dan ASI.
- HIV **tidak dapat** ditularkan melalui udara, air, keringat, air mata, air liur,

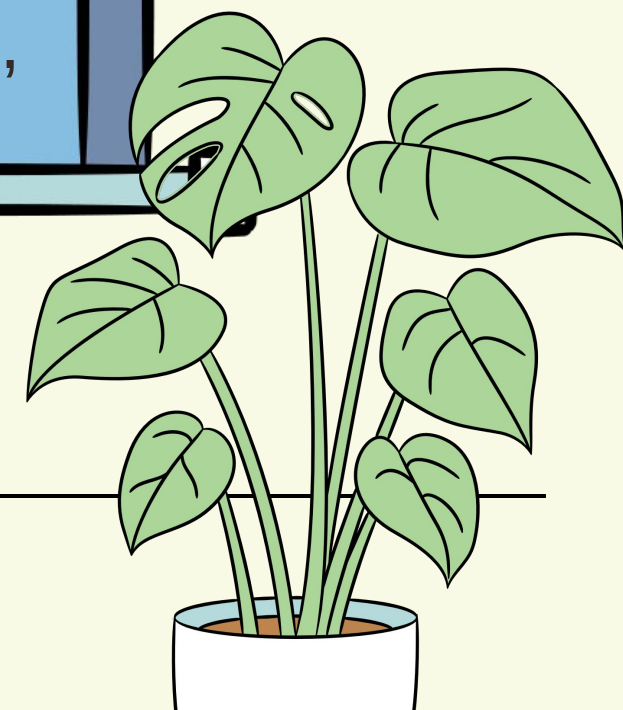
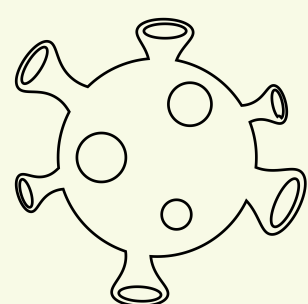
gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik.





TANDA dan gejala

- Tanda dan gejala tahap awal: sariawan, sakit kepala, kelelahan, radang tenggorokan, hilang nafsu makan, nyeri otot, ruam, pembengkakan kelenjar getah bening, dan berkeringat di malam hari.
- penyakit yang dapat menyerang saat kekebalan tubuh menurun (HIV berkembang menjadi AIDS): TBC, malnutrisi, dan infeksi oportunistik.



Cara penularan dan cara pencegahan

Cara penularan:

- Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS.
- Penularan dapat terjadi selama kehamilan atau melalui ASI.
- Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril. Contohnya: jarum suntik.

Cara pencegahan:

- Melakukan hubungan seksual yang aman.
- menghindari penggunaan barang pribadi bersama orang lain.
- menghindari penggunaan jarum suntik bersama.
- melakukan sunat untuk pria.
- menghindari penggunaan obat-obatan terlarang.
- penggunaan antiretroviral (ARV) pada ibu hamil.



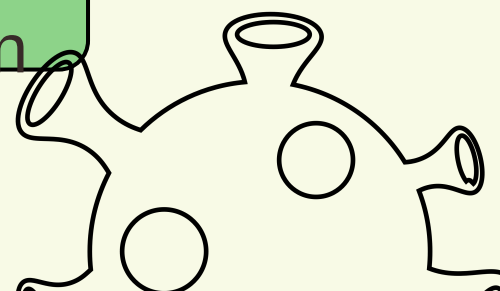
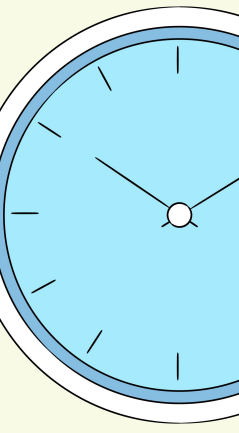
masalah psikologis yang dapat muncul pada penderita HIV/AIDS

1. Depresi: bisa ringan hingga berat, memengaruhi kehidupan sehari-hari.
2. Kecemasan: ketakutan berlebihan yang memotivasi pengobatan.
3. Ketakutan dan Isolasi: Ketakutan akan stigmatisasi dan pengungkapan status, menyebabkan isolasi sosial.
4. Stress dan Kemarahan: Emosi yang kuat saat pertama kali didiagnosis HIV.
5. Insecure/Harga Diri Rendah: Penggunaan obat ARV seumur hidup dapat menurunkan rasa percaya diri.
6. Skizofrenia: Gangguan yang memengaruhi kemampuan berpikir dan berperilaku.
7. Bipolar: Perubahan suasana hati yang drastis.
8. Psikosomatis: Stres yang menyebabkan keluhan fisik seperti pusing, muntah, dan vertigo.
9. Denial: Penolakan terhadap kenyataan yang mengecewakan.



peran perawat dalam membantu penderita hiv/aids

1. Dukungan Emosional: Perawat memberikan dukungan psikologis kepada pasien yang merasa terisolasi atau cemas akibat diagnosis HIV/AIDS, membantu mereka mengatasi stres emosional dan menerima kondisi mereka.
2. Perawatan Komprehensif: Perawat memberikan perawatan holistik dengan mengelola pengobatan, memantau efek samping, dan mengedukasi pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap terapi ARV dan gaya hidup sehat.
3. Advokasi: Perawat berperan dalam mengadvokasi akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, obat-obatan yang terjangkau, serta menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien HIV/AIDS.



penatalaksanaan

Menurut Nasronudin 2012:

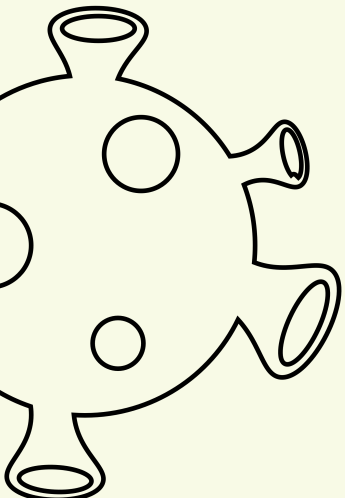
Penatalaksanaan umum:

- Istirahat yang cukup untuk mengurangi kondisi hipermetabolik dan katabolik
- Dukungan nutrisi yang mengandung makro dan mikro nutrien agar terhindar dari sindrom wasting.
- Konseling psiko-sosial dan psikobiologis untuk mendukung pasien.

Penatalaksanaan khusus:

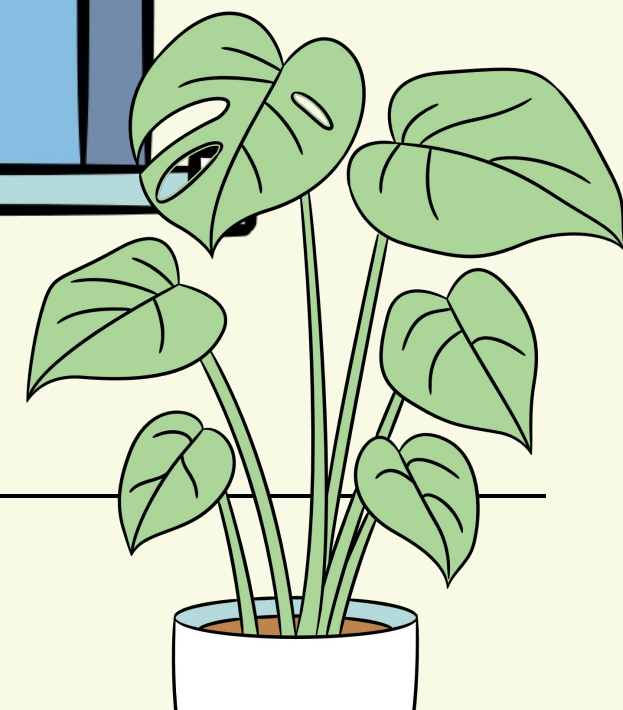
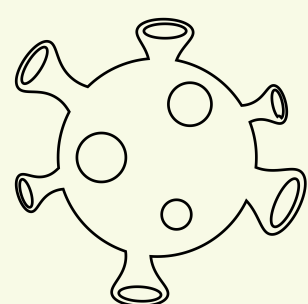
- Pemberian terapi ARV (Antiretroviral) secara kombinasi.
- Penanganan infeksi sekunder dan malignasi sesuai dengan gejala yang muncul.





Kasus

Seorang laki-laki (sdr. U) usia 25 tahun, dibawa oleh keluarganya di poli jiwa RS karena merasa dikucilkan oleh tetangga dan keluarganya, sehingga membuat klien sering menangis, kadang marah dan tidak mau keluar rumah. Hasil pengkajian menunjukkan klien kurus, banyak ruam ruam merah di seluruh tubuhnya. Klien mengatakan malu dengan kondisinya dan menyesal dengan apa yang dulu pernah terjadi.





PENGKAJIAN

Identitas pasien

Nama: Sdr. U

Usia: 25 tahun

Jenis Kelamin: Laki-laki

Keluhan Utama pasien: Merasa dikucilkan oleh tetangga dan keluarga, sering menangis, kadang marah, dan tidak mau keluar rumah.

Data Subjektif: Klien merasa dikucilkan oleh tetangga dan keluarganya. Klien sering menangis, kadang marah dan tidak mau keluar rumah. Klien mengatakan malu dengan kondisinya dan menyesal dengan apa yang dulu pernah terjadi.

Data Objektif: Klien tampak kurus. Tampak banyak ruam ruam

merah di seluruh tubuh klien. Tanda-tanda vital: -

Analisa data keperawatan

Diagnosa 1

P: Harga Diri Rendah Situasional

E: Pengalaman tidak Menyenangkan

S: Ds= Klien merasa dikucilkan oleh tetangga dan keluarganya. Klien sering menangis, kadang marah dan tidak mau keluar rumah. Klien mengatakan malu dengan kondisinya dan menyesal dengan apa yang dulu pernah terjadi.

Do= Klien tampak kurus

Diagnosa 2

P: Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

E: Immunodefisiensi (mis. AIDS)

S: Ds= -; Do= Klien tampak kurus. Tampak banyak ruam-ruam merah di seluruh tubuh klien.

Diagnosa Prioritas

1. Harga diri rendah berhubungan dengan pengalaman tidak menyenangkan ditandai dengan perubahan pada citra tubuh (D.0087).
2. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan immunodefisiensi (mis. AIDS) ditandai dengan banyak ruam ruam merah di seluruh tubuh klien (D.0192).



Intervensi keperawatan

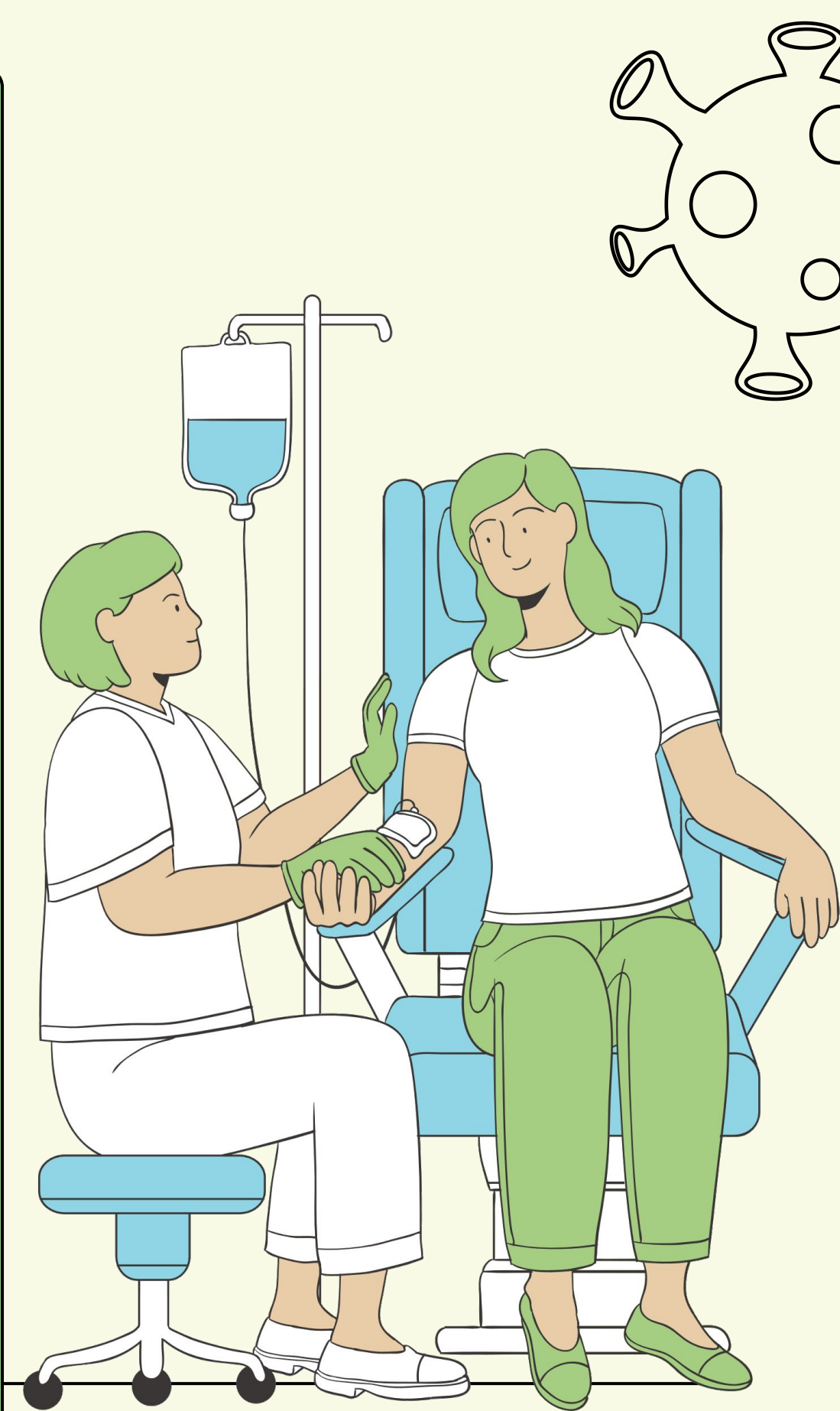
Dx: Harga diri rendah situasional

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1×24 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil:

- Penilaian diri positif meningkat (5).
- Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat (5).
- Perasaan malu menurun (5).
- Perasaan bersalah menurun (5).

Intervensi: Observasi= Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. **Terapeutik**= Diskusikan alasan mengkritik diri/rasa bersalah. Berikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian tujuan. Fasilitasi lingkungan yang meningkatkan harga diri. **Edukasi**= Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif. Anjurkan mengevaluasi perilaku. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri.

Latih cara berfikir dan berperilaku positif. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi. **Kolaborasi**= -.



Intervensi keperawatan

Dx: Gangguan integritas kulit/jaringan

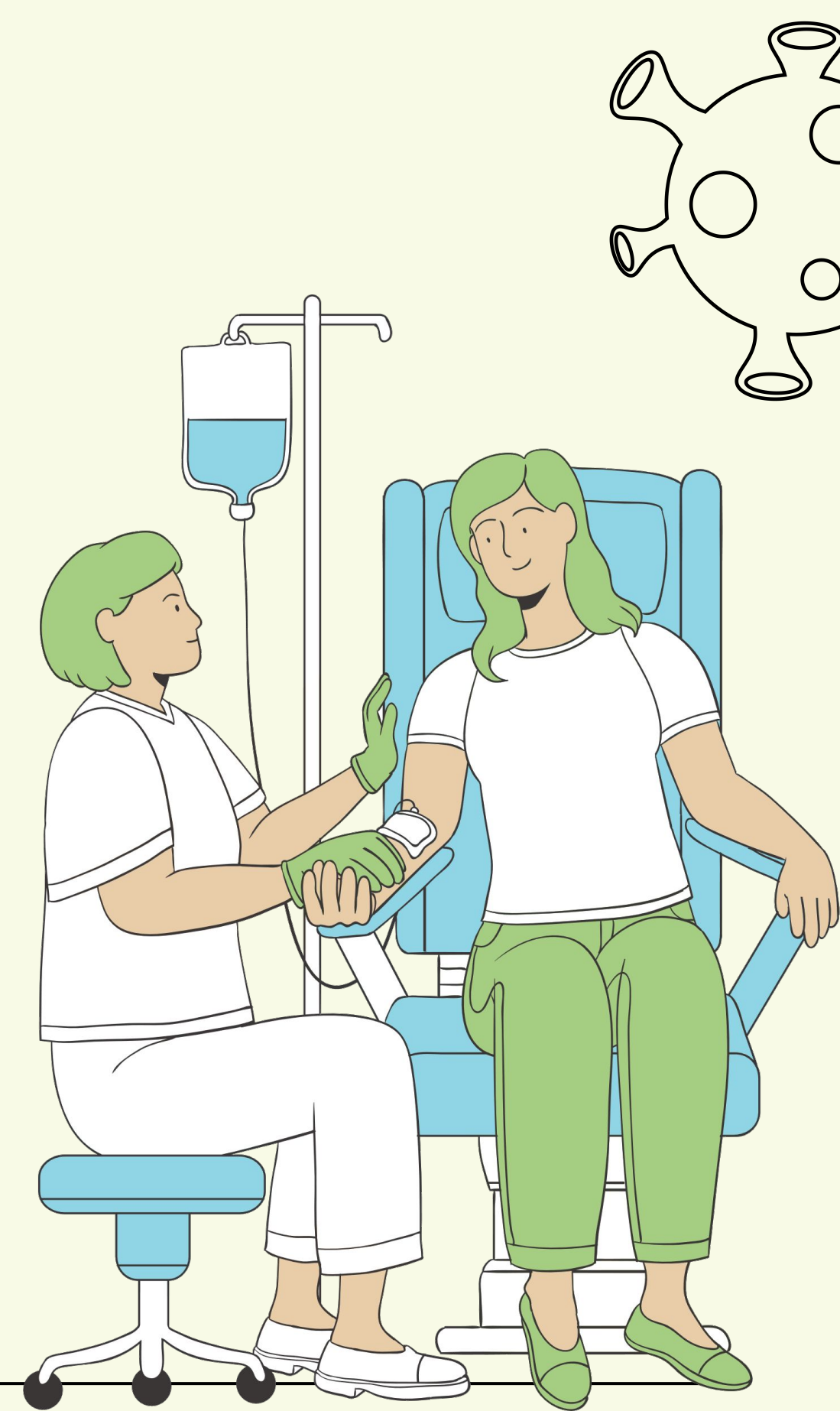
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1×24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:

- Kemerahan menurun (5).
- Suhu kulit membaik (5).
- Sensasi membaik (5).

Intervensi: Observasi= Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit.

Terapeutik= Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif. **Edukasi=** Anjurkan minum air yang cukup. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Kolaborasi= -.



THANK YOU

