

**APLIKASI PROSES KEPERAWATAN DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI
PADA PASIEN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS****Wijonarko^{1*}, Ferry², Edita Revine Siahaan³, Fitri Yanti⁴, Hendra Jaya Putra⁵**¹⁻⁵Akademi Keperawatan Bunda Delima Lampung

Email Korespondensi: wijonarkosigit93@gmail.com

Disubmit: 05 Maret 2025

Diterima: 22 Juni 2025

Diterbitkan: 01 Juli 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i7.19940>**ABSTRACT**

HIV is an infectious disorder that weakens the immune system, making the body less able to fight infections. The virus only infects humans and can multiply inside cells. HIV can cause Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). The purpose of this study was to describe nursing care for human immunodeficiency virus patients with nutritional deficit nursing problems in the infectious internal medicine room at Dr.H Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province. The research design used is a case study, which explores a problem or phenomenon with detailed limitations, through in-depth data collection and includes various sources of information. This research was conducted on HIV patients at the Regional General Hospital Dr.H.Abdul Moeloek Lampung Province. against two patients with the same medical diagnosis and nursing diagnosis, namely HIV patients with nutritional deficits. The results showed that the first patient's nutritional deficit problem had not been resolved with the number of outcome criteria (5). Portion of food spent (1). Frequency of eating (2). Appetite (2) in the second patient was partially resolved with the number of outcome criteria (14). Portion of food spent (5). Frequency of eating (4). Appetite (5).

Keywords: Nursing Care, Human Immunodeficiency Virus, Nutricional Deficits.

ABSTRAK

HIV merupakan gangguan infeksi yang sifatnya melemahkan sistem kekebalan tubuh yang dapat membuat tubuh kurang mampu melawan infeksi. Virus ini hanya menginfeksi manusia dan dapat berkembang biak di dalam sel. HIV dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Tujuan penelitian ini adalah Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Human Immunodeficiency Virus* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Diruang Penyakit Dalam Infeksius RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu mengeksplorasi masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, melalui pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dilakukan pada pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. terhadap dua orang pasien dengan diagnosis medis dan diagnosa keperawatan yang sama yaitu pada pasien HIV dengan defisit nutrisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pertama masalah defisit nutrisi belum teratasi dengan jumlah kriteria hasil (5). Porsi makan yang dihabiskan (1). Frekuensi makan (2). Nafsu makan (2) pada pasien yang ke dua teratasi sebagian dengan

jumlah kriteria hasil (14). Porsi makan yang dihabiskan (5). Frekuensi makan (4). Nafsu makan (5).

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Human Immunodeficiency Virus*, Defisit Nutrisi

PENDAHULUAN

HIV melemahkan sistem kekebalan tubuh yang dapat membuat tubuh kurang mampu melawan infeksi. Virus ini hanya menginfeksi manusia dan dapat berkembang biak di dalam sel. HIV dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), (Afriana Nurhalina, (2022).

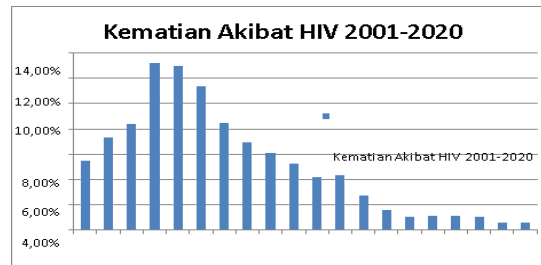
AIDS atau kumpulan gejala berbagai penyakit akibat melemahnya daya tahan tubuh seseorang akibat HIV, (Hermawati, N. P. J. (2020). Ketika seseorang kehilangan daya tahan tubuhnya penyakit apapun bisa dengan mudah menyerang tubuh. Sistem kekebalan yang melemah membuat penyakit yang sebelumnya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya bagi penderita AIDS. (Anjeliza., hlm. 7-64). Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) terdapat 940.000 orang meninggal karena HIV pada tahun 2017. Sekitar 36,9 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2017, dan terdapat 1,8 juta infeksi baru di seluruh dunia pada tahun 2017. HIV disebabkan oleh human papillomavirus (HPV) yang menyerang sel darah putih. HPV merusak struktur sel darah putih yang bertindak sebagai pertahanan terhadap infeksi sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah putih dan mengakibatkan sistem kekebalan melemah dan orang yang terkena dampak lebih rentan terhadap penyakit, (Tri Fatmala dkk., 2024).

Laporan Perkembangan HIV AIDS Tahun 2019 oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit atau Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada tahun 2018, perkiraan

jumlah orang yang terinfeksi HIV di Indonesia adalah 641.675 orang, (Purnamawari D, (2016)). Dari jumlah tersebut, jumlah infeksi baru sebanyak 46.372 dan jumlah kematian sebanyak 38.734 (Hasil Pemodelan Spektrum 2019). Jumlah pengidap HIV di suatu komunitas dapat ditentukan melalui layanan konseling dan tes HIV secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela/KTS) atau berdasarkan Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK) (F Iswandi (2017). Sementara itu, prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui dengan menggunakan metode sero survey, dan Survey Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP), (Fharas, S. (2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung triwulan ke III tahun 2017, proporsi kasus HIV&AIDS berdasarkan jenis kelamin sebanyak 248 kasus, dengan kasus HIV&AIDS lebih banyak terjadi pada laki-laki. Namun, ada 73 perempuan yang tertular HIV dan AIDS. Beberapa tahun yang lalu karena kejadian HIV&AIDS, WPS (wanita penaja seks) menjadi trend kelompok, namun sekarang yang menjadi trend dari kelompok HIV&AIDS adalah kelompok Laki-laki yang Suka Seks dengan Laki-laki (LSL). Data kejadian HIV berdasarkan kelompok risiko pada tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 148 kasus HIV yang terjadi pada kelompok LSL. Dari beberapa Puskesmas yang memberikan layanan tes HIV kepada kelompok LSL (Laki-laki yang lebih suka berhubungan Seks dengan Laki-laki), Puskesmas Simpur mempunyai jumlah pasien terbanyak yaitu

sebanyak 107 peserta tes HIV. Ternyata beberapa di antaranya adalah positif HIV,(Rita Kirana (2022)).



Gambar 1. Diagram Batang Angka Kematian Akibat AIDS Tahun 2001-2020(Sumber: Menkes RI, 2021).

Pada Gambar menunjukkan peningkatan persentase angka kematian yang terus meningkat dari tahun 2001 sampai tahun 2004 dan 2005. Namun sejak 2004 terlihat persentase kematian menurun terus sampai pada titik terendah tahun 2019 sama dengan tahun 2020 yaitu sebesar 0,59%. Subsidi *AntiRetroViral* (ARV) dan pengobatan gratis diberikan pada tahun 2003. Pada tahun 2004 pemerintah dan perwakilan beberapa provinsi yang rentan HIV berkomitmen mengupayakan pengobatan HIV/AIDS termasuk penggunaan ARV kepada minimum 5.000 Odha. Pada tahun 2006 juga telah diamanatkan oleh pemerintah untuk meningkatkan penanggulangan HIV/AIDS. Pada tahun 2013 Indonesia menyediakan APBN dan mendapat bantuan dari Global Fund untuk mengatasi permasalahan HIV/AIDS di Indonesia(F Iswandi - (2017)).

Kematian akibat HIV AIDS yang masih tinggi, karena hanya 8% Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) yang mendapatkan obat ARV,(Agustini, N. P. A. R (2020) Indonesia adalah negara ketiga di dunia yang memiliki penderita HIV terbanyak yaitu sebanyak setelah China dan India,(Stela Febriani, et al). Namun prevalensi di Indonesia hanya 0,43

persen atau masih di bawah tingkat epidemi sebesar satu persen. Indonesia dan sebagian negara di ASEAN tidak dapat mencapai target 90- 90-90 yang ditetapkan pada tahun 2020, yaitu target: 90% orang terinfeksi HIV mengetahui statusnya; 90% pengidap HIV menggunakan ARV; 90% dari pengkomsumsi ARV mencapai supresi viral hingga tidak dapat menularkan orang lain(Rita Kirana (2022)).

Status gizi yang buruk pada pasien HIV disebabkan karena asupan gizi yang kurang baik, adanya perubahan laju metabolisme tubuh, perubahan mekanisme kerja *traktus digestivus*, interaksi obat dengan zat gizi,(Widyawati, E.(2020). Keadaan malnutrisi pada pasien HIV ini dapat menyebabkan turunnya imunitas, meningkatkan resiko untuk terkena infeksi *oportunistik*, dan mempengaruhi absorpsi obat ARV dalam tubuh. Tahap akhir dari keadaan malnutrisi ini adalah HIV *wasting syndrome*. Oleh karena itu, status gizi yang buruk pada pasien HIV dapat mempercepat progresivitas penyakit menjadi AIDS, mortalitas yang meningkat dan penurunan harapan hidup pasien dengan HIV(F Iswandi - (2017)).

Ada dua jenis tipe virus ini : Tipe I dikenal sebagai HIV penyebab

HIV dan AIDS tipe II. Meski sama-sama termasuk dalam kelompok *retrovirus*, infeksi HIV tipe II lebih jarang dan lebih sulit menular sehingga infeksi lebih jarang terjadi, (Widyawati, E. 2020).

Dikarenakan perkembangan penyakit melambat. HIV memiliki RNA (*Ribo Nucleic Acid*) yang menyerang *limfosit CD4 (Cluster Differential 4)* yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh. Ketika HIV menginfeksi manusia, serangan virus terhadap CD4 melemahkan sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini membuat pasien rentan terhadap infeksi lain yang disebut infeksi *oportunistik*, yang dapat menyebabkan kematian. Infeksi oportunistik, atau munculnya serangkaian tanda dan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV, sebagai AIDS. Orang yang terinfeksi HIV dan diketahui mengidap AIDS sering disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Begitu seseorang didiagnosis mengidap HIV, mereka akan hidup dengan virus tersebut seumur hidupnya. Begitu virus ini masuk ke dalam tubuh manusia, ia tetap berada di dalam darah, namun keberadaannya mungkin tidak terdeteksi jika obat ARV tidak dikonsumsi dengan benar. Meski penyakit ini tidak bisa disembuhkan, namun tanda dan gejalanya bisa dikendalikan. Perawatan diri dan kepatuhan pengobatan untuk mencegah infeksi sangat penting bagi semua orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati, Misutarno, F. K. S. (2018).

Upaya yang telah peneliti lakukan untuk merawat pasien dengan HIV adalah melakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam dengan implementasi Terapi *Antiretroviral* (ARV) pemberian obat ARV secara rutin untuk menekan viral load dan meningkatkan sistem imun,

Pemeriksaan Kesehatan Rutin melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau kondisi kesehatan, termasuk tes CD4 dan viral load. Dukungan Psikososial yaitu menyediakan konseling dan dukungan untuk mengatasi stigma dan tantangan emosional yang mungkin dihadapi pasien. Edukasi dan Pemberdayaan memberikan informasi tentang HIV, cara penularan, dan langkah-langkah pencegahan untuk diri sendiri dan orang lain. Dengan pendekatan *holistik* ini, tujuan utama adalah mencapai kontrol virus yang baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien

Peneliti tertarik melakukan penelitian ini dengan metode Studi Kasus, dengan harapan hasil studi menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam terkait Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Human Immunodeficiency Virus* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.

KAJIAN PUSTAKA

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah gangguan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh *retrovirus* HIV tipe 1 atau tipe 2, (Dewi, K. T. T (2020). Infeksi ini secara bertahap merusak sel darah putih, yang pada akhirnya melemahkan sistem imun secara progresif. Akibatnya, penderita menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik dan jenis kanker tertentu, terutama pada orang dewasa. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, ditandai dengan munculnya berbagai kondisi klinis spesifik akibat penurunan kekebalan tubuh (Kurniawati, N. D., Jakti, O., Fajrina, D., Estari, P., Rusydi, I., Zefany, G., & Nashiroh, A. (2021).

Kasus surveilans HIV dapat dikonfirmasi jika memenuhi salah satu kriteria laboratorium yang

positif atau terdapat bukti klinis spesifik yang menunjukkan infeksi HIV serta penyakit HIV stadium lanjut (AIDS). AIDS sendiri merupakan sindrom yang menandakan gangguan kekebalan tubuh pada individu tanpa adanya penyebab lain yang dapat menjelaskan kondisi tersebut, seperti kanker, penggunaan obat immunosupresif, atau penyakit infeksi yang sudah diketahui, (Dewi, K. T. T., (2020).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yaitu *retrovirus* pada manusia yang termasuk dalam kelompok lentivirus. Kelompok ini juga mencakup *virus immunodefisiensi* pada kucing, primata, serta beberapa hewan lain seperti domba dan kuda. Terdapat dua jenis HIV yang telah diidentifikasi, yaitu HIV-1 dan HIV-2, yang secara genetik berbeda tetapi memiliki keterkaitan antigenik dan telah diisolasi dari penderita AIDS (Sri Indaryati, et al. (2022).

Virus HIV memiliki inti yang mengandung kapsid utama dengan protein p24, *nukleokapsid* protein p7 atau p9, dua untaian genom, serta tiga enzim utama—protease, reverse transcriptase, dan integrase. Selain tiga gen *retrovirus* standar, HIV juga memiliki beberapa gen tambahan seperti *tat*, *rev*, *nef*, *vpr*, dan *vpu*, yang berperan dalam regulasi sintesis dan perakitan partikel virus yang bersifat infeksius (Sri Indaryati, et al. (2022).

Perjalanan infeksi HIV paling baik dipahami melalui interaksi dinamis antara virus dan sistem imun. Terdapat tiga tahapan utama yang mencerminkan hubungan ini: fase akut (tahap awal), fase kronis (tahap menengah), dan fase kritis (tahap akhir) (Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati, Misutarno, F. K. S. (2018).

Pada fase akut, terjadi respons awal tubuh terhadap infeksi HIV, yang

umumnya dialami oleh individu dengan sistem imun yang masih berfungsi baik. Secara klinis, sekitar 50-70% orang dewasa mengalami penyakit yang dapat sembuh sendiri dalam waktu 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang muncul bersifat non-spesifik, seperti nyeri tenggorokan, demam, ruam, dan dalam beberapa kasus, meningitis aseptik. Selama fase ini, virus bereplikasi dengan cepat, menyebabkan viremia dan penyebaran ke jaringan limfoid perifer. Hal ini diikuti oleh penurunan jumlah sel T CD4+, yang kemudian kembali mendekati tingkat normal setelah tubuh membentuk respons imun spesifik terhadap HIV. *Serokonversi*, yaitu munculnya antibodi terhadap virus, terjadi dalam rentang waktu 3-17 minggu setelah paparan. Meskipun jumlah virus dalam plasma menurun, replikasi virus tetap berlanjut di dalam makrofag dan sel T CD4+ jaringan (Sri Indaryati, (2022).

Pada fase kronis atau tahap menengah, terjadi pengendalian virus yang relatif stabil. Sistem imun masih berfungsi dengan baik, namun replikasi virus tetap berlangsung selama bertahun-tahun. Sebagian besar individu pada tahap ini tidak menunjukkan gejala yang jelas, meskipun beberapa mengalami *limfadenopati persisten* atau infeksi *oportunistik* ringan seperti kandidiasis oral, (Sri Indaryati, et al. (2022).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, meliputi pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi, studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang

dikaji berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

Studi kasus adalah studi mengeksplorasi masalah keperawatan pada pasien *Human Immunodeficiency Virus* dengan Masalah keperawatan Defisit Nutrisi diruang Penyakit Dalam Infeksius RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 27 dan 30 Agustus 2024 terhadap 2 orang pasien dengan diagnosis medis dan diagnosa keperawatan yang sama yaitu pada pasien HIV dengan defisit nutrisi, pada pasien I didapatkan tanda dan gejala : Diare yang tidak kunjung berhenti sejak sebelum masuk rumah sakit, sehari 3 sampai 5 kali BAB, hal tersebut sesuai dengan teori NANDA, (2021), yang menyatakan

Faktor risiko defisit nutrisi meliputi gangguan penyerapan nutrisi, penurunan nafsu makan, dan peningkatan kebutuhan metabolik akibat infeksi kronis. Demam yang dirasakan oleh pasien hilang timbul dan sering muncul pada saat malam hari. Berat badan pasien I menurun lebih dari 10% sejak 6 bulan terakhir sebanyak 29kg, dari berat badan sebelumnya 75kg turun menjadi 46kg. IMT pasien I dengan jumlah 13,7. Pasien selalu mengeluh tidak nafsu makan, nyeri saat menelan dan mual muntah saat setelah maupun sebelum makan, hal tersebut juga sesuai dengan teori NANDA yang menyatakan Gejala klinis yang sering muncul pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi mencakup penurunan berat badan >10% dalam 6 bulan, kelemahan otot, hipoalbuminemia, dan anemia. Terdapat kandidias orofaringeal pada area rongga mulut. Sedangkan pada pasien II didapatkan

tanda dan gejala : Demam yang dirasa hilang timbul pada saat malam hari. Membran mukosa kering dan pecah pecah dikarenakan ketidaknapsuan pasien untuk makan dan minum. Berat badan yang menurun lebih dari 10% sejak 6 bulan terakhir sebanyak 19kg, dari berat badan sebelumnya 58kg turun menjadi 43kg. IMT pasien II dengan jumlah 13,4. Pasien mengeluh tidak nafsu makan akan tetapi tidak ditemukan keluhan mual maupun muntah, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi saja (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016).

Antropometri sebagai indikator status nutrisi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, parameter ini disebut dengan Indeks Antropometri yang terdiri dari: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U), indeks masa tubuh (IMT) (Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, (2015).

Menurut peneliti dari data pengkajian berdasarkan pada landasan teori, terdapat beberapa kesamaan keluhan klien dengan yang ditemukan di lapangan. Pada tinjauan teori disebutkan bahwa pasien HIV cenderung mengalami masalah berupa gangguan nutrisi yang disebabkan karena gejala penyakit yaitu infeksi. Infeksi pada pasien HIV mengakibatkan asupan nutrisi mengalami perubahan yang pada awalnya nutrisi dengan mudah diserap oleh tubuh menjadi sulit untuk tubuh menyerap nutrisi yang ada. Hal ini dapat dilihat dari data yang ditemukan yang menunjukkan masalah defisit nutrisi pada kedua klien sesuai dengan batasan karakteristik yang ada pada teori.

Masalah yang ditemukan saat pengkajian pada pasien I dan Pasien II relatif sama, hanya prioritas masalahnya saja yang berbeda. Pada

pasien I masalah utamanya adalah Diare dan pada pasien II masalah utamanya adalah Hipertermia. 2 diagnosa keperawatan lainnya mengalami persamaan yaitu Nyeri Akut dan Defisit Nutrisi.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini pada kedua klien yang ditemukan adalah Defisit Nutrisi dibuktikan dengan tanda dan gejala yaitu: 1. Berat badan yang menurun lebih dari 10% sejak 6 bulan terakhir. 2. IMT kurang dari batas normal. 3. Tidak nafsu makan, Mual muntah (+). 4. Ketidakmampuan menelan makanan. 5.

Diagnosa yang di angkat juga sudah sesuai dengan teori terkait yakni Diagnosa keperawatan yang umum pada pasien HIV dengan defisit nutrisi antara lain: Defisit Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh (NANDA, 2021), Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi (Carpenito, 2020). Membran mukosa kering dan pecah pecah. 6. Porsi makan yang tidak dihabiskan. Menurut tim pokja SDKI SPP PPNI (2018), pada masalah defisit nutrisi disebabkan salah satunya adalah ketidakmampuan menelan makanan. Diagnosa ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dapat menyebabkan pasien beresiko mengalami masalah kesehatan. Ditemukannya tanda/gejala mayor dan minor pada kedua pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan teori yang ditemukan oleh Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) defisit nutrisi. Dan juga Intervensi yang di lakukan sudah sesuai dengan Teori A (Potter & Perry, 2020) yang menyatakan Intervensi utama

meliputi monitoring asupan makanan, pemberian suplemen nutrisi, serta kolaborasi dengan ahli gizi.

Pada penelitian ini, intervensi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada pasien I dan II relative hamplr sama dan telah disesuaikan dengan teori yang ada, karena pada pasien I dan II memiliki masalah yang sama yaitu Defisit Nutrisi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2016).

Implementasi Keperawatan

Tahapan selanjutnya setelah peneliti menyusun intervensi keperawatan peneliti melakukan implementasi/tindakan keperawatan terhadap pasien. Pada penelitian ini, tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan utama pada penelitian ini yaitu Defisit Nutrisi, hal tersebut juga sudah sesuai dengan Teori menurut Smeltzer & Bare, (2020) yang Mengedepankan pendekatan edukasi terkait pola makan sehat bagi pasien HIV/AIDS. Menyusun program manajemen nutrisi yang berkelanjutan, termasuk dukungan psikososial untuk meningkatkan nafsu makan.

Menurut peneliti, pada implementasi yang telah dilakukan dalam waktu 3x24 jam terdapat perbedaan pada kedua pasien. Dimana pada pasien I dilakukan implementasi keperawatan pada hari pertama tanggal 27 Agustus 2024 jam 12.30 wib, yaitu melakukan kontak dengan pasien dan keluarga pasien dengan hasil pasien dan keluarga pasien bersedia dilakukan implementasi keperawatan. Peneliti melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil TD: 81/61 mmhg, N:124x/menit, RR: 24x/menit, S: 38,5 °C. mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil pasien suka makanan yang hangat dan pasien

memakan makanan yang diberikan. Memonitor asupan makanan dengan hasil porsi makan pasien tidak dihabiskan hanya 2sdm. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan hasil pasien hanya makan sedikit. Mengajukan posisi duduk dengan hasil pasien makan dengan posisi semi fowler. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrelin yang dibutuhkan dengan hasil sudah dilaporkan ke ahli gizi untuk gizi yang seimbang. Pada hari ke 2 dilakukan implementasi pada tanggal 28 agustus 2024 jam 16.00 wib yaitu Peneliti melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil TD: 75/54 mmhg, N:115x/menit, RR: 24x/menit, S: 38,7 °C. mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil pasien suka makanan yang hangat dan pasien memakan makanan yang diberikan. Memonitor asupan makanan dengan hasil porsi makan pasien tidak dihabiskan hanya 2sdm. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrelin yang dibutuhkan dengan hasil sudah dilaporkan ke ahli gizi untuk gizi yang seimbang. Dan pada hari ke 3 peneliti tidak sempat melakukan implementasi dikarenakan pasien sudah dinyatakan meninggal dunia oleh dokter pada jam 07.29 wib.

Sedangkan pada pasien II dilakukan implementasi keperawatan pada tanggal 30 Agustus 2024 jam 12.30 wib yaitu peneliti melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil TD: 120/80 mmhg, N:88x/menit, RR: 18x/menit, S: 38,9 °C. mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil pasien suka makanan yang hangat dan pasien memakan makanan yang diberikan. Memonitor asupan makanan dengan hasil porsi makan pasien tidak dihabiskan hanya ½ porsi. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan hasil pasien

memakan makanan yang disediakan oleh ahli gizi. Mengajukan posisi duduk dengan hasil pasien makan dengan posisi duduk. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrelin yang dibutuhkan dengan hasil sudah dilaporkan ke ahli gizi untuk gizi yang seimbang. Pada hari ke 2 tanggal 31 Agustus 2024 jam 10.00 wib peneliti melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil TD: 117/78 mmhg, N:90x/menit, RR: 18x/menit, S: 37,9 °C. Memonitor asupan makanan dengan hasil porsi makan pasien tidak dihabiskan hanya ¾ porsi. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan hasil pasien memakan makanan yang disediakan oleh ahli gizi. Mengajukan posisi duduk dengan hasil pasien makan dengan posisi duduk. Pada hari ke 3 tanggal 01 September 2024jam 14.00 wib peneliti melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil TD: 120/78 mmhg, N:93x/menit, RR: 17x/menit, S: 37,0 °C. Memonitor asupan makanan dengan hasil porsi makan pasien tidak dihabiskan hanya 1 porsi. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan hasil pasien memakan makanan yang disediakan oleh ahli gizi. Mengajukan posisi duduk dengan hasil pasien makan dengan posisi duduk.

Menurut Nurarif & kusuma (2015), dengan menggunakan pengetahuan keperawatan, perawat melakukan dua intervensi yaitu mandiri/independen dan kolaborasi/*interdisipliner*.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan evaluasi kemudian akan disesuaikan dengan kriteria hasil SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Tujuan dikatakan tercapai jika pasien menunjukan perubahan pada sebagian kriteria

yang telah ditetapkan. Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru (Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2016).

Pada penelitian ini, sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan, baik pada pasien I maupun pasien II memiliki kesenjangan evaluasi. Pada pasien I menunjukkan bahwa evaluasi pada hari pertama dan kedua menunjukkan masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi dengan jumlah kriteria hasil (5). Porsi makan yang dihabiskan (1). Frekuensi makan (2). Nafsu makan (2). Dan pada hari ke tiga pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter pada pukul 07.29 wib.

Namun pada pasien II menunjukkan perubahan hasil evaluasi yang membaik dan masalah keperawatan teratasi dengan jumlah kriteria hasil (15). Pada hari pertama pasien ke II menunjukkan evaluasi yang belum teratasi dengan kriteria hasil (6) porsi makan yang dihabiskan (2). Frekuensi makan (2). Nafsu makan (2). Pada hari kedua menunjukkan hasil evaluasi teratasi sebagian dengan jumlah kriteria hasil (13). Porsi makan yang dihabiskan (4). Frekuensi makan (4). Nafsu makan (5). Dan pada hari ketiga menunjukkan hasil evaluasi teratasi dengan jumlah kriteria hasil (15). Porsi makan yang dihabiskan (5). Frekuensi makan (4). Nafsu makan (5).

Mengenai penambahan berat badan pada kedua pasien belum menunjukkan hasil yang meningkat. Dalam hal ini tujuan belum tercapai dikarenakan terbatasnya waktu dalam melakukan intervensi yang hanya dilakukan 3x24 jam sedangkan untuk memperoleh kriteria hasil pasien dengan berat badan dalam rentang normal diperlukan waktu yang relative lama. Namun dengan

kemampuan keluarga pasien dalam memberikan nutrisi diharapkan berat badan pasien dapat meningkat untuk kedepannya.

KESIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang mengalami masalah defisit nutrisi sangat penting dalam mendukung pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi keperawatan yang tepat, seperti pemantauan status nutrisi, pemberian edukasi mengenai pola makan sehat, serta kolaborasi dengan tim medis untuk perencanaan diet yang sesuai, dapat membantu mengoptimalkan status gizi pasien.

Selain itu, pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial diperlukan untuk mengatasi faktor-faktor yang memengaruhi defisit nutrisi, seperti gangguan pencernaan, efek samping pengobatan, serta stigma yang dapat mempengaruhi asupan makanan. Dengan penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif, diharapkan pasien HIV dapat mempertahankan atau meningkatkan status nutrisi mereka, sehingga memperlambat progresivitas penyakit dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi oportunistik.

SARAN

1. Peningkatan Edukasi Gizi

Perawat perlu memberikan edukasi yang berkelanjutan kepada pasien HIV mengenai pentingnya pola makan sehat dan bergizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh serta mencegah komplikasi akibat defisit nutrisi.

2. Pendekatan Holistik

Asuhan keperawatan harus mencakup aspek fisik, psikologis,

- dan sosial, dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi status nutrisi, seperti efek samping pengobatan, gangguan nafsu makan, serta dukungan sosial.
3. Monitoring dan Evaluasi Berkala
Status nutrisi pasien harus dipantau secara rutin untuk mengidentifikasi perubahan kondisi dan menyesuaikan intervensi yang diperlukan guna mencegah penurunan berat badan yang signifikan dan komplikasi lainnya.
 4. Dukungan Psikososial dan Motivasi
Pasien HIV sering mengalami stres dan stigma sosial yang dapat memengaruhi pola makan mereka. Oleh karena itu, dukungan emosional dari tenaga kesehatan, keluarga, serta kelompok dukungan sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi nutrisi.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Agustini, N. P. A. R. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020. *Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Alinea Dwi Elisanti. (2020). *Hiv-aids, ibu hamil dan pencegahan pada janin* (Cetakan Pertama: Desember 2018). Yogyakarta : Deepublish, 2018.
- Anjeliza., (2018). *Laporan Pendahuluan Penyakit HIV AIDS*. 7-64.
- Dewi, K. T. T. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020. *Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- F Iswandi (2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan HIV AIDS di IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. *pustaka.poltekkes-pdg.ac.id*.
- Fharas, S. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebrang Padangkota Padang*.
- Hermawati, N. P. J. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020. *Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Kurniawati, N. D., Jakti, O., Fajrina, D., Estari, P., Rusydi, I., Zefany, G., & Nashiroh, A. (2021). *the Importance of Nutrition for People With Hiv/Aids. Industryand Higher Education*,3(1), 1689-1699. <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspac.e.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1* (IOS7038.slims-11647). Mediaction publishing, 2015.
- Nurhalina Afriana, et.al. (2020). *Laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun. 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati, Misutarno, F. K. S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Penerbit Salemba Medika. 90-91.
- Purnamawari D, (2016). *Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS Bagi Tenaga Kesehatan*. STIKes Kharisma Karawang.
- Rita Kirana (2022). *Analisis Pengetahuan Remaja Dengan*

- Kejadian Hiv-Aids Pada Remaja.* 3.
<https://doi.org/10.47492/jip.v3i7.2206>
- Sri Indaryati, et al. (2020). *Keperawatan Hiv/Aids.* Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Stela Ferbriany Hattu1, Desi1 *, John Lahade2. (2024). Konsep Diri Dan Well-Being Penderita Hiv/Aids Di Kota Ambon. y *Persatuan Perawat Nasional Indonesia: PPNI Jawa Tengah Journal*, 4.
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.* Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Cetakan II.* Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Cetakan II.* Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tri Fatmala, C., Hayati, M., Permatasari, R., Hudori, M., & Yuliana Dalimunthe, D. (2024). Pemodelan Jumlah Kasus HIV/AIDS di Provinsi Lampung Menggunakan Regresi Binomial Negatif. *Journal of Mathematics: Theory and Applications*, 6(2), 168-177.
<https://doi.org/10.31605/jomt.a.v6i2.4069>
- Widyawati, E. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien Penderita HIV/AIDS dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan tentang Pemenuhan Nutrisi. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo.*
- Yolanda, B. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Risiko Defisit Nutrisi. 6-36.