

## BAB III

### LAPORAN KASUS

#### A. Identitas Klien

##### 1. Biodata

- a. Nama / Nama Panggilan : An. H
- b. Tempat Tanggal Lahir / Usia : Pulung Kencana , 14 Maret  
2018
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : PAUD
- f. Alamat : Pulung Kencana
- g. Tanggal Kunjungan : 12 November2023
- h. Tanggal Pengkajian : 12 November2023
- i. Diagnosa Medis : HIV Asimtomatis

##### 2. Identitas Orang Tua

###### a. Ayah

- 1) Nama / Nama Panggilan : Tn. M
- 2) Usia : 44 Tahun
- 3) Pendidikan : SMA
- 4) Pekerjaan : Wiraswasta
- 5) Agama : Islam
- 6) Alamat : Pulung Kencana

**b. Ibu**

- 1) Nama / Nama Panggilan : Ny. P
- 2) Usia : 37 Tahun
- 3) Pendidikan : SMA
- 4) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 5) Agama : Islam
- 6) Alamat : Pulung Kencana

**c. Identitas Saudara Kandung**

- 1) Nama : An K
- 2) Umur : 8 th
- 3) Alamat : Pulung Kencana

**B. Pengkajian**

**1. Keluhan Utama**

Orang tua klien mengatakan klien tidak mau minum obat ARV karena pahit, klien suka menangis bila dipaksa minum obat HIV.

**2. Riwayat kelahiran**

a. Prenatal Care

1) Pemeriksaan kehamilan

An. H merupakan anak ibu P anak ke-2 selama hamil ibu klien melakukan pemeriksaan di bidan dekat rumah dan tidak pernah melakukan pemeriksaan di puskesmas maupun rumah sakit.

2) Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah meneggeluh sakit, obat yang diminum ibu selama hamil yaitu tablet penambah darah dari bidan.

3) Riwayat yang membahayakan kehamilan

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi dan penyakit DM.

4) Kenaikan berat badan selama hamil

Ibu klien mengatakan selama kehamilan berat badan naik  $\pm$  10 kg.

5) Imunisasi TT.

Ibu mengatakan melakukan imunisasi TT 2  $\times$  selama kehamilan di posyandu dekat rumah. Pada usia kehamilan 4 bulan mendapatkan TT 1 (Pertama), TT 2 (dua) pada kehamilan 5 bulan.

6) Golongan darah

Orang tua mengatakan tidak mengetahui golongan darahnya.

b. Natal

1) Tempat melahirkan

Ibu melahirkan dirumah bidan dan dibantu bidan.

2) Lama dan jenis persalinan

Ibu mengatakan persalinannya berjalan normal karena ini riwayat persalinan yang kedua

3) Penolongan persalinan

Ibu mengatakan persalinan di tolong oleh bidan

4) Komplikasi waktu lahir

Tidak ada komplikasi pada saat anak lahir.

c. Post Natal

1) Kondisi bayi

BB lahir :

2700 gram

PB lahir : 49cm

2) Penyakit saat lahir

Ibu mengatakan pada saat lahir An. H tidak mempunyai penyakit.

3) Problem menyusui

Ibu megatakan tidak ada masalah saat menyusui

4) Penyakit yang pernah di alami

Sebelum klien dirawat tidak pernah mengalami penyakit yang berat dan hanya pernah mengalami demam,batuk,pilek biasa

5) Kesehatan yang dialami

Ibu mengatakan An. H tidak pernah mengalami jatuh atau kecelakaan.

6) Riwayat operasi

Ibu megatakan An. H tidak pernah di lakukan tindakan operasi.

7) Riwayat alergi

Ibu megatakan An. H tidak mempunyai riwayat alergi

8) Riwayat pengobatan

Ibu klien mengatakan saat An. H sakit atau demam sebelum dibawah ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

9) Perkembangan anak di banding saudara-saudaranya

An. H tumbuh dengan baik sama dengan saudaranya

### 3. Riwayat Imunisasi Dasar

Tabel 3.1 Riwayat imunisasi an.H

No	Jenis Imunisasi	Waktu	Reaksi Setelah Pemberian
1.	BCG	Pada usia 2 bulan	Membentuk abses 1-2
2.	DPT (I, II, III,IV)	Usia 3,4,5 bulan	Demam 1-2 hari
3.	Polio (I, II, III,IV)	Usia 3,4,5 bulan	Tidak ada reaksi
4.	Campak	Usia 9 bulan	Tidak ada reaksi
5.	Hepatitis	Usia 0 bulan	Tidak ada reaksi



**Keterangan:**

-  : Laki-laki       : Pasien      | : Keturunan  
 : Perempuan      ----- : Serumah  
 : Laki-laki meninggal      ——— : Menikah

**b. Riwayat Tumbuh kembang**

1) Pertumbuhan fisik

- a) Tb : 110 cm
- b) Bb : 20 kg
- c) Lp : 60cm

2) Perkembangan tiap Tahap Usia anak saat :

- a) Berguling : An. H berguling saat 4 bulan
- b) Duduk : An. H duduk usia 9bln
- c) Merangkak : An. H merangkak pada usia 7 bulan.
- d) Berdiri : An. H berdiri usia 13 bulan
- e) Berjalan : An. H berjalan usia 15 bulan
- f) Senyum kepada orang lain pertama kali :  
Usia 3 bulan
- g) Bicara pertama kali : Pada usia  
16 bulan
- h) Berpakaian tanpa bantuan : Pada usia 4 tahun

## **5. Riwayat Nutrisi**

### a. Pemberian ASI

1) Pertama kali disusui : An. H Pertama kali disusui sejak lahir

2) Cara pemberian : Menyusui

3) Lama pemberian : 2 Tahun

### b. Pemberian Susu Formula

Ibu mengatakan anaknya tidak diberikan susu formula.

### c. Pola Perubahan Nutrisi Setiap Tahun Usia Sampai Nutrisi

Saat Ini

Pada usia 0-4 bulan jenis nutrisi yang diberikan adalah ASI dan lama pemberian 6 bulan. Pada usia 4 -12 jenis nutrisi yang diberikan yaitu bubur saring ditambahkan telur.

Sedangkan pada saat ini jenis nutrisi belum diketahui dan lama pemberian belum diketahui.

## **6. Riwayat**

### **Psikosial**

#### a. Tempat tinggal

An. H diasuh oleh kedua orang tuanya dan kakaknya dan tinggal dirumah yang sama.

#### b. Lingkungan rumah

Hubungan anggota keluarga baik

- c. Apakah rumah dekat sekolah dan ada tempat bermain  
Rumah tempat tinggal An.H dekat sekolah dan memiliki tempat bermain.
- d. Rumah tidak ada tangga biasa  
Ibu mengatakan rumah tempat tinggal tidak mempunyai tangga
- e. Hubungan antara anggota keluarga  
Hubungan dalam keluarga baik
- f. Pengasuh anak  
An. H diasuh oleh kedua orang tuanya

## **7. Riwayat Spritual**

- a. Suportn system dalam keluarga  
Dalam keluarga mereka saling mendukung dalam mengambil keputusan.
- b. Kegiatan keagamaan  
Dalam kegiatan keagamaan keluarga selalu melakukan bersama-sama

## **8. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan Umum Klien
  - 1) KU tidak ada keluhan
  - 2) Kesadaran Compos mentis

b. Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu : 36,2 °C
- 2) Nadi : 88 x/menit
- 3) Respirasi : 24 x/menit
- 4) Tekanan darah : - MmHg

c. Antropometri

- 1) Tinggi badan : 108 cm
- 2) Berat badan : 20 kg

d. Sistem Pernapasan

- 1) Hidung : Bersih tidak ada  
peradangan Kelenjar pada leher : Tidak ada  
pembengkakan pada leher
- 2) Dada
  - a) Bentuk dada : Bentuk dada simetris
  - b) Perbandingan ukuran anterior-posterior dengan transversal
  - c) Gerakan dada : Simetris antara kiri dan kanan
  - d) Suara napas : Vesikuler
  - e) Clubbing finger : Normal

e. Sistem Cardio Vasculer

- 1) Conjunctiva : Pink
- 2) Suara Jantung S1, S2 : Normal
- 3) Capillary refilling time : ≤ 3 detik

f. Sistem pencernaan

- 1) Sklera : Tidak ada ikhterus
- 2) Mulut : TAK
- 3) Jumlah gigi : 18
- 4) Kemampuan : TAK
- 5) Abdomen : Peristaltik usus 20x/menit
- 6) Anus : TAK

g. Sistem Indera

1) Mata

- Kelopak mata : Bersih tidak anemis pada kunjungtiva
- Pemeriksaan visus : -
- Lapang pandang : -

2) Hidung

- Penciuman : Tidak ada masalah pada penciuman

3) Telinga

- Keadaan daun telinga : Bersih tidak ada kelaianan
- Fungsi pendengaran : Baik tidak terdapat kuman pada lubang telinga.

h. Sistem Saraf

1) Fungsi cerebral

- a) Status mental : Baik, tidak ada gangguan
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Bicara ekspresive : -

2) Fungsi Motorik

An. A tidak mengalami kelemahan otak, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah.

3) Fungsi Tensus

An. A merasakan semula rangsangan yang diberikan

4) Refleks Basep

i. Sistem muskulo skeletal

- 1) Kepala : Tidak ada kelainan
- 2) Vertebrata : Tidak ada kelaianan
- 3) Pelvis : Tidak ada kelaianan
- 4) Lutut : Tidak ada kelaianan
- 5) Kaki : Kedua kaki normal
- 6) Tangan : Kedua tangan normal

j. Sistem Intagumen

- 1) Rambut : Panjang
- 2) Kulit : Bersih
- 3) Kuku : Pendek

k. Sistem Endokrin

1) Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid

2) Ekskresi urine : -

l. Sistem Perkemihan

Tidak ada gangguan pada sistem perkemihan.

m. Sistem Reproduksi Vagina

Bersih tidak ada kelainan

n. Sistem Imun

Riwayat alergi : Tidak ada riwayat alergi

### 9. Skrining Nyeri Anak



Hasil pemeriksaan skrining nyeri : 0

### 10. Status Resiko Jatuh

Table 3.2 Penilaian Risiko Jatuh Pasien Anak Skala Humpty Dumpty

Parameter	Kriteria	Skor
Umur	<input type="checkbox"/> < 3 tahun	4
	<input type="checkbox"/> 3-7 tahun	3
	<input type="checkbox"/> 7-13 tahun	2

	<input type="checkbox"/> 13-18 tahun	1
Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki	2
	<input type="checkbox"/> Perempuan	1
Diagnosis	<input type="checkbox"/> Kelainan neurologi	4
	<input type="checkbox"/> Gangguan oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3
	<input type="checkbox"/> Kelemahan fisik/kelainan psikis	2
	<input type="checkbox"/> Ada diagnosis tambahan	1
Gangguan kognitif	<input type="checkbox"/> Tidak memahami keterbatasan	3
	<input type="checkbox"/> Lupa keterbatasan	2
	<input type="checkbox"/> Orientasi terhadap kelemahan	1
Faktor lingkungan	<input type="checkbox"/> Riwayat jatuh dari tempat tidur	4
	<input type="checkbox"/> Pasien menggunakan alat bantu	3
	<input type="checkbox"/> Pasien berada di luar area perawatan	0
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	<input type="checkbox"/> Kurang dari 24 jam	3
	<input type="checkbox"/> Kurang dari 48 jam	2
	<input type="checkbox"/> Lebih dari 48 jam	1
Penggunaan obat	<input type="checkbox"/> Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbitural, fenotazin, antidepresan, laksatif/diuretik, narotik/metadon	3
	<input type="checkbox"/> Salah satu obat di atas	2
	<input type="checkbox"/> Pengobatan lain	1

**Keterangan (tingkat risiko dan tindakan)**

1. Skor 7 – 11 : risiko rendah untuk jatuh
2. Skor  $\geq 12$  : risiko tinggi untuk jatuh
3. Skor minimal : 7
4. Skor maksimal : 23

Penilaian Resiko jatuh: 8 (Resiko Rendah)

## 11. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.3 hasil pemeriksaan laboratorium

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HB	12,6	12-14	g/dl
Leukosit	12.000	5rb-10rb	g/dl
Trombosit	254.000	150rb-400rb	g/dl
Rapid HIV 3line	Reaktif	Non reaktif	

## 12. Therapi Medis

- a. Zidovudin+ Lamivudin
- b. Evafirent 1x 300mg
- c. Cotrimoxazole 1x 480mg

## C. Data Fokus

### 1. Data Subyektif

- Ibu klien mengatakan tidak mau minum obat karena pahit
- Ibu klien mengatakan klien hanya mau minum obat bila sudah di iming-imingin mainan atau makanan lain
- Keluarga mengatakan klien suka menangis bila disuruh minum obat
- Klien mengeluh pusing setelah minum obat
- Keluarga mengatakan belum memahami tentang penyakit HIV pada anak
- Ibu klie merasa cemas pada Kesehatan anaknya.

### 2. Data Obyektif

- Klien tampak sedih saat ditanya mengapa tidak mau minum obat

- Klien dan keluarga tidak datang pada saat jadwal pengambilan obat
- Orang tua klien teaktif HIV sebulan yang lalu dan sudah memulai pengobatan
- Nadi :  
114/menit
- Pernapasan : 24x  
/menit
- Suhu badan : 36,3 °C

#### D. Analisa Data

Tabel 3.4 analisa data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan klien tidak mau minum obat karena pahit</li> <li>2. Ibu klien mengtakan klien hanya mau minum obat bila sudah di iming-imingin mainan atau makanan lain</li> <li>3. Keluarga mengatakan klien suka menangis bila disuruh minum obat.</li> <li>4. Klieng mengeluh pusing setelah minum obat</li> <li>5. Keluarga mengatakan belum memahami tentang penyakit HIV pada anak</li> </ol> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sedih saat ditanya mengapa tidak mau minum obat</li> <li>2. Klien dan keluarga tidak datang pada saat jadwal pengambilan obat</li> <li>3. Orang tua klien teaktif HIV sebulan yang lalu dan sudah memulai pengobatan</li> </ol>	Lingkugan tidak terapeutik	Ketidakpatuhan (D.0114)

<p>4. TTV: Nadi : 88/menit B. Pernapasan : 24x /menit C. Suhu badan : 36,2 °C</p> <p>Rapid hiv 3 line reaktif</p>		
<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien merasa cemas terhadap kesehatan anaknya</li> <li>2. Klien menagis saat diminta minum obat</li> </ol> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sedih saat ditanya mengapa tidak mau minum obat</li> <li>2. Klien dan keluarga tidak datang pada saat jadwal pengambilan obat</li> <li>3. Orang tua klien teaktif HIV sebulan yang lalu dan sudah memulai pengobatan</li> <li>4. TTV: Nadi : 88/menit B. Pernapasan : 24x /menit C. Suhu badan : 36,2 °C</li> </ol> <p>Rapid hiv 3 line reaktif</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Anxietas (D0080)</p>
<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien merasa cemas terhadap kesehatan anaknya</li> <li>2. Keluarga mengatakan belum memahami cra merawat odhiv anak</li> </ol> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Klien tampak sedih saat ditanya mengapa tidak mau minum obat</li> <li>6. Klien dan keluarga tidak datang pada saat jadwal pengambilan obat</li> </ol>	<p>Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>

7. Orang tua klien teaktif HIV sebulan yang lalu dan sudah memulai pengobatan		
8. TTV: Nadi : 88/menit B. Pernapasan : 24x/menit C. Suhu badan : 36,2 °C  Rapid hiv 3 line reaktif		

### E. Diagnosa Keperawatan sesuai prioritas

- Ketidapatuhan b.d Lingkungan tidak terapeutik
- Ansietas b.d Kurang terpapar informasi
- Defisit Pengetahuan b.d Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Diagnosa yang diambil pada kasus ini yaitu ketidapatuhan b.d lingkungan yang tidak terapeutik.

### F. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi SIKI
1.	Ketidapatuhan (D.0114)  Definisi: Prilaku individu dan/ atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga Kesehatan sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan	Tingkat kepatuhan meningkat L.12110  Tujuan  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:  1. Vebalisasi mau mematuhi program	<b>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</b>  <b>Observasi :</b>  Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan  <b>Terapeutik :</b>  1. Buat komitmen

	tidak efektif.	<p>pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</li> <li>3. Prilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</li> <li>4. Prilaku menjalankan anjuran membaik</li> </ol>	<p>menjalani program pengobatan dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membuat pendampingan keluarga untuk menemani pasien selama menjalani program pengobatan dengan <b>terapi bermain dongeng dengan media buku dongeng virus seramon</b></li> <li>3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</li> <li>4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</li> <li>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</li> <li>4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu</li> </ol>
--	----------------	---	--

## G. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	13-11-2023 Jam 16.00 wib	Ketidakpatuhan (program pengobatan) (D.0114)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> <li>2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</li> <li>3. Membuat pendampingan keluarga untuk menemani pasien selama menjalani program pengobatan dengan <b>terapi bermain dongeng dengan media buku dongeng virus seramon</b></li> <li>4. Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu klien mengatakan anaknya susah minum obat dengan teratur</li> <li>• Klien mengatakan senang bisa mendengar dongeng dari tenaga kesehatan</li> <li>• Klien mengatakan berjanji mulai besok ini dirinya akan minum obat sesuai anjuran dokter</li> <li>• Ibu klien mengatakan akan membujuk anaknya untuk minum obat tepat waktu</li> <li>• Klien mengatakan merasakan pusing apabila minum obat</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat masih ragu2 bila ditanya tentang minum obat</li> <li>• Dokumentasi dilakukan selama pengobatan</li> </ul> <p>P : 78x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
	14-11-2023 Jam 16.00 wib		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani.</li> <li>2. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalankan program pengobatan. melalui <b>terapi bermain dongeng menggunakan media buku dongeng seramon</b></li> <li>3. Mengajukan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu Klien mengatakan selalu membujuk anaknya untuk minum obat,</li> <li>• Keluarga mengatakan pasien sudah mulai membiasakan dengan jadwal minum obat</li> <li>• Klien mengatakan senang mendapat cerita dongeng dari tenaga kesehatan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien sudah mengikuti anjuran</li> <li>• Klien berjanji akan datang sesuai dengan jadwal kunjungan</li> </ul> <p>P : 88x/ menit</p> <p>Rr : 24x/ menit</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• T : 36,2 °c</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi lanjutkan</p>
	15-11-2023 Jam 16.00 wib		<p>a. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani.</p> <p>b. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.melalui <b>terapi bermain dongeng menggunakan media buku dongeng seramon</b></p> <p>c. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu Klien mengatakan anaknya sudah terbiasa meminum obat</li> <li>• Ibu klien mengatakan klien sudah tau jadwal kapan dia minum minum obat</li> <li>• Klien dapat menyebutkan cara agar tetap sehat dari cerita dogeng yang disampaikan tenaga kesehatan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien sudah mengikuti anjuran</li> <li>• Klien berjanji akan datang sesuai dengan jadwal kunjungan</li> <li>• P : 88x/ menit</li> <li>• Rr : 24x/ menit</li> <li>• T : 36,0 °c</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>