

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. PENGELOLAAN HIV AIDS

a. Pengertian HIV AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus. Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu lama. Meski demikian, sebetulnya mereka telah dapat menularkan orang lain.¹³

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. “Acquired” artinya tidak diturunkan, tetapi didapat; “Immune” adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “Deficiency” artinya tidak cukup atau kurang; dan “Syndrome” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda

pertama AIDS muncul bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan.¹³

Tanda dan gejala penyakit HIV berdasarkan *World Health Organization* (WHO) terbagi dalam empat stadium, yaitu: a) Stadium 1: tanpa gejala; pada stadium ini HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS; b) Stadium 2: penyakit ringan; meliputi manifestasi mucocutaneous minor dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak sembuhsembuh; c) Stadium 3: penyakit lanjutan; meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru; d) Stadium 4: penyakit berat, meliputi Toksoplasmosis pada otak, Kandidiasis pada saluran tenggorokan (*oesophagus*), saluran pernafasan (*trachea*), batang saluran paru-paru (*bronchi*) atau paru-paru dan Sarkoma Kaposi). Penyakit HIV digunakan sebagai indikator AIDS¹⁴

b. Cara Penularan HIV AIDS

HIV dapat menular melalui berbagai cara , antara lain⁷ :

- 1) Melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS Hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS dapat mengakibatkan cairan vagina, air mani, atau darah mengenai lapisan mukosa pada selaput lendir vagina, penis, dubur atau bahkan mulut. Terlebih lagi apabila

terdapat lesi mikro pada kulit maka virus dapat masuk ke dalam aliran darah.

2) Ibu ke bayinya

Penularan dari ibu ke bayi dapat terjadi selama masa kehamilan, proses kelahiran, ataupun melalui pemberian ASI. Seorang ibu hamil yang telah mengalami gejala AIDS memiliki risiko sebesar 50% untuk menularkan HIV pada bayinya selama masa kehamilan. Untuk meminimalkan terjadinya kontak selama proses kelahiran maka dilakukan *sectio caesaria*. Untuk risiko penularan melalui pemberian ASI oleh ibu yang positif diperkirakan sekitar 10%.

3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Penularan melalui darah dapat terjadi secara cepat dan menyebar langsung ke seluruh tubuh.

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril.

Hal ini perlu diperhatikan oleh petugas kesehatan bahwa penggunaan peralatan kesehatan seperti jarum suntik, spekulum, tenakulum, ataupun kateter harus dalam keadaan steril. Alat-alat yang digunakan untuk pasien dengan HIV/AIDS harus digunakan untuk satu kali pemakaian saja.

5) Alat-alat yang masuk ke dalam kulit.

Penggunaan alat-alat pada pelayanan umum seperti alat cukur, tato, perlengkapan khitan, dan lain-lain juga memiliki risiko menularkan

HIV karena alat-alat tersebut digunakan ulang tanpa sterilisasi terlebih dahulu.

6) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Penggunaan jarum suntik secara bergantian baik di fasilitas kesehatan ataupun yang digunakan oleh pengguna narkoba (*Injecting Drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV.

HIV tidak menular melalui bersalaman, berpelukan, berciuman, batuk, bersin, gigitan nyamuk, memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan dan minum, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dan lain-lain. HIV juga tidak menular ketika memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, sauna, dan lain-lain. HIV tidak menular melalui udara karena HIV cepat mati jika berada di luar tubuh. Virus ini dapat dibunuh jika cairan tubuh yang mengandung HIV dibersihkan dengan cairan pemutih (*bleach*) atau dengan sabun dan air. Selain itu HIV tidak dapat diserap oleh kulit yang tidak luka.¹⁵

c. Asuhan Keperawatan Klien Dengan HIV AIDS

1) Pengkajian

Reaksi pertama kali yang ditunjukkan setelah didiagnosis mengidap HIV adalah menolak (*denial*) dan shock (*disbelief*). Pasien HIV/AIDS beranggapan bahwa sudah tidak ada harapan lagi dan merupakan penderitaan sepanjang hidupnya.⁷

Gejala-gejala klinis yang ditimbulkan akibat infeksi tersebut biasanya baru disadari pasien setelah beberapa waktu lamanya tidak mengalami kesembuhan. Pasien yang terinfeksi virus HIV dapat tidak memperlihatkan tanda dan gejala selama bertahun-tahun. Sepanjang perjalanan penyakit tersebut sel CD4+ mengalami penurunan jumlahnya dari 1000/ul sebelum terinfeksi menjadi sekitar 200–300/ul setelah terinfeksi 2 – 10 tahun.⁷

Aspek yang harus dikaji pada pasien dengan HIV positif antara lain:¹⁶

- a) Status respiratorius dinilai melalui pemantauan gejala batuk, produksi sputum, nafas pendek, ortopnea, takipnea, dan nyeri dada. Selain itu, karakteristik suara nafas, foto rontgen torak, analisa gas darah, dan tes fungsi paru juga perlu dikaji.
- b) Status cairan dan elektrolit, dimulai dengan memeriksa kulit serta membran mukosa, peningkatan rasa haus, penurunan ekskresi urine, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan sistolik antara 10 – 15 mmHg dengan disertai kenaikan frekuensi denyut nadi yang lemah serta cepat, berat jenis urine sebesar 1,025 atau lebih menunjukkan dehidrasi. Gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar natrium, kalium, calcium, magnesium, dan klorida dalam serum secara khas akan terjadi karena diare hebat. Pemeriksaan fisik juga dilakukan untuk menilai tanda-tanda dan gejala depleksi elektrolit yang mencakup : penurunan status mental,

- kedutan otot, kram otot, denyut nadi yang tidak teratur, mual, muntah dan pernafasan dangkal.
- c) Status nutrisi dinilai dengan mengkaji berat badan, menanyakan riwayat diet dan mengenali faktor-faktor yang dapat mengganggu asupan oral seperti anoreksia, mual, muntah, nyeri oral atau kesulitan menelan. Di samping itu, kemampuan pasien untuk membeli dan mempersiapkan makanan harus dinilai, pemeriksaan kadar BUN (Blood Urea Nitrogen), protein serum, albumin dan transferin akan memberikan parameter status nutrisi yang objektif.
 - d) Status neurologis ditentukan dengan menilai tingkat kesadaran pasien, orientasinya terhadap orang, tempat, serta waktu dan ingatan yang hilang. Pasien harus dinilai untuk mendeteksi gangguan sensorik (perubahan visual, sakit kepala, mati rasa dan parestesia pada ekstremitas) serta gangguan motorik (perubahan gaya berjalan, paralisis) dan serangan kejang.
 - e) Tanda-tanda infeksi oportunistik. Kulit dan membran mukosa diinspeksi setiap hari untuk menemukan tanda-tanda lesi, ulserasi atau infeksi. Rongga mulut diperiksa untuk memantau adanya kemerahan sebagai gejala ulserasi dan adanya bercak-bercak putih seperti krim yang menunjukkan kandidiasis. Daerah perianal harus diperiksa untuk menemukan ekskoriasi dan infeksi. Pada pasien dengan diare yang profus, pemeriksaan kultur luka dapat dilakukan untuk mengidentifikasi mikroorganisme yang infeksius.

f) Tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya, cara penularan, praktek seksual yang aman harus dievaluasi. Di samping itu, tingkat pengetahuan keluarga dan teman dekat perlu dinilai. Reaksi psikologis pasien terhadap diagnosis HIV/AIDS merupakan informasi penting yang harus digali. Reaksi dapat bervariasi antara pasien yang satu dengan yang lainnya, dan mencakup penolakan, marah, rasa takut, rasa malu, menarik diri dari pergaulan sosial dan depresi. Pemahaman tentang cara pasien menghadapi sakitnya dan riwayat stress yang pernah dialami sebelumnya kerap kali bermanfaat. Sumber-sumber yang dimiliki pasien untuk memberikan dukungan kepadanya juga harus diidentifikasi.¹⁶

2) Masalah keperawatan

Menurut Dongoes, masalah keperawatan yang berhubungan dengan HIV/AIDS adalah : a) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. b) Perawatan jangka panjang. c) Aspek-aspek psikososial perawatan akut. d) Sepsis/septicemia. e) Dukungan nutrisi total; perdarahan gastrointestinal atas / esofagus. f) Ventilator mekanik.¹⁷

Sedangkan diagnosis keperawatan yang mungkin dibuat menjadi sangat luas karena sifat HIV/AIDS yang kompleks. Walaupun demikian diagnosis keperawatan yang utama bagi pasien HIV/AIDS adalah sebagai berikut^{17,18} :

- a) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan manifestasi HIV dan diare.
- b) Diare berhubungan dengan kuman patogen usus dan atau infeksi HIV
- c) Resiko terhadap infeksi berhubungan dengan immunodefisiensi
- d) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan keadaan mudah letih, kelemahan, *malnutrisi*, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, hipoksia yang menyertai infeksi paru.
- e) Perubahan proses pikir berhubungan dengan penyempitan rentang perhatian, gangguan daya ingat, kebingungan, disorientasi.
- f) Bersihan saluran nafas tidak efektif berhubungan dengan pneumonia, *penumocystis carinii*, peningkatan sekresi bronkus dan penurunan kemampuan untuk batuk yang menyertai kelemahann serta keadaan mudah letih.
- g) Nyeri berhubungan dengan integritas kulit perianal akibat diare, *sarcoma kaposi* dan neuropati perifer.
- h) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan suplai oral.
- i) Isolasi sosial berhubungan dengan stigma penyakit, penarikan diri dari sistem pendukung, prosedur isolasi dan ketakutan bila dirinya menulari orang lain.
- j) Berduka diantisipasi berhubungan dengan perubahan gaya hidup serta perannya dan dengan prognosis yang tidak menyenangkan.

- k) Kurang pengetahuan berhubungan dengan cara-cara pencegahan, penularan HIV dan perawatan mandiri

3) Perencanaan dan Pengelolaan Pasien HIV/AIDS

Prioritas keperawatan pasien dengan HIV/AIDS adalah¹⁹:

- a) Mencegah atau meminimalkan perkembangan infeksi baru
- b) Menjaga homeostasis
- c) Mempromosikan kenyamanan pasien
- d) Memberikan dukungan penyesuaian psikososial
- e) Memberikan informasi tentang proses penyakit / prognosis dan pengobatan kebutuhan
- f) Memberikan dukungan sosial

Tujuan dari asuhan keperawatan komprehensif adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup orang yang berisiko untuk HIV dan mereka yang terkena dampak oleh penyakit. Tujuan ini dicapai melalui fokus pada penilaian dan implementasi intervensi, termasuk pendidikan di kedua pencegahan dan perawatan.

Peran perawat dalam asuhan keperawatan komprehensif menurut FHI (*Family Health International*) adalah²⁰:

- 1) Manajemen penyakit kronis, termasuk pemantauan kesehatan dan gejala pengelolaan.

HIV adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikelola. Dalam hal ini, merupakan aspek penting untuk mengelola penyakit kronis termasuk memantau kesehatan, gejala, memantau kepatuhan dalam pengobatan, memberikan promosi kesehatan / pendidikan pasien, memberdayakan dan mendukung untuk membuat pilihan yang terbaik bagi pasien itu sendiri.

2) Perawatan akut

Peran keperawatan di Perawatan akut adalah menilai dan mengelola gejala. Banyak gejala bahwa pasien yang terinfeksi HIV yang tidak mudah diobati dengan obat misalnya anoreksia, tekanan emosional, penurunan berat badan, lesi kulit, kesulitan menelan, keringat malam, neuropati perifer (mati rasa, kesemutan, atau nyeri di tangan atau kaki), pusing, gangguan mobilitas, mimpi buruk, sulit berkonsentrasi, *disfungsi* seksual, dan kebingungan.

Peran keperawatan di perawatan akut diharapkan dapat mengelola dan membantu dengan masalah lain (selain untuk obat) seperti mual / muntah, diare, demam, batuk, *dyspnea*, sakit kepala, nyeri, insomnia, ruam, depresi, dan kegelisahan

Peran perawat yang lain adalah memantau penggunaan obat dan memberikan pendidikan pasien untuk semua obat, baik profilaksis, antibiotik, narkotika, dan lain-lain seperti alasan penggunaan obat / kerja obat, dosis, jadwal pemberian, efek samping yang mungkin timbul, dan konseling kepatuhan.

3) Promosi kesehatan dan pendidikan

Peran perawat dalam hal ini adalah mengajarkan tentang hidup positif yang dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi kondisi terkait HIV (Infeksi Oportunistik, Penyakit Menular Seksual, dll) dan menghindari perilaku yang dapat menularkan HIV.

4) Pencegahan penyakit

Melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi risiko infeksi HIV yang meliputi manfaat tes HIV, memberikan penjelasan tentang penularan HIV, pengurangan risiko, dan merujuk pengujian HIV. Peran keperawatan pada pencegahan penyakit di pelayanan klinik yaitu mengurangi penularan infeksi, *Universal Precaution*, standar pencegahan, profilaksis pasca paparan (PPP) dari fasilitas kesehatan, dan mendorong pelaksanaan PPP jika diperlukan.

5) Perawatan paliatif

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan, peniadaan serta penanganan nyeri, dan masalah-masalah lain baik fisik, psikososial, maupun spiritual.²¹ Dahulu perawatan ini hanya diberikan kepada pasien kanker yang secara medis sudah tidak dapat disembuhkan lagi, tetapi kini diberikan juga pada penderita penyakit lain yang mengancam

kehidupan seperti HIV-AIDS dan berbagai kelainan yang bersifat kronis.²²

Perawatan paliatif biasanya dilakukan di Rumah Sakit dan/atau klinik, oleh tenaga paliatif dan/atau keluarga atas bimbingan atau pengawasan tenaga paliatif, dapat dilakukan melalui rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan atau rawat rumah. Jenis kegiatan perawatan paliatif meliputi : penatalaksanaan nyeri, penatalaksanaan keluhan fisik lain, asuhan keperawatan, dukungan psikologis, dukungan sosial, dukungan kultural dan spiritual, dan dukungan persiapan dan selama masa dukacita.²³

6) Dukungan kesehatan mental

Peran keperawatan pada dukungan kesehatan mental yaitu dapat menilai dan melakukan intervensi untuk berbagai masalah kesehatan mental.

7) Dukungan pasien / advokasi

Peran keperawatan di dukungan pasien / advokasi adalah mengidentifikasi kebutuhan (bersama dengan pasien dan keluarga) dan merujuk ke pelayanan yang tepat dalam pengaturan klinis atau masyarakat. Asuhan keperawatan PHIV dalam mengubah perilaku dalam perawatan dan meningkatkan respons Imunitas PHIV melalui pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual perawat dalam menurunkan stressor.

Perencanaan pada pasien dengan HIV AIDS berdasarkan aspek fisik (biologis), psikologis, sosial dan spiritual⁷:

1) Aspek Biologis (Aspek Fisik)

Aspek fisik pada PHIV adalah pemenuhan kebutuhan fisik sebagai akibat dari tanda dan gejala yang terjadi. Aspek perawatan fisik meliputi:

a) *Universal Precautions*

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk tindakan pencegahan penularan terhadap petugas kesehatan adalah: (1) memperhatikan kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak pasien, dan setelah kontak dengan benda yang terkontaminasi, baik menggunakan sarung tangan atau tidak, (2) memakai alat pelindung diri, berdasarkan penilaian risiko, untuk menghindari kontak dengan darah, cairan tubuh, ekskresi dan sekresi; (3) penanganan yang tepat dari peralatan perawatan pasien dan linen kotor; (4) pembuangan dengan aman dan segera benda tajam setelah digunakan; dan (5) tidak *recapping* jarum.

b) Peran Perawat dalam Pemberian ARV

Efektivitas obat ARV kombinasi lebih efektif karena mempunyai khasiat ARV yang lebih tinggi dan menurunkan *viral load* lebih tinggi dibanding penggunaan satu jenis obat saja. Kemungkinan terjadinya resistensi virus kecil, akan tetapi

bila pasien lupa minum obat dapat menimbulkan terjadinya resistensi. Di samping itu kombinasi menyebabkan dosis masing-masing obat lebih kecil, sehingga kemungkinan efek samping lebih kecil.

Pertimbangan dalam memilih obat adalah hasil pemeriksaan CD4, viral load dan kemampuan pasien mengingat penggunaan obatnya. Pertimbangan yang baik adalah memilih obat berdasarkan jadwal kerja dan pola hidup. Kebanyakan orang lebih mudah mengingat obat yang diminum sewaktu makan.

Efek samping obat dari ARV kombinasi meliputi efek samping jangka pendek adalah: mual, muntah, diare, sakit kepala, lesu dan susah tidur. Efek samping ini berbeda-beda pada setiap orang, jarang pasien mengalami semua efek samping tersebut. Efek samping jangka pendek terjadi segera setelah minum obat dan berkurang setelah beberapa minggu. Selama beberapa minggu penggunaan ARV, diperbolehkan minum obat lain untuk mengurangi efek samping.

Efek samping jangka panjang ARV belum banyak diketahui, sedangkan efek samping pada wanita lebih berat dari pada laki-laki, salah satu cara mengatasinya adalah dengan menggunakan dosis yang lebih kecil. Beberapa wanita melaporkan menstruasinya lebih berat dan sakit, atau lebih

panjang dari biasanya, namun ada juga wanita yang berhenti sama sekali menstruasinya.

Kepatuhan terhadap aturan pemakaian obat membantu mencegah terjadinya resistensi dan menekan virus secara terus menerus. Kiat penting untuk mengingat minum obat meliputi: minumlah obat pada waktu yang sama setiap hari; harus selalu tersedia obat di tempat manapun biasanya pasien berada, misalnya di kantor, di rumah,dll; bawa obat kemanapun pergi (di kantong, tas, dll asal tidak memerlukan lemari es); pergunakan peralatan (jam, HP yang berisi alarm yang bisa diatur agar berbunyi setiap waktunya minum obat.⁷

c) Pemberian Nutrisi

Pasien dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat membutuhkan beberapa unsur vitamin dan mineral dalam jumlah yang lebih banyak dari apa yang biasanya diperoleh dalam makanan sehari-hari. Sebagian besar ODHA akan mengalami defisiensi vitamin sehingga memerlukan makanan tambahan. Kondisi tersebut sangat berbahaya bagi ODHA yang mengalami defisiensi vitamin dan mineral. Vitamin dan mineral juga berfungsi untuk meningkatkan kemampuan tubuh dalam melawan berkembangnya HIV dalam tubuh.

HIV menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan penyerapan nutrient. Hal ini berhubungan dengan menurunnya atau habisnya cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh. Defisiensi vitamin dan mineral pada ODHA dimulai sejak masih stadium dini. Walaupun jumlah makanan ODHA sudah cukup dan berimbang seperti orang sehat, tetapi akan tetap terjadi defisiensi vitamin dan mineral.

Berdasarkan beberapa hal tersebut, selain mengkonsumsi jumlah yang tinggi, para ODHA juga harus mengkonsumsi suplementasi atau nutrisi tambahan. Pemberian nutrisi tambahan bertujuan agar beban ODHA tidak bertambah akibat defisiensi vitamin dan mineral.⁷

d) Aktivitas dan Istirahat

Hampir semua organ berespon terhadap stres olah raga, pada keadaan akut, olah raga berefek buruk pada kesehatan, sebaliknya, olah raga yang dilakukan secara teratur menimbulkan adaptasi organ tubuh yang berefek menyehatkan. Olah raga yang dilakukan secara teratur menghasilkan perubahan pada jaringan, sel, dan protein pada sistem imun.

Olah raga meningkatkan *cardiac output* dari 5 lt menjadi 20 lt/menit pada orang dewasa sehat, hal ini menyebabkan peningkatan darah ke otot skelet dan jantung. Latihan yang

teratur meningkatkan adaptasi pada sistem sirkulasi, meningkatkan volume dan massa ventrikel kiri, hal ini berdampak pada peningkatan isi sekuncup dan *cardiac output* sehingga tercapai kapasitas kerja yang maksimal. Olah raga meningkatkan frekwensi napas, meningkatkan pertukaran gas serta pengangkutan oksigen dan penggunaan oksigen oleh otot. Untuk melakukan olah raga, otot memerlukan energi. Pada olah raga intensitas rendah sampai sedang, terjadi pemecahan trigliserida dan jaringan adipose menjadi glikogen dan FFA (*free fatty acid*). Pada olah raga intensitas tinggi kebutuhan energi meningkat, otot makin tergantung glikogen sehingga metabolisme berubah dari metabolisme aerob menjadi anaerob. Olah raga berlebihan menyebabkan hipernatremia karena banyak cairan isotonis yang keluar bersama keringat, serta hiperkalemia karena kalium banyak dilepas dari otot. Selain itu bisa juga terjadi dehidrasi dan hiperosmolaritas.⁷

2) Aspek psikologis

Mekanisme koping dapat digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila individu mempunyai mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi stresor, maka stresor tidak akan menimbulkan stres yang berakibat kesakitan (*disease*), tetapi

stresor justru menjadi stimulan yang mendatangkan *wellness* dan prestasi.

Ada 3 teknik koping dalam mengatasi stres yaitu:⁷

a) Pemberdayaan Sumber Daya Psikologis (Potensi diri)

Sumber daya psikologis merupakan kepribadian dan kemampuan individu dalam memanfaatkannya menghadapi stres yang disebabkan situasi dan lingkungan. Karakteristik dari sumber daya psikologis meliputi pikiran yang positif tentang dirinya (harga diri) dan mengontrol diri sendiri.

Kemampuan mengontrol diri akan dapat memperkuat koping pasien, Oleh karena itu perawat dituntut untuk mampu menguatkan kontrol diri pasien dengan melakukan: (1) Membantu pasien mengidentifikasi masalah dan seberapa jauh dia dapat mengontrol diri, (2) Meningkatkan perilaku menyelesaikan masalah, (3) Membantu meningkatkan rasa percaya diri, bahwa pasien akan mendapatkan hasil yang lebih baik, (4) Memberi kesempatan kepada pasien untuk mengambil keputusan terhadap dirinya, dan (5) Mengidentifikasi sumber-sumber pribadi dan lingkungan yang dapat meningkatkan kontrol diri: keyakinan, agama

b) Rasionalisasi (Teknik Kognitif)

Upaya memahami dan menginterpretasikan secara spesifik terhadap stres dalam mencari arti dan makna stres (*neutralize*

its stressfull). Dalam menghadapi situasi stres, respons individu secara rasional adalah akan menghadapi secara terus terang, mengabaikan, atau memberitahukan kepada diri sendiri bahwa masalah tersebut bukan sesuatu yang penting untuk dipikirkan dan semuanya akan berakhir dengan sendirinya. Sebagaimana orang berpikir bahwa setiap suatu kejadian akan menjadi sesuatu tantangan dalam hidupnya. Sebagian lagi menggantungkan semua permasalahan dengan melakukan kegiatan spiritual, lebih mendekatkan diri kepada sang pencipta untuk mencari hikmah dan makna dari semua yang terjadi.

c) Teknik Perilaku

Teknik perilaku dapat dipergunakan untuk membantu individu dalam mengatasi situasi stres. Beberapa individu melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam menunjang kesembuhannya. Misalnya, pasien HIV akan melakukan aktivitas yang dapat membantu peningkatan daya tubuhnya dengan tidur secara teratur, makan seimbang, minum obat anti *retroviral* dan obat untuk infeksi sekunder secara teratur, tidur dan istirahat yang cukup, dan menghindari konsumsi obat-obat yang memperparah keadaan sakitnya.

3) Aspek sosial

Dukungan sosial sangat diperlukan terutama pada PHIV yang kondisinya sudah sangat parah. Individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan, dan konselor. Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri, tetapi mereka memerlukan bantuan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang. Hal ini karena individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah atau kerja, kegiatan agama ataupun bagian dari kelompok lainnya.

Dukungan sosial terdiri dari empat dimensi yaitu: (1) Dukungan Emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, (2) Dukungan Penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat/ penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya, (3) Dukungan Instrumental, mencakup bantuan langsung misalnya orang memberi pinjaman uang, kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan

pada orang yang tidak punya pekerjaan, (4) Dukungan Informatif, mencakup pemberian nasehat, petunjuk, sarana.⁷

Intervensi yang diberikan pada sistem pendukung adalah:

- a) Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan
- b) Menegaskan tentang pentingnya pasien bagi orang lain
- c) Mendorong agar pasien mengungkapkan perasaan negatif
- d) Memberikan umpan balik terhadap perilakunya
- e) Memberikan rasa percaya dan keyakinan
- f) Memberi informasi yang diperlukan
- g) Berperan sebagai advokat
- h) Memberi dukungan: moral, materiil (khususnya keluarga); spiritual
- i) Menghargai penilaian individu yang cocok terhadap kejadian

Pemberian intervensi pada anggota keluarga juga diperlukan dalam mengelola pasien dengan HIV/AIDS untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Tujuan dari asuhan keperawatan keluarga dengan AIDS adalah ditingkatkannya kemampuan keluarga dalam memahami masalah HIV/AIDS, memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi HIV/AIDS, melakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS, memelihara lingkungan (fisik, psikis dan sosial) sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan keluarga,

memanfaatkan sumber daya yang ada dalam masyarakat, dan menurunkan stigma sosial.⁷

4) Aspek spiritual

Asuhan keperawatan pada aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya. Sehingga PHIV akan dapat menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami dan mampu mengambil hikmah.

Asuhan keperawatan yang dapat diberikan adalah:

a) Memperkuat harapan yang realistis kepada pasien terhadap kesembuhan

Harapan merupakan salah satu unsur yang penting dalam dukungan sosial. Orang bijak mengatakan “hidup tanpa harapan, akan membuat orang putus asa dan bunuh diri”. Perawat harus meyakinkan kepada pasien bahwa sekecil apapun kesembuhan, misalnya akan memberikan ketenangan dan keyakinan pasien untuk berobat.

b) Pandai mengambil hikmah

Peran perawat dalam hal ini adalah mengingatkan dan mengajarkan kepada pasien untuk selalu berfikir positif terhadap semua cobaan yang dialaminya. Dibalik semua cobaan yang dialami pasien, pasti ada maksud dari Sang Pencipta. Pasien harus difasilitasi untuk lebih mendekatkan diri kepada

Sang Pencipta dengan jalan melakukan ibadah secara terus menerus. Sehingga pasien diharapkan memperoleh suatu ketenangan selama sakit.

c) Ketabahan hati

Karakteristik seseorang didasarkan pada keteguhan dan ketabahan hati dalam menghadapi cobaan. Individu yang mempunyai kepribadian yang kuat, akan tabah dalam menghadapi setiap cobaan. Individu tersebut biasanya mempunyai keteguhan hati dalam menentukan kehidupannya. Ketabahan hati sangat dianjurkan kepada PHIV. Perawat dapat menguatkan diri pasien dengan memberikan contoh nyata dan atau mengutip kitab suci atau pendapat orang bijak; bahwa Tuhan tidak akan memberikan cobaan kepada umatNYA, melebihi kemampuannya (Al. Baqarah, 286). Pasien harus diyakinkan bahwa semua cobaan yang diberikan pasti mengandung hikmah, yang sangat penting dalam kehidupannya.⁷

4) Evaluasi

Pemberian asuhan keperawatan yang optimal akan memperlihatkan hasil yang maksimal pada pasien dengan HIV/AIDS.

Hasil yang diharapkan dari intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan HIV positif antara lain : 1) Klien dapat

menjelaskan proses penyakit serta apa yang diharapkan dari pengobatan. 2) Klien dapat mengungkapkan ketakutan dan kecemasannya. 3) Klien dapat menggunakan sumber dukungan yang ada. 4) Klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara efektif. 5) Klien dapat mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan penularan serta mampu mengimplementasikannya. 6) Klien mengungkapkan penerimaan dirinya. 7) Klien dapat mengikuti anjuran diet dan mempertahankan status nutrisi dan berat badan. 8) Infeksi dapat dideteksi secara dini dan ditangani secara efektif. 9) Ketidaknyamanan dapat diminimalisasi dan diatasi dengan cepat. 10) Melaporkan peningkatan pemahaman tentang penyakit dan berpartisipasi sebanyak mungkin dalam kegiatan perawatan mandiri. 11) Menerima kondisi penyakit dan lebih mendekatkan diri kepada sang pencipta.⁷

2. FUNGSI MANAJEMEN KEPERAWATAN

Manajemen merupakan Proses pelaksanaan kerja yang dilakukan melalui orang lain.¹ Menurut Terry, manajemen adalah suatu proses tertentu yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan dan mencapai tujuan tertentu dengan menggunakan manusia dan sumber lain.⁸ Manajemen keperawatan menurut Huber merupakan suatu proses menyelesaikan pekerjaan melalui anggota

staf perawat dibawah tanggung jawabnya sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan professional kepada pasien dan keluarga.

Manajemen asuhan keperawatan merupakan pengaturan sumber daya manusia dalam menjalankan kegiatan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah klien.¹ Pengelolaan pelayanan keperawatan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan²⁴.

Kepala ruangan adalah manajer yang diberi tanggung jawab melakukan manajemen di suatu ruang rawat inap dan diharapkan menjadi seorang pemimpin. Dalam keperawatan seorang kepala ruang sebagai pemimpin dapat menggunakan gaya otokratik, demokratik, bebas atau partisipatif tergantung pada situasi dan kemampuan seseorang.²⁵ Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan penggunaan ketrampilan seorang pemimpin (manajer keperawatan) dalam mempengaruhi perawat lain dibawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberkan pelayanan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai.

Kepala ruang sebagai pemimpin dalam melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan diharapkan dapat ; (1) membantu staf keperawatan mencapai tujuan yang ditentukan, (2) mengarahkan kegiatan keperawatan, (3) bertanggung jawab atas tindakan keperawatan yang dilakukan, (4) melaksanakan keperawatan berdasarkan standar, (5)

menyelesaikan pekerjaan dengan benar, (6) mencapai tujuan keperawatan, (7) mensejahterakan staf keperawatan, (8) memotivasi staf keperawatan.²⁵

a. Perencanaan Asuhan Keperawatan Kepala Ruang Di Ruang Rawat Inap

Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen dan merupakan tugas utama setiap manajer dimana perlu ditetapkan secara sistematis, dapat diukur, dapat dicapai, realistis dan berorientasi pada waktu. Perencanaan kepala ruang diruang rawat inap didasarkan pada misi dan filosofi dari rumah sakit atau bidang keperawatan. Kepala ruangan perlu membuat perencanaan karena dapat (1) meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan. (2) meningkatkan analisis kepala ruangan tentang kondisi yang ada. (3) Membuat kerangka kerja berdasarkan misi rumah sakit. (4) mempersiapkan staf untuk melakukan kegiatan. (5) Mencegah terjadinya situasi krisis. (6) Menjadi pedoman manajemen tentang penampilan kerja individu. (7) Meningkatkan keterlibatan staf dan meningkatkan komunikasi. (8) Membuat pembiayaan efektif.²⁶

Perencanaan kegiatan keperawatan diruang rawat inap akan memberi petunjuk mempermudah pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada klien. Perencanaan diruang rawat inap melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruang. Perencanaan asuhan keperawatan kepala ruang sebagai manajer meliputi tujuan pertemuan ini adalah untuk menilai atau mengevaluasi kegiatan perawat sudah sesuai dengan standar

atau belum, sehingga dapat dilakukan perubahan atau pengembangan dari kegiatan tersebut.

Perencanaan kepala ruang meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, merencanakan kegiatan di ruangan seperti pertemuan antar staf, membuat program kendali mutu untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah, dan jangka panjang.²⁶ Perencanaan manajerial akan memberikan pola pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dijalankan, siapa yang akan melakukan, kapan akan dilakukan, bagaimana kegiatan dilaksanakan, dan dimana kegiatan akan berlangsung.²⁷

Pada saat pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS, ada kemungkinan petugas kesehatan tertular setelah terjadi pajanan tergantung sifat pajanan dan kemungkinan sumber pajanan telah terinfeksi. Luka tusukan jarum berasal dari pasien terinfeksi membawa risiko rata-rata penularan 3/1000; risiko meningkat bila luka cukup dalam, tampak darah dalam jarum dan bila jarum suntik ditempatkan di arteri atau vena. Pajanan mukokutan menimbulkan risiko 1/10.000. Cairan tubuh lain yang berisiko terjadi penularan adalah ludah, cairan serebrospinal, cairan pleura, cairan pericardial, cairan synovial dan cairan genital. Feses dan muntahan tidak menimbulkan risiko penularan.²⁷

Upaya untuk pencegahan penularan terhadap petugas kesehatan membutuhkan keterlibatan manajemen kepala ruang. Perencanaan pasien

HIV/AIDS di ruangan meliputi persiapan untuk pencegahan penularan terhadap petugas kesehatan yang meliputi: penyediaan sarana dan prasarana untuk cuci tangan, APD, tempat untuk linen kotor infeksius dan tidak, dll, ketersediaan SPO pencegahan dan pengendalian infeksi beserta perencanaan sosialisasi, serta strategi penempatan pasien HIV/AIDS dan pemberian asuhan keperawatan di ruangan.

b. Pengorganisasian Asuhan Keperawatan Kepala Ruang Di Ruang Rawat Inap

Pengorganisasian adalah keseluruhan pengelompokan orang, alat, tugas, wewenang dan tanggung jawab sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ada beberapa aspek penting dalam pengorganisasian yaitu² ;

1) Struktur organisasi

Struktur organisasi rawat inap terdiri dari struktur, bentuk dan bagan. Direktur rumah sakit telah menetapkan struktur organisasi ruang rawat inap untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf dan atasan, baik vertical atau horizontal. Juga dapat dilihat posisi tiap bagian, wewenang, tanggung jawab serta jalur tanggung gugat. Bentuk organisasi disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan atau system penugasan.

2) Pengelompokan kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu untuk dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengelompokan kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan ketrampilan yang mereka miliki serta disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ini yang disebut dengan metode penugasan keperawatan. Metode penugasan tersebut antara lain ; metode fungsional, metode alokasi klien / keperawatan total, metode tim keperawatan, metode keperawatan primer dan metode moduler.

3) Koordinasi kegiatan

Kepala ruang sebagai koordinator kegiatan harus menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling menunjang untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif.

Selain itu perlu adanya pendelegasian tugas kepada ketua tim atau perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

4) Evaluasi kegiatan

Kegiatan yang telah dilaksanakan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana. Kepala ruang berkewajiban untuk memberi arahan yang jelas tentang kegiatan yang akan dilakukan. Untuk itu diperlukan uraian tugas dengan jelas untuk masing – masing staf dan standar penampilan kerja.

5) Kelompok kerja

Kegiatan kepala ruang diperlukan kerja sama antar staf dan kebersamaan dalam kelompok, hal ini meningkatkan motivasi kerja dan perasaan keterikatan dalam kelompok untuk meningkatkan kualitas kerja dan mencapai tujuan asuhan keperawatan².

Prinsip pengorganisasian adalah pembagian kerja, kesatuan komando, pendelegasian dan koordinasi langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Dalam pengorganisasian bermanfaat untuk ; penjabaran terinci semua pekerjaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan, pembagian beban kerja sesuai dengan kemampuan perorangan / kelompok dan mengatur mekanisme kerja antar anggota kelompok untuk hubungan dan koordinasi².

Fungsi pengorganisasian kepala ruang juga di perlukan dalam menangani pasien dengan HIV/AIDS. Perawatan dan dukungan yang komprehensif dan multidisipliner, bertujuan untuk mencapai kenyamanan di semua bidang: fisik, psikologis, dan spiritual. Pendekatan yang komprehensif dan multidisipliner digunakan untuk: (1) membantu pendekatan terbaik bagi pasien dan keluarga termasuk Tes HIV dan konseling, (2) Perawatan medis yang teratur, termasuk pengobatan Infeksi Oportunitis, infeksi Oportunistik profilaksis, perawatan paliatif, dan ART baik di klinik atau rumah (atau keduanya), (3) dukungan social, (4)

dukungan nutrisi termasuk sumber makanan, (5) Dukungan spiritual, (6) Dukungan psikososial, (7) Dukungan ekonomi, (8) Dukungan ODHA, (9) Dukungan pencegahan berkelanjutan, (10) Konseling kepatuhan dan dukungan yang berkelanjutan.²⁸

Tim multidisiplin yang terlibat dalam hal ini adalah Perawat, Dokter, petugas laboratorium, petugas farmasi, Ahli gizi, pekerja social, petugas konselor RS, ODHA (anggota kelompok pendukung), Manager kasus HIV/AIDS, Petugas layanan kesehatan masyarakat, sukarelawan dan lain-lain. Kepala ruang dapat mengkoordinasikan perawat pelaksana sebagai bagian dari tim, dapat berperan aktif dalam mengangkat isu-isu yang berkaitan dengan perawatan pasien untuk meningkatkan pelayanan dan berkonsultasi dengan anggota tim lain pada saat menghadapi kasus yang dianggap sulit.²⁹ Kepala ruang bertanggung jawab untuk mengorganisasikan kegiatan pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan HIV/AIDS di unit kerjanya.

c. Pengarahan Asuhan Keperawatan Kepala Ruang Di Ruang Rawat Inap

Fungsi pengarahan selalu berkaitan dengan perencanaan kegiatan keperawatan diruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Fungsi pengarahan adalah agar membuat perawat atau staf melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Kepala ruang dalam melakukan kegiatan

pengarahan adalah agar membuat staf melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Kepala ruang melakukan pengarahan tentang ; standar pedoman kegiatan dan pedoman tindakan, saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, koordinasi dan kolaborasi¹.

Kegiatan saling memberi motivasi merupakan unsur yang penting dalam pelaksanaan tugas pelayanan dan asuhan keperawatan diruang rawat inap. Hal yang perlu dilakukan oleh kepala ruang adalah selalu memberikan reinforcement positif, memberi umpan balik, memanggil perawat yang kurang termotivasi, dan prestasi yang tercapai perlu diberi penghargaan.

Diruang rawat inap terdiri dari personil dengan berbagai latar belakang yang dapat menjadikan masalah / konflik. Masalah / konflik yang terjadi tidak dibiarkan berkepanjangan dan harus diselesaikan secara konstruktif. Pendekatan yang digunakan kepala ruang dalam menyelesaikan masalah adalah² ;

- 1) Mengidentifikasi akar permasalahan yang terjadi dengan melakukan klarifikasi pada pihak yang berkonflik.
- 2) Mengidentifikasi penyebab timbulnya konflik tersebut.
- 3) Mengidentifikasi alternatif penyelesaian yang mungkin diterapkan.
- 4) Memilih alternatif penyelesaian terbaik untuk diterapkan.
- 5) Menerapkan alternatif terpilih.
- 6) Melakukan evaluasi peredaan konflik.

Pendelegasian tugas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pengelolaan ruangan. Pendelegasian digolongkan menjadi 2 jenis yaitu terencana dan insidental. Pendelegasian terencana adalah pendelegasian yang memang otomatis terjadi sebagai konsekuensi system penugasan yang diterapkan diruang rawat inap, bentuknya dapat pendelegasian tugas kepala ruang kepada ketua tim, kepada penanggung jawab shift. Pendelegasian insidental terjadi bila salah satu personil ruang rawat inap berhalangan hadir, maka pendelegasian tugas harus dilakukan.²

Komunikasi yang efektif dapat dilakukan baik lisan ataupun tertulis. Komunikasi lisan terselenggarakan melalui proses ; operan, konferens, konsultasi, dan informasi antar staf. Komunikasi tertulis diselenggarakan melalui media yaitu papan tulis, buku laporan ruangan, atau pesan – pesan khusus tertulis.

Perawatan pasien yang terinfeksi HIV difokuskan pada profilaksis terhadap infeksi oportunistik (IO), pengelolaan IO, pencegahan berkelanjutan, dan peningkatan kualitas hidup.²¹

Fungsi pengarahannya kepala ruang pada pasien HIV/AIDS meliputi:

- 1) mengoptimalkan pelaksanaan tindakan *Universal Precautions* sesuai dengan SPO
- 2) meminimalkan isolasi sosial
- 3) memotivasi bawahan untuk menghindari stigma negatif
- 4) tidak membedakan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan kasus yang lain

5) memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spriritual²⁹

d. Pengawasan Asuhan Keperawatan Kepala Ruang Di Ruang Rawat Inap

Pelayanan rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, khususnya klien dan keluarganya. Untuk itu rumah sakit diharapkan dapat memberkan pelayanan yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya. Pelayanan yang berkualitas perlu didukung oleh sumber yang memadai yaitu sumber daya manusia, standar pelayanan dan fasilitas. Sumber – sumber tersebut dapat dimanfaatkan sebaik–baiknya agar berdaya guna sehingga tercapai kualitas yang tinggi dengan biaya seminimal mungkin¹.

Untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit tersebut, khususnya pelayanan keperawatan diperlukan supervisi keperawatan. Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber–sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan. Adapun tujuan dari supervisi keperawatan adalah pemenuhan dan peningkatan kepuasan pelayanan pada klien dan keluarganya. Jadi supervisi difokuskan pada kebutuhan, ketrampilan, dan kemampuan perawat untuk melakukan tugasnya².

Kegiatan supervisi merupakan salah satu fungsi pokok yang harus dilaksanakan oleh pengelola (manajer) dari yang terendah, menengah dan atas. Di Rumah Sakit manajer keperawatan yang melakukan tugas supervisi

adalah kepala ruang, pengawas keperawatan, kepala seksi, kepala bidang dan wakil direktur keperawatan. Maka semua manajer keperawatan perlu mengetahui, memahami dan melaksanakan peran dan fungsinya sebagai supervisor.²

Tanggung jawab supervisor dalam manajemen pelayanan keperawatan adalah ;

- 1) Menetapkan dan mempertahankan standar praktek pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 2) Menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.
- 3) Mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, bersama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait.
- 4) Memantapkan kemampuan perawat.
- 5) Pastikan praktek keperawatan profesional dijalankan.

Supervisi yang berhasil guna dan berdaya guna tidak dapat terjadi begitu saja, tetapi memerlukan praktek dan evaluasi penampilan agar peran dan fungsi supervisi dapat dijalankan dengan tepat. Kegagalan supervisi dapat menimbulkan kesenjangan dalam pelayanan keperawatan, akibatnya perawat pelaksana mengambil keputusan tentang tindakan keperawatan tanpa penilaian dan pengalaman yang matang sehingga kualitas asuhan keperawatan tidak dapat dipertanggungjawabkan. Akhirnya dapat terjadi kecelakaan, kegagalan terapi, salah pengertian atau malpraktek.

Proses supervisi praktek keperawatan meliputi tiga elemen, yaitu ‘

- 1) Standar parktek keperawatan

- 2) Fakta pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembanding untuk menetapkan pencapaian atau kesenjangan.
- 3) Tindak lanjut, baik berupa upaya mempertahankan kualitas maupun upaya perbaikan.

Adapun area yang di supervisi adalah ;

- 1) Pengetahuan dan pengertian tentang klien dan diri sendiri.
- 2) Ketrampilan yang dilakukan sesuai dengan standar.
- 3) Sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan⁴.

Cara supervisi yang dilakukan dapat secara langsung atau tidak langsung. Supervisi langsung dapat dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Dimana supervisor terlibat langsung dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Supervisi tidak langsung dapat dilaksanakan dengan melalui laporan baik tertulis ataupun lisan.

Fungsi pengawasan kepala ruang yang lain adalah dapat dilaksanakan dengan penilaian pelaksanaan kegiatan, memperhatikan kualitas hasil kegiatan, memperbaiki kekurangan / kelemahan dari kegiatan yang dilaksanakan, meningkatkan pengetahuan / ketrampilan karyawan dalam kegiatan penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dan hasil pelayanan keperawatan sesuai dengan standard dan keadaan institusi untuk mencapai dan mempertahankan kualitas. Ukuran kualitas pelayanan keperawatan dengan indikator proses yaitu nilai dokumentasi keperawatan, indicator

output yaitu tingkat kepuasan klien, tingkat kepatuhan perawat, lama hari rawat. Untuk kegiatan mutu yang dilakukan kepala ruang adalah ; audit dokumentasi proses keperawatan tiap dua bulan sekali, survei kepuasan klien / keluarga setiap kali pulang, survei kepuasan perawat tiap enam bulan sekali, survei kepuasan tenaga kesehatan lain, perhitungan lama hari rawat klien, serta melakukan langkah-langkah perbaikan mutu dengan memperhitungkan standar yang ditetapkan.²

Peran kepala ruang dalam fungsi pengawasan dalam pengelolaan pasien dengan HIV/AIDS adalah mengevaluasi pelaksanaan *Universal Precaution* sudah sesuai SPO atau belum dan mengevaluasi terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

e. Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat

Tujuan akhir dari pemberian asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat adalah terciptanya kepuasan pasien dan keluarga. Setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit juga disertai upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat.

Menurut Simanjuntak, kinerja dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu³⁰ :

1) Kompetensi individu

Kompetensi individu adalah kemampuan dan keterampilan melakukan kerja. Kompetensi setiap orang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan:

a) Kemampuan dan keterampilan

Kemampuan dan keterampilan kerja setiap orang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pelatihan, dan masa kerja. Pendidikan dan pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia (*human investment*). Semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan dan pelatihan, semakin tinggi kemampuan dan kompetensinya melakukan pekerjaan dengan demikian semakin tinggi kinerjanya.

b) Motivasi dan sikap

Motivasi dipengaruhi oleh sikap individu dalam memandang pekerjaannya. Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seseorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Sikap adalah pernyataan evaluatif baik yang menyenangkan atau yang tidak menyenangkan terhadap suatu objek atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Sikap yang dimiliki individu memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan individu yang bersangkutan.

2) Dukungan organisasi

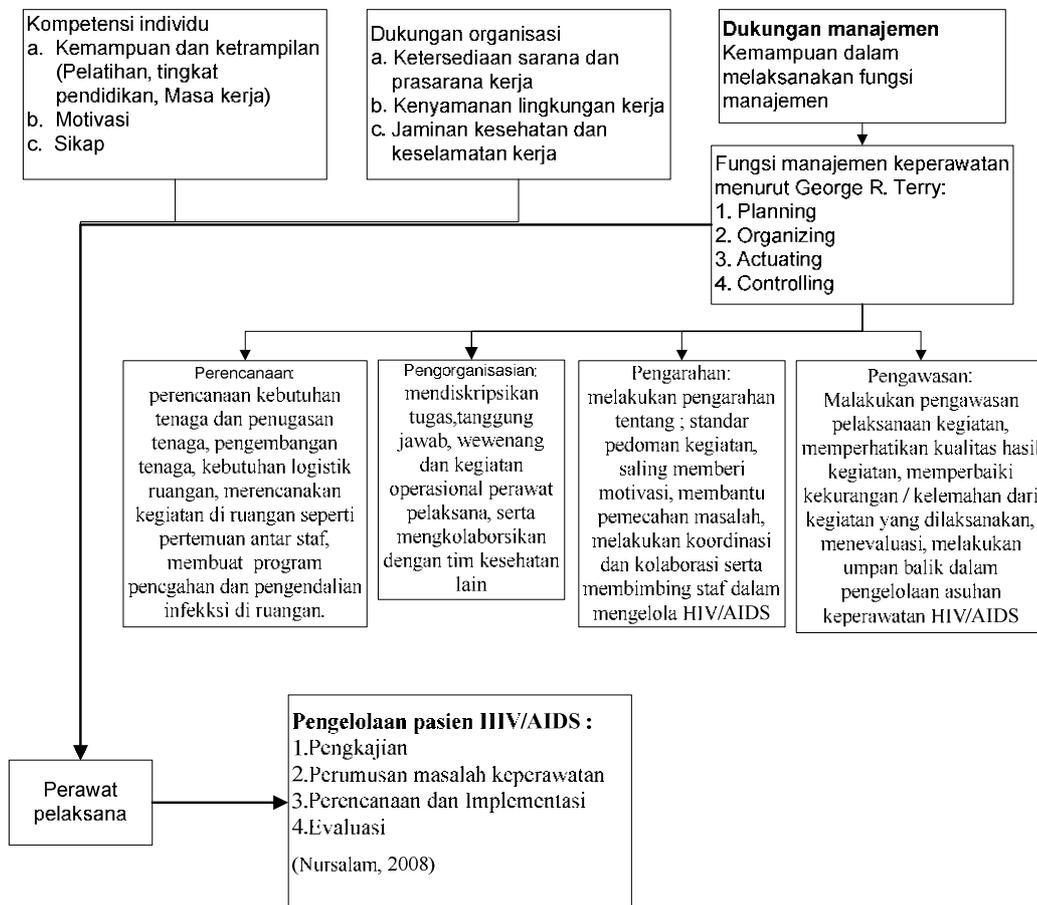
Kinerja perawat tergantung pada dukungan organisasi dalam menyediakan sarana prasarana kerja dan pemilihan teknologi yang tepat, pengorganisasian yang jelas, kondisi lingkungan kerja yang nyaman dimana ada pemberian jaminan kesehatan dan keselamatan kerja bagi pegawainya.

3) Dukungan manajemen

Kinerja suatu organisasi dan kinerja individu sangat bergantung pada kemampuan manajerial para manajer atau pimpinan, baik dengan membangun sistem kerja dan membina hubungan yang harmonis maupun dengan mengembangkan kompetensi staf. Manajemen adalah suatu proses mengkombinasikan dan mendayagunakan semua sumber-sumber secara produktif untuk mencapai tujuan perusahaan atau organisasi. Untuk itu, manajemen perlu melaksanakan fungsi-fungsi : Perencanaan, Pengorganisasian, Pengadaan dan Pembinaan pekerja, Pelaksanaan dan Pengawasan.³¹

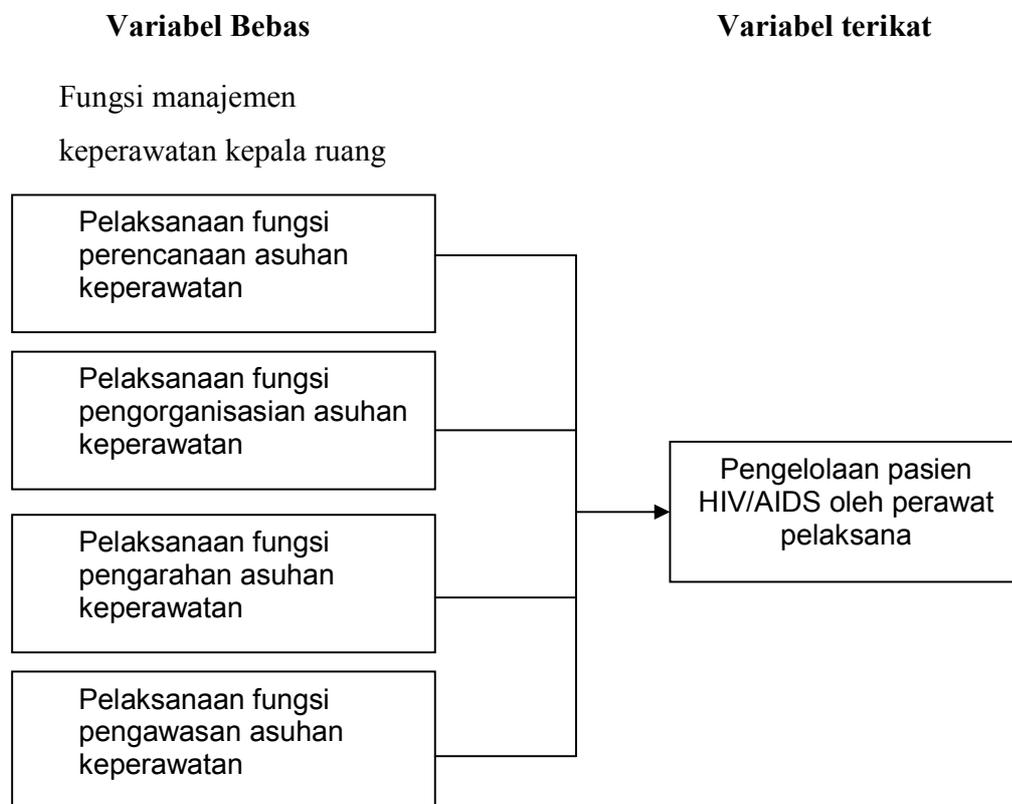
Faktor yang mempengaruhi kinerja personal menurut Gibson & Ivancich ada tiga yaitu : variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan (mental atau fisik), latarbelakang, demografi, umur dan etnis. Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, supervisi dan *controlling*,^{32,33}

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 kerangka teori ^{7,8,24,30,32}

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan penelitian pada bagian sebelumnya, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan pengelolaan pasien HIV/AIDS di RSUD dr. H. Soewondo Kendal
2. Ada hubungan fungsi manajemen keperawatan pengorganisasian dengan pengelolaan pasien HIV/AIDS di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

3. Ada hubungan fungsi manajemen keperawatan pengarahannya dengan pengelolaan pasien HIV/AIDS di RSUD dr. H. Soewondo Kendal
4. Ada hubungan fungsi manajemen keperawatan pengawasannya dengan pengelolaan pasien HIV/AIDS di RSUD dr. H. Soewondo Kendal
5. Terdapat fungsi manajemen keperawatan (perencanaan, pengorganisasian, pengarahannya, pengawasannya) yang paling berpengaruh terhadap pengelolaan pasien HIV/AIDS di RSUD dr. H. Soewondo Kendal