

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Tentang ARV Pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV

1. Pengertian kesiapan peningkatan pengetahuan pada ibu hamil terinfeksi HIV

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* secara fisiologi adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang sifatnya di peroleh (bukan bawaan). HIV dalam tubuh manusia hanya berada di sel darah putih tertentu yaitu sel-T4 atau CD4 yang terdapat pada cairan tubuh (Kusmiran, 2014).

Infeksi dari virus ini akan menyebabkan kerusakan secara progresif dari system kekebalan tubuh, yang menyebabkan defisiensi imun, sehingga tubuh tidak lagi mampu melawan infeksi penyakit sehingga tubuh akan rentan terinfeksi penyakit infeksi oportunistik (infeksi yang terjadi akibat sistem kekebalan tubuh menurun menyebabkan lebih mudah terinfeksi penyakit lain dibandingkan orang sehat) (Djoerban, 2001).

Kumpulan dari gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh inilah yang sering dikenal dengan *Acquired Immundeficiency Syndrome (AIDS)*. Seseorang dapat didiagnosis AIDS apabila jumlah CD4 turun menjadi <200 sel/mm³ darah, sudah menderita lebih dari satu infeksi oportunistik atau kanker yang berhubungan dengan HIV dan perlu waktu 10 – 15

tahun bagi orang yang sudah terinfeksi HIV untuk berkembang menjadi AIDS. (Padila, 2015)

Dalam tubuh pasien dengan HIV/AIDS, partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, maka akan tetap terinfeksi seumur hidup. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang masuk tahap AIDS pada 3 tahun pertama, 50% berkembang menjadi penderita AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun hampir semua orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala AIDS, dan kemudian meninggal.

Perjalanan penyakit tersebut menunjukkan gambaran penyakit yang kronis, sesuai dengan perusakan sistem kekebalan tubuh yang juga bertahap. (Nursalam. Susilaningrum, Rekawati. Utami, 2013). HIV memiliki tiga jalur penularan antara lain melalui hubungan seksual, parenteral (produk darah), dan perinatal (lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV dari ibu, terjadi akibat adanya transmisi vertikal sebesar 20-50%, yang dapat terjadi selama periode kehamilan melalui plasenta atau ketuban pecah dini dan persalinan per vaginam dengan risiko penularan HIV 5-10%, intrapartum terjadi diakibatkan adanya lesi pada kulit atau mukosa bayi atau tertelannya darah ibu selama menjalani proses persalinan dengan risiko penularan 10-20%, dan transmisi postpartum 5-20% terjadi melalui ASI). (Nursalam. Susilaningrum, Rekawati. Utami, 2013)

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya saat bayi lahir. (Sukarni dan Wahyu,

2013) dalam (Ratnawati, 2018). Dengan lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Padila, 2015).

Ibu yang sedang menjalani kehamilan perlu diberikan informasi terkait perkembangan kehamilannya. Apabila suatu kehamilan tersebut disertai dengan HIV yang dikenal sebagai penyakit menular yang akan menurunkan kekebalan tubuh klien, maka klien perlu diberikan terapi farmakologis yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh klien. Terapi tersebut dapat diberikan pada klien saat melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC). Salah satu terapi farmakologis yang diberikan untuk ibu hamil yang disertai HIV yakni terapi pengobatan ARV. (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2017). Jadi, berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang terinfeksi HIV diberikan peningkatan pengetahuan tentang terapi farmakologis untuk meningkatkan kekebalan tubuhnya.

Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan suatu perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan suatu topik spesifik yang cukup untuk memenuhi tujuan atau capaian kesehatan dan dapat ditingkatkan (SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Etiologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), beberapa penyebab terinfeksi virus HIV pada Ibu Hamil kurang lebih seperti pada kasus HIV pada umumnya, yaitu:

- a. Hubungan seksual (anal, oral, vagina) yang tidak terlindungi (tanpa kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV.

- b. Jarum suntik/tindik/tato yang tidak steril dan dipakai bergantian
- c. Mendapatkan transfuse darah yang mengandung virus HIV
- d. Ibu penderita HIV positif kepada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui air susu ibu.

3. Patofisiologis

Patofisiologis HIV dimulai dari transmisi virus ke dalam tubuh yang menyebabkan infeksi terjadi dalam 3 fase: serokonversi, asimtomatik, dan AIDS. HIV ditransmisikan melalui cairan tubuh dari orang yang terinfeksi HIV, seperti darah, ASI, semen dan secret vagina. Virus masuk kedalam tubuh manusia melalui *port d'entree* yang terdapat dalam tubuh. Virus kemudian masuk ke dalam sel dengan menempel pada reseptor CD4 melalui pembungkus glikoprotein. Sebagai retrovirus, HIV menggunakan enzim *reverse-transcriptase*, memungkinkan terbentuknya DNA-copy, untuk terbentuk dari RNA-virus. Virus lalu menempel dan merusak CD4, sehingga terjadi desplasia CD4 dalam darah.

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala secara klinis pada seseorang penderita HIV sulit diidentifikasi karena gejala yang ditunjukkan pada umumnya bermula dari gejala umum yang lazim di dapati pada berbagai penderita penyakit lain, namun secara umum tanda dan gejala infeksi HIV menurut (Kantiandagho, 2015):

1. Rasa lelah dan lesu
2. Berat badan terus menurun secara drastis
3. Demam yang sering dan berkeringat di waktu malam
4. Mencret dan kurang nafsu makan

5. Bercak – bercak putih di lidah dan di dalam mulut
6. Pembengkakan leher dan lipatan paha
7. Radang paru
8. Kanker paru

5. Cara penularan HIV secara perinatal

- a. Ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat menularkan HIV pada bayi yang di kandungannya.
- b. Penularan dari ibu terjadi terutama pada saat proses melahirkan, karena pada saat itu terjadi kontak secara langsung antara darah ibu dengan bayi sehingga virus dari ibu dapat menular pada bayi.
- c. Bayi juga dapat tertular virus HIV dari ibu sewaktu berada dalam kandungan.

6. Dampak HIV kehamilan

Dampak dari kehamilan dengan HIV terhadap ibu dan bayi yang di lahirkan dapat dalam bentuk *abortus*, gangguan pertumbuhan janin, BBLR (berat bayi lahir rendah) maupun *partus prematurus* (Agustini & Alit Arsani, 2013).

7. Tatalaksana pemberian *Antiretroviral* (ARV) pada ibu hamil

Pemberian ARV untuk ibu hamil dengan HIV mengikuti *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa Tahun 2011* (dalam Kemenkes RI, 2012) disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Ibu hamil merupakan indikasi pemberian ARV.

- b. Perempuan dengan status HIV diketahui sebelum kehamilan dan sudah mendapatkan ARV, maka pada saat hamil ARV tetap diteruskan dengan regimen yang sama seperti saat sebelum hamil.
- c. Untuk ibu hamil yang status HIV diketahui sebelum umur kehamilannya 14 minggu, jika ada indikasi dapat diberikan ARV. Namun jika tidak ada indikasi, pemberian ARV ditunggu hingga umur kehamilannya 14 minggu. Regimen ARV yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.
- d. Untuk ibu hamil yang status HIV diketahui pada umur kehamilan \geq 14 minggu, segera diberikan ARV berapapun nilai CD4 dan stadium klinisnya. Regimen ARV yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.
- e. Untuk ibu hamil yang status HIV diketahui sesaat menjelang persalinan, segera diberikan ARV sesuai kondisi klinis ibu. Pilihan kombinasi regimen ARV sama dengan ibu hamil yang lain.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Terinfeksi HIV Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada masa kehamilan terdiri dari pengkajian, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan operasi dan riwayat kesehatan (Ratnawati, 2018).

a. Biodata klien

Biodata klien mencakup identitas klien tentang: nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, agama, alamat, no. *medical record*, nama suami, umur

suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, suku/bangsa suami, alamat dan tanggal pengkajian.

b. Keluhan utama

Umur menarche pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, siklus haid, hari pertama haid terakhir, perkiraan tanggal partus.

c. Riwayat perkawinan

Berapa kali menikah? Status menikah syah atau tidak?

d. Riwayat obstretik

1) Riwayat kehamilan

Berapa kali dilakukan pemeriksaan ANC, hasil laboratorium yaitu USG, darah, urine, keluhan selama kehamilan, upaya mengatasi keluhan selama kehamilan dan tindakan serta pengobatan yang diperoleh.

1) Riwayat persalinan

a) Riwayat persalinan lalu: jumlah gravida, jumlah partal, jumlah abortus, umur kehamilan saat bersalin, jenis persalinan, penolong persalinan, BB bayi, kelainan fisik, dan kondisi anak saat ini.

b) Riwayat nifas pada persalinan lalu: pernah mengalami demam, keadaan lochea, kondisi perdarahan selama nifas, tingkat aktifitas selama melahirkan, keadaan perineal, abdominal, nyeri pada payudara, kesulitan eliminasi, respond dan support keluarga.

c) Riwayat persalinan saat ini: kapan mulai timbulnya his, pembukaan, *bloody show*, kondisi ketuban, lama persalinan, dengan episiotomi atau tidak, panjang tali pusat, lama pengeluaran plasenta, kelengkapan plasenta dan jumlah perdarahan.

d) Riwayat bayi baru lahir: jenis kelamin bayi, apakah bayi lahir spontan dengan induksi/tindakan khusus, nilai APGAR skor, apakah langsung diberikan ASI atau susu formula, keadaan bayi meliputi BB, panjang badan, dan kelainan kongenital.

e. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas.

f. Riwayat Penyakit

Jenis infeksi sering memberikan petunjuk pertama karena sifat kelainan imun. Umur kronologis pasien juga mempengaruhi imunokompetens. Respon imun sangat tertekan pada orang yang sangat muda karena belum berkembangnya kelenjar timus. Pada lansia, atrofi kelenjar timus dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Banyak penyakit kronik yang berhubungan dengan melemahnya fungsi imun. Diabetes mellitus, anemia aplastik, kanker adalah beberapa penyakit yang kronis, keberadaan penyakit seperti ini harus dianggap sebagai factor penunjang saat mengkaji status imunokompetens pasien. Berikut bentuk kelainan hospes dan penyakit serta terapi yang berhubungan dengan kelainan hospes:

1) Kerusakan respon imun seluler (Limfosit T)

Terapi radiasi, defisiensi nutrisi, penuaan, aplasia timik, limfoma, kortikosteroid, globulin anti limfosit, disfungsi timik congenital.

2) Kerusakan imunitas humoral (Antibodi)

Limfositik leukemia kronis, mieloma, hipogamaglobulemia congenital, protein losing enteropati (peradangan usus).

g. Pemeriksaan fisik (subjektif) dan keluhan (objektif)

1) Aktifitas/istirahat

Gejala: Mudah lelah, intoleran activity, progresi malaise, perubahan pola tidur.

Tanda: Kelemahan otot, menurunnya massa otot, respon fisiologi aktifitas (perubahan tekanan darah, frekuensi jantung dan pernafasan).

2) Sirkulasi

Gejala: Penyembuhan yang lambat (anemia), perdarahan lama pada cedera.

Tanda: Perubahan tekanan darah postural, menurunnya volume nadi perifer, pucat / sianosis, perpanjangan pengisian kapiler.

3) Integritas dan Ego

Gejala: Stress berhubungan dengan kehilangan, mengkuatirkan penampilan, mengingkari doagnosa, putus asa, dan sebagainya.

Tanda: Mengingkari, cemas, depresi, takut, menarik diri, marah.

4) Eliminasi

Gejala: Diare intermitten, terus menerus, sering dengan atau tanpa kram abdominal, nyeri panggul, rasa terbakar saat miksi

Tanda: Feces encer dengan atau tanpa mucus atau darah, diare pekat dan sering, nyeri tekan abdominal, lesi atau abses rectal, perianal, perubahan jumlah, warna dan karakteristik urine.

5) Makanan/cairan

Gejala: Anoreksia, mual muntah, disfagia

Tanda: Turgor kulit buruk, lesi rongga mulut, kesehatan gigi dan gusi yang buruk, edema.

6) Hygiene

Gejala: Tidak dapat menyelesaikan AKS

Tanda: Penampilan tidak rapi, kurang perawatan diri.

7) Neurosensori

Gejala: Pusing, sakit kepala, perubahan status mental, kerusakan status indera, kelemahan otot, tremor, perubahan penglihatan.

Tanda: Perubahan status mental, ide paranoid, ansietas, reflex tidak normal, tremor, kejang, hemiparesis, kejang.

8) Nyeri/kenyamanan

Gejala: Nyeri umum/local, rasa terbakar, sakit kepala, nyeri dada pleuritis.

Tanda: Bengkak sendi, nyeri kelenjar, nyeri tekan, penurunan rentan gerak, pincang.

9) Pernafasan

Gejala: ISK sering atau menetap, napas pendek progresif, batuk, sesak pada dada.

Tanda: Takipnea, distress pernapasan, perubahan bunyi napas, adanya sputum.

10) Keamanan

Gejala: Riwayat jatuh, terbakar, pingsan, luka, transfuse darah, penyakit defisiensi imun, demam berulang, berkeringat malam.

Tanda: Perubahan integritas kulit, luka perianal/abses, timbulnya nodul, pelebaran kelenjar limfe, menurunnya kekuatan umum, tekanan umum.

11) Seksualitas

Gejala: Riwayat berperilaku seks dengan resiko tinggi, menurunnya libido, penggunaan pil pencegah kehamilan.

Tanda: Kehamilan, herpes genitalia.

12) Interaksi social

Gejala: Masalah yang ditimbulkan oleh diagnosis, isolasi, kesepian, adanya trauma AIDS.

Tanda: Perubahan interaksi.

h. Pemeriksaan diagnostic

1) Tes Laboratorium

Telah dikembangkan sejumlah tes diagnostic yang sebagian masih bersifat penelitian. Tes dan pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mendiagnosis Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan memantau perkembangan penyakit serta responnya terhadap terapi Human Immunodeficiency Virus (HIV).

a) Serologis

Tes antibody serum: skrining Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan ELISA. Hasil tes positif, tapi bukan merupakan diagnosa

Tes blot western: mengkonfirmasi diagnosa Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Sel T limfosit: penurunan jumlah total

Sel T4 helper: indikator system imun (jumlah <200>

T8 (sel supresor sitopatik): rasio terbalik (2 : 1) atau lebih besar dari sel suppressor pada sel helper (T8 ke T4) mengindikasikan supresi imun.

P24 (Protein pembungkus HIV): peningkatan nilai kuantitatif protein mengidentifikasi progresi infeksi

Kadar Ig: meningkat, terutama Ig A, Ig G, Ig M yang normal atau mendekati normal

Reaksi rantai polimerase: mendeteksi DNA virus dalam jumlah sedikit pada infeksi sel perifer monoseluler.

Tes PHS: kapsul hepatitis B dan antibody, sifilis, CMV mungkin positif.

b) Neurologis

EEG, MRI, CT Scan otak, EMG (pemeriksaan saraf), Sinar X dada, menyatakan perkembangan filtrasi interstisial dari PCP tahap lanjut atau adanya komplikasi lain, Tes Fungsi Pulmonal, deteksi awal pneumonia interstisial, Skan Gallium Ambilan difusi pulmonal terjadi pada PCP dan bentuk pneumonia lainnya, biopsis, diagnosa lain dari sarcoma kaposi, bronkoskopi/pencucian trakeobronkial dilakukan dengan biopsy pada waktu PCP ataupun dugaan kerusakan paru-paru.

c) Tes Antibodi

Jika seseorang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), maka system imun akan bereaksi dengan memproduksi antibody terhadap virus tersebut. Antibody terbentuk dalam 3 – 12 minggu setelah infeksi, atau bisa sampai 6 – 12 bulan. Hal ini menjelaskan mengapa orang yang terinfeksi awalnya tidak memperlihatkan hasil tes positif. Tapi antibody ternyata tidak efektif, kemampuan mendeteksi antibody *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dalam darah memungkinkan skrining produk darah dan memudahkan evaluasi diagnostic. Pada tahun 1985 Food and Drug Administration (FDA) memberi lisensi tentang uji kadar *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) bagi semua pendonor darah atau plasma. Tes tersebut, yaitu:

(1) Tes Enzym – Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

Mengidentifikasi antibody yang secara spesifik ditujukan kepada virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). ELISA tidak menegakan diagnosa AIDS tapi hanya menunjukkan bahwa seseorang terinfeksi atau pernah terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Orang yang dalam darahnya terdapat antibody *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) disebut seropositif.

(2) *Western Blot Assay*

Mengenal antibody *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan memastikan seropositifitas *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

(3) *Indirect Immunoflouresence*

Pengganti pemeriksaan western blot untuk memastikan seropositifitas.

(4) *Radio Immuno Precipitation Assay* (RIPA)

Mendeteksi protein dari pada antibody.

2. **Diagnosis**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons klien atau pasien terhadap masalah-masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Adapun diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan HIV dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia adalah keltihan b.d kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal), kesiapan peningkatan koping keluarga d.d anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, ansietas b.d ancaman terhadap kematian, kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan yang diangkat dalam penelitian ini yakni kesiapan peningkatan pengetahuan dengan penjabaran dalam tabel sebagai berikut:

Table 1
Diagnosa Keperawatan Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang Terapi ARV

No	Diagnosa Keperawatan	Gejala & Tanda	Kondisi Klinis Terkait
1	Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar Definisi : Perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan	a. Subjektif 1) Mengungkapkan minat dalam belajar 2) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik b. Objektif 1. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Perilaku upaya peningkatan kesehatan

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah suatu perawatan yang dilakukan perwatan dengan didasarkan pada suatu penilaian klinis dan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat untuk meningkat outcome dari klien atau pasien (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013). Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia intervensi yang diberikan untuk diagnosis keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu:

- a. Intervensi utama

Intervensi utama untuk kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu edukasi kesehatan dan promosi kesiapan peningkatan informasi.

b. Intervensi pendukung

Intervensi pendukung untuk diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan diantaranya yaitu bimbingan sistem kesehatan dan edukasi proses penyakit (SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi yang di tunjukan untuk diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan diantaranya yaitu pendidikan kesehatan dan peningkatan kesiapan pembelajaran (Bulechek et al., 2013). Adapun intervensi yang ditunjukan untuk diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Table 2
Intervensi Keperawatan Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang Terapi ARV

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar	SLKI Tingkat Pengetahuan a Menunjukkan perilaku sesuai anjuran b Mengungkapkan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik c Mennjukkan perilaku sesuai dengan kemampuan	SIKI Edukasi Pengetahuan a Identifikasi kesiapan dan kemampuan mencerna informasi b Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c Berikan kesempatan bertanya d Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi a. Identifikasi informasi yang akan disampaikan b. Identifikasi pemahaman tentang kondisi saat ini c. Berikan edukasi berupa alur, leaflet, atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan

(Sumber: PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018 & PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dalam asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2010). Adapun implementasi yang digunakan untuk mengatasi diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan disesuaikan dengan intervensi yang telah dijabarkan dalam tabel 2 yaitu:

- a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- c. Memberikan kesempatan bertanya.
- d. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- e. Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan.
- f. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi saat ini.
- g. Memberikan edukasi berupa alur, leaflet, atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan.

5. Evaluasi

Evaluasi dari proses keperawatan adalah mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan serta kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Potter & Perry, 2010). Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan umpan balik selama program berlangsung sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektif pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan

didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assessment, Planing* (SOAP).

Table 3
Evaluasi Keperawatan Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang Terapi ARV

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar	<p style="text-align: center;">Subjektif (S)</p> <p>a. Pasien mengatakan mengetahui factor penyebab dan factor yang berkontribusi</p> <p>b. Pasien mengatakan mengetahui tanda gejala penyakit</p> <p>c. Pasien mengatakan mengetahui factor risiko penyakit</p> <p>d. Pasien mengatakan mengetahui cara mencegah komplikasi</p> <p>e. Pasien mengatakan mengetahui efek samping obat</p> <p>f. Pasien mengatakan mengetahui efek Injut obat</p> <p>g. Pasien mengatakan mengetahui tes laboratorium yang diperlukan</p> <p style="text-align: center;">Objektif (O)</p> <p>a. Pasien tampak kooperatif saat diberikan informasi</p> <p>b. Tujuan tercapai apabila respon klien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil</p> <p>c. Tujuan belum tercapai apabila respon klien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan</p>