

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. G.B DAN Tn.M.B.A YANG MENGALAMI HIV/AIDS DENGAN MASALAH PERUBAHAN MEMBRAN MUKOSA ORAL DI RUANG MELATI DAN FLAMBOYAN RSUD Mgr. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA

ABSTRAK

Army Munika Manafe^{1,2)}, Maria Fatimah W. A. Fouk¹⁾, Melkianus Ratu¹⁾

- 1) Prodi Keperawatan Universitas Timor Kampus Atambua, Jl. Wehor Kabuna Haliwen Atambua Nusa Tenggara Timur. Post: 85711. Phone: 081246539171. Email: arnymanafe04@gmail.com
- 2) Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Jl. Dr. Soetomo No. 2, Atambua, Nusa Tenggara Timur

Latar belakang : Virus yang di kenal sebagai Human T Lymphotropic Virus Type III (HTLV III) atau sekarang yang lazim di sebut *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. HIV dapat berkembang lebih lanjut menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. *Acquire Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus. Tujuan : Mahasiswa mampu memberikan tindakan bagaimana perawatan pada pasien HIV/AIDS dengan Perubahan Membran Mukosa Oral yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Metode penelitian: Studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada Nn.G.B dan Tn. M.B.A yang mengalami HIV/AIDS dengan perubahan membran mukosa oral. Hasil: Setelah diberikan Asuhan keperawatan pada Nn. G.B dan Tn. M.B.A dengan perubahan membran mukosa oral yang sudah teratasi. Kesimpulan : Berdasarkan pembahasan pada bab IV terdahulu maka penulis mengambil kesimpulan dan saran pada Nn.G.B dan Tn.M.B.A dengan proses keperawatan yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi masalah teratasi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, HIV/AIDS, Perubahan Membran Mukosa Oral.

LATAR BELAKANG

Virus yang dikenal sebagai *Human T Lymphotropic Virus Type III (HTLV III)* atau lazim disebut *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. *Human* artinya manusia bukan binatang, tumbuhan, atau serangga; *Immuno* artinya mengacu pada sistem imun, organ atau sel yang melawan terhadap penyakit dan infeksi; *Deficiency* berarti sistem imun yang mengalami kerusakan dan tidak dapat berfungsi dengan tepat untuk melawan infeksi atau penyakit di dalam tubuh dengan baik; Virus adalah mikroba yang amat sangat kecil yang bila masuk ke dalam tubuh dapat menyebabkan penyakit (Maubilli dkk, 2008). Jadi *HIV* merupakan virus yang mampu menghancurkan sel – sel CD4 yang berfungsi melawan infeksi pada sistem kekebalan tubuh. HIV dapat berkembang lebih lanjut menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* (Anggana, 2016). *AIDS* berasal dari kata *Acquired* yang artinya didapat atau bukan penyakit keturunan; *Immune*, berarti kekebalan tubuh, *Deficiency* atau kekurangan dan *Syndrome* yang berarti kumpulan gejala – gejala penyakit. Jadi dari kata – kata tersebut dapat diartikan bahwa *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya

sistem kekebalan tubuh oleh virus (Dinah, 2003). Penderita HIV/AIDS dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es, artinya jumlah penderita HIV/AIDS yang dilaporkan lebih kecil dari jumlah penduduk (Maubilli dkk, 2008).

Menurut *World Health Organization (WHO)* sampai Oktober 2014 melaporkan jumlah penderita HIV/AIDS meningkat mencapai 33,4 juta orang. Di Indonesia kasus pertama HIV/AIDS ditemukan pada tahun 1987 di Bali, penyebaran HIV meningkat di Indonesia setelah tahun 1995. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan sampai dengan 2017 HIV/AIDS sebanyak 268.185 orang serta penderita yang meninggal dunia sebanyak 1.146 orang. (Scince, 2017). Peningkatan penderita HIV/AIDS saat ini diikuti dengan peningkatan pengetahuan perawat dan keluarga yang merawat penderita HIV/AIDS (Agung, 2003). Berdasarkan laporan statistik kasus HIV/AIDS sendiri dilaporkan berdasarkan Propinsi, yaitu di Propinsi Nusa Tenggara Timur terdapat 4.056 orang. Jumlah yang telah meninggal dunia 531 orang (Scince, 2017). Kasus pertama HIV/AIDS di Kabupaten Belu ditemukan pada tanggal 30 Agustus 2004. Ketika dilaporkan bahwa ada seorang pekerja seks komersial (PSK) di Atambua terinfeksi HIV. Pada akhir tahun

2004 kasus HIV di Kabupaten Belu meningkat menjadi 15 orang. Pada tahun 2005 meningkat menjadi 23 orang. Hingga tahun 2017 terdapat kasus HIV /AIDS menjadi 1073 kasus (KPA, 2017). Sedangkan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua data tiga tahun terakhir adalah pada tahun 2014 sebanyak 187 kasus, tahun 2015 sebanyak 21 kasus, tahun 2016 sebanyak 187 kasus. Dari tahun ke tahun kasus HIV/AIDS terus meningkat hingga tahun 2017 sebanyak 395 kasus.

HIV/AIDS dapat berdampak pada aspek psikologis dan menimbulkan berbagai penyakit (Sari, 2017). Sebagian besar penderita HIV/AIDS sangat tertutup (Fauk et al., 2018). Penyakit ini umumnya terjadi bervariasi mulai dari ringan hingga menunjukkan Infeksi penyerta (Infeksi oportunistik). Sebagian besar penderita terkena pada saat tertentu dan jenisnya serta keparahannya tergantung pada tingginya hitung CD4 (Maubilli dkk, 2005). Berkembangnya virus HIV menjadi AIDS membutuhkan waktu 2 -15 tahun tergantung individu masing - masing, infeksi oportunistik merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. HIV berkembang lebih lanjut menjadi AIDS menunjukkan lemahnya kekebalan tubuh yang sering berwujud infeksi ikutan (infeksi oportunistik). Ketika pertama kali terinfeksi virus HIV (*HIV primer*) maka jumlah limfosit dan CD4⁺ dalam darah akan menurun dengan cepat ,akhirnya individu akan mudah/rentan terinfeksi oportunistik seperti terjadinya sarkoma karposis dan lesi oral. Lesi oral atau candidiasis oral pada umumnya merupakan salah satu pertanda utama terjadinya penurunan CD4⁺ hingga mencapai < 500/4 *Unordered List* (UL). Candidiasis merupakan infeksi oportunistik yang sangat umum pada orang yang terinfeksi HIV, infeksi ini disebabkan oleh sejenis jamur yang disebut *candida albicans*. Infeksi ini disebut *thrush* dan apabila menyebar dalam tenggorokan disebut *esophagitis*, yang tampak gumpalan putih atau bercak putih pada rongga mulut. Adanya lesi oral mengakibatkan Perubahan Membran Mukosa Oral (Nursalam, 2013).

Penatalaksanaan pasien HIV/AIDS dengan masalah Perubahan Membran Mukosa Oral ada dua cara yaitu penatalaksanaan secara farmakologik dan penatalaksanaan non farmakologik. Penatalaksanaan

secara farmakologik adalah dengan terapi *Nistatin tunggal, Nistatin Kombinasi, dan Flukonasol*. Sedangkan terapi secara non farmakologik adalah berikan perawatan oral setiap hari dan setelah makan, cuci lesi oral dengan menggunakan hidrogen atau larutan soda, rencanakan diet untuk menghindari garam, pedas, dan makan/minuman asam, motivasi pemasukan oral (Siregar, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan Asuhan Keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan Perubahan Membran Mukosa Oral di ruang Rawat Inap RSUD Mgr Gabriel Manek, SVD Atambua.

METODE

Penelitian ini merupakan suatu studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan dengan tujuan untuk umum Melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien HIV/AIDS dengan Perubahan Membran Mukosa Oral di ruang Rawat Inap RSUD Mgr Gabriel Manek SVD, Atambua, dan tujuan khusus Melaksanakan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami HIV/AIDS dengan Perubahan Membran Mukosa Oral di ruang Rawat Inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Studi kasus ini adalah mengeksplorasi masalah Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami HIV/AIDS dengan Perubahan Membran Mukosa Oral di Ruang Rawat Inap RSUD Mgr Gabriel Manek SVD, Atambua. Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 orang pasien yang dirawat dengan diagnosa medis HIV/AIDS dan masalah keperawatan yang muncul berupa Perubahan Membran Mukosa Oral. Pengumpulan data menggunakan format pengkajian yang sudah baku dengan cara: 1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat dan lainnya); 2) Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien; dan 3) Studi dokumen dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnosis dan data lain yang relevan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penelitian sejak tanggal 21-26 Januari 2019 dilakukan proses keperawatan tentang HIV/AIDS dengan masalah Keperawatan Perubahan Membran Mukosa Oral di Ruang Rawat Nginap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua yang akan diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian perawatan dilakukan terhadap 2 orang klien yang mengalami sakit yang sama yaitu: Klien 1) Nn. G.B, umur 31 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan pegawai Diler (Sales), belum menikah, suku Dawan, masuk rumah sakit 21 Januari 2019, informasi diperoleh dari klien dan orang tuanya. Dirawat dengan diagnosis HIV/AIDS. Klien 2) Tn. M.B.A, umur 30 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan nelayan, sudah menikah, suku Tetun, masuk rumah sakit 21 Januari 2019 dengan diagnosis HIV/AIDS. Informasi diperoleh dari istrinya.

Tabel 1 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan Lemas, mencepet selama 7 hari, mual – muntah dan tidak ada napsu makan sejak tanggal 14 Januari 2019.	Pasien mengatakan batuk kering kurang lebih satu minggu, demam turun naik, kepala sakit lemas, mual – muntah, tidak ada napsu makan, pasien sementara OAT dan Minum ARV
Keluhan Saat dikaji	Pasien mengatakan tidak ada napsu makan, ada luka didalam mulut dan sakit saat menelan, Lidah terasa tebal, setiap kali makan mual – muntah, BAB : 6 x/hari, warna kuning encer.	Pasien mengatakan tidak ada napsu makan, mual – muntah, lidah tersa tebal, nyeri telan.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan di rumah mencepet selama 7 hari, mual – muntah, tidak ada napsu makan sehingga pada tanggal 21 Januari 2019 jam 23.00 wita Pasien diantar oleh keluarga ke RSUD Mgr. Gabriel Manek Atambua dengan keluhan mencepet selama 7 hari , napsu makan tidak ada, nyeri telan, lidah terasa tebal.	Pasien mengatakan batuk kering kurang lebih satu minggu di rumah, demam turun naik, kepala sakit, tidak ada napsu makan, sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
Riwayat Penyakit dahulu	Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di Klinik Swaata Kiupukan dengan keluhan Batuk darah dan pasien post OAT tuntas. Tahun 2016 pasien berkenalan dengan seorang pria, yang selanjutnya menjadi pacar pasien. Pasien mengatakan pernah melakukan hubungan seks dengan pacarnya. Tahun 2017 pacarnya meninggal dunia, kematiannya tidak diketahui apa penyebabnya? Namun kemungkinan akibat penyakit mematikan ini atau HIV/AIDS. Sejak kematian pacarnya pasien tidak pernah pacaran lagi dan selama ini pasien mengalami mencepet, dan batuk selalu membeli obat warung dan sembuh.	Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD dengan Keluhan yang sama. Dan pasien sementara terapi OAT dan ARV. Pasien mengatakan pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 bekerja di Timor Leste sebagai sopir. Selama di Timor Leste pasien sering melakukan hubungan seks dengan beberapa wanita penghibur. Tahun 2017 pasien kembali ke Atapupu dan menikah dengan istrinya. Selama menikah dengan istrinya pasien sudah sering sakit – sakit (batuk, mencepet), hingga Desember 2018 keluhan pasien semakin parah dan oleh keluarga pasien dibawa ke RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Sejak itu pasien mengetahui menderita HIV/AIDS.

1) Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 2 Perubahan Pola kesehatan

Pola kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Sebelum sakit : Pasien tidak mengetahui cara penularan penyakit sehingga melakukan seks bebas. Saat sakit : Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting dan pasien menerima pengobatan untuk kesembuhannya	Sebelum sakit : Pasien tidak mengetahui penularan penyakit sehingga melakukan seks bebas Saat sakit : Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting dan utama

Pola Nutrisi	<p>Sebelum sakit: Pasien mengatakan makan 3x sehari, dengan porsi yang disediakan selalu dihabiskan, jenis makanan : Nasi, sayur, tempe, tahu, ikan dan daging (Kadang – kadang).Minum air putih kurang lebih 6 – 7 gelas perhari</p> <p>Saat sakit : Pasien mengatakan tidak ada napsu makan, pola makan 3x sehari dengan porsi makan tidak dihabiskan, setiap kali makan pasien hanya bisa menghabiskan kurang lebih 4 – 5 sendok saja, nyeri telan, terasa mual – muntah jenis makan bubur, sayur, telur. Minum 1- 2 gelas sehari</p>	<p>Sebelum sakit : Pasien mengatakan 3x sehari dengan porsi makan yang disediakan selalu dihabiska . Jenis makan : Nasi, sayur, Ikan, daging (kadang – kadang). Minum air putih kurang lebih 5 -6 gelas perhari</p> <p>Saat sakit : Pasien mengatakan 3 x sehari tetapi dengan porsi makan yang disediakan tidak dihabiskan, makan kurang 4- 5 sendok, nyeri telan. Jenis makanan nasi, sayur, ikan. Minum kurang lebih 1-3 gelas sehari</p>
Pola eliminasi	<p>Sebelum sakit : Pasien mengatakn BAB kurang lebih 1-2 x sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau kas feses. BAK kurang lebih 4-5 x sehari bau kas urine amoniak.</p> <p>Saat sakit : Saat dikaji pasien belum BAB: 6x/hari, encer bau kas BAK kurang 3- 4 x per hari, warna kuning, bau kas urine amoniak.</p>	<p>Sebelum sakit : Pasien mengatakan 1- 2 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau kas feses. BAK kurang lebih 4- 5 x perhari, warna kuning bau kas urine amoniak.</p> <p>Saat sakit : Saat dikaji pasien belum BAB : 4 x/hari, lembek bau kas. BAK kurang lebih 3- 4 perhari, bau kas urine amoniak.</p>
Pola aktivitas	<p>Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering melakukan kegiatan sehari- hari seperti biasa secara mandiri.</p> <p>Saat sakit : Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas sendiri. Semua aktivitas (makan, minum, BAB, BAK, mandi) dibantu oleh keluarga karena kondisinya yang sangat lemah dan terbaring ditempat tidur.</p>	<p>Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering melakukan kegiatan seperti biasa tanpa bantuan orang lain.</p> <p>Saat sakit : Pasien mengatakan tidak bis a melakukan aktivitas. Semua aktivitasnya dibantu oleh istri dan keluarga.</p>
Pola istirahat tidur	<p>Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang tidur siang karena ia bekerja dari jam 07.30 wita s/d jam 17.30 wita, tidur malma kurang lebih 6 -7 jam.</p> <p>Saat sakit : Pasien mengatakan tidur tidak teratur karena sering terbangun saat BAB, ppasien tidur minimal 4- 5 jam.</p>	<p>Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur siang 3- 4 jam, tidur malam 3- 4 jam.</p> <p>Saat sakit : Pasien mengatakan tidur siang 1- 2 jam, tidur malam 2- 3 jam saja, karena sering terbangun karena batuk pada malam hari.</p>
Pola kognitif dan persepsi sensori	<p>Pasien mengatakan belum mengetahui penyakit yang dideritanya.</p>	<p>Pasien mengatakan mengetahui penyakit yang diderita dan ingin sembuh.</p>
Pola konsep diri	<p>Gambaran diri : Pasien mengatakan dirinya tidak sekuat dulu dan berharap agar ia bisa cepat sembuh dan keluar dari rumah sakit.</p> <p>Ideal diri : Pasien berharap ingin cepat sembuh dari penyakitnya.</p> <p>Harga diri : Pasien mengatakan dirinya sangat disayangi oleh ibunya.</p> <p>Peran diri : Pasien mengatakan ia merupakan anak keempat dari empat bersaudara dan sampai pada saat ini masih tinggal bersama dengan orangtuanya. Sehari – hari ia bekerja sebagai Pegawai deler (sales) motor di sebuah perusahaan swasta di Kefa.</p> <p>Identitasdiri : Pasien mengatakan ia adalah seorang perempuan yang berusia 31 tahun, dan belum menikah.</p>	<p>Gambaran diri : Pasien mengatakan dirinya tidak sekuat dulu dan selalu berharap agar cepat sembuh.</p> <p>Ideal diri : Pasien berharap cepat sembuh dari penyakit ini.</p> <p>Harga diri : Pasien mengatakan tidak malu dengan penyakit yang diderita sekarang ini.</p> <p>Peran diri : Pasien mengatakan ia adalah anak pertama dari tiga bersaudara, seorang suami dari seorang istri dan seorang ayah dari seorang anak yang berusia 2 tahun. Sehari –hari ia bekerja sebagai seorang nelayan.</p> <p>Identitas diri : Pasien mengatakan dia adalah seorang laki – laki yang berusia 30 tahun, dan sudah menikah, memiliki seorang anak laki – laki yang berusia 2 tahun.</p>
Pola hubungan peran	<p>Pasien mengatakan perannya sebagai anak mencari nafkah untuk membantu ibunya yang seorang janda, sangat terganggu karena penyakitnya. Dan hubungan dengan keluarga terjalin baik.</p>	<p>Pasien mengatakan perannya sebagai sorang kepala keluarga mencari nafkah, sangat tergannggu karena penyakitnya. Dan hubungan dengan keluarga dan tetangga terjalin baik.</p>
Pola fungsi seksual dan fungsi seksualitas	<p>Sebelum sakit: Pasien pernah melakukan seks bebas tanpa menggunakan kondom.</p> <p>Saat sakit : Pasien mengatakan tidak pernah melakukan seks</p>	<p>Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering melakukan hubungan seks bebas dengan beberapa wanita penghibur tanpa menggunakan kondom.</p> <p>Saat sakit : Pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seks dengan istrinya saja.</p>
Poa mekanisme Koping	<p>Pasien mengatakan takut dengan penyakit yang dideritanya.</p>	<p>Pasien mengatakan bahwa ia yakin kalau penyakit yang dialami akan sembuh setelah mendapatkan pengobatan.</p>
Pola nilai dan kepercayaan	<p>Pasien mengatakan beragama Katholik dan percaya kepada Tuhan Yesus akan memberikan Kesembuhan, pasien juga adalah anggota OMK di Paroki Nasleu.</p>	<p>Pasien mengatakan ia beragama Katholik dan percaya Tuhan Yesus akan memberikan kesembuhan bagi dirinya.</p>

2) Pemeriksaan Fisik

Tabel 3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
1) Status kesehatan Umum Pasien. a. Keadaan umum b. Kesadaran (GCS) c. BB sebelum sakit d. TB e. BB saat ini f. Kehilangan BB g. Perkembangan BB h. Starus gizi i. Status hidrasi j. TTV Nadi RR Tekanan Darah Suhu	Pasien tampak kurus,pucat,hanya berbaring ditempat tidur,mukosa bibir Kering, Mulut berbau,ada bercak berwarna putih, lidah kotor,tampak ada jamur , dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien.semua aktivitas dibantu oleh keluarga Composmentis, GCS = E: 4, V : 5, M : 6. 39 kg 150 cm 27 kg 20 % Turun 12 kg Kurang Kurang, ditandai dengan mukosa bibir kering, keadaan umum lemah 87 x/menit 20 x/menit 110/70 mmHg 37°C	Pasien tampak kurus, lemah, mukosa bibir kering, mulut berbau berwarna putih,lidah kotor,tampak bercak putih menutupi permukaan lidah. semua aktivitas dibantu oleh istri dan keluarga. Composmentis, GCS = E:4, V: 5, M: 6 40 kg 155 cm 30 kg 20 % Turun 10 kg Kurang Kurang, ditandai dengan mukosa bibir kering, keadaan umum lemah. 134 x/menit 36 x/menit 150/129 mmHg 38,5°C
2) Kepala a. Rambut b. Muka c. Mata	Inspeksi: Warna hitam, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, bersih tidak ada kelainan. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan edema. Inspeksi: Tampak pucat,wajah tampak pucat,bentuk ovale, tampak kotor, tidak ada luka. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan edema Inspeksi: Bentuk simetris, konjungtiva pucat (anemis), sklera putih, pupil isokor dan tidak ada kelainan. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan edema.	Inspeksi: Warna hitam, distribusi tidak merata, kulit kepala tampak bersih, tidak ada kutu, tidak ada ketombe, tidak lesi atau kelainan. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema. Inspeksi: Tampak simetris, pucat dan tidak kotor, tidak ada luka. Palpasi: Tidak ada nyeri dan edema Inspeksi: Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis (Pucat), pupil isokor, sklera putih dan tidak ada kelainan. Palpasi: Tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan.

d. Hidung	Inspeksi: Tampak simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada luka, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan. Palpasi: Tidak nyeri tekan dan tidak ada edema.	Inspeksi: Tampak simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada luka, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.
e. Mulut dan gigi	Inspeksi: Mukosa bibir kering, berwarna putih, mulut berbau, tampak bercak putih menutupi permukaan lidah sampai tenggorokan, lidah kotor. Gigi lengkap, tampak kotor, dan tidak ada kelainan, tidak ada caries gigi. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.	Inspeksi: Mukosa bibir kering, lidah kotor, tampak bercak putih menutupi permukaan lidah sampai tenggorokan, tidak ada luka dalam mulut, mulut berbau, gigi utuh, gigi kurang bersih, dan tidak ada kelainan. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.
f. Telinga	Inspeksi: Tidak ada kelainan, tampak ada serumen, tidak ada luka. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.	Inspeksi: Tidak ada kelainan, tampak kotor, ada serumen, tidak ada luka. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.
3) Leher	Inspeksi: Tidak ada kelainan, tidak ada distensi vena jugularis, leher tampak kotor. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.	Inspeksi: Tidak ada kelainan, tidak ada distensi vena jugularis, leher tampak kotor. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.
4) Paru-paru	Inspeksi: Tidak ada kelainan, bentuk dada simetris, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak ada retraksi dinding dada. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. Perkusi: Suara resonan. Auskultasi : Bunyi Ronki (++)	Inspeksi: Tidak ada kelainan, dada simetris, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak ada retraksi dinding dada. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. Perkusi: Suara resonan Auskultasi: Bunyi suara Ronki (++)
5) Jantung	Inspeksi: Ictus cordis tidak nampak. Palpasi: Tidak ada pembesaran jantung, dan tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: Terdengar BJ I dan BJ 2 tunggal dan tidak ada bunyi tambahan.	Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak Palpasi: Tidak ada pembesaran jantung, dan tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: Terdengar BJ I - BJ 2 tunggal, tidak ada bunyi tambahan.
6) Abdomen	Inspeksi: Bentuk datar, mengembang saat ekspirasi dan mengempis saat inspirasi, tidak ada luka, tidak ada bekas operasi, terdapat umblikus. Auskultasi: Bising usus 36x/menit. hiperaktif Perkusi: Timpani Palpasi: ada nyeri tekan.	Inspeksi: Bentuk datar, mengembang saat ekspirasi dan mengempis saat inspirasi, tidak ada luka, tidak ada bekas operasi, terdapat umblikus. Auskultasi: Bising usus 10x/menit Perkusi: Timpani Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.
7) Ekstremitas	a. Ekstremitas Atas Inspeksi: Terpasang IVFD RL 30 tpm pada tangan kiri. Palpasi: Akral hangat, kekuatan otot dengan skala ROM 5 aktif b. Ekstremitas bawah Inspeksi: Tampak ada bekas luka di betis. Palpasi: Kekuatan otot dengan skala 4 ROM aktif, akral hangat.	a. Ekstremitas Atas Inspeksi: Terpasang IVFD RL 20 tpm pada tangan kanan Palpasi: Akral hangat, kekuatan otot dengan skala ROM 5 aktif. b. Ekstremitas bawah Tampak simetris, tidak ada bekas luka. Palpasi: Kekuatan otot dengan skala 5 ROM aktif

6. Hasil pemeriksaan penunjang

Tabel 4 Hasil pemeriksaan Penunjang

Klien 1			
Laboratorium tanggal : 21 Januari 2019			
	RESULT	UNIT	NORMAL
WBC	7,8	10 ³ /UL	4,8 -10,8
LYM	1,4	10 ³ /UL	1,0 -5,0
MON	0,5	10 ³ /UL	01 -1,0
GRA	2,6	10 ³ /UI	2,0 -8,0
LYM %	32,2	%	25,0 -50,0
MON %	8,1	%	2,0 – 10,0
GRA %	56,8	%	50,0 – 80,0
RBC	5,0	10 ⁶ /UL	4,2 – 5,4
HGB	13,7	g/dL	12 – 16
HCT	41,3	%	37 -97
MCV	82,8	UM ³	79 -99
MCH	27,5	Pg	27 -31
MCHC	33,2	g/dL	33 -37
RDW	17,1	+ 96	11,5 -14,5
PLT	494,0	10³/UI	150 -400
MPV	8,8	-FL	9 -13
b.Kimia Klinik tanggal pemeriksaan : 22 Januari 2019			
1. Kreatin Serum : 1,0 mg/dl P: (0,5 – 0,9 mg/dl) L:(0,6 – 1,1 mg/dl)			
2. Ureum : 40 mg/dl (10- 50 mg/dl)			
3. SGOT : 30 U/I P:(< 31U/I) L: (< 37 U/I)			
4. SGPT : 34 U/I P:(< 32 U/I) L:(< 42 U/I)			
c.Serologi			
HBSAG : Negative			
HIV : Positif			
d.Parasitologi			
Malaria : Negative			
e.Elektrolit			
Tanggal pemeriksaan : 23 Januari 2019			
Na : 163 mmol/L (135 – 148)mmol/L			
K : 5,8 mmol/L (3,5 – 5,3)mmol/L			
CI : 119 mmol/L (98 – 106)mmol/L			

Klien 2			
a. Laboratorium tanggal 23 Januari 2019			
	RESULT	UNIT	NORMAL
WBC	15,5	10³/UL	4,8 -10,8
LYM	1,6	10 ³ /UL	1,0 -5,0
MON	0,8	10 ³ /UL	01 -1,0
GRA	13,1	10 ³ /UI	2,0 -8,0
LYM%	10,6	%	25,0 -50,0
MON %	5,0	%	2,0 – 10,0
GRA %	84,4	%	50,0 – 80,0
RBC	5,08	10 ⁶ /UL	4,2 – 5,4
HGB	10,3	g/dL	12 – 16
HCT	32,6	%	37 -97
MCV	64,2	UM³	79 -99
MCH	20,3	Pg	27 -31
MCHC	31,6	g/dL	33 -37
RDW	16,6	+96	11,5 -14,5

PLT	4,27	10 ³ /U/l	150 -400
MPV	6,5	-FL	9 -13
<p>b. Foto Thorax PA Tanggal pemeriksaan 24 Januari 2019-04-22 Bercak – cak di supra / parahilar dan paracardial kanan. Cor : bentuk, letak, dan ukuran normal. Kedua sinus lancip, kedua diaphragma bentuk dan letak baik. Tulang – tulang cavum thorax intak Kesan : TB Paru aktif.</p>			
<p>c. Kimia Klinik Tanggal Pemeriksaan : 24 Januari 2019-04-22 1. Glukosa darah : 81 mg/dl (65 -110 mg/dl) 2. Kreatin Serum : 1,6 mg/dl P:(0,5 -0,9 mg/dl) L:(0,6 -1,1 mg/dl) 3. Ureum : 14 mg/dl (10 – 50 mg/dl) 4. SGOT : 29 U/I P: (< 31 U/I) L:(<37 U/I) 5. SGPT : 19 U/I P: (<32 U/I) L :(< 42 U/I)</p>			
<p>d. Serologi HBSAG : Negative HIV : Positif</p>			
<p>e. Pemeriksaan Elektrolit Tanggal Pemeriksaan : 23 Januari 2019 Na : 128 mmol/l (135 – 148 mmol/L) K : 2,5 mmol/L (3,5 – 5,3 mmol/L) Cl : 96 mmol/L (98 -106 mmol/L)</p>			

7. Terapi (6 benar)

Tabel 5 Terapi

Terapi	Klien 1	Klien 2
	Senin, 21 Januari 2019	Selasa, 22 Januari 2019
Oral	Cotrimoxazole 2x 960mg Sanmol 3x 500mg Nystatin drop 3x 4 tetes/oral	Paracetamol 3 x 500mg Ambroxol 3x 30 mg L- bio 2 x 1 gr. Nystatin drop 3 x 4 tetes/oral
Parental	IVFD RL 30 tetes/menit Omeprazole 2x 4 mg/IV Neurobion 2x 4mg/IV	IVFD RL 20 tetes/menit Cefriaxone 2 x 1gr/IV Ranitidin 2 x 50 mg/IV
	Selasa, 22 Januari 2019	Rabu, 23 Januari 2019
Oral	Cotrimoxazole 2x 960mg Sanmol 3x 500 mg Ketoconazole 1x 200mg Nystatin drop 3x 4 tetes/oral	Paracetamol 3x 500mg Codein 2 x 10mg Cefixime 2 x 100 mg. Nystatin drop 3x 4 tetes /oral
Parental	IVFD RL 20 tetes/menit Omiprasole 2x 4 mg/IV. Nerobion 2 x 4mg/IV Cefriaxone 2 x 50 mg/IV	IVFD RL 20 tetes/menit Cefixone 2 x1 gr/IV Ranitidin 2 x 50 mg Metilprednison 1 x 6,25 mg
	Rabu, 23 Januari 2019	Kamis, 24 Januari 2019
Oral	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Sanmol 3 x 500 mg Ketoconazole 1 x 200 mg Nystatin drop 3 x 4 tetes/oral	Paracetamol 3 x 500 mg Codein 2 x 10 mg Cefixime 2 x 100 mg. Nystatin drop 3 x 4 tetes/oral
Parental	IVFD RL 20 tetes /menit Cefriaxone 2 x 50 mg/IV Omiprasole 2 x 4mg /IV Nerobion 2 x 4 mg/IV Kolaborasi Klinik VCT.	IVFD RL 20 tetes/menit Cefriaxone 2 x 1 gr/IV Ranitidin 2 x 50 mg/IV Metilprednison 1 x 6,25 mg

2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 6 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>DS Pasien mengatakan tidak ada napsu makan, ada luka didalam mulut dan sakit saat menelan, Lidah terasa tebal, setiap kali makan mual – muntah.</p> <p>DO. Pasien lemah, pucat, hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur, dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien. Terpasang IVFD 30 tetes/menit</p> <p>Nadi 87 x/menit RR 20 x/menit Tekanan Darah 110/70 mmHg Suhu 37°C. Hasil Laboratorium tanggal 22 Januari 2019 Pemeriksaan Serologi HIV : Positif. WBC : 7,8</p>	<p>Hubungan seks bebas tanpa kondom ↓ Virus HIV masuk kedalam tubuh ↓ Menyerang CD4 dan terinfeksi ↓ Infeksi berbagai jaringan Destruksi jaringan dan CD4+ menurun ↓ Infeksi Oportunistik ↓ Candidiasis, kriptokokus, histoplasmosis dimulut ↓ Candidiasis oral ↓ Defisit imunologi sekunder akibat candidiasis</p>	<p>Perubahan Membran Mukosa Oral</p>
Klien 2		
<p>DS. Pasien mengatakan tidak ada napsu makan, mual – muntah, lidah tersa tebal</p> <p>DO. Pasien lemah, mukosa bibir kering, mulut berbau berwarna putih, lidah kotor, tampak bercak putih menutupi permukaan lidah. Terpasang IVFD RL 20 tetes /menit</p> <p>Tanda – tanda vital : Nadi :134 x/menit RR :36 x/menit Tekanan Darah:150/129 mmHg Suhu : 38,5°C. Terpasang IFVFD RL 20 tetes/menit. Hasil laboratorium tanggal 23 Januari 2019. HIV : Positif. WBC : 15,5</p>	<p>Hubungan seks bebas tanpa kondom ↓ Virus HIV masuk kedalam tubuh ↓ Menyerang CD4 dan terinfeksi ↓ Infeksi berbagai jaringan Destruksi jaringan dan CD4+ menurun ↓ Infeksi Oportunistik ↓ Candidiasis, kriptokokus, histoplasmosis dimulut ↓ Candidiasis oral ↓ Defisit imunologi sekunder akibat candidiasis.</p>	<p>Perubahan Membran Mukosa Oral</p>
<p>Diagnosa Keperawatan sama untuk kedua pasien, yaitu</p>	<p>Perubahan Membran Mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral</p>	

3. Perencanaan

Tabel 7 Perencanaan

Diagnosa keperawatan (Tujuan dan kriteria hasil)	Intervensi	Rasional
Klien 1		
<p>Perubahan Membran Mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral. Goal : membran mukosa oral kembali utuh selama dalam perawatan 3 x 24 jam. Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perubahan membran mukosa oral kembali utuh dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bercak – cak putih dalam mulut dan lidah berkurang. 2. Mulut tidak berbau. 3. Membran mukosa oral merah muda dan lembab 4. Jamur dalam mulut berkurang. 5. TTV dalam batas normal. TD : 110 -130/70 mmHg. Nadi: 60 -100 x/menit Suhu : 36,5^o C -37,5^oC RR : 16 – 24 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji membran mukosa atau catat seluruh lesi oral. Perhatikan keluhan nyeri, bengkak, sulit mengunyah atau menelan. 2. Berikan perawatan oral setiap hari dan setelah makan, gunakan sikat gigi yang halus. 3. Motivasi pemasukan oral sedikit 2. 500 ml/hari. 4. Anjurkan mengunyah permen karet atau permen yang tidak mengandung gula. 5. Anjurkan pasien untuk menghindari garam, pedas, asam. Tawarkan makanan yang dingin dan segar. 6. Motivasi pasien agar tidak merokok 7. Kolaborasi obat – obatan sesuai instruksi dokter, antijamur, antimikroba 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema, lesi mukosa oral dan tenggorok kering menyebabkan rasa sakit dan sulit mengunyah atau menelan 2. Mengurangi rasa tidak nyaman, meningkatkan rasa sehat dan mencegah pembentukan asam yang dikaitkan dengan partikel makanan yang tertinggal. 3. Mempertahankan hidrasi, mencegah pengeringan rongga mulut. 4. Merangsang saliva untuk menetralkan asam dan melindungi membran mukosa. 5. Makanan pedas akan membuka lesi yang telah disembuhkan, lesi yang terbuka akan diperburuk dengan garam, asam, akan menyebabkan nyeri. 6. Rokok akan mengeringkan dan mengiritasi membran mukosa oral 7. Menghambat proses infeksi
Klien 2		
<p>Perubahan Membran Mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral. Goal : membran mukosa oral kembali utuh selama dalam perawatan 3 x 24 jam. Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perubahan membran mukosa oral kembali utuh dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bercak – cak putih dalam mulut dan lidah berkurang. 2. Mulut tidak berbau. 3. Membran mukosa oral merah muda dan lembab 4. Jamur dalam mulut berkurang. 5. TTV dalam batas normal. TD : 110 -130/70 mmHg. Nadi: 60 -100 x/menit Suhu : 36,5^o C -37,5^oC RR : 16 – 24 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji membran mukosa atau catat seluruh lesi oral. Perhatikan keluhan nyeri, bengkak, sulit mengunyah atau menelan. 2. Berikan perawatan oral setiap hari dan setelah makan, gunakan sikat gigi yang halus. 3. Motivasi pemasukan oral sedikit 2.500ml/hari. 4. Anjurkan mengunyah permen karet atau permen yang tidak mengandung gula. 5. Anjurkan pasien untuk menghindari garam, pedas, asam. Tawarkan makanan yang dingin dan segar. 6. Motivasi pasien tidak merokok. 7. Kolaborasi obat – obatan sesuai instruksi dokter, antijamur, antimikroba 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema, lesi mukosa oral dan tenggorok kering menyebabkan rasa sakit dan sulit mengunyah atau menelan 2. Mengurangi rasa tidak nyaman, meningkatkan rasa sehat dan mencegah pembentukan asam yang dikaitkan dengan partikel makanan yang tertinggal. 3. Mempertahankan hidrasi, mencegah pengeringan rongga mulut. 4. Merangsang saliva untuk menetralkan asam dan melindungi membran mukosa 5. Makanan pedas akan membuka lesi yang telah disembuhkan, lesi yang terbuka akan diperburuk dengan garam, asam, akan menyebabkan nyeri. 6. Rokok akan mengeringkan dan mengiritasi membran mukosa 7. Menghambat proses infeksi

4. Pelaksanaan

Tabel 8 Pelaksanaan

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal Senin, 21 Januari 2019		Hari/tanggal Selasa, 22 Januari 2019		Hari/tanggal Rabu, 23 Januari 2019	
Klien 1						
	Pelaksanaan		Pelaksanaan		Pelaksanaan	
Perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral	06.00	1.1. Mengkaji membran mukosa oral pada klien Hasil : Mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur , dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien.	06.00	1.1 Mengkaji membran mukosa oral pada klien Hasil: mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur , dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien.	15.00	1.1. Mengkaji membran mukosa oral pada klien. mukosa bibir Hasil: Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur , dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien.
	06.10	1.2 Membantu pasien melakukan oral hygiene. Hasil: Bercak putih yang menutupi lidah berkurang, mulut tidak berbau, rongga mulut tampak bersih	06.00	1.2 Membantu pasien melakukan oral hygiene. Hasil: Bercak putih yang menutupi lidah berkurang, mulut tidak berbau, rongga mulut tampak bersih	17.00	1.3 Membantu pasien melakukan oral hygiene. Hasil: Bercak putih yang menutupi lidah berkurang, mulut tidak berbau, rongga mulut tampak bersih
	06.20	1.3 Memberikan pasien untuk minum air putih minimal 3 – 4 gelas/hari. Hasil: pasien minum air 3 gelas	06.20	1.2 Memberikan pasien untuk minum air putih minimal 3 –4 gelas/hari. Hasil: pasien minum air 3 gelas	17.00	1.3 Menganjurkan pasien untuk minum air putih minimal 3 -4 gelas/hari. Hasil :pasien minum 3 gelas.
	06.50	1.4 Menganjurkan pasien untuk menghindari garam, makanan pedas, makanan asam, atau makanan terlalu panas	06.50	1.4 Menganjurkan pasien untuk menghindari garam, makanan pedas, makanan asam, atau makanan terlalu panas	17.20	1.4 Menganjurkan pasien untuk menghindari garam, makanan pedas, makanan asam, atau makanan terlalu panas
	07.00	1.5 Menganjurkan pasien mengunyah permen karet	07.00	1.5 Menganjurkan pasien mengunyah permen karet.	18.00	1.5 Menganjurkan pasien mengunyah permen karet
	10.00	1.6 Melakukan Kolaborasi dengan dokter. Instruksi pemberian terapi Ketoconazole 200mg/oral dan Nystatin 4 tetes/oral	18.00	1.6 Melakukan pemberian terapi Ketoconazole 200mg/oral dan Nystatin 4 tetes/oral	18.30	1.6 Melakukan pemberian terapi Ketoconazole 200mg/oral dan Nystatin 4 tetes/oral

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal Selasa, 22 Januari 2019		Hari/tanggal Rabu, 23 Januari 2019		Hari/tanggal Kamis, 24 Januari 2019	
	Klien 2					
	Pelaksanaan		Pelaksanaan		Pelaksanaan	
Perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral	07.00	1.1 Mengkaji membran mukosa oral pada klien. Hasil: Mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur, dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien.	07.00	1.1 Mengkaji membran mukosa oral pada klien. Hasil: Mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur, dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien	16.00	1.1 Mengkaji membran mukosa oral pada klien. Hasil: Mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur, dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien
	07.10	1.2 Membantu pasien melakukan oral hygiene. Hasil: Bercak putih yang menutupi lidah berkurang, rongga mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab	07.20	1.2 Membantu pasien melakukan oral hygiene. Hasil: bercak putih yang menutupi lidah berkurang, rongga mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab	17.00	1.2 Membantu pasien melakukan oral hygiene Hasil: Bercak putih yang menutupi lidah berkurang, rongga mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab
	07.20	1.3 Menganjurkan pasien untuk minum air putih minimal 3 -4 gelas/hari. Hasil: Pasien minum air 3 gelas	08.20	1.3 Memberikan pasien untuk minum air putih minimal 3 -4 gelas/hari. Hasil: Pasien minum air 3 gelas	18.00	1.3 Memberikan pasien untuk minum air putih minimal 3 -4 gelas/hari. Hasil: Pasien minum air 3 gelas
	07.50	1.4 Menganjurkan pasien untuk menghindari garam, makanan pedas, makanan asam, atau makanan terlalu panas.	08.50	1.4 Menganjurkan pasien untuk menghindari garam, makanan pedas, makanan asam, atau makanan terlalu panas	18.20	1.4 Menganjurkan pasien untuk menghindari garam, makanan pedas, makanan asam, atau makanan terlalu panas.
	08.00	1.5 Menganjurkan pasien mengunyah permen karet	09.00	1.5 Menganjurkan pasien mengunyah permen karet	18.10	1.5 Menganjurkan pasien mengunyah permen karet
	08.10	1.6 Menganjurkan pasien tidak merokok	09.10	1.6 Menganjurkan pasien tidak merokok	18.15	1.6 Menganjurkan pasien tidak merokok
	10.00	1.7 Melakukan Kolaborasi dengan dokter. Instruksi pemberian terapi: Nystatin 4 tetes/oral	10.00	1.7 Melakukan pemberian terapi Nystatin 4 tetes/oral	19.00	1.7 Melakukan pemberian terapi Nystatin 4 tetes/oral

5. Evaluasi

Tabel 9 Evaluasi

Diagnosa	Hari ke -1: Senin, 21 Januari 2019	Hari ke – 2: Selasa, 22 Januari 2019	Hari ke – 3: Rabu, 23 Januari 2019
Klien 1			
Perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral	<p>S: Jam 14.30 Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, ada luka didalam mulut dan sakit saat menelan, Lidah terasa tebal, setiap kali makan mual – muntah.</p> <p>O: Pasien tampak kurus, pucat, hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur , dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien. Terpasang IVFD 30 tetes/menit. N: 87 x/menit; RR: 20 x/menit; TD: 110/70 mmHg; Suhu : 37°C. Hasil Laboratorium tanggal 22 Januari 2019 Pemeriksaan Serologi. HIV : Positive.</p> <p>A : Masalah Perubahan membran mukosa oral belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi 1- 7 dilanjutkan</p>	<p>S : Jam 14.30 Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang,ada luka dalam mulut, sakit saat menelan, lidah masih terasa tebal, setiap makan mual –muntah.</p> <p>O:Pasien tampak kurus, pucat, hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir kering, bau mulut berkurang, ada bercak berwarna putih di lidah dan mulut berkurang, lidah masih tampak kotor, masih ada bercak putih menutupi permukaan lidah pasien. Terpasang IVFD RL 20 tetes/menit. Suhu : 37°C; Nadi : 80 x/menit; RR: 20 x/menit. TD : 110/70 mmHg.</p> <p>A: Masalah perubahan membran mukosa oral teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi 1, 2,3,4, dan 6 dilanjutkan, no 5 dan 7 dihentikan</p>	<p>S : Jam 21.30 Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik, luka dalam mulut mulai membaik, sakit saat menelan berkurang, lidah teras tebal berkurang, mual –muntah berkurang.</p> <p>O : Pasien tampak kurus, pasien mulai duduk, mukosa bibir tampak lembab, bau mulut berkurang, bercak putih di lidah dan mulut berkurang, Terpasang IVFD RL 20 tetes /menit. Suhu : 37°C; Nadi : 80 x/menit; RR: 20 x/menit. TD : 110/70 mmHg.</p> <p>A: Masalah perubahan membran mukosa teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi 1, 2, 3, 4 dan 6 dipertahankan.</p>

Klien 2			
Diagnosa	Hari/tanggal: Selasa, 22 Januari 2019	Hari/tanggal: Rabu, 23 Januari 2019	Hari/tanggal: Kamis, 24 Januari 2019
Perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral.	<p>S: Jam 15.30 Wita Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, mual–muntah, lidah terasa tebal</p> <p>O : Pasien lemah, mukosa bibir kering, mulut berbau berwarna putih,lidah kotor,tampak bercak purih, menutupi permukaan lidah. Terpasang IVFD RL 20 tetes /menit. TTV : N :134 x/menit; RR: 36 x/menit; TD: 150/129 mmHg; S : 38,5°C. Terpasang IFVFD RL 20 tetes/menit. Hasil laboratorium tanggal 23 Januari 2019. HIV : Positive.</p> <p>A: Masalah Perubahan membran mukosa oral belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi 1- 7 dilanjutkan</p>	<p>S : Jam 15.30 Wita Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, mual, lidah terasa tebal.</p> <p>O : Pasien lemah, mukosa bibir kering, mulut berbau berwarna putih, lidah kotor,tampak bercak purih menutupi permukaan lidah. Terpasang IVFD RL 20 tetes /menit. TTV: S :37°C; N: 80 x/menit; RR : 20 x/menit TD: 140/70mmHg.</p> <p>A: Masalah Perubahan membran mukosa oral teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi 1,2, 3, 4, dan dipertahankan. no 5, 6 dihentikan</p>	<p>S : Jam 22.00Wita Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik,mual, lidah terasa tebal berkurang</p> <p>O : Pasien lemah, mukosa bibir lembab, mulut berbau berwarna merah muda,lidah kotor berkurang,tampak bercak putih menutupi permukaan lidah brkuran.Terpasang IVFD RL 20 tetes /menit. TTV: Suhu :37,5°C; Nadi : 87 x/menit; RR : 20 x/menit TD :140/70mmHg.</p> <p>A: Masalah Perubahan membran mukosa oral teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi 1,2, 3, 4,dan 7 dipertahankan</p>

PEMBAHASAN

Pengkajian pada klien 1 dan klien 2 ditemukan tidak ada napsu makan, ada luka didalam mulut dan sakit saat menelan, Lidah terasa tebal, setiap kali makan mual – muntah. Pasien tampak kurus, pucat, hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur, dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien. semua aktivitas dibantu oleh keluarga. Nadi: 87x/menit, RR: 20x/menit, Tekanan Darah : 110/70mmHg, Suhu: 37,5°C. tanda – tanda vital: Suhu: 38,5°C, Nadi : 134x/menit, RR: 36x/menit, Tekanan Darah : 150/129 mmHg. Menurut Doengoes (2000: 833 - 836), hal – hal yang perlu dikaji pada pasien HIV/AIDS antara lain : Aktivitas/Istirahat, Sirkulasi, Integritas, eliminasi, makanan/cairan, kemampuan mengenali makanan, mual – muntah, disfagia, nyeri retroteral saat menelan penurunan berat badan, perawatan kurus, menurunnya lemak, subkutan/massa otot, turgor kulit buruk, lesi pada rongga mulut, adanya selaput putih dan perubahan warna, kesehatan gigi/gusi yang buruk oedema hygiene, neuro sensori, nyeri/ nyaman, pernapasan, keamanan, seksualitas, interaksi sosial, penyuluhan/ pembelajaran. Berdasarkan fakta dan teori diatas dapat dijelaskan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua klien. Sehingga dalam melakukan pengkajian keperawatan perubahan membran mukosa oral penulis berpedoman pada teori yang dikemukakan oleh Doengoes (2000)

Diagnosa keperawatan: pada kasus klien 1 dan klien 2 diagnosa yang ditemukan yaitu Perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral. Yang ditandai dengan klien 1 mengatakan tidak ada napsu makan, ada luka didalam mulut dan sakit saat menelan, Lidah terasa tebal, setiap kali makan mual – muntah. Pasien tampak kurus, pucat, hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur, dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien. semua aktivitas dibantu oleh keluarga. Nadi: 87x/menit, RR: 20x/menit, Tekanan Darah : 110/70mmHg, Suhu: 37,5°C, Klien 2 Suhu: 38,5°C, Nadi : 134x/menit, RR: 36x/menit, Tekanan Darah : 150/129 mmHg. Menurut Doengoes (2000: 838 - 856), salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan HIV/AIDS, yaitu perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral. Perubahan membran mukosa oral merupakan infeksi oportunistik yang sangat umum pada orang yang terinfeksi HIV dan orang yang sistem kekebalan imun tubuhnya menurun (Zakaria, 2016).

Leukoplakia yang ditandai dengan lesi putih rongga mulut, hanya saja tidak termasuk dalam lesi praganas. (Rangkuti, 2007). Penyebab dari perubahan membran mukosa oral adalah jamur spesies candida albicans (Siregar, 2015). Berdasarkan fakta dan teori defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral, maka dapat menimbulkan perubahan membran mukosa oral. Pernyataan ini didukung oleh teori Zakari (2016). Sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua klien.

Perencanaan: Pada kasus klien 1 dan klien 2 diagnosa yang ditegakan adalah Perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral. Perubahan Membran Mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi sekunder akibat candidiasis oral. Goal : membran mukosa oral kembali utuh selama dalam perawatan 3 x 24 jam. Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perubahan membran mukosa oral kembali utuh dengan kriteria hasil : Bercak – cak putih dalam mulut dan lidah berkurang, Mulut tidak berbau, Membran mukosa oral merah muda dan lembab, Jamur dalam mulut berkurang, TTV dalam batas normal, TD : 110 -130/70 mmHg Nadi: 60 -100 x/menit, Suhu : 36,5°C -37,5°C, RR : 16 – 24 x/menit. Intervensi yang dibuat antara lain sebagai berikut : Kaji membran mukosa atau catat seluruh lesi oral. Perhatikan keluhan nyeri, bengkak, sulit mengunyah atau menelan,, berikan perawatan oral setiap hari dan setelah makan, gunakan sikat gigi yang halus, motivasi pemasukan oral sedikit 2.500ml/hari, anjurkan mengunyah permen karet atau permen yang tidak mengandung gula, anjurkan pasien untuk menghindari garam, pedas, asam. tawarkan makanan yang dingin dan segar, motivasi pasien tidak merokok, kolaborasi obat – obatan sesuai instruksi dokter, antijamur, antimikroba. Menurut Doengoes (2000) perencanaan pada klien dengan HIV/AIDS, Kaji membran mukosa atau catat seluruh lesi oral. Perhatikan keluhan nyeri, bengkak, sulit mengunyah atau menelan,, berikan perawatan oral setiap hari dan setelah makan, gunakan sikat gigi yang halus, motivasi pemasukan oral sedikit 2.500ml/hari, anjurkan mengunyah permen karet atau permen yang tidak mengandung gula, anjurkan pasien untuk menghindari garam, pedas, asam. tawarkan makanan yang dingin dan segar, motivasi pasien tidak merokok, kolaborasi obat – obatan sesuai instruksi dokter, antijamur, anti mikroba. Berdasarkan fakta dan teori pada klien 1 dan klien 2 ditemukan ada perbedaan rencana yang diberikan pada kedua klien, yaitu pada klien 1 terdapat 6 (enam) rencana sedangkan pada klien 2 terdapat 7 (tujuh) rencana.

Implementasi keperawatan: Pada kasus klien 1 dan klien 2 tindakan yang diberikan untuk klien HIV/AIDS dengan diagnosa perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi akibat candidiasis oral: Mengkaji membran mukosa oral pada klien, mukosa bibir Kering, Mulut berbau, ada bercak berwarna putih, lidah kotor, tampak ada jamur, dan bercak putih menutupi permukaan lidah pasien, Mengukur tanda – tanda vital: Suhu :37,5^oC, Nadi : 87 x/menit, RR : 20 x/menit TD :110/70mmHg, Membantu pasien melakukan oral hygiene menggunakan air hangat dan sehelai kain tipis dengan cara kain dicelupkan pada air hangat kemudian digunakan untuk membersihkan rongga mulut dan lidah pasien, dilanjutkan dengan menyikat gigi pasien dengan menggunakan pasta dan memakai sikat gigi yang halus. Hingga pasien merasa segar, Menganjurkan pasien untuk minum air putih minimal 3 – 4 gelas /hari, Menganjurkan pasien untuk menghindari garam, makanan pedas, makanan asam, atau makanan terlalu panas, Melakukan Kolaborasi dengan dokter. Instruksi pemberian terapi Ketoconazole 200mg/oral dan Nystatin 4 tetes/oral. Pengobatan ini sebaiknya dipantau dengan ketat karena masih terdapat pasien ODHA yang lalai minum obat atau tidak patuh minum obat yang sudah diresepkan (Tae et al., 2019). Menurut Nursalam (2008) tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Masih banyak ditemukan pasien ODHA yang mengalami diskriminasi dan stigmatisasi (Berek & Bubu, 2019) sehingga agar pasien tidak semakin tertutup dan mengisolasi diri, maka sebaiknya sejak perawatan di rumah sakit sebaiknya pasien tidak boleh didiskriminasi. Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing ordes untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor –faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Berdasarkan fakta dan teori diatas dapat dijelaskan ada perbedaan pelaksanaan pada kedua klien, dimana klien 1 hanya 6 (enam) rencana yang dilakukan. Rencana motivasi klien untuk tidak merokok tidak dilakukan karena klien 1 adalah seorang perempuan yang tidak merokok.

Evaluasi keperawatan: pada kasus klien 1 dan klien 2 dilakukan sesuai dengan pendekatan SOAP, dan dilakukan selama 3 hari. Adapun komponen yang dievaluasi pada pasien adalah secara subjektif kedua pasien memiliki keluhan yang sama, Secara teori menurut Nursalam (2008) tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan pasien berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan peneliti memonitor kealpaan yang terjadi selama pengkajian, analisa, perencanaan, dan pelaksanaan (Nursalam 2001:135). Berdasarkan fakta dan teori didapatkan evaluasi yang dilakukan setelah 3 hari perawatan. Untuk melakukan evaluasi kriteria hasil adalah: bercak – cak putih dalam mulut dan lidah berkurang, mulut tidak berbau, membran mukosa oral merah muda dan lembab, jamur dalam mulut berkurang, TTV dalam batas normal, TD : 110 - 130/70 mmHg, Nadi: 60 -100 x/menit, Suhu : 36,5^o C -37,5^oC, RR : 16 – 24 x/menit. Sehingga setelah perawatan selama 3 (tiga) hari masalah perubahan membran mukosa oral pada kedua klien teratasi sebagian. Hal ini disebabkan karena virus HIV masih dalam tubuh kedua klien sehingga infeksi oportunistik masih ada. Sebelum pulang, pasien diberi penyuluhan tentang HIV/AIDS dan penyebarannya sebagainya agar bisa menekan penularan serta tidak memperburuk kondisi pasien (Berek et al., 2018)

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan yang dilakukan pada kedua klien secara holistik. Selanjutnya Diagnosa keperawatan yang ditegakan pada kasus ini yaitu perubahan membran mukosa oral berhubungan dengan defisit imunologi akibat candidiasis oral. Rencana tindakan klien 1 dan klien 2 yang mengalami HIV/AIDS yang mengalami perubahan membran mukosa oral dilakukan sesuai keluhan yang ditunjukkan pasien. Implementasi mengacu pada rencana yang telah disusun. Dan evaluasi pada kasus klien 1 dan klien 2 dilakukan sesuai dengan pendekatan SOAP, dan dilakukan selama 3 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Berek, P. A. L., Be, M. F., Rua, Y. M., & Anugrahini, C. (2018). Hubungan Jenis Kelamin dan Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di

- SMAN 3 Atambua, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1, 1–13. <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK/article/view/85>
- Berek, P. A. L., & Bubu, W. (2019). Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan dengan STigmatisasi Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(1), 36–44. <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK>
- Benjamin, W. 2011. *Intisari Mikrobiologi dan Imunologi*. Jakarta: EGC
- Doenges, E, dkk. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC
- Fauk, N. K., Sukmawati, A. S., Berek, P. A. L., Ernawati, Kristanti, E., Wardojo, S. S. I., Cahaya, I. B., & Mwanri, L. (2018). Barriers to HIV testing among male clients of female sex workers in Indonesia. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0782-4>
- Huda, A & Kusuma, H. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC Dalam Berbagai Kamus*. Jogjakarta: Mediacion
- Ibrahim, K., Rahayuwati, L., Nurmalisa, B, E., and Fitri, SUR. 2018. *Hubungan antara Fatigue, Jumlah CD4 dan Kadar Hemoglobin pada Pasien yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus*. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*.
- Kambu, Y., Waluyo, A and Kuntarti, K. 2016. *Umur Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 200-207
- Leepel, L. A., Hidayat, R., Puspitawati, R., and Bahtiar, B.M. 2009. *Efek Penambahan Glukosa pada Saburoud Broth Terhadap Pertumbuhan Candida Albicans (Uji In Vitro)*, *Journal of Dentistry Indonesia*, 6(1), pp 58-63
- MauBili, dkk. 2008. *HIV/AIDS, PMS dan Masyarakat Kita*. Kupang: Gita Kasih
- Muttaqin, A dan Kumala, S. 2012. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta: Salemba Medika
- Masyhuri, I. 2015. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi Tentang HIV/AIDS di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
- Nursalam, M. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- Ramayanti, S. 2013. *Manifestasi Oral Pada Pasien Infeksi Virus HIV/AIDS*. *Andalas Dental Jurnal*, 1(1)
- Tae, F., Riwoerohi, E. D. F., & Berek, P. A. L. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS di Puskesmas Wedomu Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur. In *Jurnal Sahabat Keperawatan* (Vol. 2, Issue 1). <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK>
- Waluyo, A., Sukmarini, L., and Rosakawati, R. 2006. *Persepsi Perawat dan Keluarga Pasien Tentang Pengetahuan yang Diperlukan untuk Merawat ODHA di Rumah Sakit dan di Rumah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(1), pp. 16-23