Chaterina Janes Pratiwi

PERAWAT DAN KADER KESEHATAN : EDUKASI KLIEN HIV SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI OPPORTUNISTIK K...

KEPERAWATAN

PENELITIAN DOSEN

PERPUSTAKAAN UBS PPNI

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3716014143

Submission Date
Nov 19, 2026, 10:05 AM GMT+7

Download Date
Nov 19, 2026, 10:15 AM GMT+7

File Name
8._perawat_dan_kader.pdf

File Size
423.8 KB

9 Pages

3,280 Words

20,838 Characters

19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 30 words)

Top Sources

16% Internet sources
10% Publications
17% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Hidden Text
16 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

16% Internet sources
10% Publications
17% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
www.mdpi.com		2%
2	Internet	
ejournal.stikesrshusada.ac.id		2%
3	Student papers	
University of Nebraska, Lincoln		2%
4	Student papers	
Hong Kong University of Science and Technology		2%
5	Internet	
research.itg.be		2%
6	Student papers	
Loma Linda University		1%
7	Student papers	
University of Sydney		1%
8	Student papers	
Anna University, Chennai		1%
9	Internet	
link.springer.com		1%
10	Internet	
jabdimas.lppm-ubsppni.com		1%
11	Student papers	
Curtin University of Technology		1%

12 Internet

onlinelibrary.wiley.com 1%

turnitin Page 5 of 13 - Integrity Submission Submission ID trn:oid:::1:3716014143

Jurnal Taman Ilmu dan Inovasi Abdimas Bina Sehat
EISSN: XXXX-XXXX
https://jabdimas.lppm-ubsppni.com
This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PERAWAT DAN KADER KESEHATAN : EDUKASI KLIEN HIV SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI OPPORTUNISTIK KANDIDIASIS ORAL

Chaterina Janes Pratiwi
Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, Indonesia
Corresponding author: chaterinajp@ubs-ppni.ac.id 085755558730

KATA KUNCI
HIV, Infeksi opportunistik, Kandidiasis oral, OAG

ABSTRAK
Infeksi opportunistik kandidiasis oral disebabkan ketidakmampuan tubuh dalam melawan flora normal dan mikroorganisme patogen. Penurunan sistem imun atau imunokompromais ditandai dengan terjadinya infeksi oppotunistik, menjadi indikator ODHA masuk kestadium terberat HIV yaitu AIDS. Tujuan pengabdian : edukasi kesehatan mengenai infeksi opportunistik kandidiasis oral pada kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan melibatkan perawat dan kader. Metode kegiatan dengan edukasi, partisipatif diskusi, penggunaan kuisioner sebelum dan sesudah edukasi, dan wawancara KDS menunjukan antusiasme tinggi pada kegiatan pengabmas. Ada peningkatan pengetahuan peserta mengenai infeksi opportunistik kandidiasis oral. Intervensi pencegaha kandidiasis : edukasi kesehatan tentang pencegahan infeksi opportunistik, oral hygine yang tepat dan waktu lebih dari 2 menit, penggunaan obat kumur dengan *Olive Oil* serta rutin melakukan penilaian klinis harian dengan instrumen *oral assessment guide* (OAG). Instrumen OAG menilai derajat mukositis dan kandidiasis mudah digunakan. Pemahaman mengenai infeksi opportunistik dan pencegahanya penting bagi KDS. Pengabidan masyarakat berkontribusi dalam meningkatkan derajad kesehatan KDS, sekaligus meningkatkan pengetahuan kader khususnya tentang infeksi opportunistik.

PENDAHULUAN

Human Imunodeficiency Virus (HIV) merupakan retrovirus yang menginfeksi sel-sel dari sistem kekebalan tubuh, merusak dan kemudian menghancurkan fungsinya (1). Akibatnya sistem kekebalan menurun dan mudah terserang infeksi, yang disebabkan flora normal dalam tubuh ataupun mikroorganisme patogen (2). *Acquired Imunodeficiency Syndrome* (AIDS), merupakan kumpulan gejala akibat penurunan sistem imunitas akibat retrovirus HIV (2). Indikator AIDS adalah penurunan CD4 sangat rendah atau sitopenia CD4. Normalnya rentang antara 600-1500 sel/ mm^3 menjadi < 200 sel/ mm^3 yang berarti kekebalan tingkat sel hilang. Sitopenia CD4 dan immunodefisiensi progresif bisa menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik (3).

Tahapan perjalanan AIDS meliputi fase infeksi, asimtomatik, simtomatik dan AIDS. Pada fase infeksi terjadi 1-2 minggu dengan tanda gejala seperti demam, nyeri otot dan sendi. Pada tahap ini terjadi replikasi virus dengan cepat. Fase kedua asimptomatik dengan kurun waktu yang tidak menentu, pasien bisa tidak ada keluhan apapun namun virus telah menjadi provirus. Fase ketiga merupakan simptomatik, ditandai dengan penurunan CD4, peningkatan viral load dengan gejala demam berkepanjangan, penurunan berat badan, pembesaran

turnitin Page 5 of 13 - Integrity Submission Submission ID trn:oid:::1:3716014143

kelenjar dan penyakit kulit. Fase terahir adalah AIDS dengan kurun waktu yang tidak menentu tergantung progresivitas virus. Fase ini ditandai penurunan CD4 < dari 200 sel/ mm^3. Gejala yang muncul dipengaruhi oleh jenis infeksi oportunistik yang dialami pasien (4).

Penurunan sistem imunitas akibat retrovirus HIV menyebabkan infeksi oportunistik (1,2). Infeksi oportunistik adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh ODHA (5,6). Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi oportunistik diantaranya kondisi tubuh pasien HIV itu sendiri, perilaku tidak sehat pasien seperti hubungan seks anal tanpa kondom, pengguna narkoba suntik (penasun). Faktor lain seperti viral faktor, tingkat patogenitas, subtype dari HIV & variant HIV. Derajat immunosuppresan juga mempengaruhi pertumbuhan oportunistik serta riwayat infeksi oportunistik sebelumnya (2).

Infeksi oportunistik yang sering terjadi adalah infeksi jamur berulang di kulit, mulut dan tenggorokan. Kandidiasis oral dapat meluas sampai esofagus meyebabkan nyeri saat menelan. Jumlah limfosit T dan CD4 yang rendah sebagai faktor terbesar terjadinya kandidiasis mulut. Manifestasi klinis adanya penurunan sistem imun meliputi : Penurunan BB> 10%, diare kronik (> 1 bulan), infeksi sigelosis (penyebab diare) berulang, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia (2,5). Kandidiasis oral pada HIV ada 2 jenis yaitu eritematosa dan pseudomembran (7,8). Kandidiasis oral disebut “sariawan”, adalah infeksi jamur oportunistik yang umumnya menyerang mukosa mulut. Penyebab utama, Candida albicans, adalah flora normal mulut dan tenggorokan. Namun, perubahan sistem imun dapat mendorong transisi dari flora normal menjadi patogen (9, 10). Intervensi yang bisa dilakukan untuk mencegah kandidiasis diantaranya mengadakan edukasi kesehatan pencegahan infeksi opportunistik, tindakan oral hygine dengan cara yang tepat dan waktu lebih dari 2 menit, penggunaan obat kumur anti jamur dengan minyak zaitun atau Olive Oil serta rutin melakukan penilaian klinis harian dengan instrumen oral assessment guide atau OAG (7, 10, 11).

Tujuan pengabmas untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan KDS dalam pencegahan infeksi opportunistik terutama kandidiasis oral. Kader perlu terlibat, karena kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih dan dilatih untuk membantu petugas kesehatan meningkatkan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Kader bertugas mensosialisasikan program kesehatan, melakukan pemantauan dasar, dan mendorong partisipasi aktif warga desa dalam meningkatkan derajat kesehatan. Di wilayah Kabupaten Mojokerto terdapat lebih dari 1094 ODHA yang terdata pada kelompok dukungan sebaya (KDS). Adanya KDS penting untuk memonitor vulnerable population atau kelompok beresiko di wilayah Mojokerto, meningkatkan pengetahuan ODHA tentang infeksi HIV dan penyulitnya, meningkatkan motivasi ODHA dalam kepatuhan ARV dan pemberdayaan ODHA untuk tetap mandiri paska diagnosa HIV. Namun, hasil observasi awal menunjukkan masih adanya anggota KDS yang belum memahami sepenuhnya HIV dan infeksi opportunistik. Hal ini mendorong perlunya kegiatan pengabmas berupa edukasi kesehatan bagi pendamping ODHA yang dikemas dalam bentuk penyuluhan interaktif, diskusi dan tanya jawab agar sasaran lebih memahami HIV dan infeksi opportunistik.

Pengabdian masyarakat merupakan salah satu cara aplikatif untuk mengatasi kurangnya pengetahuan pada klien HIV ataupun kader kesehatan dan masyarakat pada umumnya. Intervensi yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi kandidiasis diantaranya

adalah mengadakan edukasi tentang HIV dan infeksi opportunistik, meningkatkan pengetahuan tentang infeksi, serta tindakan oral hygine, penggunaan obat kumur dan terapi minyak zaitun, serta rutin melakukan penilaian klinis harian dengan oral assessment guide (OAG). Kegiatan ini diharapkan kader kesehatan, kelompok dukungan sebaya dan pendamping ODHA tidak hanya memahami konsep HIV dan penyulit infeksi opportunistik, tetapi juga mampu menjadi agen perubahan bagi kelompok dukungan sebaya yang lain. Dengan meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap HIV dan penyulit atau komplikasinya, para KDS diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan perilaku menjaga kesehatan paska diagnosis HIV.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dalam bentuk edukasi kesehatan tentang HIV, pencegahan infeksi opportunistik terutama kandidiasis oral. Kegiatan dilakukan bersama dengan perwakilan mahasiswa UBS PPNI, perawat rumah sakit, kader dan KDS. Metode yang digunakan presentasi, diskusi dan tanya. Peserta aktif dalam kegiatan dan tidak hanya menjadi penerima informasi, melaikan juga berperan aktif dalam diskusi dan tanya jawab.

Metode Kegiatan

Persiapan

Koordinasi dan perizinan dengan kelompok dukungan sebaya yang didampingi oleh lembaga swadaya yayasan yang menanungi KDS. Koordinasi dengan kader kesehatan tingkat kelurahan. Koordinasi dengan perawat di beberapa rumah sakit. Penyusunan materi dan media edukasi, berupa PPT dan leaflet. Penyusunan instrumen evaluasi, *pre-test* dan *post-test*.

Presentasi dan tanya jawab

Metode presentasi digunakan untuk menjelaskan tentang HIV dan infeksi opportunistik serta pencegahanya. Sebelum presentasi, peserta juga diminta mengisi kuisioner pra edukasi. Presentasi Edukasi Kesehatan, meliputi konsep penyakit HIV dan penularan, komplikasi HIV / penyulit infeksi opportunistik, pentingnya kepatuhan terhadap ARV untuk mencegah infeksi opportunistik, pencegahan infeksi opportunistik kandidiasis oral, penyampaian materi menggunakan komunikasi dua arah dan bahasa sederhana disesuaikan dengan kelompok dukungan sebaya. Selain presentasi, metode pelaksanaan juga menggunakan metode tanya jawab. Setelah edukasi kesehatan, moderator membuka sesi diskusi dan memberikan reward bagi peserta yang aktif dalam diskusi. Fasilitator membantu peserta menemukan alternatif perilaku sehat pencegahan kandidiasis oral.

Pengisian kuisioner dan instrumen OAG

Setelah diskusi dan tanya jawab, dilanjutkan dengan pengisian kuisioner post edukasi dan pengisian instrumen Oral Assessment Guide (OAG) yang diadopsi dari *Eilers J, Berger AM, Petersen MC* (1988).

Kategori	Metode Pengukuran	Skor Numerik dan Deskriptif		
		1	2	3
Menelan	Observasi ketika pasien menelan, mengecek refleks faring	Menelan dengan normal	Menelan dengan sakit atau kesulitan	Tidak mampu menelan (intubasi atau tidak ada faring)
Bibir	Observasi	 Mulus, warna pink	 Kering atau pecah-pecah	 Luka atau berdarah
Lidah	Observasi tampilan jaringan	 Pink, lembab, adanya *papillae*	 *Pappilae* berlapis atau tidak ada, mengkilap, dengan atau tanpa kemerahan	 Melepuh, retak, atau berdarah
Saliva	Observasi dengan penggunaan penekan lidah, dengan menyentuh pusat lidah dan dasar mulut (opsional)	 Berair	 Tebal atau berurat	 Tidak terlihat saliva
Membran mukosa	Observasi tampilan jaringan	 Pink, lembab	 Merah atau berlapis, tidak ada luka	 Luka dengan atau tanpa perdarahan
Gusi	Observasi, Gunakan alat penekan lidah, dapat dengan lembut menekan jaringan dengan ujung alat (opsional)	 Pink, keras	 Pembengkakan, dengan atau tanpa kemerahan dan perdarahan	 Mudah berdarah
Gigi atau gigi palsu	Observasi tampilan gigi atau gigi palsu	 Gigi bersih atau tanpa gigi	 Kotoran setempat (diantara gigi)	 Kotor secara umum, karies
Bau	Mencium bau	Normal	Bau yang sedikit sampai menengah	Bau busuk yang kuat

Skor Oral Mucositis (Observasi OAG) : Normal (= 8 poin); OM Sedang (9-16 poin); OM Berat (17-24 poin)
Sumber : Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of the oral assessment guide. Oncol Nurs Forum. 1988; 15(3):325Y330

Ra ıri
pe *st-*
tes ik
yang sesuai bagi KDS. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan kontrak waktu dengan peserta dan tim pelaksana. Peserta antusias mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Peserta yang aktif bertanya mendapatkan reward berupa hadiah. Peserta mempraktikan cara pencegahan kandidiasis oral dengan bahan Olive oil dan latihan instrumen OAG yang disediakan oleh tim pelaksana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Salah satu pendekatan efektif dalam memberikan edukasi kesehatan pada ODHA adalah melalui Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Dalam pengabdian masyarakat ini akan karakteristik peserta adalah sebagai berikut:

Table 4.1. Karakteristik responden (n = 25)

Data Umum responden	Jumlah responden (n = 25)	
	f	%
Usia		
< 30 tahun	6	24
> 30 tahun	19	76
Lama sakit HIV		
< 2 Tahun	8	32

> 2 Tahun	17	68
Lama menggunakan ARV		
< 2 tahun	8	32
> 2 Tahun	17	68
Kandidiasis Oral		
Pernah	11	44
Tidak pernah	14	56

Berdasar tabel 4.1. Karakteristik responden berdasar usia adalah 19 responden berusia lebih dari 30 tahun, 17 responden mengalami sakit HIV lebih dari 2 tahun dengan durasi lama menggunakan ARV sama dengan saat diagnosis HIV ditegakan. Infeksi opportunistik kandidiasis oral pernah dialami oleh 11 responden.

ARV yang telah ditetapkan oleh WHO, 2014 yaitu *Nucleoside* R*everse Transcriptase Inhibitor* (NRTI), *Non- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI) dan *Protease Inhibitor* (PI). Golongan NRTI misal Zidovudin (AZT), Lamivudine (3Tc), Stavudine(d4T), Didanosine (ddI), Abacavir (ABC). Golongan NNRTI misal Nevirapine (NVP), Efavirenz (EFV). Golongan *Protease Inhibitor* misalnya Saquinavir (SQV), Indinavir (IDV), Nelfinavir (NFV), Lopinavir/Ritonavir (LPV/r), Amprenavir (AMV). Pada penelitian ini partisipan menggunakan NNRTI : Efavirenz, Nevirapine. NRTI : Zidovudin, Lamivudin, Duviral (Zidovudin Lamifudin). Adapun ARV golongan NRTI yang paling banyak direkomendasikan untuk pasien adalah Zidovudin (AZT), Lamivudine (3Tc). Golongan NNRTI yang dipakai oleh partisipan adalah Nevirapine (NVP), Efavirenz (EFV). Melalui wawancara diketahui bahwa seluruh responden menggunakan terapi Antiretroviral (ARV) jenis Triviral yang terdiri dari Dolutegravir- Lamivudine-Tenofovir dikenal dengan istilah TLD. Responden mendapatkan obat ARV saat kontrol ke poli VCT RSUD Kabupaten ataupun puskesmas tingkat kecamatan setiap 2 minggu sekali. Namun beberapa peserta, ada yang mendapatkan obat dari pendamping ODHA.

Table 4.2. Perubahan pengetahuan responden (n = 25)

Pengetahuan	Sebelum edukasi kesehatan		Setelah edukasi kesehatan	
	F	%	F	%
Baik	0	0	14	56
Cukup	5	20	11	44
Kurang	20	80	0	0
Total	25	100	25	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberi

edukasi kesehatan terdapat peningkatan yang signifikan. Kegiatan diawali dengan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta mengenai infeksi opportunistik dan kandidiasis oral. Hasil awal menunjukkan bahwa sebagian besar peserta (80%) kurang memahami secara mendalam mengenai infeksi opportunistik dan kandidiasis oral. Setelah dilakukan edukasi kesehatan, menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan dari kurang menjadi cukup (44%) dan baik (56%). Peserta menjadi lebih paham mengenai infeksi opportunistik dan kandidiasis oral.

Pembahasan

Tahapan perjalanan AIDS meliputi fase infeksi, asimtomatik, simtomatik dan AIDS. Pada fase infeksi terjadi 1-2 minggu dengan tanda gejala seperti demam, pembesaran kelenjar limfe, nyeri otot dan sendi. Pada tahap ini terjadi replikasi virus dengan cepat. Fase kedua asimptomatik dengan kurun waktu yang tidak menentu, pasien bisa tidak ada keluhan apapun namun virus telah menjadi provirus. Fase ketiga merupakan simptomatik, ditandai dengan penurunan CD4, peningkatan viral load dengan gejala demam berkepanjangan, penurunan berat badan, pembesaran kelenjar dan penyakit kulit. Fase terahir adalah AIDS dengan kurun waktu yang tidak menentu tergantung progresivitas virus. Fase ini ditandai dengan penurunan CD4 < dari 200 sel/ mm^3. Gejala yang muncul dipengaruhi oleh jenis infeksi oportunistik yang dialami pasien (4).

Penurunan sistem imunitas pada HIV menyebabkan infeksi oportunistik (1). Infeksi oportunistik adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang ODHA (5). Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi oportunistik diantaranya kondisi tubuh pasien HIV itu sendiri, perilaku tidak sehat pasien seperti hubungan seks anal tanpa kondom, pengguna narkoba suntik (penasun). Faktor lain seperti viral faktor, tingkat patogenitas, subtype dari HIV & variant HIV. Derajat immunosuppresan juga mempengaruhi pertumbuhan oportunistik serta riwayat infeksi oportunistik sebelumnya (1,5).

Infeksi oportunistik yang sering terjadi misalnya tuberkulosis akibat imunosupresi (17). Selain itu adalah infeksi jamur berulang di kulit, mulut dan tenggorokan. Kandidiasis mulut merupakan infeksi yg sering terjadi. Dapat meluas sampai esofagus sehingga meyebabkan nyeri saat menelan. Manifestasi klinis adanya penurunan sistem imun meliputi : Penurunan BB> 10%, diare kronik (> 1 bulan), infeksi sigelosis (penyebab diare) berulang, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia (3, 4). Kandidiasis mulut, biasa disebut “sariawan”, adalah infeksi jamur oportunistik yang umumnya menyerang mukosa mulut. Agen penyebab utama, Candida albicans, adalah flora normal pada mulut dan tenggorokan. Namun, perubahan system imun dapat mendorong transisi dari flora normal menjadi patogen (9, 10). Intervensi yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi kandidiasis diantaranya adalah mengadakan edukasi kesehatan tentang pencegahan infeksi opportunistik, edukasi terkait tindakan oral hygine dengan cara yang tepat dan waktu lebih dari 2 menit, penggunaan obat kumur anti jamur dengan minyak zaitun atau Olive Oil serta rutin melakukan penilaian klinis harian dengan instrumen oral assessment guide atau OAG (7, 10, 11).

Kesehatan mulut sangat penting bagi kesehatan secara keseluruhan dan kualitas

hidup. Mulut merupakan jendela kesehatan tubuh, dan dari kesehatan mulut dapat mempengaruhi kebutuhan atau masalah nutrisi dan kondisi kesehatan umum (15). Nutrasetikal, yang sebagian besar terdapat dalam produk turunan tumbuhan, menghadirkan berbagai potensi manfaat klinis, preventif, dan terapeutik salah satunya adalah minyak zaitun atau Olive oil. Bukti yang tersedia menunjukkan bahwa ekstrak tumbuhan lebih efektif dalam menjaga kesehatan mulut dan sebagai pencegahan kandidiasis oral (15). Minyak zaitun menunjukan mengandung anti jamur atau anti mikroba yang signifikan terhadap semua spesies Candida (14,15).

Kandidiasis orofaringeal dan esofageal tetap menjadi penyebab morbiditas yang signifikan pada pasien HIV, meskipun terapi antiretroviral (ARV) memiliki kemampuan yang signifikan untuk memulihkan sistem imun (11, 12). Berdasarkan hasil riset bahwa sebagian besar pasien infeksi HIV mengalami defisiensi vitamin D, terutama mereka yang mengalami kandidiasis oral. Hipovitaminosis D secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko kandidiasis oral. Oleh karena itu, suplementasi vitamin D dapat membantu pasien HIV-positif meningkatkan kesehatan mulut dan mencegah kandidiasis oral (13). Kandidiasis oral dapat mengarah pada kejadian mukositis yang berat. Masalah keluhan mukositis diangkat sebagai gangguan kebutuhan fisik yang sering terjadi pada pasien HIV. Pengkajian Oral Assessment Guide (OAG) untuk mengetahui derajad mukositis (16). Beberapa tindakan yang dapat mencegah kandidiasis oral dan mukositis adalah tindakan oral hygine dengan cara yang tepat dan waktu lebih dari 2 menit, penggunaan obat kumur dan terapi minyak zaitun, serta rutin melakukan penilaian klinis harian dengan Oral Assessment Guide (OAG).

Pengabdian kepada masyarakat merupakan salah satu cara aplikatif untuk mengatasi kurangnya pengetahuan pada klien HIV ataupun kader kesehatan dan masyarakat pada umumnya. Intervensi yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi kandidiasis diantaranya adalah mengadakan edukasi kesehatan tentang pencegahan infeksi opportunistik, edukasi terkait tindakan oral hygine dengan cara yang tepat dan waktu lebih dari 2 menit, penggunaan obat kumur anti jamur dengan minyak zaitun atau Olive Oil serta rutin melakukan penilaian klinis harian dengan instrumen oral assessment guide atau OAG. Tidak adanya infeksi opportunistik kandidiasis oral, ataupun infeksi opportunistik lainya, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan dengan baik dan memberikan hasil peningkatan pengetahuan pada peserta mengenai infeksi opportunistik kandidiasis oral. Pemahaman mengenai infeksi opportunistik dan pencegahanya penting bagi KDS. Intervensi yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi kandidiasis diantaranya adalah mengadakan edukasi kesehatan tentang pencegahan infeksi opportunistik, edukasi terkait tindakan oral hygine dengan cara yang tepat dan waktu lebih dari 2 menit, penggunaan obat kumur anti jamur dengan minyak zaitun atau *Olive Oil* serta rutin melakukan penilaian klinis harian dengan instrumen *oral assessment guide* atau OAG. Penilaian klinis harian untuk menilai derajat mukositis dan kandidiasis bisa dilakukan dengan mudah oleh peserta dengan menggunakan istrumen Oral Assessment Guide (OAG). Dengan demikian, kegiatan ini

berkontribusi positif dalam meningkatkan derajad kesehatan kelompok dukungan sebaya dengan infeksi HIV / ODHA, sekaligus meningkatkan pengetahuan kader kesehatan khususnya mengenai infeksi opportunistik pada ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lewis, Heitkemper , et. all, (2014). *Medical surgical nursing : assessment and management of clinical problems 7th edition*. Philadelphia : Mosby.
2. World Health Organization (2015). Bulletin of the world health organization, Transgender and HIV. Bull World Health Organ; 93 : 592-593. doi : http://dx.doi.org/10.247/BLT.15.010915
3. Sullivan, R. J., Pantanowitz, L., Casper, C., Stebbing, J., & Dezube, B. J. (2008). HIV/AIDS: Epidemiology, pathophysiology, and treatment of kaposi sarcoma-associated herpesvirus disease: Kaposi sarcoma, primary effusion lymphoma, and multicentric castleman disease. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America, 47*(9), 1209-1215. doi:10.1086/592298
4. Quinn, G. P., Sanchez, J. A., Sutton, S. K., Vadaparampil, S. T., Nguyen, G. T., Green, B. L., . . . Schabath, M. B. (2015). Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 65*(5), 384-400. doi:10.3322/caac.2128
5. Brown & Edwards (EDs.) (2012). *Lewis medical surgical nursing*. Sydney: Evolve
6. Black Joyme M & Hawk. Jane H (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinik untuk Hasil yang diharapkan*. Singapore : Elsevier
7. Ribeiro, F. C., Junqueira, J. C., Dos Santos, J. D., de Barros, P. P., Rossoni, R. D., Shukla, S., Fuchs, B. B., Shukla, A., & Mylonakis, E. (2020). Development of Probiotic Formulations for Oral Candidiasis Prevention: Gellan Gum as a Carrier To Deliver Lactobacillus paracasei 28.4. *Antimicrobial agents and chemotherapy*, *64*(6), e02323-19. https://doi.org/10.1128/AAC.02323-19
8. Fokam, J., Nka, A. D., Semengue, E. N. J., Asso'o, C. K. E., Gabisa, J. E., Ka'e, A. C., Bouba, Y., Pabo, W., Geh, B. K. N., Gouissi, D., Chenwi, C. A., Tchouaket, M. C. T., Abba, A., Takou, D., Fainguem, N., Kamgaing, R. S., Sosso, S. M., Abena, M. E. N., & Ndjolo, A. (2023). Characterization of oral candidiasis according to antiretroviral treatment status, immunological and virological profiles among HIV infected patients in two health facilities in Yaoundé-Cameroon: a cross-sectional and analytical study. *The Pan African medical journal*, *45*, 33. https://doi.org/10.11604/pamj.2023.45.33.33714
9. Vila, T., Sultan, A. S., Montelongo-Jauregui, D., & Jabra-Rizk, M. A. (2020). Oral Candidiasis: A Disease of Opportunity. *Journal of fungi (Basel, Switzerland)*, *6*(1), 15. https://doi.org/10.3390/jof6010015
10. Ambe, N. F., Longdoh, N. A., Tebid, P., Bobga, T. P., Nkfusai, C. N., Ngwa, S. B., Nsai, F. S., & Cumber, S. N. (2020). The prevalence, risk factors and antifungal sensitivity pattern of oral candidiasis in HIV/AIDS patients in Kumba District Hospital, South West Region, Cameroon. *The Pan African medical journal*, *36*, 23. https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.23.18202
11. Novianti, Y., & Sufiawati, I. (2023). Clinical Assessment and Management in Improving the Quality of Life of HIV/AIDS Patients with Oral Candidiasis: A Case Series. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, *15*, 683–696. https://doi.org/10.2147/HIV.S434175

12. de Repentigny, L., Lewandowski, D., & Jolicoeur, P. (2004). Immunopathogenesis of oropharyngeal candidiasis in human immunodeficiency virus infection. *Clinical microbiology reviews*, *17*(4), 729–759. https://doi.org/10.1128/CMR.17.4.729-759.2004
13. Tehrani, S., Abbasian, L., Dehghan Manshadi, S. A., Hasannezhad, M., Ghaderkhani, S., Keyvanfar, A., Darvishi, A., & Aghdaee, A. (2024). Vitamin D deficiency and oral candidiasis in patients with HIV infection: A case–control study. *BMC infectious diseases*, *24*(1), 217. https://doi.org/10.1186/s12879-024-09065-x
14. Leo, M., D'Angeli, F., Genovese, C., Spila, A., Miele, C., Ramadan, D., Ferroni, P., & Guadagni, F. (2024). Oral Health and Nutraceutical Agents. *International journal of molecular sciences*, *25*(17), 9733. https://doi.org/10.3390/ijms25179733
15. Kinkela Devčić, M., Pasković, I., Kovač, Z., Knežević, P. T., Morelato, L., Glažar, I., & Simonić-Kocijan, S. (2024). Antimicrobial Activity of Olive Leaf Extract to Oral *Candida* Isolates. *Microorganisms*, *12*(8), 1726. https://doi.org/10.3390/microorganisms12081726
16. *Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of the oral assessment guide. Oncol Nurs Forum. 1988;15(3):325–30.* [PubMed] [Google Scholar]
17. Pecego, A. C., Amancio, R. T., Ribeiro, C., Mesquita, E. C., Medeiros, D. M., Cerbino, J., . ..Japiassu, A. M. (2016). Six-month survival of critically ill patients with HIV-related disease and tuberculosis: A retrospective study. *BMC Infectious Diseases, 16*(1), 270. doi:10.1186/s12879-016-1644-6