



**GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN  
MULUT OLEH PASIEN ODHA DI PUSKESMAS PUGER DAN  
PUSKESMAS JEMBER KIDUL TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Oleh

**Rinda Puspa Safitri**

**161610101119**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN  
MULUT OLEH PASIEN ODHA DI PUSKESMAS PUGER DAN  
PUSKESMAS JEMBER KIDUL TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

diajukan untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana  
Kedokteran Gigi

Oleh  
**Rinda Puspa Safitri**  
**161610101119**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya serta atas ijin dan kehendak-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar
2. Kedua orang tua, Ayahanda Sudarmanto, Ibunda Nurlaila Sari Saleh, dan Kakak tersayang Shinta Danutri atas segala motivasi, nasehat, serta doa yang tucurahkan hingga saat ini
3. Guru-guru pendidikan formal dan non-formal penulis dari TK hingga SMA dan Dosen-dosen Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis
4. Sahabat-sahabat yang menemani dan membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini
5. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

**MOTTO**

Saat anak Adam meninggal, terputus semua amalannya kecuali tiga perkara.

Sedekah jariyyah, do'a anak shaleh, dan ilmu yang bermanfaat

(Hadist Riwayat Muslim)

*A day without laughter is a day wasted*

(Penulis)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rinda Puspa Safitri

NIM : 161610101119

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Jember Kidul Tahun 2019” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 2020

Yang menyatakan,

Rinda Puspa Safitri  
(161610101119)

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN  
MULUT OLEH PASIEN ODHA DI PUSKESMAS PUGER DAN  
PUSKESMAS JEMBER KIDUL TAHUN 2019**

Oleh

**Rinda Puspa Safitri**

**161610101119**

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : drg. Elyda Akhya Afida M, MPH

Dosen Pembimbing Anggota : drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul Tahun 2019” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada :

hari, tanggal : , 2020

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Ketua

drg. Kiswaluyo, M.Kes  
NIP. 196708211996011001

Pembimbing Utama

drg. Elyda Akhya Afida M, MPH  
NIP. 198607022019032010

Penguji Anggota

drg. Surartono Dwiatmoko, M.M  
NIP. 196605031997021001

Pembimbing Pendamping

drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes  
NIP. 197306011999032001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember

drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp.Prof

NIP. 196901121996011001

## RINGKASAN

**Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul Tahun 2019**; Rinda Puspa Safitri; 161610101119; 51 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) merupakan permasalahan kesehatan, ekonomi, dan sosial yang cukup kompleks dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Total 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, sebagian besar jumlah temuan kasus HIV-AIDS salah satunya ditemukan di Kabupaten Jember. Data laporan triwulan perkembangan HIV-AIDS Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan peringkat pertama jumlah terbesar pasien positif tes HIV yaitu di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul menempati peringkat kedua. HIV-AIDS memberikan manifestasi di rongga mulut ODHA. Manifestasi dalam rongga mulut merupakan sindrom awal dan dapat digunakan sebagai kriteria diagnostik yang tepat untuk mendeteksi HIV-AIDS. Puskesmas memiliki peran penting dalam penanganan masalah kesehatan gigi dan mulut pasien ODHA maupun masalah HIV-AIDS sendiri melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul tahun 2019.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menganalisis data sekunder. Sampel penelitian di Puskesmas Puger adalah pasien ODHA baru yang datang di tahun 2019, sedangkan sampel penelitian di Puskesmas Jember Kidul adalah pasien ODHA baru dan lama dengan gangguan kesehatan gigi dan mulut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *voluntary sampling*. Wawancara mendalam dengan pertanyaan terstruktur diberikan kepada penanggung jawab klinik VCT dan dokter gigi di Puskesmas Puger. Hasil wawancara membantu dalam menjelaskan hasil temuan dari data sekunder.



Data dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan distribusi. Hasil wawancara digunakan untuk membantu mendapatkan informasi pendukung dari hasil analisa deskriptif.

Gambaran jenis kelamin pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Jember Kidul menunjukkan bahwa lebih banyak pasien ODHA berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Jember Kidul berada pada rentang usia 25-44 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penyebaran HIV-AIDS berasal dari transmisi seksual. Penelitian ini menggambarkan sebagian besar keluhan keshgilit pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Jember Kidul adalah oral candidiasis. Pasien ODHA dengan keluhan oral candidiasis tidak dilakukan rujukan, tetapi diobati di klinik VCT dengan pemberian obat antijamur.

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah, di Puskesmas Puger tahun 2019 tidak terdapat pasien ODHA yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di ruangan kesehatan gigi dan mulut, sedangkan pasien ODHA baru dengan keluhan oral candidiasis diobati di klinik VCT. Puskesmas Jember Kidul tahun 2019 pasien ODHA dengan keluhan oral candidiasis dilakukan pengobatan di klinik VCT dan keluhan karies dirujuk ke ruangan kesehatan gigi dan mulut. Tidak dilakukan penelitian di ruangan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Jember Kidul dikarenakan situasi pandemi COVID-19.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul Tahun 2019”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya serta atas izin dan kehendak-Nya penulis diberi kesehatan jasmani dan rohani, kesabaran, serta kekuatan untuk menyelesaikan skripsi ini;
2. Orang tua tercinta, Ayahanda Sudarmanto dan Ibunda Nurlaila Sari Saleh, kakak tersayang Shinta Danutri, serta keponakan tercinta Ibramsyah Fahmi Ghiffari yang tidak berhenti memberikan segala macam dukungan, kasih sayang dan doa, serta menjadi penghibur dan sosok panutan bagi penulis;
3. drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp.Pros., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
4. drg. Elyda Akhya Afida Misrohmasari, MPH., selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran layaknya orang tua bagi penulis di Jember sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
5. drg. Kiswaluyo, M.Kes., selaku Dosen Penguji Ketua dan drg. Surartono Dwiatmoko, M.M., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Dr. drg. Atik Kurniawati, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam perjalanan studi selama penulis menjadi mahasiswa;

7. Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah mendidik saya selama kuliah dan bersedia berbagi ilmu yang dimiliki kepada saya;
8. Seluruh staf Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah membantu kelancaran penulisan Skripsi ini;
9. drg. Intan Mawarti selaku dokter gigi penanggung jawab Ruangan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Puger, Bu Marta Arfiani, A.Md.Kep selaku perawat penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Puger, dan Bu Citra selaku perawat penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Jember Kidul;
10. M. Darma Susilo Aji yang telah mencurahkan segala macam dukungan serta motivasi kepada penulis dalam menyusun skripsi ini;
11. Teman-teman baik, Emma Maulidia, Mahani Wijyaning, Imania Zulfa, Nandita, Annisa Syifa, Dara Kartika, Raquel Ananda, Dinda Virgatha, dan Nindita Cahya yang selalu membuat canda tawa dan ceria penulis selama proses pengerjaan skripsi ini;
12. Seluruh teman-teman Fakultas Kedokteran Gigi tahun angkatan 2016 atas kerja sama dan kekeluargaan yang terjalin selama ini;
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jember, 2020

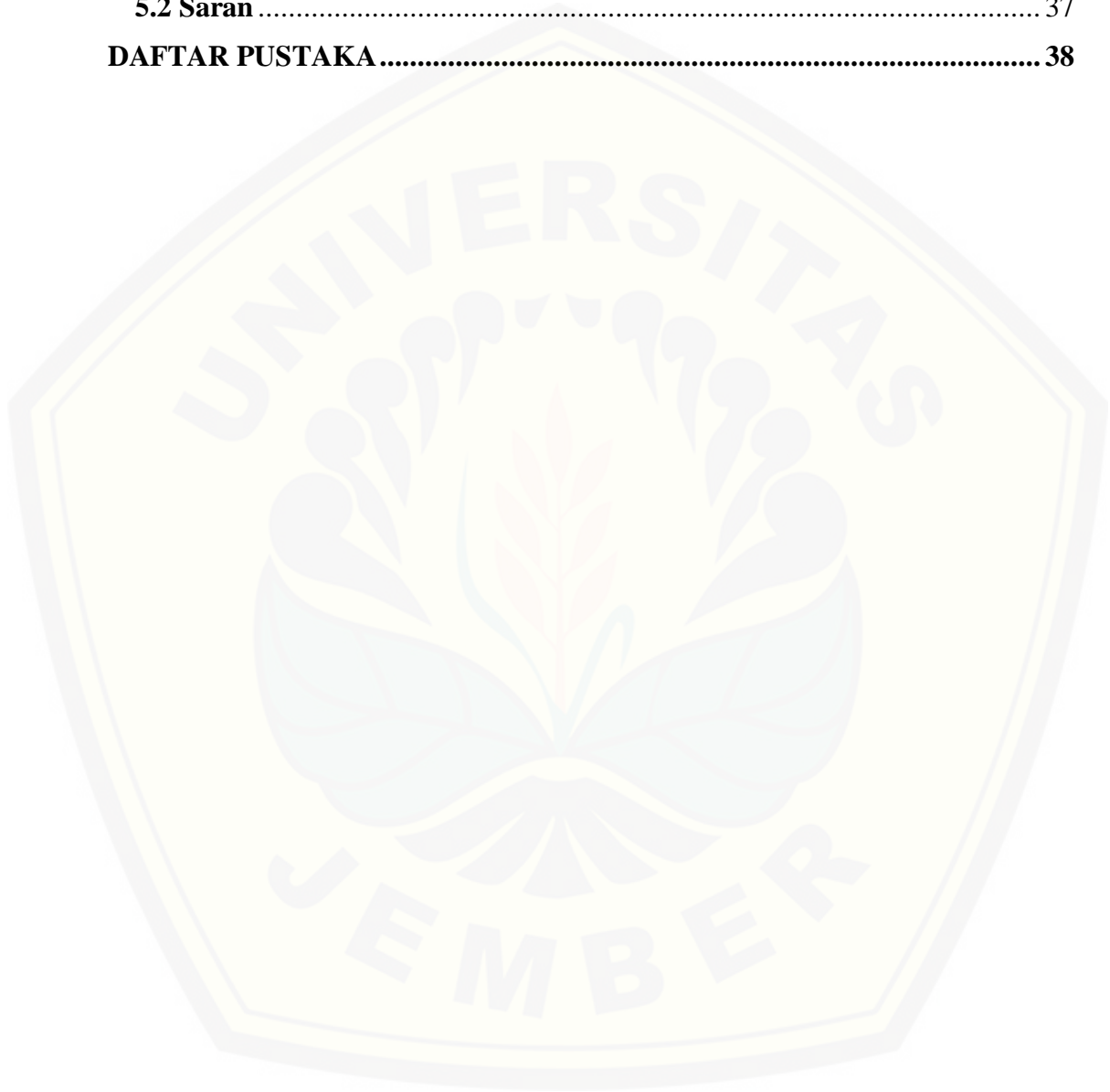
Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>3</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 HIV-AIDS .....</b>	<b>4</b>
2.1.1 Definisi HIV-AIDS .....	4
2.1.2 Penularan HIV-AIDS .....	5
2.1.3 Tanda dan Gejala HIV-AIDS .....	5
2.1.4 Manifestasi HIV-AIDS dalam Rongga Mulut.....	6
2.1.5 ODHA .....	7
<b>2.2 Pengobatan ODHA .....</b>	<b>7</b>
2.2.1 Terapi ARV .....	7
2.2.2 Pendamping Pengobatan ODHA .....	8
2.2.3 Pencatatan Pengobatan ODHA.....	8
<b>2.3 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut .....</b>	<b>10</b>
2.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	10

2.3.3 Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut .....	11
2.3.4 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ODHA.....	11
<b>2.4 Voluntary Counseling and Testing (VCT).....</b>	<b>13</b>
2.4.1 Definisi VCT .....	13
2.4.2 Sarana dan Prasarana VCT .....	13
2.4.3 Pelayanan pada Klinik VCT .....	14
<b>2.5 Profil Puskesmas Puger .....</b>	<b>15</b>
<b>2.6 Profil Puskesmas Jember Kidul.....</b>	<b>16</b>
2.7 Kerangka Konsep .....	18
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>19</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	19
3.2.2 Waktu Penelitian.....	19
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>19</b>
3.3.1 Populasi Penelitian.....	19
3.3.2 Sampel Penelitian.....	19
3.3.3 Cara Pengambilan Sampel.....	19
<b>3.4 Sumber dan Jenis Data.....</b>	<b>20</b>
3.4.1 Sumber Data .....	20
3.4.2 Jenis data .....	20
3.5 Alat dan Bahan Penelitian.....	20
3.5.1 Alat yang dipakai pada penelitian ini adalah :.....	20
3.5.2 Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :.....	20
<b>3.6 Prosedur Penelitian .....</b>	<b>21</b>
3.6.1 Persiapan.....	21
3.6.2 Proses Pengumpulan Data .....	21
<b>3.7 Analisis Data .....</b>	<b>21</b>
<b>3.8 Alur Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>24</b>
4.1.1 Hasil Penelitian di Puskesmas Puger .....	24

4.1.2 Hasil Penelitian di Puskesmas Jember Kidul .....	26
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>37</b>
5.1 Kesimpulan .....	37
5.2 Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>38</b>



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Obat ARV yang Beredar di Indonesia (Nama Dagang, Nama Generik, Sediaan).....	8
Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Puger .....	24
Tabel 4.2 Karakteristik Karakteristik Responden dengan Keluhan Kesgilut di Puskesmas Puger .....	25
Tabel 4.3 Gambaran Tindakan Kesgilut pada Pasien ODHA di Puskesmas Puger .....	25
Tabel 4.4 Karakteristik Responden dengan Keluhan Kesgilut di Puskesmas Jember Kidul .....	26
Tabel 4.5 Gambaran Tindakan Kesgilut pada Pasien ODHA di Puskesmas Jember Kidul .....	27

**DAFTAR GAMBAR**

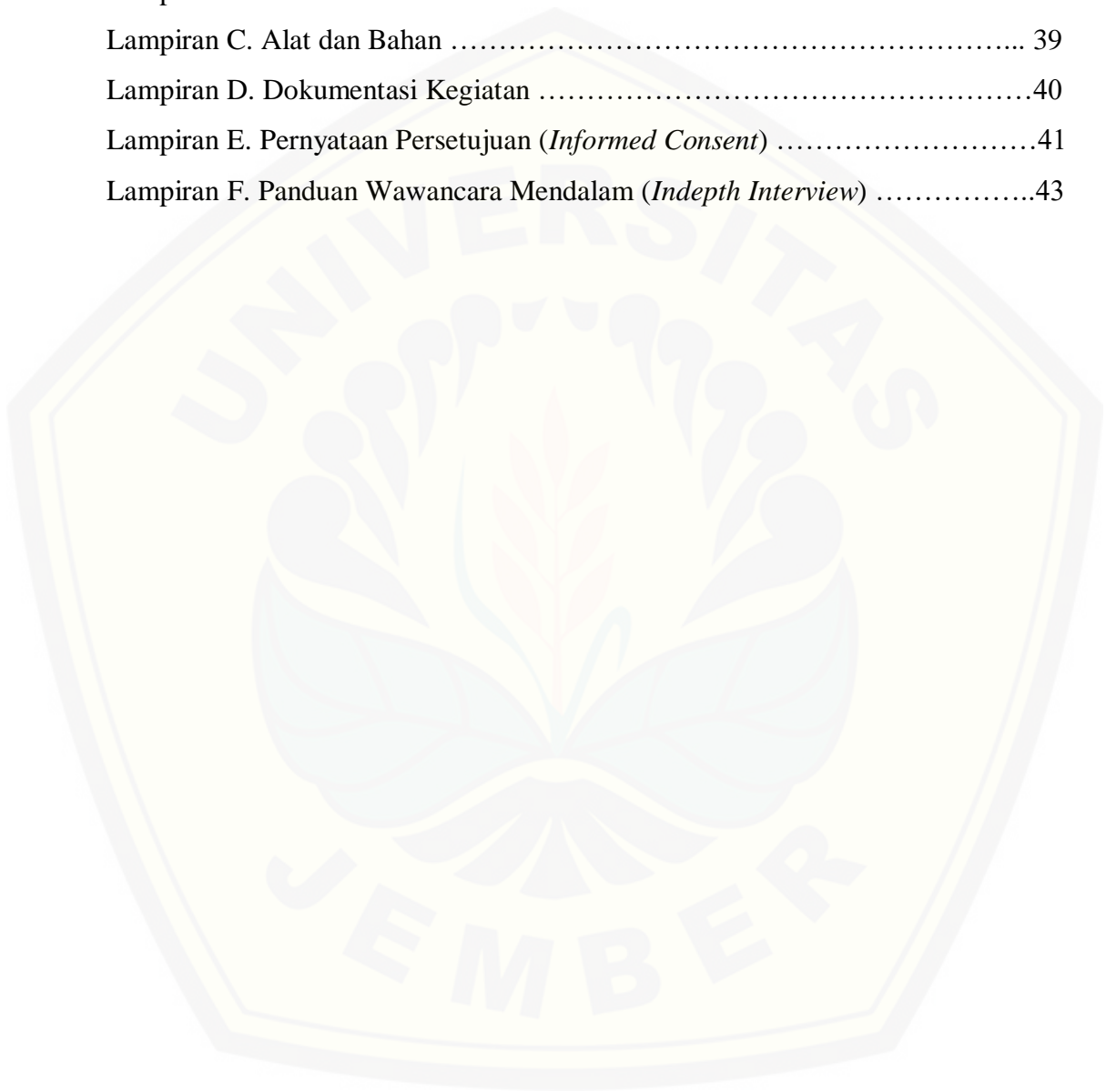
Gambar 2.1 Kerangka Konsep ..... 18  
Gambar 3.1 Alur Penelitian ..... 22





**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Surat Ijin Penelitian .....	37
Lampiran B. <i>Ethical Clearance</i> .....	38
Lampiran C. Alat dan Bahan .....	39
Lampiran D. Dokumentasi Kegiatan .....	40
Lampiran E. Pernyataan Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	41
Lampiran F. Panduan Wawancara Mendalam ( <i>Indepth Interview</i> ) .....	43



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) merupakan permasalahan kesehatan, ekonomi, sosial yang cukup kompleks dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2018 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959, dengan jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (55.099), kemudian diikuti Jawa Timur (43.399), dan Jawa Barat (31.293) (Kemenkes RI, 2018). Jumlah AIDS terbanyak dilaporkan dari Papua (22.376), peringkat kedua masih diduduki Jawa Timur (19.315), dan ketiga DKI Jakarta (9.316) (Kemenkes RI, 2018). Total 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, jumlah temuan kasus AIDS berdasarkan tempat tinggal pada tahun 2018 sebagian besar ditemukan di Kota Surabaya, Kabupaten Jember, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan, dan Kabupaten Gresik (Dinkes Jatim, 2018).

Total kasus AIDS yang dilaporkan di Jawa Timur sampai dengan Desember 2018 adalah 920 kasus, dan 8.885 kasus HIV. Angka tersebut sesungguhnya jauh lebih kecil dibandingkan angka yang sebenarnya terjadi (Dinkes Jatim, 2018). Keseluruhan penderita HIV-AIDS yang ditemukan di Kabupaten Jember pada tahun 2018, sebanyak 794 penderita mendapatkan penanganan/ perawatan di unit pelayanan kesehatan (Dinkes Kab. Jember, 2019). Data KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional) menunjukkan bahwa Kabupaten Jember merupakan daerah rawan atau *red area* HIV-AIDS dari tahun 2004 sampai 2018. Data laporan perkembangan HIV-AIDS triwulan II tahun 2018 menunjukkan peringkat pertama jumlah terbesar pasien positif tes HIV yaitu di Puskesmas Puger sejumlah 23 orang, sedangkan peringkat kedua yaitu di Puskesmas Jember Kidul sejumlah 11 orang.

HIV-AIDS memberikan dampak sosial, ekonomi dan kesehatan yang berat bagi Orang dengan HIV-AIDS (ODHA), karena jumlah orang yang terinfeksi HIV diperkirakan berusia 15-49 tahun yang merupakan usia produktif (Amiruddin, 2015). Dampak HIV-AIDS di bidang ekonomi secara langsung kepada ODHA yaitu timbulnya biaya pengobatan yang tinggi karena belum ditemukan obat penyembuh HIV-AIDS (Pardita, 2014). Dampak HIV-AIDS di bidang sosial yaitu penderita saat ini menghadapi kemungkinan meninggal yang merupakan stressor utama bagi ODHA, sehingga menimbulkan depresi dan reaksi mengisolasi diri dari orang lain. Stigma dan diskriminasi di lingkungan masyarakat juga memperberat keadaan mereka (Munthe, 2014). Dampak kesehatan pada ODHA secara umum yaitu terjadi penurunan berat badan secara drastis akibat malnutrisi dan malabsorpsi, diare kronis, dan hilangnya sistem kekebalan tubuh (Ershal dan Ahmad, 2018). HIV-AIDS juga berdampak pada kesehatan gigi dan mulut ODHA dengan memberikan manifestasi di rongga mulut. Perubahan kondisi rongga mulut terjadi pada 30-80% ODHA (Kemenkes RI, 2012).

Rongga mulut ODHA merupakan komponen penting dalam menilai status kesehatan secara keseluruhan. Manifestasi dalam rongga mulut merupakan sindrom awal dan dapat digunakan sebagai kriteria diagnostik yang tepat untuk mendeteksi HIV-AIDS. Orang pertama yang dapat menyadari manifestasi oral pasien ODHA adalah dokter gigi. Peranan dokter gigi dianggap penting dalam mendeteksi HIV-AIDS dan memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Oberoi dkk., 2014). Tingginya insidensi infeksi HIV-AIDS mengakibatkan peningkatan kewaspadaan terhadap infeksi silang bagi tenaga kesehatan khususnya dokter gigi (Nurina, 2018).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan masyarakat adalah puskesmas (Ernawati, 2019). Puskesmas memiliki peran penting dalam penanganan masalah kesehatan gigi dan mulut pasien ODHA maupun masalah HIV-AIDS sendiri melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Ernawati, 2019). Puskesmas memiliki layanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) untuk menegakkan diagnosis HIV-AIDS dan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan HIV-AIDS. Sebanyak 50 puskesmas di Kabupaten Jember telah menyediakan layanan VCT. Puskesmas

Puger merupakan puskesmas di Kabupaten Jember dengan jumlah penderita HIV-AIDS tertinggi dan menyediakan layanan VCT sejak tahun 2007 (Dinkes Kabupaten Jember, 2018).

Berdasarkan data-data tersebut, penulis tertarik untuk meneliti gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun masalah yang didapat berdasarkan latar belakang tersebut adalah bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul tahun 2019?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian yang didapat nantinya diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- 1.4.1 Memberikan informasi tentang gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul tahun 2019.
- 1.4.2 Memberikan informasi tambahan dan menjadi bahan kajian untuk melakukan penelitian lebih lanjut, mengingat semakin meningkatnya kasus HIV-AIDS di Indonesia.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 HIV-AIDS

#### 2.1.1 Definisi HIV-AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Gunawan dkk, 2016). HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia yang akan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Virus ini dilaporkan pertama kali oleh Gottlie pada pertengahan tahun 1981.

Infeksi HIV di jaringan memiliki target utama yaitu sistem imun. Gangguan pada sistem imun mengakibatkan imunodefisiensi pada *cell mediated immunity* yang mengakibatkan kehilangan sel T CD4 dan ketidakseimbangan fungsi ketahanan sel T helper (Kummar dkk., 2015). Kematian limfosit T mengakibatkan penurunan jumlah limfosit T CD4 dari normal yang berkisar  $600-1200/\text{mm}^3$  menjadi  $200/\text{mm}^3$  atau lebih rendah lagi, sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen menjadi lemah dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder dan akhirnya masuk ke stadium AIDS (Yuliyanasari, 2017).

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV (Gunawan dkk, 2016). AIDS merupakan salah satu penyakit yang sangat menular dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Kemenkes RI, 2012). Infeksi HIV telah ditetapkan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Rahman dkk, 2019). Virus ini terus menyebar dan berkembang dengan cepat di seluruh bagian dunia.

### 2.1.2 Penularan HIV-AIDS

HIV terdapat di dalam cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi seperti di dalam darah, air mani (cairan sperma) atau cairan vagina dan air susu ibu (Rosella, 2013). HIV menular dengan beberapa cara yaitu terdapat kontak atau percampuran cairan tubuh yang mengandung HIV melalui hubungan seksual, darah misal penggunaan jarum suntik yang tidak steril diantara pengguna narkoba, dan melalui transfusi darah yang ditransfusikan mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang dikandung dalam rahimnya, dan alat suntik atau benda tajam yang tercemar darah yang mengandung HIV. HIV juga dapat ditularkan melalui air susu ibu yang mengidap HIV kepada bayinya (Kemenkes RI, 2012).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala HIV-AIDS

Masa inkubasi HIV yaitu 6 bulan sampai 5 tahun. *Window period* selama 6 sampai 8 minggu adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium. Gejala klinis muncul sebagai penyakit yang tidak khas seperti diare kronis, kandidiasis mulut yang luas, pneumocystis carinii, pneumonia interstitialis limfositik, dan ensefelopati kronis (Widoyono, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016) tanda dan gejala HIV bervariasi tergantung dengan tahapan infeksi yang diderita. Berikut adalah tanda dan gejala HIV-AIDS :

#### a. Stadium Klinis Satu

Memiliki gejala pembesaran kelenjar getah bening yang menetap. Biasanya ketika terjadi infeksi, kelenjar getah bening akan membengkak untuk memberikan tanda. Setelah infeksi mereda, kelenjar getah bening akan mengempis dengan sendirinya.

#### b. Stadium Klinis Dua

Memiliki gejala seperti, berat badan menurun kurang dari 10% dari berat badan semula dalam satu bulan. Infeksi saluran pernapasan berulang-ulang. Terkena herpes zoster, angular cheilitis, dan sariawan di dalam mulut yang berulang-ulang. Dermatitis seboroika atau penyakit kulit yang biasanya

menjangkit kulit kepala dan area tubuh yang berminyak, seperti punggung, wajah, serta dada bagian atas.

c. Stadium Klinis Tiga

Memiliki gejala seperti, berat badan menurun lebih dari 10% dari berat badan semula dalam satu bulan, demam lebih dari 37,5° berkepanjangan tanpa sebab yang jelas selama lebih dari satu bulan. Terkena Penyakit TB paru, infeksi bakteri berat, anemia, neutropenia, dan trombositopenia kronis.

d. Stadium Klinis Empat

Memiliki gejala seperti HIV Wasting Syndrome yaitu berat badan turun 10%, mengalami diare kronik selama lebih dari satu bulan, atau demam selama lebih dari satu bulan yang tidak disebabkan oleh penyakit lain. Mengalami *Pneumonia Pneumocystis*, infeksi *herpes simpleks* kronis, *kandidiasis esophagus*, dan *sarkoma Kaposi* (Scully, 2010).

#### 2.1.4 Manifestasi HIV-AIDS dalam Rongga Mulut

Penderita AIDS sekitar 30-80% mengalami manifestasi pada daerah kepala dan leher sebagaimana juga menurut Shiod dan Pinborg 1987. Manifestasi di mulut seringkali merupakan tanda awal infeksi HIV (Kemenkes RI, 2012). Manifestasi mulut tertentu merupakan penanda dini infeksi, dimana manifestasi infeksi HIV di mulut merupakan salah satu *entry point* pemberian TAR (Terapi Anti-Retroviral) (Kemenkes RI, 2012).

Identifikasi lesi oral dan perioral yang sering terjadi pada pasien yang telah terinfeksi oleh HIV dapat membantu memberikan dugaan munculnya infeksi HIV. Adanya *Oral Candidiasis* dan *Hairy Leukoplakia* memiliki nilai prediktif bagi infeksi HIV sebanyak 85%, oleh karena itu di tempat-tepat tertentu terutama di daerah dengan prevalensi HIV yang tinggi, keberadaan dari lesi-lesi tersebut memberikan dugaan kuat bahwa seseorang tersebut telah terinfeksi oleh HIV. Lesi oral tertentu dapat membantu menentukan progresifitas infeksi HIV (Kemenkes RI, 2012).

### 2.1.5 ODHA

Orang dengan HIV-AIDS atau yang biasa disingkat dengan ODHA adalah sebutan bagi mereka yang secara positif didiagnosa terinfeksi HIV, dengan pemeriksaan antibodi di dalam darahnya (Basri, 2018). Antibodi biasanya baru dapat terdeteksi dalam waktu dua minggu hingga tiga bulan setelah terinfeksi HIV yang disebut masa jendela. Tes HIV yang dilakukan dalam masa jendela menunjukkan hasil “negatif”, maka diperlukan tes ulang, terutama bila masih terdapat perilaku yang berisiko (Kemenkes RI, 2011). Klasifikasi ODHA oleh ICD-10 dikenal dengan pasien B20. Seseorang sudah dinyatakan mengidap HIV-AIDS maka bukan hanya fisik yang menurun, namun juga psikis dan sosialnya turut terpengaruh (Latifah dkk., 2015).

ODHA akan mudah terserang penyakit karena kekebalan tubuhnya menurun. Nafsu makan ODHA semakin berkurang sehingga rentan kehilangan berat badan yang drastis yang akan merubah penampilannya. Menurunnya kondisi fisik tersebut juga akan berpengaruh terhadap penurunan produktifitas ODHA dalam kesehariannya (Latifah dkk., 2015).

## 2.2 Pengobatan ODHA

### 2.2.1 Terapi ARV

Pengobatan ODHA dikenal dengan terapi pengobatan antiretroviral (WHO, 2010). Penemuan obat antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan ARV merupakan terapi yang dijalankan ODHA dengan mengonsumsi obat seumur hidup. Tujuannya untuk menekan replikasi HIV dalam tubuh. Terapi yang diperlukan untuk menekan replikasi virus secara maksimal adalah 90%-95% dari semua dosis (Nasronuddin, 2012).

Obat ARV tidak semuanya dapat beredar di Indonesia, obat ARV yang dapat beredar di Indonesia sebagai berikut :



Tabel 2.1 Obat ARV yang Beredar di Indonesia (Nama Dagang, Nama Generik, Sediaan)

Nama Dagang	Nama Generik	Sediaan
Duviral		Tablet, kandungan : zidovudin 300 mg, lamivudin 150 mg
Stavir	Staviudin	Kapsul : 30 mg, 40 mg
Zerit		
Heviral 3 TC	Lamivudin (3 TC)	Tablet 150 mg Larutan oral 10 mg/ml
Viramune	Nevirapin (NVP)	Tablet 200 mg
Neviral		
Retrovir	Zidovudin (ZDV, AZT)	Kapsul 100 mg
Adovi	Didanosin (ddl)	Tablet kunyah 100 mg
Videx		
Stocrin	Efavirens (EFV, EFZ)	Kapsul 250 mg
Nelvex	Nelfinavir (NFV)	Tablet 250 mg

(Nurihwani, 2017)

### 2.2.2 Pendamping Pengobatan ODHA

ODHA menjalankan pengobatan ARV di dampingi oleh seorang konselor *voluntary counseling and testing*. Konselor adalah seorang ahli yang memberikan bantuan kepada ODHA sesuai permasalahan dan perawatan ODHA. Syarat utama menjadi konselor *voluntary counseling and testing* adalah mengikuti pelatihan khusus tentang HIV-AIDS yang berstandar nasional sesuai WHO dan memiliki sertifikat pelatihan tersebut (Retnaningsih, 2016).

Konselor profesional harus memiliki etik yaitu melakukan konseling dan terapi sesuai dengan kemampuannya, memahami hak-hak konseling, menjaga kerahasiaan, objektivitas, dan senantiasa meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam konseling (Retnaningsih, 2016).

### 2.2.3 Pencatatan Pengobatan ODHA

Perawatan HIV yang berlangsung seumur hidup yang efektif, termasuk pemberian terapi ARV, memerlukan pencatatan informasi pasien yang direkam sebagai bagian dari rekam medis sejak pasien diketahui menderita infeksi HIV, perawatan *follow-up*, dan riwayat pengobatannya. Berdasarkan Permenkes No.87

Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral, pencatatan perawatan HIV dan ARV berisi informasi pasien yang dicatat secara baku untuk semua pasien yang menderita infeksi HIV dan harus diperbarui pada setiap kunjungan pasien menggunakan formulir yang baku. Dokumen yang digunakan dalam pencatatan perawatan HIV dan ARV adalah sebagai berikut :

a. Formulir Ikhtisar Perawatan HIV dan ARV

Yang dicatat dalam Ikhtisar Perawatan HIV dan ARV adalah :

- 1) Data Identitas Pasien. Setiap pasien HIV mendapat Nomor Register Nasional yang terdiri dari 11 digit sebagai kode fasilitas layanan kesehatan dan diikuti 4 digit nomor urut, yang berlaku secara nasional, yang berarti jika pasien tersebut ingin berobat di daerah lain, nomorregister nasional tersebut tidak perlu diganti. Selain itu, pada data identitas pasien harus dicatat NIK, usia (tanggal lahir), tanggal dan tempat tes HIV dilakukan, nama Pengawas Minum Obat, serta layanan tempat masuk untuktes HIV.
- 2) Riwayat Pribadi. Berisi mengenai pendidikan, pekerjaan, dan faktor risikonya.
- 3) Riwaya keluarga/Mitra seksual/ Mitra penasun, dengan maksud nama-nama yang diberitahukan akan dianjurkan untuk melakukan tes HIV.
- 4) Riwayat Terapi Antiretroviral
- 5) Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium sejak tanggal kunjungan pertama (setelah diketahui status HIV positif)
- 6) Terapi Antiretroviral yang didapat.
- 7) Pengobatan TB selama perawatan HIV
- 8) Indikasi inisiasi ARV
- 9) Lembar follow-up perawatan HIV termasuk ARV

b. Kartu Pasien

Kartu pasien diberikan kepada pasien dan wajib ditunjukkan pada setiap kali kunjungan ke klinik. Kartu ini juga digunakan jika pasien lupa membawa obat jika kebetulan sedang berpergian keluar dari tempat tinggalnya dan

dengan menunjukkan kartu pasien ini, ia akan memperoleh obat secukupnya agar kontinuitas pengobatan tidak terputus.

- c. Register Pra-ARV
- d. Register ARV
- e. Register Pemberian Obat ARV
- f. Register Stok Obat ARV
- g. Formulir Rujukan

## **2.3 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

### **2.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 93 dan 94, dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah, serta pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan oleh pemerintah selama ini mengacu pada pendekatan *level of care* (kebijakan WHO) yang meliputi tindakan promotif, preventif, deteksi dini, kuratif, dan rehabilitatif yaitu merumuskan pelayanan kesehatan berjenjang untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dikaitkan dengan sumber daya yang ada (Kemenkes RI, 2012).

### **2.3.2 Macam Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Pendekatan WHO saat ini untuk upaya pelayanan kesehatan gigi dilakukan dengan pendekatan *Basic Package of Oral Care* (BPOC) atau Paket Dasar Pelayanan Gigi dan Mulut di Puskesmas, yang terdiri dari :

- a. Penanganan Kegawatdaruratan Gigi dan Mulut (*Oral Urgent Treatment/OUT*) yang terdiri atas tiga elemen mendasar :

- 1) Tindakan mengurangi rasa sakit melalui tindakan pemberian obat-obatan dan perawatan penambalan gigi.
  - 2) Pertolongan pertama infeksi gigi dan mulut serta trauma gigi dan jaringan penyangga.
  - 3) Rujukan untuk kasus-kasus yang kompleks
- b. Tersedianya pasta gigi yang mengandung *fluoride* dengan harga terjangkau (Affordable Fluoride Toothpaste / AFT).
  - c. Penambalan gigi dengan invasi minimal (tanpa bur) / *Atraumatic Restorative Treatment* (ART) (Kemenkes RI, 2012).

### 2.3.3 Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut

Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut (klinik gigi) adalah nama tempat untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas yang telah ditetapkan dan diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Klinik gigi menurut peraturan menteri nomor 920/Menkes/Per/XIII/1986 merupakan sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan kepada masyarakat. Poli gigi adalah sarana atau tempat yang dibangun untuk melakukan perawatan gigi pada seluruh masyarakat yang meliputi usaha-usaha pencegahan, pengobatan, dan pemulihan.

### 2.3.4 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ODHA

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut penderita HIV-AIDS pada dasarnya boleh dilakukan dan bukan menjadi kontraindikasi perawatan. Prosedur dan tindakan dibidang kedokteran gigi seperti bedah periodontal, perawatan saluran akar, ortodonsi, *implant*, *bleaching*, dan *bridge* dapat dengan aman dan efektif dilakukan oleh tim (Kemenkes RI, 2012).

Prinsip perencanaan terapi untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi ODHA adalah :

- a. Pilih perawatan untuk mengatasi masalah utama secara tuntas dan cepat

- b. Hindari rencana perawatan yang berlebihan terutama dalam hal penggunaan alat
- c. Hindari perawatan yang bersifat estetika dan perawatan dengan prosedur yang sulit (Kemenkes RI, 2012).

Batasan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi ODHA tergantung pada kondisi pasien. Pertimbangan utamanya adalah :

- a. Hitung CD4
- b. Level immunosupresi pasien
- c. *Viral load*
- d. Infeksi oportunistik yang diderita (Kemenkes RI, 2012).

Dokter gigi tidak lepas dari kemungkinan untuk berkontak secara langsung atau tidak langsung dengan mikroorganisme dalam rongga mulut (termasuk saliva dan darah) pasien (Kemenkes RI, 2012). Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut tidak hanya akan melindungi yang mempunyai kecenderungan rentan terhadap segala macam infeksi silang, namun juga petugas pelayanan kesehatan dari risiko terpajan infeksi. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan seperangkat prosedur dan pedoman yang dirancang untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Prosedur tersebut merupakan upaya yang harus diterapkan secara standar (Kemenkes RI, 2012).

Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mencakup enam hal, yaitu :

- a. Cuci tangan dengan baik dan benar guna mencegah infeksi silang
- b. Pemakaian Alat Pelindung Diri (sarung tangan, masker, kacamata pelindung, gaun/baju pelindung)
- c. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai
- d. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan
- e. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan
- f. Penyuntikan yang aman (Kemenkes RI, 2012).

## 2.4 Voluntary Counseling and Testing (VCT)

### 2.4.1 Definisi VCT

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2014) bahwa *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau dalam Bahasa Indonesia disebut Konseling dan Tes Sukarela (KTS) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang efektif untuk melakukan pencegahan sekaligus pintu masuk untuk mendapatkan layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA. VCT ini penting dikarenakan : (a) melakukan pencegahan penularan HIV dari seseorang dengan HIV positif ke orang lain dengan HIV negatif atau yang belum jelas statusnya, dari ibu HIV positif ke anaknya, serta melakukan konseling dan tes sukarela (b) klinik VCT merupakan pintu masuk ke semua layanan HIV-AIDS, yaitu: pelayanan medik, Keluarga Berencana, pelayanan psikososial, konseling perilaku hidup sehat, dukungan mental-emosional, serta bantuan hukum dan perencanaan masa depan (c) mengurangi stigma masyarakat dan mendukung hak asasi manusia.

Keistimewaan layanan VCT ini tidak hanya pada proses konseling, tapi pada proses tes dan pos tes. Selain bertujuan untuk membantu perubahan perilaku, juga guna mencegah penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta untuk sosialisasi dan mempromosikan layanan dini (Retnaningsih, 2016).

### 2.4.2 Sarana dan Prasarana VCT

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 1507/Menkes/SK/X/2005, bahwa sarana prasarana yang harus tersedia di layanan VCT meliputi

- a. Sarana :
  - 1) Papan nama/ petunjuk
  - 2) Ruang tunggu
  - 3) Jam kerja layanan
  - 4) Ruang konseling
  - 5) Ruang pengambilan darah
  - 6) Ruang petugas kesehatan
  - 7) Ruang petugas non kesehatan
  - 8) Ruang laboratorium

b. Prasarana :

- 1) Aliran listrik
- 2) Air
- 3) Sambungan telepon
- 4) Pembuangan limbah padat dan cair.

#### 2.4.3 Pelayanan pada Klinik VCT

Layanan VCT untuk menegakkan diagnosis HIV, dilakukan melalui dua pendekatan menurut Permenkes No.74 Tahun 2014, yaitu :

- a. Konseling dan Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling yang disingkat dengan KTIP, dan
- b. Konseling dan Tes HIV secara sukarela yang disingkat dengan KTS.

Tahapan pelayanan yang diberikan oleh klinik VCT di fasilitas kesehatan menurut Permenkes No.74 Tahun 2014 antara lain :

- a. Pemberian informasi tentang HIV-AIDS sebelum tes (sesi informasi pra-tes secara kelompok, individu, dan kelompok khusus)
- b. Persetujuan tes HIV berupa *informed consent*
- c. Pengambilan darah untuk tes
- d. Penyampaian hasil tes
- e. Konseling pasca tes (konseling pada gay, waria, lesbian, pekerja seks, pengguna NAPZA, konseling pasangan, konseling keluarga, konseling pada klien/pasangan dengan gangguan jiwa, konseling pada warga binaan pelayan masyarakat, konseling pengungkapan status, konseling gizi, konseling yang berkaitan dengan isu gender, konseling paliatif dan dukacita)
- f. Rujukan ke layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan layanan lain yang dibutuhkan.

## 2.5 Profil Puskesmas Puger

Puskesmas Puger merupakan salah satu dari 50 puskesmas di Kabupaten Jember yang berjarak kurang lebih 45 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Jember dan dapat ditempuh dengan semua jenis kendaraan bermotor (Ernawati, 2019). Puskesmas Puger beralamat di Jalan Ahmad Yani 32 Puger, Kabupaten Jember Jawa Timur. Wilayah kerja Puskesmas Puger terletak di Kabupaten Jember bagian Selatan dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Desa Kasiyan Timur (Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan), sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia, sebelah timur berbatasan dengan Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan, sebelah barat berbatasan dengan Desa Menampu Kecamatan Gumukmas. Wilayah kerja Puskesmas Puger meliputi lima desa yaitu Desa Puger Kulon, Desa Puger Wetan, Desa Mojosari, Desa Grenden, dan Desa Mojomulyo (Ernawati, 2019).

Desa Puger Kulon merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Puger yang menjadi tempat lokalisasi yang cukup terkenal di Jember dan pernah menimbulkan kontroversi pada saat penutupan lokalisasi di wilayah tersebut pada tahun 2007 (Putra, 2013). Penutupan lokalisasi di Desa Puger Kulon tidak berlangsung lama, seminggu setelah penutupan lokalisasi dikeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.14 Tahun 2001 yang di dalamnya menghasilkan Keputusan bahwa Prostitusi Puger Kulon dinyatakan sebagai Tempat Pelayanan Sosial Transisi (TPST). TPST Puger Kulon juga tidak berlangsung lama, karena ketidaksiapan Pemda Jember dalam pembangunan kegiatan TPST dan hanya menyediakan tempat saja. Fungsi tempat yang seharusnya menjadi TPST ternyata masih menjadi pusat prostitusi yang terkeal di Jember (Putra, 2013).

Visi Puskesmas Puger adalah mewujudkan masyarakat Kecamatan Puger yang sehat, mandiri, dan berkeadilan. Misi Puskesmas Puger untuk mencapai visi yang telah disusun ialah sebagai berikut:

- a. Menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat serta peduli terhadap kesehatan lingkungan
- b. Memberdayakan seluruh komponen masyarakat dan lintas sektor untuk berperan aktif dalam mengatasi kesehatan



- c. Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
- d. Melaksanakan perbaikan mutu dan kinerja puskesmas untuk menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

Kegiatan pelayanan VCT Puskesmas Puger salah satunya adalah pelayanan tes HIV. Puskesmas Puger melaksanakan pelayanan tes HIV pada tahun 2018 dan menunjukkan data positif HIV tertinggi berdasarkan laporan perkembangan HIV-AIDS triwulan II tahun 2018, dengan rincian positif HIV yaitu WPS (Wanita Penjaja Seks) sejumlah 10 orang, LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) sejumlah 3 orang, pasangan risti sejumlah 5 pasang, pelanggan PS (Pekerja Seks) sejumlah 4 orang, dan keterangan lain-lain sejumlah 1 orang.

#### **2.6 Profil Puskesmas Jember Kidul**

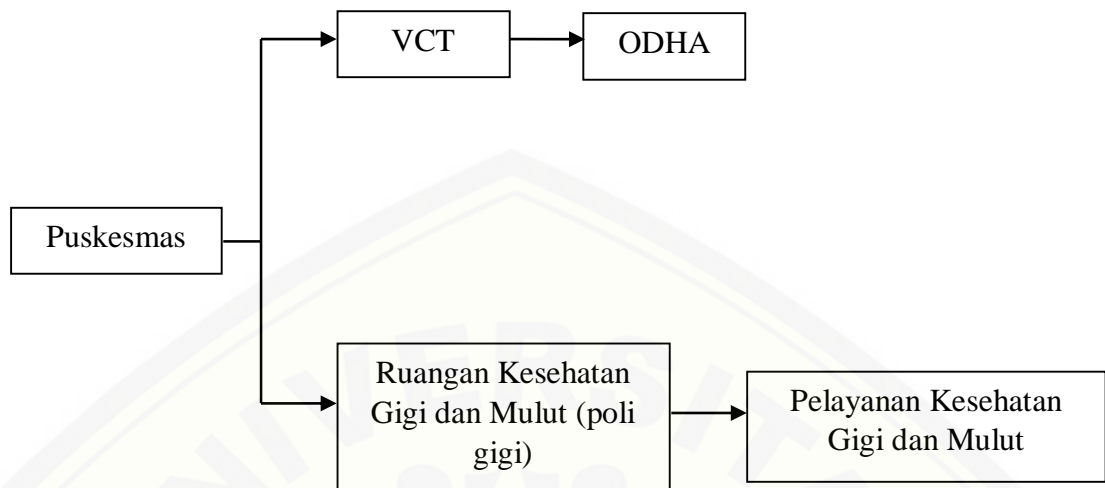
Puskesmas Jember Kidul merupakan salah satu dari 50 puskesmas di Kabupaten Jember yang berjarak kurang lebih 2,9 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Jember dan dapat ditempuh dengan semua jenis kendaraan bermotor. Puskesmas Jember Kidul beralamat di Jalan KH. Shidiq nomor 78, Kelurahan Jember Kidul, Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Jawa Timur. Wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul terletak di Kabupaten Jember bagian kota dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Gebang, Kelurahan Jember Lor (Wilayah Kerja Puskesmas Patrang), sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Tegal besar (Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates), sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Summersari (Wilayah Kerja Puskesmas Summersari), sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Kaliwates (Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates). Wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul hanya meliputi dua kelurahan yaitu Kelurahan Jember Kidul dan Kelurahan Kapatihan.

Visi Puskesmas Jember Kidul adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerja Puskesmas. Misi Puskesmas Jember Kidul untuk mencapai visi yang telah disusun ialah sebagai berikut:

- a. Mewujudkan pelayanan prima kesehatan esensial dan kesehatan pengembangan
- b. Meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal
- c. Mewujudkan pelayanan prima kesehatan perorangan strata pertama
- d. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi manajemen yang transparan dan akuntabel.

Kegiatan pelayanan VCT Puskesmas Jember Kidul salah satunya adalah pelayanan tes HIV. Puskesmas Jember Kidul pernah melaksanakan pelayanan tes HIV pada tahun 2018 dan menunjukkan data positif HIV tertinggi kedua setelah Puskesmas Puger berdasarkan laporan perkembangan HIV-AIDS triwulan II tahun 2018, dengan rincian positif HIV yaitu LSL sejumlah 9 orang, dan waria sejumlah 2 orang.

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menganalisis data sekunder. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan atau melukiskan objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya, peneliti berusaha mendeskripsikan seluruh gejala atau keadaan yang ada pada saat penelitian dilakukan (Mukhtar, 2013).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

1. Puskesmas Puger
2. Puskesmas Jember Kidul

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2020

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien ODHA yang tercatat dan atau dirawat dalam catatan rekam medis Puskesmas Puger dan Jember Kidul tahun 2019.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

- a. Sampel penelitian di Puskesmas Puger adalah pasien ODHA baru yang datang di tahun 2019
- b. Sampel penelitian di Puskesmas Jember Kidul adalah pasien ODHA baru dan lama dengan gangguan kesehatan gigi dan mulut di tahun 2019

#### 3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *voluntary sampling*.

### 3.4 Sumber dan Jenis Data

#### 3.4.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data pasien ODHA yang diperoleh dan dikumpulkan oleh peneliti terdiri dari dua sumber. Sumber data pertama adalah data rekam medis pasien ODHA di klinik VCT Puskesmas Puger. Sumber data kedua adalah data pasien ODHA dengan keluhan kesehatan gigi dan mulut di klinik VCT Puskesmas Jember Kidul yang dikirim oleh penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Jember Kidul. Metode pengambilan data sekunder di Puskesmas Puger pada penelitian ini dilakukan dengan cara pencatatan data kunjungan ODHA di ruangan kesehatan gigi dan mulut (poli gigi) dan data rekam medis pasien ODHA di klinik VCT di Puskesmas Puger. Pengambilan data sekunder di Puskesmas Jember Kidul dilakukan dengan cara komunikasi via daring dengan penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Jember Kidul. Wawancara mendalam dengan pertanyaan terstruktur yang diberikan kepada penanggung jawab klinik VCT dan dokter gigi di Puskesmas Puger untuk membantu dalam menjelaskan hasil temuan dari data sekunder.

#### 3.4.2 Jenis data

Jenis data yang didapatkan dari penelitian ini adalah data kuantitatif yang diperoleh dari hasil catatan rekam medis ODHA klinik VCT dan catatan kunjungan ODHA di ruangan kesehatan gigi dan mulut

### 3.5 Alat dan Bahan Penelitian

#### 3.5.1 Alat yang dipakai pada penelitian ini adalah :

- a. Laptop
- b. *Flashdisk*
- c. Alat rekam (*handphone*)

#### 3.5.2 Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Alat tulis
- b. Buku catatan
- c. Form isian data rekam medis

### 3.6 Prosedur Penelitian

#### 3.6.1 Persiapan

- a. Pengurusan *ethical clearance* dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan perizinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember.
- b. Pemberian surat pemberitahuan penelitian kepada Kepala Puskesmas Puger, dan Kepala Puskesmas Jember Kidul.

#### 3.6.2 Proses Pengumpulan Data

##### a. Puskesmas Puger

1. Peneliti datang ke lokasi penelitian untuk menyerahkan surat izin penelitian.
2. Peneliti mengamati sumber data yang dapat diikutsertakan dalam penelitian.
3. Peneliti mencatat dan mendokumentasikan sumber data penelitian.
4. Melakukan wawancara kepada penanggung jawab klinik VCT dan dokter gigi di Puskesmas Puger.

##### b. Puskesmas Jember Kidul

1. Peneliti datang ke lokasi penelitian untuk menyerahkan surat izin penelitian.
2. Peneliti menghubungi penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Jember Kidul.
3. Mengumpulkan dan mencatat sumber data penelitian yang diberikan oleh penanggung jawab klinik VCT.

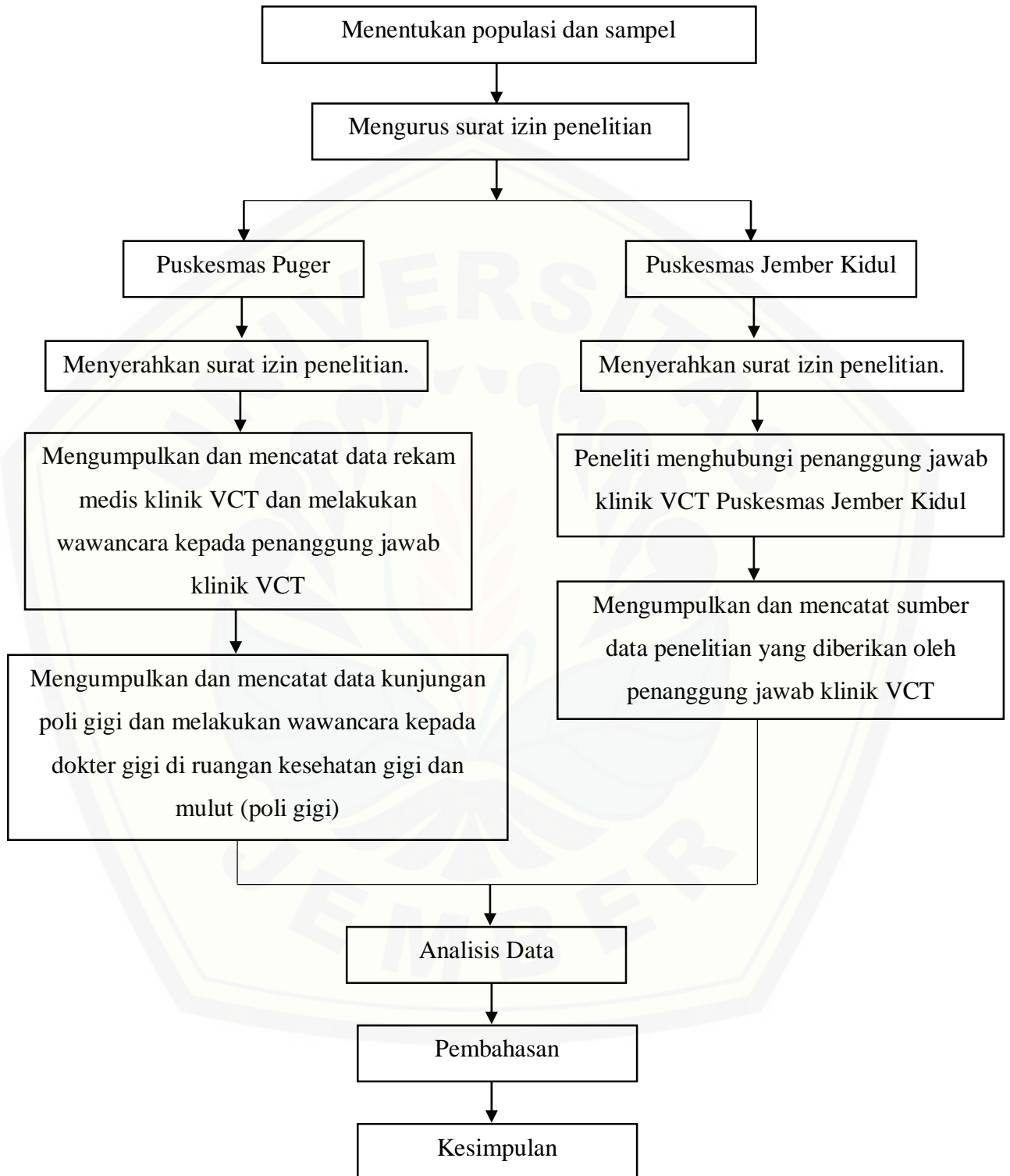
### 3.7 Analisis Data

Jenis data yang diperoleh merupakan data kuantitatif dari data kunjungan ruangan kesehatan gigi dan mulut serta data rekam medis klinik VCT. Data dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan distribusi.

Hasil wawancara digunakan untuk membantu mendapatkan informasi pendukung dari hasil analisa deskriptif.



### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian



## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Puskesmas Puger, tidak terdapat pasien ODHA di tahun 2019 yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di ruangan kesehatan gigi dan mulut, sedangkan pasien keluhan oral candidiasis diobati di klinik VCT.
2. Puskesmas Jember Kidul, pasien yang datang di tahun 2019 dengan keluhan oral candidiasis dilakukan pengobatan di klinik VCT sedangkan keluhan karies dirujuk ke ruangan kesehatan gigi dan mulut. Tidak dilakukan penelitian di ruangan kesehatan gigi dan mulut dikarenakan situasi pandemi COVID-19.

### **5.2 Saran**

Saran-saran yang peneliti berikan adalah sebagai berikut :

1. Perlu adanya pembuatan pencatatan yang lebih baik dan memadai di klinik VCT untuk menyimpan rekam medis pasien agar cepat dan mudah mendapatkan data tertentu yang diinginkan, seperti data keluhan kesehatan gigi dan mulut ODHA.
2. Perlu adanya koordinasi yang baik antara klinik VCT dan ruang kesehatan gigi dan mulut puskesmas (poli gigi) apabila terdapat temuan kasus keluhan kesehatan gigi dan mulut pada ODHA, sehingga terapi perawatan berjalan dengan maksimal tanpa adanya infeksi silang.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai parameter keberhasilan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien ODHA.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amiruddin. 2015. *Epidemiologi Perencanaan Kesehatan*. Makassar: Megasena Press.
- Arief, A., Y. Ariyanto, dan A. Ramani. 2016. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian HIV dan AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2015. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2016*.
- Basri, A. 2018. Determinan Sosial “Quality of Life” Orang dengan HIV dan AIDS (Odha). *MPPKI*. 1(3): 104-111.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV-AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dewi, I. S. L., dan N. A. Hidayat. 2015. Manifestasi Kelainan Kulit pada Pasien HIV-AIDS. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 27:97-105.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018*. Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. 2014. *Statistik Kasus HIV-AIDS di Indonesia*. Jakarta.
- Ernawati, I. 2019. Mutu Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Klinik VCT Puskesmas Puger dari Perspektif Provider. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Ershal, R. F., dan A. Ahmad. 2018. Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome dengan Sarkoma Kaposi. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(3): 131-134.

Gewirtzman, A., L. Bobrick., K. Conner., S. K. Tying. 2011. *Sexually Transmitted Infection and Sexually Transmitted Disease*. Berlin: Springer-Verlag.

Gunawan, Y. T., I. Prasetyowati, dan M. Ririanty. 2016. Hubungan Karakteristik ODHA dengan Kejadian Loss to Follow Up Terapi ARV di Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. 12(1): 53-64.

Hazairina, S. E., E. P. Setiawan, dan I. Amelia. 2018. Hubungan antara Karakteristik Klien LSL dengan Hasil Skrining HIV di UPT Puskesmas X di Kota Bandung. *JSK*. 3(3): 103-110.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE Versi Pekerja dan Mahasiswa "Aku Bangga Aku Tahu"*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Modul Pelatihan Identifikasi Lesi Rongga Mulut dan Penatalaksanaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ODHA bagi Tenaga Kesehatan Gigi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Paket Dasar Pelayan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*. 23 Maret 2018. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor PM.02.02/III/766/2017. Jakarta Selatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan II Tahun 2018*. 1 Oktober 2019. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor PM.02.01/III/2190/2018. Jakarta Selatan.

Kepmenkes RI Nomor: 1507/Menkes/SK/X/2005 Tentang Pedoman Konseling dan Testing HIV-AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing).

Kummar, V., A. K. Abbas, dan J. C. Aster. 2015. *Robins and Cotran; Pathologic Basic of Disease*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2014. *Kurikulum dan Modul Mata Kuliah HIV dan AIDS*. Jakarta.

Latifah, D., M. Zainuddin, dan N. Mulyana. 2015. Peran Pendamping bagi Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA). *Prosiding KS: Riset dan PKM*. 2(3). Oktober 2015: 301-3011.

Lestari, P. E. 2013. Infeksi Jamur Candida pada Penderita HIV/AIDS. *Stomatogantic (J. K. G Unej)*. 10(1): 35-38.

Malkud, S., V. Dyavannanavar. 2016. Mucocutaneous Manifestation of HIV Infection. *Indian J Clin Dermatol*. 15:65-51.

Mukhtar. 2013. *Metode Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: GP Press Group.

- Munthe, D. S. 2014. Perilaku Orang Dengan HIV AIDS (ODHA), Stigma dan Diskriminasi di Rumah Singgah Moderamen GBKP Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2014. *Tesis*. Medan: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Nasronuddin. 2012. *HIV dan AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Edisi Kedua. Surabaya: Airlangga University Press.
- Niode, N. J., R. Sondakh., T. Sengkey, dan A. Nugroho. 2018. Kelainan Mukokutan dan Infeksi Menular Seksual pada Pasien HIV-AIDS di RSUP. Prof Dr. R. D. Kandou, Manado. *MDVI*. 45(2): 60-65.
- Nurihwani. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Puskesmas Jumpandang Baru Tahun 2017. *Skripsi*. Makassar: Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Nurina, N. S. 2018. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Dokter Gigi terhadap Pasien HIV-AIDS. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti.
- Oberoi, S. S., C. M. Marya, N. Sharma, V. Mohanty, M. Marwah, dan A. Oberoi. 2014. Knowledge and Attitude of Indian Clinical Dental Students towards The Dental Treatment of Patients With Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *International Dental Journal*. 64:324-332.
- Pardita, D. P. Y. 2014. Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV-AIDS di Kota Depansar. *Tesis*. Denpasar: Program Pascasarjana Universitas Udayana.

Pedersen, dan W. Gordon. 2012. *Buku Ajar Praktis Bedah Mulut (Oral Surgery)*. Jakarta: EGC.

Pemkab Jember. 2015. *Rancangan Kerja Pembangunan Daerah Kabupaten Jember tahun 2016*. Jember.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014. *Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*. 17 Oktober 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1713. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 16 Oktober 2019. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014. *Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. 11 November 2014. Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 72. Jakarta.

Prawesti, N. A., Purwaningsih., dan N. K. A. Armini. 2018. Faktor Pendorong Pemanfaatan Layanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) oleh Lelaki Suka dengan Lelaki di LSM Gaya Nusantara. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 5(2): 129-136.

Putra, M. A., dan H. Sumartono. 2013. Kontroversi Penutupan Lokalisasi Puger Kulon di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2001-2007. *Artikel Hasil Penelitian Mahasiswa*. 1(1): 1-7.

Rahman, A., A. F. C. Kalesaran., dan J. P. Siampa. 2019. Kajian Penggunaan Makatan (Obat Asli Minahasa) sebagai Supportive Treatment pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) di Manado. *Jurnal KESMAS*. 8(7): 437-442.

- Rao, T. V. N., G. Swarnakumari., S. Nageswaramma., S. S. Sreenivasprasad., V. L. Sarojini., dan S. A. Koppu. 2016. Study of Mucocutaneous Manifestation Seen in People Living with HIV-AIDS (Plhas) in Correlation with CD4 Count. *IOSR J Dent Med Sci.* 15:36-51.
- Retnaningsih, D. A. S. 2016. Voluntary Counseling and Testing untuk Orang Berisiko HIV-AIDS. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi Al-Balagh.* 1(1): 115-128.
- Rosella, M. 2013. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap harapan Hidup 5 Tahun Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) di RSUP DR. Kariadi Semarang. *Karya Tulis Ilmiah.* Semarang: Universitas Diponegoro.
- Scully, C., R. A. Cawson. 2010. *Atlas Kedokteran Gigi: Penyakit Mulut.* Jakarta: Hipokrates.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan.* Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan pasal 93 dan 94.* Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- Yuliyanasari, N. 2017. Global Burden Disease Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS). *Qanun Medika.* 1(1): 65-77.
- Yunisa, D. 2015. Manifestasi Kelainan Kulit pada HIV-AIDS. *J Agromed Unila.* 2(4): 402-407.

## LAMPIRAN

## Lampiran A. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 13 Juli 2020

Nomor : 440 / 22413 / 311/2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala Puskesmas Puger  
Plt. Kepala Puskesmas Jember Kidul  
di

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/863/415/2020, Tanggal 09 Juli 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Rinda Puspa Safitri  
NIM : 161610101119  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:  
Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut  
oleh Pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Jember Kidul Tahun  
2019  
Waktu Pelaksanaan : 13 Juli 2020 s/d 13 September 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
  4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**
- Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER  
Ka. Bid. Sumber Daya Kesehatan



Dyah Kusworini Indriyaswati, SKM, M.Si  
Pembina  
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



Lampiran B. *Ethical Clearance*

 <p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)</b>  <b>FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER</b>  <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH</i>  <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <u>No.941/UN25.8/KEPK/DL/2020</u></p>	
Title of research protocol	: "Concept Utilization of Dental and Oral Health Services by PLWHA Patients in Public Health Center of Puger and Jember Kidul in 2019"
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Rinda Puspa Safitri
Member of research	: 1. drg. Elyda Akhya Afida M, MPH 2. drg. Hestieyonini Handayani, M.Kes 3. drg. Kiswaluyo, M.Kes 4. drg Surartomo Dwiatmoko, M.M
Responsible Physician	: Rinda Puspa Safitri
Date of approval	: Juli 2020-Selesai
Place of research	: Puskesmas Puger, Puskesmas Jember Kidul
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, July 03<sup>rd</sup> 2020</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

**Lampiran C. Alat dan Bahan**



B. Laptop, *handphone*,  
flashdisk



A. Buku catatan dan  
alat tulis

Lampiran C. Form Isian Data Sekunder untuk Rekam Medis VCT (P/CEP)

No.	Jenis Kelamin (L/P)	Umur	Pekerjaan	Alamat	Kebiasaan Gigitan Malaria	Terpapar	Wajahan
1	P	33	Karyawan	[Redacted]	-	-	-
2	P	36	IRT	[Redacted]	-	-	-
3	L	30	Widua	[Redacted]	-	-	-
4	P	39	Widua	[Redacted]	-	-	-
5	L	36	Widua	[Redacted]	-	-	tidak pernah p. malaria dan W. standar
6	L	35	Widua	[Redacted]	-	-	dan W. standar
7	L	30	Widua	[Redacted]	-	-	-
8	P	37	IRT	[Redacted]	-	-	-
9	P	53	IRT	[Redacted]	-	-	-
10	L	46	Widua	[Redacted]	-	-	-
11	L	35	Widua	[Redacted]	-	-	-
12	P	30	IRT	[Redacted]	-	-	-
13	L	41	Widua	[Redacted]	-	-	-
14	P	42	IRT	[Redacted]	-	-	-

C. Form isian data rekam medis

## Lampiran D. Dokumentasi Kegiatan

### A. Lokasi Penelitian



### B. Pencatatan Sumber data Penelitian.



**Lampiran E. Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)****Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : Marta arifani

Umur : 37 thn

Bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul Tahun 2019".

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya terhadap hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Serta kerahasiaan jawaban wawancara yang akan saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 25-07-2020

Informan

(Marta. A)

**Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : Drg Intan Manawati

Umur : 46 th

Bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul Tahun 2019".

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya terhadap hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Serta kerahasiaan jawaban wawancara yang akan saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 25-7-2020

Informan

  
Drg. Intan Manawati  
ID (741106 201412 2001)

**Lampiran F. Panduan Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)****PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (INDEPTH INTERVIEW)****Wawancara ke** : Penanggung Jawab Klinik VCT**Waktu**

Tanggal : 25-07-2020

Pukul : 10<sup>00</sup>**Lokasi** : Puskesmas Puger**Identitas Informan**

Nama : Marfa Nurfitri

Umur : 37 th

Jenis Kelamin : P

Pendidikan Terakhir : D3 Keperawatan

**Pertanyaan**

1. Wilayah kerja manakah yang paling banyak terdapat pasien ODHA? dan mengapa jumlahnya banyak?
2. Bagaimana prosedur VCT untuk melakukan tes HIV dan konseling?
3. Apakah pasien ODHA yang baru saja terdiagnosa positif HIV langsung diberi pengobatan ARV?
4. Bagaimana sistem pencatatan identitas pasien ODHA di rekam medis klinik VCT puskesmas ini?
5. Apakah Anda menemukan adanya gangguan kesehatan gigi dan mulut pada pasien ODHA yang datang berobat?
6. Bagaimana prosedur penanganan kasus dengan keluhan kesehatan gigi dan mulut?
7. Apakah klinik VCT merujuk pasien ODHA ke layanan perawatan/pengobatan yang lain?

## PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (INDEPTH INTERVIEW)

**Wawancara ke** : Penanggung Jawab Poli Gigi

**Waktu**

Tanggal : 25-07-2020

Pukul : 11.30

**Lokasi** : Puskesmas Puger

**Identitas Informan**

Nama : Drg. Intan Mawarti

Umur : 46 th

Jenis Kelamin : P

Pendidikan Terakhir : S1 Kedokteran Gigi

**Pertanyaan**

1. Apakah Anda pernah melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut ke pasien ODHA selama bekerja di Puskesmas ini?
2. Bagaimana prosedur penanganan pasien ODHA?
3. Bagaimana kunjungan pasien ODHA di poli gigi? (sedikit/banyak)
4. Mengapa jumlah nya sedikit/banyak?
5. Apakah pasien ODHA yang datang ke poli gigi berasal dari rujukan klinik VCT atau datang dengan inisiatif sendiri?
6. Apakah poli gigi merujuk pasien suspect HIV+ ke klinik VCT untuk melakukan tes HIV (koordinasi dengan VCT)?
7. Apakah terdapat layanan khusus atau program untuk ODHA?
8. Bagaimana sikap/persepsi anda sebagai dokter gigi dengan pasien ODHA?