

## Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul Tahun 2019

*(The Utilization of Oral Health Services by PLWHA Patients in Primary Health Center of Puger and Jember Kidul in 2019)*

Rinda Puspa Safitri<sup>1</sup>, Elyda Akhya Afida Misrohmasari<sup>2</sup>, Hestieyonini Hadnyanawati<sup>2</sup>, Kiswaluyo<sup>2</sup>, Surartono Dwiatmoko<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Indonesia

### Abstrak

*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS)* merupakan permasalahan kesehatan yang kompleks dan jumlahnya meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah penambahan kasus baru HIV-AIDS terbesar di Jawa Timur tahun 2018 ditemukan di Kabupaten Jember pada pasien di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul. Pada pasien ODHA, HIV-AIDS dapat memberikan manifestasi di rongga mulut. Puskesmas berperan dalam penanganan masalah kesehatan gigi dan mulut (kesgilut) pasien ODHA dan masalah HIV-AIDS. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menganalisis data sekunder. Data yang dianalisis adalah data rekam medis klinik VCT, dan data buku register ruangan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Puger dan Jember Kidul. Di tahun 2019, terdapat 47 pasien ODHA baru di Puskesmas Puger dan 36 pasien ODHA baru dan lama dengan gangguan kesgilut di Puskesmas Jember Kidul. Sebagian besar keluhan kesgilut ODHA adalah oral candidiasis. ODHA dengan keluhan oral candidiasis diobati di klinik VCT, sedangkan karies dirujuk ke pelayanan kesgilut. Tidak terdapat pasien ODHA di tahun 2019 yang memanfaatkan pelayanan kesgilut di ruangan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Puger, sementara itu tidak dilakukan penelitian di ruangan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Jember Kidul akibat situasi pandemi COVID-19. Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul.

**Kata kunci:** HIV-AIDS, ODHA, pelayanan kesgilut, puskesmas, VCT.

### Abstract

*HIV-AIDS is a complex health problem and the number of cases increases year by year. The highest number of new HIV-AIDS cases in East Java in 2018 was found in Jember at Primary Health Center (PHC) of Puger and Jember Kidul. In PLWHA (People Living with HIV-AIDS) patients, HIV-AIDS gives manifestation in their oral cavity. PHC plays a role in handling oral health problems of PLWHA and also HIV-AIDS problems. Purpose was to determine the utilization of oral health services by PLWHA in primary health center of Puger and Jember Kidul in 2019. This research was a descriptive study by analyzing secondary data. The data was taken from medical record data of VCT and registration book of oral health services at PHC of Puger and Jember Kidul. In 2019, there were 47 new PLWHA patients at PHC of Puger and there were 36 new and old PLWHA patients with oral health problems at PHC of Jember Kidul. Most of the oral health problems of PLWHA are oral candidiasis. PLWHA with oral candidiasis were treated at VCT, while caries was referred to oral health services. There were no PLWHA who utilize the oral health services in oral health services room at PHC of Puger meanwhile, the research wasn't carried out at the oral health services room of Jember Kidul primary health center due to the COVID-19 pandemic. The utilization of oral health services by PLWHA in PHC of Puger and Jember Kidul was low, and more persuasive approaches were needed to motivate PLWHA.*

**Keywords:** HIV-AIDS, oral health services, PLWHA, PHC, VCT

**Korespondensi (Correspondence)** : Rinda Puspa Safitri, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Jalan Kalimantan No. 37, Kampus Tegalboto, Jember, Jawa Timur, 68121, Indonesia.  
Email: [rindapsafitri@gmail.com](mailto:rindapsafitri@gmail.com)

*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS)* merupakan permasalahan kesehatan 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 kasus.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

Total kasus AIDS yang dilaporkan di Jawa Timur sampai dengan Desember 2018 adalah

920 kasus, dan 8.885 kasus HIV.<sup>2</sup> Keseluruhan penderita HIV-AIDS yang ditemukan di Kabupaten Jember pada tahun 2018, sebanyak 794 penderita yang mendapatkan penanganan/ perawatan di unit pelayanan kesehatan.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

Dampak HIV-AIDS pada kesehatan ODHA secara umum yaitu terjadi penurunan berat badan secara drastis akibat malnutrisi dan malabsorpsi, diare kronis, dan hilangnya sistem kekebalan tubuh.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> Manifestasi dalam rongga mulut merupakan sindrom awal dan dapat digunakan sebagai kriteria diagnostik yang tepat untuk mendeteksi HIV-AIDS. Peranan dokter gigi dianggap penting dalam mendeteksi HIV-AIDS dan memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.<sup>7</sup>

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan masyarakat adalah puskesmas. Puskesmas memiliki peran penting dalam penanganan masalah kesehatan gigi dan mulut pasien ODHA maupun masalah HIV-AIDS melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier.<sup>8</sup> Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Jember Kidul tahun 2019.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menganalisis data sekunder. Pengambilan data sekunder di Puskesmas Puger dilakukan dengan 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 pencatatan data pasien ODHA dengan keluhan kesgilut yang diberikan oleh 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. Data dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan distribusi. Hasil wawancara digunakan untuk membantu mendapatkan informasi pendukung dari hasil analisa deskriptif.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Puger dan Puskesmas Jember Kidul pada bulan Juli-Agustus 2020. Tidak dilakukan penelitian di ruangan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Jember Kidul karena adanya pandemi COVID-19. Penelitian ini telah melibatkan subjek manusia dan telah mendapatkan persetujuan etis dari Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember (No.941/UN25.8/KEPK/DL/2020).

#### HASIL PENELITIAN

##### Puskesmas Puger

Populasi sebanyak 47 rekam medis yang merupakan pasien ODHA baru sejak bulan Januari – Desember 2019. Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa pasien ODHA baru tahun 2019 di Puskesmas Puger ada pada rentang usia 25-44 tahun sebanyak 33 (70,21%). Jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu sebanyak 26 (55,32%). Mayoritas faktor risiko pasien ODHA di Puskesmas Puger adalah WPS sebanyak 14 (29,78%).

**Tabel 1.** Karakteristik ODHA di Puskesmas Puger (n=47)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Usia	<5 tahun	-	-
	5-14 tahun	-	-
	15-24 tahun	6	12,76
	25-44 tahun	33	70,21
	45-64 tahun	8	17,03
Jenis Kelamin	>65 tahun	-	-
	Perempuan	21	44,68
Faktor Risiko	Laki-laki	26	55,32
	LSL	13	27,65
	WPS	14	29,78
	Tidak ada catatan	20	42,57

**Tabel 2.** Karakteristik ODHA dengan Keluhan Kesgilut di Puskesmas Puger (n=2)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Usia	<5 tahun	-	-
	5-14 tahun	-	-
	15-24 tahun	-	-
	25-44 tahun	1	50
	45-64 tahun	1	50
Jenis Kelamin	>65 tahun	-	-
	Perempuan	2	100
Faktor Risiko	Laki-laki	-	-
	LSL	-	-
	WPS	1	50
	Tidak ada catatan	1	50

**Tabel 3.** Gambaran Tindakan Kesgilut pada Pasien ODHA di Puskesmas Puger (n=2)

Variabel	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis Keluhan	Oral Candidiasis	2	100
Jenis Terapi	Flukonazol	1	50
	Ketokonazol	1	50
Rujuk	Dirujuk	-	-
	Tidak dirujuk	2	100

**Tabel 4.** Karakteristik ODHA dengan keluhan kesgilut di Puskesmas Jember Kidul (n=36)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Usia	<5 tahun	-	-
	5-14 tahun	-	-
	15-24 tahun	5	13,89
	25-44 tahun	24	66,67
	45-64 tahun	7	19,44
	>65 tahun	-	-
Jenis Kelamin	Perempuan	10	27,78
	Laki-laki	26	72,22
Faktor Risiko	LSL	13	36,11
	WPS	2	5,56
	Waria	2	5,56
	Pasangan Risti	1	2,78
	Pasangan Diskordan	2	5,56
	Tidak ada catatan	16	44,43

**Tabel 5.** Gambaran tindakan kesgilut pada pasien ODHA di Puskesmas Jember Kidul (n=36)

Variabel	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis Keluhan	Oral Candidiasis	34	94,44
	Karies	2	5,56
Jenis Terapi	Flukonazol	31	86,11
	Ketokonazol	3	8,33
	Perawatan Gigi	2	5,56
Rujuk	Dirujuk	2 (karies)	5,56
	Tidak dirujuk	34	94,44

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan pasien ODHA yang disertai keluhan kesgilut masing-masing merupakan kategori usia 25-44 tahun dan keduanya berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa kedua pasien ODHA memiliki jenis keluhan yang sama yaitu oral candidiasis. Kedua pasien diberi terapi yang berbeda yaitu masing-masing sebanyak 1 (50%) flukonazol dan 1 (50%) ketokonazol, serta kedua pasien tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan lain. Peneliti memeriksa buku register ruangan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Puger dan melakukan wawancara. Hasilnya tidak ditemukan adanya data kunjungan pasien ODHA dengan keluhan gigi dan mulut yang datang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di tahun 2019.

#### Puskesmas Jember Kidul

Total rekam medis ODHA yang tercatat dan atau dirawat di Puskesmas Jember Kidul berdasarkan wawancara mulai bulan Januari – Desember 2019 sebanyak 125. Data yang diberikan oleh penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Jember Kidul merupakan pasien baru dan pasien dan pasien lama yang berobat di tahun 2019, yakni sebanyak 36

sampel dengan keluhan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan pasien ODHA yang disertai keluhan kesgilut lebih banyak pada rentang usia 25-44 tahun sebanyak 24 (66,67%). Jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu sejumlah 26 (72,22%). Mayoritas faktor risiko pasien ODHA di Puskesmas Jember Kidul adalah LSL sebanyak 13 (36,11%).

Tabel 5 menunjukkan pasien ODHA lebih banyak mengalami keluhan kesgilut oral candidiasis sebanyak 34 (94,44%). Keluhan kesgilut orang candidiasis diberi terapi yang berbeda yaitu masing-masing sebanyak 31 (86,11%) flukonazol dan 3 (8,33%) ketokonazol dan keluhan oral candidiasis sebanyak 34 (94,44%) tidak dilakukan rujuk. Keluhan kesgilut karies diberi terapi perawatan gigi berupa rujukan ke layanan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian di ruangan kesehatan gigi dan mulut (poli gigi) Puskesmas Jember Kidul tidak dapat dilakukan, karena adanya kendala terkait dengan pandemi COVID-19.

#### PEMBAHASAN

Total rekam medis yang dilakukan penelitian di klinik VCT Puskesmas Puger

sebanyak 47 data rekam medis pasien ODHA baru. Data rekam medis yang diberikan oleh penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Jember Kidul sebanyak 36 pasien ODHA baru dan lama dengan gangguan kesgilit. Data-data ini merupakan data pasien sejak bulan Januari-Desember tahun 2019.

Penelitian ini menggambarkan beberapa karakteristik pasien ODHA dari kedua puskesmas. Pasien ODHA berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Pasien ODHA berjenis kelamin laki-laki berkaitan dengan epidemi HIV di Indonesia. Epidemi HIV yang dimaksud merupakan jumlah terbesar infeksi baru HIV terdapat pada laki-laki pelanggan wanita penaja seks (WPS) dan laki-laki populasi umum yang tertular melalui hubungan seks secara heteroseksual.<sup>9,10,11</sup> Sebagian besar pasien ODHA berada pada rentang usia 25-44 tahun. Temuan ini diduga berkaitan dengan aktivitas seksual berisiko yang lebih sering dilakukan oleh kelompok usia tersebut dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua.<sup>9,11,12</sup>

Terdapat perbedaan mayoritas faktor risiko pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Jember Kidul. Mayoritas faktor risiko pasien ODHA di Puskesmas Puger adalah WPS, sedangkan di Puskesmas Jember Kidul adalah LSL. Puskesmas Puger memiliki wilayah kerja yang menjadi tempat lokalisasi yang cukup terkenal di Jember. Tempat tersebut menimbulkan kontroversi saat dilakukan penutupan pada tahun 2007.<sup>13</sup> Adanya lokalisasi di salah satu wilayah kerja Puskesmas Puger, mengakibatkan mayoritas faktor risiko pasien ODHA di Puskesmas Puger adalah WPS.

Mayoritas faktor risiko pasien ODHA di Puskesmas Jember Kidul adalah LSL. Puskesmas Jember Kidul berada di Kecamatan Kaliwates. Kecamatan Kaliwates merupakan salah satu dari tiga kecamatan wilayah permukiman perkotaan di Kabupaten Jember.<sup>14</sup> Wilayah perkotaan / *urban* merupakan wilayah dengan prevalensi HIV-AIDS yang cukup tinggi untuk populasi LSL atau *gay*.<sup>15</sup> Jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan juga memengaruhi LSL untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.<sup>16</sup> Terdapat faktor pendukung (*enabling factor*) bagi LSL untuk melakukan perilaku kesehatan. Salah satu faktor pendukungnya adalah *accessibility of health resource*. Seseorang akan melakukan perilaku kesehatan jika terdapat kemudahan dalam mencapai akses tempat pelayanan.<sup>16</sup> Adanya kemudahan LSL untuk mencapai Puskesmas Jember Kidul (tempat pelayanan kesehatan) yang bertempat di wilayah perkotaan Jember, mengakibatkan mayoritas faktor risiko pasien ODHA di Puskesmas Jember Kidul adalah LSL.

Sebagian besar penyebaran HIV-AIDS berasal dari transmisi seksual. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas faktor risiko di Puskesmas Puger dan Jember Kidul masing-masing adalah WPS dan LSL. WPS dan LSL merupakan populasi kunci ODHA yang penularan infeksiya melalui

transmisi seksual. Hasil ini sesuai dengan data, bahwa lebih kurang 75-85% infeksi HIV di dunia terjadi melalui transmisi seksual.<sup>17,18</sup>

Sebagian besar keluhan kesgilit pasien ODHA di Puskesmas Puger dan Jember Kidul adalah oral candidiasis. HIV-AIDS adalah penyakit dengan hilangnya imunitas tubuh penderita. Hilangnya imunitas pasien ODHA ditandai dengan penurunan jumlah limfosit T (sel imun) CD4 dari normal yang berkisar 600-1200sel/mm<sup>3</sup> menjadi 200sel/mm<sup>3</sup> atau lebih rendah lagi. Penurunan sel imun mengakibatkan pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen menjadi lemah dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder/ infeksi oportunistik.<sup>19</sup> Infeksi oportunistik yang sering dijumpai pada pasien ODHA adalah oral candidiasis. Adanya penurunan sel imun mengakibatkan pasien ODHA lebih mudah mengalami oral candidiasis.<sup>19</sup>

Jumlah pasien ODHA dengan keluhan kesgilit oral candidiasis lebih banyak ditemukan di Puskesmas Jember Kidul daripada Puskesmas Puger. Hal ini berkaitan dengan data pasien ODHA di Puskesmas Jember Kidul yang merupakan data pasien baru dan data pasien lama di tahun 2019. Data pasien ODHA di Puskesmas Puger merupakan data pasien baru di tahun 2019. Seiring dengan perkembangan penyakit pada pasien ODHA lama di Puskesmas Jember Kidul, mengakibatkan jumlah keluhan oral candidiasis (infeksi oportunistik) lebih banyak ditemukan. Infeksi oportunistik berupa oral candidiasis lebih banyak ditemukan pada pasien ODHA lama.<sup>20,21</sup> Pasien yang telah sampai pada fase akhir dan letal maka pasien tersebut mencapai kondisi AIDS. Pada keadaan AIDS, jumlah sel T CD4 mengalami penurunan drastis <200sel/mm<sup>3</sup>. Keadaan ini menjadi menempatkan pasien pada risiko tinggi untuk mengalami infeksi oportunistik dan neoplasma.<sup>20,21</sup> Adanya perkembangan penyakit pada pasien ODHA lama (masuk fase AIDS), membuat pasien ODHA lama lebih mudah terkena oral candidiasis.

Pasien ODHA dengan keluhan kesgilit oral candidiasis tidak dilakukan rujukan ke pelayanan kesehatan lain. Pasien ODHA dengan keluhan oral candidiasis diobati di klinik VCT sesuai dengan pedoman pengobatan antiretroviral di Indonesia tahun 2014 dari Kementerian Kesehatan Indonesia. Rekomendasi tata laksana infeksi oportunistik (oral candidiasis) pada pasien ODHA dewasa salah satunya adalah pemberian Flukonazol kapsul 4 x 100-400 mg/hari dengan pengobatan selama 7-14 hari.<sup>22</sup> Sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Puger (Bu Marfa Arfiani) bahwa penanganan pasien ODHA dengan keluhan kesgilit oral candidiasis di Puskesmas Puger langsung di konsulkan ke dokter umum klinik VCT. Pengobatannya berupa pemberian resep antijamur flukonazole. Pasien tidak dirujuk ke puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas

kesehatan lain. Pasien ODHA dengan keluhan oral candidiasis sebagian besar merupakan pasien BPJS, sehingga pemberian obat kepada pasien tanpa dipungut biaya.

Pasien ODHA dengan keluhan kesgilut karies di Puskesmas Jember Kidul dilakukan rujukan ke pelayanan kesehatan lain. Pelayanan kesehatan tersebut adalah ruangan kesehatan gigi dan mulut puskesmas (poli gigi). Pasien ODHA dengan keluhan kesgilut karies perlu mendapatkan perawatan gigi, maka perlu dilakukan rujukan ke pelayanan kesehatan lain (poli gigi). Pasien ODHA dirujuk ke pelayanan kesehatan lain merupakan salah satu jenis layanan yang diberikan oleh klinik VCT berdasarkan pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV tahun 2014 oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Jenis layanan rujukan yang dimaksud adalah tindakan rujukan ODHA ke layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan layanan lain yang dibutuhkan.<sup>23</sup> Data-data tersebut sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Puger. Keluhan pasien ODHA di Puskesmas Puger yang berkaitan dengan perawatan gigi diarahkan ke dokter gigi ruangan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Puger.

Tidak ditemukan adanya data kunjungan pasien ODHA yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi Puskesmas Puger sejak bulan Januari hingga Desember 2019. Hasil penelitian didukung dengan adanya hasil wawancara peneliti dengan dokter gigi penanggung jawab ruangan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Puger (drg. Intan Mawarti). Menurut dokter gigi, tidak adanya pasien ODHA yang datang ke poli gigi akibat adanya rasa malu pasien dan reaksi mengisolasi diri dari orang lain terutama petugas kesehatan. Adanya rasa malu pada pasien ODHA. Sikap mengisolasi diri ini juga disebabkan oleh stigma dan diskriminasi di lingkungan masyarakat.<sup>24</sup>

Tidak adanya kunjungan pasien ODHA ke ruangan kesehatan gigi dan mulut karena data-data jumlah ODHA di klinik VCT masing-masing puskesmas belum menggambarkan kondisi sebenarnya dimasyarakat. Data tersebut mungkin hanya "Fenomena Gunung Es" yang tampak dipermukaan, tetapi jumlah yang sesungguhnya jauh lebih besar.<sup>3</sup> Adanya kemungkinan pasien ODHA yang termasuk dalam golongan "Fenomena Gunung Es" tanpa disadari telah memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di kedua puskesmas tersebut maupun di fasilitas kesehatan lain tetapi tidak diketahui sebagai ODHA. Hal ini kemungkinan mengakibatkan tidak adanya catatan kunjungan pasien ODHA ke ruangan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan. Kesimpulan yang didapat adalah di Puskesmas Puger tidak terdapat pasien ODHA di tahun 2019 yang memanfaatkan pelayanan kesgilut di ruangan kesehatan gigi dan mulut, sementara itu tidak dilakukan

penelitian di ruangan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Jember Kidul dikarenakan situasi pandemi COVID-19. Pasien ODHA dengan keluhan oral candidiasis di kedua puskesmas diobati di klinik VCT, sedangkan pasien dengan keluhan karies dirujuk ke ruangan kesehatan gigi dan mulut. Untuk selanjutnya 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, perlu adanya koordinasi yang baik antara klinik VCT dan ruang kesehatan gigi dan mulut puskesmas (poli gigi) agar terapi perawatan berjalan dengan maksimal tanpa adanya infeksi silang, serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai parameter keberhasilan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pasien ODHA.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. UPT Puskesmas Puger
3. UPT Puskesmas Jember Kidul
4. Penanggung jawab ruangan kesgilut Puskesmas Puger, drg. Intan Mawarti
5. Penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Puger, Marta Arfiani, A.Md.Kep
6. Penanggung jawab klinik VCT Puskesmas Jember Kidul, Citra A.Md.Keb

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan II Tahun 2018. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor PM.02.01/III/2190/2018. Jakarta Selatan. 2019
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Surabaya. 2018
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018. Jember. 2019
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 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. 2018
5. Ershal RF dan Ahmad A. Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome dengan Sarkoma Kaposi. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7(3): 131-4.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 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. 2012
7. Oberoi SS, Marya CM, Sharma N, Mohanty V, Marwah M, dan Oberoi A. 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*. 2014; 64: 324-32.
  8. Ernawati I. Mutu Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Klinik VCT Puskesmas Puger dari Perspektif Provider. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. 2019
  9. Niode NJ, Sondakh R, Sengkey T dan Nugroho A. Kelainan Mukokutan dan Infeksi Menular Seksual pada Pasien HIV-AIDS di RSUP. Prof Dr. R. D. Kandou, Manado. *MDVI*. 2018; 45(2): 60-5.
  10. Dewi ISL dan Hidayat NA. Manifestasi Kelainan Kulit pada Pasien HIV-AIDS. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2015; 27: 97-105.
  11. Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV-AIDS di Indonesia. Jakarta. 2014
  12. Gewirtzman A, Bobrick L, Conner K, Tying SK. *Sexually Transmitted Infection and Sexually Transmitted Disease*. Berlin: Springer-Verlag. 2011
  13. Putra MA dan Sumartono H. Kontroversi Penutupan Lokalisasi Puger Kulon di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2001-2007. *Artikel Hasil Penelitian Mahasiswa*. 2013; 1(1): 1-7.
  14. Pemkab Jember. Rancangan Kerja Pembangunan Daerah Kabupaten Jember tahun 2016. Jember. 2015
  15. Hazairina SE, Setiawan EP dan Amelia I. Hubungan antara Karakteristik Klien LSL dengan Hasil Skrining HIV di UPT Puskesmas X di Kota Bandung. *JSK*. 2018; 3(3): 103-10.
  16. Prawesti NA, Purwaningsih dan Armini NKA. Faktor Pendorong Pemanfaatan Layanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) oleh Lelaki Suka dengan Lelaki di LSM Gaya Nusantara. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2018; 5(2): 129-36.
  17. Malkud S, Dyavannanavar V. Mucocutaneous Manifestation of HIV Infection. *Indian J Clin Dermatol*. 2016; 15: 51-65.
  18. Rao TVN, Swarnakumari G, Nageswarammam S, Sreenivasprasad SS, Sarojini VL dan Koppu SA. Study of Mucocutaneous Manifestation Seen in People Living with HIV-AIDS (Plhas) in Correlation with CD4 Count. *IOSR J Dent Med Sci*. 2016; 15: 36-51.
  19. Yuliyanasari N. Global Burden Disease Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS). *Ganun Medika*. 2017; 1(1): 65-77.
  20. Yunisa D. Manifestasi Kelainan Kulit pada HIV-AIDS. *J Agromed Unila*. 2015; 2(4): 402-7.
  21. Lestari PE. Infeksi Jamur Candida pada Penderita HIV/AIDS. *Stomatogantic (J. K. G Unej)*. 2013; 10(1): 35-8.
  22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014. Pedoman Pengobatan Antiretroviral. Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 72. Jakarta. 2015
  23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014. Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1713*. Jakarta. 2014
  24. Munthe DS. 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. 2014