

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yakni : lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (*herediter*). Oleh sebab itu upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus harus ditujukan kepada 4 faktor utama tersebut secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2003). Kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian integral dari kesehatan manusia seutuhnya berperan dalam meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia.

Di Indonesia layanan kesehatan gigi dan mulut adalah kegiatan yang meliputi peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan penyakit (*kuratif*) dan perbaikan (*rehabilitatif*) penyakit gigi dan mulut dalam upaya peningkatan derajat kesehatan gigi dan peningkatan status kesehatan perorangan, kelompok atau masyarakat yang dilakukan di klinik baik di Puskesmas, Rumah Sakit atau Unit pelayanan lainnya (Notoatmodjo, 2003). Di Kota Yogyakarta terdapat banyak Puskesmas dan praktek dokter gigi Swasta, Beberapa rumah sakit baik swasta maupun pemerintah, dan juga ada Rumah Sakit Khusus Gigi Dan Mulut. Akses pengguna pelayanan kesehatan di Yogyakarta bisa dikatakan tidak begitu sulit dikarenakan dekat dengan pemukiman penduduk dan sarana transportasi yang mudah.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). AIDS merupakan sindrom yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit akibat penurunan sistem imunitas tubuh (Depkes, 2008). HIV merupakan golongan retrovirus yang menginfeksi komponen vital sistem kekebalan tubuh manusia seperti limfosit T CD4, makrofag, dan sel dendritik. HIV menghancurkan sel T CD4, akibatnya penderita HIV sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme sehingga muncul berbagai gejala penyakit yang bermanifestasi sebagai AIDS (Ketut *et al.*, 2008).

Dari data yang diperoleh dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) kota Yogyakarta kumulatif kasus HIV yang ditemukan sampai September 2008 adalah 584 kasus sedangkan untuk kasus AIDS sudah sampai 192 kasus. Pengumpulan data epidemiologi dilakukan oleh Country Report Information System (CRIS) ditemukan bahwa distribusi kasus AIDS dilaporkan Heterosexual 34%, Penasun (Pengguna Narkoba Suntik) 31%, Lain-lain 19%, Perinatal 8%, dan Homosexual 8% dari orang-orang tersebut adalah kelompok beresiko tinggi.

Menurut WHO (2004) Orang dengan HIV/AIDS 40-50 % memiliki masalah dengan kesehatan gigi dan mulut mereka sehingga sebagai tenaga kesehatan gigi, dokter gigi dalam prakteknya harus siap ketika mendapat pasien dengan HIV/AIDS. Dalam penelitian yang dilakukan Peter G. Robinson (1992) di Inggris, banyak ditemukan dokter gigi yang menolak

dengan pasien lain, pasien dengan HIV/AIDS berhak memperoleh pelayanan kesehatan seperti pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Maka dalam hal ini sebenarnya dibutuhkan kesadaran dari dokter gigi dalam penanganannya, dengan lebih meningkatkan tindakan kontrol infeksi untuk mencegah terjadinya infeksi silang.

Selama ini tidak semua pasien dengan HIV/AIDS mau menceritakan keadaan riwayat medisnya kepada dokter gigi yang menanganinya, karena adanya kekhawatiran pasien akan adanya penolakan perawatan atau mungkin beberapa pasien belum menyadari keadaannya yang menderita HIV karena kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Pada masa inkubasi, penyakit ini sangat potensial sebagai sumber penularan dimana pasien yang terinfeksi HIV belum tentu menunjukkan gejala dan bahkan kondisinya terlihat biasa saja (Depkes, 2003). Penelitian ini dilakukan untuk meneliti gambaran pemilihan layanan kesehatan gigi dan mulut orang dengan HIV/AIDS di kota Yogyakarta. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah mengenai pemilihan layanan kesehatan gigi dan mulut pasien HIV/AIDS sebelum atau sesudah pasien mengetahui pasien terdiagnosis HIV/AIDS.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pemilihan layanan kesehatan gigi dan mulut seorang pasien dengan HIV/AIDS sebelum dia mengetahui mengidap HIV/AIDS?
2. Bagaimana pemilihan layanan kesehatan gigi dan mulut pasien HIV/AIDS setelah mengetahui dirinya mengidap HIV/AIDS?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan merujuk penelitian pada penelitian sebelumnya yang dilakukan mengenai "*Access to dental care-experience of men with HIV infection in United Kingdom*" oleh Peter G . Robinson tahun 1992 di Inggris. Dari penelitian ini mengetahui pengalaman laki-laki dengan HIV yang datang ke klinik gigi. Hasil penelitian ini di dapat 60% tidak datang ke klinik gigi sejak didagnosis HIV, alasan terbanyak dari mereka tidak datang ke klinik gigi adalah Karena dokter gigi menolak pengobatan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah peneliti ingin mengetahui layanan kesehatan gigi dan mulut yang dipilih Orang Dengan HIV/AIDS sebelum didiagnosa HIV/AIDS dan setelah didiagnosa HIV/AIDS.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemilihan layanan kesehatan gigi dan mulut Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran orang dengan HIV/AIDS Di Kota Yogyakarta pada bidang kedokteran gigi.
- b. Mengetahui balai pengobatan gigi yang dipilih pasien HIV/AIDS.

dengan HIV/AIDS yang datang ke balai pengobatan gigi.

2. Bagi Tenaga Medis

- a. Mengetahui gambaran cara untuk menggali informasi penting dari pasien dengan HIV/AIDS (ODHA).
- b. Meningkatkan kesadaran terhadap tindakan kontrol infeksi di bidang Kedokteran Gigi di Kota Yogyakarta untuk mencegah terjadinya infeksi silang.

3. Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Orang dengan HIV/AIDS dapat mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang maksimal.