



Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut di Yayasan Bali Peduli

Oyagi Shuka^{1*}, Putu Lestari Sudirman¹, Desak Putu Yuli Kurniati¹

ABSTRACT

Introduction: People living with HIV/AIDS (PLWHA) have higher risk to acquire complications from oral manifestation and oral-systemic opportunistic infection compared to healthy individuals. Data regarding knowledge, attitude, and behaviour on oral health is of great importance in effort to design a specific programme for PLWHA so as to ensure the well-being and quality of life of PLWHA. Objective of this study is to obtain the description of the knowledge, attitude, and behaviour on oral health among PLWHA in Bali Peduli Foundation.

Method: A non-experimental, descriptive observational study was performed on 75 PLWHA samples in Bali Peduli Foundation using questionnaire to evaluate the knowledge, attitude, and behaviour on oral health. Data obtained was then analysed in a descriptive manner and presented in cross-tabulation tables and narrations.

Result: It was found in this study that most of PLWHA in Bali Peduli Foundation has an excellent score of knowledge (64%), attitude (79%), and behaviour (52%) on oral health. Despite further analysis and interpretation of responses from the samples of the overall quantitative score were excellent, PLWHA in Bali Peduli Foundation still have several tendencies such as: a) inadequate awareness towards risk of diseases and actual health condition of themselves, b) lack of attention and priority towards oral health, and c) procrastinating treatment or check-up.

Conclusion: Regardless of the overall excellent result from the quantitative score, it is still necessary to enforce promotion and education to PLWHA regarding ill-well perception, low-risk behaviour, and the importance of prompt treatment to prevent further complications and bacteremia.

Keywords: Knowledge, attitude, behaviour, oral health, PLWHA.

Cite This Article: Shuka, O., Sudirman, P.L., Kurniati, D.P.Y. 2022. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut di Yayasan Bali Peduli. *Bali Dental Journal* 6(1): 18-23. DOI: 10.37466/bdj.v6i1.148

ABSTRAK

Latar Belakang: Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki resiko untuk mengalami komplikasi dari manifestasi oral dan infeksi oportunistik oral-sistemik yang jauh lebih tinggi dibandingkan individu normal. Data mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut memiliki peranan penting dalam proses penyusunan program khusus bagi ODHA dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup ODHA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut di Yayasan Bali Peduli.

Metode: Dilakukan penelitian non-eksperimental dengan rancangan deskriptif observasional yang dilakukan pada 75 sampel ODHA di Yayasan Bali Peduli menggunakan kuesioner untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut sampel. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk tabel tabulasi silang dan narasi.

Hasil: sebagian besar ODHA di Yayasan Bali Peduli memiliki pengetahuan (64%), sikap (79%), dan perilaku (52%) kesehatan gigi dan mulut yang baik. Meskipun demikian, analisis dan interpretasi jawaban responden mencerminkan sekalipun skor kuantitatif rata-rata pengetahuan, sikap, maupun perilaku kesehatan gigi dan mulut ODHA di Yayasan Bali Peduli termasuk dalam kategori baik, namun ODHA di Yayasan Bali Peduli masih memiliki beberapa kecenderungan yaitu 1) kurang memiliki kesadaran akan resiko sakit maupun kondisi kesehatan sesungguhnya yang dialami, 2) kurang memprioritaskan dan memberi perhatian pada kesehatan gigi dan mulut, dan 3) menunda-nunda pemeriksaan/perawatan.

Simpulan: Skor kuantitatif telah menunjukkan hasil yang baik, namun tetap perlu dilakukan promosi dan edukasi kepada ODHA mengenai persepsi sakit-sehat, perilaku *low-risk*, dan pentingnya *prompt treatment* untuk mencegah komplikasi dan bakteremia.

¹Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana;

*Korespondensi:
Oyagi Shuka;
Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana;
P.shuka16@gmail.com

Diterima : 30 November 2021
Disetujui : 27 Januari 2022
Diterbitkan : 5 Februari 2022



Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, perilaku, kesehatan gigi dan mulut, ODHA.

Sitasi Artikel ini: Shuka, O., Sudirman, P.L., Kurniati, D.P.Y. 2022. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut di Yayasan Bali Peduli. *Bali Dental Journal* 6(1): 18-23. DOI: 10.37466/bdj.v6i1.148

PENDAHULUAN

Penelitian terdahulu oleh Bozorgmehr dkk. Di tahun 2003 menemukan bahwa pengetahuan memiliki dampak yang signifikan terhadap sikap dan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan rongga mulut.¹ Kesehatan gigi dan mulut yang terjaga dengan baik akan meningkatkan kualitas hidup individu. Di sisi lain, kesehatan gigi dan rongga mulut yang terganggu akan menimbulkan berbagai berbagai penyakit dan kondisi (seperti karies, pulpitis, gingivitis, periodontitis, halitosis) bahkan manifestasi sistemik karena infeksi oportunistik seperti penyakit kardiovaskular, serebrovaskular (stroke), dan infeksi respirasi.² Maka dari itu, untuk mencegah timbulnya komplikasi penting untuk menjaga kesehatan gigi dan rongga mulut. Terlebih lagi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Kesehatan rongga mulut yang tidak terjaga meningkatkan resiko terjadi infeksi oportunistik pada ODHA. Berdasarkan studi terdahulu, ditemukan bahwa di Indonesia manifestasi dari HIV/AIDS pada ODHA yang paling sering terjadi adalah kandidiasis oral-esofagus dengan persentase 80,8%.³ Manifestasi oral dari HIV/AIDS dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup ODHA karena mempengaruhi kenyamanan makan dan berbicara, kualitas tidur yang buruk dan dapat mengakibatkan stress hingga depresi.^{4,5,6,7}

Proses menyusun strategi pencegahan infeksi oral-sistemik pada ODHA memerlukan data mengenai gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang kesehatan gigi dan rongga mulut ODHA. Namun, data mengenai hal tersebut masih sangat minim di Bali, padahal sejak ditemukannya HIV/AIDS di Bali pada tahun 1987, grafik kasus terlapor cenderung naik tiap tahunnya. Berdasarkan statistik dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, hingga tahun 2016 terdapat 15.839 kasus terlapor. Bali dinyatakan sebagai provinsi kelima dengan kasus HIV/AIDS terbanyak dengan AIDS *case rate* tertinggi ketiga setelah Papua dan Papua Barat. Penelitian akan dilakukan di Yayasan Bali Peduli Denpasar, dengan mempertimbangkan bahwa Yayasan Bali Peduli merupakan unit layanan di Denpasar dengan jumlah ODHA yang tinggi dan bahwa persentase populasi ODHA tertinggi berada di Denpasar. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian sehubungan kesehatan gigi dan mulut di Yayasan Bali Peduli.

Memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik dapat menjadi upaya untuk mencegah timbulnya infeksi oportunistik pada ODHA. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi

dan mulut pada ODHA khususnya yang berdomisili di Bali. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan tindakan dalam usaha mencegah terjadinya infeksi oportunistik pada ODHA dan meningkatkan kualitas hidup ODHA secara umum.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian non-eksperimental dengan rancangan deskriptif observasional yang dilakukan pada ODHA di Yayasan Bali Peduli menggunakan kuesioner dan dilaksanakan dari bulan Januari-Juli 2021. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability consecutive sampling* dengan kriteria sampel berusia 17 tahun ke atas dan mengisi *informed consen*. Besar sampel minimal adalah 73 sampel.

Prosedur Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan pengajuan perijinan untuk *ethical clearance* pada komisi etik Universitas Udayana. Berdasarkan pertimbangan privasi dari subjek (ODHA) dan kenyamanan subjek serta permintaan dari pihak yayasan, maka penyebaran *informed consent* dan kuesioner akan dilakukan dengan bantuan konselor dari Yayasan Bali Peduli sebagai perantara. Pertama-tama dilakukan pemaparan oleh peneliti untuk penyeteraan persepsi tentang isi kuesioner dan *informed consent* kepada konselor. Setelah itu *informed consent* dan kuesioner akan diserahkan kepada konselor, yang kemudian akan membagikan secara personal kepada ODHA yang berkunjung ke Yayasan Bali Peduli dan dibimbing selama pengisian. *Informed consent* dan kuesioner dikumpulkan kepada konselor, dan setiap beberapa kurun waktu tertentu peneliti akan berkunjung ke Yayasan Bali Peduli untuk *follow-up* dan mengambil *informed consent* dan kuesioner yang terkumpul. Bila mengalami kendala atau terdapat hal-hal yang ingin didiskusikan konselor dapat menghubungi peneliti via telepon atau pesan singkat untuk koordinasi.

Pengolahan dan Analisis Data

Kuesioner yang telah terkumpul akan diperiksa untuk memastikan seluruh pertanyaan telah terjawab dan seluruh data yang dibutuhkan diisi sesuai ketentuan. Jika ada kuesioner yang tidak memenuhi kriteria, maka kuesioner akan dipisahkan dan tidak dipakai. Data dari kuesioner yang memenuhi kriteria akan dimasukkan ke dalam Microsoft Excel 2013 dan aplikasi *PASW Statistics 18*. Penghitungan proporsi pengetahuan, sikap, dan perilaku sampel akan diolah menggunakan program yang tersedia. Kemudian,



dilakukan tabulasi silang (*cross-tab*) pada tiap variabel tersebut. Hasil dari analisa data akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Setelah dilakukan uji normalitas Saphiro-wilk karena sampel kurang dari 200. Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data tidak normal, sehingga dalam penilaian data tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut digunakan median sebagai penentu klasifikasi. Nilai median pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku adalah masing-masing 8,00, 5,00, dan 9,00. Data tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ditampilkan pada **tabel 1**.

Berdasarkan data yang diperoleh, ditemukan bahwa butir pertanyaan dalam kuisioner yang digunakan untuk menguji gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ODHA terhadap kesehatan gigi dan mulut yang paling sering beroleh nilai nol (jawaban kurang tepat) adalah butir soal nomor 6 pada bagian pengetahuan (gusi berdarah adalah kondisi yang wajar untuk terjadi ketika menyikat gigi; jawaban: salah), butir soal nomor 5 pada bagian sikap (Aldi pergi ke klinik gigi untuk diperiksa hanya ketika mengalami nyeri hebat pada giginya. Aldi merasa bahwa jika masih nyeri ringan tidak perlu ke dokter gigi. Bagaimana pendapat Anda tentang perilaku tersebut; jawaban: tidak setuju) dan butir soal ke 13 pada bagian perilaku (Apakah Anda melakukan pemeriksaan gigi rutin 6 bulan sekali; jawaban: ya).

Di sisi lain, data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 75 sampel, hanya 44 (58,6%) yang memiliki pemahaman yang tepat mengenai tingginya resiko ODHA untuk mengalami infeksi kesehatan dalam rongga mulut dibandingkan individu awam. Selain itu, dari 75 sampel masih terdapat 20 sampel (26,6%) yang belum memiliki pemahaman yang baik mengenai resiko infeksi oportunistik dari rongga mulut ke seluruh tubuh yang akan berdampak pada kesehatan secara umum. Data juga menunjukkan bahwa hanya 22 dari 75 sampel (29,3%) yang memiliki kebiasaan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut rutin.

Tabel 1. Data Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku.

Klasifikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	48	64%
Kurang baik	27	36%
Sikap		
Baik	59	79%
Kurang baik	16	21%
Perilaku		
Baik	39	52%
Kurang baik	36	48%
Total	75	100%

Alasan untuk tidak melakukan pemeriksaan rutin yang paling sering muncul adalah karena tidak memiliki asuransi yang mencakup biaya kedokteran gigi (28,04%). Alasan paling banyak kedua masuk ke dalam kategori lainnya (25,6%) dengan ragam alasan yaitu tidak merasa memiliki masalah gigi dan mulut, tidak ada waktu, dan malas. Disusul oleh alasan masalah finansial atau biaya yang tidak memadai (20,7%), rasa takut terhadap dokter gigi atau perawatan gigi (12,1%), tidak menemukan klinik gigi yang memenuhi standar untuk merawat ODHA (8.5%), merasa bahwa kesehatan gigi dan mulut tidak begitu penting (3,6%), dan pengalaman stigma buruk dari tenaga medis (1,2%).

Bagi sampel yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, data yang diperoleh menunjukkan bahwa alasan yang paling sering muncul sebagai faktor pendorong adalah untuk *screening* atau *check-up* rutin kondisi kesehatan gigi dan mulut (34,09%). Alasan melakukan perawatan preventif (contoh: *fissure sealant*, pembersihan karang gigi) memiliki frekuensi kemunculan yang sama yaitu 34,09%. Kemudian dilanjutkan oleh alasan karena sakit gigi atau masalah dalam rongga mulut (contoh: gigi berlubang, jamur) yaitu 20,4%, rangkaian perawatan yang sedang dijalani (contoh: kawat gigi, perawatan saluran akar) sebanyak 6,8%, dan trauma pada gigi dan rongga mulut (contoh: gigi patah) sebanyak 4,5%.

PEMBAHASAN

Ditemukan dalam penelitian ini bahwa sebagian besar ODHA di Yayasan Bali Peduli memiliki pengetahuan (64%), sikap (79%), dan perilaku (52%) kesehatan gigi dan mulut yang baik. Temuan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kahabuka dkk. di tahun 2014 yang mengevaluasi perilaku esehatan umum dan perilaku kesehatan gigi dan mulut ODHA di Tanzania. Kahabuka dkk., menemukan bahwa ODHA memiliki perilaku kesehatan umum yang cenderung baik, namun perilaku kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk. Hal ini dapat disebabkan oleh frekuensi promosi perilaku kesehatan umum yang lebih tinggi dibandingkan promosi perilaku kesehatan gigi dan mulut yang cenderung terabaikan. Penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa kurangnya konseling dan edukasi yang diberikan oleh dokter gigi ketika pemeriksaan gigi serta minimnya keterlibatan maupun perhatian tenaga kesehatan gigi pada kelompok ODHA juga merupakan salah satu faktor rendahnya kesadaran akan perilaku kesehatan gigi dan mulut ODHA. Alasan lainnya yang serupa dengan temuan pada penelitian ini adalah masalah finansial atau biaya dan kurangnya rasa prioritas terhadap kesehatan gigi dan mulut.⁸

Ditemukan bahwa sampel terbanyak adalah dari golongan usia dewasa awal (26-35 tahun). Hal ini mirip dengan temuan dari Kahabuka, yang juga memiliki responden ODHA terbanyak pada rentang usia dewasa (25-44 tahun)⁸ dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 tentang situasi HIV/AIDS di Bali secara kumulatif dari tahun 1987-2016 dengan rentang usia ODHA



terbanyak terdapat pada rentang 20-29 (38%) dan 30-39 (35,5%). Hal ini dapat disebabkan oleh karena rentang usia tersebut merupakan rentang usia paling aktif secara seksual. Penting bagi ODHA untuk semakin awas dan sadar akan kesehatan gigi dan rongga mulut seiring bertambahnya usia. Pentingnya kesadaran tersebut dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan timbul perubahan fisiologis pada individu tersebut, termasuk penurunan sistem imun dan kondisi sel-sel tubuh dan menua dan melemah. Kondisi tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Shrikanth dan Acharya pada tahun 2014, melakukan evaluasi mengenai kondisi status kesehatan gigi dan mulut ODHA yang rutin menggunakan ART di India. Pada penelitian tersebut, ditemukan bahwa usia memiliki korelasi yang erat dengan status kesehatan gigi dan mulut seseorang, terlebih lagi pada individu yang rentan seperti ODHA. Maka dari itu, ODHA harus senantiasa semakin menambah wawasan, sikap dan perilaku baik yang berkaitan dengan perawatan kesehatan gigi dan mulut untuk menjaga kualitas hidup ODHA.⁹

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa dalam kategori pengetahuan, sampel paling banyak menjawab dengan kurang tepat pada butir pertanyaan “gusi berdarah adalah kondisi yang wajar untuk terjadi ketika menyikat gigi”. Temuan tersebut memiliki implementasi bahwa sebagian besar ODHA memiliki masalah pada gingiva dan kondisi periodontal yang kurang sehat, namun di saat yang bersamaan tidak sadar akan hal tersebut (merasa wajar/merasa sehat). Hal ini juga berarti ODHA memiliki wawasan atau pengetahuan yang kurang mengenai kondisi normal/sehat dari gusi maupun jaringan periodontal yang sebenarnya dan kemungkinan juga memiliki kebiasaan atau teknik menyikat gigi yang kurang tepat. Selain itu, dengan adanya perasaan wajar akan kondisi yang sebenarnya patologis, mencerminkan bahwa sebagian besar ODHA masih memiliki kesadaran akan resiko sakit yang kurang peka dan cenderung merasa aman atau mengabaikan pemeriksaan hingga mencapai kondisi parah maupun komplikasi lebih lanjut, padahal jaringan periodontal merupakan salah satu situs infeksi yang dapat menginduksi bakteremia.

Penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat sebanyak 41,4% sampel ODHA yang belum memiliki pengetahuan yang benar mengenai tingginya resiko ODHA untuk mengalami infeksi dan kondisi patologis pada gigi dan rongga mulut dibandingkan individu normal, dan 26,6% sampel ODHA masih juga belum memiliki pengetahuan yang benar tentang resiko infeksi oportunistik oral-sistemik yang dimiliki oleh ODHA, sehingga perlu dilakukan edukasi yang lebih mendalam untuk meningkatkan pengetahuan ODHA seputar topik tersebut.

Pada kategori sikap, butir soal yang paling sering mendapat jawaban kurang tepat adalah butir soal kelima yang berbunyi “Aldi pergi ke klinik gigi untuk diperiksa hanya ketika mengalami nyeri hebat pada giginya. Aldi

merasa bahwa jika masih nyeri ringan tidak perlu ke dokter gigi. Bagaimana pendapat Anda tentang perilaku tersebut?”. Banyaknya ODHA yang menjawab dengan kurang tepat butir soal tersebut mencerminkan sikap *health-seeking* yang rendah, dimana sampel hanya akan mencari perawatan atau memeriksakan diri ketika kondisi sudah parah atau mencapai komplikasi. Temuan ini sesuai dengan gambaran kecenderungan ODHA pada paragraf sebelumnya yang kurang memiliki kesadaran akan resiko sakit maupun kesadaran akan kondisi kesehatan yang adekuat. Temuan tersebut juga mencerminkan bahwa sampel ODHA masih menganggap kondisi kesehatan gigi dan rongga mulut bukan merupakan sebuah prioritas atau sesuatu yang *urgent* dan perlu perhatian segera, sehingga sampel cenderung menunda-nunda pemeriksaan. Selain itu, temuan tersebut juga menunjukkan kebiasaan ODHA yang cenderung lebih fokus ke aspek kuratif dibandingkan dengan aspek preventif.

Pada kategori perilaku dalam penelitian ini, ditemukan bahwa butir soal yang paling sering memperoleh jawaban yang kurang tepat adalah butir soal 13 yang berbunyi “Apakah Anda melakukan pemeriksaan gigi rutin 6 bulan sekali?”. Sebanyak 64% dari sampel ODHA menjawab bahwa mereka tidak melakukan pemeriksaan gigi rutin. Alasan utama yang muncul adalah tidak memiliki asuransi yang mencakup biaya kedokteran gigi (28,04%) dan alasan yang tergolong kategori lainnya (25,6%), dengan ragam jawaban yaitu “merasa tidak memiliki masalah gigi dan mulut”, “tidak ada waktu”, “malas”. Penjabaran alasan-alasan tersebut mencerminkan pola pikir sampel yang masih kurang mementingkan kondisi kesehatan gigi dan mulutnya. Perlu digarisbawahi bahwa alasan “tidak memiliki asuransi yang mencakup biaya kedokteran gigi” tidak sama dengan memiliki masalah finansial/tidak mampu menanggung biaya perawatan dokter gigi, karena opsi “masalah finansial atau biaya yang tidak memadai” memiliki slot tersendiri. Hal ini mencerminkan sebuah kemungkinan bahwa sesungguhnya sampel memiliki cukup biaya untuk melakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut di luar *coverage* asuransi, namun memilih untuk tidak melakukan. Beberapa alasan yang telah dijabarkan sebelumnya seperti “merasa tidak memiliki masalah gigi dan mulut”, “tidak ada waktu”, “malas” juga sesuai dengan interpretasi hasil temuan pada kategori pengetahuan maupun sikap, dimana sampel 1) kurang memiliki kesadaran akan resiko sakit maupun kondisi kesehatan sesungguhnya yang dialami, 2) kurang memprioritaskan dan memberi perhatian pada kesehatan gigi dan mulut, dan 3) menunda-nunda pemeriksaan/perawatan. Hal yang menarik dan perlu dicermati adalah terdapat suatu kontradiksi dari hasil interpretasi lebih lanjut akan jawaban sampel ODHA dengan keseluruhan skor kuantitatif yang menyatakan bahwa ODHA memiliki skor pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik. Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab dari fenomena ini adalah 1) sampel ODHA menjawab tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya dan 2) sampel ODHA mendapat bantuan oknum lain saat menjawab. Meskipun demikian,



dapat disimpulkan bahwa masih perlu dilakukan promosi, edukasi, dan konseling secara gencar dan dengan cara-cara kreatif dalam usaha membangun pengetahuan, sikap, maupun perilaku kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik, secara khusus pada kelompok ODHA.

Di sisi lain, penelitian ini menemukan bahwa hanya 0,01% sampel ODHA yang pernah mengalami stigma buruk dari tenaga kesehatan gigi dan mulut. Berbeda dengan penelitian terdahulu oleh Patel dkk., di tahun 2015 yang melakukan penelitian tentang stigma pada ODHA sehubungan dengan tenaga kesehatan gigi dan mulut di Cleveland, Amerika dan Selain itu Brondani dkk., di tahun 2016 yang melakukan penelitian serupa, yaitu pengalaman negatif ODHA sehubungan stigma di klinik gigi di Vancouver, Kanada. Kedua penelitian tersebut dilakukan di negara maju dan menyatakan bahwa pasien ODHA seringkali menerima stigma buruk seperti menerima penghakiman atau *stereotype* dari dokter gigi, tidak dirawat dengan rasa hormat atau manusiawi, masalah kerahasiaan medis, bahkan *self-stigma* dimana pasien ODHA merasa bahwa dirinya akan menularkan HIV/AIDS kepada dokter gigi.^{10,11}

Belum terdapat penelitian terdahulu yang menunjukkan hasil-hasil temuan serupa pada penelitian ini yang mencakup gambaran serta interpretasi lebih lanjut dari pengetahuan, sikap, dan perilaku ODHA terhadap kesehatan gigi dan mulut serta pengalaman stigma sampel ODHA oleh tenaga kesehatan gigi khususnya di Bali. Bahkan penelitian-penelitian di negara lain hanya sedikit yang membahas tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku ODHA terhadap kesehatan gigi dan mulut dan cenderung hanya memperhatikan bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan maupun calon tenaga kesehatan mengenai penanganan pasien ODHA. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian yang diberikan dalam promosi maupun motivasi ODHA dalam *homecare* perawatan kesehatan gigi dan mulut secara umum dan pemeriksaan rutin kesehatan gigi, sehingga penelitian ini menekankan kembali pentingnya promosi, edukasi, dan konseling yang komprehensif tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut serta resiko infeksi oportunistik oral-sistemik pada kelompok ODHA oleh pemerintah bersama-sama dengan tenaga kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 75 sampel ODHA di Yayasan Bali Peduli, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ODHA di Yayasan Bali Peduli memiliki skor kuantitatif pengetahuan (64%), sikap (79%), dan perilaku (52%) secara umum tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik, namun tetap perlu dilakukan promosi dan edukasi kepada ODHA mengenai persepsi sakit-sehat, perilaku *low-risk*, dan pentingnya *prompt treatment* untuk mencegah komplikasi dan bakteremia.

SARAN

1. Dilakukan edukasi, konseling, dan promosi pada ODHA di Yayasan Bali Peduli tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut, resiko yang dapat ditimbulkan, dan tata cara *homecare* rongga mulut khusus ODHA.
2. Untuk penelitian selanjutnya penulis menyarankan agar dapat dilakukan penambahan jumlah sampel dengan cakupan wilayah yang lebih luas agar hasil yang didapat lebih representatif serta dapat dilakukan studi kualitatif untuk mendapatkan hasil yang lebih mendalam.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan terkait publikasi dari artikel penelitian ini

PENDANAAN

Penelitian ini didanai oleh peneliti tanpa adanya bantuan pendanaan dari pihak sponsor, *grant*, atau sumber pendanaan lainnya.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar.

KONTRIBUSI PENULIS

Oyagi Shuka berkontribusi dalam merancang penelitian, melakukan penelitian, menganalisis data dan menulis naskah. Putu Lestari Sudirman berkontribusi dalam membantu merancang penelitian, mengarahkan analisis data dan memimpin penulisan naskah. Desak Putu Yuli Kurniati berkontribusi dalam membantu merancang penelitian, mengarahkan analisis data, dan revisi kritis naskah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bozorgmehr dkk. Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. ISRN Dentistry. 2013
2. Gulati dkk. Essentials of Periodontal Medicine in Preventive Medicine. J of Prev Med. 2013
3. Ariani, L.N.A.W. dan Suryana, K. Spektrum Infeksi Oportunistik Pada Klien Klinik Merpati RSUD Wangaya Periode Januari - Februari 2014. E-Jurnal Medika Udayana. 2014
4. Sharma, G. dkk. Oral manifestations of HIV/AIDS in Asia: Systematic review and future research guidelines. J Clin Exp Dent. 2015
5. Bennadi, D. dan Reddy, C.V.K. Oral health related quality of life. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry. 2013



6. Guimarães Rocha, E.K.T. dkk. Impact of tooth loss on quality of life. J Gerodont. 2016
7. Moeintaghavi, A. dkk. Oral Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Survey among Adult Patients in Mashhad, Iran. Journal of Dental Materials and Techniques. 2013
8. Kahabuka, K.F. dkk. General and Oral Health Related Behaviors among HIV Positive and the Background Adult Tanzanian Population. Oral Hyg Health. 2014
9. Shrikanth, M. dan Acharya, K. Exploring The Ignored- The Oral Hygiene Status among Human Immunodeficiency Virus Infected Adult Patients on Anti-Retroviral Therapy, in Raichur Taluk, Karnataka, India. IJOCR. 2014
10. Patel, N. dkk. HIV-related stigma in the dental setting: a qualitative study. Spec Care Dentist. 2015
11. Brondani, A.M. dkk. Stigma Around HIV in Dental Care: Patients' Experiences. J Can Dent Assoc. 2016



This work is licensed under
a Creative Commons Attribution