

## LATAR BELAKANG

Pelayanan yang berkualitas harus dijaga dengan melakukan pengukuran secara terus menerus, agar diketahui kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan yang diberikan, dan dibuat tindak lanjut sesuai dengan prioritas permasalahannya. Pihak manajemen perlu waspada apabila mendapatkan jumlah kunjungan yang cenderung menurun pada evaluasi tiap tahun (Putranti, 2016). Hal ini dapat mengindikasikan kurangnya kualitas pelayanan maupun kepuasan pasien. Oleh karena itu, pihak manajemen perlu memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen demi memberikan pelayanan yang memuaskan. Hal ini juga perlu diperhatikan oleh penyedia layanan kesehatan seperti klinik gigi.

Pelayanan kesehatan sebagai hak setiap orang telah dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perorangan, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan dibidang kesehatan akan senantiasa dibutuhkan oleh masyarakat salah satunya pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan dalam upaya pencapaian pemerataan, jangkauan, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Dewanto & Lestari, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kualitas sebuah layanan adalah *expected service* (layanan yang diharapkan) dan *perceived service* (layanan yang diterima). Jika layanan yang diterima sesuai dan memenuhi apa yang diharapkan maka jasa dikatakan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya, suatu kualitas akan dipersepsikan buruk atau negatif apabila *perceived service* lebih jelek dibanding *expected service*, oleh sebab itu baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan perusahaan dan

stafnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten (Tjiptono, 2016). Jika dikaitkan dengan pelayanan klinik gigi, maka kualitas pelayanan klinik gigi tergantung pada kemampuan klinik dan tenaga kesehatannya dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten.

Kesehatan gigi dan mulut yang baik dibutuhkan dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, bicara, sosialisasi dan rasa percaya diri yang akan meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut (Sembel dkk, 2014). Kesadaran yang meningkat akan mengakibatkan peningkatan keluhan dalam perawatan gigi dan mulut, mulai dari fisik yang jelek, mutu perawatan dan pengobatan yang rendah, jam kerja yang singkat, waktu menunggu yang terlalu lama, sikap petugas dan kinerja operator (dokter gigi) antara lain terjadi kesalahan atau kegagalan dalam perawatan, pelayanan, dan perilaku yang kurang baik dalam menghadapi pasien yang akan mempengaruhi kepuasan pasien (Angraini, 2015).

Meningkatnya kesadaran pasien, akan mengakibatkan peningkatan tuntutan pelayanan kesehatan pula. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan perlu ditingkatkan untuk memberikan kepuasan kepada pasien (Bata dkk, 2013). Kepuasan pasien dianggap sebagai salah satu dimensi yang sangat penting, dan merupakan salah satu indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan yang merupakan akibat pengaruh pelayanan kesehatan yang disampaikan pihak pemberi layanan kesehatan dan hal inilah yang membuat pengukuran kepuasan pasien menjadi komponen penting. Menanyakan pendapat pasien tentang perhatian dan perawatan gigi dan mulut yang telah mereka dapatkan merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan telah memenuhi apa yang pasien butuhkan (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2011).

Epidemi penyakit *coronavirus* 2019 (*COVID-19*), yang berasal dari Wuhan, Cina, telah menjadi tantangan kesehatan masyarakat utama karena tidak hanya Cina tetapi juga negara-negara di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) mengumumkan bahwa wabah *coronavirus* merupakan keadaan darurat kesehatan masyarakat sebagai perhatian internasional. *COVID-19* telah

diakui di 34 negara-negara, dengan total 80.239 kasus laboratorium-dikonfirmasi dan 2.700 kematian. Langkah-langkah pengendalian infeksi diperlukan untuk mencegah virus dari penyebaran lebih lanjut dan untuk membantu mengendalikan situasi epidemi. Karena karakteristik perawatan gigi, resiko infeksi silang bisa tinggi antara pasien dan praktisi gigi. Untuk praktik gigi dan rumah sakit di daerah yang (berpotensi) terkena dampak dengan *COVID-19*, protokol pengendalian infeksi yang ketat dan efektif sangat diperlukan (Meng dkk., 2020). Sejak akhir Januari 2020, otoritas China merekomendasikan agar orang pergi ke tempat keramaian sesedikit mungkin untuk menghindari infeksi silang. Di sisi lain, ketakutan masyarakat terhadap *COVID-19* karena sifatnya yang baru dan penularannya yang cepat membuat mereka enggan pergi ke tempat umum termasuk rumah sakit medis dan klinik gigi. Otoritas kesehatan beberapa kota di China memerintahkan institusi gigi untuk menanggihkan perawatan gigi non-darurat umum dan hanya menyediakan layanan gigi darurat saja. Tiga puluh delapan persen lebih sedikit pasien yang mengunjungi layanan kegawatdaruratan gigi pada awal epidemi *COVID-19* dibandingkan sebelumnya. Faktor kebijakan dan pertimbangan pribadi sama-sama menghalangi pasien untuk mencari perawatan gigi kecuali dalam keadaan darurat (Guo dkk., 2020).

Nabi Muhammad SAW pernah memperingatkan umatnya untuk tidak dekat dengan wilayah yang sedang terkena wabah. Dan sebaliknya jika berada di dalam tempat yang terkena wabah dilarang untuk keluar. Seperti diriwayatkan dalam hadits berikut ini :

إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونَ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا

Artinya: "Jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu." (HR Bukhari).

Prosedur perawatan gigi menghasilkan aerosol dan tetesan yang terkontaminasi bakteri, virus, dan darah, dan berpotensi menyebarkan infeksi ke petugas gigi dan orang lain di klinik gigi. Pasien yang batuk, bersin atau menerima perawatan gigi termasuk penggunaan *handpiece* berkecepatan tinggi atau ultrasonik instrumen membuat sekresi mereka, air liur, atau *aerosolize* darah ke lingkungan. Peralatan gigi dapat terkontaminasi dengan berbagai mikroorganisme patogen setelah digunakan atau menjadi terkena lingkungan klinik yang terkontaminasi. Sesudahnya infeksi dapat terjadi melalui tusukan instrumen tajam atau kontak langsung antara selaput lendir dan tangan yang terkontaminasi (Kohn dkk., 2003). Karena karakteristik unik prosedur gigi di mana sejumlah besar tetesan dan aerosol dapat dihasilkan, langkah-langkah perlindungan standar dalam pekerjaan klinis sehari-hari tidak cukup efektif untuk mencegah penyebaran *COVID-19*, terutama ketika pasien berada dalam masa inkubasi, tidak menyadari mereka terinfeksi, atau memilih untuk menyembunyikan infeksi mereka (Meng dkk., 2020).

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami tentang pentingnya memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan pada klinik gigi pada masa pandemi *COVID-19*. Tulisan ini selanjutnya akan membahas tentang bagaimanakah permasalahan yang dihadapi dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dimasa pandemi *COVID-19*?

Definisi topik penelitian tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Jasa atau pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan perpindahan kepemilikan apapun (Kotler, 2017).
2. Pelayanan kesehatan gigi mulut adalah kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan atas dasar hubungan antara dokter gigi dan atau tenaga kesehatan gigi lainnya dengan individu/masyarakat yang membutuhkan (Silaban, 2015).
3. *COVID-19* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak

dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. *COVID-19* ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia (WHO, 2020).

**Ruang lingkup:**

*Literature review* ini dibatasi pada permasalahan yang dihadapi dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masa pandemi *COVID-19*.

**Ekstensi:**

*Literature review* ini tidak membahas kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di masa normal atau tidak terjadi pandemi *COVID-19*.

**Temuan Umum:**

Penelitian sejenis pernah dilakukan Paul Coulthard (2020) dengan judul *Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making*. Penelitian bertujuan untuk menegaskan tindakan dokter gigi dan atau tenaga kesehatan gigi yang mengambil sikap untuk menutup praktik gigi, untuk menghindari terjadinya penyebaran diantara pasien. *Coronavirus (COVID-19)* telah menantang profesi dan sistem kesehatan dan telah membangkitkan kecepatan reaksi yang berbeda dan jenis respon di seluruh dunia. Peran dokter gigi dan atau tenaga kesehatan gigi dalam mencegah penularan *COVID-19* sangat penting. Sementara semua perawatan gigi rutin telah ditangguhkan di negara-negara yang mengalami penyakit *COVID-19* selama periode pandemi, kebutuhan untuk perawatan mendesak terorganisir disampaikan oleh tim yang diberikan dengan perlindungan diri yang tepat peralatan menjadi prioritas. Profesional gigi juga dapat berkontribusi pada perawatan medis. Reorganisasi besar dan cepat layanan klinis dan dukungan tidak mudah. Dokter gigi dan atau tenaga kesehatan gigi merasakan tugas moral untuk mengurangi perawatan rutin takut menyebarkan *COVID-19* di antara pasien mereka dan seterusnya, tetapi dimengerti prihatin tentang konsekuensi. Di tengah ledakan informasi yang tersedia secara online dan melalui media sosial, sulit untuk mengidentifikasi bukti dan bimbingan penelitian yang dapat diandalkan, tetapi keputusan moral harus dibuat (Coulthard, 2020).

Penelitian yang lain dilakukan oleh Naqvi dkk., (2020) dengan judul *Challenges in providing oral and dental health services in COVID-19 pandemic*. Penyakit *coronavirus (COVID-19)* pandemi telah diberikan dunia sepenuhnya tidak menyadari dan tidak seimbang. Sebagian besar negara di dunia berada dalam penguncian dari berbagai keparahan untuk mematahkan rantai penularan. Banyak praktik kesehatan yang tidak penting telah ditutup untuk sosial terhadap penduduk yang penduduknya slogan adalah kebebasan bergerak. Beberapa penyedia layanan kesehatan yang lengah. Banyak yang tidak berpengalaman dalam penggunaan pengamanan berbasis transmisi, dan gigi masyarakat, tidak berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi oleh dan penyedia perawatan gigi, yang prosedurnya menghasilkan jumlah yang signifikan dari aerosol, yang dapat menjadi sumber penularan penyakit dalam masyarakat. Itu menjelaskan dinamika penyebaran aerosol dan berbagai strategi untuk meminimalkan pembentukan aerosol. Pedoman untuk pengiriman gigi darurat pengobatan diformulasikan berdasarkan pedoman yang berbeda dari berbagai Asosiasi dan Organisasi Kedokteran Gigi Internasional (Naqvi dkk., 2020).

Melihat sejumlah permasalahan yang dialami dokter gigi dan atau tenaga kesehatan gigi, terdapat beberapa pihak yang kemudian melakukan penerapan khusus dalam penanganan pelayanan kesehatan gigi. Peditto dkk., (2020) dalam jurnal yang berjudul *Dentistry during the COVID-19 Epidemic: An Italian Workflow for the Management of Dental Practice*. Jurnal tersebut disajikan alur kerja yang mengatur prosedur perawatan gigi di era pandemi *COVID-19* yang penuh resiko serta berfokus pada penilaian risiko pasien, manajemen prosedur gigi dua fase (jarak jauh dan tatap muka), dan penggunaan langkah-langkah pencegahan (Peditto dkk., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Guo dkk., (2020) yang berjudul *The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services*. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh epidemi *COVID-19* saat ini dengan pemanfaatan layanan gigi darurat masyarakat di Beijing, Cina. Distribusi masalah gigi telah berubah secara signifikan. Proporsi infeksi gigi dan

mulut meningkat dari 51,0% *pra-COVID-19* menjadi 71,9% selama *COVID-19*, dan trauma gigi menurun dari 14,2% menjadi 10,5%. Sementara itu, kasus-kasus non-urgensi berkurang menjadi tiga persepuluh. Sebagian besar perawatan gigi rutin tidak tersedia selama epidemi, lebih banyak pasien diharapkan untuk mencari layanan gigi darurat ketika dibutuhkan (Guo dkk., 2020). Oleh karena itu, tantangan kritisnya adalah untuk menentukan bagaimana institusi klinik gigi harus menanggapi perubahan pemanfaatan pelayanan gigi darurat dimasa pandemi *COVID-19*.