

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

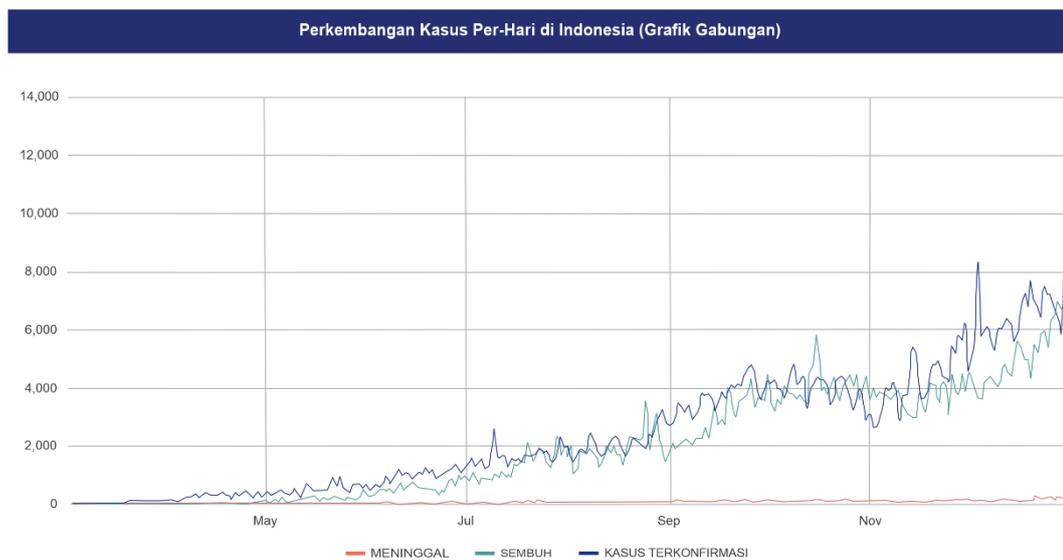
Awal tahun 2020 ditemukan virus yang disebut dengan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Virus tersebut pertama dilaporkan muncul di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Virus tersebut menyerang terutama pada organ pernapasan. 11 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) memberi nama virus tersebut menjadi *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang penyebab penyakit tersebut adalah *severe acute respiratory syndrom coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Awal tahun 2020 terjadi peningkatan kasus yang signifikan sehingga pada 12 Maret 2020, WHO menetapkan virus ini menjadi Pandemi. Definisi pandemi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) ialah wabah yang berjangkit serempak dimana-mana yang meliputi daerah geografi yang luas. Penyakit tersebut juga dapat menyebar dengan mudah dan bisa juga menyebabkan kematian (Meng *et al.*, 2020).

Penyebaran virus ini dapat terjadi sangat cepat karena tersebar melalui droplet saat manusia bersin atau batuk. Sumber transmisi utama dari virus ini berasal dari pasien yang memiliki gejala, namun akhir-akhir ini ditemukan pasien tak bergejala dan pasien pada masa inkubasi yang juga merupakan pembawa dari virus SARS-CoV-2. Hal itu menyebabkan kontrol infeksi menjadi menantang karena sulitnya mengidentifikasi dan mengarantina pasien tepat pada waktunya. Masa inkubasi virus COVID-19 diperkirakan pada 5-6 hari namun terdapat kemungkinan masa inkubasi selama 14 hari. Data yang telah ada di China menyatakan bahwa *fatality rate* (angka kematian) dari virus Covid-19 berkisar 0,39% hingga 4,05% bergantung pada wilayahnya. Penelitian saat ini mengatakan

bahwa semua orang rentan terinfeksi virus ini. Orang yang mempunyai penyakit bawaan seperti hipertensi dan diabetes melitus lebih rentan terinfeksi virus tersebut. Selain itu, orang yang melakukan kontak fisik secara langsung dengan pasien simptomatik dan asimtomatik mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi, contohnya dokter, perawat, dan pekerja kesehatan lain (Meng *et al.*, 2020; Susilo *et al.*, 2020).

Data dari Tim Satuan Tugas Penanganan Covid 19 Indonesia, di Indonesia sendiri kasus Covid 19 sampai bulan Desember masih terus meningkat dan belum terlihat penurunan. Perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1. Perkembangan Kasus Covid-19 di Indonesia (Tim Gugus, 2020)



Profesi dokter gigi selalu berkontak secara langsung maupun tidak langsung dengan darah dan saliva pasien. Penyebaran infeksi dapat terjadi secara inhalasi melalui proses pernapasan sehingga dokter gigi memiliki tingkat risiko yang tinggi terhadap penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Dokter gigi perlu memproteksi diri yang lebih untuk mewaspadai terjadinya

kontaminasi silang. *American Dental Association* (ADA) merekomendasikan bahwa setiap pasien dianggap berpotensi menularkan penyakit. Hal itu bertujuan untuk mengurangi dan mencegah infeksi iatrogenik dan nasokomial (Utami *et al.*, 2017).

Pasien perawatan gigi dan mulut yang batuk, bersin, atau melakukan perawatan dental menggunakan *high-speed handpiece* menghasilkan sekresi aerosol, saliva, atau darah pada sekitarnya. Peralatan dental dapat terkontaminasi oleh berbagai mikroorganisme patogen setelah digunakan atau terpapar lingkungan klinik yang terkontaminasi sehingga infeksi dapat terjadi melalui peralatan maupun kontak langsung. Maka dari itu, dokter gigi perlu melakukan kontrol infeksi untuk mengurangi risiko tertular virus COVID-19. Kebersihan tangan merupakan hal yang paling utama untuk mengurangi transmisi dan melakukan desinfeksi seluruh permukaan di dalam klinik. Virus SARS-CoV-2 dapat bertahan di permukaan selama beberapa jam sampai beberapa hari bergantung pada jenis permukaan, suhu, dan kelembapan lingkungan. Penggunaan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, gaun, *goggles*, atau *face shield* direkomendasikan untuk melindungi kulit dan mukosa dari potensi terkena darah dan sekresi infeksius (Meng *et al.*, 2020).

Dokter gigi perlu menjaga kebersihan diri baik di masa pandemi ataupun tidak sesuai dengan Hadits yang diriwayatkan oleh Tirmidzi bahwa:

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ تَطْيِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكُرْمَ
جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَطَيَّفُوا أَفْنِيَتَكُمْ (رواه الترمذی)

"Sesungguhnya Allah Maha Baik, dan menyukai yang baik, Maha Bersih dan menyukai yang bersih, Maha Pemurah, dan menyukai kemurahan, Maha Mulia dan menyukai kemuliaan, karena itu bersihkanlah diri kalian."

Praktek dental rutin dan kasus *non-emergency* lainnya sementara ditunda selama masa pandemic hingga pemberitahuan yang lebih lanjut. Saat ini praktek dental hanya menangani kasus *emergency*, dan menunda tindakan asimptomatik serta menunda tindakan dengan menggunakan bur/*scaler/suction* (Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2020). *American Dental Association* (ADA) yang termasuk *dental emergency* adalah perdarahan tidak terkontrol, sellulitis, dan trauma tulang facial. Setelah itu, pasien ditentukan masuk ke dalam kategori *dental emergency* selanjutnya pasien harus dievaluasi tanda dan gejala adanya infeksi COVID-19 atau tidak, serta menanyakan mengenai adanya riwayat perjalanan ke daerah epidemic.

Pada masa *new normal*, volume maksimal pasien ditentukan berdasarkan jumlah kamar praktik dokter gigi, luas ruang praktik dokter gigi, tata letak fasilitas prasarana yang digunakan di dalam ruangan, dan waktu yang dibutuhkan untuk membersihkan dan mendisinfeksi prasarana tersebut. Waktu yang dibutuhkan setidaknya 15 menit setelah selesai perawatan dan memulai pembersihan dan disinfeksi ruangan sebelum memulai perawatan pada pasien baru. Pada era *new normal* ini, pengaturan pasien juga diperhatikan dengan cara mengatur jadwal kedatangan pasien agar okupansi ruangan tidak lebih dari 50%. Selain itu, sebelum masuk ruang tunggu pasien wajib mengenakan masker, melakukan *hand hygiene*, mengukur suhu dengan *thermal gun*, dan mengisi formulir gejala infeksi virus SARS-CoV-2. Apabila temperatur badan pasien lebih dari 38° C pasien harus di

jadwalkan kembali di hari lain kecuali pada kasus *emergency*. Pasien juga diwajibkan untuk menjaga jarak antar pasien minimal satu meter. Semua sarana dan prasarana yang mungkin disentuh oleh pasien dapat dilakukan disinfeksi secara berkala (Amtha *et al.*, 2020)

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa Kabupaten Magelang mempunyai angka permasalahan gigi dan mulut yang cukup tinggi sebesar 65,20% untuk penduduk yang berumur lebih dari 3 tahun (Riskesdas, 2018). Kesadaran masyarakat akan kesehatan gigi dan mulut masih rendah. Kebanyakan masyarakat datang ke dokter gigi ketika keadaan gigi sudah cukup parah dan perlu penanganan yang lebih lanjut yang berdampak pada biaya yang tinggi (Heningtyas dan Dewanto, 2019). Pada umumnya, masyarakat tidak berkunjung ke dokter gigi karena merasa bukan suatu kewajiban untuk kontrol rutin ke dokter gigi. Masyarakat merasa perlu untuk berkunjung ke dokter gigi saat masalah timbul seperti gigi yang sakit ataupun keadaan darurat (sakit tak kunjung sembuh maupun trauma) dan sudah merasa sangat terganggu (Pratamawari dan Hadid, 2019). Data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa frekuensi masyarakat yang berkunjung ke dokter gigi sebanyak 1-3 kali di Indonesia sebesar 1,4%, Jawa Tengah sebesar 1,17%, dan Kabupaten Magelang sebesar 1,48%. Frekuensi masyarakat yang berkunjung ke dokter gigi sebanyak 4-6 kali di Indonesia sebesar 2,1%, Jawa Tengah sebesar 1,33%, dan Kabupaten Magelang sebesar 1,77%. Frekuensi masyarakat yang berkunjung ke dokter gigi sebanyak lebih dari 6 kali di Indonesia sebesar 1,1%, Jawa Tengah sebesar 0,9%, dan Kabupaten Magelang sebesar 0,98% (Kemenkes RI, 2018; Riskesdas, 2018). Data

Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang menyatakan bahwa penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan memilih Puskesmas/pustu (36,69%) sebagai fasilitas kesehatan utama yang dituju (Badan Pusat Statistik, 2020).

Survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa 93,66% responden mengetahui kebijakan *New Normal*, 33,39% khawatir/sangat khawatir terhadap kesehatan pribadi di masa pandemi Covid-19, kurang lebih setengah responden (55,56%) sedikit/cukup khawatir terhadap kesehatan pribadi di masa pandemi Covid-19. Sejumlah 42,27% responden khawatir/sangat khawatir ketika pergi ke luar rumah di masa pandemi Covid-19, dan 52,23% sedikit/cukup khawatir ketika pergi ke luar rumah di masa pandemi Covid 19 (Badan Pusat Statistik, 2020c). Kecamatan Mungkid mempunyai jumlah penduduk sebesar 74.653 jiwa dengan rasio jenis kelamin sebesar 99,86 dengan pendidikan terakhir yang ditempuh paling banyak yaitu SLTA/ sederajat. Penduduk Kecamatan Mungkid paling banyak bekerja sebagai mengurus rumah tangga/pensiunan/tidak atau belum berkerja, pelajar/mahasiswa, buruh/pembantu rumah tangga, karyawan swasta, wiraswasta, petani/pekebun/peternak/perikanan, dan diikuti dengan pedagang (Badan Pusat Statistik, 2020). Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kunjungan pasien gigi pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Mungkid yang merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Magelang.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana gambaran utilisasi pasien gigi pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Mungkid Tahun 2020?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui utilisasi pasien gigi pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Mungkid

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan setelah penelitian ini selesai terdapat manfaat yang didapatkan oleh :

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan kewaspadaan yang berkaitan dengan kunjungan pasien gigi di masa pandemi.

2. Bagi perkembangan ilmu

Sebagai bahan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang melakukan perawatan ke dokter gigi di masa pandemi.

E. Keaslian Penelitian

Sebatas pengetahuan penulis, masalah ini sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian. Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung sebagai berikut:

1. Fontana (2020) dengan judul "*Covid-19: Impact to Dental Utilization*".

Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti mengenai dampak pandemi terhadap utilisasi pada pelayanan dental. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut dilihat dari efek segi ekonomi sedangkan penelitian yang akan dilakukan tidak, hanya berupa perubahan data kunjungan, data penyakit, dan data perawatan selama pandemi.

2. Guo *et al* (2020) dengan judul "*The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services*". Persamaan dengan penelitian ini

adalah meneliti tentang jumlah pasien gigi yang berkunjung sebelum dan saat pandemi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut dilakukan di China dan mengambil data *emergency* sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Mungkid dan mengambil data seluruh tindakan yang dilakukan.

3. Yakubov *et al.* (2020) dengan judul “*Opinion: An Increase in Severe, Late Dental Complications Might Result From Reliance on Home Dental Remedies During the COVID-19 Pandemic*”. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang dampak pandemi pada perawatan dental. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut meneliti mengenai data pencarian di *google* terkait “*dentist appointment*”, “*dental emergency*”, “*Covid-19*”, dan “*stay at home*” sedangkan penelitian yang akan dilakukan ialah meneliti data kunjungan, data tindakan, dan data penyakit yang dirawat selama pandemi.