

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan COVID-19 sebagai wabah pandemi global (Cucinotta and Vanelli, 2020). COVID-19 adalah sebuah wabah yang menyerang sistem pernapasan akut dengan resiko kematian dan tingkat penularan yang sangat tinggi (Lotfi et al., 2020). Hingga 27 April 2020 angka kematian kasus COVID-19 di Indonesia cukup tinggi dibandingkan Singapura, Malaysia, bahkan China, yaitu 8,4% (Sipahutar and Eryando, 2020). Kondisi ini membuat pemerintah melakukan berbagai usaha untuk memutus rantai penularan. Berdasarkan himbauan dari WHO dan studi yang dilakukan oleh Glogowsky et al. (2021), menjaga jarak dan menghindari kontak dengan orang lain menjadi cara paling efektif untuk mengendalikan penularan. Sehingga pemerintah melakukan pengetatan kebijakan dari Pembatasan Sosial Berskala Besar

(PSBB) menjadi Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) pada 3 Juli 2021 (Dewi and Sonia, 2021).

Dengan diterapkannya PPKM, masyarakat diminta untuk menjaga jarak, beraktivitas dan bekerja dari rumah, serta menghindari kerumunan. Agar kebutuhan akan pelayanan kesehatan tetap terpenuhi dan resiko penularan COVID-19 dapat ditekan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Melalui surat edaran tersebut pemerintah menganjurkan untuk mulai memanfaatkan teknologi dan informasi dalam pelayanan kesehatan yang disebut *telemedicine*.

Pelayanan *telemedicine* yang dianjurkan dalam surat edaran tersebut adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah, dan/atau mengevaluasi kondisi kesehatan dari pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangan dari dokter tanpa mengesampingkan

mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Regulasi terkait dengan implementasi *telemedicine* kemudian ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 Pasal 3 menjelaskan bahwa *telemedicine* dapat digunakan oleh dokter atau dokter gigi melalui berbagai media daring dalam bentuk tulisan, suara dan/atau video secara langsung untuk menentukan diagnosis dan tatalaksana perawatan dengan tetap memperhatikan prinsip kerahasiaan pasien.

Perawatan gigi dan mulut oleh dokter gigi menjadi salah satu yang paling terdampak dengan adanya kebijakan PPKM. Penularan COVID-19 melalui *droplet*, *aerosol*, dan *airborne*, menyebabkan praktik dokter gigi ditunda perawatannya karena tingginya kemungkinan kontaminasi virus SARS-CoV-2 (Innes et al., 2021). Sehingga pada 3 Juli 2021, Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) melalui surat edaran nomor

4072/PB PDGI/VII-2/2021 menghimbau seluruh anggota PDGI untuk tidak membuka praktek dokter gigi sementara waktu kecuali untuk kasus *emergency* dengan alat pelindung diri level tiga. Selain itu, dokter gigi juga dianjurkan menggunakan *teledentistry* untuk melakukan pelayanan kepada pasien.

*Teledentistry* adalah istilah *telemedicine* dalam praktek kedokteran gigi. Pelayanan yang dapat diakses dengan *teledentistry* bagi pasien dan dokter gigi adalah telekonsultasi, telediagnosis, teletriase, dan telemonitoring (Ghai, 2020). Sebuah studi menyebutkan bahwa *teledentistry* dapat menjadi sebuah solusi bagi pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama pandemi berlangsung (Achmad et al., 2020). *Teledentistry* dinilai efektif untuk menghemat biaya dan waktu yang diperlukan untuk melakukan perawatan (Rachim et al., 2021). Sebuah survey juga menunjukkan data bahwa sebanyak 97% responden merasa puas dengan perawatan *teledentistry* dan sebanyak 96% responden bersedia menggunakan *teledentistry* kembali untuk melakukan konsultasi di tengah pandemi COVID-19 (Rahman et al., 2020). Tidak hanya bagi pasien saja, survey yang dilakukan untuk

mengevaluasi persepsi *teledentistry* bagi dokter gigi menunjukkan hasil yang linier dengan persepsi pasien. Bagi dokter gigi, *teledentistry* dapat meningkatkan praktek kedokteran gigi karena menghemat waktu untuk melakukan rujukan dan menghemat biaya pelayanan (Al-Khalifa and AlSheikh, 2020).

Namun pada implementasinya terdapat beberapa hambatan yang ditemui saat menggunakan *teledentistry* baik bagi pasien maupun dokter gigi. Hambatan yang paling sering ditemui dari persepsi pasien adalah kepuasan pasien yang membutuhkan kehadiran fisik dari dokter gigi, pelanggaran privasi pasien, dan rendahnya pengetahuan masyarakat akan teknologi (Aboalshamat, 2020). Pada kelompok orang dewasa yang lebih tua, hambatan terkait teknis, akses terhadap teknologi, dan keterbatasan kemampuan kognitif individu menjadi hal yang umum ditemukan (Tan et al., 2021). Sedangkan dari persepsi dokter gigi hambatan yang ditemui adalah masih rendahnya keinginan dokter gigi untuk menggunakan fitur *teledentistry* karena terbatasnya visualisasi untuk menunjang diagnosis dan perawatan pada pasien (Haider et al., 2020). Selain itu, tingginya biaya juga menjadi hambatan bagi

dokter gigi untuk mengimplementasikan *teledentistry* (Al-Khalifa and AlSheikh, 2020).

Berbagai perbedaan persepsi baik positif maupun negatif terhadap *teledentistry* diakibatkan oleh adanya faktor yang mempengaruhi persepsi pada individu. Faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap suatu layanan kesehatan menurut Jacobalis (2000) dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, budaya, lingkungan fisik, serta kepribadian dan pengalaman. Interpretasi dalam proses persepsi juga berperan penting dalam hasil persepsi. Atribusi kausalitas yang merupakan pengalaman retrospektif dari perilaku individu dapat mempengaruhi hasil dari suatu persepsi (Schermerhorn, 1995).

Munculnya pandemi dan pembatasan praktik pelayanan kesehatan gigi dan mulut membuat inovasi *teledentistry* menjadi berkembang. Pada peringatan Bulan Kesehatan Gigi Nasional (BKGN) tahun 2020-2021, *teledentistry* menjadi alternatif bagi pengobatan gratis yang setiap tahunnya rutin dilakukan. Jumlah pasien *teledentistry* pada BKGN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2021 mencapai 426 pasien. Pasien dapat mendaftar melalui *link* yang akan terhubung langsung dengan *WhatsApp* pasien pada hari dimana BKGN berlangsung. Selanjutnya pasien mendapat balasan dari bot *Surbo Live Chat* untuk melengkapi data diri pasien terkait nama, usia, domisili, dan keluhan. Kemudian pasien menunggu beberapa saat sampai dokter gigi membalas pesan tersebut dan konsultasi dapat berlangsung.

Berdasarkan uraian mengenai persepsi pasien terkait *teledentistry* dan faktor yang mempengaruhinya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hal tersebut. Sebagai teknologi yang baru bagi masyarakat dan terbatasnya studi mengenai faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terkait *teledentistry* di Indonesia membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Persepsi Pasien terkait *Teledentistry* Bulan Kesehatan Gigi Dan Mulut (BKGN) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas timbul permasalahan, “Bagaimanakah persepsi pasien terkait *teledentistry* Bulan Kesehatan Gigi Dan Mulut (BKGN) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelayanan *teledentistry* Bulan Kesehatan Gigi Dan Mulut (BKGN) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan usia dengan persepsi *teledentistry* BKGN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Untuk menganalisis hubungan jenis kelamin dengan persepsi *teledentistry* BKGN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan persepsi *teledentistry* BKGN di Rumah Sakit



Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Untuk menganalisis hubungan pengalaman dengan persepsi *teledentistry* BKGN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Untuk menganalisis hubungan lingkungan fisik dengan persepsi *teledentistry* BKGN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Aspek Teoritis
  - a. Dapat menjadi rujukan dalam mengembangkan sistem *teledentistry* BKGN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk penelitian dan kajian kesehatan.
  - b. Sebagai sumber data untuk referensi penelitian serupa di instansi lain.

## 2. Aspek Praktis

- a. Diperoleh suatu gambaran persepsi pasien terhadap *teledentistry* BKGN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan *teledentistry* BKGN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.