



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://e-jurnal.fkg.umi.ac.id/index.php/Sinnunmaxillofacial>**Gambaran Tarif Pelayanan Kedokteran Gigi Sebelum dan Setelah Pandemi Covid-19 di Praktik Mandiri Dokter Gigi Kota Palembang**Permata Syanthia Wijaya¹, Hema Awalia², Sofia Enizar³, Nanda Kamila Salim⁴, Sri Wahyuningsih Rais⁵^{1,2,4,5}Dentistry Study Program, Faculty of Medicine, Sriwijaya University, Palembang, Indonesia³Dental Hospital of South Sumatera Province, Palembang, IndonesiaEmail Penulis Korespondensi (^K): permataasyanthiawijaya@gmail.compermataasyanthiawijaya@gmail.com¹, hemaawalia@fk.unsri.ac.id², sofiaenizar@gmail.com³,msnandakamila@gmail.com⁴, drgrsri.rais@gmail.com⁵

(081271427235)

ABSTRAK

Pendahuluan: Pada tahun 2020 kesehatan masyarakat diresahkan dengan munculnya Covid-19. Kebutuhan akan alat dan bahan kesehatan seperti disinfektan, tambahan alat medis dan non medis lainnya dan alat pelindung diri untuk mendukung protokol pencegahan COVID-19 meningkat sebagai akibat dari beban ini, **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tarif pelayanan kedokteran gigi sebelum dan setelah pandemi Covid-19 di praktik mandiri dokter gigi di Kota Palembang, **Bahan dan Metode:** Penelitian ini penelitian deskriptif. Sampel penelitian ini adalah praktik mandiri dokter gigi di Kota Palembang sebanyak 56 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional random sampling, **Hasil:** dari penelitian menunjukkan adanya perubahan atau kenaikan pada tindakan pemeriksaan dan konsultasi, pemeriksaan dan medikasi sebesar 100%. Sedangkan tindakan yang mengalami kenaikan tidak terlalu tinggi adalah pada penambalan gigi dengan semen ionomer kaca, penambalan dengan resin komposit, pencegahan lubang gigi/*fissure sealant*, pencabutan gigi susu/anak, pencabutan gigi permanen/dewasa sebesar 66,7% dan pemasangan kawat gigi (ortodontik cekat) sebesar 60%. Sedangkan tindakan yang tetap atau tidak mengalami kenaikan adalah pembersihan karang gigi (*scaling*) dan kontrol kawat gigi (ortodontik cekat), **Kesimpulan:** Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa gambaran tarif pelayanan kedokteran gigi sebelum dan setelah pandemi Covid-19 di praktik mandiri dokter gigi Kota Palembang terdapat perubahan kenaikan tarif.

Kata kunci: Covid-19; masa pandemi; tarif pelayanan kedokteran gigi

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Pajonga Dg. Nagalle. 27 Pab'batong (Kampus I UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com,

Article history:

Received 5 Maret 2024

Received in revised 28 April 2024

Accepted 28 April 2024

Available online 30 April 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Introduction: In 2020 public health was worried by the emergence of Covid-19. The need for health equipment and materials such as disinfectants, additional medical and other non-medical equipment and personal protective equipment to support COVID-19 prevention protocols is increasing as a result of this burden, **Objective:** This study aims to determine the description of dental service rates before and after the Covid-19 pandemic in independent dental practices in Palembang City, **Materials and Methods:** This research is descriptive research. The sample for this research was the independent practice of dentists in Palembang City, totaling 56 respondents. The sampling technique uses the proportional random sampling, **Results:** The results of the study showed a change or increase in examinations and consultations, examinations and medication by 100%. Meanwhile, actions that experienced a not too high increase were tooth fillings with glass ionomer cement, fillings with composite resin, prevention of tooth cavities/fissure sealants, extraction of milk/child teeth, extraction of permanent/adult teeth by 66.7% and installation of braces (fixed orthodontics) by 60%. Meanwhile, the actions that remain constant or do not increase are tartar cleaning (scaling) and control of braces (fixed orthodontics), **Conclusion:** Overall, the results show that the picture of dental service rates before and after the Covid-19 pandemic in independent dental practices in Palembang City saw changes in tariff increases.

Key words: COVID-19, pandemic period, dental service rates

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi seseorang merupakan hal yang sangat penting, karena kesehatan gigi merupakan salah satu aspek untuk dalam penentuan kualitas hidup mereka.^{1,2} Dalam pembangunan kesehatan, masalah kesehatan gigi menjadi prioritas utama. Dengan menjaga kebersihan mulut dan gigi dapat mencegah banyak penyakit.^{1,2} Pada tahun 2020 kesehatan masyarakat diresahkan dengan munculnya Covid-19. Pemerintah Indonesia menetapkan Covid-19 sebagai bencana nasional karena merupakan pandemi global. Untuk mendukung standar kewaspadaan Covid-19 dibutuhkan tambahan alat medis dan non-medis, disinfektan, serta bahan dan alat kesehatan seperti Alat Pelindung Diri (APD). Hal tersebut sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan karena terbebani oleh beban Covid-19.³ Jika suplai bahan medis, APD dan obat mengalami kelangkaan, harganya pasti akan meningkat, dan ini akan berdampak negatif pada keselamatan petugas medis dan pasien klinik.³ Biaya operasional dikategorikan menjadi biaya langsung dan tidak langsung.³ Jumlah biaya produksi secara langsung yang diperlukan untuk menghasilkan *output* seperti jasa layanan petugas medis merupakan pengertian dari biaya langsung.³ Sementara biaya tidak langsung mencakup semua biaya yang tidak dapat dilacak secara langsung untuk setiap jenis perawatan gigi dan pemeriksaan, seperti biaya peralatan non medis, biaya gedung, dan sebagainya.⁴

Standar Pelayanan Kedokteran adalah aturan yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi saat menjalankan praktik mereka.^{5,6} Profesi dokter gigi selama pandemi Covid-19 merupakan profesi yang memiliki resiko tertinggi untuk tertular Covid-19. Hal ini dikarenakan praktik dokter gigi perlu dilakukan dalam jarak yang dekat dengan rongga mulut pasien yang dapat menghasilkan aerosol, saliva, dan darah pasien yang apabila mengenai operatornya dapat berakibat menjadi *carrier* dalam penularan Covid-19. Karena pandemi, biaya operasi fasilitas Kesehatan, terutama klinik pratama meningkat. Menurut penelitian, sebelum adanya pandemi tarif pelayanan lebih rendah daripada perhitungan unit cost yang dilakukan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) selama pandemi. Studi ini

dilakukan di Semarang pada klinik pratama non profit. Adapun data perhitungan yang digunakan dari Januari hingga Desember 2020.³

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tarif pelayanan kedokteran gigi sebelum dan setelah pandemi Covid-19 di praktik mandiri dokter gigi di Kota Palembang, untuk mengetahui seberapa besar perbedaan tarif dokter gigi sebelum dan setelah masa pandemi serta untuk mengetahui jenis tindakan yang memiliki kenaikan tarif tertinggi setelah masa pandemi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif.^{7,8} Penelitian deskriptif menggambarkan permasalahan yang terjadi di masyarakat.^{7,8} Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran tarif pelayanan kedokteran gigi sebelum dan setelah masa pandemi Covid-19 di praktik mandiri dokter gigi Kota Palembang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 September – 07 Oktober 2023. Penelitian dilakukan di Praktik Dokter Gigi Mandiri Kota Palembang. Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah praktik mandiri dokter gigi di 18 kecamatan yang ada di Kota Palembang sebanyak 404 praktik dokter gigi.⁹ Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan proportional random sampling.⁸ Berdasarkan perhitungan diperoleh jumlah sampel sebesar 55,43 atau dibulatkan menjadi 56 sampel yang digunakan pada penelitian ini. Adapun sampel tersebut terdiri dari 18 kecamatan, sehingga perlu dilakukan penentuan jumlah sampel pada setiap kecamatan dengan menentukan proporsinya.

Penelitian ini menggunakan alat dan bahan seperti printer, laptop/HP, aplikasi computer untuk mengolah data/SPSS, alat tulis, kertas dan kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner berisikan 30 pertanyaan, yang mendeskripsikan hal-hal yang berkaitan dengan tarif pelayanan kedokteran gigi sebelum dan setelah pandemi. Untuk melihat distribusi masing-masing variabel, data diproses menggunakan program komputer, Statistical Program for Social Science, atau SPSS. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat adalah analisis terhadap masing-masing variabel yang diteliti. Hasil penelitian dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase masing-masing variabel. Hasil ini kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Hasil yang ditampilkan yaitu berupa tabel gambaran tarif pelayanan kedokteran gigi sebelum dan setelah pandemi Covid-19 yang terdiri dari 30 pertanyaan, namun dari 30 pertanyaan tersebut akan dibagi menjadi beberapa tabel sesuai dengan pertanyaan yang berisikan tentang pelayanan dokter gigi dan pertanyaan tentang tarif tindakan dokter gigi.

Berikut merupakan tabel hasil dari penelitian yang berisikan pertanyaan tentang pelayanan dokter gigi sebelum dan setelah pandemi yang tertera pada tabel 1. Sedangkan untuk pertanyaan tentang tarif tindakan dokter gigi yang tertera pada tabel 2-7.

Tabel 1. Daftar pertanyaan kuesioner dan jawaban responden yang berisikan tentang Pelayanan dokter gigi sebelum dan setelah pandemi.

Pertanyaan	Frekuensi Jawaban (%)	
	Ya	Tidak
Apakah pelayanan kedokteran gigi tetap dilakukan saat pandemi Covid-19?	50 (89,7%)	6 (10,7%)
Apakah ada tindakan yang dibatasi pada pelayanan kedokteran gigi saat pandemi Covid-19?	48 (85,7%)	8 (14,3%)
Apakah ada peralatan medis tambahan (seperti, APD dll) yang digunakan pada pelayanan kedokteran gigi saat pandemi Covid-19?	48 (85,7%)	8 (14,3%)
Apakah terdapat perbedaan pilihan pelayanan kedokteran gigi (seperti konsultasi online) antara sebelum dan saat pandemi Covid-19?	40 (71,4%)	16 (28,6%)
Apakah tindakan periodonsia (<i>scaling</i>) tetap dilaksanakan pada saat pandemi Covid-19?	34 (60,7%)	22 (39,3%)
Apakah tindakan konservasi gigi (penambalan dengan GIC, Resin Komposit, dan pencegahan lubang/ <i>fissure sealant</i>) tetap dilaksanakan pada saat pandemi Covid-19?	45 (80,4%)	11 (19,6%)
Apakah tindakan exodontia (pencabutan gigi susu/anak dan permanen/dewasa) tetap dilaksanakan pada saat pandemi Covid-19?	48 (85,7%)	8 (14,3%)
Apakah tindakan ortodontik (pemasangan kawat gigi dan kontrol kawat gigi ortodontik cekat) tetap dilaksanakan pada saat Covid-19?	50 (89,3%)	6 (10,7%)
Apakah terdapat perbedaan tarif pelayanan kedokteran gigi sebelum dan setelah pandemi Covid-19?	33 (58,9%)	23 (41,1%)
Apakah terjadi perubahan frekuensi kunjungan pasien pada saat pandemi Covid-19?	52 (92,9%)	4 (7,1%)

Berdasarkan pada tabel 1 didapatkan hasil analisa dari pelayanan kedokteran gigi pada saat sebelum dan setelah pandemi, bahwa pelayanan kedokteran gigi tetap dilakukan pada saat pandemi Covid-19 yaitu sebesar 89,7%. Pada saat pandemi terdapat perbedaan pilihan pelayanan kedokteran gigi (seperti konsultasi online) antara sebelum dan saat pandemi sebesar 71,4%. Namun untuk perbedaan tarif pelayanan kedokteran gigi antara sebelum dan saat pandemi terdapat sebesar 58,9%. Sedangkan untuk persentase paling tinggi yaitu terjadi perubahan frekuensi kunjungan pasien pada saat pandemi yaitu sebesar 92,9%.

Tabel 2. Tarif pelayanan pemeriksaan konsultasi dan pemeriksaan medikasi

Pertanyaan	Tarif Pelayanan (Rp)	Frekuensi	Persentase
Berapa tarif pelayanan pemeriksaan dan konsultasi sebelum pandemi Covid-19?	50.000	31	55.4%
	60.000-80.000	19	33.9%
	>80.000	6	10.7%
	Total	56	100.0%
Jika membuka praktik dan melaksanakan praktik pada saat pandemi Covid-19.	50.000	9	16.1%
	60.000-80.000	11	19.6%
	80.000-100.000	23	41.1%
	>100.000	13	23.2%
Berapa tarif pelayanan pemeriksaan dan konsultasi pada saat pandemi Covid-19?	Total	56	100.0%
Berapa tarif pelayanan pemeriksaan dan medikasi sebelum pandemi Covid-19?	50.000	26	46.4%
	60.000-80.000	21	37.5%
	> 80.000	9	16.1%
	Total	56	100.0%
Jika membuka praktik dan melaksanakan praktik pada saat pandemi Covid-19.	50.000	7	12.5%
	60.000-80.000	12	21.4%
	80.000-100.000	23	41.1%
	>100.000	14	25.0%
Berapa tarif pelayanan pemeriksaan dan medikasi pada saat pandemi Covid-19?	Total	56	100.0%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tarif pelayanan pemeriksaan dan konsultasi serta pemeriksaan dan medikasi pada saat sebelum pandemi memperoleh tarif sebesar 50.000. Sedangkan untuk tarif pelayanan pemeriksaan dan konsultasi serta pemeriksaan dan medikasi memperoleh tarif sebesar 80.000-100.000. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi kenaikan tarif harga pelayanan antara sebelum dan saat pandemi sebesar 100%.

Tabel 3. Tarif pelayanan tindakan periodonsia (*scaling*)

Pertanyaan	Tarif Pelayanan (Rp)	Frekuensi	Persentase
Berapa tarif tindakan periodonsia (<i>scaling</i>) sebelum pandemi Covid-19?	80.000-100.000	1	1.8%
	100.000-300.000	23	41.1%
	300.000-500.000	30	53.6%
	500.000-700.000	2	3.6%
	Total	56	100.0%
Jika membuka praktik dan melaksanakan praktik pada saat pandemi Covid-19. Berapa tarif tindakan periodonsia (<i>scaling</i>) pada saat pandemi Covid-19?	100.000-300.000	4	7.1%
	300.000-500.000	33	58.9%
	500.000-700.000	5	8.9%
	Total	42	75.0%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa tarif tindakan *scaling* sebelum pandemi memperoleh tarif sebesar 300.000-500.000. Sedangkan untuk tarif tindakan *scaling* pada saat pandemi memperoleh tarif sebesar 300.000-500.000. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan *scaling* tidak mengalami kenaikan tarif harga antara sebelum dan saat pandemi.

Tabel 4. Tarif pelayanan tindakan konservasi gigi

Pertanyaan	Tarif Pelayanan (Rp)	Frekuensi	Persentase
Berapa tarif tindakan konservasi gigi (penambalan gigi dengan GIC) sebelum pandemi Covid-19?	80.000-100.000	1	1.8%
	100.000-300.000	40	71.4%
	300.000-500.000	12	21.4%
	500.000-700.000	2	3.6%
	Total	55	98.2%
Jika membuka praktik dan melaksanakan praktik pada saat pandemi Covid-19. Berapa tarif tindakan konservasi gigi (penambalan gigi dengan GIC) pada saat pandemi Covid-19?	100.000-300.000	16	28.6%
	300.000-500.000	31	55.4%
	500.000-700.000	1	1.8%
	Total	48	85.7%
Berapa tarif tindakan konservasi gigi	100.000-300.000	30	53.6%

konservasi gigi	300.000-500.000	22	39.3%
(penambalan dengan resin komposit) sebelum pandemi Covid-19?	500.000-700.000	4	7.1%
	Total	56	100.0%
Jika membuka praktik dan melaksanakan praktik pada saat pandemi Covid-19.	100.000-300.000	4	7.1%
	300.000-500.000	40	71.4%
	500.000-700.000	4	7.1%
	700.000-900.000	1	1.8%
Berapa tarif tindakan konservasi gigi (penambalan dengan resin komposit) saat pandemi Covid-19?	Total	49	87.5%
Berapa tarif tindakan konservasi gigi	80.000-100.000	3	5.4%
(pencegahan lubang gigi/fissure sealant) sebelum pandemi Covid-19?	100.000-300.000	46	82.1%
	300.000-500.000	5	8.9%
	500.000-700.000	2	3.6%
	Total	56	100.0%
Jika membuka praktik dan melaksanakan praktik pada saat pandemi Covid-19.	100.000-300.000	23	41.1%
	300.000-500.000	23	41.1%
	500.000-700.000	3	5.4%
Berapa tarif tindakan konservasi gigi (pencegahan lubang gigi/fissure sealant) saat pandemi Covid-19?	Total	49	87.5%

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa tarif pelayanan tindakan konservasi gigi (penambalan gigi dengan GIC, resin komposit dan pencegahan lubang gigi/*fissure sealant*) sebelum pandemi memperoleh tarif sebesar 100.000-300.000. Sedangkan untuk tarif pelayanan tindakan konservasi gigi (penambalan gigi dengan GIC, resin komposit dan pencegahan lubang gigi/*fissure sealant*) pada saat pandemi memperoleh tarif sebesar 300.000-500.000. Hal ini menunjukan bahwa pelayanan tindakan konservasi gigi mengalami kenaikan tarif harga antara sebelum dan saat pandemi sebesar 66.7%.

Tabel 5. Tarif pelayanan tindakan exodontia

Berapa tarif tindakan	80.000-100.000	3	5.4%
exodontia (pencabutan	100.000-300.000	47	83.9%
gigi susu/anak) sebelum	300.000-500.000	6	10.7%
pandemi Covid-19?	Total	56	100.0%
Jika membuka praktik	80.000-100.000	1	1.8%
dan melaksanakan	100.000-300.000	21	37.5%
praktik pada saat	300.000-500.000	27	48.2%
pandemi Covid-19.	500.000-700.000	2	3.6%
Berapa tarif tindakan	Total	51	91.1%
exodontia (pencabutan			
gigi susu/anak) saat			
pandemi Covid-19?			
Berapa tarif tindakan	100.000-300.000	31	55.4%
exodontia (pencabutan	300.000-500.000	24	42.9%
gigi permanen/dewasa)	500.000-700.000	1	1.8%
sebelum pandemi Covid-19?	Total	56	100.0%
Jika membuka praktik	100.000-300.000	9	16.1%
dan melaksanakan	300.000-500.000	40	71.4%
praktik pada saat	500.000-700.000	1	1.8%
pandemi Covid-19.	700.000-900.000	1	1.8%
Berapa tarif tindakan	Total	51	91.1%
exodontia (pencabutan			
gigi permanen/dewasa)			
saat pandemi Covid-19?			

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa tarif pelayanan tindakan exodontia (pencabutan gigi susu/anak dan pencabutan gigi permanen/dewasa) sebelum pandemi memperoleh tarif sebesar 100.000-300.000. Sedangkan untuk tarif pelayanan tindakan exodontia (pencabutan gigi susu/anak dan pencabutan gigi permanen/dewasa) pada saat pandemi memperoleh tarif sebesar 300.000-500.000. Hal ini menunjukan bahwa pelayanan tindakan exodontia mengalami kenaikan tarif harga antara sebelum dan saat pandemi sebesar 66.7%.

Tabel 6. Tarif pelayanan tindakan ortodontik (pemasangan kawat gigi)

Pertanyaan	Tarif Pelayanan (Rp)	Frekuensi	Persentase
------------	----------------------	-----------	------------

Berapa tarif tindakan ortodontik (pemasangan kawat gigi/ortodontik cekat(Metal Konvensional/ <i>metal braces</i>)) sebelum pandemi Covid-19?	3.000.000 – 5.000.000	36	64.3%
	5.000.000 – 8.000.000	15	26.8%
	8.000.000 – 11.000.000	3	5.4%
	11. 000.000 – 15.000.000	1	1.8%
Total		55	98.2%
Jika membuka praktik dan melaksanakan praktik pada saat pandemi Covid-19.	3.000.000 – 5.000.000	6	10.7%
	5.000.000 – 8.000.000	39	69.6%
	8.000.000 – 11.000.000	5	8.9%
	11.000.000 – 15.000.000	1	1.8%
Total		51	91.1%

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa tarif tindakan ortodontik (pemasangan kawat gigi/ortodontik cekat(Metal Konvensional/*metal braces*)) sebelum pandemi memperoleh tarif sebesar 3.000.0000-5.000.000. Sedangkan untuk tarif tindakan ortodontik (pemasangan kawat gigi/ortodontik cekat(Metal Konvensional/*metal braces*)) pada saat pandemi memperoleh tarif sebesar 5.000.000-8.000.000. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan ortodontik (pemasangan kawat gigi/ortodontik cekat(Metal Konvensional/*metal braces*)) mengalami kenaikan tarif harga antara sebelum dan saat pandemi sebesar 60%.

Tabel 7. Tarif pelayanan tindakan ortodontik (kontrol kawat gigi)

Pertanyaan	Tarif Pelayanan (Rp)	Frekuensi	Persentase
Berapa tarif tindakan ortodontik (kontrol kawat gigi/ortodontik cekat(Metal Konvensional/ <i>metal braces</i>)) sebelum pandemi Covid-19?	100.000-300.000	50	89.3%
	300.000-500.000	5	8.9%
Total		55	98.2%
Jika membuka praktik dan melaksanakan praktik	100.000-300.000	30	53.6%
	300.000-500.000	21	37.5%

pada saat pandemi Covid-19. Berapa tarif tindakan ortodontik (kontrol kawat gigi/ortodontik cekat(Metal Konvensional/ <i>metal braces</i>)) saat pandemi Covid-19?	Total	51	91.1%
---	-------	----	-------

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa tarif tindakan ortodontik (kontrol kawat gigi/ortodontik cekat (Metal Konvensional/*metal braces*)) sebelum pandemi memperoleh tarif sebesar 100.000-300.000. Sedangkan untuk tarif tindakan ortodontik (kontrol kawat gigi/ortodontik cekat (Metal Konvensional/*metal braces*)) pada saat pandemi memperoleh tarif sebesar 100.000-300.000. Hal ini menunjukkan bahwa pada tindakan ortodontik (kontrol kawat gigi/ortodontik cekat (Metal Konvensional/*metal braces*)) tidak mengalami kenaikan tarif harga antara sebelum dan saat pandemi Covid-19.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di kota Palembang, hampir 40% dokter gigi menjawab tidak melakukan tindakan *scaling* pada saat pandemi. Hal ini disebabkan adanya kekhawatiran dokter gigi dalam melaksanakan tindakan *scaling* yang memiliki resiko tinggi dalam penularan Covid-19. *Scaling* juga dapat menghasilkan aerosol yang dianggap memiliki potensi untuk mempercepat penyebaran virus COVID-19, yang dianggap sebagai tindakan yang dapat ditunda, apabila dibandingkan dengan tindakan lain yang lebih *urgent*.¹⁰ Hal ini merupakan faktor penting lainnya yang memerlukan perhatian dalam praktik kedokteran gigi, karena aerosol yang dihasilkan selama prosedur perawatan gigi kemungkinan besar tercampur dengan air liur pasien yang terkontaminasi virus (Peng et al., 2020).¹¹ Sehingga dokter gigi perlu mempertimbangkan tindakan pencegahan ekstra melalui udara dan droplet selama pandemi (World Health Organization, 2020).¹¹ Sedangkan terdapat 60.7% dokter gigi yang berpraktik mandiri di Kota Palembang, yang tetap membuka atau melakukan tindakan, *scaling* pada saat pandemi sejak bulan Agustus 2020 hingga *New Normal*. Hal ini dikarenakan dokter gigi sudah mempersiapkan segala hal yang berhubungan dengan standar kewaspadaan dari Covid-19 dengan mengubah tata kelola ruangan praktik mandiri tersebut dan menyediakan alat dan bahan medis tambahan seperti disinfektan, alat medis dan non medis lainnya dan APD.

Pandemi COVID-19 telah memberikan tantangan pada layanan kesehatan yang ada di seluruh dunia.¹² Oleh karena itu, kita perlu melanjutkan praktik kedokteran gigi dengan risiko infeksi silang yang minimal. *Teledentistry* telah dan akan memberikan solusi untuk melanjutkan praktik kedokteran

gigi selama pandemi dan juga setelahnya.¹² *Teledentistry* mungkin bukan pengganti yang lengkap untuk layanan kesehatan gigi, namun jelas merupakan alternatif untuk konsultasi masalah kesehatan mulut dasar yang mungkin bukan merupakan keadaan darurat.¹² Layanan-layanan ini termasuk penyediaan konsultasi kesehatan gigi dan mulut secara online, melakukan perencanaan perawatan secara online atau jarak jauh dan pertukaran informasi klinis secara jarak jauh.¹³ Sehingga meminimalkan kemungkinan praktik dokter gigi menjadi potensi penyebaran infeksi (Meng dkk., 2020).¹⁴ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di praktik mandiri dokter gigi Kota Palembang bahwa berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 40 responden (71.4%) yang menjawab terdapat perbedaan pilihan pelayanan kedokteran gigi seperti, konsultasi online antara sebelum dan saat pandemi Covid-19. Hal ini juga sejalan oleh penelitian oleh Pindobilowo, (2023) praktik dokter gigi di Kota Jakarta terdapat tindakan yang dilakukan saat pandemi yaitu konsultasi mengenai kesehatan mulut dan gigi melalui *teledentistry*.¹⁵ Hal ini dapat berpengaruh pada kunjungan pasien ke praktik mandiri dokter gigi pada saat pandemi dikarenakan adanya faktor yang menjadi kekhawatiran dan rasa takut pasien untuk datang ke praktik dokter gigi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Kota Palembang bahwa terdapat 52 responden (92.9%) yang menjawab bahwa terjadi perubahan frekuensi kunjungan pasien pada saat pandemi Covid-19. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Ludfia Ulfa dkk (2021) yang menyatakan bahwa terjadi pengurangan kunjungan pasien karena pasien takut terpapar Covid-19.¹⁶ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajayi DM dkk., di Nigeria barat daya, salah satu hambatan utamanya adalah sebagian besar pasien mencari pengobatan hanya ketika mereka memiliki gejala. Penghalang ini didasarkan pada keyakinan bahwa penyakit gigi tidak mengancam jiwa dan akan hilang dengan sendirinya.¹² Ketakutan untuk anestesi gigi merupakan penghalang dengan peringkat tertinggi di antara pasien, ditemukan hubungan antara ketakutan terhadap gigi dan jaranganya konsultasi gigi, serta kesehatan mulut yang lebih buruk. Sebanyak 42 (14,9%) responden memiliki rasa takut terhadap dokter gigi dan dental instrument.¹² Menurut penelitian Ahmed dkk., hambatan utama termasuk ketakutan akan perawatan gigi, persepsi akan kebutuhan, masalah sterilisasi, kurangnya kesadaran dan waktu tunggu yang lama di OPD gigi.¹² Temuan lain dari Shailee Fotedar dkk., telah menunjukkan ketakutan terhadap prosedur perawatan gigi pada sampel orang dewasa dari Shimla, India, dengan perempuan menunjukkan ketakutan yang lebih tinggi terhadap perawatan gigi, yang mungkin menjadi salah satu alasan utama mengapa lebih sedikit kunjungan ke dokter gigi di kalangan perempuan dibandingkan dengan populasi laki-laki.¹² Penelitian oleh Ajayi DM dkk., menunjukkan bahwa karena kurangnya masalah gigi. 94 (33,3%) responden tidak merencanakan kunjungan ke dokter gigi.¹² Pada penelitian yang dilakukan di Wuhan perubahan frekuensi kunjungan pasien juga terjadi pada anak-anak dikarenakan pada masa pandemi anak-anak diharuskan berdiam diri di rumah sehari-hari, merasa kesal karena kehilangan aktivitas di luar ruangan, dan perawatan gigi sehari-hari terkadang terabaikan. Ditambah dengan pengendalian diri yang buruk dan kebersihan mulut yang buruk, anak kecil lebih rentan terkena penyakit gigi. Pada saat yang sama, karena penutupan tersebut, anak-anak tidak dapat mengunjungi rumah sakit untuk menerima pemeriksaan mulut secara teratur dan

pengobatan anti karies yang mengandung fluoride, yang membuat kejadian karies gigi semakin meningkat. Dampak dari keterlambatan pengobatan pada anak-anak terutama menyebabkan perubahan alasan kunjungan anak-anak tersebut.¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di praktik mandiri dokter gigi Kota Palembang secara keseluruhan bahwa adanya perubahan biaya tarif pelayanan gigi dan mulut sebelum dan setelah pandemi Covid-19 yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, adanya perubahan karena sebagai bentuk penyesuaian sarana dan prasarana pelayanan seperti, peralatan alat dan bahan medis dan non medis yaitu penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), disinfektan, lalu perubahan pada tata ruangan praktik seperti pembagian zonasi ruang praktik dokter gigi dan aliran udara pada ruangan praktik yang telah dihimbau oleh PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia), dan ruang ganti APD.^{18,19} Pernyataan ini juga sejalan dengan penelitian oleh Desak, dkk (2022) di Kabupaten Badung menunjukkan perubahan pada prosedur yang dilakukan untuk mengelola pasien selama pandemi COVID-19, seperti melakukan pemeriksaan pada pasien, membatasi jarak di ruang tunggu, aturan untuk mencuci tangan serta mengukur suhu tubuh. Perubahan juga dilakukan pada prosedur pencegahan transmisi yang dilakukan dokter gigi, seperti memasang *exhaust fan* di ruang praktik, menggunakan APD sepenuhnya, meminta pasien untuk berkumur dengan povidone iodine, serta membatasi durasi kontak dengan pasien. Sehingga hal ini berpengaruh pada tarif yang dikenakan kepada pasien lebih rendah ketika sebelum pandemi, dan lebih tinggi setelah pandemi.²⁰ Setelah meningkatnya prevalensi global penyakit virus corona (COVID-19) pada tahun 2019 terdapat banyak kekhawatiran mengenai pengendalian infeksi pada pasien. Dikarenakan karakteristik pekerjaan dokter gigi memiliki risiko infeksi silang antara pasien dan perawat gigi. Akibatnya pasien yang memerlukan intervensi gigi harus mempertimbangkan perawatan yang preventif.²¹

Berdasarkan dari *Buku Panduan Dokter Gigi dalam Era New Normal (2020)* disebutkan bahwa penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk dokter gigi menggunakan APD level 3 yang terdiri dari penutup kepala atau *headcap*, pelindung mata atau pelindung wajah (*face shield*), masker N95, *surgical scrub*, sarung tangan *double* steril sekali pakai dan untuk mengurangi risiko penularan Covid-19, dokter gigi harus menggunakan sepatu *boot* dengan *shoe cover*.¹⁸ Diperlukan pertimbangan untuk memperoleh tarif yang sesuai. Biaya seperti biaya administratif, alat pendukung, biaya perawatan yang memerlukan perawatan khusus, hingga listrik selama pelayanan Kesehatan gigi.²² Ditambah lagi dengan kondisi pandemi Covid-19 yang mengakibatkan tambahan biaya untuk prosedur kesehatan dan pencegahan Covid-19. Hal ini menandakan bahwa adanya perubahan tarif pada saat pandemi dikarenakan adanya peningkatan penggunaan APD, peralatan medis tambahan serta adanya biaya tambahan untuk tata kelola ruangan praktik dokter gigi pada saat pandemi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengatakan praktik dokter gigi mandiri di Kota Palembang mengalami kenaikan tarif sebelum dan setelah pandemi COVID-19 sebesar 60-100% dan

jenis tindakan yang mengalami kenaikan tertinggi setelah masa pandemi yaitu pemeriksaan konsultasi dan medikasi. Saran untuk penelitian berikutnya lakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor paling berpengaruh terhadap tarif pelayanan dokter gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Indrianingsih N, Prasetyo YB, Kurnia AD. Family Social Support and Behavior of Children with Caries in Doing Dental and Oral Care. *J Keperawatan*. 2018;9(2):119.
- [2] Panduan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/62/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi:4
- [3] Christanti. M.Kes J, Setyadi A. Analisis Unit Cost Di Klinik Pratama Non Profit Semarang Di Masa Pandemi COVID-19. *Prax J Sains, Teknol Masy dan Jejaring*. 2022;4(2):178-179.
- [4] Ahmad E, Puspandari DA, Ambarriani AS. Analisis Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Tindakan Poli Gigi Klinik Pratama X Menggunakan Metode Time Driven Activity Based Costing. 2021;24(01):11.
- [5] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran:2
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran:3-4.
- [7] Dkk H. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. 2020;362-366.
- [8] Notoatmodjo S. Metodologo Penelitian Kesehatan. 2012;44-128.
- [9] Laporan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2022 Pemerintah Kota Palembang. 2023;25.
- [10] Liasari, I., Priyambodo, R. A., & Wahyuni, N. Dampak COVID-19 Pada Kunjungan Pasien di Klinik Gigi Swasta. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*. 2022;21(1):11-17.
- [11] Jamal, Mohamed, et al. "Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings." *Oral diseases*. 2021;27: 655-664.
- [12] Vanka, Shanthi, et al. Barriers of dental services utilization during COVID-19 pandemic. *Int J Med Dent*. 2020;24(4): 523-30.
- [13] Asriawal, A., Jumriani, J., & Muhtar, M. Efektivitas Pelayanan Teledentistry Pada Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Masyarakat di Puskesmas Palakka Kahu Selama Pandemi Covid 19. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*. 2022; 21(2): 44-49.
- [14] Ostrc, T., Pavlović, K., & Fidler, A. Urgent dental care on a national level during the COVID-19 epidemic. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2021;7(3):271-278.
- [15] Pindobilowo. The Impact of Community Dental and Oral Health Services During the Covid-19 Pandemic in Indonesia *Formosa Journal of Sustainable Research (FJSR)*. 2023;2(1):37-50.
- [16] Ulfa, L., & Muchlis, N. Pengaruh Beban Kerja Dokter Gigi Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Dan Kinerja Saat Pandemi Covid Di Klinik Kimia Farm Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health*. 2021;2(3):69-80.
- [17] Yang, J., Yang, G., Jin, R., Song, G., & Yuan, G. Changes in paediatric dental clinic after reopening during COVID-19 pandemic in Wuhan: a retrospective study. *BMJ open*, 2022; 12(1): 5-6.
- [18] Amtha R, Gunardi I, Dewanto I, Widyarman AS, Theodorea CF. Panduan Dokter Gigi Dalam Era New Normal. 2020:13-64.
- [19] Bordea, Ioana Roxana, et al. "Impact of COVID-19 pandemic on healthcare professionals and oral care operational services: a systemic review." *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021;453-463.
- [20] Desak N. Ari Susanti, Putri Rejeki, Alexander K. Wijaya. Efforts to Modify Dental Practices in Badung Regency in Facing the COVID19 Pandemi. *Universitas Udayana, Bali, Indonesia*. 2022;10(2):188-196.
- [21] Aponte Mendez, M., Rivera Marval, E. K., Talebzade Toranji, M., Amini, F., & Casaroto, A. R. (2020). Dental care for patients during the Covid-19 outbreak: a literature review. *International Journal of Scientific Research in Dental and Medical Sciences*, 2(2), 42-45.

- [22] Dharmawan, I. R.. Refleksi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pelayanan Kedokteran Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Tangerang Tahun 2017. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, 2017; (6):178-181.