

## Efforts to Modify Dental Practices in Badung Regency in Facing the COVID-19 Pandemic

### Upaya Modifikasi Praktik Dokter Gigi di Kabupaten Badung dalam Menghadapi Pandemi COVID-19

Desak N. Ari Susanti, Putri Rejeki, Alexander K. Wijaya

Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi dan Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali, Indonesia

E-mail: [desakarisusanti@unud.ac.id](mailto:desakarisusanti@unud.ac.id)

Received: May 1, 2022; Accepted: June 10, 2022; Published on line: June 17, 2022

**Abstract:** Dentist has a high risk of being infected of COVID-19. This study aimed to determine the practice modification efforts carried out by dentists in Badung regency in facing the COVID-19 pandemic. This study used a mixed method design with a sequential explanatory strategy. Quantitative research was conducted with a questionnaire that was arranged based on PB PDGI guidelines and has been tested for validity and reliability with 72 respondents. Qualitative research was conducted by doing in-depth interview with two informants who had filled out the questionnaire to find out the reasons for the choice of answers and the possibility of other practice modifications carried out. The results showed that modifications to patient management procedures have been carried out such as screening the patients, asking patients to wash their hands, limiting the distance in the waiting room, and measuring body temperature. Modifications to the transmission prevention management carried out by dentists such as the use of complete PPE, limiting the duration of contact with patients, asking patients to rinse their mouth with povidone iodine, and installing exhaust fans in the practice room. The modifications that are slightly carried out are delaying the elective treatment and the use of rubber dams. In conclusion, dentists in Badung regency have made 83% modifications to patient management procedures and 93% modifications to the transmission prevention management recommended by PDGI, while the use of rubber dam is the least modification effort done because dentists are not used to it.

**Keywords:** COVID-19; dentist; practice modification

**Abstrak:** Dokter gigi merupakan profesi yang memiliki risiko tinggi tertular *Coronavirus diseases* (COVID-19). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya modifikasi praktik yang dilakukan dokter gigi di Kabupaten Badung dalam menghadapi pandemi COVID-19. Desain penelitian ialah *mixed method* dengan strategi eksplanatoris sekuensial. Penelitian kuantitatif dilakukan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan pedoman PB PDGI dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan 72 responden. Penelitian kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam kepada dua orang informan yang telah mengisi kuesioner untuk mengetahui alasan pilihan jawaban serta kemungkinan modifikasi praktik lainnya yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan modifikasi prosedur tata kelola pasien yang telah dilakukan seperti melakukan skrining pasien, meminta pasien mencuci tangan, membatasi jarak di ruang tunggu, dan pengukuran suhu tubuh. Modifikasi tata laksana pencegahan transmisi yang dilakukan dokter gigi seperti penggunaan APD lengkap, membatasi durasi kontak dengan pasien, meminta pasien berkumur dengan povidone iodine, serta pemasangan *exhaust fan* di ruang praktik. Modifikasi yang masih sedikit dilakukan yaitu penundaan perawatan yang bersifat elektif serta penggunaan *rubber dam*. Simpulan penelitian ini ialah dokter gigi di Kabupaten Badung telah melakukan 83% modifikasi prosedur tata kelola pasien dan 93% modifikasi tata laksana pencegahan transmisi yang direkomendasikan oleh PDGI, sedangkan penggunaan *rubber dam* merupakan upaya modifikasi yang paling sedikit dilakukan (33%) dikarenakan dokter gigi belum terbiasa.

**Kata kunci:** COVID-19; dokter gigi; modifikasi praktik

## PENDAHULUAN

Awal tahun 2020, muncul wabah penyakit baru di Kota Wuhan, China yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2).<sup>1</sup> Jumlah pasien positif terinfeksi virus ini terus meningkat bahkan tersebar dengan cepat ke berbagai belahan dunia.<sup>2</sup> *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah tersebut sebagai pandemi global dan memberi nama penyakit tersebut sebagai *coronavirus diseases 2019* (COVID-19).<sup>3</sup>

Dokter gigi merupakan profesi yang memiliki risiko tinggi tertular berbagai penyakit, tak terkecuali COVID-19. Terdapat banyak prosedur kedokteran gigi yang akan menghasilkan aerosol maupun darah dan saliva pasien yang dapat berakibat pada penularan infeksi dan penyakit kepada dokter gigi.<sup>4</sup> Perawatan dalam kedokteran gigi juga harus dilakukan dari jarak yang sangat dekat dengan rongga mulut pasien. Oleh karenanya, dokter gigi tidak hanya berisiko tinggi untuk tertular namun juga berpotensi menjadi *carrier* dari penyakit ini.<sup>5</sup>

Hingga akhir Desember 2020, jumlah kasus positif COVID-19 di Indonesia terus meningkat sampai lebih dari 740 ribu.<sup>6</sup> Provinsi Bali sendiri telah terdapat lebih dari 17 ribu akumulasi kasus positif. Kabupaten Badung masih termasuk dalam tiga besar kabupaten/kota dengan jumlah akumulasi pasien positif tertinggi di Bali.<sup>7</sup>

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) telah mengeluarkan pedoman praktik kedokteran gigi selama masa pandemi COVID-19. Upaya memodifikasi praktik sesuai pedoman yang telah ditetapkan menjadi langkah yang penting dalam upaya mencegah penyebaran virus di tempat praktik dokter gigi.<sup>8</sup> Hingga saat ini belum terdapat penelitian mengenai upaya modifikasi praktik dokter gigi dalam menghadapi pandemi COVID-19. Selain itu, Kabupaten Badung masih menjadi salah satu kabupaten dengan kasus positif tertinggi di Bali. Oleh karena itu dirasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui upaya modifikasi praktik yang dilakukan dokter gigi di Kabupaten Badung dalam menghadapi pandemi COVID-19.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan gabungan metode kuantitatif dan kualitatif (*mixed method*) dengan strategi eksplanatorik sekuensial. Penelitian dilakukan secara dalam jaringan (daring) menggunakan media sosial *whatsapp* dengan ruang lingkup PDGI Badung selama bulan April-Mei 2021. Pengambilan sampel penelitian kuantitatif menggunakan teknik *consecutive sampling* dan didapatkan 72 orang. Kriteria inklusi penelitian kuantitatif ialah dokter gigi yang terdaftar sebagai anggota PDGI Cabang Badung, memiliki SIP di Kabupaten Badung, melakukan praktik di masa pandemi COVID-19, serta bersedia untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Kriteria eksklusi penelitian kuantitatif ialah dokter gigi yang tidak menjalankan praktik pribadi.

Sampel penelitian kualitatif sebanyak dua orang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian kualitatif yaitu dokter gigi yang telah mengisi kuesioner dalam pendekatan kuantitatif, memiliki minimal tiga jawaban “tidak” pada kuesioner, dan bersedia untuk diwawancara lebih lanjut terkait jawaban yang diberikan. Kriteria eksklusi penelitian kualitatif ialah dokter gigi yang menjawab “ya” pada seluruh poin pertanyaan kuesioner.

Penelitian diawali dengan penyusunan kuesioner yang diadaptasi dari Pedoman Pelayanan Kedokteran Gigi selama pandemi virus COVID-19 oleh PB PDGI. Kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya pada 27 orang dokter gigi di Kota Denpasar. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dalam format *google forms* kepada dokter gigi yang terdaftar di PDGI Cabang Badung. Data yang terkumpul dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel. Penelitian dilanjutkan dengan pengumpulan data kualitatif dengan melakukan wawancara kepada dua orang informan yang telah dipilih sebelumnya. Wawancara dilakukan melalui media *whatsapp* dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam. Hasil wawancara kemudian dicari tema dan polanya untuk mengeksplorasi hasil analisis data kuantitatif. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan

dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (Nomor 1104/UN14.2.2.VII.14/LT/2021).

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Penelitian Kuantitatif

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden pada penelitian kuantitatif yang berjumlah 72 orang dokter gigi, yang didominasi oleh dokter gigi dengan pendidikan terakhir sarjana dan profesi dokter gigi sebanyak 59 orang (81,9%). Mayoritas responden telah melakukan praktik selama lebih dari 10 tahun (48,6%) dan melakukan praktik pribadi (61,1%).

Tabel 2 memperlihatkan modifikasi prosedur tata kelola pasien yang dilakukan oleh dokter gigi di Kabupaten Badung. Modifikasi yang paling banyak dilakukan ialah membatasi jarak antar pasien minimal 1 meter di ruang tunggu (93,1%), sedangkan modifikasi yang paling sedikit dilakukan ialah menunda semua tindakan asimtomatik, bersifat elektif, perawatan estetik, dan tindakan menggunakan *bur/scaler/suction* yang hanya dilakukan oleh 33,3% responden.

Tabel 3 memperlihatkan modifikasi tata laksana pencegahan transmisi di ruang praktik yang dilakukan oleh dokter gigi di Kabupaten Badung. Modifikasi yang paling banyak dilakukan yaitu selalu melakukan 6 langkah mencuci tangan standar WHO menggunakan sabun/*alcohol-based hand rub* dan membersihkan/mensterilkan peralatan *non-disposable* dengan deterjen dan sabun yang telah dilakukan oleh seluruh responden. Modifikasi yang paling sedikit dilakukan yaitu menggunakan *rubber dam* saat perawatan dengan *hand piece* atau *ultrasonic scaler* yang hanya dilakukan oleh 33,3% responden.

### Hasil Penelitian Kualitatif

Tabel 4 memperlihatkan dua orang responden yang menjadi informan dalam wawancara mendalam. Informan pertama (SP1) berjenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir spesialis dan berpraktik di praktik dokter gigi bersama. Informan kedua (MS2) berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir magister dan sudah menjalankan praktik perorangan selama lebih dari 10 tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik responden penelitian

Profil	Frekuensi	Proporsi (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-Laki	28	38,9
Perempuan	44	61,1
<b>Usia</b>		
< 26 tahun	6	8,3
26 - 35 tahun	27	37,5
36 - 45 tahun	14	19,4
46 - 55 tahun	15	20,8
56 - 65 tahun	9	12,5
> 65 tahun	1	1,4
<b>Pendidikan terakhir</b>		
Sarjana dan Profesi Dokter Gigi	59	81,9
Spesialis	9	12,5
Magister	4	5,6
Doktor	0	0
<b>Lama praktik</b>		
< 5 tahun	21	29,2
5 - 10 tahun	16	22,2
> 10 tahun	35	48,6
<b>Jenis tempat praktik</b>		
Praktik Perorangan	44	61,1
Praktik Dokter Gigi Bersama	28	38,9
<b>Total</b>	72	100

**Tabel 2.** Modifikasi prosedur tata kelola pasien di praktik dokter gigi

Pertanyaan	Ya		Tidak	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Apakah Anda menunda semua tindakan asimtomatik, bersifat elektif, perawatan estetik, dan tindakan menggunakan bur/scaler/suction?	24	33,3	48	66,7
Apakah Anda melakukan anamnesis dengan mengisi formulir skrining pasien COVID-19 sebelum melakukan perawatan?	53	73,6	19	26,4
Apakah Anda menerima dan merawat pasien dengan penyakit pernafasan?	10	13,9	62	86,1
Apakah Anda membatasi jarak antar pasien minimal 1 meter di ruang tunggu?	67	93,1	5	6,9
Apakah Anda meminta pasien untuk mencuci tangan sebelum melakukan perawatan?	62	86,1	10	13,9
Apakah Anda melakukan pengukuran suhu tubuh terhadap setiap orang yang datang dengan pasien?	62	86,1	10	13,9

**Tabel 3.** Modifikasi tata laksana pencegahan transmisi di ruang praktik

Pertanyaan	Ya		Tidak	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Apakah Anda menyediakan <i>alcohol-based hand rub</i> , poster 6 langkah mencuci tangan, tisu, dan tempat sampah medis tertutup di ruang tunggu pasien?	61	84,7	11	15,3
Apakah Anda selalu melakukan prosedur 6 langkah cuci tangan standar WHO menggunakan sabun/ <i>alcohol-based hand rub</i> ?	72	100	0	0
Apakah Anda mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur pembersihan/aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien?	71	98,6	1	1,4
Apakah Anda melakukan higiene respiratori/etiket batuk seperti memalingkan kepala saat batuk atau bersin dan menutup hidung dan mulut dengan tisu di tempat praktik?	70	97,2	2	2,8
Apakah Anda membersihkan/mensterilkan peralatan <i>non-disposable</i> dengan deterjen/sabun?	72	100	0	0
Apakah Anda melakukan disinfeksi rutin daerah kerja dengan menggunakan etanol 70% atau larutan natrium hipoklorit 5%?	70	97,2	2	2,8
Apakah Anda membatasi durasi kontak dengan pasien selama perawatan?	54	75	18	25
Apakah Anda dan/atau perawat dan/atau staf menggunakan APD yang lengkap dan sesuai?	68	94,4	4	5,6
Apakah Anda meminta setiap pasien untuk berkumur dengan hidrogen peroksida 0.5%-1%/povidon iodine 1% sebelum perawatan?	65	90,3	7	9,7
Apakah Anda menggunakan rubber dam saat perawatan dengan menggunakan <i>hand piece</i> atau <i>ultrasonic scaler</i> ?	24	33,3	48	66,7
Apakah Anda melakukan disinfeksi peralatan yang digunakan dengan menggunakan campuran air, detergen, dan sodium hipoklorit 5% selama 1 menit dan/atau etanol 70%?	68	94,4	4	5,6
Apakah Anda melakukan disinfeksi pada ruang tunggu, gagang pintu, meja, kursi, dan dental unit?	71	98,6	1	1,4
Apakah Anda melakukan pembersihan lantai di tempat praktik menggunakan larutan benzalkonium klorida 2% (produk pembersih lantai)	66	91,7	6	8,3
Apakah Anda melakukan kontrol pembuangan limbah di tempat praktik?	67	93,1	5	6,9

Kondisi operasional praktik dokter gigi mengalami perubahan terkait kunjungan pasien serta jadwal dan durasi dokter gigi jika dibandingkan dengan sebelum pandemi. Berikut kutipan pernyataan informan (Tabel 5): *Kondisi operasional tempat praktik selama pandemi terjadi penurunan jumlah pasien yang sangat signifikan. Kebetulan tempat praktik saya adalah daerah turis dan hotelier sehingga pasien 80% adalah orang-orang tersebut. Selain itu pasien juga lebih sering menawar tarif. (MS2)* *Setelah pandemi waktu praktik dikurangi dan sebisa mungkin jadwal pasien dipadatkan. (SP1)*

Selama menjalankan praktik di masa pandemi COVID-19, informan mengalami beberapa permasalahan dan tantangan seperti cemas akan tertular COVID-19 serta tantangan dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat praktik. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut (Tabel 6):

*Takut tertular COVID, apalagi ada anak bayi di rumah juga. Cara mengatasinya dengan melengkapi APD, masker KN95, mandi setelah praktik. (SP1)*

*Tantangan yang dialami yaitu harus lebih teliti melaksanakan protokol kesehatan menghadapi COVID-19. Dipikirkan bagaimana cara mence-*

*gah dan meminimalisir penyebaran yang bisa terjadi di tempat praktik. (MS2)*

Informan telah melakukan berbagai upaya modifikasi terkait prosedur tata kelola pasien di praktik dokter gigi seperti mengatur jadwal kunjungan pasien, melakukan *screening* COVID-19 kepada pasien, menjaga jarak antar pasien di ruang tunggu, meminta pasien mencuci tangan, mengganti sandal, serta melakukan pengukuran suhu tubuh pasien. Berikut kutipan pernyataan informan (Tabel 7): *Setelah pandemi pasien diatur jadwalnya biar tidak menumpuk di ruang tunggu, jumlah pasien dan pendamping dibatasi, jaga jarak di ruang tunggu. Dilakukan screening COVID seperti pernah swab atau tidak, pernah kontak dengan pasien COVID atau tidak, dan lain-lain. Pasien mencuci tangan sebelum masuk ke klinik, mengganti sandal dari luar dengan sandal dari ruangan, dan dilakukan pengecekan suhu tubuh pasien serta pendamping. (SP1)*

*Modifikasi yang dilakukan yaitu mengatur jarak jam kunjungan dan janji pasien agar tidak ada penumpukan di ruang tunggu dan meminimalisir pertemuan antar pasien. Selain itu, secara khusus tidak ada yang spesifik. (MS2)*

**Tabel 4.** Karakteristik informan penelitian kualitatif

No.	Kode informan	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan terakhir	Lama praktik	Jenis tempat praktik
1.	SP1	Laki-laki	26-35 tahun	Spesialis	5-10 tahun	Praktik dokter gigi bersama
2.	MS2	Perempuan	46-55 tahun	Magister	>10 tahun	Praktik perorangan

**Tabel 5.** Pengkategorian Tema 1 “Kondisi Operasional Praktik Dokter Gigi selama Pandemi COVID-19”

Kata kunci	Sub tema	Klaster tema
Jumlah pasien menurun bermakna	Kunjungan pasien	Kondisi operasional praktik dokter gigi selama pandemi COVID-19
Pasien menawar biaya perawatan		
Jadwal pasien dipadatkan	Jadwal dan durasi praktik	
Waktu praktik dikurangi		

**Tabel 6.** Pengkategorian Tema 2 “Permasalahan/tantangan dokter gigi saat menjalankan praktik di masa pandemi COVID-19”

Kata kunci	Sub tema	Klaster tema
Takut tertular COVID	Kecemasan	Permasalahan/tantangan dokter gigi saat menjalankan praktik di masa pandemi COVID-19
Lebih teliti menjalankan protokol kesehatan	Tantangan dalam menjalankan protokol kesehatan	
Melengkapi APD		

Terkait modifikasi tata laksana pencegahan transmisi di ruang praktik, informan sudah melakukan sebagian besar modifikasi sesuai rekomendasi PDGI. Selain itu, salah seorang informan juga melakukan modifikasi tambahan berupa pemasangan *exhaust fan* di ruang praktik. Berikut kutipan pernyataan informan (Tabel 8):

*Selain penggunaan APD dan masker KN95 oleh dokter dan perawat, juga dilakukan penambahan exhaust fan dalam ruang tindakan. (SP1) Yang dilakukan kurang lebih seperti rekomendasi PDGI, penggunaan APD, penyemprotan disinfektan rutin, penyediaan hand sanitizer tambahan, dan sebagainya. (MS2)*

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa informan tidak melakukan beberapa poin rekomendasi PDGI seperti menunda perawatan asimtomatik/estetik serta penggunaan rubber dam. Alasan tidak dilakukannya rekomendasi tersebut ialah karena informan merasa sudah melakukan berbagai modifikasi lainnya serta tidak terbiasa melakukan

modifikasi yang direkomendasikan. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut (Tabel 9):

*Menunda perawatan cuma waktu di awal-awal pandemi saja karena kita masih belum tahu pasti penyebaran virus bagaimana dan cara mencegahnya. Setelah kita melengkapi dengan APD, exhaust fan, dan lain-lain, kita jalan seperti biasa dengan mengikuti protokol kesehatan. (SP1) Tidak menggunakan rubber dam lebih kepada kebiasaan saat melakukan pekerjaan. (MS2)*

## BAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden telah melakukan lima dari enam poin (83%) rekomendasi prosedur tata kelola pasien di praktik dokter gigi yang direkomendasikan oleh PDGI. PB PDGI sendiri telah merekomendasikan dokter gigi untuk menunda semua tindakan asimtomatik, bersifat elektif, perawatan estetis, dan tindakan menggunakan *bur/scaler/suction* selama pandemi COVID-19.

**Tabel 7.** Pengkategorian tema 3 “Prosedur Tata Kelola Pasien di Praktik Dokter Gigi”

Kata kunci	Sub tema	Klaster tema
Pengaturan jadwal kunjungan pasien Screening COVID-19 pada pasien Jaga jarak pasien di ruang tunggu Cuci tangan Mengganti sandal Cek suhu tubuh	Modifikasi yang dilakukan	Prosedur tata kelola pasien di praktik dokter gigi
Staf klinik Perawat	Pihak yang terlibat	
Pasien kooperatif	Tanggapan pasien terhadap modifikasi	

**Tabel 8.** Pengkategorian tema 4 “Tata Laksana Pencegahan Transmisi di Ruang Praktik”

Kata kunci	Sub tema	Klaster tema
Modifikasi sesuai rekomendasi PDGI Penambahan <i>exhaust fan</i>	Modifikasi yang dilakukan	
Dokter gigi Pengurus klinik Staf klinik	Pihak yang terlibat	Tata laksana pencegahan transmisi di ruang praktik
Memberikan penjelasan pada pasien <i>Extra cost</i>	Kesulitan yang dihadapi	

**Tabel 9.** Pengkategorian Tema 5 “Rekomendasi PDGI yang Tidak Dilakukan oleh Dokter Gigi”

Kata kunci	Sub tema	Klaster tema
Menunda perawatan asimtomatik/estetik Penggunaan <i>rubber dam</i> Membatasi durasi kontak dengan pasien Meminta pasien mencuci tangan	Poin rekomendasi yang tidak dilakukan	
Sudah melakukan berbagai modifikasi Tindakan membutuhkan peralatan tertentu Tidak memungkinkan untuk dilakukan Tidak terbiasa Sudah menyiapkan alternatif lain	Alasan tidak dilakukannya rekomendasi	Rekomendasi PDGI yang tidak dilakukan oleh dokter gigi

Terdapat 66,7% responden yang tidak melakukan rekomendasi tersebut. Hal tersebut dikarenakan dokter gigi merasa sudah melengkapi diri dengan APD dan melakukan berbagai protokol kesehatan lainnya sehingga praktik berjalan seperti biasa dan membutuhkan penggunaan peralatan seperti *bur/scaler/suction*. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian pada dokter gigi di Polandia, yaitu 30,1% dokter gigi yang menjalankan praktik seperti biasa beralasan mereka bekerja di klinik dengan peralatan yang lengkap.<sup>9</sup>

Anamnesis pasien sebelum perawatan dapat dilakukan dengan menggunakan formulir skrining pasien COVID-19. Terdapat 53 (73,6%) responden yang telah melakukan modifikasi tersebut sebelum melakukan perawatan. Darwish<sup>10</sup> menekankan pentingnya melakukan anamnesis kepada pasien dengan menanyakan riwayat gejala-gejala COVID-19 serta riwayat bepergian untuk menilai kategori infeksi COVID-19 dan menentukan apakah pasien boleh melakukan perawatan.

Modifikasi prosedur tata kelola pasien yang paling banyak dilakukan oleh dokter gigi di Kabupaten Badung ialah membatasi jarak antar pasien minimal 1 meter di ruang tunggu. Droplet berukuran besar dapat tersebar dalam jarak 1–2 meter sementara droplet berukuran lebih kecil akan tersebar pada jarak yang lebih dekat dengan sumbernya. Dengan menjaga jarak minimal 1 meter akan mengurangi resiko transmisi COVID-19 hingga 2,7%.<sup>11</sup> Hasil penelitian menunjukkan terdapat 67

(93,1%) responden yang melakukan modifikasi ini.

Sejumlah 62 (86,1%) responden telah melakukan beberapa modifikasi seperti tidak menerima dan merawat pasien dengan penyakit pernapasan, meminta pasien untuk mencuci tangan sebelum melakukan perawatan, serta melakukan pengukuran suhu tubuh terhadap setiap orang yang datang bersama pasien. Hasil penelitian juga menunjukkan dokter gigi di Kabupaten Badung telah melakukan pengaturan jadwal kunjungan pasien di tempat praktik untuk mencegah penumpukan di ruang tunggu. Hal ini sejalan rekomendasi PB PDGI agar dokter gigi mengatur jadwal kedatangan pasien sehingga okupansi ruangan tidak lebih dari 50%.<sup>12</sup>

Dalam hal tata laksana pencegahan transmisi di ruang praktik, responden telah melakukan 13 dari 14 poin (93%) rekomendasi tata laksana pencegahan transmisi di ruang praktik yang direkomendasikan PDGI. Seluruh responden telah melakukan prosedur 6 langkah mencuci tangan standar WHO menggunakan sabun/*alcohol-based hand rub*. Berbagai bukti penelitian telah menunjukkan bahwa melakukan 6 langkah prosedur mencuci tangan secara rutin akan menurunkan resiko transmisi COVID-19.<sup>13</sup>

Penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan hal yang krusial mengingat mudahnya jalur transmisi COVID-19. APD akan melindungi tenaga kesehatan dari berbagai jenis mikroorganisme. Penyediaan APD

yang lengkap dan memadai merupakan langkah pertama untuk memastikan kesehatan petugas kesehatan.<sup>14</sup> PB PDGI sendiri merekomendasikan penggunaan APD lengkap level 3 untuk perawatan pasien selama pandemi COVID-19. Hasil survei pada dokter gigi di Kabupaten Badung menunjukkan 68 (94,4%) responden telah menggunakan APD yang lengkap dan sesuai dengan rekomendasi PDGI.

Berbagai literatur menyatakan penggunaan obat kumur *povidone iodine* sebelum tindakan dapat memberikan hasil yang menjanjikan sebagai agen dekontaminasi, terutama di masa pandemi COVID-19.<sup>15</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65 (90,3%) dokter gigi di Kabupaten Badung telah meminta pasien untuk berkumur dengan *povidone iodine* sebelum perawatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa modifikasi ini seringkali membuat pasien bertanya tentang kandungan *povidone iodine* serta kegunaannya. Oleh karenanya, penting bagi dokter gigi untuk memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum meminta pasien berkumur dengan *povidone iodine*.

Penggunaan *rubber dam* saat perawatan dengan *hand piece* atau *ultrasonic scaler* merupakan upaya modifikasi pencegahan transmisi yang memiliki persentase terendah. Hanya terdapat 24 (33,3%) responden yang melakukan modifikasi ini. Hasil wawancara menunjukkan alasan dokter gigi tidak melakukan modifikasi tersebut ialah karena tidak terbiasa menggunakan *rubber dam* saat melakukan perawatan. Hal ini perlu mendapat perhatian mengingat berbagai literatur telah menyebutkan efektifitas *rubber dam* sebagai barrier dalam mencegah transmisi virus.<sup>16</sup> Keuntungan yang bermakna dari penggunaan *rubber dam* ialah mengurangi kontaminasi darah dan saliva dari aerosol yang bercampur dengan mikroba infeksius.<sup>17</sup>

Prosedur desinfeksi juga termasuk salah satu langkah penting dalam tata laksana pencegahan transmisi di ruang praktik. Wang et al<sup>18</sup> menekankan pentingnya desinfeksi peralatan dan lingkungan ruang praktik untuk mencegah transmisi silang COVID-19. Berbagai literatur menunjukkan efektifitas penggunaan bahan desinfektan seperti etanol 70%

terhadap SARS-CoV-2.<sup>19</sup> Sebagian besar dokter gigi di Kabupaten Badung telah melakukan berbagai prosedur seperti membersihkan/mensterilkan peralatan *non-disposable* dengan deterjen/sabun, desinfeksi rutin daerah kerja dengan etanol 70% atau natrium hipoklorit 5%; desinfeksi peralatan dengan campuran air, detergen, dan sodium hipoklorit 5% selama 1 menit/menggunakan etanol 70%; desinfeksi pada ruang tunggu, gagang pintu, meja, kursi, dan dental unit, serta pembersihan lantai di tempat praktik menggunakan larutan benzalkonium klorida 2%.

Dokter gigi di Kabupaten Badung juga telah melakukan upaya modifikasi tambahan untuk mencegah transmisi virus di ruang praktik yaitu pemasangan *exhaust fan* dalam ruang perawatan. Penggunaan *exhaust fan* dalam ruang praktik direkomendasikan untuk mengurangi jumlah aerosol yang dihasilkan selama tindakan yang menghasilkan aerosol (*aerosol generating procedure*).<sup>20</sup>

Keterbatasan penelitian ini ialah hanya dilakukan pada dokter gigi anggota PDGI Badung, sehingga tidak melibatkan seluruh dokter gigi yang memiliki SIP di Kabupaten Badung. Meskipun kuesioner telah disebar ke seluruh anggota PDGI Cabang Badung, namun tingkat partisipasi dalam penelitian cukup rendah. Hanya 72 orang responden yang mengisi kuesioner dari target minimal 136 orang. Hal ini dapat meningkatkan risiko bias dari hasil penelitian. Oleh karena itu, hasil penelitian ini harus diinterpretasikan dengan hati-hati. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan secara daring sehingga peneliti tidak dapat memverifikasi jawaban yang diberikan responden dengan kondisi sebenarnya di tempat praktik. Selain itu, wawancara mendalam dilakukan hanya menggunakan pesan sehingga penulis tidak dapat mengamati bahasa non-verbal informan selama proses wawancara.

## SIMPULAN

Dokter gigi di Kabupaten Badung telah melakukan 83% modifikasi prosedur tata laksana pasien di tempat praktik dan 93% modifikasi tata laksana pencegahan transmisi di ruang praktik yang direkomendasikan oleh PDGI dalam menghadapi pandemi COVID-



19, sedangkan penggunaan *rubber dam* merupakan upaya modifikasi yang paling sedikit dilakukan (33%) dikarenakan dokter gigi belum terbiasa.

### Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kamate SK, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi AJ, et al. Assessing knowledge, attitudes and practices of dental practitioners regarding the covid-19 pandemic: a multinational study. *Dent Med Probl.* 2020;57(1):11–7.
2. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci [Internet].* 2020;(xxxx):0–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 Situation Report 51 11th March 2020. *World Heal Organ [Internet].* 2020;2019(March):2633. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Farooq I, Ali S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. *Postgrad Med J.* 2020;96(1142):791–2.
5. Cirillo N. COVID-19 outbreak: succinct advice for dentists and oral healthcare professionals. *Clin Oral Investig [Internet].* 2020;24(7):2529-35. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00784-020-03323-3>
6. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. No Title [Internet]. Peta Sebaran Kasus COVID-19. 2020 [cited 2021 Jan 12]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
7. Pemprov Bali. Info Corona Pemerintah Provinsi Bali [Internet]. 2020. Available from: <https://infocorona.baliprov.go.id/>
8. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):2821.
9. Tysi c-Mi sta M, Dziedzic A. The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(13):1–17.
10. Darwish S. COVID-19 considerations in dental care. *Dent Update.* 2020;47(4). Available from: <https://doi.org/10.12968/denu.2020.47.4.287>
11. Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood JPJ, Greenhalgh T, Bourouiba L. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ.* 2020;370:m3223.
12. PB PDGI. PROTAP Dokter Gigi dalam PB PDGI 2020. 2020;
13. Haque M. Handwashing in averting infectious diseases: Relevance to COVID-19. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 2020;27(SP1):e37-e52.
14. The Lancet Editorial. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet.* 2020;395:932.
15. Imran E, Khurshid Z, Al Qadhi AAM, Al-Quraini AAA, Tariq K. Preprocedural use of povidone-iodine mouthwash during dental procedures in the COVID-19 pandemic. *Eur J Dent.* 2020;14(S01):S192-S184.
16. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2020;21(5):361-8.
17. Samaranyake LP, Fakhruddin KS, Buranawat B, Panduwawala C. The efficacy of bio-aerosol reducing procedures used in dentistry: a systematic review. *Acta Odontol Scand.* 2021;79(1):69-80.
18. Wang C, Miao L, Wang Z, Xiong Y, Jiao Y, Liu H. Emergency management in dental clinic during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Beijing. *Int Dent J.* 2021;71(1):32-9.
19. Pradhan D, Biswasroy P, Kumar Naik P, Ghosh G, Rath G. A review of current interventions for COVID-19 prevention. *Arch Med Res.* 2020;51(5):363-74.
20. Sivaramakrishnan G, Al Sulaiti F, Al Sobaiei M. Guidelines for safe routine dental practice during the COVID-19 pandemic: Perspectives from the Dental Training Department, Ministry of Health, Bahrain. *The Physician.* 2021;7(1):1-14.