

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

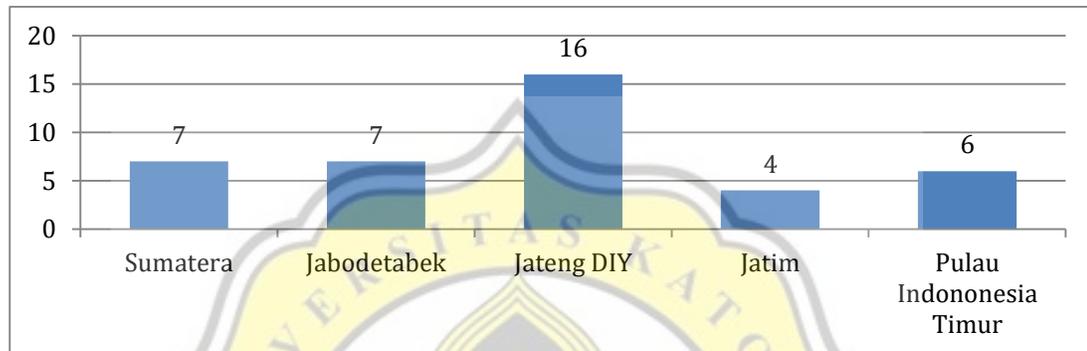
1. Gambaran Umum Obyek Penelitian

Penelitian tentang pelaksanaan pembatasan pelayanan kedokteran gigi pada pandemi Covid 19 dilakukan dengan kuesioner dan wawancara untuk mendapatkan data primer dengan melibatkan dokter gigi, pasien, dan narasumber yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi. Responden dokter gigi sejumlah 40 orang dokter gigi, dengan rincian masing-masing 10 orang dokter gigi yang bertugas di puskesmas, praktek mandiri, rumah sakit dan klinik yang masih berpraktek pada masa pandemi Covid 19. Responden dari pasien sejumlah 24 orang yang merupakan pasien responden dokter gigi tersebar di beberapa wilayah Indonesia. Wawancara dengan narasumber yang dilakukan dengan tokoh yang memiliki keterkaitan ataupun kewenangan dalam penyelenggaraan pelayanan gigi di fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu meliputi unsur, manajemen rumah sakit, manajemen klinik yang menaungi praktek dokter gigi, pengurus organisasi profesi dokter gigi dan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota.

Penelitian untuk mendapatkan data sekunder dilakukan dengan melakukan kajian peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan pandemi Covid 19, dan memperhatikan pendapat dari pakar hukum kesehatan tentang permasalahan pandemi Covid 19 di Indonesia. Pengumpulan data primer responden dokter gigi

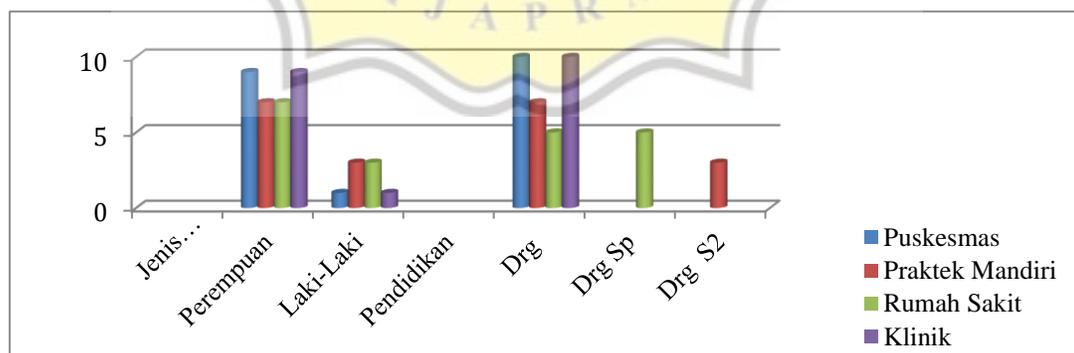
menggunakan metode pengisian kuesioner dengan sebaran sampel menurut wilayah dijelaskan dalam gambar 2 .

Gambar 2 Sebaran responden dokter gigi berdasar wilayah



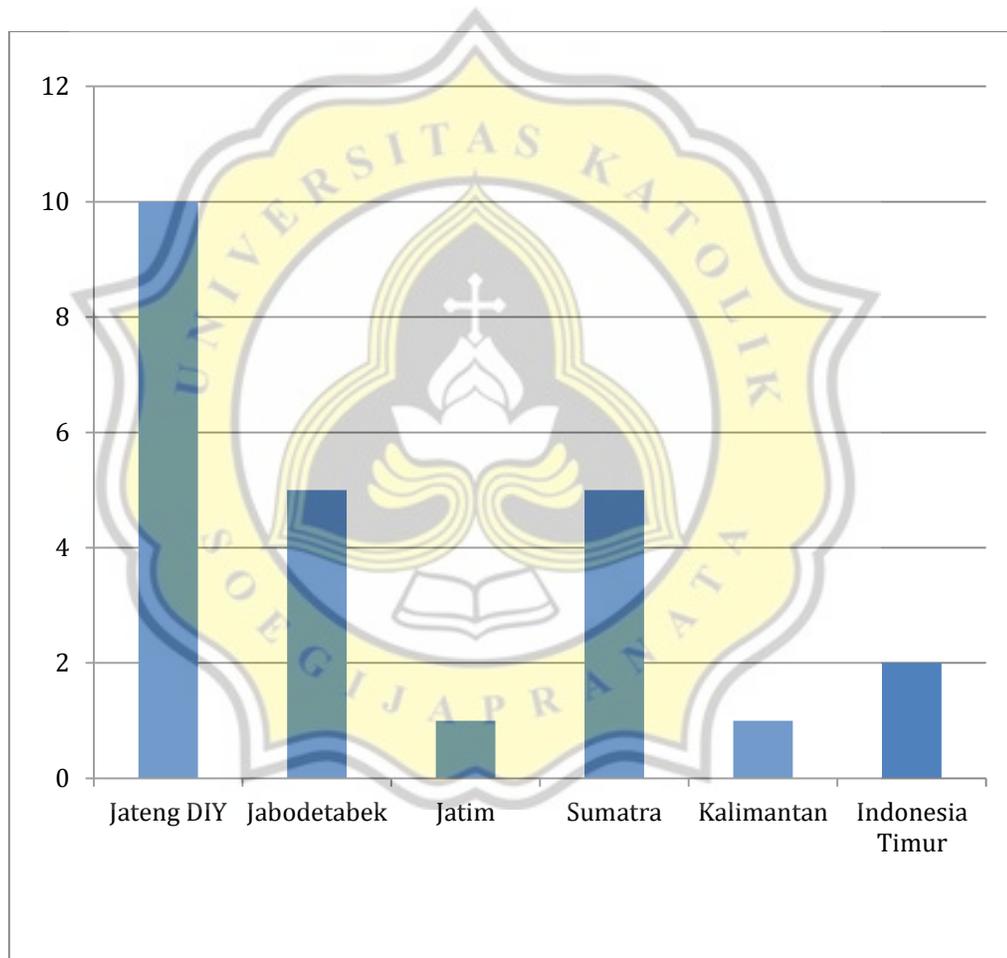
Sebaran sampel responden dokter gigi berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan sebagaimana gambar 3 di bawah ini:

Gambar 3 Sebaran sampel dokter gigi berdasar jenis kelamin dan pendidikan



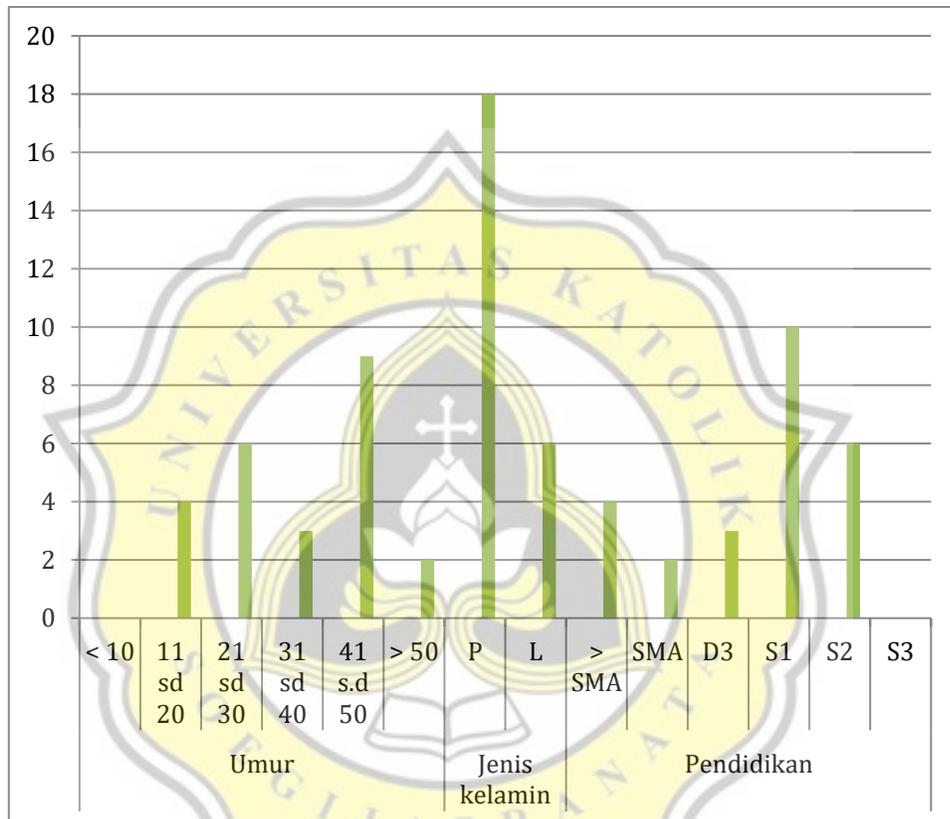
Responden pasien berasal dari fasilitas kesehatan gigi yang dokternya menjadi responden, sejumlah 24 orang responden berdasarkan domisili tempat tinggal dapat dijelaskan dalam gambar 4 berikut:

Gambar 4 Sebaran responden pasien berdasar domisili



Sebaran responden pasien berdasarkan umur dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada gambar 5 berikut:

Gambar 5 Sebaran responden pasien berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan

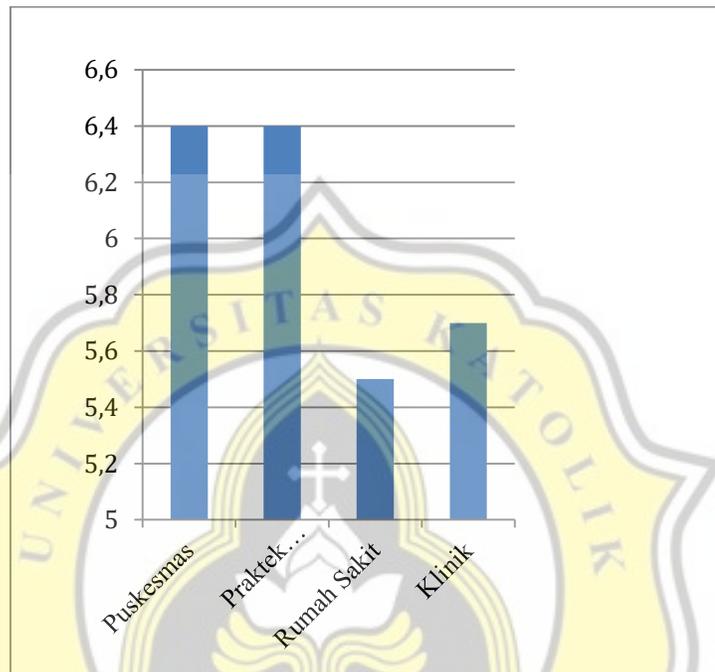


2. Data Primer Dari Responden Dan Narasumber

a) Hasil pengumpulan data responden dokter gigi

Rata rata kunjungan pasien perhari pada setiap jenis fasilitas pelayanan gigi pada masa pandemi Covid 19 ditunjukkan dalam gambar 6 dibawah ini:

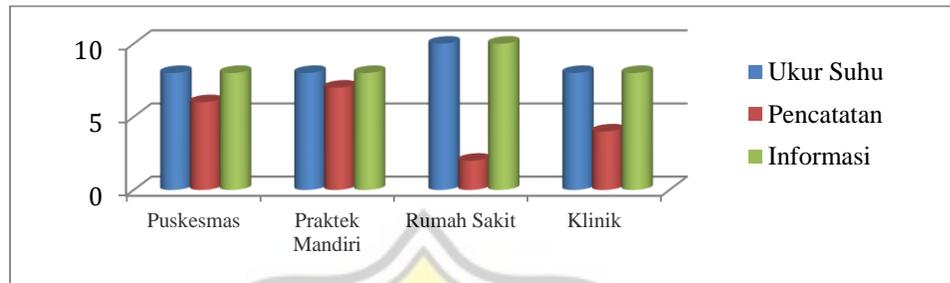
Gambar 6 Rata rata kunjungan pasien gigi per hari



Kunjungan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan gigi baik di puskesmas, praktek mandiri, rumah sakit maupun klinik tidak menunjukkan adanya perbedaan nyata berdasarkan analisa X^2 dengan besaran 0.629

Pelaksanaan skrining awal pasien terindikasi Covid19 dengan melakukan pengukuran suhu di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dilaksanakan pada semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini dengan ditunjukkan dengan hasil analisa x^2 sebesar 0.502, demikian juga dengan pencatatan hasil pengukuran dengan hasil analisa x^2 sebesar 0.116 dan pemberian informasi pengukuran kepada pasien dengan hasil analisa x^2 sebesar 0.502, sebagaimana dijelaskan dalam gambar 7 berikut.

_Gambar 7 Pelaksanaan skrining suhu di fasilitas kesehatan



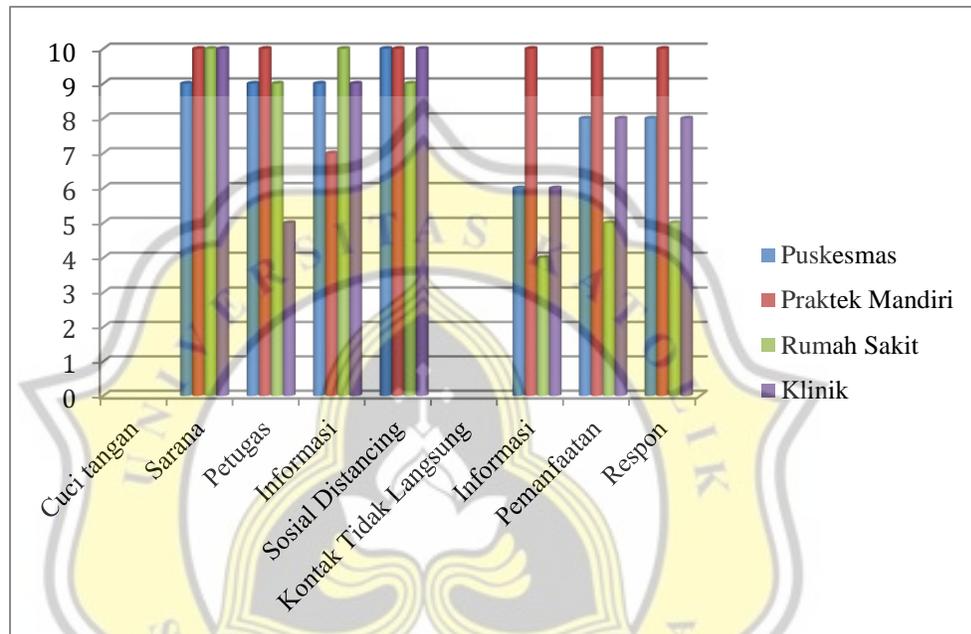
Upaya pencegahan penularan Covid 19 dengan kegiatan cuci tangan dari analisa data dapat disimpulkan semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan gigi menyediakan sarana cuci tangan dengan hasil uji χ^2 sebesar 0.502. Pemberian informasi tentang pentingnya cuci tangan juga sudah dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan besaran hasil uji χ^2 0.227. Sebagian fasilitas pelayanan kesehatan bahkan menyediakan petugas khusus untuk memastikan pengunjung melakukan kegiatan cuci tangan.

Upaya pencegahan dengan melakukan *social distancing* di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan juga sudah dilaksanakan di semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan dengan besaran uji χ^2 0.380.

Upaya pencegahan penularan Covid 19 dengan melalui pelayanan kontak tidak langsung bervariasi pada setiap jenis pelayanan. Dokter praktek mandiri cenderung memberikan akses untuk melakukan pelayanan melalui kontak tidak langsung, diikuti oleh puskesmas dan klinik, sedangkan rumah sakit memberikan paling rendah akses

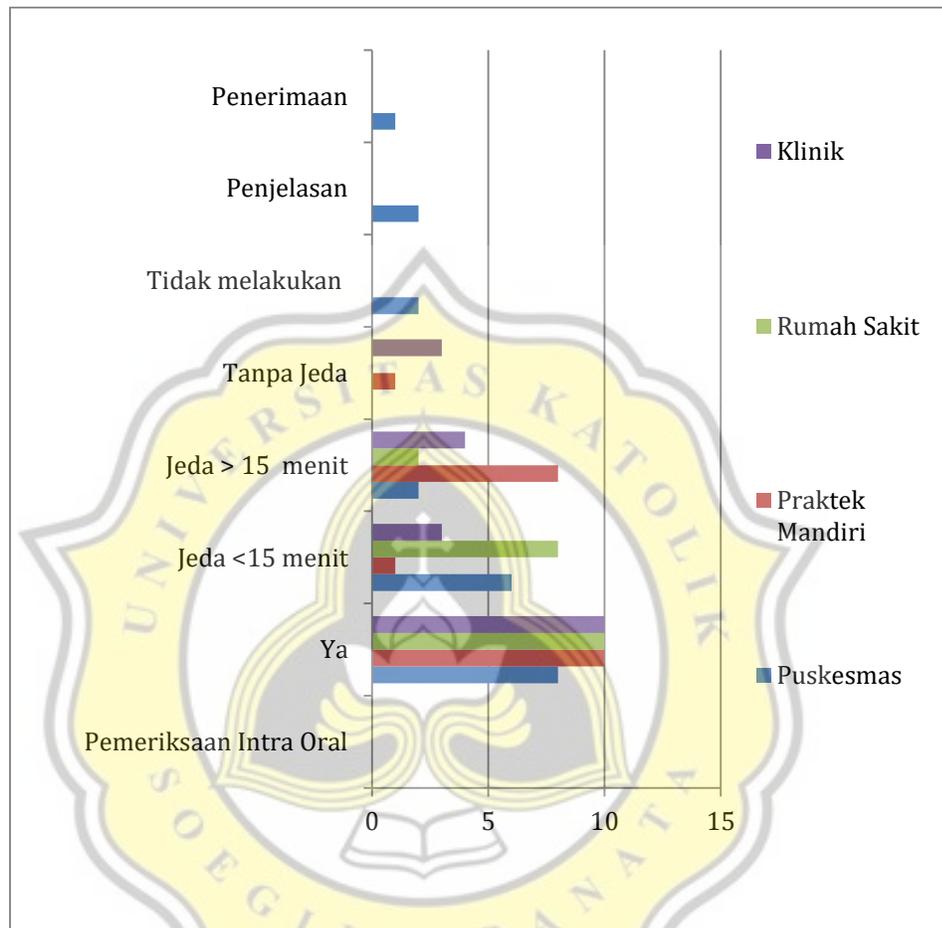
informasi kontak tidak langsung. Lebih lanjut upaya pencegahan penularan Covid 19 dapat dilihat pada gambar 8 berikut:

Gambar 8 Upaya pencegahan penularan Covid 19

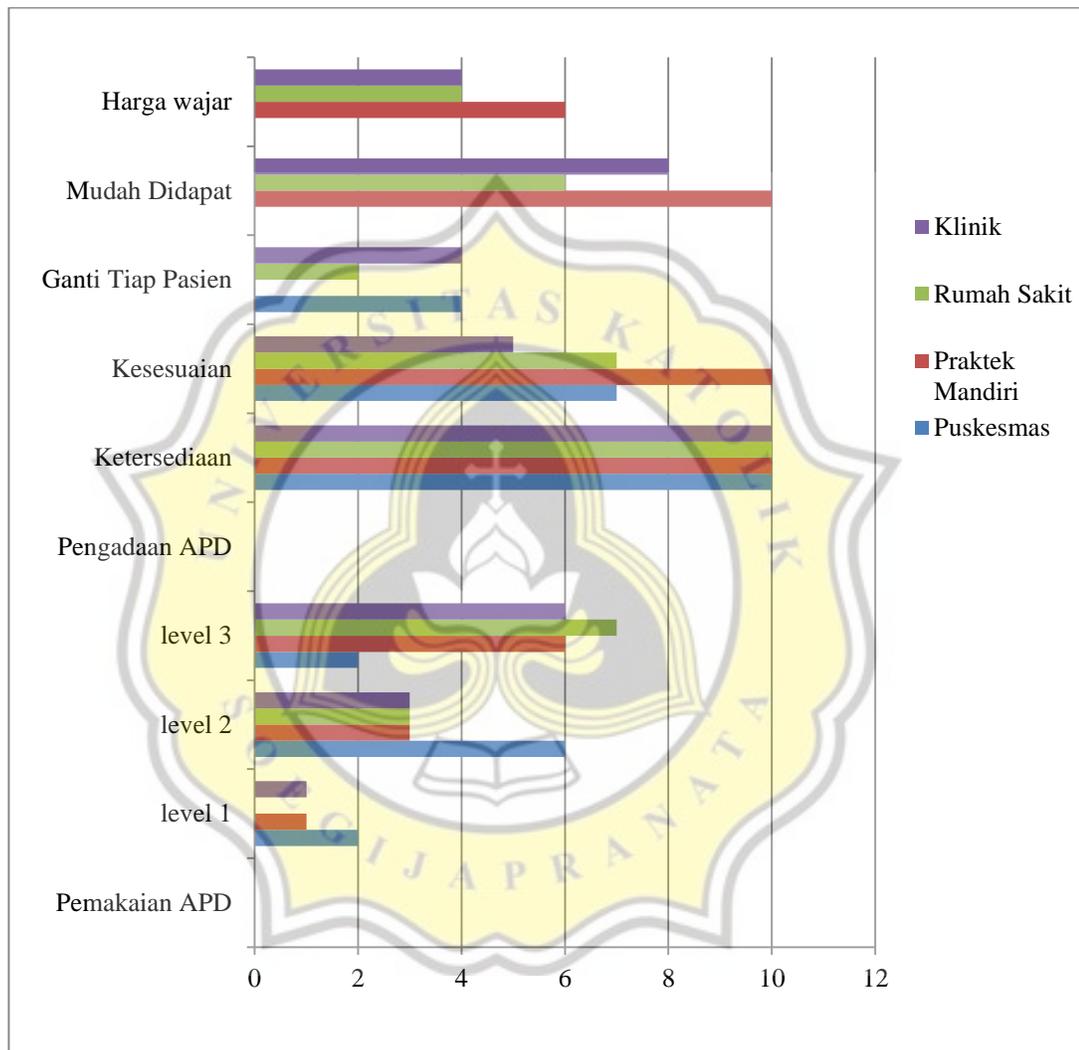


Pemeriksaan stomatognatik termasuk pemeriksaan yang dilakukan ke rongga mulut pasien (intra oral) merupakan salah satu langkah untuk menemukan masalah kesehatan dan menentukan diagnose penyakit pasien, tetap dilaksanakan di semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan gigi dengan uji χ^2 0.097. Ada variasi dalam pelaksanaan intra oral yaitu pemeriksaan dengan jeda < 15 menit sebanyak 47.37% , pemeriksaan dengan jeda > 15 menit sebanyak 42.1% dan pemeriksaan tanpa jeda sebanyak 10.53 %. Gambaran pelaksanaan pemeriksaan stomatognatik dapat dilihat pada gambar 9 berikut.

Gambar 9 Pelaksanaan pemeriksaan sistem stomatognatik (Intra Oral)



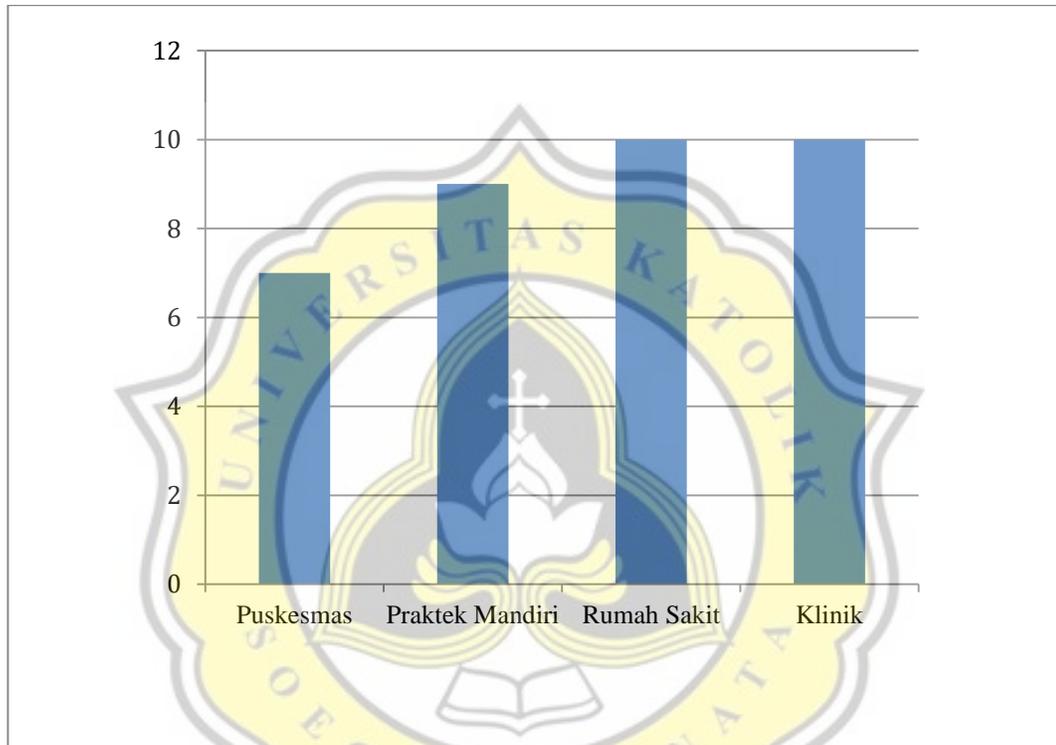
Selama menjalankan praktek dokter gigi disarankan untuk menggunakan APD level 3, dalam pelaksanaannya jenis fasilitas pelayanan kesehatan gigi memiliki pola yang berbeda dalam penggunaan APD level 3, hal ini ditunjukkan dengan hasil uji χ^2 sebesar 0.032. Penggantian APD pada setiap pasien juga belum terlaksana dengan baik pada semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan gigi. Gambaran lebih lanjut dapat dilihat pada gambar 10.

Gambar 10 Penggunaan dan Ketersediaan APD

Pelayanan tindakan gigi pada kasus gawat darurat dilaksanakan oleh dokter gigi menunjukkan tidak ada perbedaan nyata pada semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan

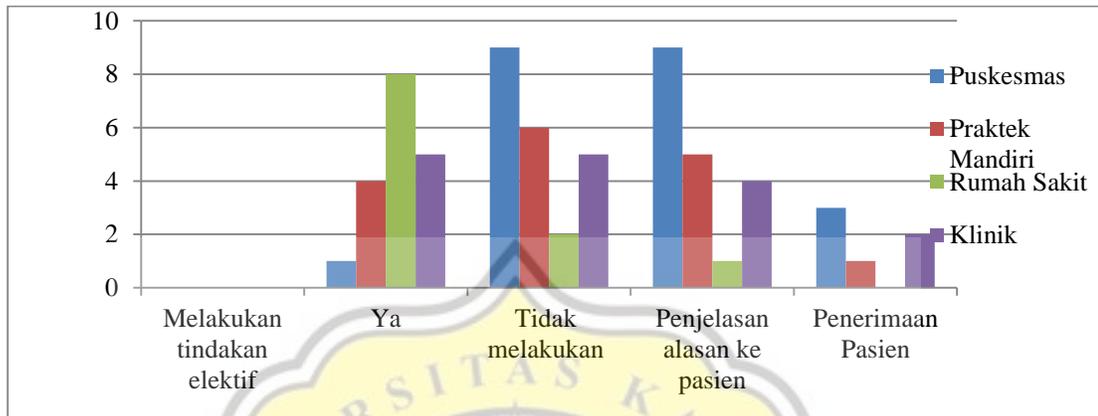
gigi, hal ini ditunjukkan dengan nilai uji χ^2 sebesar 0.227, Sebagaimana dijelaskan dalam gambar 11 berikut.

Gambar 11: Pelayanan Gawat Darurat



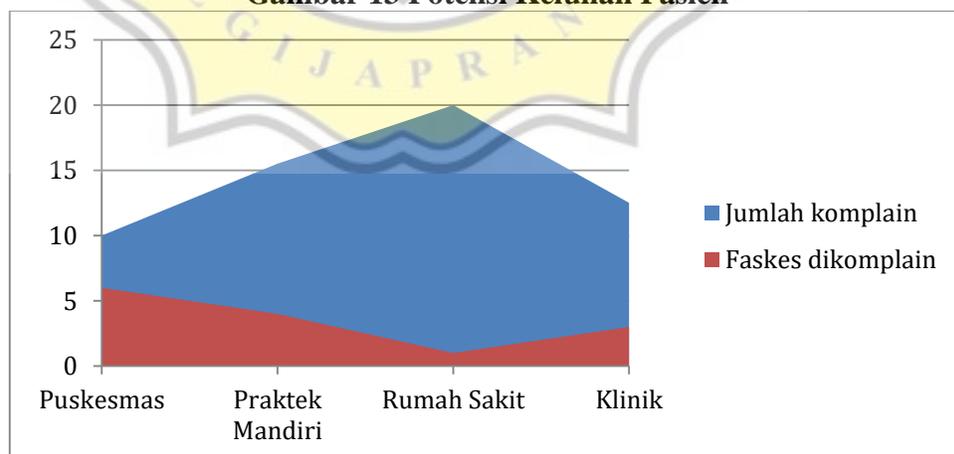
Ada perbedaan dalam pemberian pelayanan tindakan elektif gigi pada setiap jenis fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini ditunjukkan dengan nilai uji χ^2 sebesar 0.018. Tidak semua dokter gigi memberikan pelayanan elektif, ada sebagian yang melakukan dengan selektif, dan ada yang sama sekali tidak melakukan pelayanan untuk tindakan elektif, seperti dalam gambar 12.

Gambar 12 Pelayanan tindakan elektif



Dari dokter gigi yang tidak melakukan pelayanan tindakan elektif 90% di antaranya memberikan penjelasan kepada pasien tentang alasannya., dan hanya 30 % dari pasien yang dapat menerima penjelasan dari dokter gigi. Hal ini meyebabkan adanya potensi keluhan dari pasien sebagaimana dijelaskan pada gambar 13.

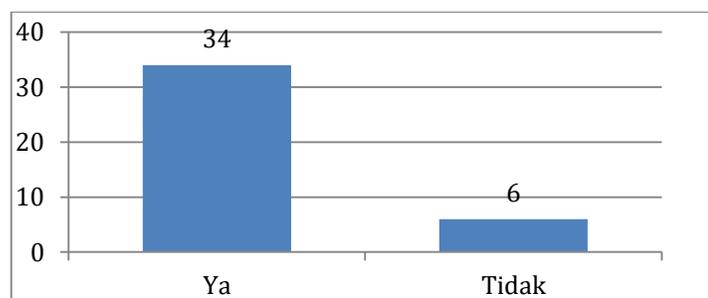
Gambar 13 Potensi Keluhan Pasien



Perubahan pelayanan di fasilitas pelayanan gigi selama masa pandemi Covid 19 yang menyebabkan adanya beberapa pembatasan dalam tindakan pelayanan kedokteran gigi memunculkan terjadinya keluhan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Enampuluh persen puskesmas mendapatkan keluhan dari pasien dengan potensi kira kira 10% dari pengunjung. Sedangkan di rumah sakit hanya 10% yang mendapatkan keluhan dari pasien dengan potensi keluhan kira-kira 20 % dari pengunjung sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 13.

Dari 40 responden dokter gigi 85 % di antaranya menyatakan ada dilema dalam mengambil keputusan selama melakukan pelayanan kedokteran gigi . Hal yang menjadi pertentangan adalah, antara rasa kemanusiaan, kewajiban dan pendapatan, dihadapkan dengan risiko penularan baik bagi pasien, tenaga kesehatan dan keluarganya. Sedangkan 15 % dokter gigi menyatakan tidak ada dilema dalam melakukan pelayanan kedokteran. Gambar 14 menunjukkan dilema etika pada responden dokter gigi.

Gambar 14 Dilema etika dokter gigi dalam mengambil keputusan



Dari dokter gigi yang menyatakan tidak ada dilema dalam mengambil keputusan dalam pelayanan ternyata memiliki keputusan etika dan alasan yang berbeda dijelaskan pada tabel 2 berikut.

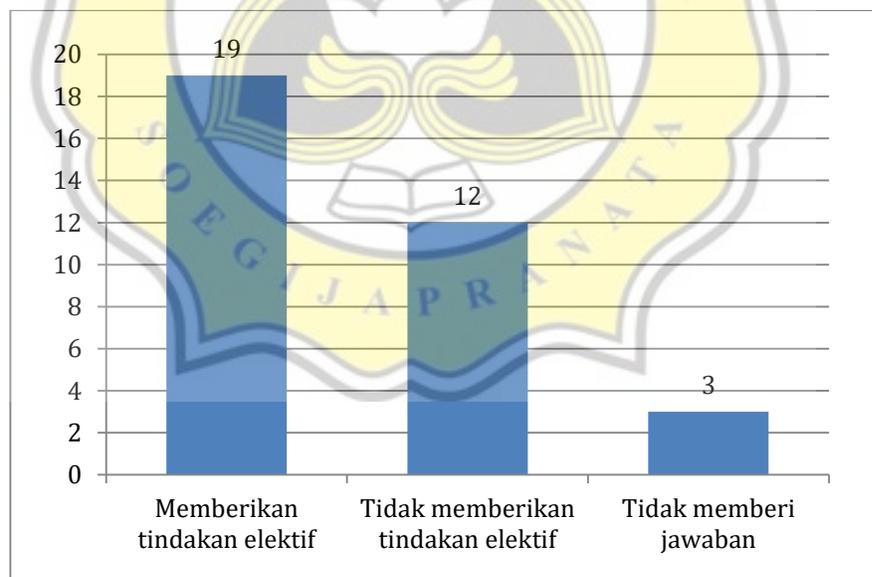
Tabel 2 Keputusan Dokter Gigi Yang Tidak Mengalami Dilema Etika

Nomor Responden	Tindakan Elektif	Alasan
32	Tidak	Yakin bahwa tindakan gigi menularkan Covid
29	Tidak	Sesuai SE PDGI Manfaat lebih kecil dari risiko Berada di Zona Merah
23	Tidak	Sesuai SE PDGI APD dan Sarana tidak memenuhi standar persyaratan Berada di zona merah
37	Ya	Yakin sarana dan prasarana yang digunakan bisa melindungi dari penularan Covid 19
2	Ya	Memberikan Pelayanan terbaik Kewajiban dokter gigi untuk memberikan pelayanan Yakin sarana dan prasarana yang digunakan bisa melindungi dari penularan Covid 19
21	Ya	Yakin sarana dan prasarana yang digunakan bisa melindungi dari penularan Covid 19

Dari 6 orang dokter gigi yang menyatakan tidak ada dilema dalam mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan, 50% tetap memberikan pelayanan tindakan elektif dengan alasan utama yakin sarana dan prasarana yang digunakan bisa melindungi dari penularan Covid 19, sedangkan 50 % lainnya tidak memberikan pelayanan tindakan elektif karena merasa sudah sesuai dengan surat edaran PDGI dan menimbang bahwa risikonya lebih besar dari manfaatnya.

Pelayanan kedokteran gigi di masa pandemi menimbulkan dilema etika bagi dokter gigi dalam mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan. Dari 40 dokter gigi responden penelitian 34 orang menyatakan ada dilema dalam mengambil keputusan dalam pelayanan tindakan elektif. Sejumlah 19 orang responden dokter gigi memutuskan untuk tetap memberikan pelayanan tindakan elektif, sedangkan 12 orang responden dokter gigi lainnya memutuskan untuk tidak memberikan pelayanan tindakan elektif dan ada 3 orang responden dokter gigi yang tidak memberikan data apakah mereka memutuskan memberikan tindakan elektif ataukah tidak, sebagaimana dijelaskan dalam gambar 15 berikut.

Gambar 15 Keputusan dokter gigi dalam menyelesaikan dilema etika



Ada beberapa alasan yang menjadi pertimbangan dokter gigi untuk melakukan pelayanan tindakan elektif di masa pandemi Covid 19 sebagaimana dijelaskan pada gambar 16 berikut.

Gambar 16 Pertimbangan dokter gigi untuk memberikan tindakan elektif

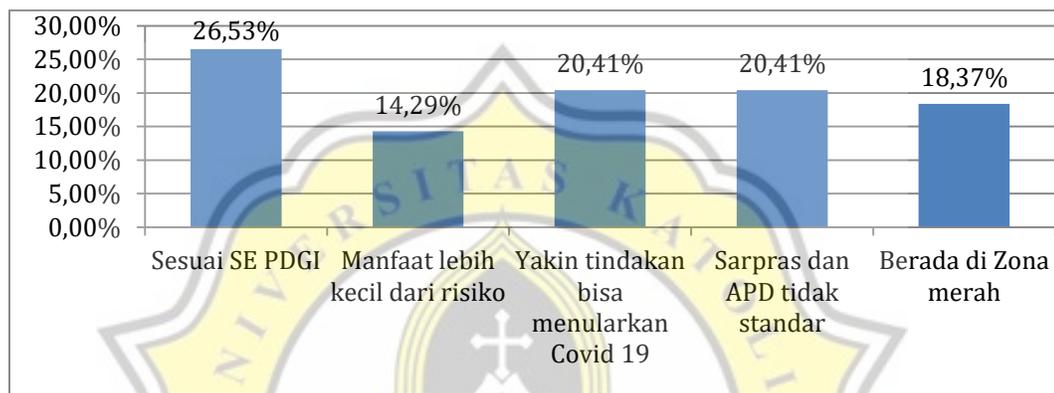


Pertimbangan utama dokter gigi untuk tetap memberikan pelayanan tindakan elektif adalah untuk melaksanakan kewajiban sebagai dokter gigi, kemudian yakin bahwa APD dan sarana yang ada bisa melindungi dokter gigi dari penularan Covid 19 serta untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan alasan lainnya.

Responden dokter gigi yang tidak memberikan pelayanan elektif, memiliki alasan yang berbeda, alasan terbesar adalah karena sesuai dengan surat edaran PB

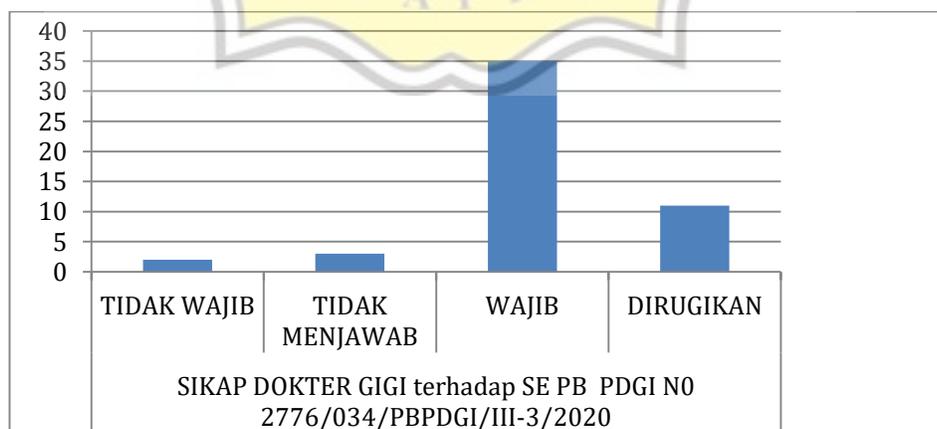
PDGI, dan alasan terkecil karena manfaatnya lebih kecil daripada risiko. sebagaimana dijelaskan dalam gambar 17 berikut.

Gambar 17 Alasan dokter gigi tidak melakukan pelayanan tindakan elektif



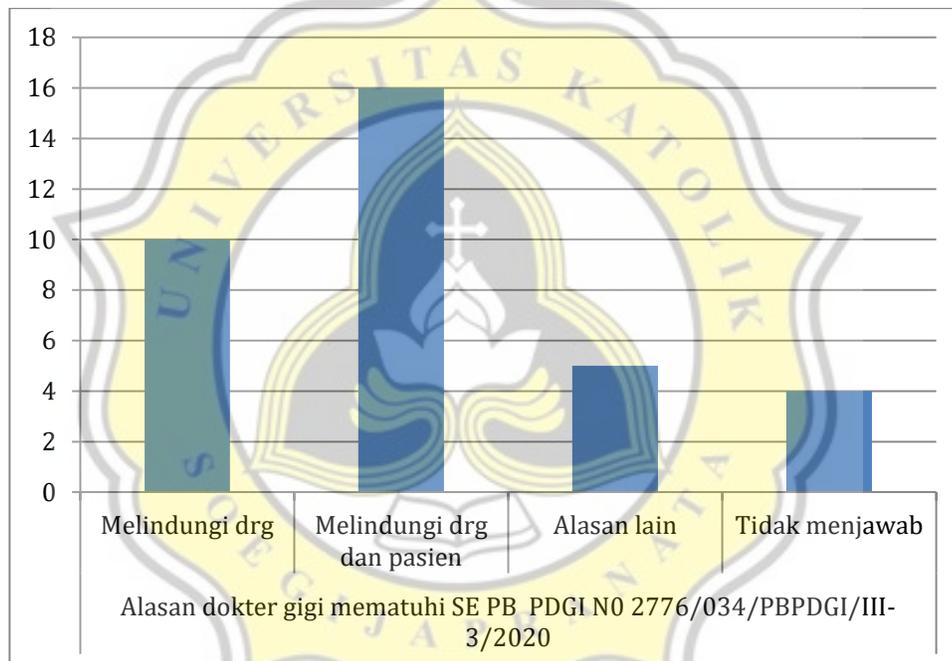
Sikap dokter gigi terhadap surat edaran PDGI tentang adanya pembatasan tindakan dapat dilihat pada gambar 18 berikut.

Gambar 18 Sikap dokter gigi terkait SE PB PDGI 2776/PB PDGI/III-3/2020



Ada 35 dokter gigi yang menyatakan bahwa surat edaran PB PDGI wajib diikuti dengan berbagai alasan sebagaimana dijelaskan dalam gambar 19 berikut.

**Gambar 19 Alasan dokter gigi mematuhi Surat Edaran
PB PDGI 2776/PB PDGI/III-3/2020**

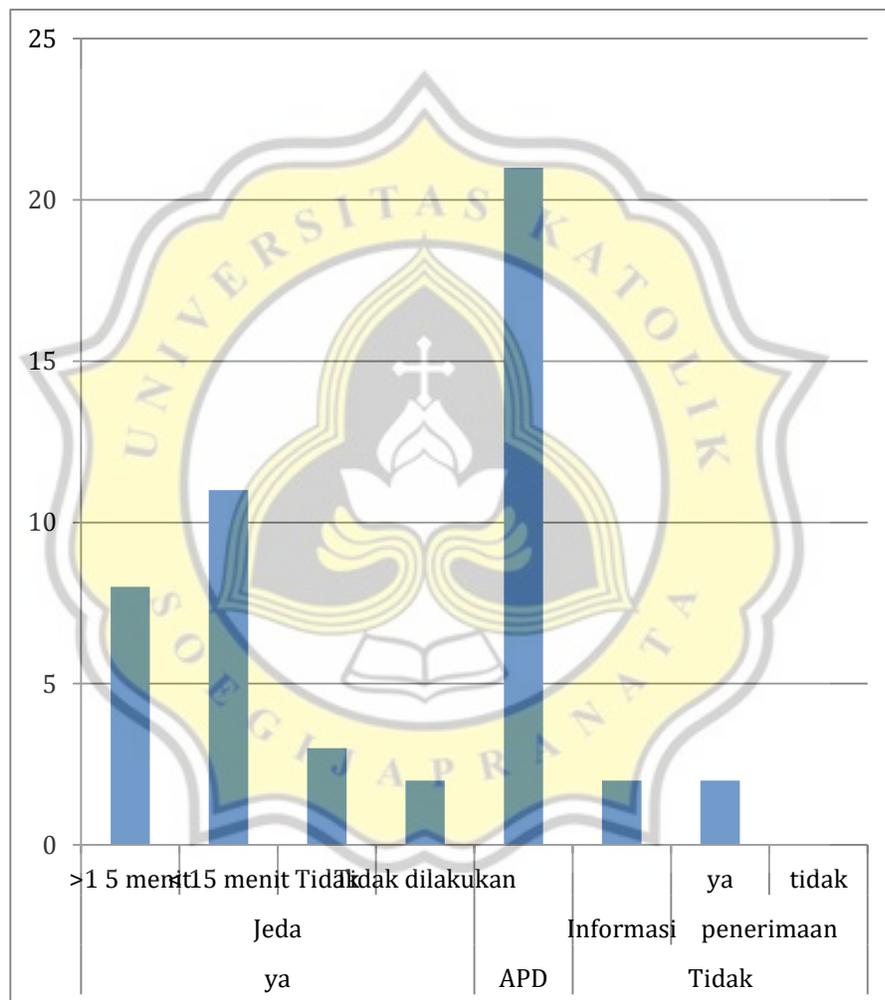


b) Hasil pengumpulan data responden pasien

Dari penelitian yang dilakukan terhadap 24 orang responden pasien, menunjukkan bahwa tidak semua pasien dilakukan pemeriksaan intra oral sebagai bagian dari pemeriksaan obyektif pada sistem stomatognatik yang menjadi domain

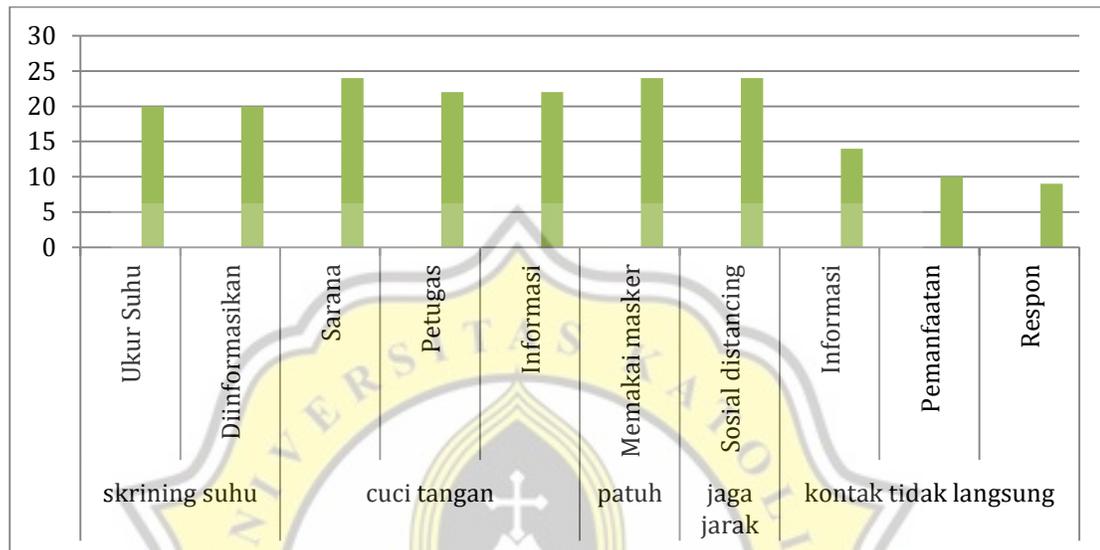
standart pelayanan kedokteran gigi penegakkan diagnose, sebagaimana dalam sebagaimana ditunjukkan gambar19 berikut.

Gambar 19 Pemeriksaan Intra Oral pada pasien



Penerapan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan Covid pada pasien pengunjung fasilitas kesehatan gigi ditunjukkan dalam gambar 20 berikut:

Gambar 20 Penerapan protokol kesehatan oleh pasien gigi



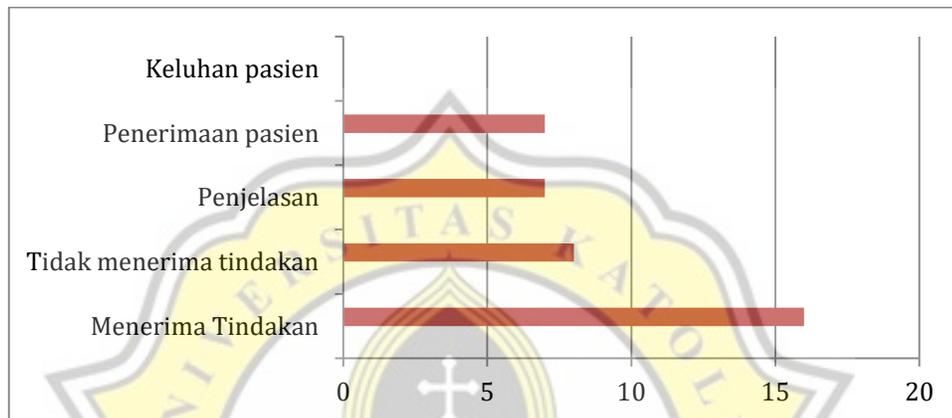
Responden pasien mendapatkan pelayanan tindakan gigi, yang dilakukan pada zona risiko wilayah berbeda, seperti pada tabel 3 berikut.

Tabel 3 Tindakan pelayanan gigi dikaitkan dengan zonasi risiko Covid 19

Zona/Tindakan	cabut	tambal	skaling	Bedah minor	Lain-lain
Zona merah			1		
Zona Kuning		1			2
Zona Hijau	1				1
Tidak Tahu	3	5		1	3
Total	4	6	1	1	6
kasus GADAR	3	6		1	3
kasus non GADAR	1		1		3

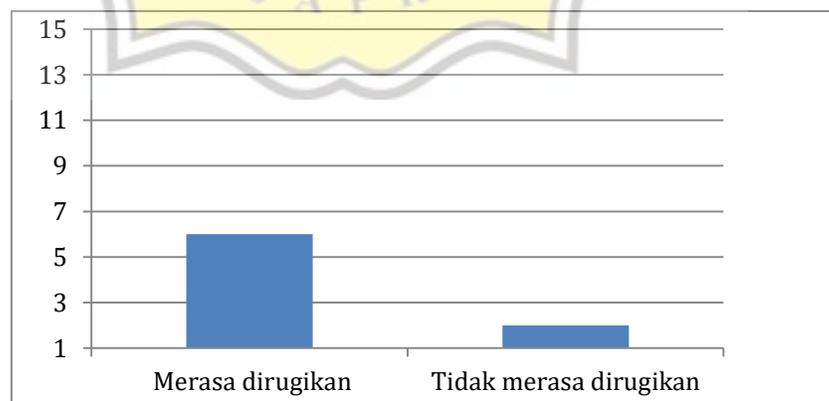
Dokter gigi memberikan edukasi pada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan tindakan dijelaskan dalam gambar 21.

Gambar 21 Edukasi pada pasien tidak mendapatkan tindakan elektif



Pembatasan pelayanan kedokteran gigi pada masa pandemi Covid 19, selain menyebabkan pelayanan yang tidak maksimal juga dianggap merugikan bagi beberapa pasien sebagaimana terlihat dalam gambar 22 berikut.

Gambar 22 Tanggapan pasien adanya pembatasan pelayanan kedokteran gigi



b) Data dari wawancara narasumber

Wawancara dilakukan pada 4 kelompok narasumber yaitu dari manajemen rumah sakit, manajemen klinik, organisasi profesi dan dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

1) Narasumber manajemen rumah sakit

Di RSUD Dr. Murjani Sampit APD mutlak harus dipenuhi oleh rumah sakit. Untuk pencegahan penularan dan perlindungan dokter gigi rumah sakit juga mengadakan peralatan lain seperti dental aerosol untuk 4 buah dental unit yang dimiliki rumah sakit. Tidak ada pembatasan tindakan pelayanan maupun jumlah pasien. Semua dokter yang bertugas wajib menggunakan APD level 2 yang disediakan lengkap, dan hanya melepas APD setelah pelayanan selesai dilakukan, jadi dokter mengenakan APD dari jam 8 pagi sampai dengan jam 1 siang. Selama masa pandemi dari 4 dokter gigi di RSUD dr Murjani tidak ada yang dinyatakan terpapar Covid 19⁷⁶.

2) Narasumber manajemen klinik

Dokter M. Pratiknya pemilik Klinik Kurnia Utama, menyatakan karena keterbatasan finansial, pihaknya menyerahkan penyediaan APD kepada dokter gigi. Lebih lanjut disampaikan bahwa pihak klinik menyerahkan sepenuhnya ke dokter gigi kebijakan tentang bagaimana pelayanan yang akan diberikan kepada pasien karena dipandang lebih faham untuk tentang pengaturan yang

⁷⁶Wijayanto, Ari, Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD dr, Murjani Sampit, Kalimantan Tengah, wawancara tanggal 2 April 2021.

dikeluarkan oleh PB PDGI. Selama masa pandemi klinik yang di pimpinnya hanya memberikan pelayanan gigi dengan tanpa tindakan, bahkan pelayanan sempat terhenti dikarenakan dokter gigi terpapar Covid 19 dan harus melakukan isolasi mandiri. Meskipun pelayanan yang diberikan tanpa ada tindakan namun tidak ada keluhan dari pasien, karena diberikan informasi dan edukasi ⁷⁷.

Dokter Rini Susilowati M.Kes, MM pemilik klinik pratama menyatakan bahwa kliniknya yang dipimpinnya menyediakan kebutuhan APD bagi dokter gigi, termasuk melakukan perubahan ruang dan kelengkapan tambahan sesuai pedoman *new normal*. Alasan utama adalah untuk perlindungan dokter dan pasien dan petugas lain yang ada klinik. Untuk tindakan pelayanan gigi, pihaknya menyerahkan ke dokter gigi menyesuaikan dengan peraturan dan kondisi wilayah, tidak ada ketentuan bahwa harus melakukan pembatasan tindakan, namun lebih menekankan prosedur dan sarana yang menjamin keselamatan pasien dan petugas⁷⁸.

3) Nara sumber organisasi profesi

Di wilayah kabupaten Semarang, keterbatasan finansial manajemen masing masing fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi ketersediaan APD dan kelengkapan peralatan gigi sesuai pedoman *new normal*. Semua puskesmas di kabupaten Semarang menyediakan kebutuhan APD namun berbeda levelnya,

⁷⁷Praktiknyo Muhammad, pimpinan Klinik Kurnia Utama Kab. Semarang, Wawancara tanggal 20 April 2021.

⁷⁸Susilowati, Rini, pimpinan Klinik "dr Rini" Kab Semarang wawancara tanggal 27 Maret 2021.

sebagian dokter gigi ada yang melengkapinya dengan dana pribadi. Untuk keperluan penyediaan APD, pernah muncul masalah dimana ada satu klinik tidak menyediakan APD bagi dokter gigi, dengan difasilitasi oleh organisasi profesi pihak klinik bersedia menyediakan APD. Perbedaan kebijakan dipengaruhi juga kemampuan manajemen fasilitas kesehatan dalam penyediaan sarana lain seperti dental aerosol yang pada akhirnya menyebabkan perbedaan dalam pelayanan gigi, ada yang melakukan pelayanan tindakan gigi elektif dan ada yang melakukan pelayanan tindakan gigi sebatas kasus gawat darurat. Puskesmas dengan kemampuan finansial cukup bagus mengadakan mandiri untuk dental aerosol, sedangkan untuk puskesmas yang mempunyai keterbatasan finansial pihak organisasi profesi melakukan pendekatan dengan dinas kesehatan terkait untuk bisa memfasilitasi kebutuhan puskesmas. Dalam memberikan pelayanan gigi, ketersediaan APD dan zonasi wilayah menjadi pertimbangan dokter gigi. Dengan adanya SE PDGI nomor 2776/PB PDGI/III-3/2020 menjadi dasar bagi PDGI kab semarang untuk menindak lanjuti dalam edaran serupa yang menjadi pedoman bagi dokter gigi di wilayah kabupaten Semarang untuk menyesuaikan pelayanan gigi dengan kondisi Covid 19⁷⁹.

⁷⁹Vidyaninggar, Ameilia , Ketua PDGI Cabang Kabupaten Semarang, wawancara tanggal 20 Maret 2021.

4) Narasumber Dinas Kesehatan

Wawancara dengan drg Aan Iswanti Kepala Seksi Pelayanan Primer dan Pengobatan Tradisional Komplementer Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, beliau menyatakan selama masa pandemi Covid19, secara kebijakan untuk standar pelayanan gigi tetap mengacu kepada standar pelayanan yang ditetapkan melalui Kemenkes nomor HK 02.02/MENKES/62/2015. Tidak ada kebijakan tentang pembatasan tindakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Kebijakan yang diambil lebih ditekankan untuk perlindungan dokter gigi dengan penyediaan APD dan melengkapi sarana prasarana yang ditetapkan untuk melakukan pelayanan di era *new normal* dan pembatasan waktu pelayanan. Puskesmas dilengkapi dengan dental aerosol suction. Perlindungan lain yang diberikan kepada tenaga kerja juga mencakup pemberian suplemen untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Sebagai acuan bagi dokter gigi di wilayahnya, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengeluarkan petunjuk teknis kepada Pedoman Pelayanan Gigi di masa *New Normal*, serta Pedoman Pencegahan dan Penanganan Covid 19 dari Kementerian Kesehatan

80.

Wawancara konfirmasi dilakukan dengan Pramudya SKM., M.Kes, Kasie Sarana Prasarana bidang Pelayanan Kesehatan dinas kesehatan kabupaten Semarang. Beliau membenarkan bahwa pihak organisasi profesi memberikan

⁸⁰Aan Iswanti, Kepala Seksi Pelayanan Primer dan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, wawancara tanggal 30 April 2021.

masukan tentang kebutuhan sarana seperti dental aerosol untuk memenuhi standar pelayanan gigi di masa pandemic Covid dan *new normal*. Dinas kesehatan kabupaten Semarang siap untuk menyediakan sarana yang dibutuhkan puskesmas. Saat ini semua puskesmas sudah dilengkapi dengan dental aerosol, sebagian diadakan mandiri oleh puskesmas, sedangkan puskesmas yang tidak mampu mengadakan telah mendapatkan peralatan tersebut dari dinas kesehatan⁸¹.

B. PEMBAHASAN

1. Pengaturan Etika Dan Hukum Pelayanan Kesehatan Gigi Pada Masa Pandemi Covid 19

- a. Maksud dan tujuan pengaturan etika dan hukum pelayanan kesehatan gigi pada masa pandemi

Pandemi Covid 19 di Indonesia memunculkan permasalahan dalam pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan gigi. Sifat penularannya yang melalui droplet menjadi kendala tersendiri bagi dunia kedokteran gigi yang area kerjanya di rongga mulut. Menjadi suatu kontradiksi antara penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dengan upaya pencegahan dan penanggulangan Covid 19. Kementerian kesehatan telah mengeluarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 yang ditetapkan dalam keputusan menteri kesehatan nomor

⁸¹ Pramudya, Kepala Seksi Sarana Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, wawancara tanggal 25 Agustus 2021

HK.01.07/MENKES/413/2020. Dalam lampiran keputusan tersebut Bab IX mengatur tentang pemberian pelayanan esensial selama masa pandemi, Kementerian kesehatan memandang perlu disusun pedoman pencegahan dan pengendalian Covid 19 dengan maksud sebagai berikut:

(1) Upaya penanggulangan, pencegahan dan pengendalian Covid 19.

Upaya tersebut di atas perlu dilakukan termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.

(2) Pedoman bagi pemerintah dan fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan.

Perkembangan pandemi yang terus meluas dan berbagai masalah yang ditimbulkan memerlukan keseragaman dalam pemahaman dan tindakan di lapangan bagi tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan, untuk itu diperlukan pedoman sebagai acuan dalam memberikan pelayanan dasar dalam hal ini termasuk pelayanan kesehatan gigi.

(3) Pelayanan kesehatan masyarakat terstandar, efektif dan efisien.

UUPK mengamanatkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh dokter maupun dokter gigi sesuai dengan standar kedokteran, aman dan bermutu. Amanat tersebut tetap harus dijalankan walaupun dalam masa pandemi. Untuk memutus rantai penularan Covid 19 pelayanan kesehatan yang diberikan harus aman bagi dokter, pasien dan lingkungan sekitar.

(4) Pelayanan kesehatan yang diberikan selama pandemi Covid 19 menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan perkembangan situasi.

Pengetahuan tentang Covid 19 yang semakin luas dan perkembangan situasi di lapangan terkait risiko penularan dan penyebarannya, menyebabkan perubahan dalam pelayanan kesehatan, di antaranya beberapa pembatasan dalam pelayanan, hal ini berpotensi memunculkan permasalahan etika dalam pelayanan kesehatan yang menimbulkan gesekan antara pasien dengan tenaga kesehatan. Adanya panduan pencegahan dan pengendalian Covid 19 bisa menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk bisa mengkomunikasikan risiko kepada masyarakat tentang pelayanan di masa pandemi Covid 19.

b. Dasar hukum pengaturan pelayanan kesehatan gigi pada masa pandemi

Indonesia sebagai negara yang menganut hukum positif, peraturan perundangan memiliki hirarki, sebagaimana diatur dalam UU Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Pada Pasal 7 menyatakan jenis dan hirarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- 3) Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang; Peraturan Pemerintah;
- 4) Peraturan Presiden;
- 5) Peraturan Daerah Provinsi; dan
- 6) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Secara hirarki peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penanganan pandemi Covid 19 dapat dijelaskan sebagai berikut

1) Undang Undang Dasar 1945

Pasal 28 H ayat (1) menjamin hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat dan hak atas pelayanan kesehatan.

Setiap warga negara berhak mendapatkan hak atas pelayanan kesehatan, dalam penelitian ini dilihat bagaimana pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan gigi pada masa pandemi Covid 19. Hasil pengumpulan data dari obyek menunjukkan bahwa negara tidak bisa memenuhi hak warga negaranya atas pelayanan kesehatan gigi di masa Pandemi Covid-19. Semestinya negara melengkapi fasilitas yang diperlukan supaya hak warga negara atas pelayanan kesehatan tetap bisa diberikan dengan tetap menjamin upaya keselamatan bagi tenaga kesehatan maupun pasien.

2) Undang Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

Pasal 5 mengatur tentang upaya penanggulangan wabah penyakit menular.

Pasal 10 mengatur bahwa pemerintah bertanggungjawab dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular.

Amanat Undang-Undang Wabah, setelah menetapkan adanya wabah maka pemerintah bertanggung jawab dalam upaya penanggulangan wabah. Terkait ditetapkannya Covid 19 sebagai wabah, maka pemerintah juga

bertanggungjawab terhadap terhadap upaya pencegahannya dengan membuat kebijakan penanggulangan dan pelaksanaannya dilapangan. Dalam Undang Undang Wabah Kementerian teknis yang diberi wewenang dalam upaya penanggulangan adalah Kementerian Kesehatan. Salah satu kebijakan yang ditempuh oleh Kementerian Kesehatan sebagai upaya mengurangi penularan Covid adalah melakukan pembatasan terhadap pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi Covid 19. Dengan adanya pembatasan pelayanan gigi ada beberapa hak pasien yang tidak terpenuhi, hal ini tidak sesuai dengan UUD NRI, UU Kesehatan, UU HAM, UUPK dan UU Kekejarantinaan Kesehatan yang menjamin hak warga negara akan akses pelayanan kesehatan

- 3) Undang Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9, menyatakan bahwa:
 - (1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
 - (2) Setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin.
 - (3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
- 4) Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 44 ayat (1) menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.

Standar pelayanan kedokteran gigi disahkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/MENKES/62/2015 tentang Panduan Praktik

Klinis Bagi Dokter Gigi. Dalam Panduan Praktik Klinik tersebut kompetensi dokter gigi memiliki tingkatan dengan rincian domain sebagai berikut:

- a) Profesionalisme, dokter gigi melakukan praktik sesuai keahlian tanggungjawab, kesejawatan, etika dan peraturan hukum yang berlaku.
- b) Penguasaan ilmu kedokteran gigi dan perkembangannya
- c) Pemeriksaan fisik secara umum dan sistem stomatognatik, mendiagnosis dan melakukan rencana perawatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
- d) Pemulihan fungsi sistem stomatognatik
- e) Melakukan upaya kesehatan gigi dan mulut masyarakat
- f) Penerapan manajemen praktik kedokteran gigi

Dalam masa pandemi beberapa domain dalam Panduan Praktik Klinik tersebut tidak bisa dilaksanakan dengan baik, misalnya dalam profesionalisme, karena dokter gigi tidak bisa melaksanakan praktik sesuai dengan keahlian dan tanggungjawabnya, pelayanan yang diberikan cenderung di bawah standar dengan adanya pembatasan. Termasuk adanya pembatasan kontak dimana dokter gigi diutamakan untuk melakukan *teledentistry*, sehingga pemeriksaan fisik secara umum dan sistem *stomatognatik* kurang maksimal untuk dilakukan, hal ini menyulitkan dalam penegakkan diagnosis. Pembatasan tindakan menyebabkan rencana perawatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative menjadi tidak terlaksana dengan baik.

Undang Undang Praktek Kedokteran Pasal 51 butir d menyatakan sebagai bahwa:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat

Darurat, Pasal 1 butir 1 menyatakan:

Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Kriteria pelayanan gawat darurat diatur dalam Pasal 3 ayat (2) yaitu meliputi :

- a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
- b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
- c. adanya penurunan kesadaran
- d. adanya gangguan hemodinamik
- e. memerlukan tindakan segera.

Berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien dapat digolongkan dalam kelompok prioritas, urgen, dan tidak gawat tidak darurat.

Kementerian Kesehatan mengeluarkan buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Masa Adaptasi Baru, yang mengatur kategori tindakan gigi sebagai berikut

- a. **Emergensi** adalah kondisi pasien yang berpotensi mengancam jiwa dan membutuhkan perawatan segera dalam jangka waktu maksimal 24 jam. Termasuk dalam kriteria ini adalah, perdarahan berlebihan atau tidak terkontrol, pembengkakan gigi intra oral maupun ekstra oral yang berpotensi mengganggu jalan nafas dan trauma tulang wajah yang berpotensi mengganggu jalan nafas
- b. **Urgen** adalah manajemen kondisi pasien yang membutuhkan perhatian segera untuk menghilangkan nyeri dan atau risiko infeksi melalui prosedur

perawatan minimal invasif. Termasuk dalam kriteria ini adalah nyeri hebat yang disebabkan gigi maupun trauma pada area wajah, perawatan yang dibutuhkan sebagai rangkaian suatu tindakan medis, sementasi crown yang lepas dan menyebabkan iritasi gusi, kerusakan restorasi gigi yang luas dan menimbulkan nyeri, *denture adjustment* pada pasien radiotherapy, *denture adjustment* pada pasien yang menimbulkan gangguan kunyah, penggantian restorasi sementara pada pasien dengan perawatan PSA yang telah dilakukan pembukaan orifice dan mengalami nyeri, serta kontrol piranti ortodontik yang menimbulkan nyeri.

- c. Elektif, adalah tindakan atau perawatan rutin maupun nonrutin yang dilakukan pada pasien yang tidak termasuk dalam kriteria emergensi maupun urgen.

5) Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 5 menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Pasal 19 menyatakan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau

Pasal 27 ayat (1) menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di masa pandemi Covid 19 merupakan tanggung jawab pemerintah, untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang aman baik untuk dokter gigi maupun pasien, sehingga amanat Undang-Undang atas hak warga negara akan pelayanan kesehatan tetap terjamin.

6) Undang Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan Pasal

8 menyatakan bahwa :

Setiap orang mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-harilainnya selama karantina.

Undang Undang Keekarantinaan Kesehatan menjamin warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kebutuhan medis, artinya pelayanan dasar yang diterima haruslah sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dalam Pedoman Pencegahan dan Penanganan Covid 19 dinyatakan bahwa selama masa pandemiCovid 19 masyarakat harus tetap diberikan haknya atas pelayanan kesehatan esensial, yaitu pelayanan kesehatan rutin dasar, dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko, dengan menyeimbangkan upaya pelayanan kesehatan esensial dan upaya penanganan pandemi Covid 19. Langkah yang bisa ditempuh oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan mengidentifikasi dan menentukan prioritas pelayanan, membatasi pelayanan

tatap muka dan mengembangkan telemedicine sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Penentuan prioritas oleh fasilitas kesehatan bersifat subyektif, memungkinkan perbedaan dalam penafsiran dan implementasi di lapangan, sehingga pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran.

- 7) Undang Undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja Pasal 12 mengatur tentang hak pekerja atas APD dan kewajiban pemberi kerja untuk menyediakan APD. Hal yang sama juga diatur dalam Permenakertrans Nomor 8 tahun 2010 mengatur tentang Alat Pelindung Diri. Pada Pasal 2 dijelaskan bahwa pengusaha wajib menyediakan APD yang memenuhi standar yang berlaku bagi setiap pekerja dan diberikan secara cuma-cuma. Pada Pasal 4 dijelaskan bahwa APD wajib digunakan antara lain pada tempat kerja dengan risiko infeksi. Selanjutnya pada Pasal 6 dijelaskan pemakaian APD harus sesuai dengan potensi bahaya dan risiko yang dihadapi, dalam hal APD tidak sesuai standar pekerja berhak menolak untuk melaksanakan tugasnya.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang memiliki risiko infeksi. Dalam kondisi normal penggunaan APD merupakan hal yang mutlak bagi dokter gigi. Kondisi pandemi Covid 19 meningkatkan risiko terinfeksi bagi tenaga dokter gigi, APD yang digunakan sebelumnya tidak lagi cukup untuk melindungi dokter gigi selama menjalankan prakteknya. Untuk itu kewajiban

bagi manajemen fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyediakan APD dengan level dan jumlah yang sesuai.

- 8) Keppres Nomor 7 th 2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disesase 2019 (Covid 19) .

Penyebaran Covid 19 yang terus meluas dari waktu ke waktu menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang besar serta cenderung berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Dengan kondisi tersebut perlu diambil langkah antisipatif yang cepat, tepat, fokus dan bersinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah.

Keppres tersebut diperbaharui dengan Keppres Nomor 9 tahun 2020 tentang Perubahan Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid 19).

- 9) Keppres Nomor 11 tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019

Dinyatakan dalam diktum Keppres Nomor 11 tahun 2020 sebagai berikut

- Kesatu: Menetapkan Coronavirus disease 2019 (Covid 19) sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
Kedua: Menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease (Covid 19) di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan adanya Keppres tersebut maka Corona virus Disease 19 adalah penyakit yang bisa menimbulkan wabah, karena itu pemberlakuan undang-undang *lex specialis* terkait wabah harus dilaksanakan sebagaimana ditetapkan

dalam dictum kedua. Di Indonesia undang-undang terkait dengan penanganan wabah adalah UU Nomor 4 tahun 84 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang undang Nomor6 tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan.

Keppres Nomor 11 tahun 2020 diperbaharui dengan Keppres Nomor 12 tahun 2020 yang mana dinyatakan bahwa:

Kesatu: Menyatakan bencana non alam yang diakibatkan oleh penyebaran Corona Virus Disease 2019 sebagai bencana nasional.

Kedua: Penanggulangan bencana nasional yang diakibatkan oleh penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) sesuai dengan Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) sebagaimana telah diubah dengan Keppres Nomor 9 tahun 2020 tentang Perubahan Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) melalui sinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah.

10) Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid 19)

Pedoman tersebut ditetapkan untuk memberikan acuan bagi pemerintah dan fasilitas/tenaga pemberi pelayanan kesehatan, agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terstandar, efektif, dan efisien.

Dalam pedoman tersebut dijelaskan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun di provinsi, Strategi bertujuan untuk memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan,

dan menunda penyebaran penularan, serta menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien.

Berdasarkan tingkat penularan dikelompokkan menjadi empat kriteria yaitu tidak ada kasus, kasus sporadic, kasus kluster dan penularan komunitas. Pada setiap kelompok tersebut mempunyai langkah penanganan yang berbeda namun ada beberapa hal yang mutlak dilakukan pada semua kriteria yaitu upaya menemukan kasus secara aktif, menghentikan penularan dan mencegah penyebaran, mengatur screening dan protokol triase pada setiap titik akses fasilitas pelayanan kesehatan, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, Pencegahan penularan di masyarakat dengan penerapan protokol kesehatan meliputi *social distancing*, penggunaan masker, kebiasaan mencuci tangan, dan menghindari kerumunan. Selain itu pada semua kriteria wilayah wajib dilakukan edukasi bagi masyarakat tentang risiko penularan Covid 19. Selama masa pandemi Covid 19 masyarakat harus tetap diberikan haknya atas pelayanan kesehatan esensial, yaitu pelayanan kesehatan rutin dasar, dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko, dengan menyeimbangkan upaya pelayanan kesehatan esensial dan upaya penanganan pandemi Covid 19.

Langkah yang bisa ditempuh oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan mengidentifikasi dan menentukan prioritas pelayanan, membatasi pelayanan

tatap muka dan mengembangkan telemedicine sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- 11) Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tahun 2020 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran corona virus disease 2019 (COVID-19)

Surat edaran ini menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk melakukan *telemedicine* antara dokter dengan pasien dalam rangka pengobatan, sedangkan Permenkes Nomor 20 tahun 2019 mengatur bahwa penyelenggaraan telemedicine adalah konsultasi antara fasilitas kesehatan dalam upaya penegakkan diagnose.

- 12) Surat Edaran Dirjen Yankes Kemenkes RI Nomor YR 03.3/III/1118/2020 tanggal 9 April 2020 perihal himbauan untuk tidak praktek rutin kecuali *emergency*. Himbauan tersebut ditujukan kepada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten kota serta direktur rumah sakit di seluruh Indonesia. Himbauan yang dimaksud meliputi beberapa hal yaitu

- a) Rumah Sakit memberikan pelayanan pada pasien Covid 19 dan melengkapi semua kelengkapan penanganan kasus Covid 19 dan alat pelindung diri (APD) bagi semua petugas kesehatan sesuai kriteria masing masing ruang pelayanan/ kriteria risiko pelayanan.
- b) Rumah sakit menunda pelayanan elektif, dengan tetap memberikan pelayanan yang bersifat gawat darurat dan membutuhkan perawatan segera untuk penyakit-penyakit selain Covid 19.
- c) Mengembangkan pelayanan jarak jauh (*telemedicine*) atau aplikasi *online* lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien yang memerlukan.

- d) Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang berusia di atas 60 tahun dan memiliki penyakit penyerta, dianjurkan untuk bekerja di rumah memanfaatkan fasilitas teknologi informasi (*telemedicine*)
- e) Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan rumah sakit agar berjalan sesuai kondisi masing-masing wilayah.

13) Surat edaran PB PDGI Nomor: 2776/PB PDGI/III-3/2020 tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Gigi Selama Pandemi Virus Covid19. Dalam surat edaran tersebut mengatur dokter gigi untuk :

- a) Melakukan skrining pasien diduga terinfeksi Covid 19
- b) Merujuk pasien yang diduga terinfeksi Covid 19
- c) Menunda tindakan tanpa keluhan simptomatik, bersifat elektif, perawatan estetik, tindakan dengan menggunakan bur/scaler/suction;
- d) menggunakan APD lengkap untuk setiap pasien
- e) menjalankan prosedur sterilisasi selama menjalankan praktek

c. Prinsip etika dan ketentuan hukum pembatasan pelayanan kedokteran gigi pada masa pandemi

1) Prinsip etika pelayanan kedokteran gigi pada masa pandemi

Dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid 19) bulan Juli tahun 2020 dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid 19 menyesuaikan dengan perkembangan ilmu dan perkembangan situasi. Pemberian pelayanan kesehatan esensial termasuk pelayanan tindakan kedokteran gigi harus menyeimbangkan risiko, manfaat dan upaya penanganan Covid 19. Ada sebagian hak atas pelayanan kesehatan individu yang tidak bisa dipenuhi demi untuk kepentingan masyarakat yang

lebih luas. Pembatasan pelayanan kedokteran gigi antara lain dengan mengurangi kontak langsung dengan melakukan *teledentistry*, pelayanan tindakan gigi hanya untuk kasus darurat, dan menunda untuk tindakan elektif.

Pada masa pandemi Covid 19 prinsip-prinsip etika kedokteran tidak bisa diterapkan secara penuh. Prinsip *respect for autonomy*, dimana pasien berhak untuk serta dalam memutuskan apakah suatu tindakan akan dilakukan ataukah menolak, tidak bisa diterapkan sepenuhnya.

Dalam menerapkan prinsip *nonmaleficence* dan *beneficence* dokter gigi menyeimbangkan risiko pelayanan kesehatan dan upaya penanggulangan Covid 19, dengan mengutamakan keselamatan masyarakat luas. Prinsip *nonmaleficence* untuk tidak merugikan pasien dalam hal ini termasuk melindungi pasien untuk tidak terpapar Covid 19 di fasilitas pelayanan kesehatan dengan melakukan skrining, penerapan cuci tangan, *social distancing* dan penggunaan APD oleh tenaga kesehatan pada setiap pasien.

Prinsip *justice* atau keadilan dalam pelayanan kesehatan, diupayakan dengan tetap memberikan pelayanan pada kasus kasus darurat dan memberikan akses pelayanan melalui kontak tidak langsung.

- 2) Ketentuan hukum pembatasan pelayanan kedokteran gigi pada masa pandemi terdapat pada:
 - a) Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid 19) tertanggal

13 Juli 2020. Pertimbangan penyusunan pedoman tersebut di atas adalah adanya penetapan Covid 19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat serta bencana non alam, sebagaimana tercantum dalam konsideran butir a.

Memperhatikan anatominya, Keputusan Menteri Kesehatan tersebut di atas bersifat menetapkan / *beschikking*, bersifat individual konkrit yang mana ketentuan yang ditetapkan berbentuk diktum, disertai dengan lampiran yang tidak terpisahkan dari keputusan tersebut. Ada 5 diktum pada Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 yaitu:

- (1) Diktum kesatu tentang penetapan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid beserta lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan.
- (2) Diktum kedua tentang ketetapan dalam diktum kesatu sebagai acuan bagi pihak-pihak terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian Covid 19, yaitu pemerintah pusat, pemerintah propinsi, pemerintah kabupaten kota/kabupaten, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan pihak terkait lainnya.
- (3) Diktum ketiga tentang pihak yang mempunyai tugas dalam pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan pedoman pencegahan dan pengendalian Covid 19 yaitu pemerintah pusat, pemerintah propinsi, pemerintah kota/kabupaten dengan melibatkan masyarakat.

- (4) Diktum keempat pencabutan dan pernyataan tidak berlakunya HK.01.07/Menkes/247/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
- (5) Diktum tentang tanggal pemberlakuan keputusan.

Lampiran keputusan merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan tersebut di atas, yang pada bab IX tentang pelayanan esensial mengatur bahwa selama masa pandemi Covid 19 masyarakat harus tetap diberikan haknya atas pelayanan kesehatan esensial yaitu pelayanan kesehatan rutin dasar. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar harus mempertimbangkan manfaat dan risiko, dengan menyeimbangkan upaya pelayanan kesehatan dan upaya penanganan pandemi Covid 19. Mekanisme yang dilakukan adalah dengan

- (1) mengidentifikasi dan menentukan prioritas pelayanan,
- (2) membatasi pelayanan tatap muka
- (3) mengembangkan telemedicine sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

b) Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid 19

Upaya pelayanan kesehatan gigi di puskesmas dilakukan dengan pembatasan. Pelayanan yang dapat diberikan yaitu pada keadaan darurat seperti nyeri yang tidak tertahan, pembengkakan yang berpotensi mengganggu jalan nafas, perdarahan yang tidak terkontrol serta trauma

pada gigi dan tulang wajah yang berpotensi mengganggu jalan nafas. Pada kondisi darurat dimana pelayanan memerlukan penggunaan *scaler ultrasonic* maupun pemakaian *highspeed bur* petugas wajib memakai APD lengkap sesuai standar perlindungan terhadap aerosol.

- c) Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Masa Adaptasi Baru.

Dasar pertimbangan dikeluarkan petunjuk teknis tersebut di atas adalah Keppres Nomor 9 tahun 2020 Perubahan Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid 19). Dalam Juknis tersebut prioritas pelayanan dikelompokkan dalam 3 kategori, yaitu emergensi, urgen dan elektif. Pelayanan disarankan untuk kategori emergensi dan urgen.

- d) Surat edaran PB PDGI Nomor 2776/PB PDGI/III-3/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Covid 19 yang dikeluarkan tanggal 17 Maret 2020.

Surat edaran tersebut dikeluarkan berkaitan dengan penetapan pandemi Covid 19 dan ditujukan ke seluruh dokter gigi di Indonesia untuk bisa memperhatikan beberapa hal, diantaranya adalah

Pembatasan pelayanan gigi di masa pandemi Covid 19 yaitu sebagai berikut:

- (1) Melakukan skrining pasien diduga terinfeksi Covid 19

- (2) Mencegah terjadi kerumunan dengan menerapkan *social distancing* di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Penggunaan APD level 3 bagi dokter gigi
- (4) Pelayanan tindakan hanya untuk kasus kegawatdaruratan
- (5) Membatasi tindakan tanpa keluhan simptomatik, bersifat elektif, perawatan estetik, tindakan dengan menggunakan bur/scaler/suction.\

UU Praktik Kedokteran Pasal 44 ayat (1) menyatakan bahwa “Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.” Lebih lanjut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 tahun 2010 pada Pasal 3 ayat (2) mengatur bahwa “Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi serta disahkan oleh Menteri”.

Adanya pembatasan pelayanan kesehatan gigi menyebabkan beberapa kasus tidak bisa dilayani sehingga standar pelayanan kedokteran gigi sesuai Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/62 2015 dan kompetensi dokter gigi sesuai Perkonsil Nomor 40 tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia tidak terpenuhi.

- (6) menggunakan APD lengkap level 3 untuk setiap pasien
- (7) Mengutamakan *teledentistry* dan membatasi konsultasi tatap muka

Pelayanan *teledentistry* yang berlangsung pada masa pandemi dengan memanfaatkan sarana teknologi berkomunikasi dalam rangka pengobatan antara dokter dengan pasien. Sedangkan dalam Permenkes Nomor 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menyatakan bahwa:

Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh professional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.

Dalam Permenkes Nomor 20 tahun 2019 dijelaskan pula bahwa pelayanan telemedicine dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan berupa konsultasi untuk penegakkan diagnose, terapi dan pencegahan suatu penyakit. Pada Pasal 5 dijelaskan bahwa penyelenggaran *telemedicine* terdiri atas fasilitas pelayanan kesehatan pemberi konsultasi dan fasilitas peminta konsultasi. Pada Pasal 6 lebih jauh dijelaskan bahwa fasilitas pelayanan pemberi konsultasi adalah rumah sakit sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan peminta konsultasi adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama atau fasilitas kesehatan lainnya.

Kementerian Kesehatan 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). Menurut UU Nomor 12 tahun 2011 surat edaran tidak termasuk dalam hirarki perundang-undangan, sehingga pelaksanaan *telemedicine* antara dokter dan pasien dalam upaya pengobatan tidak memiliki kekuatan hukum.

2. Pelaksanaan Pembatasan Pelayanan Kesehatan Dari Sisi Etika Dan Hukum

a. Pelaksanaan etika pelayanan kesehatan gigi

Etika profesi mengatur hubungan dokter gigi dengan pasien, dengan sejawat dan dengan dirinya sendiri. Terhadap pasien dokter gigi mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada pasien sesuai kebutuhannya. UUPK mengamanatkan dokter untuk memberikan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan dan memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan kebutuhan medis. Pada panduan pencegahan dan pengendalian Covid 19 pelayanan kedokteran gigi diberikan dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko penularan Covid. Menurut Permenkes Nomor 47 tahun 2018 gawat darurat diartikan sebagai kondisi yang mengancam nyawa atau bisa menimbulkan kecacatan apabila tidak dilakukan pertolongan dengan segera. Di masa pandemi Covid 19 selain kategori yang mengancam nyawa, dokter gigi juga melakukan

pertolongan pada keadaan tertentu yang tidak mengancam nyawa namun dianggap urgen sebagaimana di atur dalam petunjuk teknis pelayanan kesehatan gigi di fasilitas kesehatan tingkat pertama pada masa adaptasi kebiasaan baru. Tindakan dimaksud adalah sementasi mahkota gigi yang lepas dan menimbulkan iritasi gusi, karies yang luas atau restorasi yang menimbulkan rasa nyeri, pengambilan benang jahit, penanganan pasien dengan radioterapi, dental adjustment/reparasi protesa yang mengganggu fungsi kunyah dan bicara, penggantian restorasi sementara pada pasien perawatan saluran akar yang telah dilakukan pembukaan orifice yang mengalami rasa nyeri dan kontrol piranti ortodonti yang menimbulkan nyeri, trauma dan iritasi pada jaringan lunak rongga mulut. Pada semua jenis fasilitas kesehatan, pelayanan kegawatdaruratan oleh dokter gigi tidak ada perbedaan nyata.

Terdapat perbedaan pada pelayanan kedokteran gigi yang memerlukan tindakan elektif pada setiap jenis fasilitas kesehatan, ada sebagian dokter yang tetap melakukan pelayanan elektif dan ada yang membatasi hanya tindakan kegawatdaruratan saja. Sebagian dari pasien tidak mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medisnya. Hal ini disebabkan pertimbangan manfaat dan risiko penularan Covid 19, bersifat subyektif memungkinkan terjadi perbedaan dalam pengambilan keputusan oleh dokter gigi. Sebagian besar dokter mengalami dilema dalam pengambilan keputusan harus melakukan tindakan elektif atukah tidak, pertentangan yang dihadapi adalah keinginan untuk bisa

memberikan pelayanan terbaik sesuai standar profesi dan risiko penularan Covid 19.

Pembatasan pelayanan terhadap tindakan elektif pada pasien, tidak sesuai dengan UUPK Pasal 51 yang mengatur bahwa pasien berhak mendapatkan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhannya, dan berhak menolak tindakan medis apabila ada keraguan. Pada masa pandemi Covid 19 sebagian pasien tidak mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis, bukan karena menolak, melainkan karena keputusan dokter gigi untuk tidak melakukan tindakan. Prinsip *respect for autonomy* sebagaimana amanat UUPK dimana pasien berhak menentukan atas perawatan yang akan dijalani, pelaksanaannya tidak sama pada fasilitas kesehatan. Di puskesmas dan dokter praktek mandiri cenderung membatasi pelayanan pada kasus darurat saja sedangkan di klinik dan rumah sakit masih melakukan pelayanan tindakan elektif. Perbedaan ini dimungkinkan terjadi karena pengaturan etika dalam Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 tidak secara jelas mengatur melainkan member kewenangan kepada fasilitas kesehatan menyusun prioritas pelayanan dengan menyeimbangkan upaya pelayanan dengan upaya pencegahan penyebaran Covid 19. Proses asesmen risiko dilakukan oleh masing-masing dokter gigi di fasilitas pelayanan kesehatan maka yang terjadi adalah dokter gigi menerima risiko, memitigasi risiko atau bisa juga justru menghindari risiko, yang pada akhirnya menghasilkan perbedaan dalam pelayanan kesehatan gigi.

Prinsip *nonmaleficence* dan *beneficence* menuntut dokter gigi untuk bisa memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Keputusan terbaik dan tidak merugikan pasien menjadi sulit untuk diterapkan dengan adanya pembatasan dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi. Perawatan yang sesuai dengan dibutuhkan oleh pasien belum tentu bisa dilaksanakan karena bertentangan dengan upaya pencegahan dan pengendalian Covid 19, hal ini dari sisi pasien tentu merupakan sesuatu yang merugikan. Pada masa pandemi Covid 19 penerapan prinsip *nonmaleficence* dan *beneficence* mendorong dokter gigi untuk menyeimbangkan risiko upaya pelayanan kesehatan dan upaya penanggulangan Covid 19. Pelayanan tindakan elektif ditunda, dalam hal ini ada pengurangan hak individu untuk kepentingan kemanusiaan yang lebih besar. Kewajiban dokter gigi untuk memberikan pelayanan sesuai standar kedokteran menjadi gugur karena kewajibannya untuk memutuskan rantai penularan Covid hal ini sesuai dengan teori *Prima Facie*, dimana suatu pertimbangan atas prinsip tertentu menjadi prioritas.

Teori etika deontology selama ini dipandang paling sesuai untuk diterapkan dalam dunia kedokteran, dimana penentuan benar atau salah suatu keputusan etika didasarkan pada kualitas suatu tindakan bukan pada hasil suatu tindakan. Teori deontology sulit untuk diterapkan pada masa pandemi covid 19, setiap dokter gigi yang memutuskan memberikan ataupun tidak memberikan pelayanan tindakan semuanya mempunyai tujuan untuk mencapai tujuan yang

dianggapnya baik, dokter yang memberikan pelayanan tindakan bertujuan untuk membantu pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan, sedangkan dokter gigi yang tidak memberikan pelayanan tindakan bertujuan untuk mengurangi risiko kepada dirinya dan pasien. Menurut teori teleology dari Aristoteles, etika harus dilandasi oleh tujuan baik yang akan membimbing pada langkah yang baik pula. Etika kedokteran pada pelayanan kesehatan dasar selama masa pandemi Covid 19 cenderung pada teori utilitarian, dimana kemanfaatan untuk orang banyak lebih diutamakan dari kebutuhan medis seseorang yang masih bisa ditunda. Adanya pergeseran penerapan prinsip etika kedokteran dapatlah dipahami, sebab nilai etika tidak selalu bisa berlaku sama pada setiap kejadian, tergantung dengan situasi yang dihadapi, bisa diartikan bahwa penerapan prinsip etika tidaklah kaku dan bukanlah sesuatu yang tidak bisa dikompromikan. Karena pertimbangan kemanfaatan itu bersifat subyektif, maka pelaksanaan etika utilitarian cenderung tidak konsisten. Hal ini terlihat dengan ada variasi pada obyek penelitian dalam penerapan pembatasan tindakan elektif.

Sebagian besar responden dokter gigi merasakan dilema dalam memutuskan apakah akan memberikan tindakan elektif ataukah tidak. Menarik untuk dicermati bahwa dari responden dokter gigi yang tidak merasakan adanya dilema etika, sebagian tidak melakukan pelayanan tindakan dan sebagian yang lain tetap pelayanan tindakan. Dokter gigi memiliki nilai etika keutamaan, dengan sarana dan APD yang memadai yakin untuk melakukan tindakan karena sudah

menjadi tugas kewajibannya untuk tetap memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan sumpah jabatannya. Sebaliknya alasan pemaaf karena situasi pandemi membuat seorang dokter gigi tidak melakukan pelayanan tindakan tanpa merasa adanya dilema etika dalam dirinya. Ketika dokter gigi cenderung memilih untuk menunda tindakan elektif, hal ini mengusik rasa keadilan bagi pasien karena kebutuhannya akan pelayanan gigi tidak terfasilitasi dengan baik, prinsip *justice* menjadi sulit terpenuhi. Dengan adanya beberapa pembatasan pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi Covid 19, pasien tidak bisa terlayani sebagaimana sebelumnya, hal ini seringkali mengusik rasa keadilan pasien.

Penerapan prinsip *non maleficence* di masa pandemi juga diartikan sebagai upaya untuk melindungi pasien dari risiko terpapar Covid 19, upaya skrining, penerapan protokol kesehatan, dan penerapan sosial distancing adalah dalam upaya melindungi pasien dari paparan Covid 19. Pelaksanaan hal tersebut telah dilaksanakan dengan baik di semua fasilitas kesehatan, baik dokter praktek mandiri, puskesmas, klinik maupun rumah sakit.

Dokter gigi mempunyai kewajiban terhadap diri sendiri untuk menjaga kesehatannya, wajib bagi dokter gigi untuk mengurangi risiko tertular dari Covid 19 untuk tetap bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat. Penggunaan APD telah dilaksanakan pada semua faskes meskipun level APD yang digunakan ada perbedaan.

Salah satu upaya mencegah penularan Covid 19 dengan mengurangi pengurangan kontak langsung, fasilitas kesehatan didorong untuk memfasilitasi kontak tidak langsung melalui *teledentistry*, namun belum semua fasilitas kesehatan yang memberikan akses kepada pasien untuk melakukan kontak tidak langsung, hal ini tentunya tidak memenuhi prinsip *justice* bagi pasien. Keterusikan rasa keadilan bisa memunculkan komplain, yang disebabkan adanya perbedaan sudut pandang antara dokter dengan pasien. Hal ini bisa atasi dengan menjalin komunikasi dan pemberian edukasi kepada pasien.

Bentuk pengaturan etika yang ditetapkan dalam Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020, memberikan ruang adanya perbedaan dalam implementasinya di lapangan. Dengan diterbitkannya Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid 19, dan keluarnya Surat Edaran PDGI Nomor 2776/PB PDGI/III-3/2020 dan SE Dirjen Yankes Nomor YR 03.03/III/1118/2020 menguatkan alasan untuk membatasi pelayanan hanya pada keadaan gawat darurat saja. Surat edaran bukan termasuk produk hukum yang diatur sebagai hirarki perundang undangan menurut UU Nomor 12 tahun 2011. Undang-undang positif yang berlaku di Indonesia menjamin hak warga negara atas pelayanan kesehatan sesuai standar profesi, bahkan pada saat pandemi. Meskipun secara teori etika itu bukanlah sesuatu yang kaku, bukan sesuatu yang tidak bisa dikompromikan, pengaturan etika menyesuaikan dengan situasi

pandemi yang menyebabkan hilangnya hak atas pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan amanat undang-undang.

Pembinaan dan pengawasan penerapan etika pelayanan kedokteran gigi di masa pandemi menjadi kewenangan, pemerintah baik pusat, propinsi maupun kabupaten/kota dengan melibatkan masyarakat. Keterlibatan masyarakat bisa dilakukan oleh organisasi profesi dengan memantau kasus etika yang dilaporkan ke organisasi profesi sebagaimana yang dilakukan oleh organisasi PDGI cabang yang diwawancarai.

b. Pelaksanaan pembatasan pelayanan kesehatan gigi secara yuridis

Pelaksanaan pembatasan pelayanan gigi di masa pandemic Covid 19 sebagaimana diatur dalam Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 terdapat perbedaan implementasinya pada fasilitas kesehatan. Pada panduan tersebut menyatakan bahwa fasilitas kesehatan harus mengidentifikasi dan menentukan prioritas pelayanan. Penilaian risiko oleh fasilitas kesehatan berbeda satu dengan yang lain tergantung dari kemampuan fasilitas kesehatan dalam pemenuhan sarana prasarana, tingkat zonasi penularan Covid 19, dan pertimbangan personal tenaga kesehatan dalam mengelola risiko. Hal ini menyebabkan, ada perbedaan pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi, terutama untuk pemberian tindakan elektif. Ada dokter gigi yang menunda pelayanan elektif namun ada juga yang tetap memberikan pelayanan elektif. Beberapa dokter gigi menyatakan bahwa zonasi wilayah mempengaruhi dalam pengambilan keputusan

untuk tidak melakukan pelayanan tindakan, namun hasil penelitian pada pasien menunjukkan bahwa pada zonasi merah ada pasien yang mendapatkan pelayanan tindakan, bahkan tindakan yang menimbulkan aerosol, yang seharusnya ditunda.

Dari hasil penelitian dijumpai ada rumah sakit milik pemerintah dan kabupaten yang tidak mengambil kebijakan untuk tidak melakukan pembatasan tindakan. Pelayanan kesehatan gigi diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya, kebijakan yang diambil adalah memberikan perlindungan kepada tenaga medis terkait dengan penggunaan APD dan melengkapi sarana dan prasarana untuk mencegah terpapar dari Covid 19. Namun demikian ternyata tidak semua pemerintah daerah memiliki kebijakan yang sama, ada daerah yang hanya mampu menyediakan APD saja dengan jumlah dan level yang tidak sesuai untuk puskesmas, sedangkan sarana dan prasarana lain sebagaimana disyaratkan untuk *new normal* belum bisa dipenuhi. Hal serupa juga dijumpai di klinik gigi, ada yang melakukan pembatasan untuk tindakan dengan alasan keterbatasan finansial klinik dalam pengadaan APD dan sarana prasarana, dan ada klinik yang memberikan APD dan keperluan lain untuk perlindungan tenaga dokter gigi dengan tidak melakukan pembatasan untuk tindakan.

Ada fasilitas kesehatan dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota tidak mengeluarkan kebijakan tentang pembatasan pelayanan tindakan, tetapi cenderung untuk melengkapi APD bagi tenaga kesehatan gigi dan melengkapi sarana

prasarana untuk meminimalkan risiko penularan Covid 19, agar hak atas pelayanan sesuai standar profesi bagi masyarakat tetap bisa dipenuhi, sesuai dengan amanat UUPK Pasal 44 ayat (1) dan UU Kesehatan Pasal 5 serta Pasal 19 yang menyatakan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Kasus kegawatdaruratan merupakan prioritas yang harus segera dilakukan tindakan, tetap dilaksanakan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan baik pada dokter praktik mandiri, puskesmas, klinik maupun rumah sakit sesuai dengan amanat Undang Undang Praktek Kedokteran Pasal 51 butir d.

Pelayanan dasar termasuk pelayanan kesehatan gigi harus menyeimbangkan antara upaya pelayanan kesehatan dengan upaya pencegahan dan penanganan Covid 19. Upaya pencegahan Covid 19 yang dilakukan di fasilitas kesehatan dengan melakukan skrining awal, memfasilitas cuci tangan untuk pasien dan penerapan *sosial distancing*. Secara statistik tidak ada perbedaan nyata pelaksanaannya antara fasilitas pelayanan dokter gigi di puskesmas, praktek mandiri, rumah sakit dan klinik.

Upaya lain untuk mengurangi risiko penularan Covid 19 dengan mengurangi tatap muka dan mengembangkan *telemedicine/teledentistry*. Pelaksanaan penyelenggaraan *teledentistry* dilakukan dengan pemanfaatan teknologi informasi. Fasilitas kesehatan memberikan akses yang bisa dihubungi oleh pasien untuk bisa berkonsultasi dalam rangka pengobatan, Pasien bisa

menyampaikan keluhannya maupun mengirimkan data visual tentang kondisi kepada dokter, untuk dilakukan diagnose dan rencana perawatan. Kunjungan dilakukan apabila memang diperlukan atau untuk mendapatkan obat yang dibutuhkan hal ini dilakukan sebagai upaya mengurangi kunjungan tatap muka., Di lapangan ternyata belum semua fasilitas kesehatan yang memberikan akses untuk melakukan *teledentistry*. Dokter praktek mandiri memberikan akses lebih luas dibandingkan dokter di kllinik, puskesmas dan rumah sakit. Pada fasilitas kesehatan yang member akses, respon masyarakat cukup bagus dalam memanfaatkan fasilitas *teledentistry* untuk bisa berkomunikasi dengan dokter gigi. Melalui penyelenggaraan *teledentistry*, pasien bisa menyampaikan keluhan dan mengirimkan gambar untuk membantudokter gigidalam penegakkan diagnose, dan menentukan terapi. Kelemahan dari *teledentistry* adalah ada pemeriksaan obyektif yang semestinya dilakukan oleh dokter gigi tidak bisa digantikan dengan gambar visual saja. UUPK mewajibkan dokter gigi memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi. Standar profesi dokter gigi mengatur bahwa salah satu domain dokter gigi adalah wajib melakukan pemeriksaan obyektif dan sistem *stomatognati* dalam penegakkan diagnose untuk membuat rencana perawatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan *teledentistry* yang dilaksanakan pada masa pandemi Covid 19 antara dokter dengan pasien dalam rangka pengobatan tidak memiliki dasar hukum yang kuat, karena diatur dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan

HK.02.01/MENKES/303/2020 , yang mana surat edaran bukan produk hukum yang terdapat dalam hirarki perundang-undangan di Indonesia. Mengacu pada Permenkes Nomor 20 tahun 2019 yang dimaksud dengan *telemedicine* adalah konsultasi dengan pemanfaatan teknologi informasi antara fasilitas kesehatan dalam upaya penegakkan diagnosa.

UU Kesehatan Pasal 27 ayat (1) menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Perlindungan bagi dokter gigi di masa pandemi Covid 19 diantaranya adalah penggunaan APD level 3. Mengacu pada UU Nomor 1 tahun 1970 dan Permenakertrans Nomor 8 tahun 2010, pengadaan APD harus sesuai dengan tingkat risiko yang ada dan menjadi tanggung jawab pemberi kerja.

Dalam pelaksanaan di lapangan, komitmen dari manajemen fasilitas kesehatan atau institusi yang menaungi fasilitas kesehatan untuk pengadaan APD berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan. Rumah Sakit atau Dinas Kesehatan/Kota yang tidak melakukan kebijakan pembatasan tindakan pelayanan gigi, mempunyai komitmen dalam penyediaan APD dan juga sarana lainnya sesuai standar *new normal*. Di Kota Yogyakarta, selain menyediakan APD level 3 seluruh Puskesmas sudah dilengkapi dengan dental aerosol suction. Di RSUD Sampit tidak melakukan pembatasan pelayanan tindakan gigi, meski baru menyediakan APD level 2 namun dengan sarana lainnya yang sesuai standar *new normal*, tidak seorangpun dari 4 dokter gigi yang terpapar Covid 19. Di Kabupaten Semarang pengadaan

APD untuk tenaga kesehatan gigi tergantung kepada manajemen puskesmas, ada yang mampu menyediakan level 3 dan ada yang menyediakan dengan level yang berbeda. Sebagian besar dokter yang tidak mendapatkan APD sesuai level memilih melengkapi kebutuhan APD dengan membeli meskipun harga APD dirasa cukup mahal apalagi di awal pandemi Covid 19. Di klinik gigi komitmen pemilik juga tidak sama, klinik yang memberikan APD dan sarana sesuai standar *new normal*, dokter gigi cenderung untuk tidak melakukan pembatasan tindakan gigi, sebaliknya pada klinik yang pihak manajemen tidak menyediakan APD lengkap dokter gigi cenderung untuk membatasi tindakan gigi.

Fasilitas pelayanan yang tidak memberikan pelayanan tindakan gigi cenderung berpotensi memunculkan keluhan pasien. Puskesmas lebih banyak mendapatkan keluhan dari pengunjung, sedangkan rumah sakit lebih sedikit mendapatkan keluhan. Di puskesmas potensi keluhan pasien sekitar 10% apabila pasien tidak mendapatkan tindakan, namun potensi keluhan di rumah sakit mencapai 20% apabila pasien tidak mendapatkan pelayanan tindakan, hal ini disebabkan harapan yang lebih dari pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Dengan informasi, edukasi, dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, keluhan ini bisa diredam,

Regulasi memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan gigi di masa pandemi Covid 19. Dari wawancara yang dilakukan terhadap dua orang

narasumber yang berasal dari wilayah kabupaten kota yang berbeda, menunjukkan kebijakan yang berbeda. Di wilayah Kota Yogyakarta, dinas kesehatan berperan dalam melakukan pengawasan ketersediaan pelayanan kesehatan gigi dan berkomitmen dengan perlindungan terhadap tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang dilakukan wawancara menyatakan tidak ada perubahan signifikan dari segi kunjungan pasien. Sementara di kabupaten Semarang penyediaan APD untuk dokter gigi diserahkan manajemen Puskesmas, untuk membuat kebijakan sesuai prioritas kebutuhan, sehingga pelayanan kesehatan gigi berbeda-beda pada setiap puskesmas, ada yang mampu menyediakan APD level 3 dan sarana lain sesuai standar *new normal* dan ada yang belum, perbedaan ini seringkali menimbulkan gesekan antara dokter gigi dengan masyarakat maupun sesama dokter gigi. Organisasi profesi berperan aktif dalam memantau dan menyelesaikan permasalahan etika antara sejawat dokter gigi

Kebijakan pembatasan pelayanan kedokteran gigi tidak diterima dengan sepenuhnya baik oleh dokter gigi maupun pasien. Sebagian dokter gigi dan pasien merasa dirugikan dengan adanya kebijakan tersebut. Dari responden dokter gigi 25 % menyatakan merasa dirugikan sedangkan dari pasien yang tidakmendapatkan pelayanan kedokteran gigi 75 % di antaranya menyatakan merasa dirugikan. Hal ini menjadi peluang munculnya konflik etik antara dokter gigi dengan pasien. Pasien yang tidak terlayani semestinya bisa mengajukan keluhannya kepada Majelis Etik Kedokteran Gigi. Alur pelaporan yang belum tersosialisasi dengan

baik pada masyarakat sehingga hal ini tidak dilakukan. Perlu kajian lebih lanjut apakah kasus pasien tidak terlayani di masa pandemi kesehatan merupakan pelanggaran etik? Mengingat banyaknya regulasi yang mengatur adanya pembatasan tindakan. Pengaturan pembatasan pelayanan yang ada menyebabkan ada atau tidaknya pelanggaran etik menjadi suatu hal yang tidak jelas.

3. Faktor Yang Berpengaruh Pada Pelaksanaan Pembatasan Pelayanan

Kedokteran Gigi Pada Masa Pandemi Kesehatan

Penegakkan suatu peraturan hukum, dipengaruhi banyak faktor. Penegakkan hukum tidak mungkin berjalan dengan sendirinya, sebab hukum tidak bekerja dalam suatu ruang kosong melainkan menyatu dalam suatu tatanan masyarakat yang terdiri dari banyak unsur dengan kepentingan yang berbeda. Penegakkan suatu aturan hukum dipengaruhi oleh aturan itu sendiri, kondisi sosiologis masyarakat dan permasalahan teknis yang terkait dengan pelaksanaan aturan hukum. Faktor tersebut sebenarnya bersifat netral, apakah faktor tersebut mendukung ataupun menghambat jalannya penegakkan hukum tergantung dari nilai yang melekat padanya. Seringkali dalam faktor tersebut berisikan nilai yang saling berseberangan, yang masing-masing menimbulkan dampak yang berlawanan.

Pelaksanaan pelayanan gigi masa pandemi Covid 19 dengan berbagai pembatasan yang diberlakukan, menimbulkan perbedaan dalam pelaksanaannya di fasilitas kesehatan, yang memunculkan berbagai problema etik dan hukum di masyarakat. Faktor faktor tersebut diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

(1) Faktor Normatif

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 memuat norma etik dan hukum, merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi Covid 19. Norma tersebut dapat mendukung dan juga menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi Covid 19.

Faktor normatif yang mendukung yaitu :

a) Norma etika

Mengatur tentang kewajiban dokter kepada pasien dan kepada diri sendiri selama masa pandemi Covid 19. Pengaturan etika bagi dokter gigi dalam menentukan prioritas pelayanan esensial yang bisa diberikan kepada pasien selama masa pandemi Covid 19.

b) Norma Hukum

Panduan Pencegahan dan Penanganan Covid 19 menjadi pedoman bagi dokter gigi dalam memberikan pelayanan pada masa pandemi kesehatan, memberikan kepastian bagi dokter gigi bagaimana menjalankan profesinya, di awal pandemi Covid 19 ada ketidak pastian bagaimana harus menyikapi pandemi Covid 19

Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 menjadi pedoman dokter gigi dalam melakukan upaya pencegahan Covid 19 di fasilitas kesehatan

dengan penerapan, skrining, *social distancing*, penerapan protokol kesehatan, dan pengembangan *teledentistry*.

Faktor normatif yang menghambat pelaksanaan pelayanan di masa pandemi Covid 19 yaitu:

a) Norma etika

Pengaturan etika yang ditetapkan dalam Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid 19, memberi ruang untuk terjadinya perbedaan penafsiran tentang pelayanan kesehatan esensial yang bisa diberikan. Pertimbangan manfaat, risiko dan upaya pencegahan Covid bersifat subyektif. Dalam proses menimbang maka dokter gigi akan mencari alasan pembenaran sesuai nilai etika yang tertanam dalam dirinya.

b) Norma Hukum

Pengaturan pemberian pelayanan esensial tidak memberikan kepastian hukum bagi dokter dan pasien tentang pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, sedangkan dalam maksud dan tujuan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 dinyatakan untuk menjamin pelayanan yang terstandar, efektif dan efisien. Ada ketidak sesuaian aturan hukum yang menyebabkan berkurangnya hak individu untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar profesi, sebagaimana dijamin dalam UUD 1945 Pasal 28 H, UU HAM Pasal 9, UU Kesehatan Pasal 5 dan Pasal 19, UUPK Pasal 44 dan UU Kekarantinaan Kesehatan Pasal 8. Surat edaran yang tidak termasuk hirarki

peraturan perundang-undangan, yaitu terkait dengan pembatasan tindakan kegawatdaruratan saja yang dikeluarkan oleh PB PDGI Nomor 2776/PB PDGI/III-3/2020 dan SE Dirjen Yankes Nomor YR 03.03/III/1118/2020 menjadi alasan pembenaran dokter gigi untuk mengurangi hak pasien atas pelayanan kesehatan gigi sesuai standar profesi.

(2) Faktor Sosiologis

Kondisi tatanan masyarakat berpengaruh terhadap penegakan aturan hukum. Faktor sosiologis yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid 19 yaitu:

a) Perkembangan teknologi informasi

Masyarakat dengan mudah bisa mendapatkan informasi tentang Covid 19 sehingga lebih memahami tentang penyakit tersebut dan risiko penularannya. Hal ini meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan yang harus dijalankan termasuk di fasilitas kesehatan, dan lebih bisa memahami adanya pembatasan dalam pelayanan kesehatan gigi.

b) Tenaga dokter gigi yang memiliki nilai etika keutamaan

Dengan etika keutamaan mendorong dokter gigi maupun manajemen fasilitas kesehatan tetap memberikan pelayanan terbaik tanpa mengabaikan keselamatan pasien maupun dokter gigi. Kesanggupan untuk melengkapi APD dan prasarana lain dari manajemen fasilitas

kesehatan dan instansi pembina berpengaruh positif terhadap pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi Covid 19

Faktor sosiologis yang sama dengan kondisi yang berbeda bisa menjadi faktor yang menghambat jalannya pelayanan kesehatan gigi pada masa pandemi Covid 19, yaitu:

a) Perkembangan teknologi Informasi

Penggunaan perkembangan teknologi untuk penyebaran berita hoax yang menyebabkan stigma negatif dan ketidakpercayaan masyarakat akan Covid 19. Stigma negatif tersebut menyebabkan masyarakat sulit untuk bisa menerima adanya pembatasan dalam pelayanan kesehatan gigi. Hal ini menyebabkan adanya komplek kepada fasilitas kesehatan. Di sisi lain tidak semua orang bisa menggunakan teknologi informasi dikarenakan faktor ekonomi sosial ataupun karena jangkauan internet yang tidak merata di semua wilayah.

b) Nilai etika keutamaan dokter gigi

Hal yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pembatasan pelayanan di masa pandemi Covid 19 di antaranya adalah adanya konflik kepentingan pada dokter gigi. Sebagai manusia dokter gigi mempunyai kepentingan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, adanya pembatasan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan ekonominya, sehingga memutuskan tetap memberikan pelayanan elektif bahkan pada zona risiko penularan tinggi.

Dokter gigi yang tidak memiliki komitmen tinggi, selama masa pandemi Covid 19 tidak memberikan pelayanan sesuai standar profesi, ataupun tidak melakukan upaya pencegahan Covid 19 secara maksimal. Ketika manusia melakukan dihadapkan pada suatu permasalahan maka akan ada proses menimbang dan menyeimbangkan, Proses menyeimbangkan bisa diartikan proses menemukan alasan pembenaran yang mendukung keyakinan seseorang akan nilai norma moral mana yang harus berlaku. Kondisi masing masing sarana kesehatan satu dengan yang lain berbeda, dan pertimbangan risiko dan manfaat sangat subyektif, hal ini mempengaruhi terjadinya perbedaan pelayanan gigi pada setiap jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

(3) Faktor Teknis

Pemenuhan kebutuhan teknis untuk pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi Covid 19 merupakan salah faktor yang berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi Covid 19.

Faktor teknis yang mendukung adalah komitmen dari manajemen fasilitas kesehatan, baik rumah sakit, klinik, dokter praktek mandiri maupun dinas kesehatan yang memayungi puskesmas yang memfasilitasi APD dan prasarana yang dibutuhkan sesuai standar *new normal*. Pemenuhan kebutuhan teknis sesuai standar *new normal* juga meliputi setting ruangan sesuai standar yang membutuhkan dana tidak sedikit. Peran aktif organisasi profesi memantau

permasalahan dilapangan dan sinergitas dari instansi pembina dalam hal ini Dinas Kabupaten/Kota berpengaruh dalam penyelesaian masalah yang mengganggu jalan pelayanan kesehatan gigi di masa pandemi Covid 19.

Faktor teknis yang menghambat yaitu masih adanya manajemen fasilitas kesehatan yang tidak berkomitmen dalam pengadaan APD dan sarana lain yang dibutuhkan. Kelangkaan dan mahalny harga APD, serta pembiayaan yang cukup mahal untuk pemenuhan peralatan dan gedung klinik gigi sesuai standar *new normal*.

