

Kepuasan masyarakat dalam menggunakan teledentistry pada masa Pandemi COVID-19 di Indonesia : Studi Cross Sectional

Zilzikridini Wijayanti^{1*}, Armasastra Bahar¹, Melissa Adiatman¹

¹Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, Indonesia

*Korespondensi: zilzikridiniwijayanti@gmail.com

Submisi: 29 Juni 2022; Penerimaan: 31 Oktober 2022; Publikasi Online: 31 Oktober 2022

DOI: [10.24198/pjdrs.v6i3.40330](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v6i3.40330)

ABSTRAK

Pendahuluan: Permintaan pasien terhadap penerapan *teledentistry* di dunia mengalami peningkatan lima kali pada masa pandemi COVID-19. Pasien di berbagai kelompok umur memiliki kepuasan yang tinggi terhadap *teledentistry*. Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* dan mendapatkan informasi tentang hubungan kepuasan masyarakat menggunakan *teledentistry* pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia. **Metode:** Jenis penelitian *cross-sectional*, dilakukan pada tahun 2022. Penelitian ini menggunakan kuesioner daring mandiri yang disebar menggunakan media sosial. Kuesioner terdiri dari faktor sosiodemografi, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan dalam menggunakan *teledentistry*. Uji analisis faktor digunakan untuk menentukan komponen yang berkontribusi sampai pada tingkatan kepuasan. **Hasil:** Kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* di masa pandemi COVID-19 memiliki tiga kategori tingkatan kepuasan, yaitu tiga responden berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkatan kepuasan moderat (skor 68-88), 137 responden berjenis kelamin laki-laki puas dalam menggunakan *teledentistry* (skor 89-109), dan 135 responden berjenis kelamin perempuan sangat puas dalam menggunakan *teledentistry* (skor 110-130). Penelitian ini menemukan terdapat 12 kombinasi pemodelan yang dapat berasosiasi secara signifikan dengan kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* selain jenis kelamin dan pendidikan. **Simpulan:** Kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* di Indonesia hampir sama dengan kepuasan pasien di berbagai negara. Rasa puas dalam menggunakan *teledentistry* dapat meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Kata kunci: *teledentistry*; kepuasan; komunikasi; COVID-19

Community Satisfaction in Using *Teledentistry* during the COVID-19 Pandemic in Indonesia: Cross-Sectional Study

ABSTRACT

Introduction: Patient demand for the application of *teledentistry* in the world has increased five times during the COVID-19 pandemic. Patients in various age groups have high satisfaction with *Teledentistry*. Determine the level of community satisfaction in using *teledentistry* and obtain information about the relationship of community satisfaction with age, gender, education, experience, communication, convenience, comfort, reliability, and benefits of *teledentistry* for patients. **Methods:** This cross-sectional study was conducted in 2022. This study used an independent daring questionnaire distributed using social media. The questionnaire consisted of sociodemographic factors, and factors related to satisfaction in using *teledentistry*. The factor analysis test is used to determine the components that contribute to the level of satisfaction. **Results:** Community satisfaction in using *teledentistry* during COVID-19 pandemic has three categories of satisfaction level, namely three female respondents who have a moderate level of satisfaction (score 68-88), 137 male respondents are satisfied in using *teledentistry* (score 89-109), and 135 female respondents were very satisfied in using *teledentistry* (110-130). This study found that there are 12 combinations of modeling that could be significantly associated with community satisfaction in using *teledentistry* other than gender and education. **Conclusions:** Community satisfaction in using *teledentistry* in Indonesia is almost the same as patient satisfaction in various countries. Satisfaction in using *teledentistry* can increase access to dental and oral health services.

Keywords: *teledentistry*; satisfaction; communication; COVID-19

PENDAHULUAN

Kasus COVID-19 bertambah pesat dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus pertama kali di China, sehingga dijadikan sebagai kesehatan darurat warga Internasional oleh WHO.¹ Kemenkes menyatakan bahwa akumulasi jumlah kasus di Indonesia berlangsung cepat dan menyebar antar daerah dan bertepatan pada 10 Juni 2022 total konfirmasi kasus dengan 156.638 kematian.² *Occupational Safety and Health Administration* menyatakan bahwa dokter gigi dan terapis gigi mempunyai risiko tinggi terpapar COVID-19 yang disebabkan bekerja di dekat rongga mulut pasien yang terbuka, dan dapat tertular dari batuk dan pernapasan pasien³, sehingga risiko penularan dapat disebabkan oleh percikan (*splatter, droplet, dan aerosol*) yang berasal dari alat *sonic scaler* atau *handpiece* atau *three way syringe* yang mengenai tubuh atau wajah dokter gigi, asisten dan pasien.⁴

Selama terjadinya pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan Indonesia mengimbau untuk menghindari melakukan kunjungan ke rumah sakit, klinik gigi dan kantor pelayanan kesehatan lain, kecuali dalam keadaan darurat dan untuk mengurangi penyebaran, negara Indonesia membuat kebijakan untuk mencegah penularan dengan menggunakan *telehealth*.^{5,6} *Teledentistry* merupakan kombinasi yang efektif antara telekomunikasi dan ilmu kedokteran gigi yang memiliki keuntungan di masa pandemi COVID-19, diantaranya dapat memberikan resep antibiotik kepada pasien saat pasien mengalami pengobatan kegawatdaruratan, menghindari rujukan ke dokter spesialis dan *follow up* pasien.^{7,8}

Penelitian Magdalena dkk, melaporkan bahwa permintaan pasien terhadap penerapan *teledentistry* di dunia mengalami peningkatan lima kali pada masa pandemic COVID-19, sehingga penerapan *teledentistry* menjadi tren di negara maju dan negara berkembang.⁹ Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pasien.¹⁰ Penelitian melaporkan bahwa pasien dari berbagai usia, baik anak-anak, dewasa dan lansia, memiliki kepuasan yang tinggi terhadap *teledentistry* yang membuktikan bahwa konsultasi daring memiliki tingkat efisiensi penyampaian informasi setara dengan kunjungan secara tatap muka.¹¹ Penelitian di Inggris melaporkan bahwa sebanyak 97% pasien

merasa puas untuk berkonsultasi melalui klinik daring dan 94% pasien merasa puas berkonsultasi dengan menggunakan telepon, sedangkan di Indonesia, pasien penyakit mulut merasa puas dalam menggunakan *teledentistry*, karena faktor kemudahan dalam memperoleh informasi dan rencana perawatan, dan komunikasi antara pasien dan dokter gigi memenuhi kebutuhan atau harapan pasien.^{5,12}

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih berfokus kepada bagaimana kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* pada pasien di suatu institusi. Namun, penelitian ini berfokus pada aspek-aspek kepuasan masyarakat Indonesia dalam menggunakan *teledentistry* yang terdiri dari pengalaman dalam menggunakan *teledentistry*, komunikasi antara dokter dan pasien, kemudahan dalam menggunakan *teledentistry*, kenyamanan dalam mengakses pelayanan, keandalan sistem *teledentistry*, dan manfaat *teledentistry* bagi pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang bagaimana tingkat kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* di Indonesia pada masa pandemi COVID-19 dan bagaimana hubungan antara faktor sosiodemografi, dan kepuasan dalam menggunakan *teledentistry*.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* menggunakan metode sampling *purposive sampling* berbasis kuesioner daring yang disebar di 34 provinsi di Indonesia yang akan dibagi menjadi pulau besar di Indonesia, yaitu Pulau Sumatera, Pulau Jawa, Pulau Kalimantan, Pulau Sulawesi, Pulau Papua dan Pulau Nusa Tenggara pada Maret-April 2022 dengan populasi seluruh masyarakat Indonesia dengan jumlah minimal sampel sebanyak 416 masyarakat yang bertempat tinggal di provinsi Indonesia berusia 5-12 untuk anak-anak, 13-17 untuk remaja, dan 18-90 untuk dewasa yang pernah mengakses dan menggunakan pendaftaran daring, konsultasi, memperoleh diagnosis, rencana perawatan dan resep obat secara daring tentang semua keilmuan kedokteran gigi (konservasi, ilmu penyakit jaringan penyangga gigi, ilmu penyakit jaringan lunak, ilmu kesehatan gigi anak, maloklusi, bedah mulut, dan gigi tiruan) melalui aplikasi/ WhatsApp/video konferens/telepon yang disediakan

oleh pelayanan kesehatan puskesmas, rumah sakit, klinik dan instansi Kemenkes pada tahun 2020-2021 di masa pandemic COVID-19, baik menggunakan *real-time* maupun *store-forward technique*. Untuk anak-anak yang mengisi kuesioner adalah orang tua, tetapi yang menggunakan teledentistry sebagai pasien adalah anak tersebut. Domisili dalam penelitian ini berasal dari 34 provinsi di Indonesia.

Hasil dari penelitian ini hanya mendapatkan 22 provinsi di Indonesia yang peneliti bagi menjadi tujuh pulau besar di Indonesia, yaitu Pulau Sumatera, Pulau Jawa, Pulau Kalimantan, Pulau Sulawesi, Pulau Papua dan Pulau Nusa Tenggara. Metode besar sampel menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian deskriptif dengan kesalahan tipe 1 ($Z\alpha$) 1,96, presisi 0,05 dan proporsi¹⁴, 43,5% yang didapatkanlah sampel minimal sebesar 416 (ditambah dengan 10% untuk mencegah terjadinya *drop-out*) Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *product moment pearson correlation* yang membandingkan nilai rhitung dengan r tabel, serta melihat nilai signifikansi dari 36 responden yang dijadikan sebagai uji pendahuluan. Apabila nilai rhitung lebih kecil dari rtabel (0,329) dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka item pertanyaan tidak valid. Dalam penelitian ini, terdapat tiga item pertanyaan yaitu pertanyaan “tidak satu ruangan dengan dokter gigi, menjadi masalah bagi saya”, “penyakit saya semakin parah dengan metode konsultasi daring ini selama masa pandemi”, dan pertanyaan “saya tidak bisa langsung memeriksakan diri ke dokter gigi, karena saya tidak suka berada di lokasi yang jauh dari dokter gigi” yang tidak valid, maka peneliti mengganti bahasa dan kejelasan konten pertanyaan agar lebih jelas bagi responden.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Cronbach's alpha* pada setiap item pertanyaan kuesioner yang berjumlah 26 pertanyaan (skala likert 1-5) pada studi pendahuluan (N=36) yang dapat dilihat pada tabel 1. dengan hasil terdapat empat pertanyaan yang tidak reliabel, tetapi peneliti tetap memasukkan keempat pertanyaan tersebut dengan memperbaiki bahasa dan makna yang lebih mudah di mengerti oleh responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya dalam bahasa asing, yaitu Bahasa Inggris, sehingga agar kuesioner tersebut dapat digunakan dalam penelitian ini, maka peneliti harus melakukan proses adaptasi lintas budaya.

Prosedur untuk melakukan adaptasi lintas budaya dalam penelitian ini, peneliti melakukan translasi dari Bahasa asli yaitu Bahasa Inggris ke dalam Bahasa target yaitu Bahasa Indonesia kemudian melakukan translasi Kembali ke dalam Bahasa Inggris. Instrumen di dalam penelitian menggunakan bahasa Inggris dan ditranslasi menggunakan bahasa Indonesia yang proses translasi dilakukan bantuan dari lembaga penerjemah, selanjutnya peneliti dan dua orang peneliti lainnya mensintesis dan mendiskusikan hasil translasi ke dalam beberapa domain kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* dan dilakukan translasi kembali ke dalam Bahasa Inggris.

Proses *culture adaptation* dilakukan pada saat mensintesis. *Face validity* digunakan didalam penelitian ini, sebab penelitian ini menggunakan instrumen yang diadopsi dari tiga jurnal yang mana peneliti ingin mengetahui apakah item-item pertanyaan dapat mengungkapkan konsep yang hendak diukur dari persepsi responden. Instrumen diadaptasi dari kuesioner *Teledentistry from A Patient Perspective during the Coronavirus Pandemic* oleh Naomi dkk¹², *Satisfaction Level of the Oral Medicine Patients Using Teledentistry during the COVID-19 Pandemic: A Factor Analysis* oleh Amtha dkk⁵, dan *People's Experiences and Satisfaction With Telehealth During the COVID-19 Pandemic in Australia: Cross-Sectional Survey Study* oleh Jennifer dkk¹⁴ yang terdiri dari 26 pertanyaan likert (skala 1-5) dan 2 pertanyaan yang menanyakan tentang jumlah frekuensi menggunakan *teledentistry* dan media yang digunakan dalam menggunakan *teledentistry*.

Responden mengisi kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, bagian pertama terdiri dari penjelasan mengenai tujuan penelitian, definisi dari *teledentistry*, dan *informed consent*, bagian kedua berisi tentang data sosiodemografi responden yang pernah mengakses dan menggunakan *teledentistry*, dan bagian ketiga berisi tentang komunikasi antara dokter dengan pasien dalam menggunakan *teledentistry*, kemudahan dalam menggunakan *teledentistry*, kenyamanan dalam mengakses pelayanan, keandalan sistem *teledentistry*, dan manfaat untuk pasien. Sebelum responden mengisi bagian ketiga, responden akan ditanya apakah pernah menggunakan *teledentistry* sebelumnya. Apabila belum, maka otomatis responden tidak dapat melanjutkan ke bagian ketiga. Penghitungan jawaban kuesioner kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* dibagi menjadi satu

Item Pertanyaan	Rerata	SD	Reliability	
			Alpha if deleted	CITC
Menurut saya, mendaftar secara daring, konsultasi, memperoleh diagnosis penyakit, merencanakan perawatan dan memperoleh resep obat melalui telepon/WhatsApp/aplikasi/video konferens dapat memenuhi kebutuhan saya	4,36	0,762	0,960	0,729
Saya akan menggunakan telepon/video konferens/WhatsApp/aplikasi lagi untuk mendaftar secara daring, berkonsultasi, memperoleh diagnosis penyakit, merencanakan perawatan dan memperoleh resep obat	4,08	0,770	0,959	0,752
Saya merasa puas dengan informasi yang diberikan dokter gigi tentang keluhan saya	4,39	0,766	0,960	0,700
Saya merasa puas dengan sesi yang saya punya dengan dokter gigi	4,14	0,833	0,959	0,791
Selama pandemi COVID-19, saya akan mempertimbangkan menerapkan pendaftaran daring, melakukan konsultasi, memperoleh diagnosis tentang kesehatan gigi dan mulut, memperoleh resep obat dimasa mendatang melalui WhatsApp/telepon/video konferens/aplikasi	4,28	0,701	0,960	0,666
Merasa nyaman mengajukan pertanyaan kepada dokter gigi	4,39	0,599	0,961	0,607
Dokter gigi berkomunikasi dengan efektif	4,31	0,822	0,959	0,809
Saya suka menemui dokter gigi secara daring seperti melihatnya secara normal	3,89	1,09	0,958	0,850
Dokter gigi memberikan solusi perawatan yang perlu saya lakukan	4,14	0,833	0,959	0,776
Dokter gigi memberikan penjelasan yang jelas tentang diagnosis penyakit saya	4,22	0,797	0,959	0,819
Saya rasa waktu 40 menit untuk berkonsultasi sudah cukup	4,08	0,967	0,959	0,764
Tidak satu ruangan dengan dokter gigi, menjadi masalah bagi saya*	3,61	1,128	0,945	0,198
Saya dapat berbicara dengan dokter gigi sebagaimana kami bertatap muka	4,08	0,906	0,961	0,620
Prosedur pendaftaran dan administrasi pelayanan mudah serta admin membantu, sehingga pelayanan berjalan lancar	4,44	0,607	0,960	0,720
Saya dapat dengan mudah mendengar dan berbicara dengan dokter gigi	4,22	0,929	0,960	0,745
Sistem pendaftaran daring, konsultasi, memperoleh diagnosis penyakit, merencanakan perawatan dan memperoleh resep obat melalui telepon/video konferens/WhatsApp/aplikasi daring mudah untuk digunakan	4,17	0,737	0,958	0,864
Saya mampu mengekspresikan diri secara efektif	3,83	1,028	0,960	0,761
Saya merasa lebih aman menghindari penularan COVID-19 dengan melakukan pendaftaran daring, konsultasi, memperoleh diagnosis penyakit, merencanakan perawatan dan memperoleh resep obat melalui telepon/video konferens/WhatsApp/aplikasi daring	4,33	0,676	0,961	0,608
daripada datang ke klinik dokter gigi	4,25	0,732	0,960	0,673
Saya merasa nyaman menyampaikan keluhan tentang penyakit saya ke dokter gigi	4,14	0,899	0,962	0,539
Dari segi finansial, jika harus datang ke klinik gigi, maka saya merasa pendaftaran daring, konsultasi, memperoleh diagnosis penyakit, merencanakan perawatan dan memperoleh resep obat melalui telepon/video konferens/WhatsApp/aplikasi secara daring lebih hemat*	2,89	1,304	0,948	0,107
Penyakit saya semakin parah dengan metode konsultasi daring ini selama masa pandemi*	3,28	1,137	0,946	0,136
Saya tidak bisa langsung memeriksakan diri ke dokter gigi, karena saya tidak suka berada di lokasi yang jauh dari dokter gigi.*	4,14	0,723	0,961	0,615
Saya dapat mengakses pendaftaran daring, konsultasi, memperoleh diagnosis dan rencana perawatan, dan memperoleh resep obat melalui telepon/WhatsApp/aplikasi/video konferens	4,00	0,862	0,961	0,606
Saya tidak memiliki masalah dalam melakukan pendaftaran daring, konsultasi, memperoleh diagnosis dan rencana perawatan, dan memperoleh resep obat melalui telepon/WhatsApp/aplikasi/video konferens	4,36	0,639	0,960	0,695
Pendaftaran daring, konsultasi, memperoleh diagnosis dan rencana perawatan, dan memperoleh resep obat melalui telepon/WhatsApp/aplikasi/video konferens menghemat waktu saya (perjalanan, pekerjaan, atau janji lainnya)	4,42	0,604	0,960	0,691
Pendaftaran daring, konsultasi, memperoleh diagnosis dan rencana perawatan, dan memperoleh resep obat dapat menghemat waktu perjalanan, waktu tunggu Anda serta menghindari pembatalan janji.				

*Akan dibahas lebih lanjut pada bab pembahasan

domain tentang kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* (variabel dependen), 6 domain variabel independen (pengalaman dalam menggunakan *teledentistry*, komunikasi antara dokter dan pasien, kemudahan dalam menggunakan *teledentistry*, kenyamanan dalam mengakses pelayanan, keandalan sistem *teledentistry*, dan manfaat *teledentistry* bagi pasien) dan 2 pertanyaan dari domain pengalaman menggunakan *teledentistry* berisi pilihan ganda yang dapat di jawab oleh responden, yaitu pertanyaan jumlah frekuensi menggunakan *teledentistry* (jawaban: 1, 2, ≥ 3) dan media yang digunakan pada saat menggunakan *teledentistry* (jawaban: video konferens, telepon, WhatsApp, aplikasi, dan keempat media tersebut).

Jumlah pertanyaan domain kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry*, yaitu 26 pertanyaan berskala *likert* dengan skala "1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju, dan 5 = sangat setuju" terdiri dari 22 pertanyaan yang berisi domain kepuasan (variabel independen) dan empat pertanyaan pada variabel dependen tentang kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry*, sedangkan 2 pertanyaan tentang pengalaman seberapa sering menggunakan *teledentistry* dan media yang akan digunakan akan dianalisis deskriptif. Skor dari 26 pertanyaan tentang kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dijumlahkan yang disebut dengan total skor, dan dari total skor akan dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu "26-46 = sangat tidak puas; 47-67 = tidak puas; 68-88 = moderat; 89-109 = puas; 110-130 = sangat puas" yang dalam penelitian ini disebut sebagai tingkatan kepuasan (nilai min = 26; max = 130), sedangkan total skor domain kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* adalah total skor dari empat pertanyaan kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* (variabel dependen).

Analisis deskriptif digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi dan proporsi sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan domisili), dan kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry*. Uji bivariat Mann Whitney (tingkat kepercayaan 95%) digunakan untuk menguji hubungan antara total skor domain kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dengan jenis kelamin, dan pendidikan, serta uji bivariat Kruskal Wallis (tingkat kepercayaan 95%) untuk menganalisis hubungan antara total skor domain kepuasan dengan usia. Uji *Spearman* (tingkat

kepercayaan 95%) digunakan untuk menganalisis hubungan antara total skor domain kepuasan dengan pengalasan menggunakan *teledentistry*, komunikasi antara dokter dan pasien, kemudahan dalam menggunakan *teledentistry*, kenyamanan dalam mengakses pelayanan, keandalan sistem *teledentistry* dan manfaat *teledentistry* bagi pasien. Analisis faktor digunakan untuk menentukan komponen yang berkontribusi sampai tingkatan kepuasan. Uji analisis faktor yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis faktor eksploratori yang berfungsi untuk mengevaluasi dimensi respon yang ditetapkan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat ditafsirkan yang diperlukan untuk menjelaskan hubungan antara jawaban item pertanyaan.¹⁵ Terdapat asumsi yang harus diterima sebelum melakukan analisis faktor, yaitu nilai KMO harus lebih besar dari 0,5 dan nilai Bartlett's test of sphericity harus lebih kecil dari 0,05.^{5,16}

Uji *floor* dan *ceiling effect* dilakukan untuk mengukur skor minimal dan maksimal dari sampel dan reliabilitas kuesioner. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran Gigi (KEPKG) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia dengan Nomor Protokol 030270322.

HASIL

Penelitian ini berhasil mendapatkan 378 responden masyarakat Indonesia yang berasal dari 22 provinsi Indonesia dan pernah menggunakan *teledentistry* yang mengisi dan mengembalikan kuesioner penelitian, serta sebanyak 76 dari 416 responden yang tidak pernah menggunakan *teledentistry* dinyatakan *drop out* dari penelitian dan tidak dapat mengisi kuesioner.

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *product moment pearson correlation* yang membandingkan nilai *r* hitung dengan *r* tabel, serta melihat nilai signifikansi dari 36 responden yang dijadikan sebagai uji pendahuluan. Nilai *r* hitung lebih kecil dari *r* tabel (0,329) dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka item pertanyaan tidak valid. Item pertanyaan pada penelitian ini terdapat tiga item yaitu pertanyaan "tidak satu ruangan dengan dokter gigi, menjadi masalah bagi saya"; "penyakit saya semakin parah dengan metode konsultasi daring ini selama masa pandemi," dan pertanyaan "saya tidak bisa langsung memeriksakan

diri ke dokter gigi, karena saya tidak suka berada di lokasi yang jauh dari dokter gigi" yang tidak valid, maka peneliti mengganti Bahasa dan kejelasan dari konten pertanyaan agar lebih jelas bagi responden.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Cronbach's alpha* pada setiap item pertanyaan kuesioner yang berjumlah 26 pertanyaan (skala likert 1-5) pada studi pendahuluan (N=36). Uji reliabilitas ini terdapat empat pertanyaan yang tidak reliabel, sehingga keempat pertanyaan tersebut tidak dimasukkan ke dalam pertanyaan kuesioner, tetapi peneliti tetap memasukkan empat pertanyaan tersebut dengan memperbaiki Bahasa dan makna sehingga lebih mudah dimengerti oleh responden.

Penelitian ini melakukan *uji floor and ceiling effect* pada 36 responden. Responden yang total jawabannya adalah 70 ada 2 orang (5,6%), sedangkan yang total jawabannya mencapai nilai maksimal 130 terdapat 2 orang (5,6%) yang berarti tidak ada *floor and ceiling effect* pada instrumen penelitian ini karena nilai minimal dan maksimal dibawah 15%.

Data distribusi frekuensi sosiodemografi responden didapat melalui pengisian kuesioner pada tabel 2. Berikut. Rerata usia responden dan standar deviasi dalam penelitian ini adalah $27,09 \pm 11,175$, yaitu responden yang menggunakan *teledentistry* $25,52 \pm 0,726$ dan responden yang tidak menggunakan *Teledentistry* $34,92 \pm 0,977$

Tabel 2. Distribusi frekuensi sosiodemografi responden penelitian (N=378)

Variabel Sosiodemografi	Responden yang Menggunakan Teledentistry (N=378)	Responden yang Tidak Menggunakan Teledentistry (N=76)	Total (N=454)
Mean (SD), Usia dalam tahun	25,52 (10,196)	34,92 (12,546)	27,09 (11,175)
Kelompok Usia (tahun), n (%)			
5-12	0 (0)	1 (1,3)	1 (0,2)
13-17	5 (1,3)	3 (3,9)	8 (1,8)
18-25	281 (74,3)	15 (19,7)	296 (65,2)
26-40	62 (16,4)	30 (39,5)	92 (20,3)
41-55	19 (5)	24 (31,6)	43 (9,5)
56-90	11 (2,9)	3 (3,9)	14 (3,1)
Jenis Kelamin, n (%)			
Laki-laki	161 (42,6)	24 (31,6)	185 (40,7)
Perempuan	217 (57,4)	52 (68,4)	269 (59,3)
Pendidikan, n (%)			
≤ SMA	148 (39,2)	15 (19,7)	163 (35,9)
> SMA	230 (60,8)	61 (80,3)	291 (64,1)
Domisili (Pulau), n (%)			
Sumatera	22 (5,8)	27 (35,5)	49 (10,8)
Jawa	316 (83,6)	37 (48,7)	353 (77,8)
Kalimantan	10 (2,6)	11 (14,5)	21 (4,6)
Sulawesi	3 (0,8)	0	3 (0,7)
Bali	24 (6,3)	0	24 (5,3)
Papua	3 (0,8)	0	3 (0,7)
Nusa Tenggara	0	1 (1,3)	1 (0,2)

Kelompok usia 18-25 tahun adalah kelompok usia yang paling banyak menggunakan *Teledentistry* dan sekitar 57,4% perempuan yang menggunakan *teledentistry*. 60,8% responden yang berpendidikan D1/D2/D3/D4 dan S1/S2/S3/Sp yang menggunakan *teledentistry*, dan dari 378 responden yang menggunakan *teledentistry*, terdapat 33% responden menggunakan pelayanan *teledentistry* sebanyak 2 kali dan media yang sering

digunakan adalah aplikasi. (tabel 2) Domisili dalam penelitian ini berasal dari 22 provinsi di Indonesia yang terbagi menjadi tujuh pulau besar di Indonesia, yaitu Pulau Sumatera, Pulau Jawa, Pulau Kalimantan, Pulau Sulawesi, Pulau Bali, Pulau Papua, dan Pulau Nusa Tenggara. Pulau Jawa adalah pulau yang banyak menggunakan *teledentistry* sebanyak 83,6% responden, dan Pulau Papua adalah domisili yang paling sedikit menggunakan *teledentistry*.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengalaman menggunakan *teledentistry* (N=378)

Variabel	N (%)
Jumlah frekuensi menggunakan <i>teledentistry</i>	
1	135 (29,7)
2	150 (33)
>= 3	93 (20,5)
Media yang digunakan dalam menggunakan <i>teledentistry</i>	
Video call (video konferens)	49 (10,8)
Telepon	29 (6,4)
WhatsApp	102 (22,5)
Aplikasi	112 (24,7)
Video call, telepon, WhatsApp dan aplikasi	86 (18,93)

Tingkatan kepuasan didapat dari total skor pertanyaan pada total skor 26 pertanyaan dan dibagi menjadi 5 kategori kepuasan (min = 26; max = 130), yaitu skor 26-46 = sangat tidak puas; skor 47-67 = tidak puas; skor 68-88 = moderat; skor 89-109 = puas; skor 110-130 = sangat puas. Tingkatan kepuasan dalam penelitian ini ditemukan

tiga responden berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkatan kepuasan moderat (skor 68-88), 137 responden berjenis kelamin laki-laki puas dalam menggunakan *Teledentistry* (skor 89-109), dan 135 responden berjenis kelamin perempuan sangat puas dalam menggunakan *Teledentistry* (skor 110-130). (tabel 4)

Tabel 4. Distribusi frekuensi menurut level kepuasan responden dalam menggunakan *teledentistry* (N = 378)

Tingkatan kepuasan	Laki-laki, n (%)	Perempuan, n (%)	Total, n (%)
Skor 26-46; sangat tidak puas	0	0	0
Skor 47 – 67; tidak puas	0	0	0
Skor 68 – 88; moderat	1 (25)	3 (75)	4 (100)
Skor 89 – 109; puas	137 (63,4)	79 (36,6)	216 (100)
Skor 110 – 130; sangat puas	23 (14,6)	135 (85,4)	158 (100)

penelitian ini, total skor domain kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* didapat dari penjumlahan skor dari empat pertanyaan pada 378 responden. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis uji Mann Whitney untuk menguji hubungan antara total skor domain

kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dengan jenis kelamin dan hubungan antara total skor domain kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dengan pendidikan, sedangkan Kruskal Wallis untuk menguji hubungan antara total skor domain kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dengan usia.

Tabel 5. Analisis bivariat antara total skor domain kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dengan variabel sosiodemografi usia, jenis kelamin, dan pendidikan (n=378)

Variabel	Total Skor Domain Kepuasan Median (Min-max)	Nilai p
Umur (tahun)		
<25	18 (11-20)	0,072 ^a
25-56	17 (11-20)	
>56	18 (17-19)	
Jenis Kelamin *		
Laki-laki	16 (11-20)	0,001 ^b
Perempuan	18 (11-20)	
Pendidikan *		
≤SMA	17 (11-20)	0,012 ^b
>SMA	18 (11-20)	

^a Uji Kruskal Wallis, ^b Uji Mann Whitney, *signifikan dengan p< 0,05

Hasil dari tabel 5. menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan secara statistic antara total skor domain kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dengan usia dan terdapat perbedaan secara statistik antara total skor domain kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dengan jenis kelamin, dan pendidikan Hasil dari tabel 6. peneliti menganalisis hubungan antara total skor domain

kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* dengan pengalaman menggunakan *teledentistry*, komunikasi antara dokter dan pasien, kemudahan dalam menggunakan *teledentistry*, kenyamanan dalam mengakses pelayanan, keandalan sistem *teledentistry*, dan manfaat *teledentistry* bagi pasien dengan menggunakan uji *Spearman*.

Tabel 6. Hasil uji korelasi *Spearman* antara pengalaman menggunakan *teledentistry*, Komunikasi antara dokter dan pasien, kemudahan dalam menggunakan *teledentistry*, kenyamanan dalam mengakses pelayanan, keandalan sistem *teledentistry*, dan manfaat *teledentistry* bagi pasien dengan total skor domain kepuasan dalam menggunakan *Teledentistry* (N= 378)

Variabel	Pengalaman dalam menggunakan Teledentistry	Komunikasi antara dokter dan pasien	Kemudahan dalam menggunakan Teledentistry	Kenyamanan dalam mengakses pelayanan	Keandalan sistem Teledentistry	Manfaat Teledentistry bagi pasien
Total Skor Domain Kepuasan dalam menggunakan Teledentistry	r=0,191	r=0,516 ^a	r=0,523 ^a	r=0,356 ^a	r=0,369 ^a	r=0,308 ^a

^aKorelasi signifikan pada $p < 0,01$

Hasil dari tabel 6 di atas menunjukkan bahwa pengalaman menggunakan *teledentistry* ($r = 0,191$, $p < 0,01$), komunikasi antara dokter dan pasien ($r = 0,516$, $p < 0,01$), kemudahan dalam menggunakan *teledentistry* ($r = 0,523$, $p < 0,01$), kenyamanan dalam mengakses pelayanan ($r = 0,356$, $p < 0,01$), keandalan sistem *teledentistry* ($r = 0,369$, $p < 0,01$) dan manfaat *teledentistry* bagi pasien ($r = 0,308$, $p < 0,01$) kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* berkorelasi signifikan dengan kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry*.

Arah hubungan dari uji korelasi menunjukkan arah yang positif yang berarti semakin bertambah pengalaman menggunakan *teledentistry*, bertambah efektif komunikasi antara dokter dan pasien, bertambah mudah responden dalam menggunakan *teledentistry*, meningkatkan kenyamanan responden dalam mengakses pelayanan, bertambah andal sistem *teledentistry* dan bertambah manfaat yang dirasakan oleh responden, semakin tinggi rasa puas masyarakat dalam menggunakan *teledentistry*.

Analisis faktor digunakan untuk menentukan komponen yang berkontribusi sampai pada tingkatan kepuasan. Kesamaan faktor diuji dengan menggunakan analisis faktor dengan *loading factor* (eigenvalue) lebih dari 0,4 yang dianggap memiliki kemampuan untuk berkontribusi menentukan sifat-sifat komponennya. Semakin tinggi nilai *eigenvalue*, semakin signifikan kontribusinya peran item terhadap karakteristik komponennya. Berdasarkan analisis faktor pada penelitian ini menunjukkan

nilai KMO sebesar 0,565 (KMO/Keizer-Meyen-Olkin menunjukkan ukuran dari kecukupan pengambilan sampel lebih besar dari 0,5), dan nilai *Bartlett's test of sphericity* dengan *sig. 0,00* ($< 0,05$) yang mana kedua nilai dapat mengindikasikan bahwa data adekuat untuk di uji menggunakan faktor analisis. Untuk menentukan komponen yang berkontribusi sampai pada tingkatan kepuasan dilakukan uji analisis faktor. Hasil uji faktor analisis berupa *loading factor* (lihat tabel 7) yang di dalam penelitian ini menghasilkan pemodelan yang mana kombinasi pemodelan dalam penelitian ini terdapat 12 kombinasi yang di beberapa pemodelan terdapat gabungan dari faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan.

Hasil tabel 8. menunjukkan bahwa kepuasan menggunakan *teledentistry* dapat terbagi menjadi 12 komponen pemodelan faktor yang di beberapa pemodelan terdiri dari multifaktor; misalnya pemodelan 1, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan terdiri dari pengalaman menggunakan *teledentistry*, komunikasi antara dokter dan pasien, kemudahan dalam menggunakan *teledentistry*, kenyamanan dalam mengakses pelayanan dan keandalan sistem *teledentistry*; pemodelan 2, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan terdiri dari komunikasi antara dokter dan pasien, kenyamanan dalam mengakses pelayanan, dan rasa senang terhadap pelayanan; pemodelan 3, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan yaitu komunikasi antara dokter dan pasien; pemodelan 4 dan 5, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan terdiri dari

Tabel 7. Nilai loading factor item kuesioner dari 12 komponen faktor (loading factor >0,4; varimax rotation)

Komponen Faktor 1		Komponen Faktor 2		Komponen Faktor 3	
Item Pertanyaan	Loading Factor	Item Pertanyaan	Loading Factor	Item Pertanyaan	Loading Factor
2	0,537	1	0,613	10	0,537
3	0,421	8	0,563	12	0,457
5	0,420	23	0,513	13	0,591
9	0,473				
10	0,460				
12	0,423				
13	0,457				
16	0,426				
18	0,457				
20	0,427				
26	0,433				
Komponen Faktor 4		Komponen Faktor 5		Komponen Faktor 6	
Item Pertanyaan	Loading Factor	Item Pertanyaan	Loading Factor	Item Pertanyaan	Loading Factor
15	0,443	11	0,451	4	0,449
19	0,517	12	0,401	21	0,404
		14	0,441	23	0,422
		24	0,406		
Komponen Faktor 7		Komponen Faktor 8		Komponen Faktor 9	
Item Pertanyaan	Loading Factor	Item Pertanyaan	Loading Factor	Item Pertanyaan	Loading Factor
25	0,447	16	0,448	19	0,501
26	0,519	17	0,627		
27	0,443	18	0,407		
Komponen Faktor 10		Komponen Faktor 11		Komponen Faktor 12	
Item Pertanyaan	Loading Factor	Item Pertanyaan	Loading Factor	Item Pertanyaan	Loading Factor
20	0,407	5	0,453	3	0,457
22	0,448	20	0,411	5	0,492
28	0,429				

Tabel 8. Hasil komponen faktor yang berasosiasi dengan kepuasan (n= 378)

Komponen Pemodelan Faktor	Faktor yang Berasosiasi dengan Kepuasan
Pemodelan 1	Pengalaman menggunakan <i>Teledentistry</i> , komunikasi antara dokter dan pasien, kemudahan dalam menggunakan <i>Teledentistry</i> , kenyamanan dalam mengakses pelayanan dan keandalan sistem <i>Teledentistry</i>
Pemodelan 2	Komunikasi antara dokter dan pasien, kenyamanan dalam mengakses pelayanan, dan rasa senang terhadap pelayanan
Pemodelan 3	Komunikasi antara dokter dan pasien
Pemodelan 4 dan Pemodelan 5	Komunikasi antara dokter dan pasien, dan kenyamanan dalam mengakses pelayanan — beda di nomor item pertanyaan
Pemodelan 6	Rasa senang terhadap pelayanan dan kenyamanan dalam mengakses pelayanan
Pemodelan 7	Keandalan sistem <i>Teledentistry</i> dan manfaat <i>Teledentistry</i> bagi pasien
Pemodelan 8	Kemudahan dalam menggunakan <i>Teledentistry</i>
Pemodelan 9	Kenyamanan dalam mengakses pelayanan
Pemodelan 10	Kenyamanan dalam mengakses pelayanan dan manfaat <i>Teledentistry</i> bagi pasien
Pemodelan 11	Pengalaman menggunakan <i>Teledentistry</i> dan kenyamanan dalam mengakses pelayanan
Pemodelan 12	Rasa senang terhadap pelayanan dan pengalaman dalam menggunakan <i>Teledentistry</i>

komunikasi antara dokter dan pasien dan kenyamanan dalam mengakses pelayanan; pemodelan 6, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan terdiri dari rasa senang terhadap pelayanan dan kenyamanan dalam mengakses pelayanan; pemodelan 7, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan dalam menggunakan *teledentistry* adalah keandalan sistem dan manfaat *teledentistry* bagi pasien; Pemodelan 10, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan adalah kenyamanan dalam mengakses pelayanan dan manfaat *teledentistry* bagi pasien; Pemodelan 11, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan terdiri dari pengalaman menggunakan *teledentistry* dan kenyamanan dalam mengakses pelayanan; dan pemodelan 12, faktor-faktor yang berasosiasi dengan kepuasan terdiri dari rasa senang terhadap pelayanan dan pengalaman dalam menggunakan *teledentistry*. Selain multifaktorial yang dapat berasosiasi dengan kepuasan dalam menggunakan *Teledentistry* terdapat pemodelan 8 dan 9, yaitu kemudahan dalam menggunakan *Teledentistry* dan kenyamanan dalam mengakses pelayanan.

PEMBAHASAN

Peningkatan kualitas hidup anak salah satunya ditentukan oleh penanaman perilaku kesehatan sejak dini. Salah satu bentuk perilaku hidup sehat adalah dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.²⁰ Anak stunting memerlukan perhatian lebih dikarenakan memiliki tingkat kesadaran yang kurang, rentan terhadap penyakit, dan tingkat intelektual yang rendah dibandingkan anak gizi seimbang.¹²

Anak dengan stunting mengalami 7% penurunan perkembangan kognitif dibandingkan dengan anak yang tidak stunting.¹³ Kemampuan kognitif adalah keterampilan berbasis otak yang diperlukan untuk melakukan tugas apapun dari yang sederhana hingga yang paling kompleks.²¹ Penelitian ini memanfaatkan *bullet journal* untuk mengetahui rutinitas anak stunting usia 36-60 bulan yang berkaitan dengan tingkat perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Distribusi frekuensi berdasarkan umur menunjukkan bahwa usia responden paling banyak adalah anak stunting dengan rentang 51-55 bulan. Responden pada penelitian ini yaitu anak stunting dengan usia 36-60

bulan. Pemilihan usia responden pada penelitian ini didasari oleh karena mulai pada usia 2-3 tahun, anak sudah mulai memahami perintah sederhana yang ditujukan kepadanya. Anak rentang usia 4-6 tahun sudah mampu memahami perintah dengan kalimat yang lebih kompleks.²²

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 39 responden. Anak laki-laki lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan anak perempuan. Salah satu penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak.²³ Hasil ini sesuai dengan penelitian Angelina dkk yang menyatakan bahwa jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi seseorang. Tubuh perempuan lebih banyak terdiri dari jaringan lemak, sedangkan tubuh laki-laki lebih banyak memiliki jaringan otot. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak.²⁴

Distribusi frekuensi berdasarkan alat dan bahan yang digunakan untuk menggosok gigi. Hasil penelitian menunjukkan 71 responden memiliki perilaku yang baik karena mereka menggosok gigi menggunakan sikat gigi dan pasta gigi. Responden yang menggosok gigi tidak menggunakan sikat gigi, melainkan menggunakan jari telunjuk sebanyak 2 responden. Menggosok gigi harus menggunakan sikat dan pasta gigi. Bentuk sikat gigi dilihat dari tangkai sikat, bulu sikat, kepala sikat dan permukaan sikat serta pemilihannya disesuaikan dengan kebutuhan.²⁵ Pasta gigi yang digunakan sebaiknya mengandung fluoride yang bertujuan untuk mencegah gigi berlubang.²⁶

Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku waktu yang tepat dalam menggosok gigi. Hasil pengisian *bullet journal* menunjukkan 25 responden menggosok gigi setelah sarapan dan 14 responden menggosok gigi sebelum tidur. Menggosok gigi yang benar dilakukan dua kali sehari. Pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur merupakan waktu yang paling tepat untuk menggosok gigi. Hal ini bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan pagi dan setelah makan malam.²⁶

Berdasarkan hasil penelitian, masih banyak responden yang salah waktu menggosok giginya. Hampir setengah lebih dari total populasi yaitu 48

responden tidak menggosok gigi setelah sarapan dan 59 responden tidak menggosok gigi sebelum tidur. Hasil ini sejalan dengan penelitian Alif dkk²⁷, yang menyatakan bahwa frekuensi dan waktu menyikat gigi dikategorikan kurang, dengan rerata menjawab kuesioner benar 36,6 dan menjawab salah 63,4.

Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku cara menggosok gigi. Dilihat dari hasil pengisian *bullet journal*, sebagian besar responden dikatakan kurang memiliki perilaku yang benar dalam menggosok gigi. Penelitian Nugraheni dkk²⁸, menunjukkan hasil yang sama bahwa sebagian besar responden kurang mengetahui tata cara menggosok gigi yang benar. Hasil ini didukung juga oleh penelitian Alif dkk²⁷, yang menyatakan bahwa 50,6 responden termasuk kategori kurang. Cara menggosok gigi dengan metode yang salah dan dilakukan dengan jangka waktu yang lama akan menyebabkan kerusakan pada gigi. Misalnya akan menyebabkan keausan pada email, dentin, dan mengakibatkan terbukanya akar gigi.²⁹

Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku menyikat permukaan lidah setelah menggosok gigi. Hanya sebagian kecil responden yang melakukan yaitu 20 responden. Hasil pengisian *bullet journal* menunjukkan bahwa responden memiliki perilaku yang kurang terkait pentingnya membersihkan lidah setelah menggosok gigi. Responden mengira bahwa menggosok gigi saja sudah cukup, sehingga lidah tidak perlu dibersihkan. Hamid dkk menyatakan bahwa menyikat gigi dan lidah adalah upaya menjaga kebersihan mulut dan dianggap sebagai salah satu komponen dasar dari pencegahan penyakit gigi dan mulut.³⁰ Pembersihan lidah bertujuan untuk mengurangi jumlah debris dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam mulut. Pembersihan lidah sangatlah penting karena mengingat permukaan dorsum lidah adalah tempat utama bagi pertumbuhan mikroorganisme.³⁰

Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku berkumur dengan air bersih setelah menggosok gigi. Hasil penelitian menunjukkan 67 responden berkumur dengan air bersih setelah menggosok gigi. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan pasta gigi dan membuang sisa makanan yang tersisa dalam rongga mulut. Berkumur dengan air juga dianjurkan apabila tidak dapat menggosok gigi segera setelah makan. Responden lain tidak berkumur melainkan menelannya secara langsung. Salah satu faktor penyebabnya dikarenakan rasa pasta gigi yang enak

seperti rasa permen atau rasa buah sehingga langsung ditelan.³¹ Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku makan sayur dan buah menggambarkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki perilaku yang baik. Responden yang belum mengonsumsi sayur dan buah sebanyak 33 responden. Hal ini sangat disayangkan karena sayur dan buah merupakan makanan yang mudah didapat. Tidak harus membeli dengan harga mahal, cukup makan sayur dan buah yang segar.

Sayur dan buah penting untuk pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan tubuh karena mengandung vitamin dan mineral yang cukup tinggi. Selain itu, sayur dan buah merupakan makanan yang mengandung banyak serat dan air yang berfungsi untuk pembersih alami gigi.³² Kurangnya perilaku akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan gangguan pada rongga mulut. Apabila masalah kesehatan gigi dan mulut anak stunting tidak ditangani, akan menyebabkan kekurangan gizi semakin parah dan kualitas hidup anak stunting semakin rendah.⁴

Orang tua perlu memberikan perhatian ekstra dalam menjaga dan merawat kesehatan gigi dan mulut anak stunting dibandingkan anak gizi seimbang. Sederhana mungkin anak-anak harus diajarkan pengetahuan dan perilaku dasar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pentingnya peran orang tua dapat dilihat dari bagaimana mereka membimbing, mengarahkan, mengajari dan memotivasi anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu kurangnya referensi penggunaan *bullet journal* dikarenakan penelitiannya masih sedikit dan belum ada standarisasi penggunaan *bullet journal* dalam penelitian sehingga penyusunannya belum terstruktur. Penelitian ini hanya menggambarkan tingkat perilaku kesehatan gigi dan mulut anak stunting dalam satu kali kunjungan. Penelitian lain mungkin diperlukan untuk mengetahui pengaruh atau efektivitas penggunaan *bullet journal* terhadap perubahan sikap dan tindakan anak stunting dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

SIMPULAN

Kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry* di masa pandemi COVID-19 memiliki tiga kategori tingkatan kepuasan, yaitu kepuasan moderat, puas, dan sangat puas. Kenyamanan dan

komunikasi adalah faktor yang signifikan berasosiasi dengan kepuasan masyarakat dalam menggunakan *teledentistry*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri RN. Indonesia dalam Menghadapi Pandemi COVID-19. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2020; 20(2): 705–9. DOI: [10.33087/jiubj.v20i2.1010](https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1010)
2. Kemenkes RI. Indonesia kementerian komunikasi dan informasi republik. [internet] Situasi COVID-19 di Indonesia. 2022. h.1
3. OSHA. Guidance on Preparing Workplace for COVID-19. US Dep Labor. 2020; 1–35.
4. Amtha R, Gunardi I, Dewanto I, Widyarman AS, Theodorea CF. Panduan dokter gigi dalam era new normal. Monograph Press. 2020; 1(1): 1-111. DOI: [10.32793/monograph.v1i1.601](https://doi.org/10.32793/monograph.v1i1.601)
5. Amtha R, Gunardi I, Astoeti TE, Roeslan MO. Satisfaction Level of the Oral Medicine Patients Using Teledentistry During the COVID-19 Pandemic: A Factor Analysis. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2021; 11(4): 414-20. DOI: [10.4103/jispcd.JISPCD.72.21](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD.72.21)
6. Hasyim H, Suroso RRP. Peranan Teknologi Informasi Dalam Upaya Pencegahan Virus COVID-19 di Lingkungan Universitas. *J Ilm Pendidik Tek Elektro*. 2020; 4(2): 124–9. DOI: [10.22373/crc.v4i2.6496](https://doi.org/10.22373/crc.v4i2.6496)
7. Balakrishnan N, Kumar VSS, Ganesh R. Perception and Knowledge about Digital Dentistry among Dental Student- A cross-sectional study in Chennai, Tamil Nadu. *Int J Prev Public Heal Sci*. 2017; 2(5): 53-65 DOI: [10.33854/jbd.v9i1.987](https://doi.org/10.33854/jbd.v9i1.987)
8. Deshpande S, Patil D, Dhokar A, Bhanushali P, Katge F. Teledentistry: A Boon Amidst COVID-19 Lockdown- A Narrative Review. *Int J Telemed Appl*. 2021; 2021. DOI: [10.1155/2021/8859746](https://doi.org/10.1155/2021/8859746)
9. Sycinska-Dziarnowska M, Paradowska-Stankiewicz I. Dental challenges and the needs of the population during the covid-19 pandemic period. Real-time surveillance using google trends. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(23): 1–11. DOI: [10.3390/ijerph17238999](https://doi.org/10.3390/ijerph17238999)
10. Rahmi Amtha, indrayadi gunardi, tri erri astoeti mohammad orliando roeslan. Characteristic of oral medicine patient using teledentistry during covid-19 pandemic. *odonto Dent J*. 2021; 8(1): 2021. DOI: [10.30659/odj.8.1.18-27](https://doi.org/10.30659/odj.8.1.18-27)
11. Erri AT, Sari WA. *teledentistry*. I. Sari WA, editor. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti; 2020. 1–67 p.
12. Rahman N, Nathwani S, Kandiah T. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic. *Br Dent J*. 2020; 229(3): 1–4. DOI: [10.1038/s41415-020-1919-6](https://doi.org/10.1038/s41415-020-1919-6)
13. Etikan I. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Am J Theor Appl Stat*. 2016; 5(1): 1-4.
14. Isautier JM, Copp T, Ayre J, Cvejic E, Meyerowitz-Katz G, Batcup C, Bonner C, Dodd R, Nickel B, Pickles K, Cornell S, Dakin T, McCaffery KJ. People's Experiences and Satisfaction With Telehealth During the COVID-19 Pandemic in Australia: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020; 22(12): e24531. DOI: [10.2196/24531](https://doi.org/10.2196/24531)
15. Frances Chumney. Principal Components Analysis, Exploratory Factor Analysis, and Confirmatory Factor Analysis [Internet]. 2012. p. 1–14.
16. Watkins MW. Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. *J Black Psychol*. 2018; 44(3): 219–46. DOI: [10.1177/0095798418771807](https://doi.org/10.1177/0095798418771807)
17. Pogorzelska K, Chlabicz S. Patient Satisfaction with Telemedicine during the COVID-19 Pandemic-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(10): 6113. DOI: [10.3390/ijerph19106113](https://doi.org/10.3390/ijerph19106113)
18. Putera S, Musamma N. Uses of Social Media for Teledentistry by Millennial Dentist in Covid-19 era. 2021; DOI: [10.4108/eai.6-3-2021.2306288](https://doi.org/10.4108/eai.6-3-2021.2306288)
19. Abbas B, Wajahat M, Saleem Z, Imran E, Sajjad M, Khurshid Z. Role of Teledentistry in COVID-19 Pandemic: A Nationwide Comparative Analysis among Dental Professionals. *Eur J Dent*. 2020; 14(S 01): S116-S122. DOI: [10.1055/s-0040-1722107](https://doi.org/10.1055/s-0040-1722107)
20. Tella AJ, Olanloye OM, Ibiyemi O. Potential of teledentistry in the delivery of oral health services in developing countries. *Ann Ib Postgrad Med*. 2019; 17(2): 115-23.
21. Indonesia APJI. Laporan Survei Internet APJI 2019-2020 (Q2). [internet]. APJII, 2020. h.1
22. Polinski JM, Barker T, Gagliano N, Sussman A, Brennan TA, Shrank WH. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *J Gen*

- Intern Med. 2016; 31(3): 269-75. DOI: [10.1007/s11606-015-3489-x](https://doi.org/10.1007/s11606-015-3489-x).
23. Jannati N, Nakhaee N, Yazdi-feyzabadi V, Tjondronegoro D. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020. h.1
24. Sangadji EM S. Prilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai: Himpunan Jurnal Penelitian. 1st Ed. Yogyakarta: Andi; 2013. h. 422
25. Marchell R, Locatis C, Burgess G, Maisiak R, Liu WL, Ackerman M. Patient and Provider Satisfaction with Tele dermatology. *Telemed J E Health*. 2017; 23(8): 684-90. DOI: [10.1089/tmj.2016.0192](https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0192).
26. Ammenwerth E. Technology acceptance models in health informatics: TAM and UTAUT. *Stud Health Technol Inform*. 2019; 263: 64-71. DOI: [10.3233/SHTI190111](https://doi.org/10.3233/SHTI190111).