

TESIS

**PENGARUH ANTARA TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA ANAK YANG
MELAKUKAN PERAWATAN GIGI DI RSGMP UNHAS PADA MASA “NEW
NORMAL” DENGAN PENULARAN INFEKSI VIRUS COVID-19**

*The Effect of Parents'Anxiety Level of Children Obtaining Treatment in Hasanuddin
University Dental and Oral Teaching Hospital during "New Normal' Period on
Transmission of Covid-19 Infection*



Oleh:

Nama : Yayah Inayah
NIM : J012 20 1010
Pembimbing I : Prof. Dr. drg. Sherly Horax, MS
Pembimbing II : Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp. Pros(K)

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PENGARUH ANTARA TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA ANAK YANG
MELAKUKAN PERAWATAN GIGI DI RSGMP UNHAS PADA MASA “NEW
NORMAL” DENGAN PENULARAN INFEKSI VIRUS COVID-19**

*The Effect of Parents'Anxiety Level of Children Obtaining Treatment in Hasanuddin
University Dental and Oral Teaching Hospital during "New Normal' Period on
Transmission of Covid-19 Infection*

TESIS

**Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Magister Kedokteran Gigi**

Disusun dan Diajukan Oleh:

Yayah Inayah

J012 20 1010

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

PENGESAHAN TESIS

PENGARUH ANTARA TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA ANAK YANG MELAKUKAN PERAWATAN GIGI DI RSGMP UNILAS PADA MASA "NEW NORMAL" DENGAN PENULARAN INFEKSI VIRUS COVID-19

Disusun dan diajukan oleh:

Yayah Inayah

J012 20 1010

Telah disetujui,

Makassar, November 2022

Pembimbing I

Prof. Dr. Sherly Horax, drg., MS
NIP. 19580403 198603 2 002

Pembimbing II

Prof. Dr. Edy Machmud, drg., Sp. Pros(K)
NIP. 19631104 199401 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Magister Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin



Fuad Husain Akbar, drg., MARS, PhD.
NIP. 198550826 201504 001

Dekan
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Edy Machmud, drg., Sp. Pros (K)
NIP. 196311041994011001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yayah Inayah

Nomor Mahasiswa : J0122 01 010

Program Studi : Magister Ilmu Kedokteran Gigi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 28 November 2022

Yang Menyatakan



Yayah Inayah

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahin

Assalamualaikum wr wb,

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT, atas rahmat, ridho serta kemurahan hatinya, penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis berjudul “Pengaruh Penggunaan Media Sosial oleh Ortodontis terhadap Minat Masyarakat Untuk Mendapatkan Perawatan Ortodonti di Makassar”. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini tidak lepas dari keterlibatan beberapa pihak sehingga pada kesempatan ini penulis menyamakan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

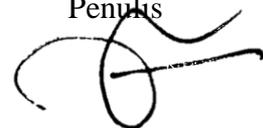
1. **Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp.Pros(K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin serta pembimbing II atas kesempatan yang diberikan serta untuk mengikuti Program Magister Ilmu Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin
2. **Prof. Dr. drg. Sherly Horax, MS** selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. **drg. Fuad Husain Akbar, Ph.D, MARS** sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Gigi dan salah satu tim penguji yang telah memberikan masukan dan saran serta koreksi terhadap hasil penelitian ini.
4. **Prof. Dr. drg. Fajriani, M.Si** selaku penguji pertama yang telah memberikan masukan dan saran serta nasehat kepada penulis dimulai sejak awal menempuh pendidikan program Magister Kedokteran Gigi serta masukan hingga penelitian ini selesai.
5. **Dr. drg. Marhamah, M.Kes** selaku penguji kedua yang telah memberikan masukan dan saran serta nasehat kepada penulis dimulai sejak awal menempuh pendidikan program Magister Kedokteran Gigi serta masukan hingga penelitian ini selesai.

6. Seluruh staf pengajar Program Studi Magister Kedokteran Gigi yang banyak memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat, dan pengalaman klinik yang sangat berharga selama penulis menjalani masa studi.
7. Terkhusus kepada :
 - a. Suami tercinta **Abd. Rahman**, Ananda **Muh. Rayyan Pasopati Rahman** *for all the love and support*. Terima kasih telah selalu mendukung penulis.
 - b. Orang tua tercinta **Sjamsuddin Garantjang dan Andi Niartiningsih** yang telah memberikan dukungan moril dan support selama penulis menempuh proses pendidikan
 - c. Mertua tercinta **M. Hasyim dan Munawarah** yang telah memberikan dukungan moril dan support selama penulis menempuh proses pendidikan
 - d. Adik-adikku tercinta telah memberikan support, meyemangati, membantu penulis dalam segala hal.
8. Teman-teman Angkatan I magister kedokteran gigi atas semangat dan supportnya selama ini.
9. Para staf Fakultas Kedokteran Gigi yang telah berperan serta dalam kelancaran studi penulis.
10. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis selama menempuh pendidikan dan sampai selesainya penulisan karya tulis ilmiah akhir ini, semoga Allah SWT membalas kebaikan hati mereka semua.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena segala keterbatasan yang ada. Untuk itu demi menyempurnakan penulisan tesis ini, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca dan menambah pengetahuan khususnya dalam bidang studi kedokteran gigi anak.

Makassar, 1 Desember 2022

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| PENGESAHAN TESIS | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRACT | 1 |
| ABSTRAK..... | 2 |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Kecemasan | 6 |
| 2.2 Coronavirus Disease 19 (Covid-19) | 11 |
| 2.3 Jenis-Jenis Virus Covid-19..... | 19 |
| 2.3.1 Delta | 19 |
| 2.3.2 Alpha..... | 20 |
| 2.3.3 Gamma | 21 |
| 2.3.4 Kappa..... | 22 |
| 2.3.5 N439K | 23 |
| 2.3.6 Mutasi E 484K | 23 |
| 2.4 Perubahan Perilaku dan Protokol dalam Pelayanan Dokter Gigi pada masa Covid-19..... | 24 |
| 2.5 Era “New Normal” Pasca Covid-19..... | 27 |
| BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS..... | 30 |
| 3.1 Kerangka Teori | 30 |
| 3.2 Kerangka Konsep..... | 31 |
| 3.3 Hipotesis Penelitian..... | 31 |
| BAB IV METODE PENELITIAN..... | 32 |

| | |
|--|-------------------------------------|
| 4.1 Rancangan Penelitian | 32 |
| 4.1.1 Jenis Penelitian | 32 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 32 |
| 4.2.1 Waktu Penelitian | 32 |
| 4.2.2 Lokasi Penelitian | 32 |
| 4.3 Populasi Penelitian | 32 |
| 4.3.1 Populasi Penelitian | 32 |
| 4.3.2 Sampel Penelitian | 32 |
| 4.4 Etik Penelitian | 33 |
| 4.5 Definisi Operasional | 33 |
| 4.5.1 Kriteria Penilaian | 33 |
| 4.6 Analisis Data | 34 |
| 4.7 Alur Penelitian | 35 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 36 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 36 |
| 5.2 Pembahasan | 40 |
| BAB VI PENUTUP | 46 |
| 6.1 Kesimpulan | 46 |
| 6.2 Saran | 46 |
| Lampiran | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR PUSTAKA | 47 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2. 1 Perbedaan penggunaan APD yang diusulkan, tergantung pada tingkat risiko dalam berbagai prosedur gigi ³⁶ | 29 |
| Tabel 5. 1 Sosiodemografi Responden | 36 |
| Tabel 5. 2 Tingkat Kecemasan Orang Tua | 37 |
| Tabel 5. 3 Distribusi Jawaban Orang Tua terkait Tingkat Kecemasan Dalam Melakukan Kunjungan Perawatan Dental untuk Anak..... | 38 |
| Tabel 5. 4 Distribusi Jawaban Orang Tua terkait Tingkat Ketakutan terinfeksi Covid-19 saat Melakukan Kunjungan Dental | 38 |
| Tabel 5. 5 Hasil Uji Pengaruh Kecemasan Orangtua Anak yang melakukan Perawatan Gigi di RSGMP UNHAS | 39 |
| Tabel 5. 6 Hasil Uji Pengaruh Usia terhadap Gangguan Fisiologi, Kognitif dan Perilaku | 39 |
| Tabel 5. 7 Hasil Uji Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Gangguan Fisiologi, Kognitif dan Perilaku | 39 |

ABSTRACT

YAYAH INAYAH. The Effect of Parents'Anxiety Level of Children Obtaining Treatment in Hasanuddin University Dental and Oral Teaching Hospital during "New Normal' Period on Transmission of Covid-19 Infection (supervised by Sherly Horax and Edy Machmud).

The research aims to investigate the effect of the parents' anxiety level of the children who obtain the dental treatment in the Hasanuddin University Oral and Dental Teaching Hospital during the "new normal" period with the transmission of the Covid-19. The research was conducted in the Hasanuddin University Dental and Oral Teaching Hospital by assessing the parents' anxiety level of the children undergoing the treatment during the "new normal" period of the transmission of the Covid-19 using the google form link. The research result indicates that the primary data of the parents' anxiety of the children is categorised as the low anxiety level with the value of $p=0.077$. The ANOVA test is used in the research with the significance value of $p=0.000$. The research result also indicates that there is no effect on the parents' anxiety of the children who will carry out the treatment of the transmission of the Covid-19 in the "new normal" era. Most of the parents already know the Covid-19, how it is transmitted, and how the procedures are applied during the "new normal" period, so that the virus transmission can be prevented and avoided. The research concludes that there is no effect of the parents' anxiety of the children who conduct the treatment in the Hasanuddin University Dental and Oral Teaching Hospital during the "new normal" period with the transmission of the Covid-19 infection.

Key words: anxiety, children's parents, treatment, Covid-19 transmission



ABSTRAK

YAYAH INAYAH. Pengaruh Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak yang Melakukan Perawatan di RSGMP UNHAS pada Masa "New Normal" terhadap Penularan Infeksi Virus Covid-19 (dibimbing oleh Sherly Horax dan Edy Machmud).

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh tingkat kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Unhas pada masa "new normal" terhadap penularan virus Covid-19. Penelitian ini dilakukan di RSGMP Unhas dengan menilai tingkat kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan pada masa "New Normal" akan tertularnya virus Covid-19 dengan menggunakan link google form. Hasil penelitian menunjukkan data primer kecemasan orang tua anak termasuk kategori tingkat rendah dengan nilai $p=0,077$. Uji Anova digunakan dalam penelitian ini dengan nilai signifikansi $p=0,000$, menunjukkan tidak terdapat pengaruh terhadap kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan akan tertularnya virus Covid-19 pada masa "new normal". Para orang tua sebagian besar sudah mengetahui tentang Covid-19, bagaimana penularannya dan bagaimana prosedur yang diterapkan pada masa "new normal" ini sehingga penularan virus dapat dicegah dan dihindari. Disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan di RSGMP Unhas pada masa "new normal" terhadap penularan infeksi virus Covid-19.

Kata kunci: kecemasan, orang tua anak, perawatan, penularan Virus Covid-19



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan kecemasan adalah gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi dengan prevalensi sekitar 10,3% dan pada wanita 1,5-2 kali lebih banyak terjadi dibandingkan pria. Gangguan kecemasan pada umumnya dimulai pada masa kanak-kanak dan bisa berlanjut sampai dewasa. Konseptualisasi etiologinya mencakup interaksi faktor psikososial, misalnya, kesulitan masa kanak-kanak, stres atau trauma, dan kerentanan genetik, yang bermanifestasi dalam disfungsi neurobiologis dan neuropsikologis. Salah satu gangguan kecemasan yang diderita yaitu gangguan kecemasan pada saat perawatan gigi. Kecemasan pada saat melakukan perawatan gigi dapat dilihat di segala usia, mempengaruhi anak-anak, remaja, orang muda dan orang tua pada saat yang bersamaan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti trauma negatif yang berasal dari masa kanak-kanak, cerita negatif, penyakit penyerta, persepsi nyeri, dan lain-lain. Usia onset untuk gangguan kecemasan berbeda di antara gangguan-gangguan tersebut. (Shear, 2012), (Vaida and Dumitru, 2019), (Alasmari, Aldossari and Aldossary, 2018), (Asl Aminabadi *et al.*, 2012)

Epidemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dimulai di Wuhan China pada Desember 2019 dan pada Januari 2020 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan bahwa wabah ini merupakan masalah kesehatan internasional yang darurat. Pada bulan Februari 2020 Komite Internasional bidang taksonomi virus mengumumkan ke publik nama virus penyebab COVID-19 ini adalah *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-CoV 2) dan selanjutnya pada bulan Maret 2020 WHO menyatakan COVID-19

sebagai wabah pandemi.(Hervina., Nasutianto, 2020),(Sholekhah *et al.*, 2021),(Powezka *et al.*, 2020),(De Dea *et al.*, 2020),(Tao *et al.*, 2021),(Schlenz *et al.*, 2021)

Rumah sakit maupun klinik sebagai tempat pelayanan kesehatan dapat menyebabkan penularan infeksi. Terjadinya infeksi silang dapat disebabkan oleh karena adanya penularan agen infeksi antara pasien dengan tenaga kesehatan atau sebaliknya. Penularan infeksi ini dapat terjadi melalui droplet, darah, saliva dan instrumen yang terkontaminasi. Meskipun seluruh dunia bekerja untuk menghentikan penyebaran virus, wabah belum berhenti dan jumlah kematian masih cukup tinggi. Mengingat penyebaran yang luas dari virus Covid-19, profesional kesehatan berada pada risiko tinggi tertular infeksi dan menjadi pembawa penyakit yang potensial. (Hervina., Nasutianto, 2020), (Sholekhah *et al.*, 2021),(Powezka *et al.*, 2020),(De Dea *et al.*, 2020),(Schlenz *et al.*, 2021)

Kedokteran gigi ditempatkan pada kategori risiko pajanan yang sangat tinggi, karena kemungkinan pajanan bahan infeksi biologis yang disebarluaskan melalui tetesan, aerosol serta *viral load* tinggi yang ada pada saluran udara bagian atas, air liur, dan jarak yang dekat dengan rongga mulut pasien. Situasi ini menjadi lebih buruk ketika merawat anak-anak dan remaja. Studi terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar anak tetap asimtomatik meskipun telah tertular penyakit dan dapat berkontribusi secara signifikan terhadap penularan virus.(Hervina., Nasutianto, 2020), (Sholekhah *et al.*, 2021), (Powezka *et al.*, 2020), (De Dea *et al.*, 2020), (Schlenz *et al.*, 2021)

Salah satu konsekuensi dari perubahan rutinitas akibat pandemi Covid-19 adalah penutupan sekolah, kegiatan harian anak-anak dan remaja. Langkah ini dapat mengakibatkan dampak langsung secara psikososial dan berkepanjangan, karena sekolah memainkan peran sentral dalam pendidikan, kesehatan dan kehidupan. Selain perubahan

rutinitas harian terhadap adanya pandemi Covid-19, dilakukan pula penggantian perawatan biosekuriti di kedokteran gigi, karena dokter gigi adalah pekerja dengan risiko terpapar virus paling tinggi. Oleh karena itu, protokol penggunaan alat pelindung diri (APD) mengalami perubahan, antara lain mewajibkan penggunaan faceshield, masker filter pernapasan N95, overcoat, untuk menghindari atau mengurangi kontak aerosol yang dihasilkan selama prosedur perawatan gigi. Adanya perubahan dari protokol kesehatan dan penanganan pasien pada masa pandemi ini juga menimbulkan kecemasan dari anak-anak karena penggunaan APD yang terlihat menakutkan pada anak-anak. (Hervina., Nasutianto, 2020), (Sholekhah *et al.*, 2021),(Tao *et al.*, 2021),(Schlenz *et al.*, 2021),(Azevedo Machado *et al.*, 2021)

Saat ini kita memasuki masa “new normal” yang menjadi tantangan tersendiri untuk masyarakat dan diharapkan dapat hidup berdampingan dengan virus Covid-19. Perubahan pola perilaku hidup sehat masyarakat dan protokol keamanan serta kesehatan di klinik dokter gigi juga menjadi perhatian penting. Tetapi hal tersebut juga menjadi tantangan tersendiri bagi para orang tua yang memiliki kekhawatiran dan kecemasan akan tertularnya virus tersebut bagi anak-anak mereka. Walaupun penyebaran virus sudah bisa terkontrol dan angka penyebaran yang sudah melandai, tetapi kewaspadaan akan tertularnya virus masih tetap menjadi hal yang penting. Selama masih belum dikatakan endemi, virus Covid-19 tentunya masih ada dan bisa saja menularkan.(Schlenz *et al.*, 2021),(Acharya, 2020)

Berdasarkan hal tersebut di atas, menjadi tantangan tersendiri untuk para orang tua yang memiliki kecemasan terhadap penularan infeksi virus Covid-19 pada anak yang akan melakukan perawatan di dokter gigi. Dapatkah penyebaran infeksi Covid-19 langsung terjadi pada saat anak melakukan perawatan di dokter gigi dan bagaimana prosedur yang

didapatkan pada saat anak melakukan perawatan di klinik gigi. Berdasarkan pada data-data tersebut di atas, saya merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh antara tingkat kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan gigi di RSGMP UNHAS pada masa “new normal” dengan penularan virus Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Gangguan kecemasan yang dialami oleh orang tua pada saat anaknya mendapatkan perawatan gigi di klinik sudah sering terjadi. Hal itu dapat dapat berdampak pada anak itu sendiri sehingga dapat menyebabkan sulitnya melakukan perawatan di klinik gigi. Dalam masa pandemi Covid-19, gangguan kecemasan tersebut bisa menjadi semakin meningkat dikarenakan penyebaran virus Covid-19 dapat menular melalui droplet, aerosol dan barang yang sudah terkontaminasi langsung oleh virus tersebut. Penularannya juga bisa secara langsung melalui dokter ke pasien ataupun pasien yang satu ke pasien lainnya pada saat menunggu di ruang perawatan. Pada saat ini angka penularan virus semakin melandai dan masyarakat dihadapkan pada masa “new normal” yaitu hidup berdampingan dengan virus Covid-19, terjadi beberapa perubahan pola perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat dan diharapkan tetap berhati-hati akan tertularnya virus. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh antara tingkat kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan gigi di RSGMP UNHAS pada masa “new normal” dengan penularan virus Covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh antara tingkat kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan gigi di RSGMP UNHAS pada masa “new normal” dengan penularan virus Covid-19.

1.4 Manfaat Penelitian

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk mengetahui pengaruh antara tingkat kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan gigi di RSGMP UNHAS pada masa “new normal” dengan penularan virus Covid-19 serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis dan profesional di bidang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

Ketakutan adalah keadaan alarm neurofisiologis otomatis yang ditandai dengan respons melawan terhadap penilaian kognitif tentang bahaya saat ini atau yang akan datang (nyata atau yang dirasakan). Ketakutan merupakan respon normal terhadap setiap stimulus yang dianggap mengancam dan mungkin melibatkan ketidaknyamanan atau rasa sakit. Ketika ketakutan menjadi berlebihan, diluar respon proporsional terhadap ancaman eksternal dan mengganggu kemampuan individu untuk berfungsi, maka hal ini dapat memenuhi kriteria untuk gangguan kecemasan. Kecemasan terkait dengan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati berorientasi masa depan yang terdiri dari sistem respon kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks yang terkait dengan persiapan untuk peristiwa atau keadaan yang diantisipasi yang dianggap mengancam. Kecemasan patologis dipicu ketika ada perkiraan ancaman yang dirasakan secara berlebihan atau penilaian bahaya yang salah dari suatu situasi yang mengarah pada respons yang berlebihan dan tidak pantas. Fungsi utama ketakutan dan kecemasan adalah untuk bertindak sebagai sinyal bahaya, ancaman, konflik motivasi dan untuk memicu respons adaptif yang sesuai. (Vaida and Dumitru, 2019), (Bobu *et al.*, 2019), (Crowell-Davis, 2009), (Hoge, Ivkovic and Fricchione, 2012), (Sp and Marwaha, no date), (Adwas, Jbireal and Azab, 2019), (Article and Access, 2020), (Enright and Enright, 2021), (Locke, Kirst and Shultz, 2015), (Saheer *et al.*, 2022), (Piano *et al.*, 2019), (Appukuttan, 2016), (Steimer, 2002),

(Gullone, 2000), (Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018),(Haddad, 2018),(Carrillo-Díaz *et al.*, 2021)

Kecemasan adalah keadaan emosional yang mendahului keadaan nyata suatu stimulus yang mengancam dan terkadang ancaman itu bahkan tidak ada. Kecemasan merupakan ciri kepribadian atau kondisi emosional dari organisme yang merespon stimulus dan prevalensi sebenarnya tidak diketahui secara pasti. Kecemasan sering terkait erat dengan stimulasi dan peningkatan persepsi nyeri. Dengan demikian pasien mengalami lebih banyak rasa sakit yang berlangsung lebih lama. Selain itu, mereka juga melebih-lebihkan ingatan mereka tentang rasa sakit. Kecemasan dapat dilihat dalam kehidupan sehari-hari seperti saat ujian, mengambil keputusan yang penting, di tempat kerja atau banyak keadaan lainnya. Pada populasi secara global, prevalensi kecemasan mencapai angka 3,6% berdasarkan data dari WHO tahun 2017. Kecemasan lebih umum ditemukan pada wanita, individu usia dewasa, individu yang tinggal seorang diri dan individu yang memiliki penghasilan rendah. Di Indonesia sendiri menurut data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, dari tahun 1990 sampai dengan 2017 kecemasan merupakan gangguan mental kedua terbanyak di Indonesia berdasarkan data pada tahun 2019. (Vaida and Dumitru, 2019),(Bobu *et al.*, 2019),(Crowell-Davis, 2009),(Hoge, Ivkovic and Fricchione, 2012),(Sp and Marwaha, no date),(Adwas, Jbireal and Azab, 2019),(Article and Access, 2020),(Enright and Enright, 2021),(Locke, Kirst and Shultz, 2015), (Saheer *et al.*, 2022), (Piano *et al.*, 2019),(Appukuttan, 2016), (Steimer, 2002),(Gullone, 2000),(Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018), (Haddad, 2018),(Carrillo-Díaz *et al.*, 2021)

Gangguan kecemasan didasarkan pada ketakutan yang ekstrim serta masalah perilaku. Masalah kecemasan berbeda-beda sesuai dengan rangsangan pemicunya, manifestasi yang berlebihan dan terus-menerus. Tingkat kecemasan mempengaruhi pemrosesan rangsangan dan berdampak besar pada reaksi rangsangan. Jika seseorang umumnya takut dan cemas, kemungkinan untuk menganggap rangsangan lain sebagai anxiogenic lebih tinggi. Gangguan kecemasan sangat umum dan dapat muncul dalam berbagai cara. Karena kondisi ini kurang terdiagnosis dan berhubungan dengan morbiditas yang tinggi, maka sebaiknya ditangani oleh tim interprofessional yang terdiri dari perawat kesehatan mental, psikiater, psikoterapis, pekerja sosial, dan penyedia perawatan primer. (Vaida and Dumitru, 2019),(Bobu *et al.*, 2019),(Crowell-Davis, 2009),(Hoge, Ivkovic and Fricchione, 2012),(Sp and Marwaha, no date), (Saheer *et al.*, 2022), (Piano *et al.*, 2019),(Appukuttan, 2016), (Steimer, 2002),(Gullone, 2000),(Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018), (Haddad, 2018),(Carrillo-Díaz *et al.*, 2021),(Krikken *et al.*, 2012)

Kecemasan terhadap perawatan gigi dapat dilihat dan merupakan fenomena yang dapat terjadi pada semua usia, mulai dari anak-anak, dewasa atau lanjut usia. Dalam populasi orang dewasa, prevalensi kecemasan pada saat melakukan perawatan gigi berkisar antara 4-20%. Menurut Mărginean & Filimon pada tahun 2011 menganggap bahwa prevalensinya berkisar antara 6-15% pada populasi orang dewasa, tanpa memandang usia atau status sosial ekonomi. Orang dengan kecenderungan cemas cenderung menderita ketakutan pada saat perawatan gigi. Kecemasan terhadap perawatan gigi merupakan fenomena yang tidak menyenangkan yang dapat mengubah reaksi pasien sehingga mengarah pada perilaku abnormal. Kadang-kadang kecemasan dapat mengakibatkan kurangnya kerjasama selama perawatan, melupakan instruksi, menghindari kunjungan

tindak lanjut, melarikan diri dari ruang tunggu atau bahkan gangguan selama perawatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Apud Oros dan Voroneanu tahun 2010 dan Pruteanu tahun 2014 menyatakan prevalensinya bahkan lebih tinggi, yaitu sekitar 38,04%. Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan tersebut dapat disimpulkan bahwa populasi orang dewasa memiliki kecemasan yang cukup tinggi pada saat perawatan gigi.(Vaida and Dumitru, 2019),(Bobu *et al.*, 2019),(Adwas, Jbireal and Azab, 2019), (Saheer *et al.*, 2022), (Piano *et al.*, 2019),(Appukuttan, 2016),(Steimer, 2002),(Gullone, 2000),(Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018), (Haddad, 2018),(Carrillo-Díaz *et al.*, 2021),(Krikken *et al.*, 2012)

Ketika berbicara tentang kecemasan secara umum, biasanya merupakan kekhawatiran yang berlebihan. Ketakutan pada saat perawatan gigi dikaitkan dengan gangguan kecemasan secara umum dengan komorbiditas depresi. Kecemasan memiliki tiga komponen utama yaitu fisiologis, kognitif dan perilaku, yang diwujudkan dalam berbagai cara, dari yang tinggi hingga rendah, tergantung pada masing-masing orang. Kebanyakan orang dengan kecemasan memanasifestasikan gejala fisiologis seperti peningkatan detak jantung, keringat, mulut kering atau air liur berlebihan. Pada tingkat kognitif, dampaknya terlihat pada keyakinan irasional (ketakutan bahwa mereka dianggap lemah atau tidak masuk akal), keyakinan yang menyimpang (bahwa semua gigi mereka akan dicabut dan diganti dengan yang palsu atau implan), perasaan negatif, pemrosesan rangsangan (alat bantu dengar gigi, bau bahan gigi) dan daya ingat. Kurangnya kontrol dan kerentanan adalah pengalaman negatif dan beberapa orang mengalami trauma oleh pengalaman masa lalu dari ingatan mereka. (Vaida and Dumitru, 2019), (Piano *et al.*, 2019), (Appukuttan, 2016),

(Steimer, 2002), (Gullone, 2000), (Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018), (Haddad, 2018), (Carrillo-Díaz *et al.*, 2021), (Krikken *et al.*, 2012)

Hubungan antara kecemasan pada anak-anak dan orang tua atau pengasuh telah diselidiki selama lebih dari satu abad dan "jalur orang tua" dianggap sebagai salah satu rute utama akuisisi kecemasan pada anak-anak. Dalam literatur kecemasan yang lebih luas telah ditemukan sampai tingkat tertentu untuk ditularkan dalam keluarga, dengan kerentanan mendasar yang mungkin ditentukan secara genetik pada individu tertentu dan dengan mekanisme saraf. Pembelajaran sosial dan teori-teori lain menunjukkan bahwa transmisi kecemasan, ketakutan, dan keadaan emosional lainnya serta strategi duplikasi kepada remaja oleh orang-orang di lingkungan mereka terjadi melalui pemodelan dan instruksi langsung. (Bobu *et al.*, 2019), (Piano *et al.*, 2019), (Appukuttan, 2016), (Steimer, 2002), (Gullone, 2000), (Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018), (Haddad, 2018), (Carrillo-Díaz *et al.*, 2021), (Krikken *et al.*, 2012), (McNeil *et al.*, 2019)

Orang tua dan pengasuh dapat mempengaruhi perilaku, termasuk perilaku cemas, dari anak-anak mereka dalam situasi langsung. Usia timbulnya tingkat kecemasan yang tinggi, dan manifestasi patologisnya pada fobia, sangat penting dalam perkembangan. Lebih dari 70% ketakutan atau fobia gigi yang tinggi dimulai pada masa kanak-kanak atau remaja, meskipun dapat juga berasal dari masa dewasa. (Bobu *et al.*, 2019), (Piano *et al.*, 2019), (Appukuttan, 2016), (Steimer, 2002), (Gullone, 2000), (Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018), (Haddad, 2018), (Carrillo-Díaz *et al.*, 2021), (Krikken *et al.*, 2012), (McNeil *et al.*, 2019)

2.2 Coronavirus Disease 19 (Covid-19)

Dunia dihebohkan dengan virus terbaru yaitu merebaknya *novel Coronavirus* (SARS-CoV-2). Virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, di penghujung tahun 2019 tepatnya pada bulan Desember. Wuhan adalah ibu kota Provinsi Hubei di Cina tengah dan provinsi terbesar ketujuh di negara dengan populasi 11 juta. Seorang pasien didiagnosis dengan pneumonia yang tidak biasa. Pada tanggal 31 Desember, *World Health Organization* (WHO) di Beijing menerima pemberitahuan dari sekelompok pasien dengan serangkaian kejadian *pneumonia* yang tidak diketahui penyebabnya dari kota yang sama. Kemudian Para peneliti di Institut Virologi Wuhan melakukan analisis metagenomik untuk menentukan apakah *virus corona* baru merupakan penyebab potensial. Mereka menyebutnya *virus corona baru 2019 (nCoV-2019)*. Selain itu, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS (CDC) menyebut *virus corona 2019* sebagai *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*, dan penyakit itu dikenal sebagai *Coronavirus Disease 19 (COVID-19)*. Sejak ditemukannya novel coronavirus (SARS-CoV-2), para ilmuwan memperdebatkan asal-usulnya. Ada spekulasi bahwa SARS-CoV-2 adalah hasil manipulasi laboratorium. Namun, data genetik tidak mendukung hipotesis ini dan menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 tidak berasal dari virus yang diketahui sebelumnya. Virus ini kemudian memperngaruhi lebih dari 200 negara di seluruh dunia. Dengan penyebaran kasus baru di wilayah dan negara lain, penyebabnya telah dikaitkan dengan jenis varian baru. Pada Februari 2020, penyakit pernapasan ini disebut Covid-19 (penyakit virus corona 2019) oleh World Health Organization (WHO), dan disebut SARS-CoV-2 oleh Internasional Virus Taxonomy Committee. Pada bulan Maret 2020, WHO mengklasifikasikannya sebagai pandemi, kesehatan masyarakat darurat kepentingan internasional. (Poweзка *et al.*, 2020), (Azevedo

Machado *et al.*, 2021), (Acharya, 2020), (Schlenz *et al.*, 2021), (Olszewska and Rzymiski, 2020), (Santoso, 2022), (Ciotti *et al.*, 2020)

Virus corona baru yang termasuk dalam familiy Coronaviridae, dibagi menjadi alpha coronavirus dan beta coronavirus (menginfeksi pernapasan, gastrointestinal, dan saraf pusat sistem manusia dan mamalia) dan gamma coronavirus dan betacoronavirus (terutama menginfeksi burung). Dipercaya bahwa periode masa inkubasi sekitar 5 sampai 6 hari, mulai dari 2 hingga 14 hari. Cara utama penularan ini penyakit adalah tetesan air liur atau hidung, mulut dan sekret mata dari asimtomatik atau individu yang bergejala. Merebaknya penyakit Covid-19 menimbulkan berbagai tantangan di bidang pelayanan kesehatan yang tidak terkait dengan pengelolaan penyakit menular, termasuk salah satunya kedokteran gigi. (Powezca *et al.*, 2020), (Olszewska and Rzymiski, 2020)

Gejala Covid-19 yang paling umum adalah kelemahan, myalgia, demam, batuk, gagal ginjal dan penyakit pernapasan akut. Selain itu, anosmia dan ageusia dianggap tanda-tanda prodromik. Perjalanan klinis belum sepenuhnya dipahami, akan menjadi heterogen antara orang dewasa dan anak-anak. Gejala pada orang dewasa dapat berkembang menjadi kondisi yang parah, sedangkan pada anak-anak biasanya asimptomatik. Tanda dan gejala pada anak, bila dibandingkan dengan individu dewasa, tampaknya tidak parah, dengan prognosis yang lebih baik dan tingkat kematian sangat rendah. Anak-anak memiliki kekebalan yang lebih rendah dan kesadaran pencegahan diri lebih lemah. Oleh karena itu harus menjadi fokus utama selama pandemi. Selama setiap epidemi/pandemi, perubahan psikologis harus dipantau pada anak-anak dengan cara yang tepat. (Acharya, 2020; Schlenz *et al.*, 2021), (Olszewska and Rzymiski, 2020), (Sun *et al.*, 2020)

Dari Desember 2019 hingga 10 Oktober 2021, Covid-19 telah menginfeksi 237.383.711 orang dan menyebabkan 4.842.716 kematian di seluruh dunia. Penularan antar manusia yang sangat cepat menjadikannya sebagai pandemi. Hingga Januari 2022, telah tercatat total 310 juta kasus terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian 5,51 juta orang. Di Indonesia sendiri sampai dengan periode waktu yang sama, terkonfirmasi kasus sebanyak 4,27 juta dengan jumlah kematian 144.000 orang. Selama masa pandemi berlangsung, virus ini mengalami mutasi. Proses tersebut menghasilkan varian - varian baru dengan fenotipe, pola transmisi, dan virulensi yang berbeda-beda. Pemantauan mutasi genetik SARS- CoV-2 ini penting untuk mengikuti peta penyebaran geografis virus, sekaligus mengetahui variasi antigen yang dapat memengaruhi respons imun tubuh terhadap virus.(Susilo *et al.*, 2022)

Indonesia adalah negara berpenduduk terbanyak keempat di dunia, dengan demikian diperkirakan akan sangat menderita dan dalam jangka waktu yang lebih lama jika dibandingkan dengan negara lain yang berpenduduk lebih sedikit. Ketika virus Covid-19 menyerang China paling parah selama bulan Desember 2019–Februari 2020, Indonesia melaporkan tidak ada kasus infeksi sama sekali. Baru pada 2 Maret 2020, Presiden Joko Widodo melaporkan dua kasus infeksi virus Covid-19 pertama yang terkonfirmasi di Indonesia. Per 2 April, jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 1.790 kasus, kasus baru 113 kasus, meninggal 170 kasus, dan sembuh 112 kasus.(Djalante *et al.*, 2020)

Kasus nol awal yang dilaporkan oleh Indonesia sebelum deklarasi Pandemi Global oleh WHO, dipertanyakan oleh banyak orang. Selama periode ini, meskipun laporan peningkatan jumlah infeksi dari semua negara di sekitar Indonesia pada saat itu, Indonesia tidak mengeluarkan segala bentuk pembatasan perjalanan dan karantina khusus bagi para

pelancong yang masuk/kembali ke Indonesia, bahkan dari negara-negara yang terkena dampak parah seperti sebagai Cina. Pada 27 Januari 2020, Indonesia mengeluarkan larangan bepergian dari provinsi Hubei yang saat itu menjadi episentrum Covid-19 secara global dan sekaligus mengevakuasi 238 WNI dari Wuhan. Setelah laporan infeksi awal dan selanjutnya, Indonesia mulai menyadari gawatnya situasi, dan sejak itu telah mengeluarkan berbagai kebijakan dan tindakan untuk mengatasi Covid-19, termasuk menunjuk 100 rumah sakit umum dalam negeri sebagai Rumah Sakit Rujukan pada 3 Maret 2020. Untuk mengatasi jumlah pasien Covid-19 yang terus meningkat, jumlah Rumah Sakit Rujukan ditambah menjadi 227 pada 18 Maret 2020. Namun, terlepas dari upaya tersebut, jumlah korban terus meningkat pesat. Kementerian Kesehatan Indonesia menyediakan data langsung dampak Covid-19 di Indonesia. (Djalante *et al.*, 2020)

Transparansi data dalam respon awal telah dikritik oleh beberapa media arus utama. Setidaknya sejak 11 Maret 2020, publik mulai menuntut transparansi data secara kritis kepada pemerintah, yang imbauan tersebut muncul di media berita digital yang selama ini sudah ada 27 kasus yang diberitakan. Kurangnya transparansi data mungkin telah menyebabkan tidak dilaporkannya jumlah kasus sebenarnya. Misinformasi seperti itu dapat sangat menghambat respons pemerintah di masa depan. Hal ini menunjukkan kemungkinan bahwa upaya tersebut tidak cukup. Saat awal penyebaran covid 19 di Indonesia RT-PCR (*reverse transcription polymerase chain reaction*) adalah satu satunya metode yang diakui untuk secara cepat dan akurat mendeteksi infeksi Covid-19 pada manusia. Pertama, enzim reverse transcriptase digunakan untuk mengubah RNA, yang merupakan bahan genetik SARS-CoV2, dari sampel swab nasofaring, menjadi DNA (langkah transkripsi terbalik). Selanjutnya, dengan menggunakan primer spesifik, sebagian DNA hasil sintesis yang

berasal dari virus di amplifikasi menggunakan metode polymerase chain reaction (PCR). Hanya sampel swab yang mengandung RNA manusia dan virus yang akan menunjukkan hasil positif. (Djalante *et al.*, 2020)

Pada akhir Maret 2020, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 menerbitkan Pedoman Tanggap Cepat Medis dan Aspek Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia. Panduan ini menargetkan tenaga medis dan masyarakat umum dalam hal menginformasikan cara untuk mengurangi dampak dan tingkat kematian. Informasi meliputi protokol rapid test menggunakan RDT, pemeriksaan laboratorium, penanganan pasien, dan sarana penjangkauan/komunikasi. Protokol rapid test dan lab test mengenal tiga tingkat risiko yaitu tanpa gejala (asimtomatik), Orang Dalam Pengawasan (ODP/Orang Dalam Pemantauan), dan Pasien Dalam Pengawasan (PDP/Pasien Dalam Pengawasan). (Djalante *et al.*, 2020)

Menanggapi meningkatnya krisis global dan memburuknya situasi domestik, pemerintah akhirnya mengambil tindakan setelah awalnya menyangkal skala masalah dan mengabaikan peringatan ahli. Tindakannya termasuk mendeklarasikan darurat kesehatan nasional dan memberlakukan langkah-langkah jarak sosial atau *social distancing* di Jakarta dan daerah lain yang terkena dampak. Pada tanggal 2 April, Indonesia menutup perbatasan internasional dan melarang orang asing memasuki negara tersebut. (Olivia, Gibson and Nasrudin, 2020)

Pada 10 April 2020, Pembatasan Sosial Berskala Besar diberlakukan di Kota Jakarta melalui Pergub 33 Tahun 2020 dan Pergub 380 Tahun 2020 untuk menekan penyebaran virus. Peraturan dan keputusan tersebut diberlakukan sekitar lima minggu setelah kasus

Covid-19 pertama dikonfirmasi di Indonesia tepatnya di Depok. Pembatasan perjalanan niaga melalui udara, laut, dan darat juga diberlakukan, awalnya sebagai upaya penertiban mudik tahunan dari Jakarta dan kota-kota besar lainnya selama dan pada akhir bulan puasa. Pada pertengahan Juni, lebih dari 60% kasus terkonfirmasi di Indonesia berasal dari Jawa, pulau terpadat di Daerah Khusus Ibukota Jakarta (DKI Jakarta), dengan komunitas asingnya yang besar, terbuka, dan bersemangat, merupakan episentrum wabah Covid-19, menyumbang lebih dari setengah jumlah total kasus di Indonesia pada bulan pertama, dan lebih dari dua pertiga jika kabupaten kota terdekat yang membentuk Jabodetabek dimasukkan.(Olivia, Gibson and Nasrudin, 2020)

Tetapi pada awal Juni, wabah telah menyebar ke seluruh nusantara, dengan konsentrasi kasus yang signifikan di beberapa daerah kaya sumber daya dengan populasi migran yang besar (Papua, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Selatan, Tengah, dan Timur). Selain Jakarta yang masih memiliki jumlah kasus per kapita terbesar (0,75 per 1.000 orang), dibandingkan dengan 0,08 di tempat lain di Jawa—Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, dan Papua menonjol, dengan 0,2–0,3 kasus per 1.000 orang. Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah menunjukkan pertumbuhan yang lebih rendah dalam kasus harian terkonfirmasi di bulan Mei. Jawa Timur, sebaliknya, mencatat lonjakan kasus dari awal Mei hingga menduduki peringkat kedua setelah Jakarta, dengan 483 kematian pada akhir minggu pertama Juni.(Olivia, Gibson and Nasrudin, 2020)

Indonesia mencatat peningkatan infeksi virus dalam satu hari terbesar, dengan 993 kasus baru dilaporkan pada 7 Juni. Berdasarkan provinsi, jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan pada hari itu adalah 286 di Jawa Timur. Dengan lonjakan ini, Jawa Timur

mengambil alih posisi Jakarta sebagai episentrum baru wabah. Banyaknya kasus terjadi ketika pemerintah pusat dan beberapa pemerintah daerah mulai melonggarkan pembatasan dan memulai kembali beberapa sektor ekonomi. Jumlah keseluruhan infeksi telah mencapai 31.165, dengan 1.851 kematian dan 9.907 sembuh dari 418 kabupaten di seluruh 34 provinsi. Berdasarkan rata-rata pergerakan selama tiga hari sebelumnya, kurva epidemi belum mendarat.(Olivia, Gibson and Nasrudin, 2020)

Sejak pertama kali dilaporkan pada Desember 2019, infeksi virus Covid-19 telah menjadi pandemi kelas dunia, yang membanjiri setiap aspek sistem global. Secara global, 526 miliar kasus terkonfirmasi dengan 6,3 miliar kasus kematian dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) per 31 Mei 2022. Dalam periode tersebut, Indonesia telah melaporkan 6 miliar kasus terkonfirmasi dengan tingkat fatalitas kasus mencapai 2,58%. Jumlah tersebut kasus mingguan baru dan kematian mingguan baru melanjutkan tren penurunan yang diamati sejak puncaknya pada Januari 2022, yaitu penurunan 3% kasus mingguan baru dan penurunan 11% kematian mingguan baru dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Menanggapi situasi saat ini peningkatan epidemiologi, negara-negara termasuk Indonesia telah melonggarkan beberapa peraturan tentang Covid-19 sebagai persiapan transisi pandemi ke endemi.(Sinto, 2022)

Endemi tidak sama dengan tidak berbahaya. Biasanya, endemi disalahartikan sebagai akhir dari Covid-19, endemi pada penyakit menular, seperti malaria, infeksi HIV, tuberkulosis di wilayah tertentu di dunia, berarti tingkat infeksi secara keseluruhan bersifat statis tidak naik atau turun. “Label” endemi tidak mendefinisikan apa pun tentang durasi waktu untuk mencapai akhir penyakit atau berapa banyak populasi yang masih akan rentan

terhadap penyakit tersebut. Oleh karena itu, transisi dari pandemi ke endemi Covid-19 tidak dapat begitu saja diterjemahkan ke dalam akhir dari masa publik dan kesehatan.(Sinto, 2022)

Kortikosteroid, penghambat Interleukin-6, dan antikoagulan yang diberikan pada kelompok populasi Covid-19 yang tepat adalah beberapa pengobatan yang bermanfaat di antara pengobatan terbukti berbasis bukti terbatas yang tersedia saat ini. Perawatan suportif ini, jika diindikasikan pada waktu yang tepat, harus dipertimbangkan dalam menangani setiap pasien Covid-19. Bersama dengan penatalayanan diagnostik yang tepat, prediktor sederhana infeksi bakteri sekunder yang telah disimpulkan berpotensi digunakan untuk mengurangi penggunaan antibiotik secara bebas sambil mengoptimalkan penggunaan pada pasien yang terindikasi.(Sinto, 2022)

Pandemi di masa depan tidak dapat sepenuhnya dicegah, infrastruktur penelitian yang telah dibangun selama 2 tahun terakhir dapat digunakan sebagai modalitas yang kuat untuk lebih siap dan terkoordinasi dalam respon wabah/pandemi di masa depan dengan mendeteksi dan mencegah penyakit yang muncul pada tahap paling awal. Pemborosan dalam penelitian Covid-19 dan beberapa pencabutan artikel penelitian terkait virus tersebut harus mengingatkan peneliti sebagai penghasil bukti dan dokter sebagai pengguna bukti dalam memprioritaskan penyelidikan ilmiah dan mempertanyakan konflik kepentingan individu. Artikel berwawasan yang membahas banyak aspek dari topik terkait transisi pandemi ke endemi Covid-19 masih diperlukan di masa mendatang.(Sinto, 2022)

Di puncak pandemi, orang tua juga akan memiliki emosi negatif yang serius yang dapat mencakup kecemasan, depresi, frustrasi, kemarahan, dan sebagainya. Manifestasi dari

emosi ini dapat sebagai perhatian yang berlebihan pada perkembangan pandemi, perhatian yang berlebihan terhadap kesehatan diri mereka sendiri dan keluarga mereka dan kecurigaan bahwa mereka dapat terinfeksi. Hal inilah yang banyak menimbulkan kecemasan akan tertularnya virus Covid-19 dari orang tua yang ingin membawa anaknya melakukan perawatan di klinik gigi. Tingginya risiko tertular virus Covid-19 pada anak-anak terutama di klinik dibandingkan sarana tempat umum lainnya juga menimbulkan rasa khawatir dan cemas bagi orang tua. Karena klinik dokter gigi juga merupakan salah satu tempat dengan risiko tinggi penularan infeksi virus Covid-19. Selain itu, perhatian berlebihan orang tua pada anak mereka lagi akan berdampak pada perilaku anak-anak. (Schlenz *et al.*, 2021),(Azevedo Machado *et al.*, 2021),(Acharya, 2020),(Olszewska and Rzymiski, 2020),(Sun *et al.*, 2020)

2.3 Jenis-Jenis Virus Covid-19

2.3.1 Delta

Varian delta Covid-19 atau B.1.617.2 adalah salah satu mutan dari virus Covid-19 yang populer. Varian ini pertama kali ditemukan di India pada Oktober 2020. Varian delta telah menyebar ke 74 negara/wilayah di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Varian Delta lebih berbahaya dan menular daripada virus asli, dan bahkan dapat menyebabkan tingkat keparahan yang lebih serius. Hasilnya menunjukkan bahwa orang yang terinfeksi varian Delta dua kali lebih mungkin memerlukan pengobatan dibandingkan varian lainnya (seperti alfa).(Santoso, 2022)

Gejala varian Delta Covid-19 dapat menimbulkan gejala yang berbeda untuk setiap orang. Berbagai gejala ini juga dapat bervariasi dari ringan hingga parah karena infeksi

varian Delta dari *Coronavirus*. Perhatikan bahwa beberapa orang yang dites positif varian Delta tidak memiliki gejala apa pun, tetapi sebagian besar lainnya mengalami keluhan yang memburuk dalam waktu 3-4 hari. (Santoso, 2022)

Beberapa gejala yang mungkin terjadi saat terpapar varian Delta yaitu demam, pilek, sakit kepala dan sakit tenggorokan. Di samping tanda-tanda tersebut, varian ini mungkin akan mengakibatkan tanda-tanda awal lainnya, misalnya batuk, sesak napas, kelelahan, anosmia, nyeri otot, dan gangguan pencernaan. Hingga saat ini, tanda-tanda-tanda varian Delta masih terus dipantau dan diteliti. Selain itu, buat mendiagnosis dibutuhkan inspeksi fisik dan penunjang menurut dokter, termasuk tes PCR. (Santoso, 2022)

2.3.2 Alpha

Varian alpha atau B.117 kasus pertama ditemukan di Israel pada 22 Desember 2020, menyebar sangat cepat dan sebagian strain lebih banyak didominasi di Inggris Raya. Varian ini sudah terdeteksi setidaknya pada 80 negara pada semua dunia, termasuk Amerika Serikat. Varian alpha mempunyai beberapa mutasi yang mempengaruhi protein spike yang ditemukan pada permukaan virus, sebagai akibatnya dipakai virus untuk mengikat dan memasuvarian Beta atau B.1351ki sel inang pada tubuh. Varian ini berpindah secara cepat antara individu satu ke yang lainnya. Pejabat kesehatan rakyat pada Inggris mencatat bahwa alpha kurang lebih 50 % lebih menular daripada virus corona asli.(Santoso, 2022)

2.3.1 Beta

Varian Beta atau B.1351 awalnya diidentifikasi di Afrika Selatan pada awal Oktober 2020. Sejak itu sudah terdeteksi pada setidaknya 4 negara lain, termasuk Amerika Serikat. Varian Beta berisi beberapa mutasi protein lonjakan yang terdapat pada alpha. Saat ini tidak terdapat bukti bahwa beta mengakibatkan penyakit yang lebih parah daripada versi sebelumnya menurut virus korona. Salah satu perhatian primer mengenai varian ini merupakan dampak mutasinya dalam kekebalan. Ada beberapa bukti yang memberitahuakan bahwa mutasi dalam varian ini melemahkan antibodi. Antibodi merupakan protein kekebalan krusial yang bisa mengikat dan menetralkan penyerang asing misalnya virus, yang diproduksi menjadi respons terhadap infeksi alami atau vaksinasi. (Santoso, 2022)

Varian beta bisa menghindari antibodi, sebagai akibatnya orang lebih mudah tertular varian ini, meskipun kekebalan tubuh mereka sudah diperoleh. Ada kemungkinan vaksin kurang efektif buat varian ini, sebagai akibatnya bisa menular lebih cepat. Sebuah studi di Zambia menemukan bahwa 22 dari 23 sampel yang dikumpulkan selama periode 1 minggu merupakan varian beta. Studi epidemiologi dan pemodelan memberitahukan bahwa varian ini lebih menular dibandingkan menggunakan garis keturunan yang tersebar selama gelombang pertama pandemi. (Santoso, 2022)

2.3.3 Gamma

Pertama kali terdeteksi diawal Januari 2021 dalam pelancong Brasil yang diuji ketika memasuki Jepang. Pertama kali ditemukan di Amerika Serikat dalam akhir Januari 2021. Varian Gamma atau bisa disebut P.1 berisi 17 mutasi unik termasuk beberapa mutasi

protein lonjakan kunci yang terdapat pada ke 2 varian yang pertama kali diidentifikasi di Inggris dan Afrika Selatan, dan beberapa mutasi lainnya. Varian Gamma dihasilkan menurut sampel yang dikumpulkan selama lonjakan kasus Covid-19 yang dikonfirmasi pada Januari 2021 pada Manaus, Brasil. Gamma mempunyai beberapa mutasi yang sama menggunakan beta, terdapat kemungkinan varian ini mempunyai dampak dalam kekebalan dan keefektifan vaksin. Gamma mempunyai 21 mutasi garis keturunan. Mutasi yang ditemukan pada Gamma dikaitkan menggunakan peningkatan penularan, viral load lebih tinggi dan kesamaan untuk menghindari kekebalan dan infeksi ulang virus Covid-19. (Santoso, 2022)

2.3.4 Kappa

Varian India terdiri menurut 2 mutasi protein lonjakan virus. B.1.617 adalah output menurut mutasi ganda E484Q dan L452R. E484Q seperti menggunakan E484K, yakni mutasi yang terlihat dalam varian Afrika Selatan (B.1.353), dan dalam varian Brasil (P1). Sementara itu, L452R terdeteksi pada varian virus California (B.1429), yang sama ditemukan dalam varian pada Jerman. Lonjakan protein memungkinkan virus masuk ke tubuh dan menginfeksi. Virus lalu bisa menyebar menggunakan cepat ke semua tubuh, bila lolos menurut antibodi apapun pada sistem kekebalan atau yang dikembangkan menjadi output menurut vaksin. Virus ini mengakibatkan lonjakan kasus di India yang terkonfirmasi infeksi *virus corona*. (Santoso, 2022)

Epidemiolog menurut Universitas Griffith Australia, Dicky Budiman menyebutkan di Melbourne, varian Kappa diklaim lebih gampang menyebar dan menginfeksi. Dampak varian tadi bahkan dipercaya menyerupai campak, dan mampu masuk pada tubuh manusia

hanya dengan berpapasan. Berbeda menggunakan Varian Delta, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan varian B.1.617.1 atau varian Kappa menjadi Variant of Interest (VOI). Artinya varian Kappa terindikasi mempunyai perubahan terkait sifat penularan, kepekaan indera, keparahan gejala, sampai kemampuan virus pada menghindari imunitas sebagai akibatnya perlu diteliti lebih jauh.(Santoso, 2022)

2.3.5 N439K

Mutasi *virus corona* N439K dipercaya menggunakan D614G yang ditemukan juga di Indonesia. Sebuah studi melaporkan, N439K sanggup bersembunyi atau melakukan kamuflase dalam antibodi. Varian disinyalir inheren lebih bertenaga menggunakan ace receptor pada tubuh manusia, sebagai akibatnya berpotensi lebih menular. Sebuah studi berjudul *Circulating SARS-CoV-2 Spike N439K Variants Maintain Fitness while Evading Antibody-mediated Immunity* melaporkan syarat tersebut. Menurut peneliti, protein N439K sudah menaikkan pengikatan ke reseptor ACE2. Virus N439K mempunyai kesesuaian replikasi in vitro yang lebih seperti dan mengakibatkan infeksi dibandingkan tipe awal. Mutasi N439K memberitahuakn reaksi resistensi terhadap beberapa penawar, termasuk galat satu yang diizinkan sang Food and Drug Administration (FDA). (Santoso, 2022)

2.3.6 Mutasi E 484K

Mutasi E484K dilaporkan ditemukan pada beberapa negara, diantaranya Brazil, Inggris, Amerika Serikat, Kanada, Jepang, Afrika Selatan, Argentina, Filipina dan Indonesia. Mutasi ini terjadi pada spike protein, dimana spike protein krusial buat menempelnya virus menggunakan sel insan dan sosialisasi sel imun terhadap virus. Dikenal

menggunakan sebutan “mutasi yang sedang melarikan diri”. Mutasi ini mengakibatkan virus penyebab Covid-19 mampu menghindari beberapa jenis antibody terhadap Covid-19. Mutasi ini berpotensi menurunkan kemampuan antibody untuk menetralkan virus. (Santoso, 2022)

2.4 Perubahan Perilaku dan Protokol dalam Pelayanan Dokter Gigi pada masa Covid-19

Selama pandemi Covid-19 semua kegiatan medis, perawatan rutin ke dokter gigi di sebagian besar negara ditangguhkan dan ditunda sehubungan dengan situasi epidemi. Perawatan ke dokter gigi dibatasi hanya pada keadaan darurat. Oleh karena itu, perubahan standar dan protokol perawatan di klinik selama masa pandemi Covid-19 juga berubah. Dalam kondisi normal dokter gigi anak memberikan pengobatan kepada anak-anak, baik yang kooperatif atau tidak kooperatif dengan teknik perilaku manajemen tersedia baik secara farmakologis dan nonfarmakologis. Situasi Covid-19 saat ini telah membuat dokter gigi anak untuk memikirkan strategi manajemen perilaku dengan cara yang berbeda. Virus ini tidak hanya mengancam secara serius kesehatan fisik dan mental pasien, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental orang tua. Metode yang digunakan sebelum pandemi juga harus dimodifikasi dengan metode yang lebih baru. Situasi yang berubah dalam pengaturan klinik gigi anak dan juga bagaimana mengelola kecemasan dan ketakutan pada anak-anak. (Acharya, 2020)

Kebutuhan perawatan gigi anak di klinik sangat tinggi dan pandemi Covid-19 saat ini diperkirakan tidak akan berakhir dalam waktu dekat. Oleh karena itu, perawatan elektif tidak dapat ditunda tanpa batas waktu. Konsep perawatan gigi anak disesuaikan dengan aturan yang baru. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap perawatan gigi anak

merupakan dasar terbentuknya kebiasaan untuk perawatan gigi anak. Peran orang tua adalah mengidentifikasi perilaku anak yang tepat dan sebaliknya, mempelajari strategi pemecahan masalah, dan mengembangkan kontrol impuls, empati, dan harga diri. Proses ini bertujuan untuk membangun komunikasi, mengurangi rasa takut, kecemasan, memberikan perawatan gigi yang berkualitas, membangun hubungan saling percaya antara dokter gigi, anak, serta orang tua, dan mempromosikan sikap positif anak terhadap perawatan kesehatan gigi dan mulut. (Schlenz *et al.*, 2021),(Sun *et al.*, 2020),(Shasmitha and Shanmugaavel, 2017)

Penting untuk disebutkan bahwa isolasi dan gangguan rutinitas anak-anak dapat membawa konsekuensi fisik dan psikologis yang tidak dapat diremehkan. Menurut Sprang dan Silman pada tahun 2013 tingkat distres pasca-trauma empat kali lebih tinggi pada pasien anak yang dikarantina selama peristiwa epidemi atau pandemi dibandingkan mereka yang tidak dalam isolasi sosial. Sebagian besar anak-anak dan remaja tidak pernah mengalami pandemi atau bahkan *social distancing* dan *lockdown* yang diberlakukan selama Covid-19. Dengan demikian, upaya harus digandakan untuk menghindari risiko dampak fisik dan psikologis, dalam pemeliharaan kesehatan fisik dan kesejahteraan anak-anak tersebut. Pada beberapa penelitian sebelumnya melaporkan, adanya situasi pandemi Covid-19 ini menyebabkan kecemasan pada 25% pasien gigi. Namun, tidak ada penelitian secara khusus yang membahas mengenai tingkat kecemasan perawatan gigi selama pandemi Covid-19, termasuk pada anak-anak.(Powecka *et al.*, 2020), (Schlenz *et al.*, 2021), (Olszewska and Rzymiski, 2020), (Sen Tunc *et al.*, 2021),(Samuel *et al.*, 2021),(Maru, 2021)

Memberikan perawatan gigi kepada anak-anak selama pandemi Covid-19 dan khususnya selama peningkatan pembatasan sosial, bisa menjadi tugas yang menantang. Diketahui bahwa janji temu pada anak-anak untuk melakukan perawatan gigi dapat

meningkatkan kecemasan sehingga mungkin dapat mengganggu prosedur perawatan gigi. Hal ini terutama berasal dari ketakutan akan prosedur dan rasa sakit, tetapi meningkat oleh karena adanya pandemi Covid-19. Persepsi mengenai risiko infeksi virus di klinik gigi dan rumah sakit/klinik kesehatan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan di tempat umum seperti mall dan taman. Mengenai barometer yang dirasakan untuk keamanan mencari perawatan gigi, terdapat laporan bahwa pengembangan vaksin akan membuat orang tua merasa nyaman membawa anak-anak mereka ke dokter gigi selama pandemi, dan penurunan nyata dalam kasus positif harian. Sebagian besar ibu yang lebih percaya bahwa perawatan gigi dapat menyebabkan anak mereka tertular virus Covid-19 dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan perawatan. Orang tua terutama ibu, umumnya takut mengunjungi dokter gigi selama pandemi. Hanya sebagian kecil dari mereka yang melaporkan bahwa anak mereka sudah pergi ke dokter gigi selama pandemi. Sebagian besar orang tua juga menganggap klinik gigi sebagai tempat yang lebih berbahaya untuk tertular virus daripada tempat umum, sehingga banyak yang menghindari untuk pergi ke dokter gigi untuk melakukan perawatan. (Olszewska and Rzymiski, 2020), (Sen Tunc *et al.*, 2021), (Samuel *et al.*, 2021), (Maru, 2021)

Selain itu, dalam pengaturan perawatan gigi di klinik yang baru selama pandemi Covid-19 memerlukan dukungan dari segala pihak. Karena rute utama penularan virus adalah melalui airborne, dokter gigi dan stafnya wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) yaitu gaun pelindung, kacamata, *faceshield*, dan *double* masker. APD mempengaruhi nada suara dan membuat lebih sulit bagi anak-anak untuk memahami apa yang dikomunikasikan oleh dokter gigi. Meskipun beberapa teknik untuk mengelola tingkat kecemasan masih dilakukan, tindakan keamanan tambahan dapat secara efektif

memperburuk hubungan antara pasien anak dan dokter gigi. Bersamaan dengan bau desinfektan ozon di klinik gigi, dapat mempengaruhi kepercayaan dan persepsi anak-anak terhadap penyedia layanan kesehatan mulut, terutama pada pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi berpotensi memperburuk kemungkinan dan menghilangkan stres di ruang tunggu dan akhirnya dapat memperkuat kecemasan pada perawatan gigi. Distress orang tua semakin diperburuk oleh kurangnya akses ke perawatan dan ketidakmampuan mereka untuk meringankan rasa sakit anak selama pandemi Covid-19. Menjadi tantangan tersendiri di bidang pelayanan kesehatan yang terkait dengan pengelolaan penyakit menular, termasuk kedokteran gigi. (Olszewska and Rzymiski, 2020),(Sen Tunc *et al.*, 2021),(Samuel *et al.*, 2021),(Maru, 2021)

2.5 Era “New Normal” Pasca Covid-19

Penyakit Covid-19 menandai era yang signifikan dari beberapa perspektif. Penyakit ini telah mempengaruhi kesehatan secara global dan terdapat banyak konsekuensi sosial ekonomi. Bagi dokter gigi anak, perlu dilakukan revisi protokol operasi karena petugas yang berada di dekat pasien dan rentan terpapar virus melalui air liur dan aerosol. Revisi tersebut diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan dokter gigi. Diperkirakan pandemi Covid-19 akan berlangsung lama, tidak akan berakhir dalam jangka pendek dan waktu pemulihannya panjang. Hingga ancaman pandemi mereda, diperkirakan banyak keluarga akan menunda perawatan gigi kecuali untuk perawatan darurat atau masalah yang menyebabkan rasa sakit yang signifikan. Individu mungkin rentan terhadap infeksi yang berasal dari praktek gigi. Di antara kekhawatiran utama tentang Covid-19, potensi tinggi penyebaran virus melalui kontak cairan atau aerosol selama prosedur mengkhawatirkan.

Aerosol dianggap sebagai mekanisme utama penyebaran Covid-19. Oleh karena itu, ada risiko paparan Covid-19 lini pertama kepada dokter gigi dan tenaga medis lainnya. Instrumen putar berkecepatan tinggi dapat menyebabkan virus tetap berada di udara atau menempel di permukaan. (Olszewska and Rzymiski, 2020),(Sen Tunc *et al.*, 2021),(Samuel *et al.*, 2021),(Maru, 2021)

Pandemi Covid-19 telah menyebabkan modifikasi protokol praktik kedokteran gigi sehingga infeksi dapat dicegah atau dikendalikan. Dalam konteks kedokteran gigi anak, daftar periksa dan pedoman telah disetujui dan ditetapkan oleh *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) bersama dengan *Royal College of Surgeons of England*. Selain pedoman umum untuk mengurangi penularan virus, kedokteran gigi anak menghadapi tantangan unik setelah pandemi ini, di mana tantangan yang signifikan adalah bimbingan dan manajemen perilaku pasien anak. Dalam konteks klinik gigi untuk kedokteran gigi anak, metode bimbingan perilaku nonfarmakologis tetap menjadi yang utama. Perlu adanya pembinaan dan pengajaran kepada anak untuk mengembangkan pola pikir positif dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, dimana perlu adanya interaksi yang teratur antara dokter gigi anak, pasien, dan orang tua/wali. Praktik yang dimodifikasi terkait praktik kedokteran gigi untuk pasien anak selama Covid-19 memengaruhi pedoman perilaku yang dikeluarkan untuk kedokteran gigi. Tantangan-tantangan ini dapat menyebabkan memburuknya perkembangan hubungan, sehingga mempengaruhi kualitas perawatan gigi yang diberikan kepada anak-anak. Oleh karena itu, tujuan dari tinjauan ini adalah untuk membantu menetapkan “new normal” berdasarkan perubahan persepsi dalam praktik kedokteran gigi anak, yang akan terus memengaruhi praktik lama setelah pandemi Covid-19 mereda. (Olszewska and Rzymiski, 2020),(Sen Tunc *et al.*, 2021),(Samuel *et al.*, 2021),(Maru, 2021)

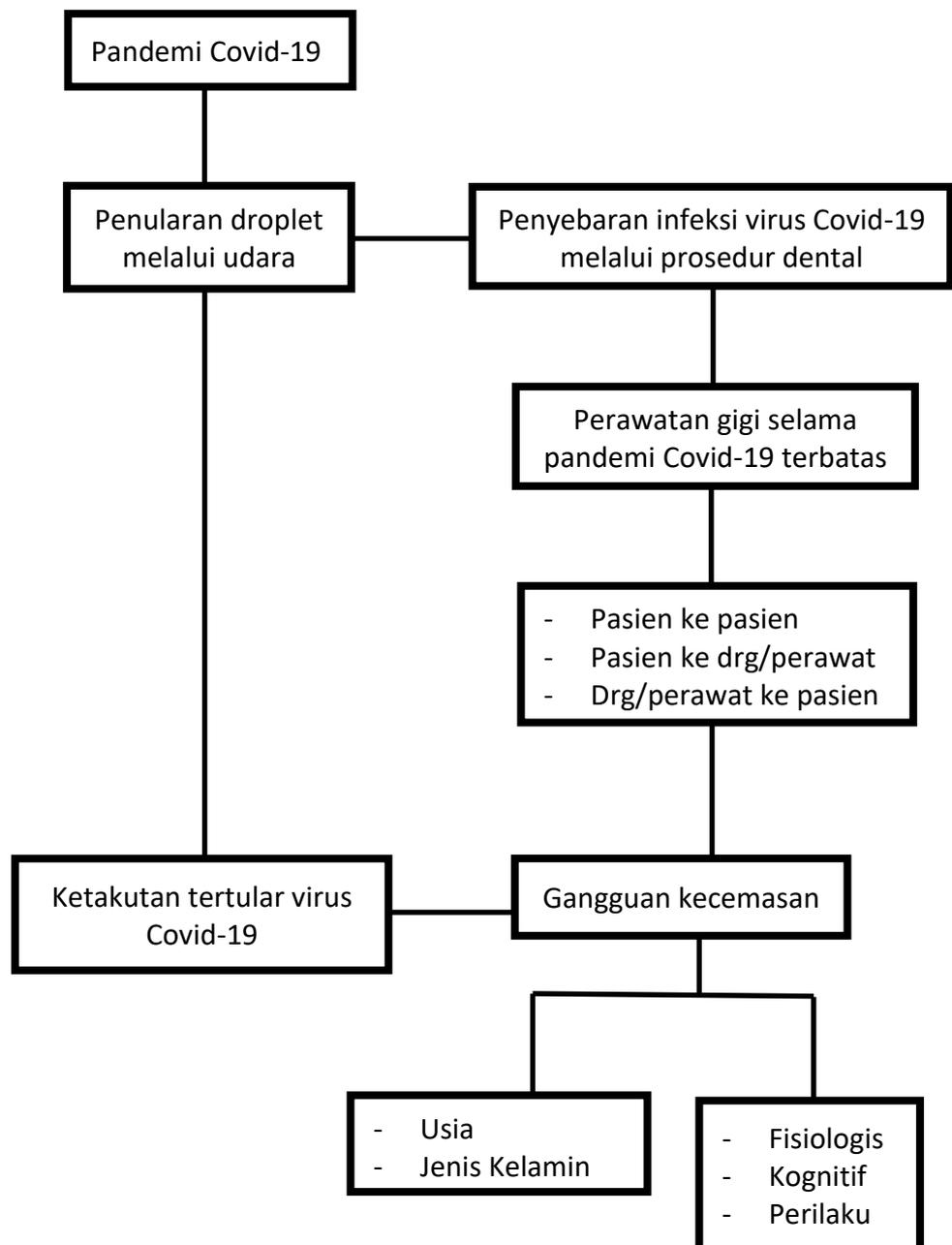
Tabel 2. 1 Perbedaan penggunaan APD yang diusulkan, tergantung pada tingkat risiko dalam berbagai prosedur perawatan gigi (Maru, 2021)

| | Sebelum Covid-19 | Setelah Covid-19 |
|-------------------------------------|---|---|
| Prosedur perawatan gigi non-aerosol | <ul style="list-style-type: none"> • Penutup kepala steril • <i>Goggles</i> • Masker medis • Sarung tangan <i>disposable</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Penutup kepala <i>disposable</i> • <i>Goggles</i> • Masker medis • Gaun pelindung <i>disposable</i> atau steril • Sarung tangan <i>disposable</i> |
| Prosedur perawatan gigi aerosol | <ul style="list-style-type: none"> • Penutup kepala <i>disposable</i> • <i>Goggles</i> • Masker medis • Gaun <i>disposable</i> • Sarung tangan <i>disposable</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Penutup kepala <i>disposable</i> • <i>Goggles</i> • <i>Air-purifying respirator</i> • Gaun pelindung <i>disposable</i> • Sarung tangan <i>disposable</i> • <i>Cover shoe</i> |

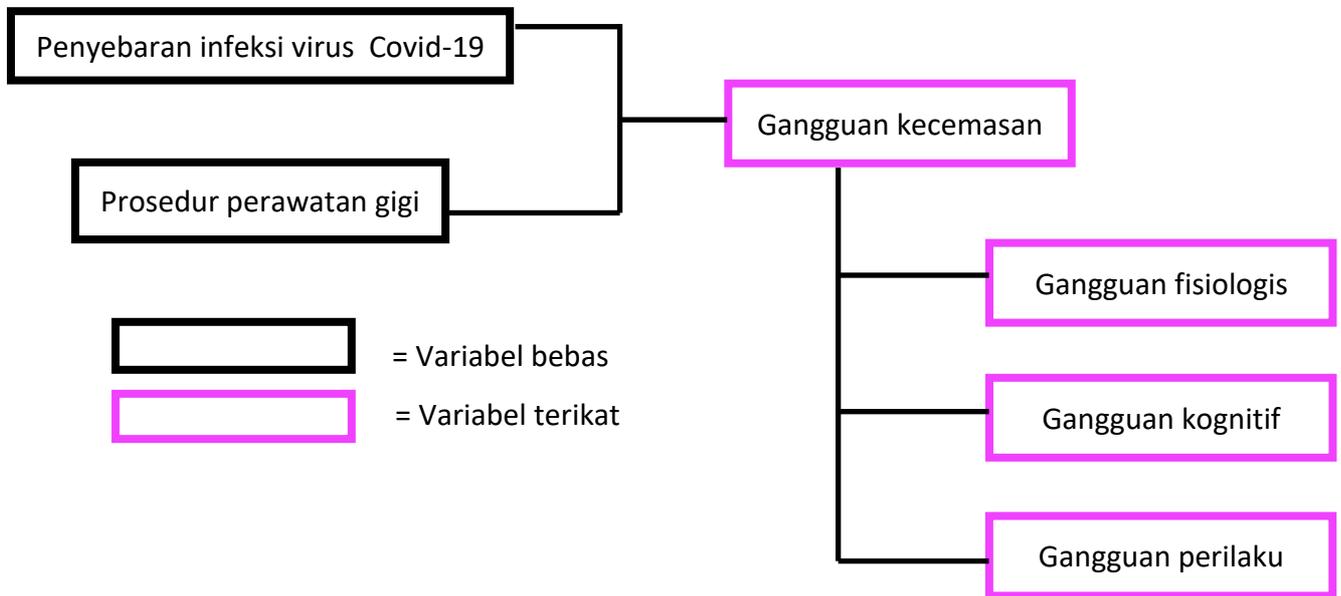
BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara tingkat kecemasan orang tua anak yang melakukan perawatan gigi di RSGMP UNHAS pada masa “new normal” dengan penularan virus Covid-19.