

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu *coronavirus* jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan. Penyakit *coronavirus* (COVID-19) telah diidentifikasi sebagai penyebab wabah penyakit pernapasan di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina mulai Desember 2019 (Yuliana 2020). COVID-19 ini mempunyai daya virulensi atau penularan yang sangat cepat. Pada minggu-minggu berikutnya, infeksi menyebar ke seluruh Cina dan negara-negara lain di seluruh dunia (Zu dkk. 2020). Wabah *Coronavirus Disease 2019* atau penyakit *coronavirus 2019* (COVID-19) dinyatakan sebagai suatu pandemi global oleh *World Health Organization* (WHO) pada 30 Januari 2020 (Emanuel dkk. 2020).

Sejak 31 Januari 2020, epidemi ini telah menyebar ke-19 negara dengan 11.791 kasus yang dikonfirmasi, termasuk 213 kematian. *World Health Organization* (WHO) telah mendeklarasikan wabah ini sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia) (Adhikari dkk. 2020). Indonesia mengkonfirmasi pasien COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020 dan pada tanggal 10 Maret 2021 sudah tercatat sebanyak 1,3 juta kasus di Indonesia. *Coronavirus* merupakan virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan seperti penyakit flu. Penularan

coronavirus sama seperti virus lain pada umumnya, seperti percikan air liur dari orang terinfeksi virus (batuk dan bersin), menyentuh tangan atau wajah orang yang terinfeksi, menyentuh mata, hidung dan mulut setelah memegang barang yang terkena percikan air liur orang yang terinfeksi COVID-19, tinja atau feses (jarang terjadi) (Febriyanti & Mellu 2020). Hal ini menyebabkan dampak negatif dan kelumpuhan pada hampir sebagian besar aktivitas profesi kedokteran gigi, termasuk bidang radiologi kedokteran gigi (Fauziah & Aretha 2021).

Virus SARS-Cov-2 terbukti memiliki tingkat penularan yang sangat tinggi dengan menyebar sebagian besar melalui *droplet* pernapasan dan melalui kontak langsung terhadap permukaan yang terkontaminasi virus. Prosedur kerja kedokteran gigi tergolong dalam risiko tinggi transmisi dan kontaminasi virus SARS-Cov-2, oleh karena itu diperlukan pencegahan dan kontrol infeksi yang tepat dalam melakukan prosedur kerja. Prosedur kedokteran gigi dapat melibatkan *droplet*, *splatter*, hingga *aerosol* yang menjadi media penularan. Partikel *droplet* dan *aerosol* dapat berdiameter sebesar $> 5 \mu\text{m}$ sedangkan partikel yang lebih kecil $\leq 5 \mu\text{m}$ memungkinkan untuk tetap berada di udara lebih lama sebelum dapat masuk ke saluran pernapasan dan mengontaminasi permukaan. Penelitian lainnya menemukan bahwa SARS-CoV-2 dapat dideteksi di spesimen air liur pasien yang memungkinkan terjadi penularan virus di antara pasien tanpa gejala batuk atau gejala pernapasan (Ge dkk. 2020 ; Martins-filho dkk. 2020). Berbagai organisasi kesehatan secara umum di dunia hingga organisasi profesi kedokteran gigi baik tingkat internasional maupun nasional telah mengeluarkan rekomendasi untuk pelayanan kedokteran gigi yang aman selama masa pandemi COVID-19. Pada awalnya, seluruh prosedur kedokteran gigi terutama yang bersifat *aerosol*

generating procedures disarankan untuk ditunda terkecuali termasuk ke dalam keadaan kegawatdaruratan (Lubis & Rahman 2020).

Pelayanan pemeriksaan radiologi kedokteran gigi juga dapat menjadi sumber transmisi virus SARS-Cov-2 baik ke staf radiologi maupun ke pasien. Hal ini dapat disebabkan beberapa hal misalnya pada saat dilakukan pemeriksaan radiografi pasien diminta tidak mengenakan masker sehingga rentan penularan dalam jarak dekat, permukaan *hardcopy* dari hasil radiograf tidak dapat di disinfeksi karena merusak kualitas pencitraan dan informasi diagnostik, serta lebih rentannya kontaminasi saliva dan *splatter* pada saat dilakukan pemeriksaan radiografi intraoral (Saki, Haseli, & Iranpour 2020). Berdasarkan hal tersebut, pada bulan Maret 2020, Pengurus Pusat Ikatan Radiologi Kedokteran Gigi (PP IKARGI) telah mengeluarkan himbauan untuk menunda segala pemeriksaan radiologi kecuali dalam kondisi kedaruratan medis. Pemeriksaan radiografi intraoral tidak disarankan untuk dilakukan, hanya pemeriksaan radiografi ekstraoral seperti radiografi panoramik, cephalometri dan CBCT-3D yang disarankan untuk dilakukan pada masa awal pandemi. Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI) mengeluarkan buku Pedoman Dokter Gigi Dalam Era New Normal dan Pedoman Manajemen Tatalaksana Praktik Rumah Sakit Gigi dan Mulut sebagai panduan dasar kepada dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran gigi yang didalamnya termasuk tatalaksana pelaksanaan pemeriksaan radiologi kedokteran gigi (Amtha dkk. 2020; Lubis & Rahman 2020).

Wabah pandemi COVID-19 membawa pengaruh besar terhadap kesehatan mental dan psikologis petugas kesehatan. Pada dasarnya semua gangguan

kesehatan mental diawali oleh perasaan cemas (*anxiety*). Menurut Sadock dkk. (2010), kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi. Kecemasan diawali dari adanya situasi yang mengancam sebagai suatu stimulus yang berbahaya (*stressor*). Pada tingkatan tertentu kecemasan dapat menjadikan seseorang lebih waspada (*aware*) terhadap suatu ancaman, karena jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka seseorang tidak akan melakukan pertahanan diri (*self defence*). Sehubungan dengan menghadapi pandemi COVID-19, kecemasan perlu dikelola dengan baik sehingga tetap memberikan *awareness* namun tidak sampai menimbulkan kepanikan yang berlebihan atau sampai pada gangguan kesehatan kejiwaan yang lebih buruk (Vibriyanti 2020). Dalam prosesnya, seseorang melakukan *evaluative situation* yaitu menilai ancaman virus COVID-19 berdasarkan sikap, pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman masa lalu yang dimiliki. Jika *stressor* dinilai berbahaya maka reaksi kecemasan akan timbul. Reaksi kecemasan ini ada yang bersifat sesaat (*state anxiety*) dan ada yang bersifat permanen (*trait anxiety*) (Lazarus 1991).

Reaksi kecemasan akan berbeda pada setiap individu. Untuk sebagian orang reaksi kecemasan tidak selalu diiringi oleh reaksi fisiologis. Namun pada orang-orang tertentu, kompleksitas respons dalam kecemasan dapat melibatkan reaksi fisiologis sesaat seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, gatal-gatal dan gejala lainnya. Setelah seseorang mulai merasakan kecemasan maka sistem pertahanan diri selanjutnya akan menilai kembali ancaman diiringi dengan usaha untuk mengatasi, mengurangi atau menghilangkan perasaan terancam tersebut. Seseorang dapat menggunakan

pertahanan diri (*defence mechanism*) dengan meningkatkan aktivitas kognisi atau motorik (Vibriyanti 2020).

Dampak negatif pandemi ini dapat dikaitkan dengan tantangan yang dihadapi oleh mahasiswa kedokteran dalam hal akademisi, takut terinfeksi, berita tentang kekurangan alat pelindung diri, frustrasi, kurangnya kebebasan, dan ketakutan yang disebabkan oleh rumor dan berita menyesatkan di media. Mahasiswa kedokteran menghadapi tantangan tersendiri seperti perubahan mendadak rutinitas pelatihan keterampilan, termasuk pembelajaran dan ujian secara *online*, kontak dengan pasien dan interaksi dengan teman sebaya. Semua faktor ini pada akhirnya dapat membebani kesehatan mental dan emosional para mahasiswa (Saraswathi dkk. 2020).

Pada penelitian terbaru terhadap mahasiswa kedokteran di India selama wabah COVID-19, ditemukan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan pada prevalensi, tingkat kecemasan dan stres, akan tetapi tidak ada perubahan pada depresi selama wabah dan karantina COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang akan menghadapi praktik klinik mempunyai kecemasan yang bervariasi, mahasiswa yang mengatakan sangat cemas, takut dan bingung menghadapi praktik klinik sebanyak 1 orang (10%), mahasiswa yang mengatakan tidak percaya diri dan sulit tidur sebanyak 6 orang (60%), mahasiswa yang mengatakan sedikit gelisah dan tampak tenang sebanyak 2 orang (20%) dan mahasiswa yang mengatakan tidak cemas dan tenang-tenang saja sebanyak 1 orang (10%) (Wijayanti 2016). Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa kepaniteraan klinik di masa pandemi COVID-19 bagian radiologi RSGM Saraswati Denpasar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Tingkat Kecemasan Mahasiswa Kepaniteraan Klinik di Masa Pandemi COVID-19 Bagian Radiologi RSGM Saraswati Denpasar ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa kepaniteraan klinik di masa pandemi COVID-19 bagian radiologi RSGM Saraswati Denpasar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kecemasan mahasiswa kepaniteraan klinik di masa pandemi COVID-19 bagian radiologi RSGM Saraswati Denpasar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Menambah pengetahuan dan pemahaman subjek penelitian tentang kecemasan mahasiswa kepaniteraan klinik dalam melakukan rontgen foto di masa pandemi COVID-19 bagian radiologi RSGM Saraswati Denpasar.

1.4.2 Manfaat Praktis

Pendidikan sebagai informasi yang dapat dijadikan bahan referensi tambahan bagi peneliti lanjutan serta sebagai masukan kepada pihak RSGM Saraswati Denpasar tentang tingkat kecemasan mahasiswa

kepaniteraan klinik di masa pandemi COVID-19 bagian radiologi kedokteran gigi.

