



Kebijakan Tindakan Praktik Kedokteran Gigi Selama Wabah Covid-19: Tinjauan Pencegahan Global

Veronika Aliaa Ditama¹, Aulia Nur Kasiwi²

¹ Program Profesi Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Indonesia

² Jusuf Kalla School of Government, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

E-mail : veronaadputra@gmail.com¹, aulia.nur@umy.ac.id²

Abstrak

Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kebijakan gigi di seluruh dunia dapat menghadapi regulator kesehatan di seluruh dunia dalam menghadapi wabah dan kendala keuangan yang dihadapi oleh dokter gigi di seluruh dunia. Secara global, praktik kedokteran gigi saat ini terbatas pada hanya menyediakan perawatan darurat. Langkah ini sangat dihargai, tetapi telah mengakibatkan kerugian finansial yang sangat besar di seluruh dunia yang ditanggung oleh penyedia perawatan gigi (DCP). Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif yang mengumpulkan data menggunakan perisand publish, dan pengumpulan data melalui database scopus sebagai sumber utama dalam penelitian ini. Sebelum pengumpulan data, penelitian ini dilakukan analisis dengan Nvivo tools dan Vosviewer untuk mengetahui nilai clustering dari kebijakan gigi dan mengetahui jaringan penyebaran virus dalam hal dental policy. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pedoman dan kebijakan di masing-masing negara, karena setiap hitungan ry memiliki nilai-nilai yang berbeda dengan yang dihadapi di negaranya terutama berbicara dengan negara Asia. Mengenai sifat penularan COVID-19, kebijakan prosedur standar yang tepat untuk manajemen pasien dan rekomendasi perawatan gigi di rumah sakit selama pandemi sangat penting bagi beberapa institusi. Perawatan gigi membutuhkan jarak dekat, praktik tatap muka, dan dapat menghasilkan tetesan atau aerosol yang mengandung air, air liur, darah, mikroorganisme lain, dan kotoran lainnya selama prosedur berlangsung.

Kata Kunci: Perawatan Gigi; Kebijakan Kesehatan; Layanan Gigi; COVID-19; Pandemi Global; Tindakan Pencegahan

Abstract

The paper aim to examine how dental policy across the world could confront health regulators worldwide in the face of outbreaks and financial constraints faced by dentists worldwide. Globally, current dental practice is limited to providing only emergency treatments. This move is appreciative, but has resulted in enormous financial losses worldwide sustained by dental care providers (DCPs). This research are using qualitative analysis that are gathering the data using perisand publish, and collecting the data through scopus database as the main sources in this research. In advance of collecting the data, this research is analysis by Nvivo tools and Vosviewer to knowing the clustering values of dental policy and knowing the networking of spreading the virus in term of dental policy. The result show that the guideline and policy in each country, since every country has different values those are faced in their country especially talking with Asian Country. As regards the contagious nature of COVID-19, an appropriate standard procedure policy for patient management and a recommendation for dental treatment in hospitals during the pandemic are imperative for some institutions. Dental treatment requires close proximity, face-to-face practices, and may produce droplets or aerosols containing water, saliva, blood, any other microorganisms and other debris during the procedure.

Keywords: Dental Care; Health Policy; Dental Services; COVID-19; Global Pandemic; Precaution

PENDAHULUAN

Penyakit virus korona baru 2019 (COVID-19) telah diakui sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau bagaimana kebijakan gigi di seluruh dunia dapat menghadapi badan pengawas kesehatan di tengah wabah COVID-19 dan kendala keuangan yang dihadapi oleh dokter gigi secara global. Makalah dan artikel berita yang relevan diidentifikasi dalam artikel ulasan dalam durasi 2015-2020 dan pencarian dilakukan menggunakan kata kunci "Kebijakan Gigi", dan "COVID-19". Artikel yang relevan dan diproses oleh Scopus Machine Analytics telah menemukan sekitar 57 artikel ([Athavale P, Khadka N, Roy S, et al. 2020](#)).

Wabah COVID-19 telah memengaruhi semua bisnis termasuk praktik gigi umum, yang menderita kerugian finansial yang sangat besar karena mereka disarankan untuk hanya memberikan perawatan gigi darurat. Rekomendasi ini harus diapresiasi sebagai langkah positif tetapi mereka telah menyebabkan implikasi finansial yang serius bagi praktik kedokteran gigi daripada universitas swasta yang menyediakan profesi kedokteran gigi ([Ali, Saqib, et al. 2020](#)). Dapat disimpulkan bahwa praktik kedokteran gigi saat ini secara global terbatas pada penyediaan perawatan darurat saja. Langkah ini cukup apresiatif, tetapi telah mengakibatkan kerugian finansial yang sangat besar yang dialami oleh penyedia perawatan gigi (DCP) di seluruh dunia ([Gasparro, Roberta, et al. 2020](#)). Pemerintah dan badan pengawas kesehatan negara maju mencoba membantu praktik kedokteran gigi untuk berkembang dari situasi yang merepotkan ini, tetapi tidak ada kebijakan yang terlihat dari dunia terbelakang yang dapat membantu DCP untuk menyelamatkan praktik mereka dari penutupan karena kendala keuangan. juga direkomendasikan oleh ADA dalam siaran pers yang sama untuk memberikan perawatan gigit darurat kepada pasien untuk mengurangi beban bagian gawat darurat di rumah sakit ([Pethani, A. S., Allana, R. R., & Hussain, M. 2020](#) & [Nasseh, K., & Vujicic, M. 2020](#))

Pedoman Layanan Kesehatan Nasional Inggris Raya di tengah Wabah COVID-19 menyatakan bahwa dalam pengaturan perawatan gigi primer, perawatan regulasi harus ditunda dan hanya perawatan darurat yang harus diberikan kepada pasien ([Uguru, Nkolika, et al. 2020](#)). Sebagian besar negara di Asia saat ini, harus membatasi dan memahami bahwa perawatan darurat hanya satu yang disediakan ([Glatman-Freedman, Aharona, et al. 2020](#)). Semua pasien yang membutuhkan perawatan non-darurat diminta untuk menunda atau membatalkan janji mereka untuk menghindari penyebaran COVID-19 ([Cumbo, Enzo, et al. 2020](#)). Langkah-langkah yang diambil ini sejalan dengan rekomendasi WHO sehingga tindakan yang diambil oleh badan pengawas gigi di seluruh dunia harus dihargai sebagai langkah positif tetapi di sisi lain, ini memiliki implikasi finansial yang serius bagi penyedia perawatan gigi (DCP) ([Brondani, Mario, et al. 2020](#)).

LITERATUR REVIEW

COVID-19 menimbulkan risiko lebih tinggi bagi praktisi gigi, karena banyak intervensi gigi rutin melibatkan prosedur yang menghasilkan aerosol ([Bahramian, H., Gharib, B., & Baghalian, A. 2020](#)). Dokter gigi bersentuhan dengan air liur dan darah pasien dan juga menghirup partikel udara dan aerosol yang dihasilkan selama prosedur gigi serta pernafasan pasien ([Gasparro, Roberta, et al. 2020](#)). Pada bulan April 2020, pedoman dan standar perawatan CDC Taiwan untuk perawatan gigi selama pandemi merekomendasikan penggunaan APD Level 3, termasuk masker wajah N95 standar medis, gaun tahan air sekali pakai, kacamata, dan pelindung wajah untuk personel gigi dan peraturan tersebut diikuti oleh negara asia lainnya ([Lee, Ya-Ling, et al. 2020](#)).

Sifat menular COVID-19 sangat penting bagi beberapa lembaga kebijakan prosedur standar yang tepat untuk manajemen pasien dan rekomendasi perawatan gigi di rumah sakit selama pandemi COVID-19 mutlak ([Gonzalez-Freire, Marta, et al. 2020](#) & [Freiberg, Anna, et](#)

al. 2020). Infeksi COVID-19 dan kebijakan prosedural standar untuk manajemen pasien di rumah sakit atau kedatangan klinik swasta sangat penting untuk mitigasi risiko selama Pandemi COVID-19 dan harus mencegah untuk pencegahan virus (Silva, Elizabeth Louisy Marques Soares da, et al. 2020).

Jalur penularan utama COVID-19 terdiri dari infeksi tetesan dari manusia ke manusia, termasuk infeksi pernafasan dan kontak pada air liur pasien, darah dan cairan tubuh lainnya melalui mukosa mulut, mukosa hidung, dan mata, dan transmisi orofecal (Davda, Latha S., et al. 2020 & Carrer, Fernanda Campos de Almeida, et al. 2020). Perawatan gigi memerlukan kedekatan, praktik tatap muka dan dapat menghasilkan tetesan atau aerosol yang mengandung air, air liur, darah, mikroorganisme lain, dan kotoran lainnya selama prosedur dan akan menjadi lebih buruk jika tidak ada peringatan pencegahan (Samaranayake, Lakshman Perera, et al. 2020). Oleh karena itu, dokter gigi berisiko tinggi terinfeksi Virus COVID-19 (Carrer, Fernanda Campos de Almeida, et al. 2020 & Shah, S., Wordley, V., & Thompson, W. 2020). Di Rumah Sakit Kota Taipei ada beberapa pencegahan penyebaran COVID-19 nosokomial selama prosedur gigi telah menetapkan triase pasien gigi dan algoritma alur kerja untuk penyediaan layanan gigi selama pandemi COVID-19 (Horzov, L., et al. 2020). Penelitian ini ingin mengungkapkan dan mengkaji bagaimana masyarakat global menghadapi situasi yang berdampak pada penyediaan perawatan gigi terhadap kebijakan global dan hal-hal apa saja yang perlu dianalisis selama pencegahan COVID-19 di dunia kedokteran gigi melalui kebijakan global.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif yaitu pengumpulan data menggunakan peris and publish, dan pengumpulan data melalui database scopus sebagai sumber utama dalam penelitian ini. Sebelum pengumpulan data dilakukan analisis dengan Nvivo tools dan Vosviewer untuk mengetahui nilai clustering dari dental policy dan mengetahui jaringan penyebaran virus dalam kaitannya dengan kebijakan dental.

HASIL DAN PEMBAHASAN

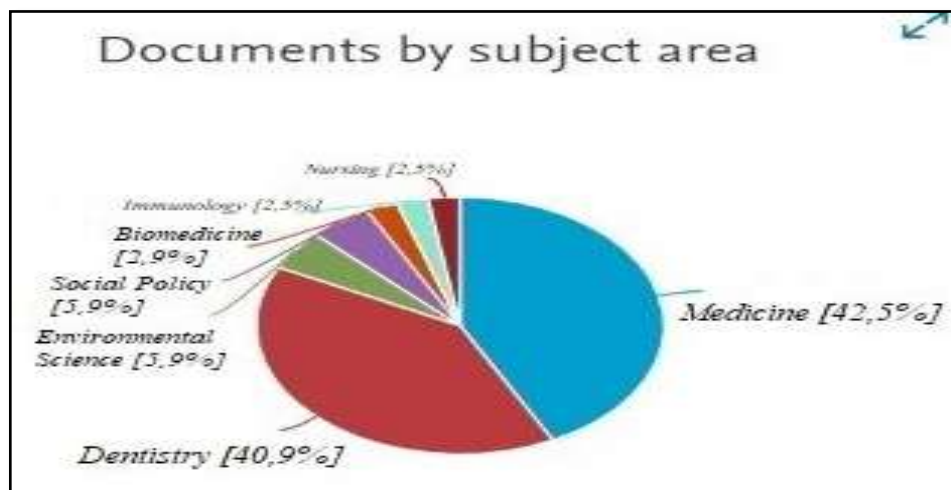
Sejak awal, prinsip kehati-hatian merupakan bagian dari bukti berbasis perawatan kesehatan dan digunakan baik secara preventif maupun terapeutik ketika tidak ada bukti yang tersedia tentang bagaimana mengelola penyakit dengan waktu yang belum pernah terjadi sebelumnya terutama yang mengancam jiwa (Pan, An, et al. 2020 & Hennein, R., & Lowe, S. 2020). Namun, karena tidak selalu didasarkan pada bukti yang paling berkualitas, hal itu sering dipertanyakan (Lin, Chung-Ying, et al. 2020). Munculnya penyakit yang sangat menular, dengan peningkatan tingkat morbiditas seperti yang dikenal dengan COVID-19, membuat para profesional kesehatan mencari alternatif terbaik untuk menyelamatkan nyawa. Pada titik ini, prinsip kehati-hatian diterapkan (Sabat, Iryna, et al. 2020 & La, Viet-Phuong, et al. 2020). Makalah ini bertujuan untuk mengetahui refleksi kewaspadaan global tentang kebijakan kesehatan gigi dan COVID-19. Bagaimana cara kerjanya.

Perkembangan zaman yang belum pernah terjadi sebelumnya terus berubah dengan sangat cepat mengenai masalah penyakit, pedoman pengobatan, tata cara klinis, dan pendekatan apapun karena kebijakan kesehatan merupakan suatu keharusan (Carrer, Fernanda Campos de Almeida, et al. 2020). Di sisi lain, ada beberapa kasus di mana perawatan gigi di kantor tidak dapat dihindari, seperti individu dengan rasa sakit, pendarahan spontan dan trauma gigi (Samaranayake, Lakshman Perera, et al. 2020). Biosafety sangat penting saat mencari pasien selama pandemi. Dalam pengertian ini, disimpulkan bahwa prinsip kehati-hatian harus dibuat dan diterapkan di setiap lini perawatan gigi (Horzov, L., et al. 2020).

Di sisi lain, ada kasus di mana perawatan gigi di kantor tidak dapat dihindari, seperti Namun, kehati-hatian perlu dilakukan dan pengawasan berkelanjutan diperlukan. Seperti

yang kami temukan pada gambar 1 dijelaskan bahwa ulama dalam pembicaraan tentang kedokteran dan kebijakan kedokteran gigi pada saat wabah COVID-19 paling tinggi dibandingkan studi dasar lainnya (Athavale P, Khadka N, Roy S, et al. 2020; Gasparro, Roberta, et al. 2020; Pethani, A. S., Allana, R. R., & Hussain, M. 2020).

Hasil penelitian menemukan bahwa masker wajah dan pelindung mata (kacamata / google, pelindung wajah) diindikasikan kepada semua staf sebagai alat pelindung diri (APD) (Cumbo, Enzo, et al. 2020). penggunaan seragam kerja khusus dan sarung tangan sekali pakai juga disebutkan. Mengenai pembersihan pasca operasi, disarankan bahwa semua permukaan harus dibersihkan dan didesinfeksi terlebih dahulu mengikuti setiap pasien, dan lantai klinis harus dibersihkan 2 hingga 3 kali sehari (Uguru, Nkolika, et al. 2020). Jadwal desinfeksi dapat dilakukan dengan larutan berbasis hipoklorit / klorin atau dengan alkohol 60-70% (Badr, F., & Sabbah, W. 2020). Selain itu, limbah klinis harus dibuang sesuai peraturansistem setempat. Pembuangan APD dan bahan bekas pembuangan lainnya direkomendasikan untuk ditempatkan dalam wadah dengan tutup yang keras. Salah satu contoh dari prosedur yang disarankan yang disertakan adalah membas dengan H2O2 (Ali, Saqib, et al. 2020).



Sumber: Data Primer (2020)

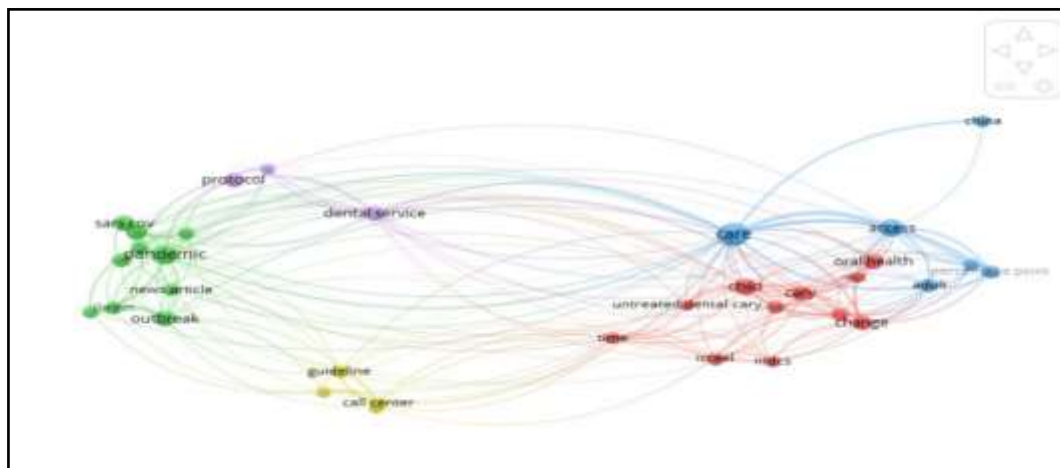
Gambar 1. Review Grafik Analisis Scopus 2020 dengan Kata Kunci “Perawatan Gigi” dan “Kebijakan Gigi” dan “COVID-19”

Seperti disebutkan pada gambar 1. Kedokteran, Kedokteran Gigi, Biomedis, Imunologi, dan Keperawatan tergolong sebagai review artikel terbanyak pada tahun 2020 data base oleh Scopus yang diekspresikan selama wabah COVID-19. Pelayanan kesehatan gigi yang sangat terdampak pandemi telah dilakukan dengan perawatan kesehatan mulut, karena obyek antara pasien dan petugas kesehatan gigi berdekatan karena virus penyebab COVID-19 dapat ditemukan pada tetesan air liur dan aerosol, hal tersebut tidak dapat dihindari di prosedurgigi. Oleh karena itu, praktik kedokteran gigi disebut-sebut memiliki risiko tertinggi penularan COVID-19 (Bahramian, H., Gharib, B., & Baghalian, A. 2020). Meskipun alat pelindung diri (APD) yang sesuai, administrasi kantor, dan prosedur sudah merupakan komponen integral dari perawatan gigi yang diperlukan untuk mengurangi risiko penularan patogen (Gasparro, Roberta, et al. 2020). Penyedia gigi harus mengikuti protokol yang tegassaat memberikan perawatan perawatan kepada pasien (Yavnai, Nirit, et al. 2020).

Penelitian terbaru menemukan bahwa tingkat pengetahuan yang adil tentang gejala COVID- 19 pada dokter gigi yang bekerja di sistem perawatan kesehatan primer (program kesehatan keluarga) dan sekunder (Davda, Latha S., et al. 2020). Juga terungkap bahwa banyak dari mereka tidak percaya prosedur APD dan biosafety yang digunakan dalam

praktik gigi mereka efisien dalam mencegah dan melindungi penularan COVID-19 (Ali, Saqib, et al. 2020). Namun demikian, kami menemukan bahwa di wilayah negara, praktik isolasi sosial, kepercayaan pada APD dan tindakan pencegahan biosafety memengaruhi kemungkinan dokter gigi melakukan perawatan gigi elektif atau mendesak selama periode pandemi COVID-19 (Yang, Yang, et al. 2020). Setelah periode pandemi COVID-19 akut, kebutuhan akan penghalang pencegahan ekstra selama perawatan gigi dapat menyebabkan tekanan finansial ekstra pada sistem perawatan kesehatan primer dan sekunder, serta pada hubungan pasien-dokter gigi, pedoman yang mungkin harus ada. ditingkatkan ulang (Shi, Adrian H., et al. 2020). Dengan demikian, kebijakan pedoman publik baru yang diterima secara internasional mengenai keamanan perawatan gigi perlu dikembangkan bersama dengan alat pencegahan berteknologi maju untuk menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh COVID-19 (Carrer, Fernanda Campos de Almeida, et al. 2020).

Di sisi lain, penggunaan layanan gigi terkait erat dengan perlindungan asuransi; Oleh karena itu, seiring dengan meningkatnya pengangguran akibat wabah COVID-19, permintaan akan perawatan gigi semakin menurun (Badr, F., & Sabbah, W. 2020). Hal tersebut diharapkan berdampak pada fasilitas gigi swasta juga. Secara umum, manajemen perawatan kesehatan mendapat tantangan karena kurangnya keselamatan di tempat kerja dan kewajiban profesional di samping penyebaran virus yang cepat (Villani, Federico Alcide, et al. 2020). Fasilitas gigi berisiko lebih besar karena sifat perawatan gigi (Villani, Federico Alcide, et al. 2020 & Spagnuolo, Gianrico, et al. 2020). Kesiapsiagaan fasilitas gigi yang mutlak selama pandemi saat ini merupakan kelemahan yang perlu ditangani dengan segera. Kekurangan penyedia perawatan gigi, keamanan dunia maya, kerugian ekonomi, dan tantangan etika adalah kemungkinan ancaman yang disebabkan oleh virus saat ini. Pemahaman tentang penggunaan analisis Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman (SWOT) untuk mengatur pengambilan keputusan sangat penting selama pandemi yang belum pernah terjadi sebelumnya. (Nasseh, K., & Vujicic, M. 2020 & Gaffar, Balgis, et al. 2020).



Sumber: Data Primer (2020)

Gambar 2. *Clustering Network Analysis* Kebijakan Perawatan Gigi dengan COVID-19 di *Global Precaution Review*

Dalam kedokteran gigi, partikel virus mungkin dapat dierosol dengan alat genggam berkecepatan tinggi dan jet udara tambahan, jarum suntik udara / air, penskalaan ultrasonik, dan prosedur pemolesan udara. Di antara profesional perawatan kesehatan yang berbeda, dokter gigi sangat terpengaruh oleh risiko terinfeksi COVID-19, karena mereka tidak hanya bekerja dalam kontak dekat dengan pasien tetapi juga terpapar aerosol dan tetesan yang keluar dari rongga mulut pasien. Profesional perawatan kesehatan terpapar pada risiko

lebih tinggi terinfeksi karena kontak dekat mereka dengan pasien yang terinfeksi.

Seperti yang ditunjukkan pada gambar 2 menjelaskan bahwa cluster 1 merupakan cluster tertinggi yang mengungkapkan tentang kebijakan kesehatan gigi pada masa yang belum pernah terjadi sebelumnya. Karena cluster 1 memiliki interaksi dengan protokol, pelayanan gigi, dan pedoman yang seharusnya disebutkan dan menjadi acuan dalam kebijakan kesehatan gigi pada saat wabah COVID-19. Namun, seperti yang terlihat pada gambar 2, pedoman dan call center tidak terhubung antara protokol cluster dan pelayanan gigi yang padahal harus terhubung jika kebijakan kesehatan gigi dikaitkan pada keputusan sebelumnya atau lanjutan. Lebih lanjut, pada gambar 2 juga terlihat bahwa israel dan china hanya negara yang fokus pada klinik gigi dalam pandemi global.

Secara khusus, para profesional gigi telah didesak oleh pemerintah untuk menanggguhkan semua janji yang tidak mendesak untuk membatasi pergerakan orang. Perintah ini berarti bahwa semua ahli kesehatan gigi secara efektif telah diberhentikan dari pekerjaannya sementara banyak dokter gigi dibiarkan tidak yakin seperti apa sebenarnya perawatan darurat. Perhimpunan Periodontologi dan Implantologi Italia (SIdP) merekomendasikan agar pasien hanya mengakses perawatan gigi jika janji temu mereka tidak dapat ditunda. Beberapa contoh keadaan darurat gigi yang bersifat mendesak, seperti yang diidentifikasi oleh SIdP, termasuk nyeri akut, infeksi seperti abses gingiva, dan trauma. Namun, jika pasien berisiko lebih besar tertular SARS-CoV-2, menunjukkan gejala atau tanda yang terkait dengan infeksi SARS- CoV-2, atau berada di karantina, pengobatan harus ditunda di lain waktu. Tindakan penahanan (mis., Jarak sosial, isolasi diri, pembatasan perjalanan, dll.).

Tabel 1. Analisis Jaringan Kluster Kebijakan Perawatan Gigi dengan COVID-19 di Global Precaution Review

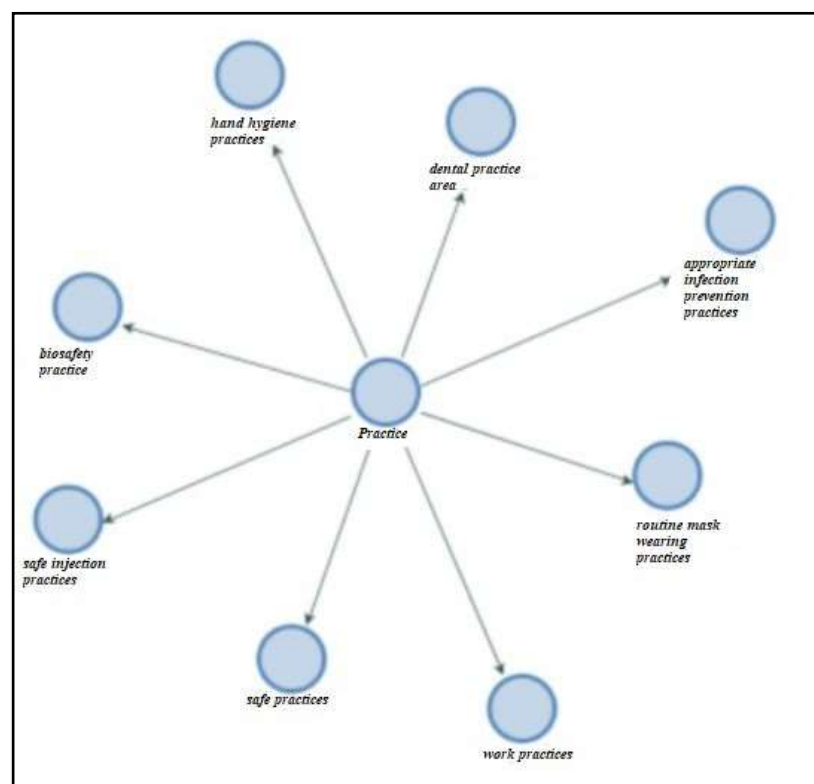
Kluster 1	Kluster 2	Kluster 3	Kluster 4	Kluster 5
Cary	Penyakit virus	Mengakses	Call Center	Pelayanan
Perubahan	corona	Dewasa	Pedoman	Gigi
Anak	Infeksi	peduli	Penyedia	Informasi
Pecandu	Wabah	Cina	layanan	Protokol
Kesehatan	Pandemi	Persentase	kesehatan	
mulut	Rekomendasi	Poin	Minggu	
Peserta	Risiko	Responden		
Waktu				
Cary	Gigi			
Tidak				
Terawat				

Sumber: Data Primer (2020)

Sejak di banyak negara menyadari bahwa infeksi kelenjar air liur semakin penting dan poin utama yang harus diwaspadai sebagai profesi kedokteran gigi dalam penelitian terbaru, karena potensi diagnosis COVID-19 dalam air liur terungkap ([Arellano-Cotrino, Josabet Johana, et al. 2020](#)). Seperti yang terkait pada gambar 3. Hal tersebut mempertimbangkan persentase populasi penelitian yang melakukan prosedur perawatan gigi dibandingkan kegawatdaruratan, meskipun tidak percaya bahwa protokol biosafety care sudah mencukupi. Ini menimbulkan risiko nyata infeksi silang dan penyebaran COVID-19, terutama karena belum ada protokol atau pedoman universal yang tersedia terkait perawatan gigi untuk kasus COVID-19 aktif atau yang dicurigai ([Arellano-Cotrino, Josabet Johana, et al. 2020](#)). Namun demikian, seperti yang terjadi pada infeksi virus lain, seperti HIV/ AIDS, pedoman/ protokol

yang diterima secara internasional (Vieira-Meyer, Anya PGF, et al. 2020), serta perkembangan teknologi alat pencegahan, perlu dipersiapkan untuk menghadapi tantangan COVID-19 terutama untuk Negara-negara Asia yang jumlah Wabah COVID-19 tertinggi (Isha, Samia Naz, et al. 2020).

Seperti yang disebutkan pada gambar 2 dan menjelaskan pada tabel 1 ditemukan bahwa sudut pandang dalam kebijakan kesehatan gigi terbagi menjadi beberapa cluster. Pertama, cluster 1 adalah sudut pandang tentang bagaimana kesehatan mulut dapat bermanfaat bagi masyarakat sejak situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya. Kedua, di Cluster 2 dijelaskan bagaimana nilai tersebut berdampak pada kebijakan kesehatan gigi selama wabah COVID-19. Rekomendasi tersebut bersifat wajib untuk mencegah timbulnya masalah-masalah yang timbul dalam praktek atau klinik kedokteran gigi karena banyaknya permasalahan yang harus dihadapi. Ketiga, Cluster 3 menjelaskan bagaimana relevansi antara China yang menyebarkan virus dan memiliki persentase akses yang terdampak dalam beberapa baris. Keempat, Cluster 4 menjelaskan jalur mana yang diperlukan dalam kebijakan kesehatan gigi. Cluster 4 seperti pedoman, fasilitas kesehatan, penyedia, sejak pencegahan global kebijakan kesehatan gigi yang menghadapi waktu yang belum pernah terjadi sebelumnya. Kelima, Cluster 5 menjelaskan tentang pelayanan gigi, informasi yang disampaikan oleh kebijakan kesehatan, dan protokol yang diterapkan dalam perawatan gigi pada saat terjadi wabah COVID-19.



Sumber: Data Primer (2020)

Gambar 3. Praktik Gigi Terpenting selama COVID-19 Seharusnya diterapkan dalam Kebijakan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi dalam kedokteran gigi merupakan hal penting yang mendapat perhatian besar pada saat ini karena waktu yang belum pernah terjadi sebelumnya (De Campos Tuñas, Inger Teixeira, et al. 2020). Ada kekurangan data ilmiah tentang penularan silang dan risiko yang terkait, terutama dalam pengaturan perawatan

kesehatan gigi di negara-negara Asia (Passarelli, Pier Carmine, et al. 2020). Penelitian kali ini memunculkan tantangan dan ancaman bagi komunitas kedokteran gigi akibat wabah COVID-19. Penelitian ini menemukan adanya gap pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi oleh negara-kelembagaan- dan masyarakat yang tertuang dalam kebijakan dan sebagaitindakan dasar dalam praktik kedokteran gigi. Karena, belum banyak yang diketahui tentang pengembangan, implementasi, dan pemantauan kebijakan IPC dan tantangannya. Sementara China mengurangi jumlah wabah tetapi epidemi mulai menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, yang menyebabkan pemerintah membuat otoritas untuk memberlakukan jarak sosial untuk mengurangi penyebarannya. Namun demikian, otoritas pemerintah melakukan pembatasan dan pembatasan perawatan kesehatan gigi karena disebabkan oleh tindakan pencegahan global. Dalam beberapa tahun terakhir, penyakit kesehatan gigi menjadi perhatian besar yang tidak dapat diakses oleh sebagian besar masyarakat pada situasi sebelumnya baik dalam waktu yang belum pernah terjadi sebelumnya selama COVID-19 (Davda, Latha S., et al. 2020 & Athavale P, Khadka N, Roy S, et al. 2020). Penyebabnya antara finansial atau bahkan fisik (Gaffar, Balgis, et al. 2020).

Para ahli gigi telah didesak oleh pemerintah untuk menanggukkan semua janji temu yang tidak mendesak untuk membatasi pergerakan orang (Carrer, Fernanda Campos de Almeida, et al. 2020). Kekurangan penyedia perawatan gigi, keamanan dunia maya, kerugian ekonomi, dan tantangan etika adalah kemungkinan ancaman akibat virus saat ini (McBryde, Emma S., et al. 2020). Terdapat kesenjangan yang besar dalam pengembangan dan implementasi kebijakan pencegahan infeksi dan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan gigi. Kebijakan tersebut perlu memperhatikan bahwa praktik kesehatan gigi harus mengikuti seperti pada gambar 3 mengingat disebutkan dan dijelaskan secara seksama sebagai kebijakan (Spagnuolo, Gianrico, et al. 2020).

Di sebagian besar negara berkembang, situasi ini semakin dipengaruhi oleh fakta bahwa perawatan gigi tidak diatur dengan baik dan bahkan tidak dianggap sebagai salah satu komponen penting dari sistem perawatan kesehatan primer (Badr, F., & Sabbah, W. 2020). Selain itu, dalam keadaan pandemi global COVID-19 baru-baru ini, dipertanyakan apakah para praktisi gigi akan secara konsisten menggunakan praktik pengendalian infeksi yang aman (Lo, Angela, et al. 2020)⁴⁰. Terdapat kesenjangan yang besar dalam pengembangan dan implementasi kebijakan pencegahan infeksi dan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan gigi (Davda, Latha S., et al. 2020). Tanpa metode pengendalian infeksi yang efektif, fasilitas gigi akan menjadi rumah permanen bagi penularan virus dan bakteri di dalam fasilitas dan ke lingkungan, yang akan membantu memberikan perlawanan (Samaranayake, Lakshman Perera, et al. 2020). Sebelumnya, pemahaman epidemiologi seperti Extreme Acute Respiratory Syndrome (SARS), H1N1, Ebola, dan COVID-19 baru-baru ini telah menunjukkan bahwa fasilitas perawatan kesehatan akan mengintensifkan mikroorganisme dan penyakit baru bagi pasien, staf perawatan kesehatan, dan lingkungan jika memadai dan belum ada kebijakan yang efektif untuk mencegah dan menangani infeksi gigi (Hensel, Janine, et al. 2020).

KESIMPULAN

Praktik kedokteran gigi dikatakan memiliki risiko tertinggi untuk penularan COVID-19. Para ahli gigi telah didesak oleh pemerintah untuk menanggukkan semua janji temu yang tidak mendesak untuk membatasi pergerakan orang. Kekurangan penyedia perawatan gigi, keamanan dunia maya, kerugian ekonomi, dan tantangan etika adalah kemungkinan ancaman akibat virus saat ini. Terdapat kesenjangan yang besar dalam pengembangan dan implementasi kebijakan pencegahan infeksi dan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan gigi. Tanpa metode pengendalian infeksi yang efektif, fasilitas gigi akan menjadi rumah permanen bagi penularan virus dan bakteri.

REFERENSI

- Athavale, P., Khadka, N., Roy, S., Mukherjee, P., Chandra Mohan, D., Turton, B. B., & Sokal-Gutierrez, K. (2020). [Early Childhood Junk Food Consumption, Severe Dental Caries, and Undernutrition: A Mixed-Methods Study from Mumbai](#), India. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), doi:10.3390/ijerph17228629
- Ali, S., Farooq, I., Abdelsalam, M., & AlHumaid, J. (2020). [Covid-19 Pandemic and Challenges of Dentistry: Current Clinical Dental Practice Guidelines and the Financial Impact of COVID-19 on Dental Care Providers](#). *European Journal of Dentistry*, doi:10.1055/s-0040-1716307
- Gasparro, R., Scandurra, C., Maldonato, N. M., Dolce, P., Bochicchio, V., Valletta, A. & Marenzi, G. (2020). [Perceived Job Insecurity And Depressive Symptoms Among Italian Dentists: The Moderating role of fear of COVID-19](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15): 1-12. doi:10.3390/ijerph17155338
- Pethani, A. S., Allana, R. R., & Hussain, M. (2020). [Emerging Challenges and Threats for Dental Health Care Sector Attributable to COVID-19: Tale of a Developing Country](#). *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(5), 278-280. doi:10.1177/1010539520932708
- Nasseh, K., & Vujicic, M. (2020). [Modeling the Impact of COVID-19 on US Dental Spending](#). *Health policy institute research brief*. American dental association.
- Uguru N, Onwujekwe O, Ogu UU, Uguru C. (2020). [Access To Oral Health Care: A Focus On Dental Caries Treatment Provision in Enugu Nigeria](#). *BMC Oral Health*. 20(1):1-13. doi:10.1186/s12903-020-01135-1
- Glatman-Freedman A, Bromberg M, Ram A, et al. (2020). [A COVID-19 Call Center for Healthcare Providers: Dealing with Rapidly Evolving Health Policy Guidelines](#). *International Journal Health Policy Res*. 9(1):73.
- Cumbo E, Gallina G, Messina P, Scardina GA. (2020). [Alternative Methods of Sterilization in Dental Practices Against COVID-19](#). *International Journal Environ Res Public Health*. 17(16):1- 14. doi:10.3390/ijerph17165736
- Brondani M, Cua D, Maragha T, et al. (2020). [A Pan-Canadian Narrative Review on the Protocols for Reopening Dental Services During the COVID-19 Pandemic](#). *BMC Oral Health*. 20(1):352. doi:10.1186/s12903-020-01340-y
- Bahramian H, Gharib B, Baghalian A. (2020). [COVID-19 Considerations in Pediatric Dentistry](#). *JDR Clin Transl Res*. 5(4):307-311. doi:10.1177/2380084420941503
- Lee YL, Chu D, Chou SY, Hu HY, Huang SJ, Yen YF. (2020). [Dental care and Infection- Control procedures during the COVID-19 pandemic: The experience in Taipei City Hospital, Taiwan](#). *Journal Dent Sci*. 15(3):369-372. doi:10.1016/j.jds.2020.05.011
- Freiberg A, Wienke A, Bauer L, Niedermaier A, Führer A. (2020). [Dental Care for Asylum-Seekers in Germany: A Retrospective Hospital-Based Study](#). *International Journal Environ Research PublicHealth*. 17(8). doi:10.3390/ijerph17082672
- Da Silva ELMS, de Góes PSA, Vasconcelos MMVB, et al. (2020). [Oral Health Care for Children and Adolescents with Cerebral Palsy: Perceptions of Parents and Caregivers](#). *Cienc e Saude*

Coletiva.;25(10):3773-3784. doi:10.1590/1413- 812320202510.27972018

- Davda LS, Radford DR, Scambler S, Gallagher J. (2020). [Profiles of registrant dentists and policy directions from 2000 to 2020](#). *BDJ Open*. 6(1):1-8. doi:10.1038/s41405-020-00054-1
- Carrer FC de A, Matuck BF, de Lucena EHG, et al. (2020). [Teledentistry and the unified health System: An Important Tool for the Resumption of Primary health Care in The context of the Covid-19 Pandemic](#). *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 20:1-12. doi:10.1590/pboci.2020.155
- Samaranayake LP, Fakhruddin KS, Ngo HC, Chang JWW, Panduwawala C. (2020). [The Effectiveness and Efficacy of Respiratory Protective Equipment \(RPE\) in Dentistry and Other Health Care Settings: A Systematic Review](#). *Acta Odontol Scand*. 78(8):626-639. doi:10.1080/00016357.2020.1810769
- Shah S, Wordley V, Thompson W. (2020). [How did COVID-19 Impact on Dental Antibiotic Prescribing Across England?](#) *Br Dent J*. 229(9):601-604. doi:10.1038/s41415-020-2336-6
- Pan A, Liu L, Wang C, et al. (2020). [Association of Public Health Interventions with the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China](#). *JAMA - J Am Med Assoc*. 323(19):1915-1923. doi:10.1001/jama.2020.6130
- Hennein R, Lowe S. (2020). [A Hybrid Inductive-Abductive Analysis of Health Workers' Experiences and Wellbeing During the COVID-19 Pandemic in the United States](#). *PLoS One*. 15(10 October):1-21. doi:10.1371/journal.pone.0240646
- Lin CY, Broström A, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). [Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 Misunderstanding in the Association Between Problematic Social Media use, Psychological Distress, and Insomnia](#). *Internet Interv*. 21(June):100345. doi:10.1016/j.invent.2020.100345
- Sabat I, Neuman-Böhme S, Varghese NE, et al. (2020). [United but Divided: Policy Responses and People's Perceptions in the EU During the COVID-19 Outbreak](#). *Health Policy (New York)*. 124(9):909-918. doi:10.1016/j.healthpol.2020.06.009
- La VP, Pham TH, Ho MT, et al. (2020). [Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons](#). *Sustain*. 12(7). doi:10.3390/su12072931
- Horzov L, Goncharuk-Khomyn M, Kostenko Y, Melnyk V. (2020). [Dental Patient Management in the Context of the COVID-19 Pandemic: Current Literature Mini-Review](#). *Open Public Health J*. 13(1):459-463. doi:10.2174/187494 4502013010459
- Badr F, Sabbah W. (2020). [Inequalities in Untreated Root Caries and Affordability of Dental Services Among Older American Adults](#). *International Journal Environ Res Public Health*. 17(22):1-8. doi:10.3390/ijerph17228523
- Yavnai N, Mazor S, Vered Y, Shavit I, Zini A. (2020). [Caries Prevalence Among 18 Years Old, an Epidemiological Survey in Israel](#). *International Journal Health Policy Res*. 9(1):4-9. doi:10.1186/s13584-020-00402-4
- Yang Y, Zhou Y, Liu X, Tan J. (2020). [Health Services Provision of 48 Public Tertiary Dental Hospitals During the COVID-19 Epidemic in China](#). *Clin Oral Investig*. 24(5):1861-1864. doi:10.1007/s00784-020-03267-8

- Shi AH, Guo W, Chng CK, Chan BH. (2020). [Precautions When Providing Dental Care During Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Pandemic](#). *Ann Acad Med Singapore*. 49(5):312-319.
- Campos F, Carrer DA, Matuck BF, et al. (2020). [Teledentistry and the Unified Health System : An Important Tool for the Resumption of Primary Health Care in the Context of the COVID-19 Pandemic](#). ;20:1-12.
- Villani FA, Aiuto R, Paglia L, Re D. (2020). [Covid-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review](#). *International Journal Environ Res Public Health*. 17(12):1-12. doi:10.3390/ijerph17124609
- Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. (2020). [COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry](#). *International Journal Environ Res Public Health*. 17(6):3-5. doi:10.3390/ijerph17062094
- Gaffar B, Alhumaid J, Alhareky M, Alonaizan F, Almas K. (2020). [Dental Facilities During the New Corona Outbreak: A swot Analysis](#). *Risk Manag Healthc Policy*. 13:1343- 1352. doi:10.2147/RMHP.S265998
- Arellano-Cotrino JJ, Marengo-Coronel N, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. (2020). [Effectiveness and recommendations for the use of dental masks in the prevention of COVID-19: A literature Review](#). *Disaster Med Public Health Prep*. Published Online. 1-6. doi:10.1017/dmp.2020.255
- Vieira-Meyer APGF, Coutinho MB, Guerra HP, Saintrain M V., Candeiro GTDM. (2020). [Brazilian primary and secondary public oral health attention: Are dentists ready to face COVID-19 Pandemic?](#) *Disaster Med Public Health Prep*. Published Online. 1-8. doi:10.1017/dmp.2020.342
- Isha SN, Ahmad A, Kabir R, Apu EH. (2020). [Dental Clinic Architecture Prevents COVID-19-Like Infectious Diseases](#). *Heal Environ Res Des Journal*. 13(4):240-241. doi:10.1177/1937586720943992
- Tunas IT de C, Silva ET da, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. (2020). [Corona Virus Disease 2019 \(COVID-19\): One Preventive Approach to Dentistry](#). *Rev Bras Odontol*.77:1. doi:10.18363/rbo.v77.2020.e1776
- Passarelli PC, Rella E, Manicone PF, Garcia-Godoy F, D'Addona A. [The Impact of the COVID-19 Infection in Dentistry](#). *Exp Biol Med*. 245(11):940-944. doi:10.1177/1535370220928905
- McBryde ES, Meehan MT, Adegboye OA, et al. (2020). [Role of Modelling in COVID-19 Policy Development](#). *Paediatr Respir Rev*. 35:57-60. doi:10.1016/j.prrv.2020.06.013
- Lo A, Huang JJ, Chen CC, Chou FHC, Shieh V. (2020). [From Biological Safety to Social safety: How Taiwan's Community Centered Prevention Program Controlled the COVID-19 Outbreak](#). *Journal Global Health*. 10(2):020303. doi:10.7189/jogh.10.020303
- Hensel J, McAndrews KM, McGrail DJ, Dowlatshahi DP, LeBleu VS, Kalluri R. (2020) [Protection Against SARS-CoV-2 by BCG Vaccination is not Supported by Epidemiological Analyses](#). *Sci Rep*. 10(1):1-9. doi:10.1038/s41598-020-75491-x