

Karakteristik kasus bedah mulut dan maksilofasial sebelum dan selama pandemi COVID-19: studi retrospektif

Marsyanda Fitri¹
Endang Sjamsudin^{2*}
Farah Asnely Putri²

¹Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia
²Departemen Bedah Mulut Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

*Korespondensi
Email |
endang.sjamsudin@fkg.unpad.ac.id

Submisi | 28 Juli 2023
Revisi | 29 November 2023
Penerimaan | 31 Desember 2023
Publikasi Online | 31 Desember 2023
DOI: [10.24198/jkg.v35i3.48728](https://doi.org/10.24198/jkg.v35i3.48728)

p-ISSN [0854-6002](#)
e-ISSN [2549-6514](#)

Sitasi | Fitri, M. Sjamsudin, E. Putri FA.
Karakteristik kasus bedah mulut dan maksilofasial di RSGM Unpad sebelum dan selama pandemi COVID-19: Studi retrospektif. J Ked Gi. 2023;35(3): 297-305. DOI: [10.24198/jkg.v35i3.48728](https://doi.org/10.24198/jkg.v35i3.48728)



Copyright: © 2023 oleh penulis. diserahkan ke Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran untuk open akses publikasi di bawah syarat dan ketentuan dari Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ABSTRAK

Pendahuluan: Pandemi COVID-19 telah berdampak pada sistem kesehatan di seluruh dunia. Penularan COVID-19 yang terjadi melalui kontak, aerosol, droplet, fomite membuat dokter gigi termasuk dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial, memiliki resiko tinggi terinfeksi COVID-19. Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Skala Besar) dan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) dalam pengendalian penyebaran COVID-19. Hasil beberapa penelitian dan peraturan di beberapa negara seperti karantina kewilayahan atau *lockdown*, mempunyai dampak terhadap kasus bedah mulut dan maksilo maksilofasial. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik kasus bedah mulut dan maksilofasial sebelum dan selama pandemi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi retrospektif deskriptif menggunakan data sekunder berupa rekam medis pada Maret 2018 hingga Februari 2022 di Poli Paviliun RSGM Unpad. Data yang diambil usia, jenis kelamin, diagnosis, dan tatalaksana. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling* dengan pembobotan. **Hasil:** Jumlah kunjungan sebelum pandemi 264 (45,83%), selama pandemi 312 (54,17%). Jenis kelamin pasien sebelum pandemi: laki-laki 115 (43,56%), perempuan 149 (56,44%) dan selama pandemi: laki-laki 119 (38,14%), perempuan 193 (61,86%). Kategori usia terbanyak sebelum pandemi yaitu dewasa 86 (32,58%) selama pandemi yaitu remaja 124 (39,74%). Kasus terbanyak sebelum dan selama pandemi yaitu impaksi gigi (sebelum 40,53%, selama 47,12%). Jenis tatalaksana terbanyak sebelum pandemi yaitu ekstraksi gigi (33,33%), sedangkan selama pandemi yaitu odontektomi (31,41%). **Simpulan:** Jumlah kunjungan selama pandemi lebih banyak daripada sebelum pandemi. Kasus terbanyak sebelum dan selama pandemi impaksi gigi, kontrol pasca operasi, abses rongga mulut. Tatalaksana terbanyak sebelum dan selama pandemi diantaranya ekstraksi gigi, odontektomi, konsultasi dokter gigi spesialis.

Kata kunci

virus Corona, pandemi COVID-19, pembatasan kegiatan, kasus bedah mulut dan maksilofasial, rumah sakit gigi dan mulut.

Characteristic of oral maxillofacial surgery cases before and during the COVID-19 pandemic: Retrospective Study

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has impacted health systems around the world. Transmission of COVID-19 that occurred through contact, aerosols, droplets, fomites made dentists, including dentists specializing in oral and maxillofacial surgery, have a high risk of being infected with COVID-19. The Indonesian government issued PSBB (Large Scale Social Restrictions) and PPKM (Enforcement of Restrictions on Community Activities) policies in controlling the spread of COVID-19. The results of several studies, regulations in several countries such as regional quarantine or lockdown, had an impact on cases of oral and maxillofacial surgery. This study aimed to determine the characteristics of oral and maxillofacial surgery cases before and during the pandemic at RSGM Unpad. **Methods:** This study used a descriptive retrospective study method using secondary data in the form of medical records from March 2018 to February 2022 at the Pavilion Poly of RSGM Unpad. Data taken were age, gender, diagnosis, and management. Simple random sampling technique was with weighting. **Results:** The number of visits before the pandemic was 264 (45.83%), during the pandemic 312 (54.17%). Gender of patients before the pandemic: male 115 (43.56%), female 149 (56.44%) and during the pandemic: male 119 (38.14%), female 193 (61.86%). The most common age category before the pandemic was adults 86 (32.58%) while during the pandemic was adolescents 124 (39.74%). The most common case before and during the pandemic was tooth impaction (before 40.53%, during 47.12%). The most common type of management before the pandemic was tooth extraction (33.33%), while during the pandemic was odontectomy (31.41%). **Conclusion:** The number of visits during the pandemic was more than before the pandemic. Most cases before and during the pandemic were tooth impaction, postoperative control, oral abscess. The most common treatments before and during the pandemic included tooth extraction, odontectomy, specialist dentist consultation.

Keywords

corona virus, COVID-19 pandemic, activity restriction, oral and maxillofacial surgery cases, dental hospital

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah berdampak pada sistem kesehatan di seluruh dunia.¹ Kejadian COVID-19 pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada akhir tahun 2019 dan menyebar dengan cepat kepada seluruh provinsi di Cina dan 190 negara lainnya, termasuk Indonesia.^{1,2} Kasus COVID-19 pertama di Indonesia diidentifikasi pada tanggal 2 Maret 2020 dan tersebar kepada seluruh provinsi di Indonesia pada tanggal 9 April 2020 dengan provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah menjadi provinsi paling terpar.^{3,4} Tanggal 11 Maret 2020, World Health Organization (WHO) mendeklarasikan status COVID-19 menjadi pandemi global.⁵

Penularan COVID-19 dapat terjadi melalui kontak, aerosol, droplet dan *fomite* dengan masa inkubasi yaitu 0-27 hari.^{6,7} COVID-19 dapat menempel pada permukaan benda dan bertahan di udara selama 3 jam.² Hal tersebut membuat dokter gigi termasuk diantaranya dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial, memiliki resiko tinggi terpapar dan terinfeksi dari area kerja, instrumen yang digunakan, ataupun dari penanganan pasien tanpa gejala tetapi telah terpapar COVID-19.^{6,7} Dokter gigi termasuk dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial tetap harus menjalankan praktik di masa pandemi COVID-19 meskipun adanya risiko tinggi penularan COVID-19.⁸

Pemerintah Indonesia mengeluarkan beberapa kebijakan mengenai pelayanan kedokteran gigi selama pandemi. Kebijakan tersebut tercakup dalam Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) pada tanggal 3 April 2020 dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) pada tanggal 11 Januari 2021 dengan tujuan untuk membatasi mobilitas masyarakat. Peraturan tersebut juga mendesak para profesional gigi untuk menangguk semua janji temu yang tidak mendesak.^{9,10}

Hasil beberapa penelitian, peraturan serupa di beberapa negara seperti karantina kewilayahan atau yang lebih dikenal dengan *lockdown*, mempunyai dampak terhadap kasus bedah mulut dan maksilo maksilofasial. Penelitian oleh Bergo et al. di Brazil pada tahun 2021 menunjukkan adanya penurunan prosedur bedah mulut sebesar 60,5% sejak Maret 2020 hingga Februari 2021.⁸ Penelitian oleh Allevi et al. di Italia juga menunjukkan adanya penurunan kasus trauma fasial sebesar 74% dan kasus onkologi kepala dan leher sebesar 90% pada Maret 2020.¹¹ Penelitian Infante-Cossio et al. di Spanyol, menunjukkan adanya penurunan sebanyak 35,2% kasus trauma maksilofasial yang dikerjakan pada Maret 2020 hingga Maret 2021. Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya perbedaan karakteristik kasus trauma maksilofasial antara sebelum dan selama pandemi, berupa peningkatan kasus fraktur mandibula dan fraktur panfacial.¹²

Belum ada penelitian mengenai karakteristik kasus bedah mulut dan maksilofasial sebelum dan selama pandemi COVID-19 di Indonesia terutama di Kota Bandung, sehingga peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran (RSGM Unpad). RSGM Unpad merupakan Rumah Sakit Khusus kelas A yang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan khusus gigi dan mulut di Kota Bandung dan merupakan rujukan pelayanan kesehatan gigi di Jawa Barat. Poli Paviliun RSGM Unpad merupakan poli khusus yang menyediakan pelayanan dokter gigi spesialis, termasuk dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial.¹³ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik kasus bedah mulut dan maksilofasial sebelum dan selama pandemi di RSGM Unpad. Adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu fasilitas kesehatan gigi dan mulut di Kota Bandung menyiapkan protokol penanganan pasien dan meminimalkan resiko penularan kepada dokter gigi terutama dokter gigi bedah mulut dan maksilofasial maupun kepada pasien selama pandemi COVID-19 atau apabila pandemi serupa muncul kembali. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik kasus bedah mulut dan maksilofasial sebelum dan selama pandemi.

METODE

Penelitian dilakukan dengan metode studi retrospektif deskriptif menggunakan data rekam medis di RSGM Unpad. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan Rumus Slovin. Penelitian ini memiliki tingkat kesalahan yang diizinkan sebesar 0,035 (0,35%), sehingga didapat sampel sebanyak 551,5 yang dibulatkan menjadi 552. Sampel yang didapat dibagi dengan pembobotan setiap kelompok bulan pada setiap tahunnya. Selanjutnya dilakukan analisis data sampel menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*.

Populasi penelitian ini berupa data rekam medis kasus bedah mulut dan maksilofasial di Poli Paviliun RSGM Unpad yang berkunjung pada 2 tahun sebelum pandemi (pra-pandemi) yaitu Maret 2018 – Februari 2020 dan 2 tahun selama pandemi (pandemi) yaitu Maret 2020 – Februari 2022. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 1700 data.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan pembobotan setiap kelompok bulan pada setiap tahun. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah data rekam medis yang lengkap mencakup nama, jenis kelamin, umur, diagnosis, dan tatalaksana. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah data rekam medis dengan penulisan yang tidak jelas sehingga tidak dapat dibaca oleh penulis dan petugas instalasi rekam medis. Pengambilan data dilakukan secara manual melalui rekam medis pasien dan secara digital melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Data yang diambil mencakup jumlah kunjungan, nama, umur, jenis kelamin, diagnosis, dan tatalaksana. Data yang telah diambil diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* untuk memperoleh data jumlah kunjungan, kelompok umur, kelompok jenis kelamin, kelompok diagnosa menurut ICD-10 dan kelompok tatalaksana menurut ICD-9. Penelitian dilakukan di RSGM Unpad pada tanggal 1 Mei hingga 14 Mei 2023.

HASIL

Sampel yang didapat dibagi dengan pembobotan setiap kelompok bulan pada setiap tahunnya, sehingga didapat hasil sebagai berikut (Tabel 1):

Tabel 1. Pembagian jumlah sampel berdasarkan pembobotan

	Bulan	Jumlah kunjungan	Bobot	Sampel (n)
2018	Maret	28	0,016	10
	April	27	0,016	9
	Mei	19	0,011	7
	Juni	6	0,004	2
	Juli	36	0,021	12
	Agustus	25	0,015	9
	September	21	0,012	7
	Oktober	21	0,012	7
	November	9	0,005	3
	Desember	15	0,009	5
2019	Januari	39	0,023	13
	Februari	32	0,019	11
	Maret	39	0,023	13
	April	52	0,031	17
	Mei	20	0,012	7
	Juni	23	0,014	8
	Juli	69	0,041	23
	Agustus	37	0,022	13
	September	49	0,029	16
	Oktober	40	0,026	13
	November	42	0,025	14
	Desember	35	0,021	12
2020	Januari	33	0,019	11
	Februari	40	0,024	13
	Maret	34	0,02	12
	April	1	0,001	1
	Mei	14	0,008	5
	Juni	37	0,022	13
	Juli	34	0,02	12
	Agustus	65	0,038	22
	September	56	0,033	19
	Oktober	41	0,025	14
	November	37	0,022	13
	Desember	68	0,004	23
2021	Januari	43	0,025	14
	Februari	50	0,029	17
	Maret	51	0,003	17
	April	37	0,021	13
	Mei	23	0,014	8
	Juni	38	0,022	13
	Juli	15	0,008	5
	Agustus	41	0,024	14
	September	61	0,036	20
	Oktober	52	0,031	17
	November	50	0,029	17
	Desember	68	0,004	23
2022	Januari	58	0,034	19
	Februari	37	0,022	13
Total		1700	0	576

Data populasi total yaitu sebanyak 1700 dan data sampel penelitian ini yaitu sebanyak 576 data. Data ditampilkan dalam bentuk tabel dan persentase (Tabel 2). Tabel 2 menunjukkan jumlah kunjungan dari populasi

total pada Poli Paviliun Bedah Mulut dan Maksilofasial RSGM Unpad pada Maret 2018 hingga Februari 2022 yang dikategorikan berdasarkan sebelum (Pra-Pandemi) dan selama (Pandemi) COVID-19. Hasil menunjukkan bahwa terdapat kenaikan jumlah kunjungan pada saat pandemi COVID-19.

Tabel 2. Data jumlah kunjungan dari populasi total (n=1700)

Kategori Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pra-Pandemi	781	45,94
Pandemi	919	54,06
Total	1700	100

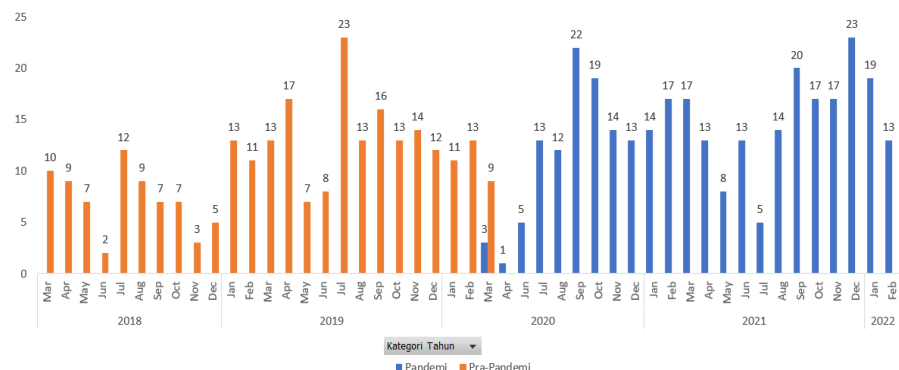
Tabel 3 menunjukkan jumlah kunjungan dari sampel total pada Poli Paviliun Bedah Mulut dan Maksilofasial RSGM Unpad pada Maret 2018 hingga Februari 2022 yang dikategorikan berdasarkan sebelum (Pra-Pandemi) dan selama (Pandemi) COVID-19. Hasil menunjukkan bahwa terdapat kenaikan jumlah kunjungan pada saat pandemi COVID-19.

Tabel 3. Data jumlah kunjungan dari sampel total (n=576)

Kategori Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pra-Pandemi	264	45,83
Pandemi	312	54,17
Total	576	100

Gambar 1 menunjukkan grafik jumlah kunjungan pasien yang dikategorikan menurut bulan, mulai Maret 2018 hingga Februari 2022. Kunjungan paling sedikit pada tahun 2018 terjadi pada Bulan Juni yaitu sebanyak 2 kunjungan. Kunjungan paling sedikit pada tahun 2019 terjadi pada Bulan Mei yaitu sebanyak 7 kunjungan. Tahun 2018 dan 2019 memiliki bulan dengan kunjungan terbanyak yang sama yaitu Bulan Juli 2018 sebanyak 12 kunjungan dan Bulan Juli 2019 sebanyak 23 kunjungan.

Kunjungan paling sedikit pada tahun 2020 terjadi pada Bulan Mei yaitu sebanyak 0 kunjungan. Kunjungan paling sedikit pada tahun 2021 terjadi di Bulan Juli yaitu sebanyak 5 kunjungan. Tahun 2020 dan 2021 juga memiliki bulan dengan kunjungan terbanyak yang sama yaitu Bulan September 2020 sebanyak 22 kunjungan dan Bulan September 2021 sebanyak 20 kunjungan.



Gambar 1. Grafik jumlah kunjungan pasien dari sampel total (n=576)

Tabel 4 menunjukkan distribusi data pasien berdasarkan jenis kelamin. Hasil menunjukkan jumlah pasien perempuan lebih banyak daripada laki-laki baik pada sebelum pandemi dan selama pandemi.

Tabel 4. Data pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Pra-Pandemi		Pandemi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	115	43,56	119	38,14
Perempuan	149	56,44	193	61,86
Total	264	100	312	100

Keterangan: n=576

Tabel 5 menunjukkan distribusi data pasien berdasarkan kategori umur berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009). Hasil menunjukkan bahwa pada sebelum pandemi, pasien terbanyak adalah kelompok usia dewasa sebanyak 86 pasien (32,58%), sedangkan pada saat pandemi, pasien terbanyak adalah kelompok usia remaja sebanyak 124 pasien (39,74%). Pasien anak-anak menunjukkan persentase yang hampir sama pada

sebelum pandemi (1,14%) dan selama pandemi (1,28%). Saat pandemi, pasien dari kelompok usia balita, lansia, dan manula menunjukkan penurunan persentase, sedangkan pasien dari kelompok usia remaja mengalami kenaikan persentase

Tabel 5. Data pasien berdasarkan umur

Umur (Tahun)	Kategori umur	Pra-pandemi		Pandemi	
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
0-5	Balita	2	0,76	0	0,00
5-11	Anak-Anak	3	1,14	4	1,28
12-25	Remaja	84	31,82	124	39,74
26-45	Dewasa	86	32,58	114	36,54
46-65	Lansia	66	25,00	48	15,38
>65	Manula	23	8,71	22	7,05
Total		264	100	312	100

Keterangan: n=576

Tabel 6 menunjukkan jumlah dan persentase jenis penyakit dari 264 kunjungan sebelum pandemi dan 312 kunjungan selama pandemi COVID-19. Hasil menunjukkan bahwa kasus terbanyak saat sebelum pandemi maupun selama pandemi adalah impaksi gigi dengan persentase sebelum pandemi yaitu 32,20% dan selama pandemi yaitu 38,46%. Saat pandemi, terdapat penurunan persentase pada kasus penyakit pulpa, neoplasma dan kista rongga mulut, maloklusi, fraktur dentoalveolar, kelainan temporomandibula, penyakit pada kelenjar saliva, stomatitis dan lesi terkait, *dry socket*, kelainan kongenital pada lidah, dan gangguan perkembangan dan erupsi gigi. Kasus impaksi gigi, kontrol pasca operasi, gingivitis dan penyakit periodontal, abses rongga mulut, kehilangan gigi, fraktur mandibula, dan karies gigi mengalami kenaikan persentase selama pandemi.

Tabel 6. Jumlah dan persentase jenis kasus pada pra-pandemi dan pandemi

Jenis penyakit (klasifikasi berdasarkan ICD-10)	Pra-pandemi		Pandemi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Impaksi gigi	107	40,53	147	47,12
Penyakit pulpa	71	26,89	64	20,51
Kontrol pasca operasi	24	9,09	51	16,35
Abses rongga mulut	13	4,92	21	6,73
Neoplasma dan kista rongga mulut	9	3,41	8	2,56
Maloklusi	8	3,03	6	1,92
Kehilangan gigi	7	2,65	4	1,28
Fraktur dentoalveolar	6	2,27	2	0,64
Kelainan temporomandibula	6	2,27	3	0,96
Penyakit pada kelenjar saliva	3	1,14	3	0,96
Gingivitis dan penyakit periodontal	3	1,14	1	0,32
<i>Dry socket</i>	3	1,14	0	0,00
Kelainan kongenital pada lidah	3	1,14	0	0,00
Gangguan perkembangan dan erupsi gigi	1	0,38	0	0,00
Fraktur mandibula	0	0,00	1	0,32
Other and unspecified lesions of ora mucosa	0	0,00	1	0,32
Total	264	100	312	100

Tabel 7 menunjukkan jumlah dan persentase jenis tatalaksana dari 264 kunjungan sebelum dan 312 kunjungan selama (pandemi) COVID-19. Hasil menunjukkan bahwa ekstraksi gigi menjadi tatalaksana terbanyak saat selama pandemi yaitu 88 tindakan (33,33%). Sedangkan, tatalaksana terbanyak saat pandemi merupakan odontektomi yaitu 98 tindakan (31,41%). Tindakan konsultasi dokter gigi spesialis, biopsi insisi dan eksisi, buka jahitan, dan jahit luka mengalami peningkatan persentase pada saat pandemi. Tindakan ekstraksi gigi, odontektomi, implan dental, alveoplasti, ekstripsi, reduksi fraktur dan dislokasi, fisioterapi memiliki penurunan persentase pada saat pandemi.

Tabel 7. Jumlah dan persentase jenis tatalaksana pada pra-pandemi dan pandemi

Jenis Tatalaksana (klasifikasi berdasarkan ICD-9)	Pra-pandemi		Pandemi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ekstraksi gigi	88	33,33	74	23,72
Odontektomi	84	31,82	98	31,41
Konsultasi dokter gigi spesialis	49	18,56	77	24,68
Buka jahitan	24	9,09	49	15,71
Biopsi Insisi dan eksisi	6	2,27	8	2,56
Implan dental	4	1,52	3	0,96
Alveoplasti	2	0,76	1	0,32
Jahit luka	1	0,38	2	0,64
Frenektomi	3	1,14	0	0,00
Ekstirpasi	1	0,38	0	0,00
Reduksi fraktur dan dislokasi	1	0,38	0	0,00
Fisioterapi	1	0,38	0	0,00
Total	264	100	312	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sedikitnya kunjungan Poli Paviliun Bedah Mulut dan Maksilofasial RSGM Unpad pada Bulan Maret 2020 (Tabel 1) yaitu sebanyak 12 kunjungan, pada Bulan April 2020 sebanyak 1 kunjungan, dan pada Bulan Juni 2020 sebanyak 5 kunjungan. Hasil ini tidak dapat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, karena hasil ini dapat terjadi karena adanya beberapa kebijakan Pemerintah Indonesia dalam pengendalian penyebaran COVID-19 yang bertujuan untuk membatasi mobilitas penduduk dan kegiatan masyarakat, diantaranya PSBB, PPKM Jawa-Bali, PPKM Mikro, PPKM Darurat, dan PPKM Level.¹⁴ Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) menyesuaikan kebijakan pemerintah dengan mengeluarkan surat edaran pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus COVID-19 pada Maret 2020 yang berisi himbauan untuk menunda tindakan tanpa keluhan simptomatik, bersifat eklektik, perawatan estetik, tindakan dengan menggunakan bur/*scale/suction*.

Hasil penelitian menunjukkan kunjungan Poli Paviliun RSGM Unpad pada Bulan Juli 2021 (Tabel 1) yaitu sebanyak 5 kunjungan. Hasil ini tidak dapat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, karena hasil ini dapat terjadi karena adanya kebijakan PPKM Darurat kembali dibuka pada Juli 2021, sehingga PDGI membuat surat edaran baru yang berisi himbauan kepada seluruh anggota PDGI untuk sementara tidak membuka praktik dokter gigi, memberikan pelayanan kepada pasien melalui *teledentistry*, dan bagi dokter gigi yang tetap membuka praktik, hanya boleh melayani kasus-kasus darurat (*emergency*) dengan menerapkan pedoman sesuai buku Panduan Dokter Gigi dalam Era New Normal PB PDGI dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kedokteran Gigi pada Adaptasi Kebiasaan Baru Kementerian Kesehatan RI.¹⁹

Berdasarkan data pada Grafik 1, meskipun terdapat penurunan jumlah kunjungan di beberapa bulan saat diberlakukannya kebijakan PSBB dan PPKM, namun secara garis besar terdapat peningkatan jumlah kunjungan selama pandemi COVID-19 di Paviliun RSGM Unpad. Hasil yang didapatkan berbeda dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Bergo et al⁸ di Brazil, Allevi et al.¹¹ di Italia, Infante-Cossio et al.¹² di Spanyol, menunjukkan adanya penurunan jumlah kasus bedah mulut dan maksilofasial selama pandemi COVID-19.^{8,11,12} Hal ini dapat terjadi karena Poli Bedah Minor dan Poli Eksodontia RSGM Unpad tutup beberapa bulan selama pandemi sehingga pelayanan untuk kasus bedah mulut dan maksilofasial di RSGM Unpad terpusat di Poli Paviliun RSGM Unpad. Penyebab lainnya yang mungkin terjadi adalah sebagian besar klinik gigi di rumah sakit, puskesmas serta praktek dokter gigi pribadi di Kota Bandung tutup beberapa bulan selama pandemi sehubungan dengan surat edaran PDGI,²⁰ sehingga RSGM Unpad menjadi salah satu pilihan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tersedia.

Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 4 menunjukkan pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak ditemukan baik sebelum pandemi dan selama pandemi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ramli.²¹ di Kota Makassar, Indonesia yang menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki karena waktu luang yang dimiliki perempuan lebih banyak dan karena perempuan memiliki tingkat kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan yang lebih besar dari pada laki-laki.²¹

Distribusi pasien berdasarkan usia pada Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah kunjungan dari kelompok usia balita, lansia, dan manula selama pandemi. Kelompok usia balita mengalami penurunan sebanyak 100%, dari 2 kunjungan sebelum pandemi menjadi 0 kunjungan saat pandemi. Kelompok usia lansia mengalami penurunan sebanyak 27,27%, dari 66 kunjungan sebelum pandemi menjadi 48 selama pandemi. Kelompok usia manula mengalami penurunan sebanyak 4,34%, dari 23 kunjungan sebelum pandemi menjadi 22 kunjungan selama pandemi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh adanya kekhawatiran tertular COVID-19 yang tinggi pada kelompok usia balita, lansia, dan manula.

Penelitian oleh Setiawati pada salah satu desa di Provinsi Sumatera Utara, Indonesia, menunjukkan bahwa pada pelaksanaan posyandu, ibu peserta posyandu memiliki kecemasan dan kekhawatiran anak dan dirinya

tertular COVID-19 saat datang ke posyandu sehingga mempengaruhi kepatuhan kunjungan posyandu.²² Menurut penelitian Mubarroh, dkk.²³ di Kabupaten Sidoarjo, Indonesia dan penelitian Wijaya²⁴ di Provinsi Jawa Barat, Indonesia, lansia dan manula memiliki tingkat kekhawatiran sangat tinggi pada masa pandemi COVID-19 karena kelompok lansia dan manula lebih rentan terhadap COVID-19.^{23,24} Distribusi pasien berdasarkan usia juga menunjukkan terdapat kenaikan persentase pada kelompok usia remaja dan dewasa. Penulis berpendapat bahwa hal tersebut dapat berhubungan dengan kenaikan persentase kasus impaksi gigi saat pandemi karena prevalensi gigi impaksi paling banyak terjadi pada usia remaja dan dewasa.

Tabel 6 menunjukkan bahwa impaksi gigi merupakan kasus terbanyak saat sebelum pandemi dan selama pandemi pada penelitian ini. Salah satu faktor penyebab yang mungkin mengakibatkan hal tersebut adalah tingginya insidensi gigi impaksi. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (AAOMFS) mengatakan bahwa 9 dari 10 orang atau 90% populasi manusia di dunia mempunyai setidaknya satu gigi impaksi.²⁵ Faktor penyebab lainnya yang mungkin adalah rasa nyeri yang ditimbulkan sehingga pasien datang ke dokter gigi. Penelitian Nofrinaldi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 86,6% pasien dengan impaksi molar tiga rahang bawah mengalami gejala rasa sakit pada rongga mulut dan 40% pasien mengalami nyeri kepala atau sefalgia.²⁶

Penyakit pulpa atau pulpitis (Tabel 6) merupakan kasus kedua terbanyak saat sebelum dan selama pandemi pada penelitian ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Liasari dkk di Kota Makassar, Indonesia yang mendapatkan hasil pulpitis sebagai diagnosis terbanyak sebelum dan selama pandemi.²⁷ Besarnya persentase penyakit pulpa baik sebelum dan selama pandemi ini dapat disebabkan oleh tingginya prevalensi penyakit pulpa di Indonesia. Tahun 2010, penyakit pulpa menduduki posisi ke-7 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan pada rumah sakit di Indonesia yaitu sebanyak 208,888 kasus.²⁸ Penyebab lainnya yang mungkin adalah rasa sakit dan tidak nyaman pada pasien karena penyakit pulpa ini menyebabkan pasien akan mencari klinik gigi untuk meringankan atau menghilangkan rasa sakit tersebut walaupun saat pandemi.

Kasus fraktur dentoalveolar (Tabel 6) mengalami penurunan persentase dari 2,27% saat sebelum pandemi menjadi 0,64% saat selama pandemi. Menurut penelitian Andistiara dkk.²⁹, Fraktur dentoalveolar merupakan fraktur yang paling sering terjadi dibandingkan dengan semua trauma pada wajah. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa penyebab umum fraktur dentoalveolar adalah jatuh karena kecelakaan bermotor.²⁹ Penurunan kasus fraktur dentoalveolar dapat terjadi karena adanya penurunan mobilitas masyarakat selama pandemi karena adanya peraturan PSBB dan PPKM. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Nhongo di Australia yang menyebutkan bahwa terdapat penurunan insidensi fraktur maksilofasial termasuk fraktur dental sebesar 28% saat peraturan *lockdown* diterapkan.³⁰

Kasus lainnya (Tabel 6) yang mengalami penurunan persentase saat pandemi diantaranya maloklusi, kelainan temporomandibula, kelainan kongenital pada lidah, dan gangguan perkembangan dan erupsi gigi. Hal ini dapat disebabkan karena kasus-kasus tersebut bukan merupakan kasus kedaruratan selama pandemi sesuai surat edaran PDGI,²⁰ sehingga kunjungan langsung ke dokter gigi ditunda.

Tabel 7 menunjukkan jumlah dan persentase jenis tatalaksana sebelum dan selama pandemi. Ekstraksi gigi merupakan jenis tatalaksana terbanyak saat sebelum pandemi dan ketiga terbanyak selama pandemi. Ekstraksi gigi merupakan tatalaksana untuk kasus nyeri gigi karena karies atau penyakit pulpa. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Liasari dkk²⁷, yang meneliti dampak COVID-19 terhadap kunjungan klinik swasta di Makassar. Penelitian tersebut menunjukkan hasil tindakan perawatan ekstraksi gigi merupakan tindakan perawatan ketiga terbanyak saat sebelum pandemi dan ketiga terbanyak saat selama pandemi.²⁷ Tingginya jumlah dan persentase ekstraksi gigi saat sebelum maupun selama pandemi dapat disebabkan karena kasus nyeri gigi karena karies atau penyakit pulpa merupakan kedaruratan gigi (*dental emergency*) sehingga tatalaksana ekstraksi gigi tetap dapat dilakukan di masa pandemi.

Odontektomi (Tabel 7) merupakan tatalaksana kedua terbanyak saat sebelum pandemi dan peringkat pertama tatalaksana terbanyak selama pandemi. Hal ini sejalan dengan penelitian Liasari dkk. di Kota Makassar, Indonesia yang menunjukkan diagnosis post-odontektomi memiliki kenaikan persentase saat pandemi COVID-19.²⁷ Odontektomi merupakan tatalaksana untuk kasus impaksi gigi. Tingginya jumlah dan persentase odontektomi juga dapat disebabkan karena komplikasi kasus impaksi gigi seperti karies, infeksi perikoronar, abses, kista, dan tumor merupakan kedaruratan gigi (*dental emergency*).³¹ *American Dental Association* (ADA) menyebutkan bahwa perikoronitis atau nyeri gigi karena gigi impaksi merupakan kedaruratan gigi (*dental emergency*) sehingga tatalaksananya dapat dilakukan di masa pandemi.²⁰ Tingginya tatalaksana odontektomi membuat jumlah pasien yang datang untuk melakukan kontrol pasca operasi juga menduduki kasus ketiga terbanyak saat sebelum pandemi dan kedua terbanyak saat pandemi.

Konsultasi dokter gigi spesialis (Tabel 7) merupakan tatalaksana ketiga terbanyak saat sebelum pandemi dan tatalaksana kedua terbanyak saat pandemi. Konsultasi dokter gigi spesialis mengalami peningkatan jumlah dan persentase yang signifikan saat pandemi. Penulis berpendapat bahwa hal ini dapat disebabkan adanya pembatasan tindakan dokter gigi yang berkaitan dengan aerosol saat pandemi sesuai dengan adanya kebijakan PDGI dalam surat edaran No.2776/PB PDGI/III-3/2020²⁰ sehingga pasien hanya dapat diberikan pemeriksaan maupun resep obat.

Tatalaksana lainnya (Tabel 7) seperti *implant dental*, alveoplasti, frenektomi, ekstripsi, reduksi fraktur dan dislokasi, serta fisioterapi mengalami penurunan persentase selama pandemi COVID-19. Sedangkan, konsultasi dokter gigi spesialis, buka jahitan, biopsi insisi dan eksisi, serta jahit luka mengalami peningkatan persentase selama pandemi. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan adanya kebijakan PDGI dalam surat edaran No.2776/PB PDGI/III-3/2020 yang menghimbau dokter gigi untuk menunda tindakan perawatan dental terutama tindakan yang beresiko menghasilkan aerosol, kecuali dalam kondisi kedaruratan (*emergency*). Daftar kondisi diagnosis

kekurangan (*emergency*) ini diantaranya abses apikalis akut, pulpitis irreversible, nekrosis pulpa, fraktur dental dengan pulpa terbuka, fraktur dental alveolar dengan gigi avulsi, intrusi, ekstrusi, luksasi, *traumatic ulcer*, periodontitis kronis dengan komplikasi sistemik, *gum bleeding*, protesa dengan komplikasi sistemik, *bad oral hygiene* dengan komplikasi sistemik, dan abses rongga mulut.²⁰

Penelitian ini memiliki hambatan dan keterbatasan karena pencatatan kunjungan pasien dan data rekam medis dari rumah sakit terkait belum menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sehingga data kunjungan pasien pada saat sebelum pandemi dari beberapa poli banyak yang hilang. Data yang disajikan pada penelitian ini hanya data dari satu poli di rumah sakit, sehingga akan lebih menarik apabila ada penelitian selanjutnya yang meneliti data dari seluruh poli di rumah sakit tertentu atau data dari banyak rumah sakit di berbagai kota di Indonesia.

SIMPULAN

Jumlah kunjungan untuk kasus bedah mulut dan maksilofasial di Poli Paviliun RSGM Unpad mengalami penurunan pada beberapa bulan saat diberlakukannya kebijakan PSBB dan PPKM, tetapi secara garis besar mengalami peningkatan pada saat pandemi. Peningkatan tersebut dapat diakibatkan tutupnya puskesmas, poli dan klinik lainnya sehingga pelayanan kasus bedah mulut dan maksilofasial terpusat di Poli Paviliun RSGM Unpad. Usia pasien terbanyak sebelum pandemi adalah usia 26-45 tahun sedangkan usia pasien terbanyak saat pandemi adalah usia 12-25 tahun. Jenis kelamin pasien terbanyak sebelum dan selama pandemi adalah perempuan. Jenis kasus terbanyak sebelum dan selama pandemi diantaranya impaksi gigi, penyakit pulpa, dan kontrol pasca operasi. Jenis tatalaksana terbanyak sebelum dan selama pandemi diantaranya ekstraksi gigi, odontektomi, dan konsultasi dokter gigi spesialis.

Kontribusi Penulis: Konseptualisasi, M.F., E.S. dan F.A.; metodologi, M.F., E.S. dan F.A.; validasi, M.F., E.S. dan F.A.; analisis formal, M.F.; investigasi, M.F., E.S. dan F.A.; sumber daya, M.F.; kurasi data, M.F.; penulisan penyusunan draft awal, M.F.; penulisan tinjauan dan penyuntingan, M.F., E.S. dan F.A.; supervisi, E.S. dan F.A.; Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan."

Pendanaan: Penelitian ini tidak menerima dana dari pihak luar

Persetujuan Etik: Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan deklarasi Helsinki, dan telah disetujui oleh atau Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran (Nomor: 658/UN6.KEP/EC/2023).

Pernyataan Dewan Peninjau Kelembagaan: Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan deklarasi Helsinki, dan telah disetujui oleh Dewan Peninjau Kelembagaan (atau Komite Etik) Penelitian Universitas Padjadjaran (Nomor: 658/UN6.KEP/EC/2023).

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent Statement*): Persetujuan Pasien menggunakan general consent dalam data rekam medis pasien pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut RSGM Unpad

Pernyataan Ketersediaan Data: Ketersediaan data dapat diperoleh melalui email korespondensi penulis

Konflik Kepentingan: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan

DAFTAR PUSTAKA

1. Barca I, Cordaro R, Kallaverja E, Ferragina F, Cristofaro MG. Management in oral and maxillofacial surgery during the COVID-19 pandemic: Our experience. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020 Jul 1;58(6):687–91. DOI: [10.1016/j.bjoms.2020.04.025](https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.04.025).
2. Ochani RK, Kumar Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Le Infezioni in Medicina*, n. 2021;20:20–36.
3. Jaya I. Penguatan Sistem Kesehatan dalam Pengendalian COVID-19 – P2P Kemenkes RI. 2021. Available from: <http://p2p.kemkes.go.id/penguatan-sistem-kesehatan-dalam-pengendalian-covid-19/>
4. Vermonte P, Wicaksono T. Karakteristik dan Persebaran COVID-19 di Indonesia: Temuan Awal. *CSIS Commentaries DMRU-043-ID*. 2020.
5. Atzrodt CL, Maknojia I, P McCarthy RD, Oldfield TM, Po J, L Ta KT, et al. A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. *FEBS J*. 2020 Sep;287(17):3633–3650. DOI: [10.1111/febs.15375](https://doi.org/10.1111/febs.15375).
6. Balaji SM. Covid-19 and maxillofacial surgery. *ann maxillofac surg*. 2020 Jan 1;10(1):1. Available from: [/pmc/articles/PMC7433973/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3539973/)
7. Bali RK, Chaudhry K. Maxillofacial surgery and COVID-19, The Pandemic!! *J Maxillofac Oral Surg*. 2020 Jun 1;19(2):159–61. DOI: [10.1007/s12663-020-01361-8](https://doi.org/10.1007/s12663-020-01361-8)
8. Bergo BR, Marques NCT, Oliveira EA, Miranda-Filho AEF, Martelli-Júnior H, Marques NP. Impact of the COVID-19 pandemic on dental surgery procedures performed by maxillofacial surgeons in Brazil. *Oral Surg*. 2021 Oct DOI: [10.1111/ors.12668](https://doi.org/10.1111/ors.12668)
9. Aulia V, Putra D, Kasiwi AN. Kebijakan tindakan praktik kedokteran gigi selama wabah covid-19: Tinjauan Pencegahan Global. *Journal of Government Insight*. 2021;1:1–11.
10. Setiawan Z. Strategi Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam Mengatasi Pandemi Global Covid 19. *PROSIDING SENASPOLHI [Internet]*. 2021 Aug 31 [cited 2022 Sep 17];1(1). Available from: <https://publikasiilmiah.unwas.ac.id/index.php/SENASPOLHI/article/view/5661>
11. Allevi F, Dionisio A, Baciliero U, Balercia P, Beltrami GA, Bertossi D, et al. Impact of COVID-19 epidemic on maxillofacial surgery in Italy. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020 Jul 1;58(6):692–7.
12. Infante-Cossio P, Fernandez-Mayoralas-Gomez M, Gonzalez-Perez LM, Martinez-de-Fuentes R, Rollon-Mayordomo A, Torres-Carranza E. Impact of the coronavirus pandemic on maxillofacial trauma: A retrospective study in southern Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]*. 2022 May 1 [cited 2022 May 26];27(3):e223–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35368010>
13. RSGM Unpad. Layanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran; available from <https://rsqm.unpad.ac.id/>

14. Romdiati H, Indonesia MNJK, 2021 undefined. Tren COVID-19 dan pembatasan mobilitas penduduk COVID-19 trends and population mobility restrictions. scholar.archive.org. 2021 ;16(2):2021. Available from: <https://scholar.archive.org/work/m7gsjbbznbfriqycum2ev5itq/access/wayback/http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/706/pdf>
15. Pemkot Bandung. Peraturan Walikota Bandung Nomor 78 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Bandung Nomor 77 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 4 Coronavirus Disease 2019 Di Kota Bandung. [internet]. JDIH BPK RI 2021:7-13. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/195134/perwali-kota-bandung-no-78-tahun-2021>
16. Pemkot Bandung. Peraturan Walikota Bandung Nomor 87 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3 Coronavirus Disease 2021 Di Kota Bandung. [internet]. JDIH BPK RI 2021:8-11. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/195011/perwali-kota-bandung-no-87-tahun-2021>
17. Pemkot Bandung. Peraturan Walikota Bandung Nomor 33 Tahun 2022 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 2 Coronavirus Disease 2019 Di Kota Bandung. [internet]. JDIH KOTA BANDUNG 2022:9-16. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/212488/perwali-kota-bandung-no-33-tahun-2022>
18. Pemkot Bandung. Peraturan Walikota Bandung Nomor 80 Tahun 2022 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 1 Coronavirus Disease 2019 Di Kota Bandung. [internet] JDIH KOTA BANDUNG 2022:9-15. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/212512/perwali-kota-bandung-no-80-tahun-2022>
19. Surat Edaran Kewaspadaan Dokter Gigi Terhadap Covid-19 Tahun 2022. Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia 2022:1.
20. Surat edaran himbauan pencegahan penyebaran covid-19 di pelayanan kedokteran gigi. Persatuan Dokter Gigi Indonesia 2020:3-6.
21. Ramli M. Preferensi Laki-Laki Dan Perempuan Dalam Memilih Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Di Puskesmas Kassi-Kassi. J Predestination Volume 2(2):2-4. 2020 Mar.
22. Setiawati I, Lusiana B, Sirait L. Tingkat Kecemasan Ibu yang Mempunyai Bayi dan Balita untuk Datang ke Posyandu dalam Masa Pendemic COVID-19 di Desa Kampung Lalang. Jurnal Mutiara Kebidanan Volume 9(1):1-10. 2022.
23. Al Mubarroh NR, Susanto IH, Mustar YS. Aktivitas fisik dan aspek kekhawatiran lansia pada masa pandemi Covid-19. Altius: Jurnal Ilmu Olahraga dan Kesehatan. 2021 May 31;10(1):97-111.
24. Sekar Wijaya C, Solikhah S, Handayani L, Kesehatan Masyarakat F, Ahmad Dahlan U, Jalan Soepomo Y, et al. tingkat pengetahuan lansia di jawa tengah dalam upaya pencegahan paparan covid-19. J Kes Mas.. 10(1):33-7. Available from: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/11013>
25. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/777/2022. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022;4-6. Available from https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1660186621_788813.pdf.
26. Fitri AM, Kasim A, Yuza AT. Impaksi gigi molar tiga rahang bawah dan sefalgia. J Ked Gig Universitas Padjadjaran. 2016 Dec 31;28(3).
27. Liasari I, Ardian Priyambodo KR, Wahyuni N, Gigi JK, Kemenkes Makassar P. Dampak COVID-19 di Klinik Gigi Swasta. 2022;21(1):15-16.
28. distribusi frekuensi pulpitis reversibel dan pulpitis ireversibel di rsgm fkg moestopo pada tahun 2014-2016 (Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Lokasi Gigi).
29. Andistiara R, Sjamsudin E, Yuza AT. Tingkat pengetahuan dan pengalaman dokter gigi di Kota Bandung dalam penanganan darurat fraktur dentoalveolar. J Ked Gi Universitas Padjadjaran. 2022 Dec 30;34(3):233.
30. Nhongo SS, Sklavos A, Lee K, Chan STF, Austin S. The changing face of maxillofacial trauma during the 2020 COVID-19 lockdowns in Melbourne, Australia. Oral Maxillofac Surg. 2022 Jan 23 [cited 2022 May 1];1:1-6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10006-022-01041-6>
31. Rahayu S. odontektomi, tatalaksana gigi bungsu impaksi. E-J Widya Kes Lingk. 2014;1:81-9.