

GAMBARAN KECEMASAN MASYARAKAT KOTA SAMARINDA TERHADAP PERAWATAN GIGI DI MASA PANDEMI COVID-19

Chairil Azhar^{1*}, Masyhudi², Elliana Martalina³

¹Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

²Laboratorium Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

³Laboratorium Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

*Email: chairilazh23@gmail.com

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has greatly affected the paradigm shift in health services because of its massive and very fast spread throughout the world. Transmission of COVID-19 can occur through aerosols. Aerosols are very susceptible to being produced in dental practice. This condition causes anxiety in the community. The purpose of this research is to find out the description of the anxiety of the people of Samarinda City towards dental care during the COVID-19 pandemic based on age, gender, and education level, as well as solutions in handling anxiety. This research is a descriptive observational research with purposive random sampling method with a total of 384 respondents. The results of this study showed that 75.5% (290 respondents) experienced moderate anxiety 21.4% (82 respondents), and severe anxiety 3.1% (12 respondents). Based on male gender and level of higher education experienced mild anxiety, and only the early elderly age category experienced moderate anxiety.

Keywords: COVID-19, Anxiety, Aerosol.

PENDAHULUAN

Desember 2019, sejumlah pasien dirawat di rumah sakit Jin Yin-Tan Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dengan diagnosis awal pneumonia dan penyebab yang misterius (Rothan and Byrareddy, 2020). Pada 11 Februari 2020 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan bahwa penyakit tersebut adalah *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang sebelumnya penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus* (2019-nCoV), penyakit ini disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (Susilo *et al.*, 2020). Sejak kasus pertama di Wuhan 18 Desember 2019 sampai dengan 13 Februari 2021 telah terdapat 107.838.255 kasus terkonfirmasi COVID-19 dan 2.373.398 kematian di seluruh dunia (World Health Organization, 2020a). COVID-19 pertama kali teridentifikasi di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Sejak kasus pertama hingga 13 Februari 2021 telah terdapat 1.191.990 kasus terkonfirmasi dan 32.381 kematian (World Health Organization, 2020b). Pada Provinsi Kalimantan Timur sendiri, tepatnya di Kota Samarinda COVID-19 pertama kali teridentifikasi pada tanggal 18 Maret 2020 sejumlah satu kasus. Sejak kasus pertama hingga 13 Februari 2021 telah terdapat 9.675 kasus terkonfirmasi dan 261 kasus meninggal di Kota Samarinda (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020)

Penularan COVID-19 dapat terjadi melalui *droplet* yang dihasilkan melalui batuk, maupun bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa COVID-19 dapat menular melalui aerosol (Liasari *et al.*, 2020; Neeltje van Doremalen *et al.*, 2020). Aerosol dapat dihasilkan dari saluran pernafasan atas (rongga mulut dan hidung), cairan irigasi, maupun bahan lain yang bercampur dengan darah, saliva, serta bakteri. Pada pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik mandiri yang menyediakan perawatan gigi sangat rentan menghasilkan aerosol. Penggunaan alat seperti *handpiece high-speed* disertai air, *ultrasonic scaler*, dan *syringe* udara/air dapat meningkatkan pembentukan aerosol (Stevanie, 2020). Aerosol mengandung mikroorganisme dan tetap tersuspensi di udara pada lingkungan kerja yang dapat bertahan sekitar 3 jam dan dapat terdeteksi di permukaan benda sampai 72 jam (Neeltje van Doremalen *et al.*, 2020). Setelah adanya Pandemi COVID-19, terdapat perubahan paradigma yang jelas dalam pelayanan kesehatan. Hal itu terjadi karena dalam melakukan perawatan gigi sangat mudah menularkan atau ditularkan melalui cairan dan aerosol. Dengan begitu aerosol berpotensi mentransfer virus menular ke pasien berikutnya yang mendatangi pelayanan kesehatan.

Kondisi pandemi mengakibatkan timbulnya rasa takut, gelisah dan kecemasan di masyarakat. Perasaan cemas ini muncul dari reaksi stres yang berasal dari suatu kejadian yang tidak dapat diprediksi sehingga membuat korban merespon dengan melawan atau menghindar (Chaplin, 2001). *Anxiety* atau cemas atau kegelisahan adalah perasaan yang bercampur ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut (Chaplin, 2001). Gangguan cemas muncul karena adanya situasi mengancam yang merupakan reaksi normal dari stres (Rita L. *et al.*, 2000). Orang yang mengalami gangguan kecemasan cenderung juga mengalami serangan panik dan ketakutan. Di dalam kondisi pandemi COVID-19, kecemasan dipicu karena ketakutan terinfeksi atau menginfeksi virus, angka kematian, serta dari informasi yang beredar.

Menurut survei yang diadakan oleh North America Dental Group (NADG) bahwa 43% orang Amerika memilih untuk menunda perawatan gigi (North American Dental Group, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihastari dkk. terhadap penduduk Kepulauan Seribu dan Jakarta pada tahun 2020 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan laki-laki (Prihastari *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prihastari dkk. terhadap penduduk di Kepulauan Seribu pada tahun 2018, menunjukkan bahwa perempuan lebih cemas dalam melakukan perawatan gigi, hingga menunjukkan angka 100% (Prihastari, Ronal and Octaviani, 2018). Hasil penelitian kecemasan dental berdasarkan usia, pada remaja akhir yang berumur 17-25 tahun memiliki kecemasan yang tinggi dan pada penelitian lain pada usia dewasa awal 26-35 tahun menunjukkan angka 50% mengalami kecemasan yang tinggi (Prihastari, Ronal and Octaviani, 2018; Prihastari *et al.*, 2020). Sedangkan kecemasan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir menyebutkan bahwa responden dengan pendidikan rendah memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendidikan sedang atau pendidikan tinggi (Prihastari, Ronal and Octaviani, 2018; Prihastari *et al.*, 2020).

Maka dari itu dengan penyebaran COVID-19 yang *massive* di masyarakat cenderung menimbulkan dampak psikologis. Banyak orang yang merasa tertekan dan khawatir pada beberapa faktor yaitu, risiko terinfeksi dan menginfeksi orang lain. Ini terbukti dengan survei yang diadakan *North America Dental Group* (NADG) sebanyak 43% orang Amerika memilih untuk menunda perawatan gigi di masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kecemasan masyarakat Kota Samarinda terhadap perawatan gigi di masa pandemi COVID-19 serta solusi penanganan kecemasan ketika ingin melakukan perawatan gigi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian *observasional deskriptif* dengan menggunakan metode *purposive random sampling*. Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat Kota Samarinda. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebesar 384 responden yang ditentukan menggunakan rumus Lemeshow. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah kesediaan masyarakat untuk mengisi kuesioner, tinggal di kota samarinda, laki-laki dan perempuan, usia ≥ 17 tahun, pengguna sosisa media. Kriteria eksklusi memiliki riwayat dan/atau sedang mengalami gangguan jiwa, mengkonsumsi obat antipsikotik, antidepresan, atau anticemas. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)* untuk mengukur tingkat kecemasan dental responden. Kuesioner ZSAS terdiri dari 20 pertanyaan dengan skor minimum 20 dan skor maksimum 80. Kuesioner ZSAS disimpulkan menjadi 4 kategori tingkat kecemasan dan dengan jumlah skor sebagai berikut : Kecemasan ringan (20-44), Kecemasan sedang (45-59), Kecemasan tinggi (60-74), Panik (75-80). Terdapat 4 pertanyaan tambahan mengenai penanganan kecemasan saat berkunjung ke dokter gigi.

Prosedur kerja penelitian dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dalam bentuk *google form* melalui media sosial (*instagram, facebook, twitter, whatsapp, telegram*). Dari kuesioner ZSAS yang dibagikan akan didapatkan data primer untuk menentukan tingkat kecemasan masyarakat Kota Samarinda. Data yang diperoleh memperlihatkan hasil distribusi dan persentase setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini menggunakan variabel berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan solusi penanganan kecemasan. Data akan dianalisis univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data diubah dalam bentuk persentase kemudian data tersebut diubah ke data kualitatif berupa kategori kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Seluruh data diolah menggunakan program komputer pengolah kata *Microsoft Word 2010*, pengolah angka *Microsoft Excel 2010*, dan *SPSS Statistics 25*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni oleh masyarakat Kota Samarinda. Responden yang menjadi sampel pada penelitian ini berasal dari 10 Kecamatan yang berada di Kota Samarinda, yaitu Sungai Pinang, Sungai Kunjang, Sambutan, Samarinda Utara, Samarinda Ulu, Samarinda Sebrang, Samarinda Kota, Samarinda Ilir, Palaran, Loa Janan Ilir. Jumlah responden yang terkumpul berjumlah 410 responden. Hanya 384 responden yang memenuhi kriteria inklusi, dan sejumlah 36 responden tidak memenuhi kriteria.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Laki-laki	125	32,6
Perempuan	259	67,4
Total	384	100

Pada penelitian ini didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tabel 1 dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 125 orang (32,6%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 259 orang (67,4%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Remaja akhir (17-25 tahun)	344	89,6
Dewasa awal (26-35 tahun)	26	6,8
Dewasa akhir (36-45 tahun)	5	1,3
Lansia awal (46-55 tahun)	5	1,3
Lansia akhir (56-65 tahun)	4	1
Manula (≥ 65 tahun)	0	0
Total	384	100

Pada penelitian ini didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tabel 2 dengan usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 344 orang (89,6%), usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 26 orang (6,8%), usia dewasa akhir sebanyak 5 orang (1,3%), usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 5 orang (1,3%), usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 4 orang (1%), dan pada usia manula (≥ 65 tahun) tidak terdapat responden.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Pendidikan rendah (SD/MI, SMP/MTS)	0	0
Pendidikan sedang (SMA/MA/SMK/MAK)	128	33,3
Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis/Dokter/Profesor)	256	66,7
Total	384	100

Pada penelitian ini didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tabel 3 dengan tingkat pendidikan rendah (SD/MI, SMP/MTS) tidak terdapat responden, tingkat pendidikan sedang (SMA/MA/SMK/MAK) sebanyak 128 orang (33,3%), dan pada pendidikan tinggi (Diploma/ Sarjana/ Magister/ Spesialis/ Doktor/ Profesor) sebanyak 256 orang (66,7%).

Tabel 4. Tingkat Kecemasan Masyarakat Kota Samarinda

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Kecemasan Ringan	290	75,5
Kecemasan Sedang	82	21,4
Kecemasan Berat	12	3,1
Kecemasan Panik	0	0
Total	384	100

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan masyarakat Kota Samarinda berdasarkan tabel 4 dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 290 orang (75,5%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 82 orang (21,4%), tingkat kecemasan berat sebanyak 12 orang (3,1%), dan pada tingkat kecemasan panik tidak terdapat responden.

Tabel 5. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

	Tingkat Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	98	78,4	23	18,4	4	3,2	125	100
Perempuan	182	74,1	59	22,8	8	3,1	259	100
Total	290	75,5	82	21,4	12	3,1	384	100

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan masyarakat Kota Samarinda berdasarkan tabel 5 dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat kecemasan ringan sebesar 74,8% dan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kecemasan ringan sebesar 78,4%.

Tabel 6. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia

	Tingkat Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Remaja akhir (17-25 tahun)	261	75,9	72	20,9	11	3,2	344	100
Dewasa awal (26-35 tahun)	21	80,8	5	19,2	0	0	26	100
Dewasa akhir (36-45 tahun)	4	80	1	20	0	0	5	100
Lansia awal (46-55 tahun)	1	20	3	60	1	20	5	100
Lansia akhir (56-65 tahun)	3	75	1	25	0	0	4	100
Manula (≥ 65 tahun)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	290	75,5	82	21,4	12	3,1	384	100

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan masyarakat Kota Samarinda berdasarkan tabel 6 usia remaja akhir memiliki tingkat kecemasan yang ringan sebesar 75,5%, usia dewasa awal memiliki tingkat kecemasan yang ringan sebesar 80,8%, usia dewasa akhir memiliki tingkat kecemasan ringan sebesar 80%, usia lansia awal memiliki tingkat kecemasan sedang, usia lansia akhir memiliki tingkat kecemasan ringan, dan usia manula tidak terdapat responden

Tabel 7. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

	Tingkat Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pendidikan rendah : SD/MI, SMP/MTs	0	0	0	0	0	0	0	0
Pendidikan sedang : SMA/MA/SMK/MAK	92	71,9	30	23,4	6	4,7	128	100
Pendidikan tinggi : Diploma/Sarjana/ Magister/Spesialis/Doktor/ Profesor	198	77,3	52	20,3	6	2,3	256	100
Total	290	75,5	82	21,4	12	3,1	384	100

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan masyarakat Kota Samarinda berdasarkan tabel 7 tidak terdapat responden dengan tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan sedang memiliki tingkat kecemasan yang rendah sebesar 71,9%, dan tingkat pendidikan tinggi memiliki tingkat kecemasan yang rendah sebesar 77,3%

Tabel 8. Distribusi Solusi Pertama Penanganan Kecemasan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	318	82,8
Tidak	66	17,2
Total	384	100

Berdasarkan tabel 8, sebanyak 318 responden merasa aman jika melakukan pengecekan suhu kepada pasien sebelum memasuki ruangan praktik dokter gigi, dan sebanyak 66 responden tidak setuju.

Tabel 9. Distribusi Solusi Kedua Penanganan Kecemasan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	328	85,4
Tidak	56	14,6
Total	384	100

Berdasarkan tabel 9, sebanyak 328 responden merasa aman jika melakukan *tes antigen* COVID-19 sebelum melakukan perawatan gigi, dan sebanyak 56 responden tidak setuju.

Tabel 10. Distribusi Solusi Ketiga Penanganan Kecemasan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	376	97,9
Tidak	8	2,1
Total	384	100

Berdasarkan tabel 10, sebanyak 376 responden merasa aman jika melakukan sterilisasi ruangan praktik dokter gigi sebelum berganti pasien, dan sebanyak 8 responden tidak setuju.

Tabel 11. Distribusi Solusi Keempat Penanganan Kecemasan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	373	97,1
Tidak	11	2,9
Total	384	100

Berdasarkan tabel 11, sebanyak 373 responden merasa aman jika dokter gigi menggunakan alat perlindungan diri seperti baju pelindung, kacamata pelindung, penutup rambut, sarung tangan, dan masker, dan sebanyak 11 responden tidak setuju.

Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif (Kaplan and Saddock, 1997). Walaupun kecemasan merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak dapat dibiarkan secara berkelanjutan karena dapat merujuk pada gangguan jiwa melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari.

Kondisi pandemi COVID-19 mengakibatkan timbulnya rasa takut, gelisah dan kecemasan di masyarakat. Perasaan cemas ini muncul dari reaksi stres yang berasal dari suatu kejadian yang tidak dapat diprediksi sehingga membuat korban merespon dengan melawan atau menghindar (Chaplin, 2001). *Anxiety* atau cemas atau kegelisahan adalah

perasaan yang bercampur ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut (Chaplin, 2001). Gangguan cemas muncul karena adanya situasi mengancam yang merupakan reaksi normal dari stres (Rita L. *et al.*, 2000). Orang yang mengalami gangguan kecemasan cenderung juga mengalami serangan panik dan ketakutan. Di dalam kondisi pandemi COVID-19, kecemasan dipicu karena ketakutan terinfeksi atau menginfeksi virus, angka kematian, serta dari informasi yang beredar.

Pada Tabel 4 menunjukkan tingkat kecemasan dari 384 responden yang ingin melakukan perawatan gigi di masa pandemi COVID-19. Seluruh responden masyarakat Kota Samarinda dengan tingkat kecemasan tertinggi yaitu dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 290 (75,5%) responden, diikuti dengan responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 82 (21,4%) responden, dan responden dengan tingkat kecemasan terendah yaitu dengan tingkat kecemasan tinggi sebanyak 12 (3,1%) responden. Selain itu pada penelitian ini tidak terdapat responden dengan kategori tingkat kecemasan panik. Tingkat kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik termasuk dalam kategori cemas walaupun memiliki tingkatan yang berbeda. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa kecemasan *dental* merupakan respon umum yang dirasakan oleh setiap individu (Widiyaningtyas, 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian González-Olmo *et al.*, (2021) yang dilakukan di Kota Madrid, Spanyol hanya 235 (24,5%) responden yang tidak ingin datang ke dokter gigi yang disebabkan oleh COVID-19. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Pasiga, (2020) yang dilakukan di Sulawesi Selatan bahwa hanya 26% responden yang takut ke dokter gigi yang disebabkan oleh Pandemi COVID-19.

Menurut peneliti hasil penelitian ini cukup mewakili dari apa yang sebenarnya terjadi. Data responden yang didapat hampir seluruhnya memenuhi kebutuhan penelitian walaupun distribusi dari setiap responden yang ada kurang merata. Jika melihat hasil yang ada beberapa kelompok tertentu memang memiliki kecemasan yang ringan. Tetapi beberapa kelompok lainnya juga mengalami kecemasan sedang hingga berat. Dari hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa kelompok yang mengalami kecemasan sedang hingga berat memiliki kecenderungan untuk menghindari atau menunda kunjungan ke dokter gigi dan banyak yang secara teratur membatalkan janji bertemu dengan dokter gigi. Menurut pernyataan dari beberapa dokter yang memiliki praktik pribadi di Kota Samarinda menyatakan bahwa terjadi penurunan kunjungan pasien selama pandemi.

Jenis kelamin menurut Hungu (2007) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual, yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Hal ini dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme coping perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki (Gunarso, 1995). Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian ini telah mengumpulkan sebanyak 384 responden yang terdiri dari 124 laki-laki dan 259 perempuan.

Pada Tabel 5 menunjukkan hasil penelitian tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa diantara kedua jenis kelamin memiliki tingkat kecemasan tertinggi dengan kategori tingkat kecemasan ringan. Dari hasil analisis data univariat menunjukkan bahwa laki-laki memiliki tingkat kecemasan tertinggi dengan kategori ringan sebesar 78,4%, dan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kecemasan tertinggi dengan kategori ringan sebesar 74,1%. Dan dengan hasil kecemasan dengan kategori sedang terjadi pada wanita sebesar 22,8% sedangkan laki-laki hanya sebesar 18,4%. Hal ini dapat terjadi karena perempuan sering dihubungkan dengan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak terkontrol yang membuat perempuan lebih mudah merasa cemas.

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Maryam dan Kurniawan dalam penelitiannya menyatakan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan daripada laki-laki (Maryam & Kurniawan, 2008). Hal ini juga dikarenakan perempuan lebih peka terhadap suatu masalah (Gunarso, 1995). Teori lain juga yang dikatakan oleh Sunaryo (2004) bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Bachri, Cholid and Rochim, 2017). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Prihastari *et al.*, pada tahun 2020 terhadap penduduk Kepulauan Seribu dan Jakarta menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan laki-laki dalam melakukan perawatan gigi. Hasil penelitian lain juga yang dilakukan oleh González-Olmo *et al.*, pada tahun 2021 di Kota Madrid, Spanyol bahwa wanita lebih takut terinfeksi COVID-19 dibandingkan pada laki-laki. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena wanita lebih baik dalam mengenali dan mengekspresikan perasaan dibandingkan pada laki-laki (González-Olmo *et al.*, 2021).

Usia merupakan satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk hidup. Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan. Bahkan ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami cemas daripada usia tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Kaplan and Saddock, 1997). Hal ini dikarenakan usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin matang proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu (Bachri, Cholid and Rochim, 2017). Pada penelitian ini mayoritas responden dengan kategori usia dewasa muda sebanyak 261 responden.

Pada Tabel 6 menunjukkan hasil penelitian tingkat kecemasan berdasarkan usia dibagi menjadi enam kategori yaitu remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (55-65 tahun), dan manula (≥ 65 tahun). Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dengan kecemasan ringan tertinggi yaitu dengan usia dewasa awal. Kecemasan sedang dan berat tertinggi yaitu dengan usia lansia awal. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin muda usia seseorang maka tingkat kecemasan akan semakin ringan. Hal ini terjadi perbedaannya teori karena yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak. Mekanisme koping merupakan bentuk pengendalian diri individu terhadap perubahan yang dihadapi atau diterima oleh tubuh (Bachri, Cholid and Rochim, 2017). Usia juga berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap (Saputri, Handayani and Kurniawan, 2013).

Hasil ini berbeda dengan teori bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami cemas daripada usia tua (Kaplan and Saddock, 1997). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian oleh Prihastari *et al.*, pada tahun 2018 berdasarkan usia, pada remaja akhir (17-25 tahun) memiliki kecemasan yang tinggi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh González-Olmo *et al.*, pada tahun 2021 di Kota Madrid, Spanyol bahwa usia lebih dari 60 tahun delapan kali lebih mungkin untuk tidak ke dokter gigi karena takut terinfeksi COVID-19. Perbedaan ini mungkin disebabkan responden memahami usia lebih dari 60 tahun lebih rentan terinfeksi virus COVID-19 jika dibandingkan dengan pasien remaja akhir (17-25 tahun).

Tingkat pendidikan adalah taraf pendidikan formal dalam suatu waktu makhluk hidup. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan

orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan (Kaplan and Saddock, 1997). Menurut Notoatmojo (dalam Qur'ana, 2012), pendidikan pada umumnya akan merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Dengan pendidikan tinggi maka individu tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi, pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

Pada Tabel 7 menunjukkan hasil penelitian tingkat kecemasan berdasarkan tingkat pendidikan dibagi menjadi enam kategori yaitu pendidikan rendah, pendidikan sedang, dan pendidikan tinggi. Hasil akumulasi data penelitian ini tidak menemukan responden dengan tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa pendidikan sedang mengalami tingkat kecemasan ringan sebesar 71,9%. Berdasarkan data pendidikan tinggi mengalami tingkat kecemasan ringan sebesar 77,3%. Sedangkan dengan tingkat kecemasan sedang dan berat dialami pada tingkat pendidikan sedang. Hal tersebut karena pendidikan mampu mengubah pola pikir seseorang supaya menjadi lebih matang dalam mengambil keputusan. Sehingga dapat membentuk koping yang baik jika menghadapi stresor. Peneliti berasumsi bahwa pemahaman setiap orang berpendidikan sangat berbeda dengan orang yang tidak berpendidikan dalam memahami sebuah masalah.

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi (Kaplan and Saddock, 1997). Hasil tersebut berbeda dengan penelitian oleh Prihastari *et al.*, pada tahun 2018 berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat kecemasan tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan rendah.

Kecemasan biasanya terjadi akibat pasien kekurangan informasi atau menerima informasi yang salah mengenai sesuatu, sehingga menimbulkan pemikiran bahwa sesuatu tersebut merupakan sebuah bahaya (Amir, 2018). Kecemasan di masa Pandemi COVID-19 yaitu karena ketakutan akan tertular atau menularkan virus tersebut. Salah satu penularan COVID-19 dapat terjadi melalui *droplet* yang dihasilkan melalui batuk, maupun bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa COVID-19 dapat menular melalui aerosol (Liasari *et al.*, 2020; Neeltje van Doremalen *et al.*, 2020). Pada pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik mandiri yang menyediakan perawatan gigi sangat rentan menghasilkan aerosol. Setelah adanya Pandemi COVID-19, terdapat perubahan paradigma yang jelas dalam pelayanan kesehatan. Hal itu terjadi karena dalam melakukan perawatan gigi sangat mudah menularkan atau ditularkan melalui cairan dan aerosol. Dengan begitu aerosol berpotensi mentransfer virus menular ke pasien berikutnya yang mendatangi pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini peneliti mengajukan 4 pertanyaan kepada responden mengenai apakah hal tersebut dapat mengurangi kecemasan ketika melakukan perawatan gigi.

Hasil penelitian menyatakan sebesar 82,8% responden mengatakan bahwa dengan melakukan pengecekan suhu kepada pasien sebelum memasuki ruangan praktik dokter gigi dapat membuat anda menjadi lebih aman. Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas. Salah satu manifestasi klinis dari pasien COVID-19 yaitu demam karena lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang *et al.*, 2020).

Hasil penelitian menyatakan besar 85,4% responden mengatakan dengan melakukan *tes antigen* COVID-19 sebelum melakukan perawatan gigi dapat membuat anda menjadi lebih aman. Hal tersebut karena *tes antigen* COVID-19 merupakan salah satu metode untuk mendeteksi kasus COVID-19. Hasil *tes antigen* tak bisa dijadikan penopang diagnosis pasien COVID-19. Sebab, pemeriksaan serologis ini hanya bertujuan melihat ada atau tidaknya sistem kekebalan tubuh yang muncul sebagai respons terhadap masuknya

virus sehingga harus tetap dikonfirmasi dengan menggunakan RT-PCR (*Tim Gugus Tugas Percepatan Pengendalian COVID-19*, 2020). Tetapi menurut peneliti RT-PCR memiliki kelemahan yaitu dari segi biaya yang cukup mahal untuk sekali tes.

Hasil penelitian menyatakan sebesar 97,9% responden mengatakan dengan melakukan sterilisasi ruangan praktik dokter gigi sebelum berganti pasien dapat membuat anda menjadi lebih aman. Hal tersebut dikarenakan virus COVID-19 dapat menyebar melalui aerosol. Aerosol dapat dihasilkan dari saluran pernafasan atas (rongga mulut dan hidung), cairan irigasi, maupun bahan lain yang bercampur dengan darah, saliva, serta bakteri. Penggunaan alat seperti *handpiece high-speed* disertai air, *ultrasonic scaler*, dan *syringe* udara/air dapat meningkatkan pembentukan aerosol (Stevanie, 2020).

Hasil penelitian menyatakan sebesar 97,1% responden mengatakan ketika dokter gigi menggunakan alat perlindungan diri seperti baju pelindung, kaca pelindung, penutup rambut, sarung tangan, dan masker dapat membuat anda menjadi lebih aman. Manajemen APD (alat perlindungan diri) telah diatur penggunaan pada fasilitas kesehatan. Alat perlindungan diri sudah ditetapkan dari cara memakai hingga melepas alat tersebut, hal ini telah di atur dalam buku COVID & Tinjauan Kesehatan Masyarakat (Herlin Ferliana, dr. *et al.*, 2020). Menurut peneliti hal tersebut juga dapat meminimalisir dari penularan COVID-19 secara langsung ketika kontak dengan pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Masyarakat Kota Samarinda memiliki tingkat kecemasan yang ringan terhadap perawatan gigi di masa Pandemi COVID-19.
2. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki mengalami kecemasan yang ringan dibandingkan dengan perempuan.
3. Berdasarkan usia, lansia awal mengalami tingkat kecemasan yang sedang, dan kategori usia lainnya mengalami tingkat kecemasan ringan.
4. Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan akhir mengalami kecemasan yang ringan dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya.
5. Hampir seluruhnya masyarakat Kota Samarinda merasa lebih aman dengan solusi yang ditawarkan ketika melakukan perawatan gigi di masa Pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, H. (2018) 'Penanganan Ansietas Pada Praktek Kedokteran Gigi Management of Anxiety in the Dental Clinic', *B-Dent, Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 3(1), pp. 39–45. doi: 10.33854/jbdjbd.36.
- Bachri, S., Cholid, Z. and Rochim, A. (2017) 'Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), pp. 138–144.
- Chaplin, J. P. (2001) *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerbit Rajawali Pres.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2020) *Infografis COVID-19 Samarinda*. Samarinda.
- González-Olmo, M. J. *et al.* (2021) 'Fear of COVID-19 in Madrid. Will patients avoid dental care?', *International Dental Journal*, 0, pp. 1–7. doi: 10.1016/j.identj.2021.01.013.
- Gunarso, D. . (1995) *Psikologi Perawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Herlin Ferliana, dr., Mk. *et al.* (2020) *COVID-19 DAN TINJAUAN KESEHATAN*

MASYARAKAT. Surabaya: PDK3MI.

- Huang, C. *et al.* (2020) 'Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China', *The Lancet*, 395(10223), pp. 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Kaplan, H. . and Saddock, B. . (1997) *Synopsis of Psychiatry. 7th ed. Lange Medical Publication Maruzen*. 7th edn. Co.Ltd.
- Liasari, I. *et al.* (2020) 'Studi Literatur : Pencegahan Penyebaran SARS CoV-2 Pada Praktik Kedokteran Gigi', 19(1), pp. 41–46.
- Neeltje van Doremalen, P. *et al.* (2020) 'Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1', *New England Journal of Medicine*, pp. 0–2.
- North American Dental Group (2020) *New Study Reveals Patients Uncertain About Dental Care During COVID-19*.
- Pasiga, B. D. (2020) 'Relationship knowledge transmission of covid-19 and fear of dental care during pandemic in South Sulawesi, Indonesia', *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 21, pp. 1–12. doi: 10.1590/pboci.2021.017.
- Prihastari, L. *et al.* (2020) 'The relationship between dental fear , anxiety and sociodemography in Jakarta , Indonesia', 175(32), pp. 175–180. doi: 10.20473/j.djmk.v53.i4.p175.
- Prihastari, L., Ronal, A. and Octaviani, M. (2018) 'GAMBARAN STATUS KETAKUTAN DAN KECEMASAN TERHADAP PERAWATAN GIGI DI WILAYAH ADMINISTRASI KEPULAUAN SERIBU', *ODONTO Dental Journal*, 5, pp. 116–125.
- Rita L., A. *et al.* (2000) *Pengantar Psikologi : Jilid 2*. Alih Bahas. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rothan, H. A. and Byrareddy, S. N. (2020) 'The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak', *Journal of Autoimmunity*, 109(February), p. 102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
- Saputri, K. M., Handayani, L. T. and Kurniawan, H. (2013) 'Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RS. Baladhika Husada Jember', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Stevanie, C. (2020) 'Tinjauan Pustaka Efektivitas Extraoral Suction dalam Praktik Kedokteran Gigi Extraoral Suction Effectivity in Dentistry During COVID-19 Pandemic', 26(3), pp. 159–163.
- Susilo, A. *et al.* (2020) 'Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), p. 45. doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.
- Tim Gugus Tugas Percepatan Pengendalian COVID-19 (2020).
- Widiyaningtiyas, S. (2014) 'PREVALENSI PASIEN TERHADAP RASA CEMAS/RASATAKUT SEBELUM TINDAKAN PENCABUTAN GIGI DI RSGMP KANDEA MAKASSAR', *[SKRIPSI]*, pp. 7–8.
- World Health Organization (2020a) *Case Report COVID-19 11 November 2020*.
- World Health Organization (2020b) *Coronavirus Disease 2019 Indonesia Situation Report - 33, WHO Bulletin*.