

THE RELATIONSHIP BETWEEN PRACTICE PREPAREDNESS AND DENTISTS' MENTAL CONDITION IN SEMARANG DURING CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) PANDEMIC

Nira Ardlina*, Lisdrianto Hanindriyo**, Bambang Priyono**

* Prodi S2 Ilmu Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada

**Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan dan Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada

Correspondence: nirardlina@gmail.com

Keywords:

Practice readiness, mental condition, dentist, COVID-19

ABSTRACT

Background: This study aims to discover the practice preparedness and dentists' mental condition in Semarang during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic.

Method: This is an observational analytic study with a cross-sectional online study design. Subjects in this study is 171 members of persatuan dokter gigi Indonesia (PDGI) Semarang branch. Research subject was asked to fill questionnaire on practice preparedness during COVID-19 pandemic and depression anxiety stress scale (DASS-42) in Indonesian shared by researchers through Google form link. Data was analyzed using *Spearman correlation*, *Mann-Whitney*, and multinomial logistic regression tests.

Result: Bivariate test result showed significant correlation between practice preparedness and DASS depression score ($p=0.021$ and $r=-0.176$) and anxiety DASS score ($p=0.018$ and $r=-0.181$). There was a significant correlation between training and DASS score depression ($p=0.023$), anxiety ($p=0.025$), and stress ($p=0.040$). Multinomial logistic regression multivariate test result depicted a significant relationship between training and moderate depression ($p=0.04$ and $OR=5.65$). Dentists with no training have a higher risk of 5.65 times on moderate depression compared to those with training during COVID-19 pandemic and infectious disease prevention and control training.

Conclusion: The better practice preparedness, the milder depression and anxiety of dentists during pandemic. Practice preparedness does not affect dentists' stress during COVID-19 pandemic. Training may also have an impact on dentists' depression during COVID-19 pandemic.

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, jenis *coronavirus* yang baru ditemukan dan dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan pada manusia.¹ Kasus COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Jumlah kasus COVID-19 yang telah terkonfirmasi dari 510 kabupaten/kota di seluruh 34 provinsi di Indonesia pada tanggal 12 Mei 2021 sebanyak 1.728.204 kasus, terdiri atas 47.617 kasus meninggal dan 1.584.878 kasus sembuh.² COVID-19 menjadi kedaruratan kesehatan

masyarakat serta bencana nasional yang dapat menyebabkan kematian dan berdampak pada kerugian ekonomi.³

Pandemi COVID-19 secara signifikan dapat menimbulkan tingkat kecemasan dan stres pada tenaga kesehatan. Kekhawatiran tenaga kesehatan yang utama adalah risiko akan terinfeksi, baik pada diri sendiri maupun kepada keluarga.⁴ Hasil penelitian yang dilakukan pada dokter gigi di Italia menunjukkan seseorang yang memiliki tingkat ketakutan COVID-19 yang lebih rendah memiliki gejala depresi yang lebih ringan.⁵

Area rumah sakit dan praktik dokter gigi berpotensi terkena dampak infeksi COVID-19 dan risiko infeksi silang antara pasien dan dokter gigi dapat terjadi.⁶ Penularan utama COVID-19 melalui percikan saliva atau cairan dari hidung orang yang terinfeksi saat batuk atau bersin.¹ Sejumlah prosedur perawatan dental dapat menghasilkan percikan dan aerosol dalam jumlah yang banyak, sehingga perlindungan standar dalam praktik sehari-hari dinilai tidak cukup efektif untuk mencegah penyebaran COVID-19.⁶ Patogen mikroorganisme dalam percikan dan aerosol dapat dengan mudah bertransmisi melalui inhalasi, kontak pada konjungtiva, nasal dan mukosa oral apabila tidak dilakukan perlindungan yang adekuat. Prosedur pengendalian infeksi tidak dapat sepenuhnya menghilangkan risiko yang disebabkan oleh dental aerosol, akan tetapi dapat meminimalisir risiko penyebaran infeksi.⁷

Kondisi pandemi COVID-19 tetap berlangsung meski telah dilakukan pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), namun pembatasan tersebut tidak mungkin dapat dilakukan secara terus-menerus, sehingga perlu dilakukan upaya persiapan tempat kerja optimal dengan beradaptasi perubahan pola hidup pada situasi pandemi COVID-19.⁸ Hasil studi literatur yang dilakukan oleh Sholekhah dkk (2021) menyebutkan pedoman komprehensif pencegahan dan pengendalian infeksi dalam perawatan gigi dan mulut dinilai penting dalam upaya pencegahan penularan agen infeksius antara tenaga kesehatan dan pasien.⁹ Hasil studi literatur yang dilakukan oleh Rizkika dan Adi (2021) menyebutkan terdapat sejumlah protokol yang direkomendasikan sebagai upaya pengendalian dan pencegahan infeksi COVID-19 di praktik dokter gigi, yaitu *screening* dan penilaian risiko pasien, tindakan pencegahan infeksi sebelum perawatan dan selama prosedur

perawatan pasien, penggunaan alat pelindung diri (APD) oleh dokter gigi dan tim, serta desinfeksi.¹⁰

Panduan dokter gigi dalam era *new normal* merekomendasikan sejumlah hal yang perlu dipersiapkan oleh dokter gigi untuk dapat praktik di masa pandemi COVID-19, antara lain aliran udara di ruangan praktik, tata kelola ruangan, *exhaust fan*, ruang ganti untuk memasang dan melepas APD dan fasilitas pendukung. APD yang harus digunakan dokter gigi saat berada di ruangan praktik adalah APD level tiga, yang terdiri atas kacamata pelindung atau *face shield*, masker N95 atau yang setara, sarung tangan rangkap steril sekali pakai, *head cap*, *surgical scrub*, baju hazmat, dan sepatu bot.¹¹ Sejumlah aitem dalam daftar tilik kesiapan rumah sakit selama masa pandemi COVID-19 yang disebutkan dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Indonesia merekomendasikan untuk menjalankan protokol pencegahan dan pengendalian infeksi dengan prosedur standar untuk mengelola COVID-19 dan memastikan semua staf rumah sakit telah mendapatkan pelatihan mengenai protokol tersebut, menyediakan jumlah APD yang memadai, menyiapkan ruang bertekanan negatif untuk mencegah kontaminasi silang, serta menyiapkan sarana dan prasarana pada area masuk rumah sakit seperti tempat cuci tangan dengan air mengalir/*hand sanitizer* serta memasang poster mengenai anjuran protokol kesehatan.¹²

Keadaan pandemi COVID-19 membuat praktik pencegahan infeksi yang lebih baik.¹³ Hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di Hubei menunjukkan pengetahuan profesional dan pelatihan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan persiapan yang lebih baik dalam menghadapi wabah.¹⁴ Tenaga kesehatan yang memiliki kepercayaan diri mengenai kontrol infeksi memiliki tingkat stres yang lebih rendah. Kontrol infeksi memiliki dampak protektif dalam menurunkan stres

pada tenaga kesehatan.¹⁵ Dampak psikologis dari wabah penyakit infeksi juga dapat diminimalisir dengan mempersiapkan tenaga kesehatan untuk dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, terutama untuk tenaga kesehatan yang memiliki risiko tinggi berkontak dengan pasien.¹⁶ Optimalisasi kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi oleh tenaga kesehatan menjadi hal yang terpenting di masa wabah penyakit infeksi, hal ini dilakukan guna memastikan keamanan tenaga kesehatan, mengurangi kemungkinan akan terinfeksi dan menularkan infeksi kepada orang lain, serta meringankan stres dan kecemasan psikologis tenaga kesehatan.⁴ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesiapan praktik dan kondisi mental dokter gigi Kota Semarang di masa pandemi COVID-19.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional online study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2021 setelah mendapatkan surat keterangan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Gadjah Mada No.00740/KKEP/FGK-UGM/EC/2021 dan mendapat surat keterangan izin penelitian dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) cabang Semarang No.0395/PDGI/CAB.SMG/IX/2021. Subjek dalam penelitian ini adalah anggota PDGI cabang Semarang. Adapun kriteria inklusi responden adalah dokter gigi yang aktif praktik selama pandemi COVID-19. Perhitungan besar sampel minimal penelitian menggunakan rumus besar sampel untuk analitik korelatif¹⁷ sehingga diperoleh besar sampel minimal 164 orang. Anggota PDGI Cabang Semarang yang terlibat dalam penelitian ini didapatkan melalui metode *random sampling*.

Penelitian ini melibatkan seluruh responden penelitian yang sudah berpartisipasi dan memenuhi kriteria inklusi, sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 171 orang.

Penelitian ini menggunakan fasilitas survei daring *open source* yaitu Google form. Responden akan mendapatkan kuesioner melalui tautan yang dikirim melalui aplikasi pesan singkat atau e-mail. Responden dalam penelitian ini diminta untuk mengisi lembar identitas responden, kuesioner kesiapan praktik dokter gigi di masa pandemi COVID-19 dan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42) dalam versi Bahasa Indonesia. Lembar identitas responden meliputi jenis kelamin, usia, pengalaman bekerja dalam hitungan tahun, total jam bekerja dalam satu minggu, tempat bekerja dan riwayat mengikuti pelatihan atau seminar mengenai praktik di masa COVID-19 serta pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi. Kuesioner kesiapan praktik di masa pandemi COVID-19 terdiri atas 25 aitem kelengkapan yang mendukung praktik dokter gigi di masa pandemi COVID-19, meliputi ketersediaan informasi terkait COVID-19, APD, sarana, prasarana dan fasilitas pendukung, serta praktik pencegahan dan pengendalian infeksi. Total skor tertinggi pada skala ini adalah 25 dan terendah adalah 0, dibagi menjadi tiga kategori sehingga didapatkan, skor 0 – 8 sebagai kategori persiapan rendah, skor 9 – 16 sebagai kategori persiapan cukup dan skor 17 – 25 sebagai kategori persiapan baik.

Depression anxiety stress scale (DASS-42) merupakan tiga set skala penilaian diri untuk mengukur keadaan emosi negatif dari depresi, kecemasan dan stres yang dirasakan dalam satu minggu terakhir. Satu set skala DASS terdiri atas 14 aitem pernyataan dan total aitem skala DASS berjumlah 42 aitem pernyataan. Penilaian DASS-42 menggunakan empat poin (0,1,2,3) skala keparahan/frekuensi untuk masing-masing aitem

pernyataan.^{18 19} Skor untuk set depresi, set kecemasan dan set stres dihitung dengan menjumlahkan nilai dari masing-masing aitem terkait. Indikator penilaian satu set DASS-42 dibagi menjadi lima kategori yaitu, normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat.

Analisis menggunakan program IBM SPSS Version 18. Uji korelasi Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan variabel parametrik yaitu variabel kesiapan praktik, umur, jam kerja dan pengalaman kerja terhadap variabel skor DASS-42. Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk membandingkan variabel non parametrik yaitu variabel jenis kelamin, seminar dan pelatihan terhadap variabel skor DASS-42, sedangkan uji *Kruskal-Wallis* digunakan untuk membandingkan variabel non parametrik yaitu variabel tempat kerja yang memiliki enam kategori terhadap variabel skor DASS-42. Variabel yang memiliki nilai bermakna di tahapan uji bivariat dilanjutkan dengan uji analisis regresi logistik multinomial.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari penggolongan skor DASS-42 depresi, kecemasan dan stres didapatkan sebagian besar responden masuk dalam kategori normal. Skor DASS depresi kategori normal sebesar 87,71%, skor DASS kecemasan kategori normal sebesar 70,17% dan skor DASS stres kategori normal sebesar 82,45%. Hasil dari penggolongan skor kesiapan praktik dokter gigi di masa pandemi didapatkan sebagian besar responden masuk dalam kategori persiapan baik (78,36%). Karakteristik responden secara lengkap tercantum pada Tabel 1. Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* tercantum pada Tabel 2, hasil uji tersebut menunjukkan skor kesiapan praktik, skor DASS-42, umur, jam kerja dan pengalaman kerja tidak berdistribusi normal, sehingga uji

korelasi yang akan digunakan adalah uji korelasi *Spearman*.

Tabel 1. Karakteristik responden

	Kategori	n	%
Gender	Laki-laki	41	23,97
	Perempuan	130	76,02
Tempat bekerja	Praktik Pribadi	12	7,01
	Puskesmas	23	13,45
	Klinik Pratama	85	49,70
	Klinik Pribadi	16	9,35
	Rumah Sakit Pemerintah	11	6,43
	Rumah Sakit Swasta	24	14,03
Seminar	Seminar	155	90,64
	Tidak seminar	16	9,35
Pelatihan	Pelatihan	101	59,06
	Tidak pelatihan	70	40,93
Skor DASS-42 Depresi	Normal (0 – 9)	150	87,71
	Ringan (10 – 13)	10	5,84
	Sedang (14 – 20)	8	4,67
	Berat (21 – 27)	1	0,58
	Sangat berat (>28)	2	1,17
Skor DASS-42 Kecemasan	Normal (0 – 7)	120	70,17
	Ringan (8 – 9)	17	9,94
	Sedang (10 – 14)	20	11,69
	Berat (15 – 19)	9	5,26
	Sangat berat (>20)	5	2,92
Skor DASS-42 Stres	Normal (0 – 14)	141	82,45
	Ringan (15 – 18)	19	11,11
	Sedang (19 – 25)	8	4,67
	Berat (26 – 33)	0	0
	Sangat berat (>34)	3	1,75
Skor Kesiapan Praktik	Baik (17 – 25)	134	78,36
	Cukup (9 – 16)	37	21,64
	Kurang (0 – 8)	0	0
Umur	20 – 29 tahun	88	51,5
	30 – 39 tahun	57	33,3
	40 – 49 tahun	10	5,8
	50 – 59 tahun	11	6,5
	>60 tahun	5	2,9

Keterangan: DASS-42, *Depression Anxiety Stress Scale-42*

Tabel 2. Uji normalitas

	Kolmogorov-Smirnov p-value
Skor Kesiapan praktik	0,012
Skor DASS-42 Depresi	< 0,001
Skor DASS-42 Kecemasan	< 0,001
Skor DASS-42 Stres	0,036
Umur	< 0,001
Jam kerja	0,039
Pengalaman kerja	< 0,001

Keterangan: DASS-42, *Depression Anxiety Stress Scale-42*

Hasil uji korelasi *Spearman* hubungan antara kesiapan praktik, variabel kovariat parametrik seperti umur, jam kerja dan pengalaman kerja terhadap skor DASS-42 tercantum dalam Tabel 3.

Tabel 3. Korelasi antara kesiapan praktik, umur, jam dan pengalaman kerja dengan Skor DASS-42

	<i>Skor DASS-42 Depresi</i>		<i>Skor DASS-42 Kecemasan</i>		<i>Skor DASS-42 Stres</i>	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>
Kesiapan praktik	-0,176*	0,021	-0,181*	0,018	-0,126	0,101
Umur	-0,126	0,100	-0,193*	0,012	-0,206*	0,007
Jam kerja	-0,064	0,402	0,006	0,941	-0,077	0,317
Pengalaman kerja	-0,213*	0,005	-0,235*	0,002	-0,258*	0,001

Keterangan: DASS-42, Depression Anxiety Stress Scale-42; r, Spearman's correlation coefficient; *, p<0.05

Hasil menunjukkan kesiapan praktik signifikan terhadap skor DASS-42 depresi ($p=0,021$ dan $r=-0,176$) dan kecemasan ($p=0,018$ dan $r=-0,181$). Umur signifikan terhadap skor DASS-42 kecemasan ($p=0,012$ dan $r=-0,193$) dan stres ($p=0,007$ dan $r=-0,206$). Nilai koefisien korelasi (r) bernilai negatif (-) yang berarti semakin besar nilai

kesiapan praktik, umur dan pengalaman kerja maka akan semakin kecil nilai skor DASS-42. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan pelatihan signifikan terhadap skor DASS-42 depresi ($p=0,023$), kecemasan ($p=0,025$) dan stres ($p=0,040$). Hasil uji *Mann-Whitney* secara lengkap tercantum dalam Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik responden terhadap Skor DASS-42

Variabel	Kategori variabel	<i>n</i>	<i>Skor DASS-42 Depresi</i>		<i>Skor DASS-42 Kecemasan</i>		<i>Skor DASS-42 Stres</i>	
			<i>Median (25%-75%)</i>	<i>p-value</i>	<i>Median (25%-75%)</i>	<i>p-value</i>	<i>Median (25%-75%)</i>	<i>p-value</i>
Jenis kelamin ¹	Laki-laki	41	2 (0 – 7,5)		4 (1 – 9)		9 (2,5 – 13)	
	Perempuan	130	1 (0 – 4)	0,828	4,50 (2 – 8,5)	0,551	8 (3 – 14)	0,348
Seminar ¹	Tidak seminar	16	3 (1 – 9,75)		6 (2 – 9)		10,50 (6,25 – 16,5)	
	Seminar	155	1 (0 – 5)	0,054	4 (2 – 8)	0,549	7 (3 – 13)	0,142
Pelatihan ¹	Tidak pelatihan	70	3 (0 – 7)		6 (3 – 10)		9,50 (3,75 – 14,25)	
	Pelatihan	101	1 (0 – 4)	0,023*	3 (1,5 – 8)	0,025*	7 (2 – 12,5)	0,040*
Tempat kerja ²	Praktik Pribadi	12	0,50 (0 – 6,25)		1 (0 – 6)		3 (0 – 9,75)	
	Puskesmas	23	2 (0 – 6)		5 (2 – 10)		9 (1 – 14)	
	Klinik Pratama	85	2 (0 – 6)		6 (2 – 9)		9 (4,5 – 14)	
	Klinik Pribadi	16	1,50 (0 – 3,75)		4,5 (2,25 – 7,75)		7,50 (3,5 – 11,5)	
	Rumah Sakit Pemerintah	11	1 (0 – 6)	0,623	2 (1 – 8)	0,084	7 (3 – 13)	0,298
	Rumah Sakit Swasta	24	1 (0 – 6,5)		3 (1 – 8,75)		8 (3 – 13,75)	

Keterangan: 1, Uji Mann-Whitney; 2, Uji Kruskal-Wallis; DASS-42, Depression Anxiety Stress Scale-42; *, p<0.05

Uji analisis regresi logistik multinomial kesiapan praktik, pengalaman kerja dan pelatihan terhadap skor DASS-42 depresi yang telah dikategorikan dikarenakan tidak berdistribusi normal tercantum dalam Tabel 5. Hasil uji kategori tidak pelatihan memiliki hubungan signifikan terhadap kategori DASS-42 depresi sedang ($p=0,049$) dengan nilai *odds ratio* sebesar 5,65 yang berarti dokter gigi yang tidak mengikuti pelatihan berisiko sebesar 5,65 kali lipat untuk

dapat mengalami depresi tingkat sedang dibandingkan dengan dokter gigi yang mengikuti pelatihan mengenai praktik di masa pandemi COVID-19 serta pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi. Uji analisis regresi logistik multinomial kesiapan praktik, pengalaman kerja, umur dan pelatihan terhadap kategori DASS-42 kecemasan dengan hasil tidak signifikan tercantum dalam Tabel 6.

Tabel 5. Analisis regresi logistik multinomial variabel terhadap kategori DASS-42 depresi

Variabel	Kategori Variabel	Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Depresi Sangat Berat	
		p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR
Kesiapan Praktik		0,498	0,927	0,937	1,010	0,861	1,070	0,922	0,971
Pengalaman Kerja		0,794	0,985	0,366	1,037	0,993	-	0,992	-
Pelatihan	Tidak Pelatihan	0,852	0,875	0,049*	5,651	-	-	0,982	1,041
	Pelatihan	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan: *Reference category*: depresi kategori normal; DASS-42, Depression Anxiety Stress Scale-42; OR, Odds Ratio; *, $p<0.05$

Tabel 5. Analisis regresi logistik multinomial variabel terhadap kategori DASS-42 kecemasan

Variabel	Kategori Variabel	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Sangat Berat	
		p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR
Kesiapan Praktik		0,540	1,061	0,341	0,921	0,367	0,897	0,369	0,859
Pengalaman Kerja		0,554	1,101	0,082	0,817	0,395	1,253	0,203	0,624
Umur		0,538	0,911	0,098	1,187	0,318	0,778	0,950	1,016
Pelatihan	Tidak Pelatihan	0,932	0,952	0,767	1,169	0,263	2,398	0,837	1,244
	Pelatihan	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan: *Reference category*: kecemasan kategori normal; DASS-42, Depression Anxiety Stress Scale-42; OR, Odds Ratio; *, $p<0.05$

DISKUSI

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan 134 responden (78,36%) masuk dalam kategori persiapan baik untuk kesiapan

praktik dokter gigi di masa pandemi COVID-19. Aitem pertanyaan kuesioner kesiapan praktik dokter gigi di masa pandemi COVID-19 meliputi

pengetahuan mengenai penyakit COVID-19 dan upaya pencegahan dan penularan infeksi, fasilitas penunjang, aplikasi tindakan pencegahan dan penularan infeksi di tempat kerja, ketersediaan APD dan status vaksinasi COVID-19. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Tamsah dkk (2020), yaitu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat serta lingkungan kerja yang aman dibutuhkan untuk mencegah peningkatan skor kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.⁴ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat kerja perkantoran dan industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi, menghimbau untuk melakukan pemeriksaan suhu dan *self assessment* risiko COVID-19 di pintu masuk tempat kerja. Mengampanyekan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan etika batuk yang benar. Mewajibkan penggunaan masker selama di tempat kerja, serta memfasilitasi tempat kerja yang aman dan sehat, seperti menyediakan sarana cuci tangan, menjaga jarak (*physical distancing*), serta memastikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan kerja yang baik.²⁰

Pengendalian lingkungan bertujuan untuk menurunkan jumlah infeksi aerosol seperti *droplet*. Contoh dari tindakan pengendalian infeksi aerosol meliputi penyediaan ventilasi yang adekuat dan penyekat spasial dengan jarak minimal 1 meter antar pasien. Ventilasi yang adekuat dapat menurunkan transmisi patogen yang dapat menyebar melalui *airborne*. Pembersihan dan desinfeksi area dan benda yang terkontaminasi penting untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui kontak.²¹ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Thormar dkk (2013) yaitu arti

kesiapan dapat meliputi tersedianya informasi yang baik mengenai situasi, kualitas peralatan yang digunakan dan langkah-langkah keaman yang tepat. Penyediaan alat pelindung diri yang baik memungkinkan relawan memiliki kesehatan mental yang lebih baik.²²

Hasil data kuesioner juga menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini (95,3%) telah mendapat vaksinasi COVID-19. Data vaksinasi Kota Semarang pada 27 Oktober 2021 menunjukkan Sebagian besar dokter gigi telah mendapatkan vaksin dosis pertama (563 orang) dan mendapatkan vaksin dosis kedua (547 orang).²³ Vaksinasi COVID-19 yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan tidak hanya bermanfaat untuk mencegah penyebaran infeksi COVID-19 tetapi juga dapat mengurangi gangguan psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi.²⁴

Hasil uji korelasi antara umur terhadap skor DASS-42 kecemasan dan stres menunjukkan signifikan, hal ini berarti semakin berumur maka skor DASS-42 kecemasan dan stres akan semakin rendah. Orang yang berusia lebih dari 60 tahun pada umumnya lebih memiliki pengalaman mengenai peristiwa besar yang terjadi di masa lalu, seperti hidup di masa epidemi atau pandemi sehingga orang tua memiliki ketahanan yang lebih baik.²⁵ Gangguan kesehatan mental juga dapat berkaitan dengan frekuensi paparan media sosial mengenai info COVID-19.²⁶ Hasil survei di Indonesia tahun 2017 menunjukkan kelompok usia 20–29 tahun merupakan kelompok tertinggi pengguna internet (60,15%) sedangkan kelompok usia 50 – 65 tahun merupakan kelompok terendah pengguna internet (26,02%).²⁷ Hasil uji korelasi antara pengalaman kerja terhadap skor DASS-42 menunjukkan signifikan, hal ini berarti semakin lama pengalaman dokter gigi sebagai praktisi maka skor DASS-42 depresi, kecemasan dan stres akan semakin rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan

penelitian Sarialiogu dkk (2021), yaitu dokter gigi dengan pengalaman profesional lebih dari 20 tahun memiliki tingkat stres yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kolega lainnya yang kurang berpengalaman.²⁸

Hasil uji analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara variabel pelatihan dan skor DASS-42 depresi, kecemasan dan stres. Hasil penelitian ini sesuai dengan Apisarnthanarak dkk (2020) yaitu sebagian besar responden yang merupakan tenaga kesehatan (77%) merekomendasikan untuk melakukan edukasi mengenai transmisi dan pencegahan penyakit guna meningkatkan kesehatan emosi mereka di masa pandemi COVID-19.¹³ Hal ini juga berlaku pada pelatihan, selain melakukan transfer ilmu pengetahuan, pelatihan juga dapat memberikan kesempatan bagi staf untuk dapat berkontribusi dalam peningkatan kesiapan di masa pandemi. Kesiapan pandemi juga berarti memberikan perhatian terhadap stres individu dan ketahanan nilai organisasi.²⁹ Edukasi, pelatihan dan pengalaman tenaga kesehatan akan berdampak pada nilai kecemasan yang lebih rendah dan nilai sikap positif yang lebih baik⁴.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan:

1. Semakin baik kesiapan praktik, maka semakin ringan pula kondisi depresi dokter gigi saat pandemi COVID-19.
2. Semakin baik persiapan praktik, maka semakin ringan pula kondisi kecemasan dokter gigi saat pandemi COVID-19.
3. Kesiapan praktik tidak memengaruhi kondisi stres dokter gigi saat pandemi COVID-19.
4. Pelatihan dapat memengaruhi kondisi depresi dokter gigi saat pandemi COVID-19.

Berikut saran yang dapat diberikan terkait penelitian ini, yaitu:

1. Dokter gigi dapat mengikuti pelatihan mengenai praktik di masa pandemi COVID-19, seperti pemasangan *rubberdam*, aplikasi *teledentistry*, serta pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi guna meningkatkan kondisi mental dokter gigi di masa pandemi COVID-19.
2. Institusi pelayanan kesehatan dapat menyediakan alat perlindungan diri *level 3* (masker N95/yang setara, kacamata pelindung/*face shield*, sarung tangan steril rangkap, *head cap*, *surgical scrub*, baju hazmat, apron dan sepatu bot/sepatu tertutup dengan penutup sekali pakai) serta menyediakan sarana, prasarana, fasilitas pendukung dan lingkungan yang baik guna meningkatkan kondisi mental dokter gigi di masa pandemi COVID-19.
3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menemukan faktor lain, seperti kompetensi spesialis dokter gigi yang dapat mempengaruhi kondisi mental dokter gigi saat berpraktik di masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Coronavirus [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-55 [Internet]. 2021. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/external-situation-report-55_12-may-2021.pdf?sfvrsn=a453dd6c_5
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020
4. Temsah MH, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, Al-Maglouth I,

- Aljamaan F, Al Amri M, Barry M, Al-Subaie S. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of infection and public health*. 2020 Jun 1;13(6):877-82.
5. Gasparro R, Scandurra C, Maldonato NM, Dolce P, Bochicchio V, Valletta A, Sammartino G, Sammartino P, Mariniello M, Di Lauro AE, Marenzi G. 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*. 2020 Jan;17(15):5338.
 6. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of dental research*. 2020 May;99(5):481-7.
 7. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *The Journal of the American Dental Association*. 2004 Apr 1;135(4):429-37.
 8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi. 2020.
 9. Sholekhah NK, Suryawati C, Setyawan H, Rahfiludin MZ. Importance Of Infection Control Through Screening, Inspection, Problem Analysis and Treatment Procedures In Dental Practice. *ODONTO: Dental Journal*. 2021 Dec 22;8(2):32-42.
 10. Rizkika N, Adi MS. Dental Health Service During Pandemic COVID-19: a literature review. *ODONTO: Dental Journal*. 2021 Dec 22;8(2):55-66.
 11. Amtha R, Gunardi I, Dewanto I, Widyarman AS, Theodorea CF. Panduan dokter gigi dalam era new normal. Monograph Press. 2020 Nov 4;1(1).
 12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/4405/2020 Tentang Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). 2020.
 13. Apisarnthanarak A, Apisarnthanarak P, Siripraparat C, Saengaram P, Leeprechanon N, Weber DJ. Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020 Sep;41(9):1093-4.
 14. Gan X, Shi Z, Chair SY, Cao X, Wang Q. Willingness of Chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: a cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*. 2020 Aug;76(8):2137-50.
 15. Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JW, Cheung EP, Chan MT, Wong MM, Tang SW, Choy KM, Wong MK. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004 Jun;49(6):391-3.
 16. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018 Mar 1;60(3):248-57.
 17. Dahlan MS. Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: epidemiologi indonesia. 2016;14.
 18. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995 Mar 1;33(3):335-43.
 19. Psychology Foundation of Australia. Depression anxiety stress scale [Internet]. 2018. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass>
 20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian coronavirus disease 2019 (COVID-19) di tempat kerja perkantoran dan industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi. 2020.
 21. World Health Organization. *Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO Guidelines* [Internet]. 2014. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care>
 22. Thormar SB, Gersons BP, Juen B, Djakababa MN, Karlsson T, Olff M. Organizational factors and mental health in community volunteers. The role of exposure, preparation, training, tasks assigned, and support. *Anxiety, Stress & Coping*. 2013 Nov 1;26(6):624-42.

23. Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Kota Semarang. Data Vaksinasi Kota Semarang per Detail Pekerjaan [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 27]. Available from: <https://siagacorona.semarangkota.go.id/halaman/rekapvaksin>
24. Sugihara G, Hirai N, Takei N, Takahashi H. COVID-19 vaccination and mental health in hospital workers. *Brain and Behavior*. 2021 Nov;11(11).
25. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, Surood S, Urichuk L, Greenshaw AJ, Agyapong VI. COVID-19 pandemic: age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Jan;17(17):6366.
26. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*. 2020 Apr 16;15(4):e0231924.
27. Pusat Penelitian dan Pengembangan Aplikasi Informatika dan Informasi dan Komunikasi Publik, Badan Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. Survey penggunaan TIK 2017: serta implikasinya terhadap aspek sosial budaya masyarakat [Internet]. 2017. Available from: https://balitbangsdm.kominfo.go.id/publikasi_360_3_187
28. Sarialioglu Gungor A, Donmez N, Uslu YS. Knowledge, stress levels, and clinical practice modifications of Turkish dentists due to COVID-19: a survey study. *Brazilian oral research*. 2021 Mar 12;35.
29. Aiello A, Young-Eun Khayeri M, Raja S, Peladeau N, Romano D, Leszcz M, Maunder RG, Rose M, Adam MA, Pain C, Moore A. Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2011 Dec;31(1):15-20.