

## Perbedaan pengetahuan dokter gigi umum dan spesialis terhadap pengendalian infeksi COVID-19

Adellia Ninda Pratama<sup>1</sup>, Avina Anin Nasia<sup>1\*</sup>, Diah Ajeng Purbaningrum<sup>1</sup>,  
Tira Hamdillah Skripsa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Gigi, Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro, Indonesia

\*Korespondensi: [avina.anin@fk.undip.ac.id](mailto:avina.anin@fk.undip.ac.id)

Submisi: 15 Juli 2021; Penerimaan: 22 Agustus 2022; Publikasi online: 30 Agustus 2022

DOI: [10.24198/jkg.v34i2.34202](https://doi.org/10.24198/jkg.v34i2.34202)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** COVID-19 merupakan penyakit dengan jenis baru yang belum pernah ditemukan dan diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Terjadinya penularan pada praktik kedokteran gigi dikarenakan adanya beberapa faktor dimana profesi dokter gigi umum dan spesialis merupakan salah satu profesi yang sangat rentan terhadap terjadinya penularan infeksi silang penyakit menular yang disebabkan adanya kontak pada cairan tubuh seperti saliva maupun darah sehingga diperlukan pengetahuan yang baik dalam pengendalian infeksi COVID-19. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dokter gigi umum dan spesialis terhadap pengendalian infeksi COVID-19. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan belah lintang (*cross-sectional*). Seluruh sampel berjumlah 130 orang terdiri dari dokter gigi umum sebanyak 80 orang dan dokter gigi spesialis sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *online* melalui *platform google form* untuk mengetahui karakteristik sampel dan tingkat pengetahuan terhadap pengendalian COVID-19 yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dokter gigi umum dan spesialis terhadap pengendalian infeksi COVID-19 menggunakan uji *Mann-Whitney* dan dilanjutkan uji regresi logistik untuk mengetahui pengaruh karakteristik terhadap tingkat pengetahuan. **Hasil:** Uji *Mann-Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan dokter gigi umum dan spesialis terhadap pengendalian infeksi COVID-19 ( $p=0,018$ ). Presentase dokter gigi spesialis yang memiliki pengetahuan sangat baik (88%) lebih besar dari kelompok dokter gigi umum (70%). Uji multivariat regresi logistik untuk menguji variabel yang berpengaruh terhadap pengetahuan menunjukkan bahwa dokter gigi spesialis cenderung berpengetahuan lebih baik daripada dokter gigi umum ( $OR=3,496$ ,  $p=0,013$ ). **Simpulan:** Terdapat perbedaan pengetahuan dokter gigi umum dan spesialis terhadap COVID-19 dan karakteristik profesi memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pengendalian COVID-19.

**Kata kunci:** COVID-19; dokter gigi umum; dokter gigi spesialis; pengetahuan; pengendalian infeksi

### *The difference in knowledge of COVID-19 infection control among general dentists and specialists*

### ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 is a new type of disease that has never been previously discovered and identified in humans. The occurrence of transmission in dental practice is due to several factors where the general dentist and specialist profession is one of the professions that are very susceptible to cross-infection transmission in infectious diseases caused by contact with fluids in the body such as saliva or blood. Therefore good knowledge needed in the COVID-19 infection control. This study aimed to find the differences in the knowledge between general dental practitioners and dental specialists in controlling COVID-19 infection. **Methods:** This was an analytical observational research with a cross-sectional design. The total sample was 130 dentists, consisted of 80 general dental practitioners and 50 dental specialists. The sampling technique used quota sampling. Instrument in this research used an online questionnaire via google forms platform to know the characteristics of the sample and the level of knowledge regarding the control of COVID-19. The instrument had been tested for its validity and reliability. The statistical tests used to find the difference in the knowledge between general dental practitioners and dental specialists in controlling COVID-19 infection were the Mann-Whitney test and continued with logistic regression test to determine the effect of characteristics on the level of knowledge. **Results:** Mann-Whitney Test showed differences in the knowledge of general dental practitioners and dental specialists in controlling COVID-19 infection ( $p=0,018$ ). **Conclusion:** There are differences in the knowledge of general dental practitioners and dental specialists in COVID-19. In addition, the profession's characteristics affect knowledge level of COVID-19 control.

**Keywords:** COVID-19, general dentist; specialist dentist; knowledge; infection control

## PENDAHULUAN

*Coronavirus disease* (COVID-19), yang berasal dari Wuhan, China, telah menjadi tantangan utama di dunia kesehatan, tidak hanya di China tetapi juga negara-negara di seluruh dunia.<sup>1</sup> COVID-19 merupakan penyakit dengan jenis baru yang belum pernah ditemukan dan diidentifikasi sebelumnya pada manusia.<sup>2</sup> Penyebab COVID-19 ini dinamakan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan virus ini adalah anggota ketujuh dari keluarga coronavirus yang menginfeksi antara manusia.<sup>3</sup> Homologi urutan genom SARS-CoV-2 dan SARS yaitu sekitar 79% dengan struktur SARS-CoV-2 membentuk menyerupai bentuk kubus protein S yang terdapat di permukaan virus.<sup>4,5,6</sup>

Data sebaran SARS-CoV-2 tanggal 15 Oktober 2020 yang telah diakui terdapat di 216 negara, dengan total 38,394,169 kasus yang dikonfirmasi di laboratorium dan 1,089,049 kasus yang mengakibatkan kematian.<sup>7</sup> Jumlah penderita dan kasus kematian akibat COVID-19 setiap harinya terus meningkat.<sup>8</sup> Indonesia menempati urutan ke-4 dengan kasus penyebaran COVID-19 tertinggi di Asia tenggara.<sup>7</sup> COVID-19 di Indonesia hingga saat ini tercatat tanggal 15 Oktober 2020 sudah mencapai 349,160 orang yang terkonfirmasi positif dan tingkat mortalitas sebesar 12,268.<sup>9</sup> Profesi dokter gigi umum dan spesialis merupakan salah satu profesi yang sangat rentan terjadinya penularan infeksi silang. Penelitian ini ingin membandingkan apakah terdapat perbedaan dari segi pengetahuan dokter didasarkan tingkat pendidikan yang telah dilalui dokter gigi tersebut.<sup>9</sup>

Terjadinya penularan pada praktik kedokteran gigi dikarenakan adanya faktor yang memungkinkan terhirupnya aerosol maupun droplet yang secara tidak langsung mengandung virus dan dapat melalui secara kontak langsung seperti membran mukosa, cairan mulut, dan instrumen yang terkontaminasi virus juga dapat menyebabkan terjadinya penularan COVID-19.<sup>10</sup> Kunjungan pasien ke dokter gigi umum dan spesialis pada pandemi ini cukup membahayakan dokter gigi umum dan spesialis. Profesi dokter gigi umum dan spesialis merupakan salah satu profesi yang sangat rentan terhadap terjadinya penularan infeksi silang penyakit menular yang disebabkan adanya kontak pada cairan tubuh seperti saliva maupun darah.<sup>11</sup>

Pentingnya menerapkan langkah-langkah pencegahan COVID-19 yang baik di klinik gigi tidak hanya cukup dengan prosedur konvensional saja seperti pada saat sebelum adanya COVID-19. Untuk dapat melakukan pencegahan penularan serta penyebaran COVID-19, ada beberapa prosedur meliputi penggunaan alat pelindung diri (APD) tingkat 3 dan pengetahuan terhadap pencegahan faktor resiko COVID-19.<sup>12</sup> Dokter gigi umum dan spesialis harus sangat memperhatikan APD yang digunakannya dan apa saja prosedur yang bisa mengurangi faktor resiko COVID-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dokter gigi umum dan spesialis terhadap pengendalian infeksi COVID-19.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020-Maret 2021. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain potong lintang. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik quota sampling. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan membagi populasi yang ditarget menjadi dua kelompok, yaitu dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis yang memenuhi kriteria inklusi, yakni bekerja di klinik maupun rumah sakit di kota Semarang dan bersedia menjadi subjek dalam penelitian. Besar sampel diperoleh menggunakan rumus Slovin dan didapatkan hasil sebanyak 130 sampel terdiri dari dokter gigi umum sebesar 80 orang dan dokter gigi spesialis sebesar 50 orang.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan terhadap pengendalian COVID-19. Pengambilan data dilakukan secara daring dengan menggunakan kuesioner pada platform Google form yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas pada 30 pertanyaan yang telah disusun oleh peneliti mengenai pengetahuan pengendalian COVID-19 yang dinilai dengan 3 kategori. Kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi: sangat baik (30-21), baik (20-11), dan kurang (1-10). Uji validitas diawali dengan validitas konten oleh tiga ahli yang disepakati. Tahap berikutnya, uji validitas dan reliabilitas internal dilakukan pada 20 responden dari kelompok dokter gigi umum dan spesialis. Uji validitas menggunakan uji validitas korelasi Pearson. Seluruh item memiliki nilai  $p=0,019$  dan

nilai korelasi pearson positif sehingga 30 item dinyatakan valid. Nilai Cronbach alpha sebesar 0,879 yang menunjukkan bahwa 30 item reliabel.

Seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden penelitian diberikan informed consent dan mengisi pilihan bersedia pada laman awal Google form. Pengumpulan data kuesioner online dilakukan hingga jumlah sampel minimal terpenuhi. Data hasil penelitian kemudian diolah menggunakan software SPSS dan dilakukan analisis statistik menggunakan uji Mann-Whitney untuk melakukan uji beda pengetahuan dokter gigi umum dan spesialis terhadap pengendalian infeksi COVID-19 dan uji multivariat regresi logistik untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan pengendalian COVID-19.

Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dan ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan nomor 277/EC/KEPK/FK-UNDIP/XII/2020.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik subjek**

Karakteristik subjek (n=130)	Frekuensi (%)
<b>Profesi</b>	
Dokter gigi umum	80(61,5%)
Dokter gigi spesialis	50(38,5%)
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	35(26,9%)
Perempuan	95(73,1%)
<b>Usia</b>	
20 - 30 tahun	34(26,2%)
30 - 45 tahun	64(49,2%)
45 - 65 tahun	30(23,1%)
> 65 tahun	2(1,5%)
<b>Institusi</b>	
Klinik	63(48,5%)
Rumah Sakit	67(51,5%)
<b>Masa kerja</b>	
< 2 tahun	14(10,8%)
2 - 5 tahun	23(17,7%)
5 - 10 tahun	45(34,6%)
> 10 tahun	48(36,9%)
<b>Tempat tinggal</b>	
1 orang	18(13,8%)
> 1 orang	112(86,2%)

Kuesioner disebarakan kepada responden yang dijadikan sampel penelitian melalui media sosial, terdapat 130 responden dokter gigi yang mengisi kuesioner sampai memenuhi kuota responden yang dibutuhkan. Berikut hasil penelitian pada Tabel 1, berdasarkan profesi berjumlah 130 orang, terdiri dari 80 dokter gigi umum (61,5%) dan 50 dokter gigi spesialis (38,5%) yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Kemudian, karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dengan masing-masing kelompok dihitung dengan rumus proporsional.

**Tabel 2. Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan COVID-19**

Pertanyaan	Jawaban benar				Total	
	Dokter gigi umum (n = 80)		Dokter gigi spesialis (n = 50)			
	n	%	n	%	n	%
P7	80	100	50	100	130	100
P8	80	100	50	100	130	100
P9	50	62,5	37	74,0	87	66,9
P10	69	86,3	48	96,0	117	90,0
P11	60	75,0	42	84,0	102	78,5
P12	75	93,8	47	94,0	122	93,8
P13	77	96,3	49	98,0	126	96,9
P14	47	58,8	30	60,0	77	59,2
P15	48	60,0	38	76,0	86	66,2
P16	73	91,3	46	92,0	119	91,5
P17	56	70,0	37	74,0	93	71,5
P18	26	32,5	28	56,0	54	41,5
P19	51	63,8	33	66,0	84	64,6
P20	68	85,0	48	96,0	116	89,2
P21	48	60,0	38	76,0	86	66,2
P22	38	47,5	29	58,0	67	51,5
P23	78	97,5	48	96,0	126	96,9
P24	36	45,0	34	68,0	70	53,8
P25	38	47,5	28	56,0	66	50,8
P26	63	78,8	39	78,0	102	78,5
P27	43	53,8	33	66,0	76	58,5
P28	76	95,0	48	96,0	124	95,4
P29	71	88,8	46	92,0	117	90,0
P30	37	46,3	34	68,0	71	54,6
P31	63	78,8	42	84,0	105	80,8
P32	49	61,3	37	74,0	86	66,2
P33	42	52,5	32	64,0	74	56,9
P34	70	87,5	44	88,0	114	87,7
P35	67	83,8	44	88,0	111	85,4
P36	51	63,8	42	84,0	93	71,5

Berdasarkan hasil penelitian, Tabel 2 merupakan distribusi sebaran jawaban responden tentang tingkat pengetahuan COVID-19. Terdapat 30 pertanyaan dimulai pada P7 hingga P36, sebaran jawaban responden dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis yang dapat menjawab dengan benar terdapat pada pertanyaan P7 dan P8 yaitu sebanyak 80 dokter gigi umum (100%) dan 50 dokter gigi spesialis (100%), walaupun demikian masih ada beberapa pertanyaan yang sebagian besar dijawab salah oleh responden, pada

**Tabel 3. Distribusi pengetahuan dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis**

Profesi	Kategori tingkat pengetahuan					
	Kurang		Baik		Sangat baik	
	n	%	n	%	n	%
Dokter gigi umum	0	0	24	30	56	70
Dokter gigi spesialis	0	0	6	12	44	88
Total	0	0	30	23,1	100	76,9

**Tabel 4. Hasil analisis uji beda pengetahuan berdasarkan karakteristik subjek**

Profesi	Pengetahuan						nilai-p
	Kurang		Baik		Sangat baik		
	n	%	n	%	n	%	
Dokter gigi umum	0	0	24	30	56	70	0,018
Dokter gigi spesialis	0	0	6	12	44	88	
Total	0	0	30	23,1	100	76,9	
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	0	0	10	28,6	25	71,4	0,369
Perempuan	0	0	20	21,1	75	78,9	
Total	0	0	30	23,1	100	76,9	
<b>Usia</b>							
20 – 30 tahun	0	0	9	26,5	25	73,5	0,009
30 – 45 tahun	0	0	9	14,1	55	85,9	
45 – 65 tahun	0	0	10	33,3	20	66,7	
> 65 tahun	0	0	2	100	0	0	
Total	0	0	30	23,1	100	76,9	
<b>Masa kerja</b>							
< 2 tahun	0	0	5	35,7	9	64,3	0,083
2 – 5 tahun	0	0	5	21,7	18	78,3	
5 – 10 tahun	0	0	5	11,1	40	88,9	
> 10 tahun	0	0	15	31,3	33	68,8	
Total	0	0	30	23,1	100	76,9	

pertanyaan P18 sebagian besar responden masih belum menguasai pertanyaan secara mendalam dan sebanyak 26 dokter gigi umum (32,5%) dan 28 dokter gigi spesialis (56%) yang dapat menjawab dengan benar.

Distribusi tentang pengetahuan dalam pengendalian infeksi COVID-19 pada dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis berdasarkan Tabel 3. Berdasarkan tabel di atas karakteristik profesi dilakukan uji beda dengan menggunakan uji *Mann Whitney* (Tabel 4). Hasil uji beda *Mann Whitney* terhadap variabel pengetahuan pengendalian infeksi COVID-19 didapatkan nilai  $p=0,018$ , karena nilai  $p<0,05$  dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pengendalian COVID-19 antara dokter gigi umum dibandingkan dengan dokter gigi spesialis terdapat perbedaan yang signifikan, dengan frekuensi dokter gigi spesialis dengan pengetahuan sangat baik sebesar 88% lebih baik dibandingkan dengan dokter gigi umum dengan pengetahuan sebesar 70%.

**Tabel 5. Hasil uji multivariat regresi logistik**

Variabel	p	OR	95% CI	Keterangan
Profesi dokter gigi	0,013	3,496	1,296 – 9,429	Signifikan
Usia	0,088	0,621	1,296 – 9,429	Tidak signifikan
Masa kerja	0,348	1,367	0,712 – 2,623	Tidak signifikan

Hasil uji multivariat regresi logistik (Tabel 5) pada variabel profesi mempunyai nilai  $p=0,013$  dapat disimpulkan  $p < 0,05$  atau signifikan, sehingga pada variabel profesi responden memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan pengendalian COVID-19 sedangkan pada variabel usia dan masa kerja responden mempunyai nilai  $p>0,05$  atau tidak signifikan dan dapat disimpulkan bahwa hasil dari variabel tersebut tidak memiliki pengaruh dan tidak signifikan terhadap pengetahuan pengendalian COVID-19.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh data bahwa pertanyaan terkait tingkat pengetahuan terhadap pengendalian infeksi COVID-19 meliputi pertanyaan tentang nama penyakit penyebab wabah virus corona baru (P7) dan dimana kasus COVID-19 pertama kali diidentifikasi (P8), dapat dijawab

dengan benar oleh seluruh responden baik dokter gigi umum dan spesialis. Menurut Notoatmodjo<sup>13</sup>, tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Hasil dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa dokter gigi umum dan spesialis memiliki kemampuan baik dalam memperoleh informasi terkini dan dapat mengikuti pedoman yang diterbitkan oleh kementerian Kesehatan RI serta anjuran *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan *World Health Organization* (WHO). Hal tersebut dapat membantu mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan terkini, kemudian tidak hanya informasi saja tetapi dari pengalaman yang diperoleh seperti dokter gigi mengikuti acara webinar yang diadakan, dimana semakin banyaknya pengalaman yang telah dilakukan atau dialami seseorang maka pengetahuan orang tersebut juga akan cenderung semakin bertambah luas.<sup>13</sup> Walaupun demikian, hasil pada Tabel 2 menunjukkan bahwa masih ada pertanyaan lain yang sebagian dijawab salah oleh responden meliputi pengelolaan di ruang praktik dokter gigi (P18), penggunaan obat kumur (P25), waktu minimal mencuci tangan berbahan dasar *alcohol based hand rub* (P22), dan prosedur cuci tangan sesuai anjuran WHO 5 momen (P24). Dalam penelitian ini, tingkat responden yang menjawab dengan salah sebesar 58,5; 49,2; 48,5 dan 46,2%. Hal tersebut dapat disebabkan kurang telitinya responden dalam menjawab pertanyaan dan masih belum menguasai pertanyaan secara mendalam mengenai objek dan materi yang diketahui.

Kurangnya pengetahuan dokter gigi mengenai pengendalian infeksi COVID-19 dapat berakibat fatal, profesi dokter gigi umum dan spesialis merupakan salah satu profesi yang sangat rentan terjadinya penularan infeksi silang pada penyakit menular.<sup>11</sup> Terjadinya penularan di praktik kedokteran gigi karena kemungkinan terhirupnya aerosol atau droplet yang mengandung virus dan kontak langsung dengan membran mukosa, cairan mulut, dan instrumen yang terkontaminasi virus dapat menyebabkan terjadinya penularan COVID-19.<sup>10</sup> Maka, dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis harus memiliki kemampuan untuk memperoleh, memikirkan, dan memahami informasi yang didapatkan mengenai pengendalian infeksi COVID-19 dengan sangat baik.

Hasil pada Tabel 3 menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis terhadap pengendalian infeksi COVID-19 mayoritas sangat baik dengan presentase dokter gigi umum 70% dan dokter gigi spesialis 88% dapat disimpulkan bahwa dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis memiliki kemampuan memperoleh, memikirkan dan memahami informasi yang didapatkan mengenai pengendalian infeksi COVID-19 dengan sangat baik. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, terutama pengetahuan terhadap kesehatan.<sup>13</sup>

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Shivalingesh<sup>14</sup>, bahwa dokter gigi di seluruh dunia memiliki pengetahuan yang baik dengan skor pengetahuan sebesar 92,7%. Dimana dokter gigi memiliki kemampuan menggunakan media sosial dengan tepat untuk mencari informasi mengenai pengetahuan COVID-19 serta dokter gigi dapat mengikuti arahan yang terdapat pada pedoman CDC dan WHO pada saat melaksanakan praktik kedokteran dan memperhatikan secara khusus kebutuhan yang digunakan dalam pelaksanaan tindakan praktik kedokteran gigi di masa pandemi ini.<sup>14</sup>

Hasil yang ditunjukkan pada Tabel 4 yaitu terdapat perbedaan pengetahuan pengendalian COVID-19 antara dokter gigi umum dibandingkan dokter gigi spesialis. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Niraj *et al*<sup>15</sup> di India dimana dokter gigi spesialis memiliki tingkat pengetahuan/kesadaran yang lebih tinggi secara signifikan tentang penularan COVID daripada dokter gigi umum (OR=1,89; 1,22-2,93; p=0,004). Hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi proses seseorang dalam kemampuan berfikir dan memahami sesuatu.<sup>13</sup> Dalam meningkatkan pengetahuan proses belajar seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan semakin mudah dalam menerima informasi serta dengan mudah terbentuknya sebuah tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan sangatlah erat dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya.<sup>13</sup>

Tingkat pengetahuan yang sangat baik pada responden mengenai pengetahuan pengendalian infeksi COVID-19 dapat dipengaruhi oleh

beberapa faktor.<sup>13</sup> Untuk dapat melihat faktor-faktor yang memiliki pengaruh pada tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini, maka dilakukan uji multivariat regresi logistik. Dari hasil uji tersebut didapatkan pada variabel profesi ( $p=0,013$ ) mempunyai nilai  $p<0,05$  atau signifikan, sehingga dapat disimpulkan pada variabel profesi berpengaruh terhadap pengetahuan pengendalian COVID-19. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nepal *et al.*<sup>16</sup> yang menyatakan bahwa dokter memiliki nilai rata-rata pengetahuan mengenai COVID-19 tertinggi dan terdapat hubungan yang signifikan dimana dokter maupun tenaga medis lainnya harus aktif dalam mencari informasi karena peran aktif mereka dalam meningkatkan hasil pengobatan pasien COVID-19. Menurut teori bahwa profesi merupakan faktor yang memengaruhi pengetahuan.<sup>13</sup> Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik,<sup>13</sup> sedangkan pada variabel usia dan masa kerja responden mempunyai nilai  $p>0,05$  atau tidak signifikan dan dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil dari variabel tersebut tidak memiliki pengaruh dan tidak signifikan terhadap pengetahuan pengendalian COVID-19.

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel usia penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Helena<sup>17</sup> pada responden di kota Medan nilai rata-rata pengetahuan responden di Kota Medan, tertinggi berada pada usia 40-49 tahun (84,00) dan terendah pada usia  $\geq 50$  tahun (81,43) dan hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahed *et al.*<sup>18</sup> yang menyatakan semakin tinggi usia maka pengetahuannya mengenai COVID-19 semakin rendah. Variabel terakhir yaitu variabel masa kerja, disimpulkan pada penelitian ini bahwa pengalaman masa kerja tidak memiliki pengaruh terhadap pengetahuan pengendalian infeksi COVID-19. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Mubarak<sup>19</sup> yang menyatakan bahwa pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang semakin

bertambah pengetahuan yang didapatkan.

Keterbatasan penelitian ini adalah dalam metode pengambilan data pada responden saat pengisian kuesioner. Kuesioner dalam bentuk *Google form* (dalam masa pandemi COVID-19) menyebabkan pemenuhan jumlah responden menjadi terhambat dan kurangnya memahami isi kuesioner pada beberapa item pertanyaan yang seharusnya peneliti dapat menjelaskan secara langsung kepada responden maksud setiap item pertanyaan, selain itu perlu adanya pertimbangan distribusi sampel yang lebih luas dan dapat menggunakan teknik observasi dalam pengumpulan data sehingga dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini juga perlu dilakukan penelitian sehingga penilaian dapat lebih objektif.

## SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dokter gigi umum dan spesialis terhadap COVID-19 dan karakteristik profesi memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pengendalian COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. *JAMA* 2020;323(8):709-10. DOI: [10.1001/jama.2020.1097](https://doi.org/10.1001/jama.2020.1097).
2. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).; Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020. h. 16-7.
3. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. World Health Organ. Published online 2020. Diakses pada 10 Mei 2021. Tersedia pada DOI: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
4. Wang Z, Qiang W, Ke H. A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. Hubei Sci Technol Press. 2020. p. 13-4.
5. Wang MY, Zhao R, Gao LJ, Gao XF, Wang DP, Cao JM. SARS-CoV-2: structure, biology, and structure-based therapeutics development.

- frontiers in cellular and infection microbiology. 2020;10:58. DOI: [10.3389/fcimb.2020.587269](https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.587269).
6. Astuti I, Ysrafil. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): An overview of viral structure and host response. Diabetes and Metabolic Syndrome: Clin Res Rev 2020;14(4):407-12. DOI: [10.1016/j.dsx.2020.04.020](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.020)
  7. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Diakses pada 10 Juni 2021. Tersedia pada: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
  8. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020 Apr;7(4):e15-6. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
  9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dashboard Data Kasus COVID-19 di Indonesia. Jakarta: Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031600011/pertanyaan-dan-jawaban-terkait-covid-19.html>.
  10. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Yan Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020; Feb 15;395(10223):507-13. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
  11. Laheij AMGA, Kistler JO, Belibasakis GN, Välimaa H, de Soet JJ. Healthcare associated viral and bacterial infections in dentistry. J Oral Microbiol. 2012; Jun 12: 4 DOI: [10.3402/jom.v4i0.17659](https://doi.org/10.3402/jom.v4i0.17659).
  12. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO. 2020. p. 2-5.
  13. Eide ER, Showalter MH. Estimating the relation between health and education: What do we know and what do we need to know? Econ Educ Rev. 2011;30:778-91. DOI: [10.1016/j.econedurev.2011.03.009](https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2011.03.009).
  14. Kamate SK, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi AJ, et al. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. Dent Med Probl. 2020;57(1):11-17. DOI: [10.17219/dmp/119743](https://doi.org/10.17219/dmp/119743).
  15. Kinariwala N, Samaranayake PL, Perera I, Patel Z. Knowledge, Awareness and perceptions of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in a cohort of Indian Dental Professionals. Preprints 2020;2020050442:1-13. DOI: [10.20944/preprints202005.0442.v1](https://doi.org/10.20944/preprints202005.0442.v1)
  16. Nepal R, Sapkota K, Paudel P, Adhikari B, Nepal R, Paudyal N, et al. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Chitwan, Nepal. J Chitwan Med Coll 2020;10(3):98-102. DOI: [10.3126/jcmc.v10i3.32064](https://doi.org/10.3126/jcmc.v10i3.32064).
  17. Helena K. Hubungan antara pengetahuan dan sikap mengenai Covid-19 dengan perilaku pencegahan infeksi saat bekerja pada tenaga kesehatan dan non kesehatan di puskesmas di zona merah di kota medan dan kota batam selama pandemi Covid-19. 2020. h. 60
  18. Abdel Wahed WY, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of knowledge, Attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from egypt. J Commun Health, 2020 Dec;45(6):1242-1251. DOI: [10.1007/s10900-020-00882-0](https://doi.org/10.1007/s10900-020-00882-0).
  19. Mubarak WI. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Med. 2011. h. 1-127.