

Perception as Mediator between Knowledge and Attitude of Community about COVID-19 in Dentistry

Persepsi sebagai Mediator antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Mengenai COVID-19 di Bidang Kedokteran Gigi

Indrayadi Gunardi,¹ Rahmi Amtha,¹ Helena G. V. Widyadhana²

¹Bagian Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: rahmi.amtha@trisakti.ac.id

Received: December 1, 2021; Accepted: December 27, 2021; Published on line: December 31, 2021

Abstract: The main transmission medium of Covid-19 is aerosol from nose and oral cavity when coughing, sneezing, and speaking. Due to the vast transmission of the virus, the Indonesian government has established various health protocols to reduce the impact of the disease. Until now, the high number of confirmed COVID-19 patients in Jakarta is suspected as a result of lack of knowledge and perception. This study was aimed to determine the relationship between knowledge, perception, and attitudes of COVID-19 transmission in dentistry in JABODETABEK Jakarta. This was an analytical and observational study with a cross-sectional design using online questionnaire containing 50 questions. This study was conducted on 572 subjects. The validity of the questionnaire was analyzed by using the Rasch model and the linear regression between variables and mediation analysis. The results obtained that the questionnaire showed a Cronbach alpha of 0.82 and item reliability of 1.00 with a separation of 29.97. Most subjects were in high category of knowledge (97.20%), perception (60.66%), and attitudes (93.88%). There was a relationship between knowledge and perception ($p < 0.001$; 95%CI 0.357-0.925); perception and attitude ($p < 0.001$; 95%CI 0.643-0.829); and the perception as a mediator between both variables. In conclusion, JABODETABEK community's perception of COVID-19 transmission has an impact as mediator or influence people's attitude in implementing their knowledge in dentistry.

Keywords: knowledge; perception; attitude; COVID-19

Abstrak: SARS-CoV-2 merupakan tipe coronavirus baru yang dapat menimbulkan penyakit COVID-19. Media transmisi primer dari virus ini ialah aerosol yang keluar dari hidung dan rongga mulut saat batuk, bersin, maupun bicara. Oleh karena transmisi tinggi virus, pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai protokol kesehatan untuk menurunkan dampak dari keparahan penyakit. Hingga sekarang, adanya sejumlah tinggi kasus COVID-19 pada populasi Jakarta, diduga akibat adanya pengetahuan dan persepsi yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara pengetahuan, persepsi, dan sikap dari transmisi COVID-19 dalam bidang kedokteran gigi pada populasi JABODETABEK. Jenis penelitian ialah observasional analitik dengan desain potong lintang, dilakukan dengan kuesioner online yang terdiri dari 50 pertanyaan, dan diujikan pada 572 responden. Validitas kuesioner dianalisis model Rasch, dan regresi linier antara variabel dan analisis mediasi. Hasil penelitian mendapatkan kuesioner menunjukkan *Cronbach alpha* 0,82 dan reliabilitas item 1 separasi 29,97. Seluruh responden masuk ke dalam kategori pengetahuan tinggi (97,20%), persepsi (60,66%) dan sikap (93,88%). Hubungan ditemukan antara pengetahuan dan persepsi ($p < 0,001$; 0,357-0,925), persepsi dan sikap ($p < 0,001$; 0,643-0,829), dan persepsi sebagai mediator antara kedua variabel. Simpulan penelitian ini ialah persepsi masyarakat JABODETABEK terhadap transmisi COVID-19, berperan sebagai mediator atau memengaruhi sikap mereka dalam mengimplementasikan pengetahuannya di bidang kedokteran gigi.

Kata kunci: pengetahuan; persepsi; sikap; COVID-19

PENDAHULUAN

Pada 2 Maret 2020, ditemukan kasus pertama terkonfirmasi positif *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia. Dalam waktu kurang dari satu bulan, wilayah JABODETABEK ditetapkan sebagai wilayah episentrum karena tingginya peningkatan kasus.¹ COVID-19 disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang berasal dari Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, Cina pada akhir Desember 2019. Gejala klinis umum, meliputi demam ($>38^{\circ}\text{C}$), batuk, dan sesak napas.^{2,3}

Transmisi penularan COVID-19 dapat melalui *droplet* saat batuk, bersin, berbicara, kontak fisik dengan pasien positif COVID-19, *aerosol* pernapasan dari prosedur dental, dan *airborne*.⁴⁻⁶ Pada bidang kedokteran gigi, transmisi infeksi COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dan tidak langsung dengan permukaan instrumen atau alat-alat kedokteran gigi dan tangan dokter gigi atau perawat yang terkontaminasi cairan tubuh pasien COVID-19.^{7,8} Pencegahan transmisi COVID-19 di bidang kedokteran gigi dapat dilakukan dengan menjaga kesehatan sistem pernapasan termasuk hidung dan rongga mulut sebagai jalan masuk utama virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh.⁹⁻¹² Menurut data Satuan Gugus Penanganan COVID-19, transmisi infeksi COVID-19 di JABODETABEK (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi) pada bulan Agustus 2020 masih tinggi dan oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk melihat hubungan antara pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat terhadap transmisi infeksi COVID-19 ditinjau dari bidang ilmu kedokteran gigi sebagai informasi sehingga dapat dijadikan rujukan penyusunan kebijakan di daerah tersebut.¹³

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang yang dilakukan pada masya-

rakat di wilayah JABODETABEK pada bulan Agustus–Oktober 2020.

Kriteria inklusi mencakup individu berusia lebih dari 17 tahun, memiliki media elektronik telepon selular, mengerti bahasa Indonesia dan mengisi *informed consent*. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengisi sendiri kuesioner daring yang terdiri dari 50 pertanyaan tentang pengetahuan (16 item), persepsi (16 item), dan sikap (18 item). Penelitian pendahuluan dilakukan pada 47 responden, untuk validasi kuesioner menggunakan model Rasch dengan *cronbach alpha* 0,82 dan reliabilitas *item* 1,00 dengan separasi 29,97, *infit mean squared* 0,89; *Z standard* -1,32 dan *outfit mean squared* 0,91; *Z standard* -0,63. Subjek menunjukkan nilai reliabilitas 0,79 separasi 1,94, *infit mean squared* 1,03; *Z standard* -0,27 dan *outfit mean squared* 0,91; *Z standard* -0,63. Tes unidimensionalitas menunjukkan *raw variance explained by measures* sebesar 72,9% dan *eigenvalue* pada *unexplained variance in 1st contrast* sebesar 6,48. Hasil validitas dan reliabilitas dari kuesioner sesuai dengan ketentuan analisis Rasch.^{14,15} Analisis regresi linier dan mediasi (menggunakan sobel) dilakukan untuk membuktikan apakah terdapat hubungan antar variabel.

Penelitian ini telah lulus telaah atau kaji etik dari Komisi Etik Nomor 356/S1/KEPK/FKG/7/2020.

HASIL PENELITIAN

Sebanyak 572 responden yang berasal dari JABODETABEK berhasil direkrut pada penelitian ini.

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik sosio-demografi responden penelitian.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa gambaran pengetahuan, persepsi, dan sikap termasuk dalam kategori tinggi berdasarkan jenis kelamin maupun domisili responden, dan hanya terdapat 0,17% responden yang memiliki persepsi dan sikap kategori rendah.

Tabel 1. Distribusi frekuensi dari populasi berdasarkan karakteristik sosiodemografi

Sosio-demografi	Laki-laki n (%)	Perempuan n (%)
Usia (tahun)		
17-36	103 (54,21)	304 (79,58)
37-56	76 (40)	75 (19,63)
57-77	11 (5,78)	3 (0,78)
Tempat tinggal		
Jakarta	76 (40)	211 (55,23)
Bogor	9 (4,73)	9 (2,35)
Depok	6 (3,15)	13 (3,40)
Tangerang	21 (11,05)	54 (14,13)
Bekasi	78 (41,05)	95 (24,86)
Pekerjaan		
Mahasiswa	54 (28,42)	246 (64,39)
Karyawan	89 (46,84)	62 (16,23)
Tidak bekerja	12 (6,31)	39 (10,20)
Wiraswasta	27 (14,21)	18 (4,70)
Tenaga Kesehatan	4 (2,10)	9 (2,35)
Pelajar	1 (0,52)	7 (1,83)
Advokat	1 (0,52)	-
Polisi	1 (0,52)	-
Pendidikan terakhir		
SMP	-	3 (0,78)
SMU / setara	81 (42,63)	256 (67,01)
S1	88 (46,31)	104 (27,22)
S2	20 (10,52)	16 (4,18)
S3	1 (0,52)	3 (0,78)
Mengikuti perkembangan COVID-19	175 (92,10)	355 (92,93)
Sumber informasi COVID-19		
Media sosial	150 (78,94)	342 (89,52)
<i>Youtube</i>	45 (23,68)	87 (22,77)
Seminar-webinar	23 (12,10)	55 (14,39)
Jurnal ilmiah	20 (10,52)	38 (9,94)
Televisi/radio	74 (38,94)	127 (33,24)
Tetangga	13 (6,84)	15 (3,92)
Petugas kesehatan	20 (10,52)	49 (12,82)
Majalah	8 (4,21)	8 (2,09)
Surat kabar	36 (18,94)	49 (12,82)
Riwayat terinfeksi COVID-19		
Diri sendiri		
Ya	2 (1,05)	1 (0,26)
Tidak	162 (85,26)	329 (86,12)
Tidak tahu	26 (13,68)	52 (13,61)
Keluarga		
Ya	3 (1,57)	3 (0,78)
Tidak	170 (89,47)	353 (92,40)
Tidak tahu	17 (8,94)	26 (6,80)
Penghasilan (juta)		
< 5	89 (46,84)	304 (79,58)
5-10	39 (20,52)	49 (12,82)
> 10	62 (32,63)	29 (7,59)

Terkait sumber utama transmisi infeksi COVID-19 di bidang kedokteran gigi (Tabel 3A dan 3B), pada penelitian ini, hampir seluruh responden mengetahui bahwa COVID-19 ditularkan melalui droplet dengan sumber utama terbanyak berasal dari hidung dan mulut yang dikeluarkan saat batuk, bersin, dan berbicara sehingga 531 responden menyadari pentingnya memakai masker kain ketika bepergian keluar rumah termasuk saat ke dokter gigi karena 514 responden setuju bahwa dokter gigi dan perawat gigi dapat menularkan COVID-19. Sebanyak 271 responden setuju bahwa kondisi kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat mencegah terinfeksi COVID-19, dan 560 responden setuju bahwa mereka tetap bisa menjaga kesehatan gigi dan mulut secara mandiri, dengan menyikat gigi dan membiasakan diri berkumur antiseptik meskipun mereka tidak dapat berobat ke

dokter gigi saat sedang demam dan batuk. Kebiasaan menyikat gigi selama pandemi telah dilakukan oleh 417 responden, tetapi hanya 45,27% responden yang mengetahui bahwa kebiasaan berkumur dengan PVP-I dapat membunuh virus COVID-19, sesuai dengan sikap 48,42% responden yang menyetujui bahwa kebiasaan berkumur dengan PVP-I dapat mencegah terinfeksi COVID-19.

Analisis mediasi dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya faktor yang berperan sebagai mediator. Hasilnya tampak pada Tabel 4 yang menunjukkan variabel persepsi menjadi faktor perantara (mediator) antara pengetahuan dan sikap, yang dituangkan dalam model korelasi pada Gambar 1. Pengetahuan berperan sebanyak 64,1% terhadap persepsi responden sedangkan persepsi berperan sebanyak 73,6% terhadap sikap.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan, persepsi, dan sikap berdasarkan jenis kelamin dan tempat tinggal

Variabel	Laki-laki n (%)	Wanita n (%)	Jakarta n (%)	Bogor n (%)	Depok n (%)	Tangerang n (%)	Bekasi n (%)
Pengetahuan							
Rendah (16-20)	-	-	-	-	-	-	-
Sedang (21-26)	5 (0,87)	11 (1,92)	7 (1,22)	-	1 (0,17)	3 (0,52)	5 (0,87)
Tinggi (27-32)	185 (32,34)	371 (64,86)	280 (48,95)	18 (3,14)	18 (3,14)	72 (12,58)	168 (29,37)
Persepsi							
Rendah (16-36)	1 (0,17)	-	-	-	-	-	1 (0,17)
Sedang (37-58)	84 (14,68)	140 (24,47)	114 (19,93)	5 (0,87)	6 (1,04)	22 (3,84)	77 (13,46)
Tinggi (59-80)	105 (18,35)	242 (42,30)	173 (30,24)	13 (2,27)	13 (2,27)	53 (9,26)	95 (16,60)
Sikap							
Rendah (18-41)	1 (0,17)	-	-	-	-	-	1 (0,17)
Sedang(42-66)	24 (4,19)	10 (1,74)	10 (1,74)	2 (0,34)	2 (0,34)	5 (0,87)	15 (2,62)
Tinggi (67-90)	165 (28,84)	372 (65,03)	277 (48,42)	16 (2,79)	17 (2,97)	70 (12,23)	157 (27,44)

Tabel 3A. Distribusi item kuesioner pengetahuan menggunakan skala Guttman

No.	Kuesioner	Benar %	Salah %
Pengetahuan			
1	Penularan COVID-19 dapat melalui percikan ludah atau percikan lendir hidung (ingus).	99,47	0,52
2	Salah satu sumber terbanyak virus penyebab COVID-19 berasal dari mulut dan hidung.	98,42	1,57
3	Percikan ludah / percikan lendir hidung (ingus) dari pasien COVID-19 dapat dikeluarkan pada saat batuk dan bersin.	99,12	0,87
4	Virus penyebab COVID-19 akan mati dengan pemanasan dan penggunaan deterjen.	79,19	20,80
5	Virus penyebab COVID-19 dapat ditularkan melalui tinja dan air kencing (air seni).	74,65	25,34
6	Tes swab PCR dari tenggorokan / hidung lebih tepat untuk mendeteksi COVID-19 daripada tes rapid.	94,05	5,94
7	Sesak napas adalah gejala utama pasien yang terkena COVID-19.	83,56	16,43

8	Seseorang yang sudah dinyatakan sembuh COVID-19, bisa terkena lagi virus COVID-19.	86,18	13,81
9	Pasien kanker berisiko tinggi terkena COVID-19.	77,09	22,90
10	COVID-19 bisa sembuh dengan stamina tubuh yang kuat.	94,40	5,59
11	Mencuci tangan menggunakan sabun adalah salah satu tindakan pencegahan penularan COVID-19.	99,65	0,34
12	Memakai masker kain 3 lapis saat keluar rumah adalah salah satu tindakan pencegahan penularan COVID-19.	94,93	5,06
13	Akohol 70 dapat mematikan virus penyebab COVID-19.	86,36	13,63
14	Penularan utama virus penyebab COVID-19 ke dalam tubuh adalah melalui rongga mulut.	85,13	14,86
15	Berkumur dengan Betadine dapat membunuh virus COVID-19.	45,27	54,72
16	Penularan COVID-19 dapat melalui kontak tubuh atau sentuhan.	66,43	33,56

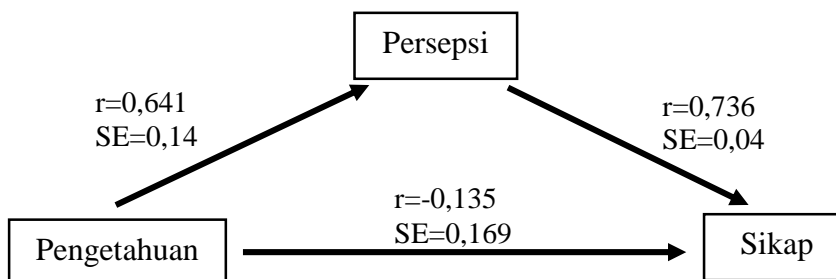
Tabel 3B. Distribusi frekuensi item kuesioner persepsi dan sikap menggunakan skala Likert

No.	Kuesioner	Sangat Tidak Setuju %	Tidak setuju %	Ragu-ragu %	Setuju %	Sangat setuju %
Persepsi						
1	Orang tanpa gejala dapat menularkan COVID-19.	2,27	2,79	6,46	48,42	40,03
2	COVID-19 bisa sembuh sendiri.	5,24	17,48	28,14	38,81	10,31
3	Pemakaian masker, cuci tangan, dan menjaga jarak saat keluar rumah bukan jaminan tidak terkena COVID-19.	3,14	15,38	13,63	52,44	15,38
4	Jika merasakan gejala ringan hanya perlu berdiam diri di rumah tidak perlu dirawat di rumah sakit.	3,32	11,36	14,51	58,04	12,76
5	Pelonggaran PSBB dapat meningkatkan jumlah kasus COVID-19 baru.	1,22	4,02	5,24	47,37	42,13
6	Pemberlakuan kebiasaan baru salah satunya dengan tetap menggunakan masker kain.	1,04	3,14	6,11	61,18	28,49
7	Keluar rumah untuk menjalankan aktivitas pribadi sehari-hari adalah bentuk ketidakpedulian masyarakat terhadap COVID-19.	9,96	26,39	19,93	38,11	5,59
8	Dokter, dokter gigi, atau perawat pasien dapat menularkan COVID-19.	0,87	3,32	5,94	45,62	44,23
9	Sesekali melanggar himbauan pemerintah seperti menghadiri pertemuan tidak akan berdampak apapun.	0,34	3,84	13,63	49,65	32,51
10	Selama pandemik COVID-19, menyikat gigi sangat penting untuk mencegah seseorang terkena COVID-19.	3,67	12,41	28,32	44,58	11,01
11	Virus penyebab COVID-19 sangat mudah masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan hidung.	0,69	1,04	3,84	59,26	35,13
12	Sejak pandemik COVID-19, kebiasaan berkumur dapat mencegah seseorang terkena COVID-19	3,84	11,53	39,86	38,28	6,46
13	Kondisi gigi dan mulut yang sehat dapat mencegah seseorang terkena COVID-19	4,89	15,73	31,99	40,73	6,64
14	Menyentuh mata, hidung, dan mulut dapat berisiko terkena COVID-19.	1,04	1,92	7,69	51,92	37,41
15	COVID-19 dapat menular ketika pasien COVID-19 membuka mulut.	2,09	14,86	30,59	41,25	11,18
16	Selama masa kebiasaan baru, jika saya sakit gigi, maka sangat penting berobat ke dokter gigi.	1,92	14,33	30,59	43	10,13
Sikap						
1	Saya tidak perlu berdiam diri di rumah dan bebas menyentuh siapapun karena hasil tes rapid negatif.	1,04	2,62	5,59	46,32	44,40
2	Saya tidak akan mengaku jika mulai merasakan gejala COVID-19 karena takut dijauhi dan dipandang buruk oleh masyarakat sekitar.	0,52	2,62	4,72	40,38	51,74
3	Saya akan membeli masker dan sabun cuci tangan untuk mencegah terkena COVID-19.	0,52	1,39	1,22	45,27	51,57

4	Saya akan marah jika ada orang melarang saya untuk berkumpul pada masa pandemik COVID-19.	2,27	6,81	7,34	45,80	37,76
5	Saya wajib mengikuti tes rapid yang dianjurkan pemerintah walaupun saya tidak bergejala dan tidak memiliki riwayat bersentuhan dengan pasien COVID-19.	0,29	9,79	19,23	47,20	20,80
6	Saya wajib melakukan jaga jarak dan memakai masker kain jika pergi keluar rumah.	1,22	0,17	1,04	36,71	60,83
7	Saya wajib mencuci tangan dengan sabun serta mandi setelah pergi ke luar rumah.	0,34	0,17	0,69	35,83	62,93
8	Untuk menghindari rasa takut berlebihan, saya selalu memilih informasi tentang COVID-19 dari sumber yang terpercaya.	0,34	0,34	2,09	42,30	5,48
9	Saya wajib mentaati PSBB dan menjalankan aturan kesehatan.	0,52	0,17	1,22	43,35	54,72
10	Meskipun takut tertular, saya tidak akan mengucilkan dokter, dokter gigi, dan perawat.	0,34	0,52	2,62	39,68	56,81
11	Meskipun pandemik COVID-19, saya wajib ke dokter gigi bila merasakan sakit gigi yang mengganggu.	1,39	5,06	19,93	49,82	23,77
12	Saya wajib menunda pergi ke dokter gigi jika mengalami demam dan batuk.	2,44	7,86	9,61	46,15	33,91
13	Saya wajib menegur orang yang keluar rumah tanpa menggunakan masker.	1,39	1,92	10,48	50,69	35,48
14	Meskipun tidak bisa ke dokter gigi karena COVID-19, saya akan tetap menjaga kesehatan gigi dan mulut secara mandiri.	0,34	0,34	1,39	40,55	57,34
15	Saya wajib berkumur dengan Betadine untuk mencegah terkena COVID-19.	4,19	11,71	35,66	37,41	11,01
16	Saya wajib berdiam diri di rumah jika demam dan batuk ringan.	1,04	2,97	2,44	52,97	40,55
17	Saya wajib menyikat gigi untuk mencegah terkena COVID-19.	2,27	5,76	19,05	50,87	22,02
18	Saya wajib menegur orang yang batuk dan bersin tanpa menutup mulut dengan tisu atau lengan baju.	1,04	1,04	4,19	45,27	48,95

Tabel 4. Uji regresi linier dan mediasi antar variabel penelitian

Variabel		r	S.E.	95% CI		p
Bebas	Tergantung			Lower	Upper	
Pengetahuan	Persepsi	0,641	0,145	0,357	0,925	<0,001**
Persepsi	Sikap	0,736	0,0472	0,643	0,829	<0,001**
Pengetahuan	Sikap	-0,135	0,169			<0,001**



Gambar 1. Model korelasi antar variabel.

BAHASAN

Pada penelitian ini, banyak kuesioner diisi oleh subjek berusia 17 hingga 36 tahun

karena populasi banyak diisi oleh mahasiswa (52,44%) yang lebih aktif menggunakan *handphone* sebagai media pengisian

kuesioner secara daring dibandingkan dengan usia di atas 37 tahun (Tabel 1). Berdasarkan pendidikan terakhir, responden didominasi dari tingkat SMU atau setara yang mungkin masih belum memiliki paparan yang luas terhadap pengetahuan umum termasuk COVID-19, terlebih lagi di masa awal pandemik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hailikari et al¹⁶ dan Amtha et al¹⁷ yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan atau paparan informasi akan berkorelasi dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu topik. Sebagian besar subjek (92,65%) mengikuti perkembangan COVID-19 melalui media sosial (Gambar 1) karena dianggap sebagai media paling mudah dan sederhana untuk mendapatkan informasi secara cepat. Sebagian kecil responden yang tidak mengikuti perkembangan COVID-19, kemungkinan kurang berminat pada informasi COVID-19 yang berasal dari media sosial yang belum pasti kebenarannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Honarvar et al¹⁸ tentang pengetahuan, sikap, persepsi berisiko, serta perilaku terhadap COVID-19 pada orang dewasa di Iran (1.331 responden), yang melaporkan bahwa terdapat beberapa informasi dalam media sosial yang tidak didukung bukti nyata sehingga menyebabkan rendahnya keinginan untuk mengikuti perkembangan COVID-19.

Berdasarkan jenis kelamin dan domisili responden (Tabel 2), masyarakat JABODETABEK sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap tentang transmisi COVID-19 yang tinggi. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Lomboan et al¹⁹ di Kawangkoan Utara Manado yang menunjukkan bahwa persepsi masyarakat yang baik tentang bahaya COVID-19 dan pencegahannya, akan menimbulkan sikap masyarakat yang paham dengan berupaya mengikuti protokol kesehatan dari pemerintah untuk mencegah transmisi COVID-19. Penelitian dari Huynh et al²⁰ tentang pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap COVID-19 di rumah sakit kota Ho Chi Minh (327 responden) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik (88,4%) akan menghasilkan sikap yang baik juga (93,3%).

Tabel 3B memperlihatkan bahwa sebanyak 73,59% responden menunjukkan pemahaman yang masih belum baik sehingga menghasilkan persepsi yang kurang baik mengenai kedaruratan berobat ke dokter gigi pada masa pandemi awal. Hal ini kemungkinan masih banyak yang belum mengerti potensi penularan akibat *aerosol* yang ditimbulkan selama perawatan gigi, masih belum banyak kajian dari para pakar mengenai pengobatan atau tindakan pencegahan transmisi COVID-19 pada saat penelitian ini dilakukan, serta solusi lain untuk mengatasi kondisi gigi yang mengganggu selama pandemi dengan menggunakan *teledentistry*.^{7,21} Responden sebagian besar (54,72%) belum mengetahui manfaat anti-septik *povidone iodine* 1% dalam membantu menghambat transmisi COVID-19 yang berasal dari aerosol dalam rongga mulut. Hal ini berhubungan dengan masih belum adanya hasil penelitian mengenai antiseptik PVP-I saat penelitian ini dilakukan serta kurangnya sosialisasi pemakaian antiseptik pada masa pandemi. Dewasa ini telah banyak publikasi uji klinis antiseptik yang menunjukkan kemampuan eradikasi virus SARS-CoV-2.^{12,22-24}

Selama pandemi, sebagian responden (47,73%) setuju bahwa kondisi rongga mulut yang baik dapat membantu mencegah penularan COVID-19 dengan cara menyikat gigi yang disertai kumur antiseptik. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Geldsetzer²⁵ tentang pengetahuan masyarakat Amerika dan Inggris mengenai kebiasaan berkumur yang dapat mencegah penularan COVID-19 hanya diketahui oleh sebesar 43,5% di Amerika dan 36,0% di Inggris. Sebanyak 32,15% masyarakat JABODETABEK masih memiliki persepsi bahwa penggunaan masker, cuci tangan dengan sabun di air mengalir, menjaga jarak, menghindari kerumunan, mengurangi mobilitas, menghindari makan bersama, dan menjaga jarak saat keluar rumah (6M) bukan jaminan tidak terkena COVID-19. Oleh karena itu sesuai dengan rekomendasi BNPB yang terus menggalakan 6M termasuk memakai masker, mencuci tangan, serta penggunaan masker kain tiga lapis saat bepergian keluar

rumah untuk mencegah terdepositnya droplet pada mata, hidung, dan mulut antar individu.¹³

Sehubungan dengan perawatan ke dokter gigi selama pandemi, sebagian besar responden telah mengetahui bahwa dokter gigi dapat menjadi salah satu tempat yang berisiko penularan COVID-19. Kondisi ini dapat dilihat dari persepsi responden yang sebesar 52,43% menyatakan bahwa virus dapat menular saat pasien membuka mulut. Hal ini juga sesuai dengan himbauan yang dikeluarkan oleh Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) bahwa sebaiknya pasien menunda ke dokter gigi kecuali pada kasus darurat karena tindakan kedokteran gigi berhubungan langsung dengan rongga mulut pasien, seperti *scalling*, penambalan, dan pencabutan gigi yang menimbulkan banyak droplet dan berisiko tinggi terhadap penularan COVID-19.^{26,27}

Dalam penelitian ini, meskipun pengetahuan responden tentang manfaat kebiasaan menyikat gigi sangat baik namun penggunaan obat *povidon iodine* masih banyak yang salah, tetapi sikap responden menunjukkan skor yang baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Kwok et al²⁸ yang menyatakan bahwa pengetahuan rendah tidak selalu berbanding lurus dengan sikap yang dihasilkan.

Analisis mediasi dilakukan untuk melihat adanya kemungkinan faktor perantara (mediator) yang memengaruhi sikap (Tabel 4). Koefisien korelasi Pearson (r) menunjukkan bahwa pengetahuan berperan 64,1% terhadap persepsi, persepsi berperan 73,6% terhadap sikap, sedangkan pengetahuan -13,5% terhadap sikap. Hal ini menyatakan bahwa persepsi lebih berperan dalam menentukan sikap masyarakat mengenai penyebaran COVID-19. Hasil ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian, yang melaporkan adanya mediator persepsi sebagai komponen yang dapat memengaruhi pengetahuan terhadap sikap yang diimplementasikan oleh masyarakat.^{29,30} Menurut Lomboan et al¹⁹ di Sulawesi Utara dan Huynh et al²⁰ di Ho Chi Minh Vietnam, terdapat korelasi antara ketiga variabel yaitu pengetahuan dan persepsi terhadap sikap

tentang COVID-19, namun tidak diketahui faktor perantara dalam penelitian tersebut. Oleh karena itu, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pengetahuan masyarakat yang baik tentang pencegahan transmisi COVID-19 di JABODETABEK tidak secara langsung memengaruhi sikap masyarakat tersebut untuk melakukan pencegahan karena terdapat faktor perantara yaitu pemahaman atau persepsi yang dimilikinya.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh pengetahuan terhadap persepsi dan pengaruh persepsi terhadap sikap dalam masyarakat JABODETABEK tentang penyebaran COVID-19 dalam bidang kedokteran gigi, serta persepsi berperan sebagai mediator antara kedua variabel tersebut.

Rekomendasi hasil penelitian menyarankan bahwa untuk melakukan perubahan sikap masyarakat diperlukan keterlibatan unsur petinggi/perwakilan masyarakat, yang berpengaruh penting terhadap perubahan persepsi masyarakat dalam pencegahan transmisi COVID-19. Diharapkan tingkat pengetahuan yang sudah baik dapat tercermin pada sikap masyarakat yang baik pula, sehingga insidensi COVID-19 dapat diturunkan. Disarankan agar penelitian lanjut mencakup populasi yang lebih luas dan bervariasi dalam berbagai usia, serta kalangan sosial dan budaya.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan literatur terkini. *J Penyakit Dalam Indones*. 2020;7(1):45-67.
2. Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis* 2020; 91:264-66.
3. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of

- COVID-19: An overview. *J Chinese Med Assoc* 2020;83(3):217-20.
4. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig* 2020;24:1619-21.
 5. WHO. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2008. Available from: https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_8_BahasaI.pdf?ua=1
 6. Xu T, Chen C, Zhu Z, Cui M, Chen C, Dai H, et al. Clinical features and dynamics of viral load in imported and non-imported patients with COVID-19. *Int J Infect Dis* 2020;94:68-71.
 7. Amtha R, Gunardi I, Dewanto I, Widyarman AS, Theodora CF. Panduan Dokter Gigi dalam Era New Normal. 2020. Available from: <https://doi.org/10.32793/monograph.v1i1.601>
 8. Zhang W, Jiang X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med* 2020;2:4.
 9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. KMK No. HK.01.07-MENKES-328-2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. 2020. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No_HK_01_07-MENKES-328-2020_ttg_Panduan_Pencegahan_Pengendalian_COVID19_di_Perkantoran_dan_Industri.pdf
 10. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020;12:1-6.
 11. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* 2020;109:102433.
 12. Amtha R, Kanagalingam J. Povidone-iodine in dental and oral health: a narrative review. *J Int Oral Health* 2020;12:407-12.
 13. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Ketentuan perjalanan orang dalam negeri pada masa pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Surat Edaran No.16 tahun 2021. 2021. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2021/Juli/se-ka-satgas-nomor-16-tahun-2021-tentang-ketentuan-perjalanan-orang-dalam-negeri-dalam-masa-pandemi-coronavirus-disease-2019.pdf>
 14. Bond TG, Fox C. Applying The Rasch Model – Fundamental Measurement in the Human Sciences Vol. 40 (3rd ed). New York, 2015. Doi:10.1111/j.17453984.2003.tb01103.x.
 15. Gunardi I, Nurina NS, Marcia, Amtha R. Dentist experience influence knowledge and attitude towards HIV patient in West Jakarta, Indonesia. *Oral Dis* 2020;26(Suppl.1):127-32. Doi:10.1111/odi.13393.
 16. Hailikari T, Katajavuori N, Lindblom-Ylanne S. The relevance of prior knowledge in learning and instructional design. *Am J Pharm Educ*. 2008;72(5):113. Doi: 10.5688/aj7205113.
 17. Amtha R, Gunardi I, Ching CS, Zain RB. Oral mucosal lesion detection accuracy post lectures and tests in clinical dental students. *J Int Dent Med Res* 2018; 11(1):101-6.
 18. Honarvar B, Lankarani KB, Kharmandar A, Shaygani F, Zahedroozgar M, Haghighi MRR, et al. Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. *Int J Public Health*. 2020;65(6):731-9.
 19. Lomboan MV, Rumayar AA, Mandagi CKF. Gambaran persepsi masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Kelurahan Talikuran Utara Kecamatan Kawangkoan Utara. *J Kesmas* 2020;9(4):111-7.
 20. Huynh G, Nguyen TNH, Tran VK, Vo KN, Vo VT, Pham LA. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med*. 2020;13(6):260-5.
 21. Amtha R, Gunardi I, Astoeti TE, Roeslan MO. Satisfaction level of the oral medicine patients using teledentistry during the COVID-19 pandemic using an analysis factor. *J Int Soc Prevent Communit Dent*. 2021;11:414-20.
 22. Hassandarvish P, Tiong V, Szaly AB, Mohamed NA, Arunugam H, Ananthanarayanan A, et al. Povidone iodine gargle and mouthwash. *BDJ* 2020;228(12):900.

23. Seneviratne CJ, Balan P, Ko KKK, Udawatte NS, Lai D, Ng DHL, et al. Efficacy of commercial mouth-rinses on SARS-CoV-2 viral load in saliva: randomized control trial in Singapore. *Infection*. 2020;49(2):305-11. Doi: 10.1007/s15010-020-01563-9
24. Amtha R, Gunardi I, Hidayat A, Dewanto I, Muhammad PS. PVP-I and Iota-Carrageenan improve subjective clinical symptoms in COVID-19 Emergency Hospital Wisma Atlet, Indonesia: a single-blind randomized clinical trial. *Teikyo Medical J*. 2021;44(5):1659-69.
25. Geldsetzer P. Knowledge and perceptions of COVID-19 among the general public in the United States and the United Kingdom: a cross-sectional online survey. *Ann Intern Med*. 2020;173(2):157-60.
26. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481-7.
27. PB PDGI. Surat Edaran No.2776/PB PDGI/III-3/2020 tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Gigi Selama Pandemi Virus COVID-19. (2020). Available from: <http://pdgi.or.id/artikel/pedoman-pelayanan-kedokteran-gigi-selama-pandemi-virus-covid-19>
28. Kwok KO, Li KK, Chan HHH, Yi YY, Tang A, Wei WI, et al. Community responses during early phase of COVID-19 epidemic, Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1575-9.
29. Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, Bloukh S, Ramadan M, Al-Shatanawi TN, et al. Medical students and COVID-19: Knowledge, attitudes, and precautionary measures. A descriptive study from Jordan. *Front Public Heal* 2020;8:253.
30. Media Y, Afriyani. Pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat Sumatera Barat terhadap COVID-19. *Inovation* 2020; 17(2):129-39. Available from: <https://doi.org/10.33626/inovasi.v17i2.272>