

Hubungan Karakteristik Demografi dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Masyarakat Indonesia pada Tahun Pertama Pandemi

Fina Idamatussilmi¹, Fitria Yuristika Indra Rukmana¹, Rr. Fauzia Ramadhani¹, Dian Maknalia Ilham¹, Yenni Suryaningtyas², Titik Kuntari^{1*}

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

² UPTD Puskesmas Tempuran, Kota Magelang, Jawa Tengah

Artikel Penelitian

ABSTRAK

Kata Kunci:

COVID-19,
Indonesia,
tingkat pengetahuan

Riwayat Artikel:

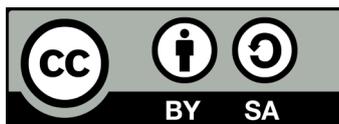
Dikirim: 13 Januari 2023

Diterima: 18 Juli 2023

Terbit: 31 Juli 2023

Korespondensi Penulis:

017110426@uui.ac.id



Latar Belakang: COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV2 dengan keluhan utama di saluran pernapasan. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menekan penambahan kasus baru setiap harinya antara lain dengan 3M dan 3T, namun masih banyak masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan tersebut. Sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan sehingga penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan media informasi yang banyak diakses masyarakat penting untuk dilakukan untuk dapat menentukan intervensi yang lebih sesuai.

Tujuan: Mengukur tingkat pengetahuan masyarakat, sumber informasi yang banyak diakses pada tahun pertama pandemi, serta hubungan karakteristik sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang COVID-19.

Metode: Penelitian ini merupakan studi cross-sectional. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner dalam bentuk Google Form yang dibagikan pada 12-15 Juni 2020. Kriteria inklusi subyek penelitian adalah masyarakat Indonesia tinggal di Indonesia, berusia 18 tahun ke atas, dan bukan tenaga kesehatan. Analisis univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden, pengetahuan dan sumber informasi. Analisis bivariat dengan Chi-Square dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan.

Hasil: Penelitian melibatkan 423 responden. Sebagian besar responden adalah perempuan (71,4%), berusia 20-29 tahun (66,9%), tinggal di luar Jawa (26,7%), dan memiliki pendidikan terakhir sarjana (61,9%). Media informasi yang paling banyak diakses oleh responden adalah televisi (28%) dan pesan WhatsApp (16%). Tingkat pengetahuan COVID-19 secara keseluruhan baik (rata-rata 75,64%), tetapi masih terdapat kesenjangan tingkat pengetahuan tentang gejala, cara penularan dan kelompok rentan. Jenis kelamin, usia, provinsi (tempat tinggal), tingkat pendidikan terakhir, dan pekerjaan tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang COVID-19.

Simpulan: Pengetahuan responden secara umum sudah baik.

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan pengetahuan tentang gejala, cara penularan dan kelompok yang rentan terinfeksi COVID-19. Sumber informasi utama tentang COVID-19 yang banyak diakses adalah televisi (28%). Pemerintah harus terus melakukan upaya promosi dan edukasi terutama terkait tiga materi tersebut dengan mengoptimalkan media yang banyak diakses masyarakat.

The Relationship between Demographic Characteristics and The Level of Knowledge About Covid-19 in The Indonesian Community in The First Year of The Pandemic

ABSTRACT

Background: COVID-19 is a disease caused by SARS-CoV2, with the main complaint in the respiratory tract. The Indonesian government has made various efforts to reduce the increase in new cases daily, including 3M and 3T. However, many people still need to comply with these health protocols; several factors, including knowledge, influence a person's attitude and behavior. Hence, research on public knowledge about COVID-19 and information media widely accessed by the public is essential to determine more appropriate interventions.

Objective: To measure the level of public knowledge, the sources of information widely accessed in the first year of the pandemic, and the relationship between sociodemographic characteristics and the level of expertise about COVID-19.

Methods: This research is a cross-sectional study. Data was collected using a questionnaire in the form of a Google Form, distributed on June 12-15, 2020. The inclusion criteria for research subjects were Indonesian people living in Indonesia, aged 18 years and over, and not health workers. We have done univariate analysis to see the characteristics of respondents, knowledge, and sources of information. Bivariate analysis using Chi-Square was conducted to determine the relationship between characteristics and knowledge level.

Results: The study involved 423 respondents. The most respondents were female (71.4%), aged 20-29 years (66.9%), lived outside Java (26.7%), and had a bachelor's degree (61.9%). The overall knowledge of COVID-19 is good (average 75.64%), but there still needs to be more knowledge about symptoms, modes of transmission, and vulnerable groups. The information media most accessed by respondents were television (28%) and WhatsApp messages (16%). Gender, age, province (place of residence), latest level of education, and occupation were not associated with the level of knowledge about COVID-19.

Conclusion: Respondents' knowledge is generally reasonable. However, there are still gaps in knowledge about symptoms, transmission modes, and groups vulnerable to COVID-19 infection. The primary source of information about COVID-19 that is widely accessed is television (28%). The government must continue to make promotional and educational efforts, primarily related to these three materials, by optimizing media widely accessed by the public.

Keywords: COVID-19, demographic characteristics, Indonesia, level of knowledge

1. PENDAHULUAN

Kasus pertama COVID-19 dilaporkan pada tanggal 31 Desember 2019, di Wuhan, China. Penyakit ini kemudian menyebar luas ke seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV2). Tanda dan gejala umum COVID-19 meliputi gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. COVID-19 yang parah dapat menyebabkan sindrom pernapasan akut, pneumonia, gagal ginjal, dan bahkan kematian.¹

Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan status pandemi COVID-19. Kasus COVID-19 pertama di Indonesia dilaporkan pada 2 Maret 2020, dengan total dua kasus. Pemerintah telah melakukan beberapa langkah strategis dalam menyelesaikan masalah pandemi sesuai dengan rekomendasi dari WHO, salah satunya dengan mensosialisasikan kampanye 3M, yaitu memakai

masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak (*social distancing*). *Social Distancing* kemudian diubah menjadi *Physical Distancing*.² Namun, masih banyak masyarakat yang tidak mematuhi anjuran untuk melakukan kebiasaan hidup bersih dan sehat ini.^{3,4}

Sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya adalah pengetahuan dan keyakinan tentang manfaat yang akan diperoleh jika melakukan suatu tindakan. Oleh karena itu, penting untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19, sumber informasi yang banyak diakses, dan juga sikap terhadap upaya penanganan COVID-19 yang sudah dilakukan di Indonesia.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan sumber informasi yang banyak diakses masyarakat. Penelitian juga mengkaji hubungan karakteristik subyek penelitian dengan tingkat pengetahuan tentang COVID-19. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun dalam format *Google Form*. Kriteria subjek penelitian adalah warga negara Indonesia yang berdomisili di Indonesia, berusia minimal 18 tahun dan bukan tenaga kesehatan. Tautan kuesioner dibagikan melalui beberapa platform media sosial, seperti WhatsApp dan Instagram pada 12-15 Juni 2020.

Instrumen survei menggunakan kuesioner dari dua penelitian sebelumnya yang dilakukan di China dan Malaysia yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia.^{5,6} Kuesioner tersebut terdiri dari 4 tema, yaitu karakteristik demografi, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Namun, dalam penelitian ini hanya diambil 3 tema, yaitu demografi dan sumber informasi COVID-19, dan pengetahuan tentang COVID-19. Kuesioner yang sebelumnya berbahasa Inggris kemudian diubah ke dalam bahasa Indonesia agar lebih mudah dipahami oleh responden penelitian.

Pada bagian pengetahuan, terdapat 14 poin pertanyaan dan 1 pertanyaan mengenai sumber informasi COVID-19. Poin-poin pertanyaan tersebut berisi tampilan klinis (poin 1-5), jalur penularan (6-9), dan pencegahan (10-14) COVID-19. Peserta diberikan pilihan 'benar', 'salah', dan 'saya tidak yakin' pada 14 pertanyaan di atas. Jika peserta memberikan jawaban yang sesuai dengan kunci jawaban, maka peserta akan mendapatkan skor 1. Jika peserta menjawab sebaliknya atau memilih jawaban 'saya tidak yakin', maka peserta mendapatkan skor 0. Total skor kuesioner ini berkisar antara 0 sampai dengan 14. Semakin tinggi total skor yang diperoleh, maka semakin baik pengetahuan responden. Pengolahan data dilakukan dengan SPSS dengan menggunakan uji *one way ANOVA* untuk mengetahui perbedaan antar variabel kelompok sosiodemografi. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan *p-value* <0,05. Penelitian sudah dinyatakan lolos kaji etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan Nomor 4/ Ka.Kom. Et/70/KE/VII/2020.

3. HASIL

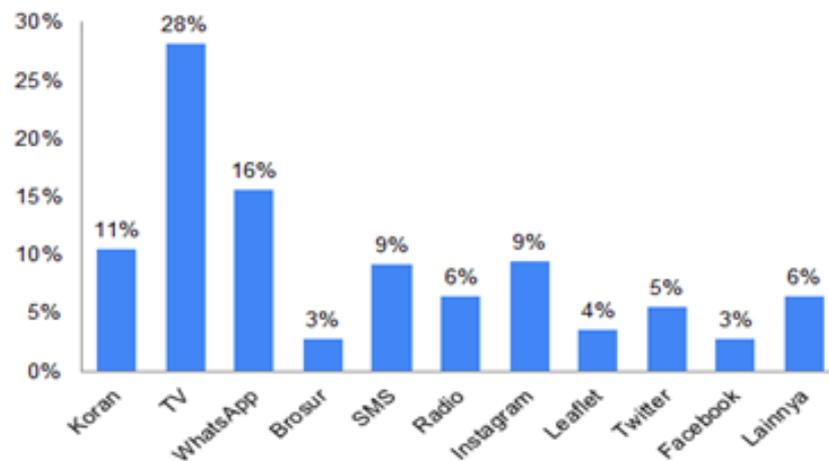
Penelitian ini melibatkan 423 responden. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (71,4%) dengan kisaran usia 20-29 tahun (66,9%). Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah sarjana (61,9%). Karakteristik responden secara detail disajikan pada tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber informasi yang paling banyak diakses oleh responden untuk mendapatkan informasi tentang COVID-19 adalah televisi (TV), yaitu sebesar 28%, diikuti oleh WhatsApp sebesar 16% (gambar 1).

Terdapat 14 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden tentang COVID-19. Skor rata-rata responden secara keseluruhan adalah 10,59 dengan rentang skor dari

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (N = 423)

Variabel	N	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	302	(71.4%)
Laki-laki	121	(28.6%)
Usia		
<20 tahun	53	(12.5%)
21-30 tahun	283	(66.9%)
31-40 tahun	38	(9.0%)
>40 tahun	49	(11.6%)
Provinsi		
Jawa Barat	35	(8.3%)
Jawa Tengah	66	(15.6%)
Jawa Timur	73	(17.3%)
DKI Jakarta	16	(3.8%)
Banten	12	(2.8%)
DIY	108	(25.5%)
Lainnya	113	(26.7%)
Tingkat Pendidikan Terakhir		
SD dan SMP	5	(1.2%)
SMA	103	(24.3%)
Diploma	31	(7.3%)
Sarjana	262	(61.9%)
Pasca Sarjana	22	(5.2%)
Pekerjaan		
Mahasiswa	137	(32.4%)
Pelajar	25	(5.9%)
Pegawai/Buruh	39	(9.2%)
Wiraswasta	38	(9.0%)
Lainnya	184	(43.5%)



Gambar 1. Sumber Informasi COVID-19 (N = 423)

0 hingga 14. Secara keseluruhan, tingkat jawaban yang benar adalah 75,64%. Sementara itu, rentang jawaban benar adalah 49,82% hingga 100% dimana sebanyak 76,59% peserta penelitian memiliki skor di atas 10. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang COVID-19 sudah memadai.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami bahwa seseorang yang melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi COVID-19 perlu diisolasi selama 14 hari (98,1%) dan hal ini efektif dalam mengurangi penyebaran virus corona (94,85%). Namun, ada kebingungan dari responden mengenai penularan virus. Hanya 45,2% responden yang menjawab dengan benar bahwa penyebaran virus tidak hanya melalui transmisi udara dan hanya 38,3% responden yang menjawab dengan benar bahwa makan dan menyentuh hewan tidak dapat menularkan COVID-19. Hasil analisis ANOVA karakteristik demografi responden dan skor pengetahuan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 2. Item Pengetahuan Responden (N = 423)

	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Yakin
1.	Gejala klinis utama COVID-19 adalah demam, kelelahan, batuk kering, dan nyeri tubuh.	330 (78.0%)	36 (8.5%)	57 (13.5%)
2.	Tidak seperti flu (batuk, hidung berair, atau flu biasa), gejala-gejala seperti hidung tersumbat, hidung berair/berair, dan bersin-bersin jarang terlihat pada pasien yang terinfeksi COVID-19.	225 (53.2%)	85 (20.1%)	113 (26.7%)
3.	Saat ini, tidak ada pengobatan yang efektif untuk menyembuhkan COVID-19, tetapi pengobatan untuk mengatasi gejala (seperti penurunan demam) dan terapi pendukung (seperti pemberian vitamin dan suplemen) dapat membantu memulihkan kondisi pasien.	372 (87.9%)	11 (2.6%)	40 (9.5%)
4.	Tidak semua pasien COVID-19 akan berkembang menjadi kasus yang parah.	372 (87.9%)	17 (4.0%)	34 (8.0%)
5.	Hanya mereka yang tua (lansia) dan memiliki penyakit kronis yang akan mengalami kasus yang parah.	259 (61.2%)	102 (24.1%)	62 (14.7%)
6.	Memakan atau memegang hewan liar dapat menyebabkan kita terinfeksi virus SARS-COV-2 (virus yang menyebabkan COVID-19).	93 (22.0%)	162 (38.3%)	168 (39.7%)
7.	Seseorang dengan COVID-19 yang tidak memiliki gejala demam tidak dapat menularkan virus ke orang lain.	37 (8.7%)	345 (81.6%)	41 (9.7%)
8.	Virus yang menyebabkan COVID-19 menyebar melalui droplet dari saluran pernapasan orang yang terinfeksi.	376 (88.9%)	19 (4.5%)	28 (6.6%)
9.	Virus penyebab COVID-19 menyebar melalui udara (aerosol).	151 (35.7%)	191 (45.2%)	81 (19.1%)
10.	Masyarakat dapat menggunakan masker kain untuk mencegah penularan virus COVID-19.	380 (89.8%)	9 (2.1%)	34 (8.0%)
11.	Anak-anak dan dewasa muda tidak perlu melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi virus COVID-19.	10 (2.4%)	408 (96.5%)	5 (1.2%)
12.	Untuk mencegah penularan COVID-19, setiap orang perlu menjauhi tempat-tempat ramai dan menggunakan transportasi umum.	400 (94.6%)	5 (1.2%)	18 (4.3%)
13.	Isolasi dan pengobatan pasien yang terinfeksi COVID-19 adalah cara yang efektif untuk mengurangi penyebaran virus SARS-CoV-2.	400 (94.6%)	9 (2.1%)	14 (3.3%)
14.	Orang yang telah melakukan kontak dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19 perlu segera diisolasi di tempat yang sesuai selama 14 hari.	415 (98.1%)	2 (0.5%)	6 (1.4%)

Catatan: jawaban yang benar dicetak tebal.

Tabel 3. Analisis Hubungan Karakteristik Demografis dan Skor Pengetahuan Responden (N=423)

Karakteristik		N	Persentase	tF	P-value
Jenis Kelamin	Perempuan	302	(71.4%)	1,399	0,162
	Laki-laki	121	(28.6%)		
Usia	< 20 tahun	53	(12.5%)	2,359	0,071
	21-30 tahun	283	(66.9%)		
	31-39 tahun	38	(9.0%)		
	>40 tahun	49	(11.6%)		
Provinsi	Jawa Barat	35	(8.3%)	1,257	0,276
	Jawa Tengah	66	(15.6%)		
	Jawa Timur	73	(17.3%)		
	DKI Jakarta	16	(3.8%)		
	Banten	12	(2.8%)		
	DIY	108	(25.5%)		
Tingkat pendidikan terakhir	Lainnya	113	(26.7%)	1,746	0,139
	SD atau SMP	5	(1.2%)		
	SMA	103	(24.3%)		
	Diploma	31	(7.3%)		
	Sarjana	262	(61.9%)		
	Pasca Sarjana	22	(5.2%)		
Pekerjaan	Mahasiswa	137	(32.4%)	0,818	0,514
	Pelajar	25	(5.9%)		
	Karyawan/Buruh	39	(9.2%)		
	Wiraswasta	38	(9.0%)		
	Lainnya	184	(43.5%)		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, usia, domisili (provinsi), tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan responden tentang COVID-19. Hasil analisis hubungan karakteristik responden dengan pengetahuan disajikan pada tabel 3.

4. PEMBAHASAN

Mayoritas responden mendapatkan informasi tentang COVID-19 dari televisi, meskipun penggunaan media internet untuk mendapatkan sumber informasi di Indonesia cukup tinggi. Populasi pengguna internet di Indonesia pada Januari 2020 sebanyak 175,4 juta. Jumlah ini 17% lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 sebanyak 150 juta pengguna. Sebanyak 160 juta pengguna internet menggunakan media sosial untuk mendapatkan sumber informasi.⁷ Masyarakat membutuhkan sumber informasi yang dapat dijadikan rujukan. Mereka harus pandai memilah dan menyaring informasi karena media sosial sering disalahgunakan untuk kepentingan komersial atau kelompok tertentu sehingga banyak sumber informasi yang tidak dapat dipercaya.⁸ Hal ini menunjukkan bahwa televisi masih menjadi media yang efektif untuk menyampaikan informasi. Televisi lokal menyampaikan dan mengemas informasi dengan cara yang disukai masyarakat dan dapat diandalkan. Materi yang disajikan media ini lebih mudah dipahami dan memiliki biaya yang relatif lebih murah sehingga lebih efisien dibandingkan sumber informasi lainnya.⁹ Misinformasi dapat menyebabkan perilaku salah yang didorong oleh rasa takut. Ketakutan adalah perasaan yang paling dirasakan selama pandemi dan mendorong untuk menerima informasi tanpa disaring.¹⁰

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dapat menjawab pertanyaan tentang COVID-19 dengan benar (Tabel 2). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang COVID-19 cukup baik. Oleh karena itu, diharapkan masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap penyebaran virus COVID-19. Pengetahuan merupakan dasar pembentukan sikap dan perilaku yang baik. Pengetahuan akan memberikan alasan seseorang melakukan tindakan atau sikap. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap.¹¹

Tingkat pengetahuan tentang COVID-19 lebih tinggi pada kelompok perempuan dibandingkan kelompok laki-laki meskipun perbedaannya tidak signifikan. Hal ini mungkin disebabkan karena perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya.¹² Penelitian menunjukkan bahwa terkait dengan COVID-19, perempuan lebih peduli dan khawatir terhadap kesehatan keluarganya. Wanita lebih khawatir anggota keluarganya akan sakit daripada pria. Mereka juga lebih memikirkan dampak negatif COVID-19 pada keluarga mereka. Hal ini menyebabkan mereka mencari banyak informasi terkait COVID-19.¹³ Pengetahuan yang lebih tinggi diperoleh pada kelompok umur di atas 40 tahun. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Malaysia yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dengan bertambahnya usia. Pada usia tersebut, seseorang akan memiliki pola pikir dan daya tangkap yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya akan lebih baik.¹⁴

Nilai pengetahuan COVID-19 di setiap daerah tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal ini berbeda dengan penelitian serupa yang dilakukan di Malaysia yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan di berbagai daerah karena penduduk yang tinggal di ibukota memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi tentang COVID-19.⁶ Dalam penelitian ini, nilai pengetahuan tertinggi terdapat di provinsi Banten yaitu 11,08. Sedangkan partisipan di DKI Jakarta ibu kota Indonesia mendapat nilai pengetahuan 10,75. Dalam penelitian ini, tidak ada perbedaan yang signifikan antara partisipan yang tinggal di ibu kota dengan partisipan yang tinggal di provinsi lain.

Dalam penelitian ini, tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan tentang COVID-19. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoadmojo (2007) bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, motivasi dan persepsi. Faktor eksternal terdiri dari informasi, sosial, budaya, dan lingkungan. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan tidak dapat dinilai dari tingkat pendidikan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh banyaknya paparan informasi yang ia dapatkan.

Pengetahuan responden secara umum sudah cukup baik. Namun ada beberapa pengetahuan yang perlu ditingkatkan. Sebanyak 259 orang (61,2%) responden beranggapan bahwa hanya lansia dan mereka yang memiliki penyakit kronis yang akan mengalami COVID-19 parah. Mengenai penularan, 93 orang (22%) responden menyatakan bahwa COVID-19 ditularkan melalui kontak dengan hewan liar, 168 orang (39,7%) menyatakan ragu-ragu dan 162 orang (38,3%) menyatakan tidak menular. COVID-19 ditularkan terutama melalui droplet. Virus COVID-19 dapat bertahan selama beberapa waktu di permukaan. Seseorang dapat terinfeksi melalui kontak dekat dengan pasien atau dengan menyentuh benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh permukaan mukosa hidung, mata, atau mulut tanpa mencuci tangan dengan sabun.¹⁵

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mengetahui gejala (18,4%) dan penularannya. Oleh karena itu, upaya untuk memberikan informasi yang benar kepada masyarakat harus terus dilakukan oleh pemerintah dengan memanfaatkan berbagai media. Tenaga kesehatan juga harus memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya baik secara individu maupun di masyarakat. Penguasaan informasi yang benar diharapkan dapat menimbulkan pemahaman, sikap, dan tindakan pencegahan penularan COVID-19.¹⁶⁻¹⁸

Keterbatasan penelitian ini adalah pengambilan data dilakukan pada tahun awal pandemi COVID-19. Hasil penelitian memotret tingkat pengetahuan sesaat pada waktu pengambilan data dilakukan. Sementara itu, pengetahuan masyarakat tentu sangat dinamis seiring dengan perjalanan pandemi, informasi yang diterima dan juga pengalaman masyarakat. Karena itu, penelitian tentang tingkat pengetahuan dan faktor yang mempengaruhinya dapat dilakukan pada periode lain pandemi ini untuk melihat perubahan antar waktu ataupun menilai efektivitas pemberian informasi yang dilakukan melalui berbagai media.

5. SIMPULAN

Sumber informasi utama tentang COVID-19 bagi responden adalah televisi (28%). Secara umum, pengetahuan responden tentang COVID-19 adalah baik (rata-rata 75,64%). Meskipun demikian, terdapat kesenjangan pengetahuan terutama tentang gejala, cara penularan, serta kelompok yang rentan terinfeksi. Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 perlu ditingkatkan, terutama tentang 3 hal tersebut. Pemerintah harus terus melakukan upaya promosi dan edukasi tentang COVID-19 menggunakan media informasi yang banyak diakses masyarakat.

Singkatan

COVID-19 = Coronavirus Disease 2019, WHO= World Health Organization, SARS-CoV 2= *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, 3 M: memakai Masker, Mencuci tangan dengan sabun, dan Menjaga jarak (*social distancing*), 3T= *testing, tracing and treatment*, OECD= *Organization for Economic Co-operation and Development*

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI (Kemkes). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P); 2020.
2. World Health Organization. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCov on 11 February 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
3. Hariyadi D. Pandemi Corona, Ribuan Orang Ikut Tabligh Akbar se-Asia di Gowa. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 17]. Available from: <https://nasional.tempo.co/read/1321285/pandemi-corona-ribuan-orang-ikut-tabligh-akbar-se-asia-di-gowa>
4. Koesmawardhani NK. Pemerintah Tetapkan Masa Darurat Bencana Corona [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 17]. Available from: <https://news.detik.com/berita/d-4942327/pemerintah-tetapkan-masa-darurat-bencana-corona-hingga-29-mei-2020>,
5. Azlan AA, Hamzah MR, Jen T, Id S, Hadi S, Id A. Public knowledge , attitudes and practices towards COVID-19 : A cross-sectional study in. PLoS One [Internet]. 2020;15(5):e0233668. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
6. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. Int J Biol Sci. 2020;16(10):1745–52.
7. Data Reportal. Digital 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 22]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-indonesia?format=amp>
8. Geldsetzer P. Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. J Med Internet Res [Internet]. 2020;22(4):e18790. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7124956/>
9. Rahayu. Riset: milenial masih menonton TVRI, ini alasan mereka [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 24]. Available from: <https://theconversation.com/riset-milenial-masih-menonton-tvri-ini-alasan>

san-mereka-124886

10. Nelson T, Kagan N, Critchlow C, Hillard A, Hsu A. The Danger of Misinformation in the COVID-19 Crisis. *Mo Med* [Internet]. 2020;117(6):510–2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33311767><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC7721433>
11. Dirgahayu D, Sunarsi R. Kontribusi Media Televisi Lokal dalam Menyosialisasikan Program Revolusi Mental. *J Penelit Komunikasi Bandung*. 2017;
12. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan & ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
13. Frederiksen B, Gomez I, Salganicoff A, Ranji U. Coronavirus: A Look at Gender Differences in Awareness and Actions [Internet]. 2020 [cited 2022 May 31]. Available from: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/coronavirus-a-look-at-gender-differences-in-awareness-and-actions/>
14. Rahman F. Evaluation of the Association between Hypertension and the Factors: Gender, Age, Education Level and Work Status in Pantai Linuh, Indonesia. *Southeast Asian J Trop Med Public Heal*. 2018;49(6):1072–7.
15. Puspitasari IM, Yusuf L, Sinuraya RK, Abdulah R, Koyama H. Knowledge, attitude, and practice during the COVID-19 pandemic: A review. *J Multidiscip Heal*. 2020;13:727–33.
16. Cuan-Baltazar JY, Muñoz-Perez MJ, Robledo-Vega C, Pérez-Zepeda MF, Soto-Vega E. Misinformation of COVID-19 on the Internet: Infodemiology Study. *JMIR Public Heal Surveill* [Internet]. 2020;6(2):e18444. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147328/>
17. Hatabu A, Mao X, Zhou Y, Kawashita N, Wen Z, Ueda M, et al. Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross-sectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(12):e0244350. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244350>
18. Afzal MS, Khan A, Qureshi UUR, Saleem S, Saqib MAN, Shabbir RMK, et al. Community-Based Assessment of Knowledge, Attitude, Practices and Risk Factors Regarding COVID-19 Among Pakistanis Residents During a Recent Outbreak: A Cross-Sectional Survey. *J Community Heal* [Internet]. 2021;46(3):476–86. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00875-z>