

Tingkat Ketaatan Masyarakat dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 di Kota Samarinda Kalimantan Timur

¹Nova Hariani, ²Wafif Azizah*, ³An Nissa Falaq Qurrahmah, ⁴Nur Ulmi, ⁵Olivia Yolanda Lawono, ⁶Rizka Shofiyya Ramadhani, ⁷Imam Rosadi

^{1,2,3,4,5,6,7}Jurusan Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Mulawarman

¹Pusat Unggulan Ipteks Perguruan Tinggi Bahan Alam dan Hutan Tropika Lembap (PUI-PT OKTAL)

* azizahwafif@gmail.com

Abstrak

*Corona virus disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang berasal dari virus Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2). Virus ini menyerang saluran pernapasan manusia dan disertai gejala awal seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hingga hilangnya indera perasa atau penciuman. COVID-19 hingga saat ini masih menjadi pandemi di berbagai negara termasuk Indonesia. Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai upaya untuk mencegah penularan virus dimulai dari penerapan protokol kesehatan untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sejak awal kemunculan kasus positif COVID-19 pada tahun 2020. Pemerintah Kota Samarinda ikut serta dalam melaksanakan kebijakan protokol kesehatan meliputi 5M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, dan Membatasi mobilitas dan interaksi) dan PSBB hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Pada penelitian ini, penulis ingin mengetahui tingkat ketaatan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 di Samarinda. Penelitian ini dilakukan melalui survei digital menggunakan Googleform. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat wilayah kota Samarinda menunjukkan adanya peningkatan dalam hal menerapkan protokol kesehatan yang dibuktikan dengan kesadaran untuk mencuci tangan, dan penggunaan *Hand sanitizer*. Namun, dalam hal menjaga jarak dan isolasi mandiri masyarakat masih belum memiliki kesadaran tinggi yang mengakibatkan adanya peluang terciptanya klaster baru sebagai akibat penularan virus yang tidak dapat dihindari.*

Kata kunci: COVID-19, Pandemi, Pengetahuan Masyarakat, *Physical Distancing*, Samarinda

Abstract

Corona virus disease 2019 (COVID-19) is a disease that caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 (SARS-CoV-2). This virus attacks the human respiratory tract and accompanied by initial symptoms such as fever, cough, sore throat, even losing of sense, taste or smell. COVID-19 is still a pandemic in various countries including Indonesia so far. The Indonesian government has implemented various efforts to prevent the transmission of the virus, starting with the implementation of health protocols to maintain personal and environmental hygiene with Large-Scale Social Restrictions since the first positive cases of COVID-19 in 2020. The Samarinda City Government participated in implementing health protocols policies cover Testing, Tracing, and Treatment (3T), Large Scale Social Restrictions, and higher level of social restrictions . This study will research the level of community compliance in implementing Health protocols during the COVID-19 pandemic in Samarinda. This research was conducted through a digital survey using Googleform. The results show that Samarinda citizens has an increase on the application of health protocols as evidenced by the awareness of washing hands and using Hand sanitizer. However, in maintaining distance and self isolation, the community still does not have high awareness enough that has a potential to create new cluster by the opportunities of virus transmission.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Public Knowledge, *Physical Distancing*, Samarinda

PENDAHULUAN

Penyakit *Corona virus disease 2019* (COVID-19) pertama kali ditemukan pada bulan Desember 2019 di Wuhan, China yang disebabkan oleh infeksi (SARS-CoV-2) (Otálora, 2020). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa COVID-19 telah menjadi pandemi dan tersebar ke seluruh dunia pada bulan Maret 2020 dan menyatakan bencana global kesehatan di seluruh dunia karena telah menyebabkan ribuan pasien meninggal dalam waktu yang singkat. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah untuk mencegah

penyebaran Virus melalui penerapan protokol kesehatan. Pada studi ini, hubungan antara tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dibandingkan dengan kasus positif di berbagai wilayah Samarinda. Luaran data diharapkan dapat memetakan kasus COVID-19 di Samarinda terhadap hubungannya dengan tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Virus corona (SARS-CoV-2) pertama kali masuk ke Indonesia dilaporkan pada bulan Maret 2020 kemudian penderitanya terus meningkat hingga Juli 2021(Hastangka, 2020).

Virus corona adalah virus yang menyerang saluran pernapasan manusia dengan menginfeksi saluran pernapasan melalui sel epitel dan mukosa saluran napas sebagai target awal, sehingga menyebabkan infeksi saluran pernapasan atau kerusakan organ . Menurut karakteristik serotipe dan genotipe, virus corona terbagi dalam subfamili termasuk α , β , γ dan δ . Virus corona yang menyebabkan COVID-19 dapat diklasifikasikan ke dalam kelompok beta *coronavirus*, yang mirip tetapi tidak identik, dengan SARS-CoV dan *Middle East Respiratory Syndrome-associated Coronavirus* (MERS-CoV) . Upaya untuk menekan penyebaran virus corona telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia meliputi himbauan hingga peraturan daerah dan pusat (Levani et al., 2021).

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan salah satu bentuk pembatasan mobilitas manusia untuk mencegah penyebaran virus pada awal masa pandemi. Pemerintah Indonesia juga menginstruksikan protokol kesehatan seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta *social distancing* (jaga jarak) di berbagai daerah untuk memutus rantai penyebaran virus (Rizky A et al., 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, per 31 Maret yakni hampir satu bulan setelah kasus positif pertama diketahui pasien COVID-19 meningkat hingga 1528 kasus positif. Kasus COVID-19 ini tersebar di seluruh provinsi di Indonesia dan bahkan masih terus bertambah jumlahnya hingga saat ini (Etikasari et al., 2020). Salah satu Provinsi di Indonesia yaitu Kalimantan Timur diketahui mengalami lonjakan kasus baru dengan total pasien yang dikonfirmasi positif mencapai angka 132.280 di bulan Agustus 2021 (Pemprov Kaltim, 2021).

Samarinda sebagai ibu kota Provinsi Kalimantan Timur yang padat penduduk serta menjadi pusat ekonomi dan pemerintahan menerapkan upaya pencegahan dan penurunan angka COVID-19 (Jurnal et al., 2020). Namun, upaya preventif yang dilakukan pemerintah tidak maksimal dalam menekan angka penyebaran virus. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan kasus di Kota Samarinda yaitu total kasus positif mencapai angka 19.274 kasus per 1 Agustus 2021 (Pemprov Kaltim, 2021). Oleh karena itu, perlu diketahui hubungan respons atau perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di Kota Samarinda.

METODE

Responden

Seluruh responden berasal dari wilayah di Kota Samarinda yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Usia responden yaitu diatas 17 tahun (usia remaja ke dewasa). Data penelitian ini disajikan berdasarkan kesediaan responden untuk keperluan publikasi.

Kuisisioner

Kuisisioner ini merujuk pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Clements, 2020; Shahin & Hussien, 2020). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Juli 2021 hingga 4 Agustus 2021. Data penelitian disajikan berdasarkan atas kesediaan responden untuk keperluan publikasi secara sadar dan tanpa adanya paksaan. Pertanyaan pada kuisioner meliputi :

1. Perilaku Kesehatan COVID-19 (mencuci tangan, memakai handsanitizer, menjaga jarak, menggunakan masker)
2. Peluang Terpapar COVID-19 (lokasi dan tingkat kesakitan)
3. Gejala yang mungkin dirasakan (sakit kepala, demam, nyeri badan, kelelahan, sakit pada leher, kurang tidur, kehilangan selera makan, batuk, sakit pada tenggorokan, hidung tersumbat dan masalah pada pernapasan)
4. Hal yang mempengaruhi saat terpapar COVID-19 (mempengaruhi kemampuan untuk bangun dari tempat tidur, menyiapkan makanan, rutinitas harian, meninggalkan rumah, berkonsentrasi, dan menyelesaikan pekerjaan)
5. Hal yang dirasakan saat terpapar COVID-19 (mudah marah, tidak berdaya, khawatir, frustasi)
6. Reaksi kerabat/teman jika ada yang terpapar COVID-19 (membuat mereka khawatir, menjadi beban, membatasi hidup orang lain, perlu bergantung pada orang lain, tidak bisa mengurus orang yang bergantung dengan dirinya, menyebarkan infeksi kepada orang lain)
7. Derita yang dirasakan jika terpapar COVID-19 (menderita secara finansial, hubungan pribadi, makanan dan perumahan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan oleh responden yang berasal dari wilayah di Kota Samarinda yang berkaitan dengan demografi responden, perilaku kesehatan, peluang untuk terpapar Covid-19, gejala yang mungkin dirasakan jika terpapar Covid-19, hal yang mempengaruhi kemampuan saat terpapar Covid-19, hal yang diraskan saat terpapar Covid-19, reaksi kerabat, teman dan tetangga jika ada yang terpapar Covid-19 dan derita yang dirasakan jika terpapar Covid-19 yang ditampilkan pada Tabel 1, Tabel 2, Tabel 3, dan Tabel 4 secara berturut-turut

Demografi Responden

Sebanyak 55 orang responden dari berbagai wilayah di Samarinda telah ikut serta dalam penelitian ini. Partisipan yang mengisi survei rata-rata berusia 23 tahun, sebagian besar partisipan merupakan mahasiswa dan domisili terbanyak terdapat pada wilayah Samarinda Kota.

Perilaku Kesehatan

Hasil survei menunjukkan bahwa responden cenderung mencuci tangan lebih dari 7 kali dalam satu hari (42%), kemudian mencuci tangan sebanyak 5-7 kali (31%), 2-4 kali (25%), dan 0-1 kali (2%). Pandemi juga meningkatkan kebiasaan masyarakat untuk mencuci tangan (47%) dari seluruh responden. Penggunaan *hand sanitizer* 2-4 kali dalam satu hari menjadi salah satu cara

responden untuk mencegah terpapar virus (51%) dan meningkatkan kebiasaan dalam penggunaan *hand sanitizer* (32%). Responden juga aktif dalam menerapkan protokol kesehatan yaitu menjaga jarak (44%), demikian pula halnya dengan perilaku menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut (35%). Sebanyak 27 responden (49%) mengaku mengerti dan melaksanakan etika ketika batuk/bersin yaitu menutup mulut/hidung dengan siku tertekuk atau menggunakan tisu. Perilaku penggunaan desinfektan pada permukaan benda yang disentuh juga dilakukan sebagian responden (42%). Seluruh data perilaku kesehatan ini ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

		Karakteristik
<i>n</i> = 55		
Umur		
Rata-rata		23
Median		21 (18-62)
Tempat tinggal n (%)		
Samarinda		29 (53)
Sungai Kunjang		8 (15)
Sungai Pinang		7 (13)
Palaran		3 (5)
Sambutan		5 (9)
Loa Janan Ilir		3 (5)
Pekerjaan n (%)		
Mahasiswa		47 (85)
Dosen		1 (2)
Karyawan		3 (5)
Apoteker		1 (2)
Videografer		1 (2)
Lainnya		2 (4)

Tabel 2. Perilaku Kesehatan (Perbandingan Perilaku Normal)

Mencuci tangan	
0-1	1 (2)
2-4	14 (25)
5-7	17 (31)
>7	23 (42)
Peningkatan cuci tangan	
Tidak meningkat	7 (13)
Sedikit meningkat	12 (22)
Cukup meningkat	26 (47)
Sangat meningkat	10 (18)

Penggunaan Handsanitizer

0-1	8 (15)
2-4	28 (51)
5-7	7 (13)
>7	12 (22)

Peningkatan penggunaan Handsanitizer

Tidak meningkat	14 (25)
Sedikit meningkat	12 (22)
Cukup meningkat	18 (32)
Sangat meningkat	11 (20)

Menjaga jarak

Tidak meningkat	3 (5)
Sedikit meningkat	4 (7)
Cukup meningkat	24 (44)
Sangat meningkat	24 (44)

Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut

Tidak meningkat	11 (20)
Sedikit meningkat	12 (22)
Cukup meningkat	19 (35)
Sangat meningkat	13 (24)

Upaya menutup mulut dan hidung dengan siku tertekuk/ tisu ketika batuk/bersin

Tidak meningkat	3 (5)
Sedikit meningkat	8 (15)
Cukup meningkat	17 (31)
Sangat meningkat	27 (49)

Menigkatkan proteksi dengan desinfektan/ mencuci permukaan yang telah disentuh

Tidak meningkat	5 (9)
Sedikit meningkat	23 (42)
Cukup meningkat	21 (38)
Sangat meningkat	6 (11)

Peluang Terpapar COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 34,5 % responden menyatakan peluang

terpapar COVID-19 pada tingkatan sedang, demikian halnya dengan peluang menjadi sakit parah karena COVID-19 (30,9%).

Tabel 3. Peluang Terpapar COVID-19

	Hampir nol [%]	Sangat kecil [%]	Kecil [%]	Sedang [%]	Besar [%]	Sangat besar [%]	Yakin [%]
Peluang terpapar COVID-19	1,8	14,5	23,6	34,5	14,5	0,9	1,8
Peluang menjadi sakit parah karena COVID-19	10,9	18	29	30,9	10,9	0	0

Gejala yang Mungkin dirasakan Jika Terpapar COVID-19

Responden mungkin akan merasakan gejala yang sedikit menyakitkan yaitu sakit kepala (38,1%), demam (34,5%), sakit leher (32,7%), kurang tidur (25,4%), dan kehilangan selera makan (32,7%). Gejala dengan tingkat yang cukup menyakitkan bagi responden ketika terpapar COVID-19 adalah kelelahan (43,6%), nyeri badan (38,1%), batuk (32,7%), sakit pada tenggorokan (34,5%), dan masalah pernapasan (23,6%). Gejala hidung tersumbat menjadi gejala yang dinilai sangat menyakitkan bagi responden (16,3%). Data responden terkait gejala yang mungkin dirasakan ketika terpapar COVID-19 disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Gejala Yang Mungkin Dirasakan Jika Terpapar COVID-19

	Tidak sama sekali menyakitkan [%]	Sedikit menyakitkan [%]	Cukup menyakitkan [%]	Menyakitkan [%]	Sangat Menyakitkan [%]
Sakit kepala	9	38,1	25,4	18	9
Demam	5,4	34,5	36	18	5,4
Nyeri badan	3,6	21,8	38,1	25,4	10,9
Kelelahan	10,9	18	43,6	18	9
Sakit leher	1,8	32,7	29	29	7,2
Kurang tidur	10,9	25,4	27	27	10,9
Kehilangan selera makan	10,9	32,7	18	25,4	12,7
Batuk	5,4	20	32,7	36	5,4
Sakit pada tenggorokan	5,4	20	34,5	25,4	14,5
Hidung tersumbat	7,2	1,8	27	3,9	16,3
Masalah pernapasan	3,6	18	23,6	30,9	23,6

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah Samarinda mengalami peningkatan yang cukup dalam hal menerapkan protokol kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar partisipan memiliki kebiasaan mencuci tangan yang cukup sering dilakukan dan terjadi peningkatan pada penggunaan *hand sanitizer* serta perilaku lainnya seperti menjaga jarak, menutup hidung dan mulut menggunakan siku tertekuk atau tisu saat batuk atau bersin serta mengurangi tindakan menyentuh mata, hidung, dan mulut. Namun, perilaku pencegahan dengan menggunakan desinfektan atau mencuci permukaan yang disentuh belum mengalami peningkatan yang signifikan oleh masyarakat Samarinda. Menurut (Agustini, 2020, n.d.) perilaku penerapan protokol kesehatan yang diketahui paling dominan dilakukan yaitu mencuci tangan. Namun, perlu dikaji lebih lanjut apakah penerapan perilaku ini sebagai langkah kesadaran masyarakat atau hanya sebagai bentuk mematuhi aturan pemerintah karena jika demikian, maka upaya ini akan menjadi tidak efektif.

Berdasarkan hasil survei, masyarakat di Samarinda menilai bahwa peluang untuk terpapar dan mengalami gejala sakit parah akibat terpapar COVID-19 berada pada tingkat penularan yang sedang. Hal ini perlu ditingkatkan mengingat persebaran dan laju penularan COVID-19 yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 sangat tinggi. Oleh karena itu, pengingkatan pengetahuan masyarakat terkhusus dalam hal pencegahan transmisi penyebaran virus harus dikembangkan lebih luas sebagai upaya preventif penularan virus (Law et al., 2020). Dengan mewujudkan edukasi yang baik dan terarah seseorang akan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan sehingga dapat menindaklanjuti masalah yang

ada dengan lebih baik (Purnamasari & Ell Raharyani, 2020).

Berdasarkan hasil survei, masyarakat wilayah Samarinda menilai bahwa peluang gejala yang dapat dirasakan apabila terpapar virus COVID-19 rata-rata berada pada tingkatan sedikit dan cukup menyakitkan kecuali pada gejala hidung tersumbat yang dinilai kemungkinan akan sangat menyakitkan. Menurut (Jiang et al., 2020), diketahui bahwa dalam suatu studi klinis, pasien COVID-19 meliputi gejala seperti demam sebanyak lebih dari 90 %, batuk sebanyak 75 %, serta dispnea mencapai 50 %. Jika dibandingkan dengan data survei, menurut (Yanti et al., 2020), sebagian masyarakat masih menganggap bahwa COVID-19 bukan merupakan penyakit yang berbahaya dan dianggap sama seperti flu pada umumnya.

Berdasarkan hasil survei, masyarakat wilayah Samarinda menilai bahwa beberapa hal tidak mempengaruhi kemampuan saat terpapar COVID-19 diantaranya mudah marah, frustasi dan khawatir yang dianggap tidak mempengaruhi. Menurut (Agung, 2020) pandemi COVID-19 memicu perubahan signifikan dalam setiap aspek. Secara psikologis, penebaran informasi mengakibatkan ketakutan, kecemasan, dan kepanikan dengan cepat di seluruh dunia.

Berdasarkan hasil survei, aktivitas rutin sehari-hari sangat mempengaruhi ketika terpapar COVID-19 misalnya dalam hal meninggalkan rumah. Menurut (Syadidurrahmah et al., 2020), pada kondisi yang ada di lapangan sebagian besar masyarakat masih mengadakan pertemuan atau perkumpulan. Hal tersebut merupakan hasil dari faktor yang melatar belakangi perilaku menjaga jarak sebagai peraturan yang diterapkan selama pandemi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa perilaku masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 cukup meningkat hal ini dapat dilihat dari peningkatan kesadaran diri dalam mencuci tangan sebanyak 47%, penggunaan *hand sanitizer* sebanyak 32%, dan kesadaran diri untuk menjaga jarak dan tidak berada dalam tempat yang berkerumun yaitu sebanyak 44%. Namun, edukasi terkait COVID-19 masih perlu dilakukan untuk menekan angka responden yang masih belum sadar akan pentingnya menjalankan protokol Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. M. 2020. Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*. Vol. 1, No. 2: 68–84. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Psikobuletin/article/view/9616/5058>.
- Agustini, A. 2019. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Dinas Komunikasi dan Infromatika Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, diakses 2 Agustus 2021. Laporan Data Tabel Penularan COVID-19 Provinsi Kalimantan Timur. URL: <https://covid19.kaltimprov.go.id/g>.
- Etikasari, B., Puspitasari, T. D., Kurniasari, A. A., & Perdanasari, L. 2020. 28278-61646-1-Pb. 9(2).
- Hastangka, M. F. 2020. Kebijakan Politik Presiden Jokowi Terhadap Masalah Kewarganegaraan Dalam Merespons Isu Global : Studi Kasus Covid-19. *Citizenship: Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan*. Vol. 8, No. 1: 1–13.
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C. W., & Xia, Z. 2020. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 35, No. 5: 1545–1549. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05762-w>.
- Jurnal, L., Pengabdian, I., & Vol., M. 2020. *The Production of Community Service Advertising*. 4(2).
- Law, S., Leung, A.W., & Xu, C. 2020. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong, *International Journal of Infectious Diseases*. 94. 156–163. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.059>.
- Levani, Prasty, & Mawaddatunnadila. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. Vol. 17, No. 1: 44–57.
- <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>.
- Otalora, M. M. C. (2020). Yuliana, *Parque de Los Afecitos, Jóvenes Que Cuentan*. 2(February). 124–137. <https://doi.org/10.2307/j.ctvzxxb18.12>.
- Purnamasari, I., & Ell Raharyani, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*. 3(1). 125.
- Rizky, A. S., Trisiana, A., Ajrur, R., F., Algileri, M. L., Syaibani, I., & Nur F. S. (2020). Menumbuhkan Kesadaran Masyarakat Indonesia Untuk Memutus Rantai Penyebaran Wabah Covid-19. *Jurnal Global Citizen: Jurnal Ilmiah Kajian Pendidikan Kewarganegaraan*. (9)1. 51–62.
- Syadidurrahmah, F., Muntahaya, F., Islamiyah, S. Z., Fitriani, T. A., & Nisa, H. (2020). Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. 2(1). 29. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.4004>.
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 8(4). 491. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>.