

Hubungan Dukungan Sosial dan Keterpaparan Media Sosial terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Komunitas Wilayah Jabodetabek Tahun 2020

Relationship Between Social Support and Social Media Exposure to COVID-19 Prevention Behavior in the Jabodetabek Community Area in 2020

Nurul Fadhillah Kundari, Wardah Hanifah, Gita Aprilla Azzahra, Nadzira Risalati Qoryatul Islam, dan Hoirun Nisa*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Jln.Kertamukti No. 5 Ciputat, Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

*Korespondensi Penulis : hoirun.nisa@uinjkt.ac.id

Submitted: 07-06-2020, Revised: 22-09-2020, Accepted: 10-11-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3463>

Abstrak

*Coronavirus disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan mampu menyebar dengan cepat pada manusia. Perilaku pencegahan penting dilakukan oleh setiap individu demi menjaga kesehatannya di masa pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial (keluarga, teman, dan tenaga kesehatan), persepsi penanggulangan COVID-19, dan keterpaparan terhadap media sosial terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian *cross-sectional* dilakukan pada bulan Mei 2020 di wilayah Jabodetabek dengan teknik *voluntary sampling*. Responden berjumlah 424 responden. Proporsi responden dengan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik sebesar 45,2%. Hasil analisis multivariat menunjukkan dukungan keluarga (OR= 2,736; CI 95%= 1,654 - 4,517), dukungan teman (OR=2,035; CI 95%= 1,205 - 3,436), dukungan tenaga kesehatan (OR=1,729; CI 95%= 1,023 - 2,923); dan sumber informasi mengenai COVID-19 (OR= 1,692; CI 95%= 1,036 - 2,764) memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 ($P<0,05$). Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh dominan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Jabodetabek. Oleh karena itu, dukungan sosial dari skala terkecil (keluarga) dan sumber informasi terpercaya sangat dibutuhkan agar masyarakat mampu menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.*

Kata kunci : COVID-19; perilaku pencegahan; dukungan sosial; media sosial

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus and is able to spread rapidly in humans. Preventive behavior is important for every individual to maintain their health during the COVID-19 pandemic. This study aims to determine the relationship between social support (family, friends, health workers), perceptions of the response to COVID-19, and exposure to social media for COVID-19 prevention behavior. This cross-sectional study was conducted in the Jabodetabek area in May 2020 with a voluntary sampling technique. The participants were 424 respondents. The proportion of respondents with good COVID-19 prevention behavior was 45.2%. The results of the multivariate analysis showed family support (OR = 2.736; 95% CI = 1.654 - 4.517), peer support (OR = 2.035; 95% CI = 1.205 - 3,436), support from health professionals (OR = 1.729; 95% CI = 1.023 - 2,923);

and sources of information regarding COVID-19 (OR = 1,692; 95% CI = 1,036 - 2,764) had a significant relationship with COVID-19 prevention behavior ($P < 0.05$). It can be concluded that family support has dominant influence on COVID-19 prevention behavior in Jabodetabek community. For this reason, social support from the smallest scale (family) and reliable sources of information related to COVID-19 are needed so that community can implement COVID-19 prevention behavior properly in daily life.

Keywords : COVID-19; prevention behavior; social support; social media

PENDAHULUAN

Pada 30 Januari 2020 secara resmi World Health Organization (WHO) mendeklarasikan keadaan darurat kesehatan masyarakat atas terjadinya wabah penyakit *Coronavirus disease* (COVID-19). Penyakit ini disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (sebelumnya diberi nama 2019 - Novel Coronavirus) yang merupakan satu keluarga besar dengan virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Virus ini pertama kali ditemukan pada manusia bulan Desember 2019 di Wuhan, Cina.¹ Virus ini mampu menyebar lebih cepat dibandingkan SARS.² Seseorang dapat tertular COVID-19 melalui droplet yang dikeluarkan oleh penderita dan permukaan benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut. Adapun masa inkubasi tergolong cepat yaitu sekitar 14 hari dan gejala umum yang ditimbulkan berupa demam, batuk kering, dan sesak napas.³

WHO melaporkan per tanggal 31 Maret 2020, total kasus terkonfirmasi COVID-19 berjumlah 750.890 kasus dengan total kematian sekitar 36.405 kasus. Lebih dari 100 negara telah melaporkan kasus konfirmasi COVID-19.⁴ Kasus COVID-19 pertama di Indonesia ditemukan di wilayah Depok pada tanggal 2 Maret 2020. Terhitung sejak kemunculan kasus pertama hingga 8 Juni 2020, total pasien positif COVID-19 di Indonesia berjumlah 1.677 dengan total pasien sembuh 103 orang dan 157 pasien meninggal. Jumlah kasus COVID-19 semakin bertambah di berbagai wilayah termasuk Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang Raya, dan Bekasi (Jabodetabek). DKI Jakarta berada pada urutan tertinggi kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan

jumlah 794 kasus positif sampai tanggal 9 Juni 2020.⁴

Upaya preventif dinilai sebagai cara yang tepat untuk menghambat penyebaran COVID-19, mengingat jumlah kasus yang terus meningkat dan produk vaksin yang masih dalam proses pengembangan. Perilaku pencegahan COVID-19 yang dapat dilakukan yaitu menghindari kontak dekat dengan orang yang sakit, menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut, karantina di rumah, menerapkan etika batuk, dan membersihkan benda atau permukaan yang sering disentuh dengan desinfektan.⁵ Untuk mengajak masyarakat agar berperilaku sehat tentu tidak mudah. Menurut Green,⁶ faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah faktor predisposisi, pemungkin (*enabling*), dan pendorong (*reinforcing*).

Dukungan sosial, emosional, tindakan nyata, dan informasi sangat dibutuhkan terlebih dalam situasi wabah COVID-19. Banyak pihak yang menyebarkan informasi terkait COVID-19, sehingga masyarakat dapat mengetahui dengan baik. Dukungan tersebut diharapkan mampu mendorong (*reinforcing*) terbentuknya perilaku pencegahan COVID-19 dalam diri setiap orang.⁶ Uchino⁷ menjelaskan bahwa dukungan sosial mengarah pada kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan oleh individu atau kelompok lain kepada individu. Dukungan tersebut dapat berasal dari pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan atau komunitas. Penelitian Yu *et al*⁸ menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan tekanan psikologis

yang lebih rendah.

Di era digital, internet merupakan bagian penting dalam menunjang kehidupan sosial dan sehari-hari. Hasil Survei Nasional Penetrasi Pengguna Internet 2018 yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pengguna internet di Indonesia sebesar 171,176 juta pengguna dengan tingkat penetrasi internet sebesar 64,8% di mana jumlah penduduk adalah 264.161.600 jiwa. Adapun kelompok umur dengan penetrasi pengguna internet tertinggi pada tahun 2018 yaitu kelompok umur 15-19 tahun sebesar 91% dan 20-24 tahun sebesar 88,5%.⁹ Melalui internet, masyarakat dapat melakukan berbagai aktivitas termasuk mengakses media sosial. Media sosial memiliki arti yang luas dan tidak hanya sebatas jejaring sosial seperti *facebook*, *twitter*, dan *instagram*. Media sosial mencakup semua layanan yang menyediakan pembuatan, berbagi, dan bertukar konten seperti forum internet, blog, situs jaringan, dan lain sebagainya.¹⁰ Salah satu manfaat dari media sosial adalah pengguna dapat memperoleh beragam informasi dengan mudah dan cepat.

Dalam situasi wabah COVID-19, banyak pihak yang menyebarluaskan informasi terkait COVID-19, sehingga masyarakat dapat mengetahui hal-hal terkait COVID-19 termasuk upaya pencegahannya. Di balik kemudahan yang ditawarkan, pengguna dituntut untuk berhati-hati dengan berita palsu atau *hoaks*. Kementerian Komunikasi dan Informasi mencatat sekitar 86 berita hoaks terkait virus Corona yang tersebar di masyarakat Indonesia per tanggal 12 Februari 2020.¹¹ Beredarnya berita hoaks dapat menimbulkan dampak negatif seperti persepsi yang keliru, kekhawatiran, dan ketakutan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan media sosial terhadap perilaku pencegahan COVID-19 dengan informasi dari responden wilayah Jabodetabek.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi

cross sectional dengan populasi masyarakat wilayah Jabodetabek. Pengumpulan data dilakukan secara *online* dengan menyebar kuesioner berupa *google form* di media sosial seperti *whatsapp*, *instagram*, dan *line*. Besar sampel ditentukan dengan rumus Lemeshow dan penambahan 10%, sehingga diperoleh sampel minimal sebanyak 424 sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat Jabodetabek dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *voluntary sampling*, di mana hanya individu yang *eligible* dan bersedia mengisi kuesioner *online* yang menjadi responden dalam penelitian.

Informasi perilaku pencegahan diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan mengenai perilaku pencegahan COVID-19 diadaptasi dari kuesioner WHO "Survey Tool and Guidance: Rapid, Simple, Flexible Behavioural Insights on COVID-19",¹² sedangkan kuesioner terkait dukungan sosial dan persepsi penanganan COVID-19 dibuat oleh peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Etika dalam penelitian ini yaitu responden menyatakan setuju dan bersedia dalam *informed consent* sebelum melakukan pengisian kuesioner dan adanya etik penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dengan nomor Un.01/F.10/KP.01.1/KE.SP/06.08.044/2020.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial (keluarga, teman, dan tenaga kesehatan), persepsi mengenai penanggulangan COVID-19, frekuensi, intensitas penggunaan media sosial, jejaring sosial, sumber informasi mengenai COVID-19, informasi dianggap membantu, dan respon setelah mendapat informasi COVID-19. Variabel dependen adalah perilaku pencegahan COVID-19. Seseorang dikategorikan memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk jika total skor perilaku kurang dari dan sama dengan median (≤ 32).

Jawaban pertanyaan variabel independen dukungan sosial menggunakan skala Likert yang berisi empat pilihan jawaban lalu dilakukan skoring. Variabel dukungan keluarga ditentukan

berdasarkan pertanyaan terkait peran keluarga dalam memberikan informasi terkait COVID-19 dan mengingatkan serta memfasilitasi dalam upaya pencegahan penularan COVID-19. Variabel dukungan teman ditentukan berdasarkan peran teman dalam memberikan informasi terkait COVID-19, mengingatkan serta memotivasi untuk melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19. Variabel tenaga kesehatan ditentukan berdasarkan peran tenaga kesehatan dalam memberi informasi dan mengingatkan dalam upaya pencegahan penularan COVID-19. Variabel persepsi penanggulangan COVID-19 ditentukan berdasarkan persepsi responden terhadap kebijakan pemerintah dalam penanggulangan COVID-19 di masyarakat.

Variabel dukungan sosial (keluarga, teman, dan tenaga kesehatan) dan persepsi mengenai penanggulangan COVID-19 terdiri dari 3-8 pertanyaan. Kategori variabel dukungan sosial yaitu kurang dan cukup. Dukungan keluarga dikatakan cukup jika total skor lebih dari median (skor > 31) dan dikatakan kurang jika skor kurang dari sama dengan median (skor ≤ 31). Dukungan teman dikatakan cukup jika skor lebih dari median (skor > 16) dan dikatakan kurang jika skor kurang dari sama dengan median (skor ≤ 16). Dukungan tenaga kesehatan dikatakan cukup jika skor lebih dari median (skor > 9) dan dikatakan kurang jika skor kurang dari sama dengan median (skor ≤ 9). Adapun kategori persepsi mengenai penanggulangan COVID-19 adalah positif dan negatif. Dikatakan positif jika skor lebih dari median (skor > 26), negatif jika skor kurang dari sama dengan median (skor ≤ 26).

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2020. Gambaran terkait karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat penyakit, dan jumlah orang dalam satu rumah), dukungan sosial, persepsi mengenai penanggulangan COVID-19, dan penggunaan media sosial disajikan dalam bentuk tabulasi

silang (*crosstab*) untuk mengetahui sebaran data pada masing-masing variabel menurut perilaku pencegahan COVID-19. Variabel independen dianalisis menggunakan *Chi square* untuk mengetahui nilai signifikansi. Variabel dengan *p value* < 0,25 dianalisis lebih lanjut pada tingkat multivariat dengan regresi *logistic*. Hasil dari analisis multivariat menyajikan nilai *Odds Ratio* (OR) dan *95% Confidence Interval*.

HASIL

Karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1. Dari total responden yang berjumlah 424 responden, sebagian besar berada di rentang usia 15-24 tahun (n=350), berjenis kelamin perempuan (n=325), memiliki pendidikan terakhir SD, SMP, SMA/ sederajat (n=304), berdomisili di wilayah Tangerang (n=175) dan Jakarta (n=155). Sekitar 377 responden menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronik dan hampir semua responden (n = 419) tinggal bersama lebih dari satu orang dalam satu rumah. Persentase responden yang memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik dan buruk masing-masing sebesar 45,2% dan 53,8%. Karakteristik dukungan sosial dan persepsi penanggulangan COVID-19 disajikan pada Tabel 2. Dari 424 responden, terdapat 183 responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup. Sekitar 66,1% diantaranya memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik. Dari 424 responden, diketahui 171 responden mendapatkan dukungan teman yang cukup. 65,5% diantaranya memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik. Sekitar 61% dari 205 responden yang cukup mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik. Sekitar 55,7% dari 194 responden yang memiliki persepsi positif mengenai kebijakan pemerintah dalam penanggulangan COVID-19 memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden Menurut Perilaku Pencegahan COVID-19

Variabel Karakteristik	Perilaku Pencegahan COVID -19			p-value
	N (Total= 424)	Baik (%)	Buruk (%)	
Perilaku Pencegahan COVID-19	424	45,2	53,8	-
Usia				
15 - 24 tahun	350	45,7	54,3	0,740
25 - 54 tahun	74	48,6	51,4	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	99	29,3	71,7	0,000
Perempuan	325	51,7	48,3	
Pendidikan Terakhir				
SD, SMP, SMA	304	44,7	55,3	0,384
Perguruan Tinggi	120	50	50	
Tempat Tinggal				
Jakarta	155	50,3	49,7	0,417
Tangerang Raya	175	44,6	55,4	
Jawa Barat (Bogor, Bekasi, Depok)	94	42,6	57,4	
Riwayat Penyakit				
Ya	17	41,2	58,8	0,298
Tidak	377	47,5	52,5	
Tidak Tahu	30	33,3	66,7	
Jumlah Orang dalam 1 Rumah				
Tinggal sendiri	5	40,0	60,0	1,000
Tinggal >1 orang	419	46,3	53,7	

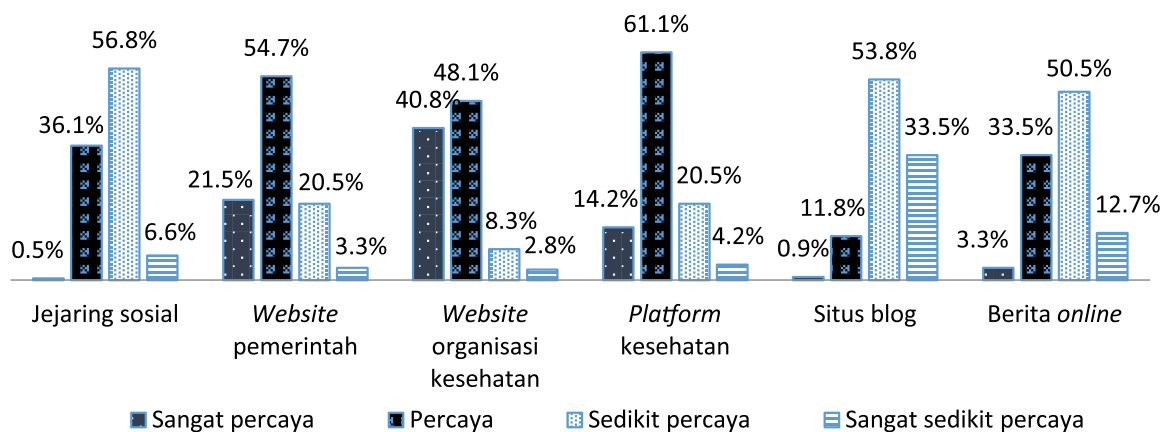
Tabel 2. Dukungan Sosial dan Persepsi Penanggulangan COVID-19 Menurut Perilaku Pencegahan COVID-19

Dukungan Sosial dan Persepsi	Perilaku Pencegahan COVID-19			p-value
	n	Baik (%)	Buruk (%)	
Dukungan Keluarga				
Kurang	241	31,1	68,9	0,000
Cukup	183	66,1	33,9	
Dukungan Teman				
Kurang	253	33,2	66,8	0,000
Cukup	171	65,5	34,5	
Dukungan Tenaga Kesehatan				
Kurang	219	32,4	67,6	0,000
Cukup	205	61,0	39,0	
Persepsi Penanggulangan COVID-19				
Negatif	230	38,3	61,7	0,000
Positif	194	55,7	44,3	

Tabel 3. Paparan Media Sosial Menurut Perilaku Pencegahan COVID-19

Variabel Media Sosial	Perilaku Pencegahan COVID-19			p-value
	n (Total= 424)	Baik (%)	Buruk (%)	
Frekuensi Penggunaan Media Sosial				
Setiap hari	412	53,2	46,8	0,229
2-3 hari sekali	12	75,0	25,0	
Penggunaan Jejaring Sosial*				
Facebook				
Ya	105	41,9	58,1	0,362
Tidak	319	47,6	52,4	
Line				
Ya	194	47,4	52,6	0,722
Tidak	230	4,2	54,8	
WhatsApp				
Ya	405	46,2	53,8	1,000
Tidak	19	47,4	52,6	
Instagram				
Ya	344	47,7	52,3	0,265
Tidak	80	40,0	60,0	
Twitter				
Ya	104	46,2	53,8	1,000
Tidak	320	46,2	53,8	
Intensitas Penggunaan Media Sosial				
Sangat lama (≥7 jam)	116	38,8	61,2	0,185
Lama (5-6 jam)	193	47,7	52,3	
Singkat (2-4 jam)	100	53,0	47,0	
Sangat singkat (≤1 jam)	15	40,0	60,0	
Sumber Informasi Mengenai COVID-19				
Jejaring sosial	298	43,0	57,0	0,049
Website berita online	126	54,0	46,0	
Sumber Informasi Dianggap Membantu				
Ya	411	47,2	52,8	0,047
Tidak	13	15,4	84,6	
Respon Setelah Mendapat Informasi COVID-19				
Langsung mempraktikkan	153	45,8	54,2	0,027
Melupakan informasi tersebut	10	0,0	100,0	
Menanyakan kebenaran kepada Ahli	123	47,2	52,8	
Menyebarkan informasi kepada Orang Lain	138	49,3	50,7	

*Responden memilih > 1 jawaban



Gambar 1. Tingkat Kepercayaan Responden terhadap Sumber Informasi COVID-19 dari Media Sosial

Gambaran penggunaan media sosial pada responden yang disajikan pada Tabel 3. Sebagian besar (n=412) responden menggunakan media sosial setiap hari. Jejaring sosial yang banyak digunakan adalah *whatsapp* (n=405), *instagram* (n=344), dan *Line* (n=194). Banyak responden menggunakan media sosial dengan intensitas yang lama yaitu 5-6 jam dalam sehari (n=193) dan hampir seluruh responden merasa terbantu dengan adanya informasi terkait upaya pencegahan COVID-19 di media sosial.

Terdapat berbagai sumber informasi yang memuat tentang COVID-19 di media sosial. Sebagian besar responden lebih sering membaca informasi COVID-19 yang beredar di jejaring sosial (n=298) dibandingkan *website* berita *online* (n=126). Respon yang diberikan responden setelah menerima informasi COVID-19 dari sumber-sumber tersebut yaitu langsung mempraktikkan (n=153), menyebarkan informasi kepada orang lain (n=138), menanyakan kebenaran kepada ahli (n=123) dan melupakan informasi tersebut (n=10). Adapun *website* berita *online* meliputi *website* pemerintah, organisasi kesehatan internasional (WHO, CDC), *platform* kesehatan, berita *online*, dan situs blog. Tingkat kepercayaan responden terhadap masing-masing sumber informasi disajikan pada Gambar 1.

Dari total responden, sekitar 56,8% menyatakan bahwa mereka sedikit percaya terhadap informasi dari jejaring sosial, 54,7% menyatakan percaya terhadap informasi dari *website* pemerintah, sekitar 48,1% menyatakan percaya dan 40,8% menyatakan sangat percaya terhadap informasi dari *website* organisasi kesehatan seperti Centers for Disease Control (CDC), WHO, dll. Selain itu, sebagian besar responden percaya terhadap informasi dari

platform kesehatan dengan persentase 61,1%, Pada situs blog dan *website* berita *online*, responden menyatakan sedikit percaya dengan persentase 53,8% dan 50,5% berturut-turut.

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi dari setiap variabel independen. Variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$ akan dianalisis lebih lanjut pada tingkat multivariat. Variabel tersebut adalah jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,000$), frekuensi penggunaan media sosial ($p\text{-value} = 0,229$), intensitas penggunaan media sosial ($p\text{-value} = 0,185$), sumber informasi mengenai COVID-19 ($p\text{-value} = 0,049$), sumber informasi dianggap membantu ($p\text{-value} = 0,047$), dan respon setelah memperoleh informasi ($p\text{-value} = 0,027$). Seluruh variabel dukungan sosial dan persepsi mengenai penanggulangan COVID-19 memiliki $p\text{-value}$ sebesar 0,000.

Hasil analisis multivariat disajikan pada Tabel 4. Pada variabel media sosial, kategori sumber informasi mengenai COVID-19 memiliki pengaruh yang dominan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat di wilayah Jabodetabek ($p\text{-value} < 0,05$). Masyarakat yang menggunakan *website* berita *online* sebagai sumber informasi utama mengenai COVID-19 berpeluang 1,692 kali untuk memiliki perilaku baik dalam mencegah penularan COVID-19 dibandingkan mereka yang menggunakan jejaring sosial (OR= 1,692; CI 95% = 1,036 - 2,764; $p = 0,036$). Adapun dukungan sosial (keluarga, teman, dan tenaga kesehatan) berpengaruh secara statistik terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Diantara variabel tersebut, dukungan keluarga memiliki pengaruh paling dominan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 yang ditunjukkan oleh nilai OR tertinggi.

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Keterpaparan Media Sosial, Dukungan Sosial, dan Persepsi Mengenai Penanggulangan COVID-19 terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19

Variabel	Adjusted* OR	95% CI	p
Jenis Kelamin			
Laki – Laki	Reference		
Perempuan	2,251	1,294 – 3,917	0,004
Frekuensi Penggunaan Media Sosial			
Setiap hari	Reference		
2-3 hari sekali	0,417	0,090 – 1,937	0,265
Intensitas Penggunaan Media Sosial			
Sangat lama (≥ 7 jam)	Reference		
Lama (5-6 jam)	1,159	0,685 – 1,963	0,582
Singkat (2-4 jam)	1,758	0,927 – 3,331	0,084
Sangat singkat (≤ 1 jam)	0,979	0,279 – 3,429	0,973
Sumber Informasi Mengenai COVID-19			
Jejaring sosial	Reference		
Berita <i>online</i>	1,692	1,036 - 2,764	0,036
Sumber Informasi Dianggap Membantu			
Ya	Reference		
Tidak	0,595	0,089 – 3,961	0,592
Respon Setelah Mendapat Informasi COVID-19			
Langsung mempraktikkan	Reference		
Menyebarkan informasi kepada orang lain	0,783	0,456 – 1,347	0,377
Melupakan informasi tersebut	0,000	0,000 -	0,999
Menanyakan kebenaran kepada ahli	1,000	0,594 – 1,682	0,999
Dukungan Keluarga			
Kurang	Reference		
Cukup	2,734	1,654 – 4,517	0,000
Dukungan Teman			
Kurang	Reference		
Cukup	2,035	1,205 – 3,436	0,008
Dukungan Tenaga Kesehatan			
Kurang	Reference		
Cukup	1,729	1,023 – 2,923	0,041
Persepsi Penanggulangan COVID-19			
Negatif	Reference		
Positif	0,755	0,441 – 1,290	0,304

*Ket : Adjusted OR dengan mempertimbangkan variabel jenis kelamin

Masyarakat yang cukup mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 2,736 kali untuk memiliki perilaku baik dalam mencegah COVID-19 dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (OR= 2,736; CI 95%= 1,654 - 4,517; p=0,000). Masyarakat yang cukup mendapatkan dukungan teman berpeluang 2,035 kali untuk memiliki perilaku baik dalam mencegah penularan COVID-19 dibandingkan masyarakat yang kurang mendapatkan dukungan teman (OR=2,035; CI 95%= 1,205 - 3,436;

p=0,008). Selain itu, masyarakat yang cukup mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan berpeluang 1,729 kali memiliki perilaku baik dalam mencegah penularan COVID-19 dibandingkan masyarakat yang kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan (OR=1,729; CI 95%= 1,023 - 2,923; p=0,000). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi mengenai penanggulangan COVID-19 dengan perilaku pencegahan COVID-19 (*p-value*>0,05).

PEMBAHASAN

Dukungan sosial mencakup empat aspek yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan penilaian positif.¹³ Thoits menyatakan bahwa lingkungan di sekitar individu berperan untuk memberikan dukungan sosial, seperti pasangan, keluarga, teman dan sahabat, rekan kerja, serta masyarakat lainnya.^{10,14} Terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Jabodetabek ($p\text{-value}=0,000$). Sejalan dengan penelitian Setyaningsih dan Ningsih,¹⁵ subjek yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi berpeluang lebih besar untuk melakukan perilaku pengendalian hipertensi ($p\text{-value}=0,000$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti¹⁶ menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus ($p\text{-value}=0,00$).

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dari individu dan terjalin hubungan yang kuat antar anggota. Hal tersebut mampu memberikan pengaruh satu sama lain, baik secara fisik maupun psikis.¹⁷ Keluarga memiliki peran dan tanggungjawab yang besar terhadap kesehatan diri maupun anggota yang lain. Keluarga dapat menyediakan vitamin, buah-buahan, dan sayur-sayuran untuk meningkatkan imunitas, menyediakan masker, *handsanitizer*, dan lainnya. Keluarga juga berperan dalam menyampaikan informasi, mengingatkan, dan memotivasi untuk selalu menerapkan perilaku pencegahan. Selain itu, dengan diberlakukannya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), aktivitas di luar rumah menjadi terbatas dan sebagian besar waktu dihabiskan bersama keluarga di rumah.

Dukungan teman berhubungan signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Jabodetabek ($p\text{-value}=0,000$). Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Soulakova,¹⁸ *et al* yang menyatakan bahwa lingkungan sosial seperti dukungan keluarga dan dukungan teman memberikan pengaruh positif pada individu untuk berhenti merokok ($p\text{-value}<0,005$). Mereka dapat

membantu perokok untuk menyadari pentingnya berhenti merokok, dorongan untuk lebih bertanggungjawab atas perilaku kesehatannya sendiri, dan mempromosikan keuntungan menerapkan perilaku sehat.

Menurut Departemen Kesehatan RI terdapat tiga kategori umur yaitu remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun).¹⁹ Rata-rata usia responden dalam penelitian ini yaitu 23 tahun atau kategori remaja akhir. Terdapat proses penyesuaian dalam diri seorang remaja, sehingga tingkah laku, minat, sikap, dan pikiran remaja dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya termasuk teman sebaya.²⁰ Dukungan sosial sebaya adalah memberi dan menerima bantuan, pemahaman bersama, menghormati, dan saling memberdayakan orang-orang yang dalam situasi yang sama melalui dukungan, persahabatan, empati, saling berbagi, dan saling memberi bantuan psikologis.²¹

Kedekatan antar teman mampu mempengaruhi gaya hidup dan perilaku individu. Oleh karena itu, dalam keadaan pandemi COVID-19, dukungan teman sangat berperan untuk mengingatkan satu sama lain untuk tetap menerapkan perilaku pencegahan COVID-19, membagikan informasi dari sumber yang terpercaya, tidak mengajak bertemu selama PSBB berlangsung, dan memberikan motivasi atau semangat untuk selalu menjaga kesehatan. Yu *et al*⁸ menjelaskan bahwa individu yang tetap terhubung dengan teman atau keluarga melalui panggilan video atau telepon saat pandemi COVID-19 dapat meningkatkan tingkat dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis.

Dukungan sosial tenaga kesehatan berhubungan signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Jabodetabek ($p\text{-value}=0,000$). Sejalan dengan penelitian Mawaddah dkk,²² terdapat hubungan signifikan antara pengaruh tenaga kesehatan dengan perilaku menyusui ibu ($p\text{-value}=0,016$). Adanya dukungan dari tenaga kesehatan membuat ibu lebih percaya diri dalam menyusui serta menghindari rasa cemas.²³ Penelitian Kusumayanti dan Rahayu²⁴ menunjukkan adanya

hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe 2 ($p\text{-value}=0,000$). Interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien akan menimbulkan pemahaman pada pasien mengenai pentingnya pengobatan.²⁵

Pada umumnya, tenaga kesehatan hanya dapat dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, saat situasi wabah, masyarakat lebih mengurangi aktivitas di luar rumah termasuk pergi ke pelayanan kesehatan kecuali dalam keadaan penting atau darurat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan berupaya untuk memanfaatkan teknologi termasuk media sosial agar tetap berkomunikasi dan memberikan dukungannya kepada masyarakat. Dukungan tersebut berupa pemberian informasi terkait COVID-19, ajakan untuk berperilaku sehat untuk mencegah penyebaran virus, peringatan tentang bahaya COVID-19 bagi masyarakat yang tidak melakukan perilaku pencegahan, ajakan untuk saling peduli terhadap kesehatan keluarga dan orang disekitar.

Machado *et al*²⁶ menyatakan tenaga medis dapat memanfaatkan media sosial untuk mendiagnosis penyakit dan melakukan konseling ke pasien saat masa pandemi COVID-19. Dengan demikian, antrean panjang di rumah sakit dan pelayanan unit darurat dapat dihindari dan mengurangi penyebaran virus COVID-19.

Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.²⁷ Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu karena banyak rujukan atau referensi untuk menginterpretasikan, memahami, dan memberi makna terhadap hal tersebut.²⁸ Perilaku kesehatan ditentukan persepsi mengenai penyakit dan strategi yang ada untuk mengurangi terjadinya penyakit. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu pengetahuan, persepsi, emosi, dan motivasi sedangkan faktor eksternal diantaranya yaitu lingkungan fisik dan non fisik.²⁹ Pada penelitian ini, persepsi mengenai penanggulangan COVID-19 tidak memiliki

hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Jabodetabek ($p\text{-value}=0,304$). Bertolak belakang dengan Wardani *et al*³⁰ yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki persepsi motivasi yang positif berpeluang lebih besar untuk membawa anaknya ke posyandu ($p\text{-value}=0,010$). Perbedaan ini mungkin terjadi karena adanya perbedaan faktor yang mempengaruhi persepsi individu yaitu perbedaan karakteristik usia, jenis kelamin, latar pendidikan, budaya, wawasan informasi dan kepercayaan, serta hambatan yang dirasakan dalam menerapkan perilaku kesehatan.^{31,32}

Salah satu kebijakan yang diterapkan dalam menangani pandemi COVID-19 yaitu Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2020, PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).³³ Pelaksanaan PSBB dilaksanakan setelah dilakukan kajian epidemiologi dan pertimbangan kesiapan daerah dalam aspek sosial, ekonomi, serta aspek lainnya.³⁴

Keterpaparan media sosial (intensitas, frekuensi, dan respon) tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Media sosial merupakan media yang tidak hanya berupa jejaring sosial seperti *facebook*, *twitter*, *instagram*, tetapi mencakup semua layanan yang menyediakan pembuatan, berbagi, dan bertukar konten seperti forum internet, blog, situs jaringan, dan lain sebagainya.¹⁰ Melalui media sosial, masyarakat dapat lebih mudah bertukar informasi kesehatan termasuk terkait pencegahan COVID-19 tanpa berinteraksi secara tatap muka. Dalam penelitian ini, intensitas dan frekuensi penggunaan media sosial tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 ($p\text{-value}>0,05$). Hasil yang sama ditunjukkan pada variabel anggapan atau penilaian responden tentang informasi COVID-19 dari media sosial. Sebagian besar masyarakat Jabodetabek (96,9%)

menganggap bahwa informasi tersebut dianggap membantu. Namun, tidak berpengaruh terhadap perilaku pencegahan COVID-19 ($p\text{-value}=0,112$). Sejalan dengan penelitian Manafe³⁵ yang menunjukkan bahwa peran media informasi dari internet tidak memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pencegahan infeksi HIV/AIDS ($p\text{-value}= 0,407$).

Tidak semua masyarakat menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 dari informasi yang disampaikan walaupun dianggap membantu. Hal tersebut mungkin terjadi karena adanya faktor lain yang memengaruhi individu dalam berperilaku, seperti memastikan terlebih dahulu kebenaran informasi yang diperoleh, tidak adanya fasilitas yang mendukung untuk melakukan perilaku pencegahan, kurangnya dorongan atau motivasi yang diberikan langsung oleh orang terdekat. Budiarto²⁹ mengungkapkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan faktor eksternal meliputi lingkungan fisik dan non fisik.

Selain mencari informasi COVID-19, setiap individu memiliki tujuan yang berbeda-beda dalam menggunakan media sosial. Beberapa diantaranya yaitu berkomunikasi, aktivitas belanja atau usaha *online*, mencari atau membagikan informasi terkait bidang tertentu, berbagi foto atau video melalui fitur-fitur yang tersedia, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, salah satu kelemahan dari penelitian ini adalah intensitas dan frekuensi penggunaan media sosial belum mampu mengukur secara spesifik tingkat keterpaparan informasi COVID-19 pada setiap responden.

Sumber informasi mengenai COVID-19 berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 ($p\text{-value} = 0,036$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan *website* berita *online* sebagai sumber informasi utama terkait COVID-19 cenderung memiliki pengaruh perilaku pencegahan yang baik dibandingkan mereka yang memilih jejaring sosial. *Website* berita *online* terdiri dari *website* pemerintah, *website*

organisasi kesehatan, *platform* kesehatan, situs blog, dan berita *online*. Sumber informasi resmi yang bersumber langsung dari pemerintah, badan organisasi kesehatan, ahli kesehatan berlisensi, dan jurnalis berita terpercaya, tentu memaparkan informasi yang bersifat faktual dan aktual, sehingga memberikan pengaruh positif terhadap perilaku masyarakat dalam mencegah COVID-19.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini dan Handayani,³⁶ terdapat pengaruh sumber informasi terhadap perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dengan $p\text{-value}=0,003$. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Gustina dan Djannah^{37,38} yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara sumber informasi dengan pengetahuan *menstrual hygiene* pada siswa dengan nilai $p<0,05$ dimana perilaku baik dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang baik. Menurut peneliti, perbedaan hasil penelitian terjadi karena adanya perbedaan kategori variabel yang diteliti. Penelitian ini lebih menekankan pada jenis sumber informasi dari media sosial, sedangkan penelitian sebelumnya lebih menekankan pada kuantitas sumber informasi yang diperoleh dan pengaruh pengetahuan.

Respons yang didapatkan setelah mendapatkan informasi mengenai upaya pencegahan COVID-19 tidak berpengaruh dalam perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Jabodetabek ($p\text{-value}=0,763$). Sejalan dengan penelitian Yasya dkk³⁹ yang menunjukkan bahwa media sosial tidak berpengaruh langsung terhadap perilaku pemberian ASI. Dalam penelitian ini, persentase responden yang mempraktikkan langsung setelah memperoleh informasi dari media sosial sekitar 36,6%. Adapun 32,5% lainnya yaitu menyebarkan informasi kepada orang lain. Respon yang ditunjukkan masyarakat terhadap informasi kesehatan di media sosial juga terlihat sama pada penelitian Rosini dan Nurningsih,⁴⁰ yaitu meneruskan kembali informasi yang telah didapatkan walaupun dalam kategori jarang.

Menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 dalam kehidupan sehari-hari

merupakan kunci penting untuk menekan penyebaran virus SARS-CoV-2. Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian khusus dari semua kalangan dalam merancang strategi dan melakukan berbagai upaya agar masyarakat mampu mengubah perilakunya menjadi lebih sehat. Keterbatasan penelitian ini adalah hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi pada seluruh masyarakat Jabodetabek karena teknik pengambilan sampel tidak dilakukan secara *random*. Selain itu, pengumpulan data yang dilakukan secara *online* menyebabkan masyarakat yang tidak memiliki akses internet tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan sosial (keluarga, teman, dan tenaga kesehatan) berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 pada masyarakat di wilayah Jabodetabek ($p\text{-value}<0,05$). Di antara dukungan sosial tersebut, dukungan keluarga memberikan pengaruh yang paling dominan. Adapun sumber informasi mengenai COVID-19 berupa *website* berita *online* turut berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 dibandingkan jejaring sosial.

SARAN

Dengan situasi wabah COVID-19 ini, seluruh masyarakat diharapkan saling memberikan dukungan dimulai dari skala terkecil yaitu keluarga, baik berupa dukungan informasi, emosional maupun tindakan nyata untuk bersama-sama menerapkan perilaku pencegahan COVID-19. Selain itu, masyarakat disarankan untuk selektif dalam memilih sumber informasi di media sosial agar terhindar dari informasi palsu (hoaks).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada masyarakat Jabodetabek yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Tanya Jawab Coronavirus Disease (COVID-19) – QnA Update 6 Maret 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 9]. Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/tanya-jawab-coronavirus-disease-covid-19-qna-update-6-maret-2020/#.XmY5_9czbIU.
2. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 Epidemic. *Tropical Medicine and International Health*. 2020;25(3):278–80.
3. World Health Organization. Coronavirus [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus>
4. Kementerian Kesehatan RI. COVID-19: Update hingga 31 Maret 2020 Pukul 09.00 WIB [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Prevention & Treatment. [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/prevention-treatment.html>.
6. Green LW. Modifying and Developing Health Behavior. *Annual Reviews Public Health*. Texas: The University of Texas; 1984.
7. Sarafino EP, Smith TW. Biopsychosocial, Health Psychosocial Interaction. Seventh Ed. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc; 2011.
8. Yu H, Li M, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, et al. Coping Style, Social Support and Psychological Distress in the General Chinese Population in The Early Stages of the COVID-19 Epidemic. *BMC Psychiatry*. 2020;20(426).
9. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. Penetrasi & Profil Perilaku Pengguna Internet Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia; 2019.
10. Thoits. Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986;54:416–23.
11. Kementerian Komunikasi dan Informatika RI. Kominfo Temukan 232 Hoaks Terkait Virus Korona hingga HariIni [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: https://kominfo.go.id/content/detail/25121/kominfo-temukan-232-hoaks-terkait-virus-korona-hingga-hari-ini/0/sorotan_media

12. WHO. Survey Tool and Guidance : Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19 [Internet]. WHO Regional Office for Europe; 2020 [cited 2020 Jan 5]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/436705/COVID-19-survey-tool-and-guidance.pdf?ua=1
13. Cohen S, Syme SL. Social Support and Health. Florida: Academic Press Inc; 1985.
14. Almasitoh UH. Stres Kerja Ditinjau dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial pada Perawat. *Jurnal Psikologi Islam*. 2011;8(1):63–82.
15. Setiyaningsih R, Ningsih S. Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. *Indonesia Journal on Medical Science*. 2019;6(1):79–85.
16. Susanti ML, Sulistyarini T. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Ruang rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*. 2013;6(1).
17. Rustina. Keluarga dalam Kajian Sosiologi. *Muswa Jurnal*. 2014;6(2):287–322.
18. Soulakova JN, Tang C-Y, Leonardo SA, Taliaferro LA. Motivational Benefits of Social Support and Behavioural Interventions for Smoking Cessation. *J Smok Cessat*. 2018 Dec;13(4):216–26.
19. Departemen Kesehatan RI. Sistem Kesehatan Nasional [Internet]. 2009 [cited 2020 Jun 1]. Available from: <http://www.depkes.go.id>
20. Gerdard K. *Konseling Remaja: Pendekatan Proaktif untuk Anak Muda*. Yogyakarta: Rineka Cipta; 2011.
21. Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer Support : A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2001;25(2):134–41.
22. Mawaddah, Shohipatul, Barlianto, Wisnu, Nurdiana. Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Keputusan Memberikan ASI Eksklusif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2018;5(2):85–95.
23. Caroline A, Elisabeth I, Anette C. Two Sides of Breastfeeding Support: Experiences of Women and Midwives. *International Breast-feeding Journal*. 2010;5:20–7.
24. Kusumayanti E, Rahayu B. Hubungan Motivasi Diri dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ners*. 2019;2(2):39–48.
25. Nurhidayat I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan; 2017.
26. Machado RA, Souza NL de, Oliveira RM, Júnior HM, Bonan PRF. Social Media and Telemedicine for Oral Diagnosis and Counselling in the COVID-19 era. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. 2020;105(104685).
27. Desiderato O, Howieson D, Jackson J. *Investigating Behavior; Principles of Psychology*. New York: Harper & Row Publisher; 1976.
28. Payana KEKD. Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Terhadap Perilaku Masyarakat Sekitar Dalam Permintaan Hak Pengelolaan KHDTK Cikampek Sebagai Kawasan Wisata. Institut Pertanian Bogor; 2013.
29. Budiharto. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC; 2010.
30. Wardani DPK, Sari SP, Nurhidayah I. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Ibu Membawa Balita ke Posyandu. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2015;3(1):1–10.
31. Isthoifiyani SE, Prasetyo APB, Iswari RS. Persepsi dan Pola Perilaku Masyarakat Bantaran Sungai Damar dalam Membuang Sampah di Sungai. *Journal of Innovative Science Education*. 2016;5(2).
32. Gamelia E, Wijayanti SPM. Persepsi, Peluang Aksi, dan Infomasi serta Perilaku Pencegahan Malaria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013;7(8) : 349-353.
33. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
34. Kementerian Kesehatan RI. Menkes Tetapkan PSBB untuk DKI Jakarta [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 1]. Available from: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>
35. Manafe LA, Kandou GD, Posangi J. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Peran Guru, Media Informasi (Internet) dan Peran Teman Sebaya dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa di SMA Negeri 4 Manado. *JIKMU : Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*. 2014;4(4) : 644-655.

36. Anggraini S, Handayani E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 2019;9(2):76–83.
37. Gustina E, Djannah SN. Sumber Informasi dan Pengetahuan tentang Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015;10(2):147–52. DOI: <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3375> [Internet]. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3375>
38. Wijaya IMK, Agustini NNM, Tisna MSGD. Pengetahuan, Sikap dan Aktivitas Remaja SMA dalam Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Buleleng. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;(1):33–42. DOI: <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i1.3068> [Internet]. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3068/3085>
39. Yasya W, Muljono P, Seminar KB, Hardinsyah. Pengaruh Penggunaan Media Sosial Facebook dan Dukungan Sosial *Online* terhadap Perilaku Pemberian ASI. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*. 2019;23(1):71–86.
40. Rosini, Nurningsih S. Pemanfaatan Media Sosial untuk Pencarian dan Komunikasi Informasi Kesehatan. *Berkala Ilmu Perpustakaan dan Informasi*. 2018;14(2):226–237.