

## EVALUASI KELAYAKAN MEDIA KESEHATAN ELEKTRONIK DAN DISTRIBUSINYA DALAM MENGADAPTASI KEBIASAAN BARU DI ERA PANDEMI COVID-19

Astiarani, Yunisa<sup>1\*</sup>, Putri, Giovani Indah Giantoro<sup>2</sup>, Santi, Bryany Titi<sup>1</sup>, Wiraharja Regina Satya<sup>1</sup>, Hadiyanto<sup>1</sup>, Kristian, Kevin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Univeristas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Univeristas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [yunisa.astiarani@atmajaya.ac.id](mailto:yunisa.astiarani@atmajaya.ac.id)

### Abstrak

Informasi yang salah selama pandemi COVID-19 dapat menyebabkan ketidakpedulian bahkan perilaku berbahaya di masyarakat. Informasi yang valid dan benar, khususnya tentang adaptasi kebiasaan baru di era new normal, dibutuhkan untuk mengurangi penyebaran penyakit. Kegiatan evaluasi kelayakan media promosi kesehatan eletronik bertujuan agar informasi lebih mudah dimengerti dan diaplikasikan. Distribusi media promosi kesehatan yang melibatkan tokoh masyarakat, kader, dan wakil warga diharapkan dapat mengurangi resistensi warga terhadap informasi pencegahan. Evaluasi dan distribusi media kesehatan elektronik dilakukan di sebuah rukun warga (RW) di Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara. Perwakilan warga setempat mengevaluasi e-poster dan video edukasi melalui formulir online tentang kejelasan informasi, bahasa, dan desain. Kedua media disebarakan ke seluruh kepala keluarga di RW setempat. 54 wakil warga mengevaluasi media promosi kesehatan elektronik tersebut, dimana 97% setuju bahwa e-poster mudah dibaca, menarik untuk dibaca lebih lanjut, dan membantu pemahaman lebih baik. Video edukasi juga diterima dengan baik, dengan 98% peserta setuju bahwa video mudah dipahami, artikulasinya jelas, dan membantu pemahaman yang lebih baik. 94,5% peserta tidak setuju video tersebut dijelaskan terlalu cepat. Distribusi media mencapai 87,6% dari seluruh rumah tangga di RW setempat dan diterima dengan baik. Evaluasi media promosi kesehatan oleh perwakilan warga membantu kelancaran distribusi media elektronik pada warga sekitar.

**Kata kunci:** E-poster, Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Video Edukasi

### Abstract

*Incorrect and misleading information during COVID-19 pandemic may lead to ignorance and dangerous behavior. Valid and helpful information, specifically regarding new habits adoption in the new normal era, are needed to reduce the spread of disease. Evaluation of the feasibility of electronic health promotion media aims to better understanding and easier application of the information. The distribution of health promotion media involving community leaders, cadres, and resident representatives is expected to reduce resistance against health prevention information. The research was conducted in a hamlet in Penjaringan Sub-district, North Jakarta. Community representatives evaluated educational e-posters and videos through online forms regarding clarity of information, language, and design. The medias were then distributed to the dwellers. 54 community representatives evaluated the media, with 97% agreeing that e-posters are easy to read, stimulate further reading, and facilitate better understanding. Educational videos were well received, with 98% of participants agreeing that they are easy to read and understand, and have clear articulation. 94.5% of participants disagreed that the video was explained too quickly. The distribution of the media reaches 87.6% of all households in the hamlet and was well received. Evaluation of health promotion media from resident representatives facilitates easier distribution in the community.*

**Keywords:** *Community Health, E-poster, Educational Video, Health Promotion*

## Latar Belakang

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 (Afewerky, 2020; Andersen et al., 2020). Penyakit ini menyebar dengan cepat ke berbagai negara di Asia, Amerika, Eropa, dan Afrika, dan dinyatakan sebagai pandemi global oleh Organisasi Kesehatan Dunia / *World Health Organization* (WHO) pada 11 Maret 2020 (Boban, 2021; Team, 2020; World Health Organization, 2020). Per 8 Mei 2023, kasus konfirmasi di Indonesia terus meningkat hingga mencapai 6.788.503, dengan 161.480 kematian (Covid19.go.id).

Upaya penanganan COVID-19 tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah dan memerlukan keterlibatan aktif semua pihak, baik swasta, akademisi, masyarakat, maupun partisipasi publik (Everett et al., 2020; Roy et al., 2020; Solomou & Constantinidou, 2020; Wu & McGoogan, 2020). Bukti saat ini menunjukkan bahwa COVID-19 menyebar melalui kontak langsung, tidak langsung (benda atau permukaan yang terkontaminasi), atau kontak dekat dengan orang yang terinfeksi melalui droplet (saat batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi). Seseorang yang berada dalam kontak dekat, dalam jarak satu meter dari orang yang terinfeksi, dapat tertular penyakit saat droplet masuk ke mulut, hidung, atau mata mereka (Team, 2020; World Health Organization, 2020). Orang dengan virus dapat meninggalkan droplet yang terinfeksi pada benda dan permukaan (disebut fomites) ketika mereka bersin, batuk, atau menyentuh permukaan, seperti meja, gagang pintu, dan pegangan tangan. Orang lain terinfeksi dengan menyentuh benda atau permukaan ini dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka sebelum membersihkan tangan (Guan et al., 2020; Lauer et al., 2020; Wu & McGoogan, 2020).

*Lockdown* mungkin merupakan pilihan terbaik untuk mengisolasi penyakit dan mengurangi penyebarannya yang cepat; namun, Indonesia berada di bawah tekanan untuk membuka kembali ekonominya guna merangsang pertumbuhan, mengurangi pengangguran, dan mencegah resesi terburuk. Dengan alasan tersebut, kebijakan *new normal* diterapkan untuk kembali beraktivitas ekonomi dengan mengadopsi kebiasaan baru yaitu *social* dan *physical distancing*, wajib memakai masker saat beraktivitas di luar, dan menjalankan kebiasaan hidup bersih dan sehat (Muhyiddin & Nugroho, 2020; Praghlapati, 2020). Meskipun demikian, mengingat penyebaran COVID-19 yang cepat dan kasus yang terus meningkat, arahan kebijakan *new normal* Indonesia mungkin tidak dapat sepenuhnya berhasil. Salah satu faktor utama kegagalan adalah kurangnya pemahaman dan *misleading* informasi yang menyebabkan masyarakat mengabaikan praktik kebiasaan baru tersebut.

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya menginisiasi kegiatan promosi kesehatan terkait penyebaran informasi kebiasaan baru yang benar ke salah satu Rukun Warga (RW) di kecamatan Penjaringan dengan menggunakan media dan poster elektronik. Kegiatan ini bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang kebiasaan baru untuk meminimalkan kesalahpahaman dan mengurangi ketidaktahuan, sehingga adaptasi dan penerapan kebiasaan baru dapat berlangsung dengan cepat dan dilakukan dengan benar. Evaluasi kelayakan media promosi kesehatan elektronik bertujuan agar informasi pencegahan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan. Penyebaran media promosi kesehatan yang melibatkan tokoh

masyarakat, kader, dan perwakilan warga diharapkan dapat mengurangi resistensi masyarakat terhadap kebiasaan baru di era pandemi COVID-19.

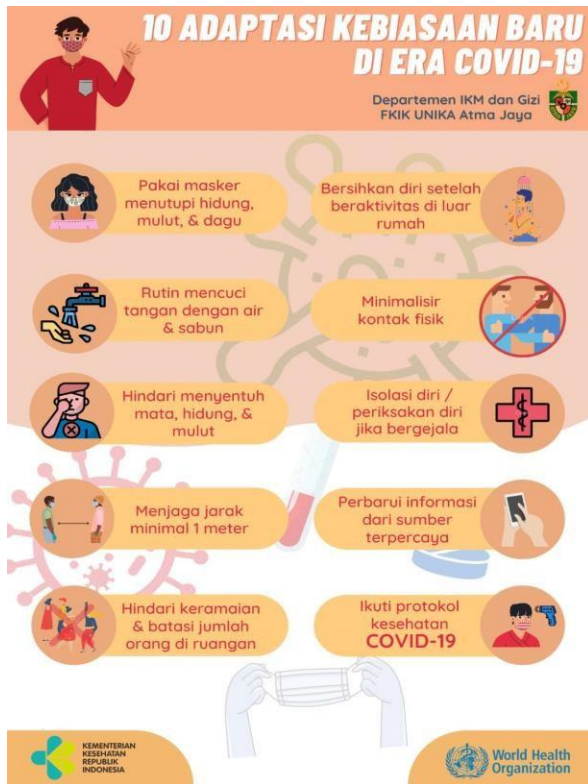
### Metode Pemecahan Masalah

Kegiatan promosi kesehatan ini digelar di sebuah RW di Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara. RW ini awalnya merupakan kawasan binaan Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Karakteristik sosiodemografi penduduk dianggap tepat untuk kegiatan promosi kesehatan kebiasaan baru di era *new normal* karena prevalensi pekerja informal yang tinggi, tingkat pendidikan yang cenderung rendah, dan merupakan komunitas yang sangat padat. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan terutama adalah pembagian media elektronik berupa poster dan video edukasi terkait adaptasi kebiasaan baru di era pandemi COVID-19 melalui aplikasi *messenger Whatsapp* kepada kepala keluarga dalam rumah tangga. Kepala keluarga diharapkan menyebarkan media promosi ini kepada seluruh anggota keluarga mereka, dalam hal ini media promosi dapat dilihat dan ditonton tanpa batasan usia. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Desember 2020. Setelah penyebaran media promosi elektronik disebarkan, evaluasi pengetahuan warga tidak bisa segera dilakukan karena waktu yang dibutuhkan dalam merespon penyebaran berlangsung cukup lama.

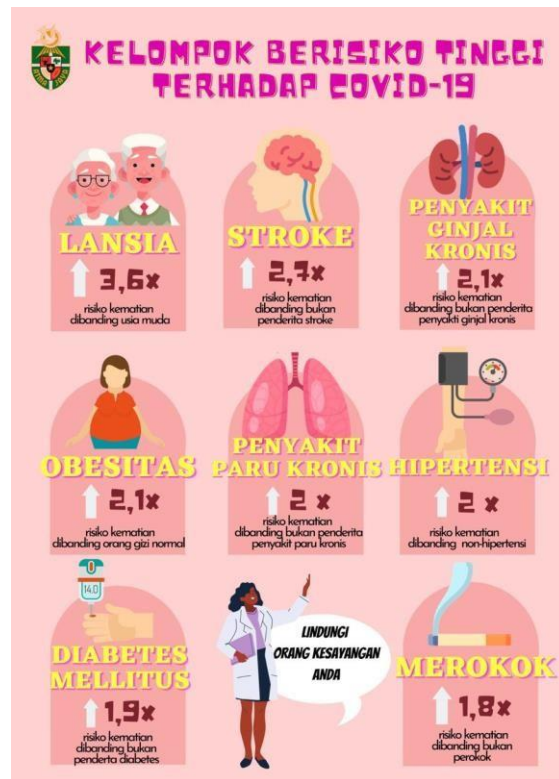
### Media Promosi Kesehatan

Poster edukasi elektronik/*e-poster* (Gambar 1) dan video edukasi yang dibuat memuat informasi terkait kebijakan *new normal* dalam aktivitas masyarakat sehari-hari. Informasi dalam media diantaranya adalah, 1) Penggunaan masker wajah; Satuan Tugas COVID-19 Indonesia merekomendasikan masyarakat untuk selalu memakai masker di luar rumah. Cara penggunaan masker yang benar adalah dengan menutup hidung, mulut, dan dagu. 2) *Personal hygiene*, masyarakat dihimbau agar lebih sering mencuci tangan menggunakan sabun minimal dua puluh detik menggunakan enam langkah yang direkomendasikan oleh WHO (*World Health Organization*, 2006). Larutan pencuci tangan yang mengandung alkohol dapat digunakan, seperti *hand sanitizer* standar WHO, jika sabun dan air mengalir tidak tersedia. Tidak menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut. Masyarakat juga dihimbau untuk meminimalkan kontak fisik dengan peralatan dan fasilitas di tempat umum; 3) Menjaga jarak, secara konsisten menjaga jarak satu meter atau lebih dari orang lain dan menghindari kepadatan; 4) Mawas Diri dan Patuhi Protokol Kesehatan; masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri dan mematuhi protokol kesehatan yang telah diterapkan oleh pemerintah daerah maupun pusat. Segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami gejala yang mengarah pada infeksi COVID-19 dan patuhi protokol kesehatan (pengecekan suhu, cuci tangan, gunakan *hand sanitizer*, dan batasi jumlah individu di ruangan tertutup) untuk melindungi masyarakat dan mencegah penularan dan penyebaran virus. 5) Mengikuti informasi dari sumber terpercaya, akibat banyaknya informasi palsu yang berpotensi membingungkan masyarakat dan memperparah keadaan, memfilter informasi yang didapat dan mengikuti informasi hanya dari sumber terpercaya. Selain itu, sebagai informasi

tambahan dalam *e-poster*, disertakan juga informasi terkait individu yang berisiko tinggi terkena dan memiliki gejala COVID-19 lebih berat (Gambar 2.)



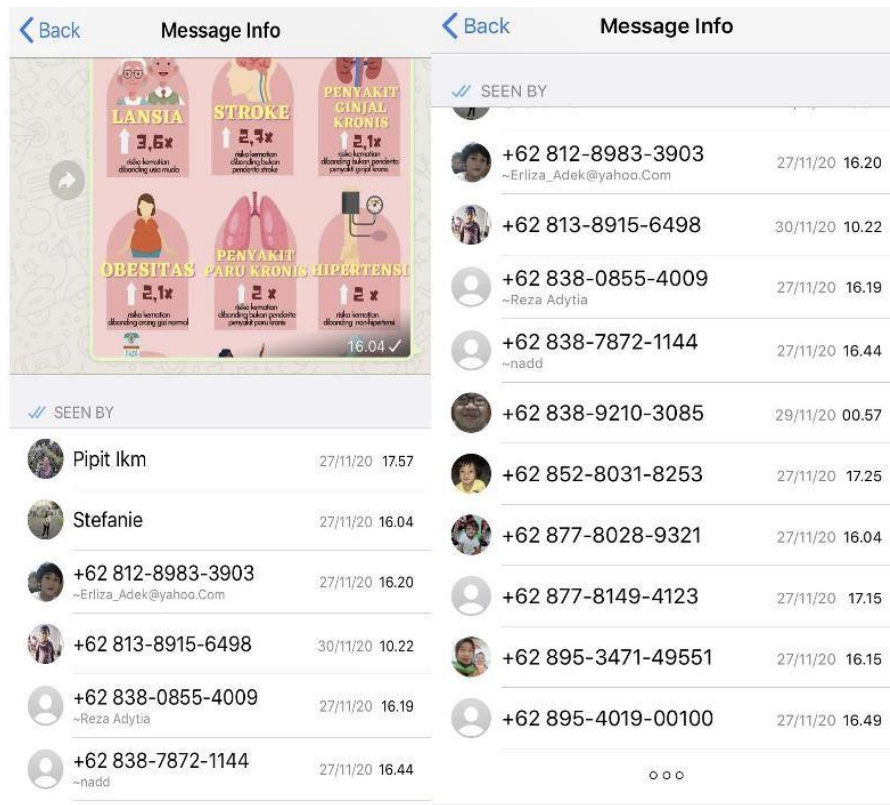
**Gambar 1.** *E-poster* COVID-19 (Sumber: Hasil Olahan Departemen IKM Gizi-FKIK Unika Atma Jaya)



**Gambar 2.** *E-poster* Individu Berisiko (Sumber: Hasil Olahan Departemen IKM Gizi-FKIK Unika Atma Jaya)

### Evaluasi dan Distribusi Media

Sebelum menyebarkan media edukasi, baik poster maupun video dievaluasi terlebih dahulu oleh perwakilan masyarakat (tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perwakilan warga). Evaluasi kelayakan media dilakukan terhadap 54 responden. Responden memberikan tanggapan atas video tersebut melalui formulir *online* yang terdiri dari empat pertanyaan tentang kejelasan bahasa, kemudahan pemahaman informasi dalam adaptasi kebiasaan baru, apakah suara dan artikulasi narator dapat didengar dengan jelas, dan apakah kecepatan penjelasan narator terlalu cepat. Tanggapan untuk *e-poster* adalah kemudahan memahami informasi yang diberikan pada poster, membantu untuk memahami mengadopsi kebiasaan baru, desain menarik untuk membaca lebih lanjut, dan apakah tulisan pada poster dapat dibaca dengan jelas. *E-poster* dan video edukasi kemudian disebarluaskan ke seluruh warga di RW terpilih setelah revisi dan masukan kualitatif melalui grup *WhatsApp* oleh perwakilan masyarakat (gambar 3). Perwakilan masyarakat *capture* layar aplikasi untuk memastikan sosialisasi berjalan dengan baik.



Gambar 3. Sampel Hasil Tangkap Layar Pengiriman Media Elektronik

### Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan STATA untuk meringkas evaluasi media. Ringkasan deskriptif digunakan untuk menampilkan karakteristik perwakilan masyarakat, laporan evaluasi media, dan jumlah total rumah tangga yang menerima media.

### Hasil dan Pembahasan Evaluasi Media Promosi

Lima puluh empat perwakilan masyarakat di RW terpilih mengevaluasi *e-poster* dan video edukasi menggunakan formulir *online* yang disebarakan melalui *WhatsApp*. Para tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perwakilan warga diminta menjawab pertanyaan tentang kejelasan media sebelum dibagikan ke seluruh warga. Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden.

Sebagian besar perwakilan masyarakat berada di kelompok usia 50-59 tahun (37%). Perempuan memiliki proporsi yang dominan (61,1%) dibandingkan laki-laki karena umumnya peran kader kesehatan masyarakat diberikan pada warga perempuan. Lulusan sekolah menengah atas adalah tingkat pendidikan mayoritas (53,7%), dan ibu rumah tangga merupakan responden yang dominan (31,4%).

**Tabel 1.** Karakteristik Perwakilan Masyarakat

<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kelompok Usia (Tahun)</b>		
≤19	11	20,4%
20-29	15	27,8%
30-39	2	3,7%
40-49	4	7,4%
50-59	20	37%
60-69	2	3,7%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	21	38,9%
Perempuan	33	61,1%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tamat SD	1	1,9%
Tamat SMP	3	5,6%
Tamat SMA	29	53,7%
Tamat S1/D3	21	38,8%
<b>Pekerjaan</b>		
Bersekolah	13	24,1%
Ibu Rumah Tangga	17	31,4%
Wiraswasta	11	20,4%
Karyawan Swasta	10	18,5%
Aparatur Sipil Negara	1	1,9%
Asisten Rumah Tangga	2	3,7%

Hasil evaluasi media disajikan pada Tabel 2. Baik *e-poster* maupun video edukasi adaptasi kebiasaan baru di era *new normal* mendapatkan respon positif dari responden. *E-poster* kemudian direvisi *font*-nya dan dibuat lebih besar dengan kontras yang lebih baik mengikuti masukan dari responden.

### **Distribusi Media Edukasi**

Seluruh perwakilan masyarakat (n=54) membagikan *e-poster* dan video edukasi yang dibantu oleh mahasiswa kepaniteraan dalam siklus ilmu kesehatan masyarakat. Distribusi dilakukan menggunakan *Whatsapp* selama kurang lebih satu minggu ke seluruh warga RW terpilih. Jumlah rumah tangga yang dilaporkan di RW terpilih adalah 453 rumah tangga. Namun distribusi media selama satu minggu hanya mencapai 87,6% (n=397) dari total rumah tangga. Laporan distribusi disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 2.** Hasil Evaluasi Media Edukasi.

Evaluasi Media Promosi Kesehatan	Jawaban			
	Setuju		Tidak Setuju	
	N	%	N	%
<b>Pertanyaan terkait Poster Elektronik</b>				
Apakah bahasa dalam poster COVID-19 mudah dimengerti?	53	98,1	1	1,9
Apakah poster COVID-19 membantu Anda untuk lebih memahami kebiasaan adaptasi baru?	54	100	-	-
Apakah desain poster COVID-19 menarik minat Anda untuk membaca lebih lanjut?	53	98,1	1	1,9
Apakah kata-kata dalam poster COVID-19 dapat terbaca dengan jelas?	50	92,6	4	7,4
<b>Pertanyaan terkait Video Edukasi</b>				
Apakah bahasa dalam video COVID-19 mudah dimengerti?	54	100	-	-
Apakah video COVID-19 membantu Anda untuk lebih memahami kebiasaan adaptasi baru?	53	98,1	1	1,9
Apakah narator dalam video COVID-19 memiliki artikulasi dan suara yang jelas?	53	98,1	1	1,9
Apakah video COVID-19 dijelaskan terlalu cepat?	3	5,5	51	94,5

**Tabel 3.** Jumlah Rumah Tangga yang Mendapatkan *E-poster* dan Video Edukasi dari Perwakilan Warga

Perwakilan warga	Rumah Tangga	
	N	%
Pemimpin Warga (Ketua RT/RW)	35	8,8
Kader Kesehatan	198	50
Perwakilan Warga	107	27
Mahasiswa Kepaniteraan	57	14,2
<b>Total Rumah Tangga</b>	<b>397</b>	<b>100</b>

Penyebab tidak tercapainya target pemberian informasi melalui video telah didiskusikan bersama para kader RW, ketua kader, dan beberapa ketua RT. Terdapat beberapa penyebab yang diidentifikasi dari diskusi yang dilaksanakan, diantaranya adalah beratnya aplikasi *Whatsapp* bila dikirimkan terlalu banyak media, terutama dengan format video. Selain itu, hal ini diperberat dengan faktor kuota internet yang terpakai lebih banyak saat mengunduh media. Saran yang diberikan dari hasil diskusi bersama perangkat RW adalah penyebaran informasi dan pengetahuan tidak harus selalu berbentuk poster dan video, namun bisa berupa penggalan berita dengan sumber yang jelas dan sah.

## Pembahasan

Karakteristik perwakilan warga menunjukkan bahwa perempuan mendominasi responden untuk evaluasi media, sebanyak 61% dari seluruh peserta. Karakteristik demografi sejalan dengan penelitian tentang partisipasi masyarakat dimana perempuan lebih banyak



terlibat dalam isu kesehatan di masyarakat dibandingkan laki-laki (Alam et al., 2012; Glenton et al., 2010; Ramirez-Valles, 1998). Kader kesehatan masyarakat di Indonesia juga identik dengan perempuan, meskipun belum ada data statistik yang tepat mengenai jenis kelamin. Karena dominasi perempuan, ibu rumah tangga dan lulusan SMA mendominasi karakteristik yang didukung oleh statistik Indonesia tentang pendidikan dan pekerjaan perempuan.

Hasil evaluasi media baik *e-poster* maupun video menunjukkan bahwa media dapat dipahami secara luas. Media tersebut dapat diartikan sebagai media promosi kesehatan yang tepat, dengan makna yang tepat dan mudah dipahami. Studi sebelumnya menyatakan bahwa banyak ditemukan kesulitan untuk menyampaikan informasi yang benar terkait pandemi COVID-19 (Liu, 2020; Mheidly & Fares, 2020). Pemerintah, akademisi, dan juga lembaga kesehatan berusaha menyampaikan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan cara mencegah penyebaran lebih lanjut kepada masyarakat melalui media elektronik, iklan, media sosial, dan banyak lagi (Chan et al., 2020; Malecki et al., 2021). Studi-studi tersebut menggarisbawahi pentingnya memiliki media yang tepat yang mudah dipahami, menyampaikan informasi yang tepat kepada publik, memiliki referensi yang valid, dan memiliki desain yang menarik untuk dibaca lebih lanjut.

Bahasa dan kejelasan informasi utama adalah fokus utama dari proyek media promosi kesehatan dalam laporan kegiatan ini. Bahasa dan artikulasi dalam video pendidikan dapat menyebabkan perbedaan makna jika mereka salah mengucapkan kalimat atau kata (Al-Dmour et al., 2020; Chan et al., 2020; Street et al., 2013). Sebuah studi oleh Chan dkk. menunjukkan pentingnya informasi pokok pada pandemi ini karena terlalu banyak informasi palsu dan berbahaya (Chan et al., 2020).

Penyebaran *e-poster* dan video edukasi dilakukan melalui perwakilan masyarakat untuk menghindari ketidakpercayaan dan keengganan. Metode tersebut telah dipelajari sebelumnya oleh beberapa peneliti baik di negara maju maupun negara berkembang (Kowitt et al., 2015; Swider, 2002; Torres et al., 2013). Kajian tersebut menyebutkan bahwa tokoh masyarakat dan petugas kesehatan lebih akrab dan dikenal di masyarakat; dengan demikian, kesempatan untuk mendengar memimpin. Namun, jumlah rumah tangga yang menerima media hanya 87,6% dari total rumah tangga. Hal itu terjadi karena adanya kendala di masyarakat seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada diskusi warga. Selain kendala terkait kuota dan memori ponsel yang kurang memadai saat mengunduh media, beberapa kader kesehatan mengatakan bahwa banyak rumah tangga yang berbagi rumah atau alamat yang sama, sehingga mereka berpikir bahwa mengirimkan hanya kepada satu orang di rumah mungkin sudah cukup. Alasan lainnya adalah warga lanjut usia jarang menggunakan *smartphone* atau warga yang pindah ke dusun lain.

Dalam menangani hambatan-hambatan yang telah disebutkan, terdapat beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk dikembangkan dalam pengabdian masyarakat mendatang. Penyebaran informasi kesehatan dapat dilakukan dengan membagikan link berita maupun artikel dengan sumber kredibel sebagai alternatif, untuk mengurangi kendala kuota internet. Selain itu, sosialisasi dan edukasi digital perlu dilakukan pada warga usia lanjut, dengan

manfaat yang bermakna pada populasi ini. Melalui sosialisasi dan edukasi digital, selain meningkatkan akses ke informasi kesehatan, warga usia lanjut dapat meningkatkan kemandirian mereka dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari, seperti mengakses internet, dan memanfaatkan aplikasi yang relevan. Hal ini memungkinkan mereka untuk tetap terhubung dengan perkembangan zaman dan memiliki akses ke pengetahuan yang luas dan bermanfaat. Selain manfaat individu, sosialisasi dan edukasi digital pada warga usia lanjut juga memiliki manfaat sosial. Dengan mengajarkan teknologi digital kepada mereka, komunitas dapat membangun inklusi digital di masyarakat. Hal ini memungkinkan warga usia lanjut untuk tetap terlibat dalam kehidupan sosial, berpartisipasi dalam komunitas online, dan menjaga hubungan dengan keluarga dan teman.

### Simpulan dan Saran

Strategi promosi media yang lebih baik seperti pada situasi pandemi COVID-19 sangat dibutuhkan untuk menyampaikan informasi yang benar dan mengurangi perilaku acuh di masyarakat. Mengadopsi kebiasaan baru di era *new normal* tidak mudah diterima di masyarakat, bahkan hingga saat ini. Kolaborasi sivitas akademika dan perwakilan masyarakat untuk mendistribusikan media dapat menjadi salah satu alternatif penyebaran informasi yang benar dan mengoreksi informasi yang dapat menimbulkan perilaku yang merugikan.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada tokoh masyarakat, perwakilan, dan kader kesehatan atas dukungan selama seluruh proses distribusi media. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua mahasiswa kepaniteraan yang terlibat dalam proyek ini.

### Daftar Referensi

- Afewerky, H. K. (2020). Pathology and pathogenicity of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Experimental Biology and Medicine*, 245(15), 1299–1307.
- Alam, K., Tasneem, S., & Oliveras, E. (2012). Performance of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums. *Social Science & Medicine*, 75(3), 511–515.
- Al-Dmour, H., Masa'deh, R., Salman, A., Abuhashesh, M., & Al-Dmour, R. (2020). Influence of social media platforms on public health protection against the COVID-19 pandemic via the mediating effects of public health awareness and behavioral changes: Integrated model. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19996.
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine*, 26(4), 450–452.
- Boban, M. (2021). Novel coronavirus disease (COVID-19) Update on epidemiology, pathogenicity, clinical course and treatments. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13868. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13868>

- Chan, A. K., Nickson, C. P., Rudolph, J. W., Lee, A., & Joynt, G. M. (2020). Social media for rapid knowledge dissemination: Early experience from the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia*, 75(12), 1579.
- Everett, J. A. C., Colombatto, C., Chituc, V., Brady, W. J., & Crockett, M. (2020). *The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic*.
- Glenton, C., Scheel, I. B., Pradhan, S., Lewin, S., Hodgins, S., & Shrestha, V. (2010). The female community health volunteer programme in Nepal: Decision makers' perceptions of volunteerism, payment and other incentives. *Social Science & Medicine*, 70(12), 1920–1927.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., & Hui, D. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023, May 80). Covid-19: Peta sebaran. <https://covid19.go.id/id/peta-sebaran>.
- Kowitt, S. D., Emmerling, D., Fisher, E. B., & Tanasugarn, C. (2015). Community health workers as agents of health promotion: Analyzing Thailand's village health volunteer program. *Journal of Community Health*, 40, 780–788.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Reich, N. G., & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577–582.
- Liu, L. (2020). Emerging study on the transmission of the Novel Coronavirus (COVID-19) from urban perspective: Evidence from China. *Cities*, 103, 102759. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102759>
- Malecki, K. M., Keating, J. A., & Safdar, N. (2021). Crisis communication and public perception of COVID-19 risk in the era of social media. *Clinical Infectious Diseases*, 72(4), 697–702.
- Mheidly, N., & Fares, J. (2020). Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of Public Health Policy*, 41(4), 410–420.
- Muhyiddin, M., & Nugroho, H. (2020). Edisi khusus tentang Covid-19, new normal, dan perencanaan pembangunan. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2).
- World Health Organization. (2006). *WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): global safety challenge 2005-2006: clean care is safer care* (No. WHO/EIP/SPO/QPS/05.2 Rev. 1). World Health Organization.
- Pragholapati, A. (2020, May 11). COVID-19 Impact On Students. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NUYJ9>
- Ramirez-Valles, J. (1998). Promoting health, promoting women: The construction of female and professional identities in the discourse of community health workers. *Social Science & Medicine*, 47(11), 1749–1762.

- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102083.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(14), 4924.
- Street, R. L., Gold, W. R., & Manning, T. R. (2013). *Health promotion and interactive technology: Theoretical applications and future directions*. Routledge.
- Swider, S. M. (2002). Outcome effectiveness of community health workers: An integrative literature review. *Public Health Nursing*, *19*(1), 11–20.
- Team, E. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC Weekly*, *2*(8), 113.
- Torres, S., Spitzer, D. L., Labonté, R., Amaratunga, C., & Andrew, C. (2013). Community health workers in Canada: Innovative approaches to health promotion outreach and community development among immigrant and refugee populations. *The Journal of Ambulatory Care Management*, *36*(4), 305–318.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report*, 82. World Health Organization; WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331780>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, *323*(13), 1239–1242.