

PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 (*COVID LITERACY*) DI KALANGAN MASYARAKAT INDONESIA DI MASA PANDEMI LANJUT

COVID LITERACY AMONG INDONESIANS ADULT AT THE LATER STAGES OF THE PANDEMIC

Rouli Manalu¹, Tandiyo Pradekso², Djoko Setyabudi³

^{1,2,3}Departemen Ilmu Komunikasi, Universitas Diponegoro
email : ¹srmanalu@live.undip.ac.id

Abstract

This research aims to elaborate the knowledge of people regarding Covid-19 and the characteristics of the Corona Virus in the later stage of the pandemic. The latest pandemic that had happened prior to pandemic Covid-19 with arguably similar scale was the Spanish Flu that happened in 1918, when the network of global connection still sparsely established. On the contrary, pandemic Covid-19 happened in globalized network society and in the era when information can be access easily and can be spread rapidly and massively. The overwhelming amount of information about Covid-19, both accurate and inaccurate information had flooded the public sphere and public conversation, event WHO coined the situation as “infodemic”. However, whether the vast amount of information has generated a well-informed public is need to be scrutinized further. Using the Covid-19 literacy scale develop by Naveed, et.al., in 2020, which consist of two dimensions; infection spread and symptoms; and infection prevention and treatment, this research investigates the knowledge or the literacy of Covid among adults in Indonesia. The result shows that the vast amount information can shape the knowledge of the respondent to be literate of the Covid-19. It indicates that respondents were able to take and retain accurate information regarding Covid-19. This research, however, does not say that inaccurate and false information would not cause harmful effect. The literacy endeavor must continue to be pursued to build literate society.

Keywords : Covid-19, information, literacy, infection, prevention, treatment

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengelaborasi pengetahuan masyarakat terkait Covid-19 dan ciri-ciri Virus Corona pada fase pandemi lanjut. Pandemi yang terdahulu terjadi sebelum pandemi Covid-19 dengan skala yang hampir sama adalah Flu Spanyol yang terjadi pada tahun 1918, ketika jaringan koneksi global masih jarang terjalin. Sebaliknya, pandemi Covid-19 terjadi di jaringan global yang kuat dan di era ketika informasi dapat diakses dengan mudah dan dapat menyebar dengan cepat dan masif. Banyaknya informasi tentang Covid-19, baik informasi akurat maupun tidak akurat telah membanjiri ruang publik dan perbincangan publik, bahkan WHO menyebut kejenuhan tersebut sebagai “infodemik”. Namun, apakah jumlah informasi yang sangat banyak telah menghasilkan masyarakat yang terinformasi dengan baik perlu diteliti lebih lanjut. Menggunakan skala literasi Covid-19 yang dikembangkan oleh Naveed, et.al., pada tahun 2020, yang terdiri dari dua dimensi; penyebaran infeksi dan gejalanya; serta pencegahan dan pengobatan infeksi, penelitian ini mengkaji pengetahuan atau literasi Covid di kalangan orang dewasa di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyaknya informasi yang beredar dapat membentuk pengetahuan responden menjadi literate tentang Covid-19. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menyimak dan menyimpan informasi yang akurat terkait Covid-19. Namun penelitian ini tidak

mengatakan bahwa informasi yang tidak akurat dan palsu tidak akan menimbulkan efek yang merugikan. Upaya literasi harus terus diupayakan untuk membangun masyarakat melek informasi.

Kata Kunci : Covid-19, informasi, literasi, infeksi, pencegahan, pengobatan

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 adalah suatu fenomena kesehatan global yang terjadi dan mempengaruhi hampir semua negara di dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, yaitu Novel Coronavirus, yang merupakan jenis virus yang menyebar secara cepat dan mematikan. Orang yang terinfeksi virus corona dapat menunjukkan gejala yang berada dalam spektrum tanpa gejala (*asymptomatic*), sakit ringan (*mild illness*), sakit sedang (*moderate illness*), sakit parah (*severe illness*), sampai sakit kritis (*critical illness*), dimana pada spektrum kritis ini orang yang terinfeksi akan mengalami gagal nafas dan terjadinya disfungsi beberapa organ secara bersamaan (NIH, 2022). Sampai dengan September 2022, WHO melaporkan bahwa secara global tercatat ada 605 juta kasus Covid-19 yang dikonfirmasi, dan terdapat 6,4 juta kematian yang telah dilaporkan (WHO, 2022). Sama seperti mengatasi penyakit yang disebarkan oleh virus lainnya, intervensi kesehatan yang sudah lama dikembangkan adalah melalui tindakan preventif vaksinasi.

Namun setelah mulai merebaknya Virus Corona sejak awal tahun 2020, ada masa hampir setahun vaksin Covid-19 masih dalam tahap pengembangan. Baru pada bulan Desember 2020, vaksin Covid-19 pertama (di luar uji klinis) diberikan di Inggris, yang merupakan vaksin hasil pengembangan dari perusahaan kesehatan Pfizer-BioNTech (UK Government, 2021). Di Indonesia sendiri pelaksanaan vaksinasi Covid-19 mulai dilaksanakan pada tanggal 14 Januari 2021 di 18 provinsi dan sisanya pada tanggal 15 Januari 2021 (Farisa, 2021). Kegiatan ini ditandai dengan pemberian vaksinasi pertama di Istana Merdeka Jakarta kepada Presiden Republik Indonesia dan 24 orang lainnya yang mewakili berbagai profesi dan kalangan seperti pejabat, tokoh agama, guru, dokter, perawat, dan perwakilan kelompok masyarakat. Target vaksinasi untuk tahap pertama adalah sebanyak 1.468.764 orang dan terutama ditujukan kepada para tenaga kesehatan. Vaksinasi tahap kedua akan mulai dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2021 hingga akhir Mei 2021 kepada 38,5 juta petugas pelayanan publik dan penduduk lanjut usia (Farisa, 2021). Proporsi 70 persen dari populasi ini diperlukan untuk dapat membentuk kekebalan komunitas.

Dalam kurun waktu hampir satu tahun masa pengembangan vaksin (sebelum vaksinasi mulai dilakukan), upaya pencegahan peredaran virus dilakukan dengan bermacam cara. Upaya pencegahan ini dimulai dari pembatasan mobilitas masyarakat dan pembatasan pergerakan masyarakat antar-wilayah (*lockdown*). Upaya ini didasarkan pada pengetahuan bahwa virus berpindah atau menyebar antar-manusia melalui kontak fisik langsung atau kontak erat dengan individu yang terinfeksi melalui sekresi mulut dan hidung, seperti percikan (*droplet*) sekresi pernapasan atau air liur. Percikan sekresi pernapasan ini berpotensi terjadi pada jarak kurang dari 1 meter antar-individu (WHO, n.d.). Namun upaya *lockdown* sebagai sarana kontrol penyebaran virus membawa dampak yang sangat signifikan secara ekonomi, karena kegiatan ekonomi masyarakat menjadi lumpuh dan tidak membawa suatu kondisi yang produktif bagi masyarakat. Di Indonesia pembatasan mobilitas masyarakat dilakukan melalui program Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Melalui program ini pemerintah daerah melakukan

pembatasan pergerakan orang dan barang melalui persetujuan pemerintah melalui kementerian terkait. Dalam program ini juga diatur pembatasan kegiatan di tempat umum, seperti sekolah, tempat kerja, atau tempat melaksanakan kegiatan keagamaan.

Upaya pencegahan penyebaran virus yang lain adalah dengan menetapkan protokol kesehatan yang membatasi dan mengatur interaksi antar-individu. Dalam konteks Indonesia, protokol kesehatan ini ditetapkan secara formal melalui Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/382/2020 yang mengatur protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* (Kemenkes, 2020). Melalui aturan ini, yang juga mengikuti protokol kesehatan dari lembaga kesehatan internasional dan berlaku di berbagai negara, diberikan petunjuk bagi individu dan juga bagi pengelola tempat umum dalam berinteraksi dan mengatur interaksi masyarakat. Protokol kesehatan untuk individu termasuk; (1) pemakaian masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu sebagai alat pelindung diri; (2) mencuci tangan memakai sabun dengan air mengalir atau dengan cairan antiseptik berbasis alkohol; dan (3) menjaga jarak minimal satu meter untuk mencegah terkena droplet, serta menghindari kerumunan atau keramaian. Selain menetapkan protokol kesehatan bagi individu, aturan ini juga menetapkan protokol untuk tempat-tempat umum seperti pusat perbelanjaan, hotel, tempat olah raga, tempat ibadah, moda transportasi umum, dan yang lainnya. Protokol kesehatan ini diharapkan akan dapat mencegah peredaran virus dan infeksi kepada individu sambil pengembangan vaksin terus berlanjut.

Selama berlangsungnya pandemi, informasi tentang virus, penyakit Covid-19, penyebaran infeksi, perkembangan kasus dan jumlah korban, kemampuan fasilitas kesehatan dalam menangani pasien sakit, dan informasi lain terkait pandemi membanjiri berbagai platform informasi dan berbagai media massa. Pemberitaan media ini sebenarnya memiliki peran yang signifikan dalam mengkomunikasikan informasi dan pengetahuan tentang Covid-19 dan berbagai karakteristiknya. Selain itu, berita melalui media dapat mengkomunikasikan resiko dan juga dapat membentuk persepsi publik melalui isi dan nada pemberitaan. Isi media dapat membentuk bingkai debat publik dan juga tanggapan yang muncul dari kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang. Pada kondisi banyak hal yang belum diketahui masyarakat tentang Covid-19, maka media menjadi sumber utama informasi kesehatan untuk mengurangi ketidakpastian. Oleh karena itu, kualitas pemberitaan tentang Covid-19 yang berdasarkan informasi dan pengetahuan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan dan mencerminkan keadaan yang sebenarnya dan tidak mengutamakan sensasionalitas akan berpeluang untuk membentuk pengetahuan publik yang baik dan memadai.

Namun kenyataannya selama masa pandemi peredaran informasi, termasuk pemberitaan media tentang Covid-19, tidak seluruhnya menunjukkan kualitas informasi yang baik dan akan membawa pengetahuan bagi masyarakat. Berita-berita media sering sekali memberitakan hal-hal mengandung sensasi dan juga perdebatan-perdebatan publik yang mengarah pada ketidakpastian dan mengeruhnya suasana. Saluran-saluran informasi yang bukan media, seperti forum diskusi di Internet, sosial media, layanan percakapan (*chat application*) malah banyak mengandung berita-berita tidak terverifikasi, dipertanyakan kebenarannya, atau informasi yang jelas-jelas salah (hoaks). Informasi ini beredar secara luas tanpa adanya moderasi, yang sangat bisa membawa pada pengertian yang salah tentang Covid-19. WHO sudah memakai istilah *infodemic* untuk menggambarkan kondisi ini sejak Februari 2020, yang didefinisikan sebagai, “informasi yang melimpah – ada yang akurat dan ada yang tidak – yang menyulitkan orang untuk

menemukan sumber yang dapat dipercaya dan panduan yang dapat diandalkan saat mereka membutuhkannya” (WHO, 2020). Kondisi inilah yang membuat informasi tentang Covid-19 menjadi kabur dan penuh dengan ketidakpastian yang mengarah pada tidak terbentuknya pengetahuan publik yang baik dan memadai tentang Covid-19.

Melimpahnya informasi, baik informasi yang akurat dan yang tidak akurat, bukan hanya tidak memberikan kesempatan berkembangnya pengetahuan yang memadai tentang Covid-19, namun juga mendorong kondisi yang kompleks dalam penerapan protokol kesehatan dan juga penerimaan vaksin. Informasi ini menegaskan pentingnya pengetahuan tentang Covid-19, vaksin, dan vaksinasi untuk mengatasinya bagi tingginya *acceptance rate* dari suatu populasi. Temuan ini selaras dengan penelitian tentang *Global Attitudes on a Covid-19 Vaccine* pada bulan Agustus 2020 yang dilakukan oleh IPSOS untuk kepentingan World Economic Forum, yang menunjukkan bahwa India adalah negara keempat yang memiliki *acceptance rate* vaksinasi Covid-19 tertinggi (87%) setelah Tiongkok, Brasil, dan Australia. Sementara hasil survei Kemenkes RI menunjukkan masih adanya diskrepansi pengetahuan yang terjadi pada berbagai tingkatan status ekonomi (Kemenkes, NITAG, UNICEF, WHO, 2020), sementara *demand* terhadap informasi lebih lanjut tentang vaksin Covid-19 juga tinggi, yaitu mencapai 79 persen. Survei Kemenkes ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar alasan penolakan terhadap vaksinasi juga banyak berkaitan dengan informasi dan pengetahuan tentang vaksin dan vaksinasi, seperti tidak yakin dengan keamanan vaksin (30%), tidak yakin dengan efektivitas vaksin (22%), khawatir dengan efek samping vaksinasi (12%), dan tidak percaya pada vaksin (13%) (Kemenkes, NITAG, UNICEF, WHO, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Islam beserta timnya kepada penduduk New Delhi India (Islam et al., 2021) tentang pengetahuan, preferensi, dan kecemasan dalam menghadapi vaksinasi Covid-19 mengungkapkan bahwa 79,5 persen populasi penelitiannya siap menerima vaksinasi, 8,8 persen menolak vaksinasi dan sisanya belum dapat memberikan keputusan untuk menerima atau menolak vaksin. Temuan menarik dari penelitian ini adalah bahwa mereka yang setuju untuk mendapatkan vaksin adalah orang yang memiliki cukup pengetahuan (*quite aware*) tentang vaksin Covid-19.

Sejumlah data pada beberapa studi tentang penerimaan vaksinasi yang telah dilakukan sebelumnya mengungkap pentingnya pengetahuan tentang vaksin dan vaksinasi yang dimiliki oleh seseorang untuk membantunya memutuskan menerima vaksinasi. Oleh karenanya, memahami bagaimana pengetahuan yang berkaitan dengan Covid-19 dan informasi yang terkait menjadi perlu dilakukan. Menelaah tentang pengetahuan tentang virus, pengetahuan tentang penyakit pernafasan akut Covid-19 juga bisa lebih jauh digunakan untuk menelaah literasi informasi dan literasi pengetahuan ilmiah kesehatan di kalangan masyarakat. Apakah masyarakat sudah cukup dapat memahami informasi ilmiah kesehatan yang penting untuk menjaga keselamatan mereka, atau mereka tidak dapat membedakan informasi ilmiah dan informasi yang salah terkait dengan kesehatan.

Literasi Covid-19 dan Literasi Sains

Merebaknya virus SARS-Cov-2 atau yang dikenal dengan Coronavirus yang menyebabkan infeksi pernafasan akut Covid-19 tidak dipungkiri membuat masyarakat dengan tidak bisa memilih telah terterpa informasi yang kesehatan yang cukup teknis. Penyebaran virus ini membuat masyarakat terbiasa mendengarkan bahasa ilmiah dan bahasa klinis yang selama ini banyak digunakan oleh pada tenaga kesehatan dengan pengetahuan medis yang terspesialisasi.

Banyak informasi teknis ini memerlukan kapasitas kognitif yang cukup besar untuk mencerna semua informasi yang ada. Namun karena keadaan memaksa semua orang harus terinformasi, tanpa melihat latar belakang pendidikan, maka banyak informasi ilmiah dan informasi klinis ini kemudian disederhanakan agar dapat dipahami semua kalangan dan mendorong mereka untuk melakukan tindakan preventif dalam menghadapi penyebaran virus dan penyebaran penyakit ini.

Kompleksitas informasi tentang virus dan penyakit Covid-19 dan banyaknya informasi dan istilah teknis yang beredar di masyarakat membuat komunikasi dan diseminasi penyebaran informasi ini rawan untuk menimbulkan kesalahpahaman. Belum lagi adanya informasi yang salah, baik yang tidak sengaja disebarkan (*misinformation*), informasi yang sengaja disebarkan (*disinformation*), atau informasi yang memang ditujukan untuk membawa kerugian dan dampak negatif bagi kalangan tertentu (*mal informasi*). Dalam hal inilah literasi ilmiah (*science literacy*) menjadi sangat penting dan kunci penyebaran dan telaah informasi yang berguna untuk masyarakat.

Pemikiran tentang literasi ilmiah sebenarnya adalah perpanjangan dari pemikiran literasi atau melek membaca, menulis, dan berhitung, namun literasi ilmiah lebih menekankan pada pemahaman tentang pengetahuan ilmiah (Bauer, 2009). Literasi ilmiah dianggap penting karena adanya pemikiran bahwa publik akan bisa ikut berpartisipasi aktif dalam pengambilan kebijakan yang terkait sains jika publik memiliki pemahaman yang cukup tentang sains itu sendiri. Ketidaktahuan publik akan melahirkan keterasingan, ekstrimis, dan demagogi (Bauer, 2009). Di satu sisi, pemikiran seperti inilah yang mengantarkan pada acara pandang defisit pengetahuan (*knowledge deficit*), yang melihat untuk mencapai literasi ilmiah atau literasi sains maka masyarakat harus diberikan dan diedukasi semaksimal mungkin dengan pengetahuan tentang sains. Namun di sisi lain pemikiran ini juga mendorong suatu pemikiran teknokratis yang menganggap bahwa literasi sains yang tidak mencukupi dari publik yang melahirkan publik yang bodoh dan tidak memenuhi syarat untuk ikut dalam pengambilan keputusan (Bauer, 2009). Konsep literasi sains kemudian dikembangkan meliputi empat elemen, yaitu: (a) pengetahuan tentang fakta dasar sains (seperti dalam buku teks), (b) pemahaman tentang metode seperti konsep probabilitas dan desain eksperimental, (c) apresiasi terhadap hasil positif sains dan teknologi untuk sains, dan (d) penolakan kepercayaan takhayul seperti astrologi atau numerology (Bauer, 2009). Indikator-indikator ini yang kemudian sering digunakan untuk melihat literasi sains dalam masyarakat.

Konsep literasi sains ini kemudian berkembang lebih jauh dengan tidak hanya melibatkan pengetahuan saja, namun juga sikap masyarakat pada sains itu sendiri. Hal ini membawa perubahan dari pemikiran literasi sains (*science literacy*) menjadi pemikiran Pemahaman Masyarakat akan Sains (*Public Understanding of Sciences-PUS*). Penekanan pada fase PUS bergeser dari pengukuran ambang ke pengukuran kontinum, dimana seseorang bukan *literate* atau *illiterate* terhadap sains (Bauer, 2009). Namun yang menjadi perhatian adalah apakah seseorang lebih atau kurang berpengetahuan. Karena itu korelasi antara pengetahuan dan sikap menjadi fokus utama. Dalam perkembangannya, pemikiran PUS kembali mengalami pergeseran menjadi pemikiran Sains dalam Masyarakat (*Science in Society*). Dalam cara pandang baru ini, pemikiran berbalik arah dari pemberian informasi kepada masyarakat menjadi sebaliknya bahwa kelompok ilmuwanlah yang seharusnya yang seharusnya melakukan lebih banyak upaya untuk semakin mendekatkan diri dan memikirkan cara untuk dapat memberikan akses kepada masyarakat untuk dapat lebih bisa memahami sains. Evolusi pemikiran ini menunjukkan bahwa

dinamika pengetahuan sains dalam masyarakat terus berjalan dan berkembang, namun tidak dapat dipungkiri bahwa sains selalu terkait erat dan tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat.

Beberapa penelitian tentang kesehatan dan vaksinasi juga mengindikasikan bahwa pengetahuan akan vaksinasi atau pengetahuan dan kesadaran (*awareness*) akan suatu penyakit akan mendorong sikap menerima vaksin atau kesediaan untuk divaksinasi. Penelitian dari Kara et al., (2018) mengindikasikan bahwa pengetahuan serta pemahaman tentang vaksin dan manfaatnya pada tingkat tertentu adalah faktor penting yang menarik orang tua untuk menerima vaksin dan menerima jika vaksin yang melibatkan biaya tambahan. Indikasi ini ditemukan pada studi pada tahun 2018 yang menginvestigasi penerimaan vaksin oleh orang tua untuk anaknya di negara Turki. Hasil ini ditemukan dari survey kepada 309 orang tua yang memiliki anak usia yang harus menerima vaksin.

Satu penelitian yang dilakukan di Inggris (Paul et al., 2021) juga menemukan dari riset kepada 33.361 orang dewasa di Inggris bahwa ketidakbersediaan untuk menerima vaksin Covid-19 atau sikap negatif terhadap vaksin muncul karena empat sikap negatif, seperti ketidakpercayaan terhadap vaksin, kekuatiran akan dampak setelah divaksin, kekuatiran akan kepentingan komersial dari vaksinasi, dan adanya preferensi atau anggapan lebih mementingkan kekebalan alami. Untuk mengatasi semua sikap negatif ini, penelitian ini menyarankan upaya yang lebih terfokus untuk memberikan informasi dan edukasi tentang efikasi vaksin, keamanan vaksin, dan pentingnya untuk mematuhi petunjuk menjaga jarak (Paul et al., 2021). Penelitian ini menganggap memberikan informasi yang jelas mengenai virus, penyakit, dan vaksin akan dapat meningkatkan penerimaan terhadap vaksin.

METODOLOGI PENELITIAN

Pengetahuan tentang Covid-19 atau Covid Literacy yang akan diinvestigasi dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Naveed et.al pada tahun 2020. Instrumen ini terdiri dari 23 item pertanyaan yang terdiri dari dua dimensi, yaitu pengetahuan tentang penyebaran dan gejala infeksi (11 item pertanyaan) dan pengetahuan pencegahan dan pengobatan infeksi (12 item pertanyaan) (Naveed et al., 2020). Instrumen ini dikembangkan melalui dua tahap. Pada tahap pertama, item dihasilkan berdasarkan tinjauan literatur, platform informasi publik, dan pesan layanan publik yang terkait dengan Covid-19, yang kemudian menghasilkan sejumlah pertanyaan yang diajukan ke panel ahli untuk menguji validitas isi dan validitas rupa (*face validity*). Pada tahap kedua, dilakukan survey *cross sectional* pada sejumlah responden untuk menguji validitas dan reliabilitas konstruk. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa instrumen ini andal dan valid untuk penilaian literasi Covid-19. Pengukuran faktor ini dilakukan dengan mengukur persetujuan dengan menggunakan Skala Likert, dengan skoring antara 1 sampai 5, dimana skor 1 mengindikasikan sikap sangat tidak setuju, dan skor 5 mengindikasikan sikap sangat setuju. Persetujuan ini dinyatakan pada pernyataan yang benar atau salah tentang informasi penyebaran Covid-19. Hal inilah yang dijadikan sebagai indikasi apakah responden memiliki pemahaman yang cukup mengenai penyebaran, gejala, pencegahan, dan penyembuhan infeksi virus Covid-19.

Tabel 1. Instrumen Pengukuran Literasi Covid-19

Dimensi Penyebaran dan Gejala Infeksi Covid-19	
No	Item Pertanyaan
1	Saya mengerti bagaimana penularan Covid-19 dan seberapa tinggi tingkat penularannya
2	Saya mengerti bahwa orang yang terinfeksi Covid-19 tanpa gejala (OTG), dapat menularkan Covid-19 dalam kurun waktu 15 hari
3	Saya mengerti bahwa penularan Covid-19 terjadi melalui perantara manusia
4	Saya mengerti bahwa menghindari cairan tubuh dari orang yang terinfeksi membantu perlindungan diri dari penularan Covid-19
5	Saya mengerti bahwa seseorang yang terinfeksi dapat menularkan Covid-19 dalam 14 hari
6	Saya tahu bahwa karantina dan isolasi merupakan langkah efektif untuk mengurangi penularan Covid-19
7	Saya mengerti bahwa seseorang yang terinfeksi Covid-19 dengan gejala harus melakukan isolasi
8	Saya tahu gejala-gejala Covid-19 (misalnya batuk, sakit tenggorokan, demam, sesak napas, dll)
9	Saya tahu bahwa jika terjadi kontak dengan orang yang terinfeksi Covid-19, maka harus dilakukan isolasi mandiri selama dua hingga tiga minggu
10	Saya tahu bahwa menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi adalah salah satu cara perlindungan diri dari Covid-19
11	Saya mengerti bahwa seseorang yang terinfeksi Covid-19 harus melakukan isolasi selama 2 hingga 3 minggu
Dimensi Pencegahan Infeksi Covid-19 dan Penyembuhannya	
No	Item Pertanyaan
12	Saya dapat mengenali siapa saja orang di sekitar saya yang kemungkinan terinfeksi Covid-19
13	Saya tahu bahwa setelah sembuh, orang yang terinfeksi Covid-19 masih dapat berisiko menularkan kepada orang lain
14	Tidak ada vaksin yang dapat menyembuhkan Covid-19
15	Saya mengerti bahwa orang yang terinfeksi Covid-19 dapat disembuhkan
16	Saya mengerti peran penyembuh spiritual di masa pandemi
17	Saya tahu apa saja tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 (misalnya mencuci tangan, menggunakan <i>sanitizer</i> , mengenakan masker, pembatasan sosial, menghindari pertemuan publik dan bepergian, menutup mulut saat bersin, dan karantina mandiri)
18	Saya tahu angka kematian akibat pandemi Covid-19
19	Saya tahu apa saja sumber informasi yang kredibel mengenai pandemi Covid-19
20	Saya mengerti kapan harus melakukan tes Covid-19
21	Saya mengerti peran obat alternatif dalam penyembuhan Covid-19
22	Saya tahu kapan harus melakukan karantina mandiri
23	Saya tahu kapan harus mencari layanan kesehatan untuk memperoleh perawatan dari tenaga kesehatan profesional

Sumber: Naveed et al. (2020)

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui survei online dengan menyebarkan kuesioner melalui media sosial dan email. Periode pengumpulan data dilakukan mulai dari September hingga November 2021 (kurun waktu hampir dua tahun masa pandemi), dan berhasil mengumpulkan data sebanyak 333 respons. Dari semua data yang terkumpul, beberapa data dieliminasi atau tidak diperhitungkan, karena alasan sebagai berikut: (1) Satu responden menyatakan tidak bersedia berpartisipasi dalam survei; (2) Empat belas (14) respon tidak memberikan informasi usia dengan benar; (3) Tujuh responden belum mencapai usia 18 tahun (batas usia dewasa yang dianggap dapat mengambil keputusan secara independen). Dari hasil evaluasi awal ini didapatkan 311 respon yang dianggap memberikan respon yang memenuhi persyaratan untuk diperhitungkan dalam tahapan analisis data. Dari aspek gender responden, dari total 311 responden yang memenuhi kriteria, lebih dari separuh. (61,7%) adalah perempuan.

Sedangkan dari aspek usia, responden dominan berada pada kelompok usia 18-25 tahun (51,8%), dan kelompok usia 26-23 tahun (32.2%).

Dari aspek pendidikan, pendidikan terakhir responden minimal adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Lebih dari separuh (51,4%) sudah memperoleh kualifikasi lulusan perguruan tinggi. Berbeda dengan latar belakang pendidikan yang hanya didominasi oleh dua jawaban, latar belakang pekerjaan responden cukup beragam. Lebih dari separuh (51,1%) mengaku sebagai pelajar. Yang lain merupakan karyawan swasta (19,9%), guru dan dosen (9,3%), pekerja sektor publik (9%). Di samping itu ada yang bekerja sebagai wiraswasta (4,2%), ibu rumah tangga (2,9%), pelaku UMKM (1,0%), dan tenaga kesehatan (0,3%). Domisili responden juga terlihat beragam. Kendati mayoritas responden tinggal di Jawa (91,6%), terlihat juga persebaran responden di sejumlah kabupaten/ kota di Bali (1,3%), Sumatera (1,3%), Kalimantan (2,6%), Sulawesi (0,6%), dan Papua (0,3%). Ada pula masyarakat Indonesia yang sedang berada di luar negeri yang ikut berpartisipasi dalam survei ini (1,9%). Dengan persebaran responden sedemikian, maka kondisi yang terekam dalam penelitian ini lebih menggambarkan kondisi di Pulau Jawa daripada daerah lain di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian pertama survei tentang pengetahuan tentang penularan Covid-19, terlihat bahwa responden mengaku sudah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang penyebaran dan penularan penyakit ini. Banyaknya informasi tentang Covid-19 selama hampir dua tahun di berbagai saluran informasi bisa dikatakan membantu masyarakat untuk melek informasi ini. Misalnya, pada pernyataan tentang pengetahuan tentang penularan dan seberapa tinggi penularan Covid-19, lebih dari 90% responden menyatakan setuju bahwa mereka mengetahui tentang hal ini. Hanya 7.1% responden yang menyatakan mereka tidak menyatakan sikap setuju atas pernyataan ini. Hal yang serupa juga terlihat pada pernyataan yang menunjukkan pengetahuan bahwa penderita OTG dapat menyebarkan selama 15 hari. Lebih dari 80% dari responden menyatakan persetujuan atas pernyataan ini. Hanya sekitar 13% saja yang menyatakan netral dan tidak menyatakan persetujuannya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang masa inkubasi virus dan masa penularannya.

Responden juga sudah mengetahui bahwa transmisi virus terjadi dengan perantara manusia, dimana lebih dari 90% menyatakan setuju mengetahui akan hal ini, dan hanya sekitar 7% yang menyatakan netral atau tidak setuju tentang transmisi virus ini. Kecuali pengetahuan bahwa transmisi virus dengan perantara manusia, sebagian besar responden juga mengetahui bahwa transmisi dengan perantara manusia adalah melalui cairan, atau tetesan kecil dari tubuh (droplet), terutama yang berasal dari saluran pernafasan. Sebanyak hampir 90% responden menyatakan setuju mengetahui akan hal ini, dan hanya sekitar 10% yang menyatakan tidak setuju atau tidak tahu tentang ini. Hasil survei ini menunjukkan rata-rata responden sudah memiliki pemahaman yang cukup baik tentang cara penularan dan infeksi virus.

Survei juga menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan mengenai potensi seorang penderita Covid-19 untuk menularkan dan menyebabkan infeksi virus selama 14 hari setelah kesembuhan. Hampir 90% responden mengaku setuju mengetahui hal ini dan hanya sekitar 2% responden yang menyatakan tidak setuju mengetahui, dan 9% responden menyatakan netral atau tidak setuju mengetahui dengan pasti tentang hal ini. Pengetahuan dengan cara

penyebaran virus juga terlihat berkaitan dengan pengetahuan responden tentang cara pencegahan atau pembatasan penularan dengan karantina atau isolasi mandiri. Sekitar 94% mengakui bahwa mereka setuju mengetahui bahwa isolasi atau karantina adalah cara efektif untuk mengurangi penyebaran virus. Tidak ada responden yang mengaku tidak setuju mengetahui, dan hanya 6% saja yang menjawab netral terkait dengan informasi tentang karantina ini.

Pada paruh kedua pertanyaan pengetahuan tentang penularan dan gejala Covid-19, menunjukkan hasil yang konsisten dengan pertanyaan di paruh pertama. Rata-rata responden mengindikasikan jika mereka setuju memiliki pengetahuan tentang kewajiban individu dalam melakukan isolasi untuk mencegah penyebaran virus. Sekitar 95% responden menyadari tanggung jawab individu ini untuk menjaga komunitas mereka dari menyebarnya virus. Responden juga mengenali gejala-gejala jika terinfeksi virus, seperti batuk, sakit tenggorokan, sesak pada saluran pernafasan, dan demam. Survei menunjukkan 96% responden menyatakan persetujuannya memiliki pengetahuan tentang gejala infeksi virus. Hanya kurang dari 1% responden yang mengaku tidak setuju kalau mengetahui tentang gejala terinfeksi virus Corona.

Pertanyaan selanjutnya dalam survei menanyakan tentang pengetahuan responden lebih jauh tentang isolasi mandiri setelah melakukan kontak dengan orang terinfeksi Covid-19, pengetahuan tentang menghindari kontak langsung, dan pengetahuan isolasi setelah terinfeksi. Untuk ketiga pertanyaan ini, lebih dari 90% responden mengakui setuju kalau mengetahui informasi akan hal-hal ini dengan menjawab setuju dan sangat setuju atas pernyataan yang diajukan. Pemahaman untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari setelah berkontak dengan orang terinfeksi mengindikasikan bahwa responden memiliki pengetahuan tentang masa inkubasi virus selama 14 hari, seperti yang sejauh ini diketahui melalui penelitian ilmiah terhadap virus. Jika berkontak dengan orang terinfeksi, maka seseorang memiliki kemungkinan terinfeksi juga. Di masa 14 hari setelah berkontak akan menunjukkan gejala-gejala jika infeksi terjadi.

Pada bagian kedua pertanyaan survei terkait pengetahuan tentang Covid 19, ditanyakan pengetahuan responden tentang pencegahan atau upaya untuk terhindar dari penyakit Covid-19. Pertanyaan terkait pengetahuan tentang upaya pencegahan ini terdiri dari 12 item pertanyaan yang juga diberikan dengan model mengajukan pernyataan kesetujuan yang diberi skor 1-5. Pada paruh pertama (enam pertanyaan pertama) pengukuran tentang pengetahuan tentang pencegahan virus Covid-19, terlihat bahwa responden mayoritas setuju pada pernyataan bahwa mereka memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang adanya vaksinasi untuk mencegah Covid-19 (pertanyaan 14), bahwa penyakit Covid-19 dapat disembuhkan (pertanyaan 15), dan beberapa tindakan untuk mencegah penularan Covid-19 (pernyataan 17). Untuk pengukuran ketiga pertanyaan ini, para responden menunjukkan sikap persetujuan pada informasi yang benar tentang penularan Covid-19. Memang tidak semua responden memberikan persetujuan untuk pernyataan yang tepat, sebagian kecil masih menunjukkan ketidaksetujuan pada pertanyaan yang benar, atau sikap kesetujuan pada informasi yang tidak tepat. Namun hal ini hanya ditunjukkan dengan proporsi yang kecil (di bawah 30%).

Sementara itu, untuk informasi tentang informasi pengenalan orang yang terinfeksi Covid-19, penularan Covid-19 oleh orang yang sudah sembuh, dan pengertian peran pengobatan spiritual di masa pandemik, terlihat bahwa responden mengindikasikan tidak memiliki pengetahuan yang cukup pasti terhadap hal ini. Untuk gejala yang paling umum dan dapat terlihat dari orang yang terinfeksi virus Corona adalah batuk, sesak nafas, demam, hidung

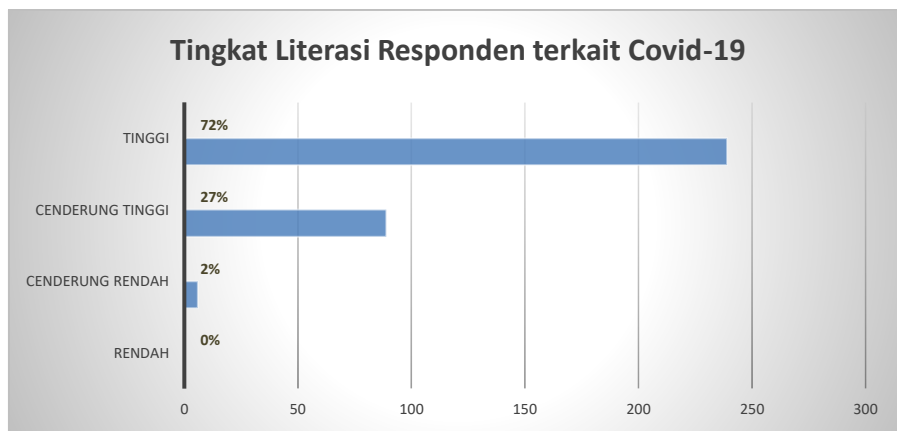
tersumbat atau pilek, ataupun diare (CDC, 2020). Mayoritas responden menyatakan mereka tidak memiliki sikap persetujuan atau hanya bersifat netral dalam menyatakan pengenalan gejala orang yang terinfeksi Covid-19 (40.5%). Hanya sekitar 28% responden yang menyatakan persetujuan pada pernyataan bahwa mereka mengenali orang yang terinfeksi di sekitar mereka. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak menganggap diri mereka cukup mengetahui informasi tentang gejala ini.

Begitu juga halnya tentang kemungkinan orang yang sudah sembuh dari Covid-19 untuk menularkan penyakit kepada orang lain. Menurut penelitian dari Public Health England (2021) orang yang sudah sembuh dari infeksi Covid-19 masih memungkinkan untuk menyebarkan virus kepada orang lain. Public Health England (2021) menyatakan data menunjukkan walaupun penyintas Covid-19 sudah memiliki kekebalan tubuh terhadap virus, namun para penyintas ini masih bisa tetap memiliki virus dalam tubuh mereka. Oleh karena itu, para penyintas harus tetap mematuhi protokol untuk tetap melakukan isolasi mandiri, walaupun sudah dinyatakan sembuh, agar tidak menyebabkan virus kepada orang lain. Hasil survei menunjukkan hanya sekitar separuh dari responden menyatakan setuju pada pernyataan bahwa penyintas Covid-19 masih dapat menyebarkan virus. Sedangkan separuh lagi menyatakan netral dan tidak setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa para responden tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan hal ini.

Dalam hal peran intervensi spiritual di masa pandemi, terlihat bahwa mayoritas (63%) responden mengaku tidak setuju kalau mereka mengetahui atau menyatakan netral dalam menanggapi pernyataan pengetahuan mereka tentang pengobatan spiritual. Hanya sekitar 30% saja dari responden yang menyatakan setuju mereka tahu akan peran pengobatan spiritual. Peran intervensi spiritual yang dimaksudkan lebih kepada memberikan dukungan psikologis dan mental dalam mencegah dan mengatasi infeksi virus. Dukungan spiritual dan psikologis ini diberikan baik kepada penderita dan juga keluarga dari penderita atau keluarga yang ditinggalkan oleh penderita yang tidak bisa bertahan untuk menuju kesembuhan. Pengetahuan yang benar tentang dukungan spiritual ini, akan membuat individu menempatkan peran intervensi spiritual secara proporsional, dan tidak menganggap bahwa peran dukungan spiritual akan dapat menggantikan penanganan medis dalam mengatasi Covid-19, baik dalam pencegahan maupun dalam penyembuhan penyakit oleh infeksi virus ini.

Pada paruh kedua pertanyaan tentang pengetahuan responden akan gejala dan penularan Covid-19, terlihat ada beberapa informasi yang menunjukkan distribusi respon yang mengindikasikan pengetahuan responden. Pada pertanyaan tentang dimana mendapatkan informasi yang dipercaya tentang Covid-19, kapan harus melakukan tes, kapan harus melakukan isolasi mandiri, dan kapan harus menghubungi tenaga kesehatan profesional untuk memperoleh pengobatan, survei mengindikasikan bahwa responden memiliki informasi dan pengetahuan tentang hal-hal tersebut dengan nilai kesetujuan rata-rata di atas 80%. Kampanye kesehatan dan berita-berita di media yang banyak menjelaskan dan mengulas informasi tentang hal-hal ini sepertinya membantu untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat. Namun terkait dengan informasi tentang angka kematian akibat Covid-19, sepertinya tidak banyak juga responden yang tidak menyatakan mereka tahu akan hal ini. Walaupun lebih dari separuh responden menyatakan kesetujuan bahwa mereka tahu tentang hal ini, namun lebih dari seperempat (32%) dari responden menyatakan ketidaksetujuan bahwa mereka mengetahui tentang informasi ini.

Hasil survei pada pertanyaan ini mengindikasikan bahwa walaupun para responden cukup punya pengetahuan tentang bagaimana mencegah infeksi virus untuk diri mereka sendiri, namun mereka tidak mengetahui tentang informasi terkait dengan populasi yang lebih luas. Demikian juga halnya dengan peran obat alternatif dalam penyembuhan Covid-19. Lebih dari separuh responden menyatakan ketidaksetujuan terhadap pernyataan pengetahuan tentang peran obat alternatif dalam penyembuhan Covid-19. Penelitian dari Paudyal et al. (2022) menyatakan bahwa praktik penggunaan pengobatan alternatif sangat terkait dengan budaya, dan hampir semua budaya di berbagai belahan dunia memiliki pengetahuan dan praktek dalam menggunakan dan menjalankan pengobatan tradisional. Demikian juga halnya pada masa peredaran Covid-19, pengobatan alternatif ini juga sering menjadi suatu pendekatan yang digunakan masyarakat dalam mengatasi Covid-19. Namun, masyarakat harus menyadari bahwa keefektifan suatu pengobatan harus melalui uji klinis, dan pengobatan alternatif sering sekali dilakukan tanpa adanya pengujian keefektifan secara klinis. Oleh karena itu, pengobatan alternatif bisa digunakan sebagai pelengkap, namun tidak dapat menggantikan pengobatan medis.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan atau Literasi Responden tentang Covid-19

Sumber: Olahan data peneliti

Dari respon yang diberikan oleh para responden pada pertanyaan survey yang terdiri dari 23 item pertanyaan, bisa didapatkan akumulasi respon yang dapat dikategorikan lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran tentang pengetahuan atau literasi masyarakat tentang Covid. Kategori pengetahuan ini dibuat menjadi empat, yaitu pengetahuan tinggi, cenderung tinggi, cenderung rendah, dan pengetahuan rendah, seperti pada Gambar 1. Jika didistribusikan ke dalam empat kategori ini, maka mayoritas responden (72%) memiliki pengetahuan yang baik atau pengetahuan yang tinggi tentang Covid-19. Sebanyak lebih dari seperempat (27%) memiliki pengetahuan yang cenderung tinggi, dan hanya 2% yang memiliki pengetahuan cenderung rendah. Dari instrumen penelitian yang diberikan tentang pengetahuan Covid-19 dalam survey ini, tidak ada responden yang menunjukkan pengetahuan yang rendah. Semua responden dalam survey setidaknya mengindikasikan mereka cukup melek tentang informasi Covid-19, yang sudah berlangsung hampir dua tahun ketika penelitian ini dilakukan.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa terpaan informasi yang begitu intens kepada masyarakat di berbagai media dan platform saluran informasi menghasilkan pengetahuan dan literasi Covid-19 yang cukup baik. Walaupun memang ada banyak informasi yang tidak akurat

dan tidak membicarakan aspek spesifik tentang penyebaran, gejala, pencegahan, dan pengobatan Covid-19, namun hal ini tidak membuat masyarakat tidak memilah dan mengingat informasi yang penting. Informasi di berbagai media dan berbagai saluran informasi terlihat berperan dalam menyebarkan dan mengkomunikasikan informasi yang berguna untuk membangun literasi masyarakat tentang Covid-19 dan berbagai karakteristiknya. Penyebaran informasi terkait dengan risiko dan pencegahan juga terlihat dapat membentuk pemahaman yang cukup akurat. Oleh karena itu, kualitas informasi tentang Covid-19 yang berdasarkan informasi dan pengetahuan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan terlihat mampu untuk membentuk pengetahuan publik tentang Covid-19 yang baik dan memadai.

KESIMPULAN

Penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat pengetahuan atau literasi masyarakat tentang Covid-19 setelah melihat begitu banyaknya informasi yang beredar di berbagai media dan di berbagai platform informasi tentang virus ini. Peredaran informasi ini tidak hanya memuat informasi yang akurat dan berdasarkan pengetahuan ilmiah, namun banyak sekali informasi yang juga tidak data akurat, ataupun hanya memberitakan sisi yang menunjukkan sensasionalitas dan dramatisasi kejadian yang terkait dengan Covid-19. Penelitian ini menunjukkan, di tengah banyaknya informasi ini, responden menunjukkan pengetahuan yang cukup baik tentang Covid-19 dalam dua dimensi, yaitu pengetahuan tentang penyebaran dan gejala infeksi dan pengetahuan pencegahan dan pengobatan infeksi. Penelitian ini menemukan mayoritas responden menunjukkan pengetahuan yang tinggi tentang Covid-19, dan tidak ada responden yang menunjukkan pengetahuan yang rendah. Selain itu, hanya sebagian kecil saja yang menunjukkan pengetahuan yang cenderung tinggi dan cenderung rendah. Penelitian ini berargumen bahwa banyaknya informasi yang beredar dan menyerpa masyarakat secara intens dapat membawa pada literasi atau kondisi melek terhadap informasi terkait Covid-19. Namun tentu saja penelitian ini menyatakan bahwa informasi tidak akurat dan informasi yang salah tidak akan membawa dampak yang negatif. Upaya literasi harus terus dilakukan untuk membentuk masyarakat yang memiliki pengetahuan yang memadai dan melek dengan informasi kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bauer, M. W. (2009). The Evolution of Public Understanding of Science—Discourse and Comparative Evidence. *Science, Technology and Society*, 14(2), 221–240.
<https://doi.org/10.1177/097172180901400202>
- CDC. (2020, February 11). *COVID-19 and Your Health*. Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Farisa, F. C. (2021, January 13). Detik-detik Jelang Vaksinasi Covid-19 Pertama yang Dimulai dari Jokowi... *KOMPAS.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/13/09164581/detik-detik-jelang-vaksinasi-covid-19-pertama-yang-dimulai-dari-jokowi>
- Islam, F., Agarwalla, R., Panda, M., Alvi, Y., Singh, V., Debroy, A., Ray, A., Vadnerkar, A., & Uttekar, S. (2021). *Assessment of the knowledge, preferences and concern regarding the prospective COVID-*

- 19 vaccine among adults residing in New Delhi, India-A cross sectional study* (p. 2021.01.23.21250164). medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2021.01.23.21250164>
- Kara, S. S., Polat, M., Yayla, B. C., Demirdag, T. B., Tapisiz, A., Tezer, H., & Camurdan, A. D. (2018). Parental vaccine knowledge and behaviours: A survey of Turkish families. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 24(5), 451–458. <https://doi.org/10.26719/2018.24.5.451>
- Kemkes. (2020, June 19). *Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/protokol-kesehatan-bagi-masyarakat-di-tempat-dan-fasilitas-umum-dalam-rangka-pencegahan-covid-19>
- Kemkes, NITAG, UNICEF, WHO. (2020). *Survei penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia | UNICEF Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/laporan/survei-penerimaan-vaksin-covid-19-di-indonesia>
- Naveed, M. A., Shaukat, R., & Anwar, M. (2020). Development and Validation of a Covid-19 Literacy Scale. *Library Philosophy and Practice (e-Journal)*, 4362. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/4362>
- NIH. (2022, September 26). *Clinical Spectrum of SARS-CoV-2 Infection*. National Institute of Health COVID-19 Treatment Guidelines. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>
- Paudyal, V., Sun, S., Hussain, R., Abutaleb, M. H., & Hedima, E. W. (2022). Complementary and alternative medicines use in COVID-19: A global perspective on practice, policy and research. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 18(3), 2524–2528. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.05.004>
- Paul, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health - Europe*, 1, 100012. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100012>
- Public Health England. (2021, January 14). *Past COVID-19 infection provides some immunity but people may still carry and transmit virus*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/past-covid-19-infection-provides-some-immunity-but-people-may-still-carry-and-transmit-virus>
- UK Government. (2021, December 8). *UK marks one year since deploying world's first COVID-19 vaccine*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/uk-marks-one-year-since-deploying-worlds-first-covid-19-vaccine>
- WHO. (n.d.). *QA how is COVID-19 transmitted*. World Health Organization. Retrieved November 20, 2022, from <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-how-is-covid-19-transmitted>
- WHO. (2020). *Novel Coronavirus(2019-nCoV), Situation Report-13*. World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>

WHO. (2022, September 14). *Weekly epidemiological update on COVID-19—14 September 2022*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-september-2022>