

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Coronavirus Disease (Covid-19)* merupakan virus yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi akut yang menimbulkan keluhan ringan hingga berat (CDC, 2020). *Covid-19* adalah penyakit radangan paru yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2)* dengan gejala nyeri kepala, nyeri otot, nyeri tenggorok, batuk dan pilek bahkan bisa menimbulkan komplikasi berat seperti pneumonia atau sepsis (Pemprov Bali, 2021). *Covid-19* pertama kali ditemukan di kota Wuhan Provinsi Hubei Tiongkok kemudian menyebar ke berbagai Negara di dunia secara cepat dan masif (Zhou *et al.*, 2020). Total kasus *Covid-19* di seluruh dunia hingga 7 Januari 2021 mencapai 85 juta kasus dengan total kematian akibat *Covid-19* mencapai 1.8 juta kasus (WHO, 2021). *Covid-19* menyebar di berbagai Negara di seluruh dunia termasuk di Indonesia, hingga 26 juni 2021 data menunjukkan total kasus positif sebanyak 2,2 juta orang, total pasien sembuh 1,7 juta orang dan total kasus meninggal akibat terinfeksi *Covid-19* sebanyak 59 ribu orang (KPC & PEN, 2021a).

Indonesia merupakan Negara kepulauan yang terdiri dari 36 Provinsi, penyebaran kasus *Covid-19* tersebar pada sebagian besar kepulauan termasuk pulau Bali. Provinsi Bali terkenal hingga mancanegara serta memiliki mobilitas yang cukup tinggi diberbagai bidang sektor. Data tanggal 26 juni terdapat 42 ribu orang kasus positif *Covid-19*, status dalam perawatan sebanyak 1,3 ribu

orang (2,65%), prevalensi kesembuhan kasus *Covid-19* sebanyak 42 ribu orang (94,21%), dan data jumlah pasien yang meninggal sebanyak 1,5 ribu orang (3,14%) (Dinkes Provinsi Bali, 2021). Provinsi Bali terdiri dari 9 Kabupaten, hasil data zonasi risiko sebaran daerah didapatkan bahwa seluruh kabupaten berada pada zona risiko sedang terhadap paparan *Covid-19* termasuk di Kabupaten Buleleng (KPC & PEN, 2021b). Prevalensi kasus *Covid-19* tanggal 28 Juni 2021 di Kabupaten Buleleng menunjukkan kasus positif 4,2 ribu orang, sembuh 3,9 ribu orang, meninggal 183 ribu orang dan status dalam perawatan sebanyak 84 orang (Pemprov Bali, 2021). Kabupaten Buleleng mewilayahi 20 puskesmas yang tersebar di 9 Kecamatan, yang mana 3 puskesmas berada di Kota Singaraja dan 17 Puskesmas berada di Pedesaan.

*Covid-19* sangat berbahaya untuk semua orang termasuk lansia, kematian akibat infeksiya adalah dua kali lipat lebih besar. Risiko kematian lansia sangat tinggi yaitu secara global terjadi pada usia diatas 50 tahun pada golongan pra-lansia dan lansia (Kemenkes RI, 2021). Klasifikasi usia pra-lansia yaitu 50-59 tahun angka kematian hampir mencapai 2 %, terdapat kenaikan pada usia 60-69 tahun menjadi 8% dan pada usia diatas 70 tahun sebesar 15%. Kematian cukup tinggi terjadi pada penderita *Covid-19* yang berusia 80 tahun ke atas dengan persentase sebesar 21,9%. (Kemenkes RI, 2021). Hasil penelitian yang memperkirakan dampak *Covid-19* terhadap kematian lansia di Brasil menunjukkan persentase 44,7% dan 107 ribu orang kematian karena *Covid-19*, lebih dari 100 ribu orang lanjut usia berpotensi yang paling rapuh dan rentan terinfeksi *Covid-19* (Machado *et al.*, 2020).

Pandemi *Covid-19* menginduksi sindrom gangguan pernapasan akut atau kegagalan pernapasan, kegagalan pernafasan adalah penyebab utama kematian pada populasi lansia yang mengalami *Covid-19* terutama lansia dengan riwayat penyakit kronis yang dideritanya. Kelompok lansia sangat rentan terhadap infeksi virus karena sistem kekebalan tubuh yang menurun, komorbiditas dan sindrom geriatri. Penyakit kronis pada lansia, termasuk penyakit pernafasan, hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung coroner (Rahman *et al.*, 2020).

Upaya pencegahan penularan *Covid-19* pada lansia sangat penting dilakukan dalam menurunkan *Case Fatality Rate* (CFR) yang didominasi oleh lansia yang disertai penyakit komorbid. Hasil penelitian menunjukkan lansia mengalami penurunan tingkat pengetahuan dan praktik terkait *Covid-19*, sementara lansia yang berpendidikan lebih tinggi telah meningkatkan tingkat pengetahuan dan praktik yang terkait dengan *Covid-19* (Li *et al.*, 2020). Pengetahuan tentang *Covid-19* ini sangat penting dimiliki oleh lansia sehingga lansia mampu untuk mengambil keputusan dalam berperilaku yang tepat dalam rangka memutus rantai penularan *Covid-19* (Purnamasari and Raharyani, 2020). Fenomena kurang pengetahuan tentang *Covid-19* di masyarakat utamanya kalangan lansia dalam mencegah penularan *Covid-19* menjadi permasalahan dan tanggung jawab serius semua pihak. Dibandingkan dengan penduduk perkotaan, penduduk pedesaan lebih kecil kemungkinan untuk melakukan perilaku pencegahan, lebih cenderung memegang sikap negatif terhadap efektivitas melakukan perilaku pencegahan (Chen and Chen, 2020). Hasil penelitian menunjukkan lansia yang tinggal di daerah perkotaan (*Urban*) memiliki perilaku yang baik terhadap perilaku pencegahan *Covid-19* (Sun *et al.*, 2020a).

Hasil penelitian menunjukkan daerah perkotaan (*Urban*) merupakan daerah dengan aktivitas sosial yang sangat tinggi dengan adanya aktivitas sosial yang akan memperbesar peluang terjadinya penyebaran *Covid-19*. Prevalensi *Covid-19* pada daerah perkotaan meningkat dari 10,1 per 100000 populasi menjadi 107,6 per 100000 (Paul *et al.*, 2020). Perlu adanya pemahaman terkait *Covid-19* agar penyebaran *Covid-19* dapat dikendalikan. Lebih dari 90% peserta percaya *Covid-19* serius dan dapat dicegah, khawatir tentang proses penyakit, dan secara aktif terlibat dalam pembelajaran pengetahuan terkait *Covid-19*. Lansia pada daerah perkotaan memiliki skor praktik yang lebih tinggi terkait pencegahan *Covid-19*, secara signifikan terkait dengan kesediaan untuk pergi ke klinik untuk memeriksa dugaan infeksi (Yue *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Sun 2020 mengatakan tempat tinggal, dan tingkat pemahaman tentang *Covid-19* di antara lansia secara signifikan berkorelasi dengan perilaku perlindungan terhadap *Covid-19* (Sun *et al.*, 2020a).

Terdapat data yang berbeda pada daerah pedesaan yang mana prevalensi rata-rata *Covid-19* meningkat dari 3,6 per 100000 populasi menjadi 43,6 per 100000 dalam 3 minggu dari 3 April hingga 22 April 2020 (Paul *et al.*, 2020). Pemahaman terkait *Covid-19* sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat pedesaan dengan berbagai cara untuk dapat menangkal paparan *Covid-19*. Keseriusan pandemic *Covid-19* membuat masyarakat pedesaan berpartisipasi dalam pencegahan terpapar *Covid-19*. Hal lain yang penting dilakukan masyarakat pedesaan adalah mencari sumber berita yang akurat terkait *Covid-19*, perubahan perilaku yang mencegah terpapar *Covid-19* (Moyce *et al.*, 2020).

Chen 2020 yang mengatakan penduduk pedesaan lebih kecil kemungkinannya untuk melakukan perilaku pencegahan, lebih cenderung memegang sikap negatif terhadap efektivitas melakukan perilaku pencegahan, dan lebih cenderung memiliki tingkat keterampilan penilaian informasi yang lebih rendah (Chen and Chen, 2020). Sekitar 33% daerah pedesaan sangat rentan terhadap *Covid-19*, karena sedikit asuransi kesehatan terkait *Covid-19*. Kurangnya modal sosial dan layanan sosial terkait *Covid-19* dapat menghambat pemulihan pandemi local (Peters, 2020). Hal ini bisa terjadi pada beberapa daerah di pedesaan yang secara geografis mengalami kesulitan untuk mengakses informasi yang akurat atau kurangnya sumber informasi yang memaparkan terkait *Covid-19*.

Persepsi masyarakat terhadap keparahan wabah *Covid-19* menganggap *Covid-19* berbahaya sampai membuat kehilangan nyawa, meskipun ada yang mengatakan mereka tidak terlalu mengerti dengan wabah *Covid-19*. Masyarakat menganggap bahwa *Covid-19* serius dan mengancam, karena mereka beranggapan *Covid-19* ini masih belum banyak dimengerti. *Covid-19* sangat berbahaya sehingga masyarakat perlu melakukan pencegahan agar tidak terjangkit virus (Haikal, 2020). Rendahnya kepatuhan perilaku dalam mencegah penularan *Covid-19* akan menjadi penyebab tingginya kejadian penularan kasus *Covid-19*. *Covid-19* ditularkan terutama melalui kontak langsung antara individu. Sikap, perilaku dan keyakinan terhadap keseriusan *Covid-19* dapat memandu pengambilan keputusan kesehatan masyarakat dan pencegahan terkait tentang strategi mitigasi yang diperlukan seiring berkembangnya pandemi *Covid-19* (Czeisler *et al.*, 2020).

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng di dapatkan lansia yang positif *Covid-19* tahun 2020 sebanyak 215 orang (Dinkes Buleleng, 2020). Hasil wawancara terhadap bidang *surveilans Covid-19* di Puskesmas Buleleng 1 mendapatkan adapun upaya yang dilakukan puskesmas untuk menanggulangi *Covid-19* sesuai arahan Kemenkes RI yaitu dengan menerapkan 3T yang meliputi tindakan melakukan tes *Covid-19 (Testing)*, penelusuran kontak erat (*Tracing*), dan tindak lanjut berupa perawatan pada pasien *Covid-19 (Treatment)* adalah salah satu upaya utama penanganan *Covid-19*. Hal yang sama juga dilakukan oleh Puskesmas Sawan 1 untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya pada lansia adalah dengan 3T. Adapun kendala yang dialami dilapangan ketika melakukan 3T di daerah urban maupun rural adalah rendahnya partisipasi dan apresiasi lansia terhadap petugas puskesmas karena ketakutan dengan alasan, takut diperiksa, takut terdiagnosis *Covid-19*, takut terdiskriminasi bila sampai positif terpapar *Covid-19*.

Keterbatasan aktivitas dan program kegiatan yang hanya boleh berlangsung di dalam gedung puskesmas menjadi dilemma pada petugas puskesmas karena tidak bisa optimal memberikan pelayanan khususnya pelaksanaan posyandu lansia. Kegiatan posyandu lansia tidak hanya berfokus pada pemeriksaan rutin kesehatan lansia tetapi juga sebagai wadah kegiatan pendidikan kesehatan berupa edukasi dan konseling kesehatan dalam hal ini khususnya terkait *Covid-19*. Kurang optimalnya kegiatan posyandu lansia mengakibatkan rendahnya pengetahuan lansia tentang *Covid-19* sehingga menimbulkan persepsi yang kurang tepat tentang *Covid-19*. Bila hal ini terus

berlangsung akan menimbulkan dampak negatif pada perilaku sehari-hari dan dapat mengganggu kesehatan lansia.

Lansia akan menghadapi penurunan kesehatan fisik, kesehatan mental, kegiatan sosial dan kualitas hidup (QoL). Seiring bertambahnya usia orang dewasa, mereka kemungkinan akan memiliki kesempatan lebih tinggi untuk menghadapi masalah kesehatan yang signifikan seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kehilangan memori, arthritis, osteoporosis, hipertensi, penyakit jantung dan diabetes. Mereka juga akan lebih rentan terhadap penyakit menular (yaitu influenza, penyakit pneumokokus) (American Psychological Association, 2022). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang dirinya sendiri dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan mereka (WHO, 2022). Kualitas hidup lansia berarti diri yang terpelihara dan makna yang ada. Area yang berkontribusi terhadap pengalaman kualitas hidup adalah: nilai-nilai kehidupan, ingatan akan kehidupan sebelumnya, aktivitas, kesehatan, orang yang penting dalam kehidupan, kekayaan materi dan rumah (van Leeuwen *et al.*, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 87% lansia memiliki tingkat kualitas hidup sedang. Petugas kesehatan masyarakat harus berkolaborasi dengan mitra masyarakat dan pemangku kepentingan terkait untuk meningkatkan kualitas hidup lansia terutama di daerah pedesaan melalui kegiatan yang mempromosikan persepsi status kesehatan dan hubungan keluarga (Seangpraw, Ratanasiripong and Ratanasiripong, 2019). Adapun hal yang dapat dilakukan untuk menanggulangi hal tersebut adalah dengan manajemen seperti perawatan

kesehatan holistic untuk lansia (Supasiri *et al.*, 2019). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia pada daerah pedesaan merasa khawatir dengan keadaan pandemi *Covid-19* (Moyce *et al.*, 2020).

Permasalahan kualitas hidup lansia tidak hanya terjadi di pedesaan, melainkan di perkotaan juga. Ketersediaan layanan kesehatan yang dapat diakses untuk lansia merupakan syarat penting untuk kualitas hidup perkotaan yang tinggi (Guida and Carpentieri, 2021). Oleh karena itu tingkat aksesibilitas yang baik ke layanan perkotaan penting memiliki efek positif yang signifikan pada kualitas hidup lansia (Linchuan and Xu, 2020). Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor; dengan demikian, gangguan depresi, gangguan fungsional dan masalah kesehatan lainnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien, sedangkan dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup secara positif. Namun pada umumnya lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan (Bornet *et al.*, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas, penulis tertarik mengambil judul penelitian “Edukasi *Covid-19* Terhadap Pengetahuan Dan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi *Covid-19*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana efektivitas edukasi tentang *Covid-19* untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup lansia pada masa pandemi *Covid-19*?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui edukasi *Covid-19* terhadap pengetahuan dan kualitas hidup lansia pada masa pandemi *Covid-19*

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis edukasi *Covid-19* terhadap pengetahuan lansia pada masa pandemi *Covid-19* di daerah *Urban* di Singaraja
- b) Menganalisis edukasi *Covid-19* terhadap pengetahuan lansia pada masa pandemi *Covid-19* di daerah *Rural* di Singaraja
- c) Menganalisis perbedaan edukasi *Covid-19* terhadap pengetahuan lansia pada masa pandemi *Covid-19* di daerah *Urban* dan *Rural* di Singaraja
- d) Menganalisis edukasi *Covid-19* terhadap kualitas hidup lansia pada masa pandemi *Covid-19* di daerah *Urban* di Singaraja
- e) Menganalisis edukasi *Covid-19* terhadap kualitas hidup lansia pada masa pandemi *Covid-19* di daerah *Rural* di Singaraja
- f) Menganalisis perbedaan edukasi *Covid-19* terhadap kualitas hidup lansia pada masa pandemi *Covid-19* di daerah *Urban* dan *Rural* di Singaraja

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk melengkapi aspek teoritis tentang pengetahuan *Covid-19* pada lansia dan kualitas hidup lansia pada masa pandemic *Covid-19*. Hasil yang disampaikan dalam penelitian ini harapannya dapat di gunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lain yang berkaitan dengan permasalahan yang sama, terutama untuk pengembangan pengetahuan lansia terkait *Covid-19*.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Melengkapi panduan tentang edukasi *Covid-19* terhadap pengetahuan dan kualitas hidup lansia pada masa pandemi *Covid-19*
- b. Menambah pengetahuan lansia tentang *Covid-19* dan memperbaiki kualitas hidup lansia pada masa pandemi *Covid-19*
- c. Bagi mahasiswa Magister keperawatan UMY dapat menambah ilmu pengetahuan tentang *Covid-19* dan kualitas hidup lansia pada masa pandemi *Covid-19*
- d. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan kajian untuk penelitian yang lebih lanjut

#### **E. Penelitian Terkait**

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan *Covid-19* :

1. Shaoting Yue, et al (2020) “*Knowledge, Attitudes and Practices of Covid-19 Among Urban and Rural Residents in China: A Cross-sectional Study*”. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengetahuan, sikap, dan praktik

*Covid-19* dalam konteks Tiongkok dan untuk memberikan wawasan untuk mengembangkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian wabah yang ditargetkan di kalangan masyarakat umum. Lebih dari 90% peserta percaya *Covid-19* serius dan dapat dicegah, khawatir tentang proses penyakit, dan secara aktif terlibat dalam pembelajaran pengetahuan terkait. Tingkat pengetahuan *Covid-19* sangat berbeda di antara kelompok-kelompok dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan. Praktik *Covid-19* sangat berbeda di antara berbagai daerah. tingkat pendidikan, jenis kelamin perempuan, status yang belum menikah, dan status pekerja perawatan kesehatan memiliki dampak signifikan pada pengetahuan *Covid-19*; daerah perkotaan dikaitkan dengan skor praktik yang lebih tinggi; Pengetahuan *Covid-19* secara signifikan dikaitkan dengan sikap penduduk terhadap langkah-langkah pencegahan yang dapat mencegah infeksi *Covid-19*; daerah perkotaan secara signifikan terkait dengan kesediaan untuk pergi ke klinik untuk memeriksa dugaan infeksi.

2. Zhonggen Sun, et al (2020) “ *Influencing Factors of Understanding Covid-19 Risks and Coping Behaviors among the Elderly Population* “. Penelitian ini bertujuan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi risiko terkait *Covid-19* dan mengatasi perilaku individu lanjut usia sehubungan dengan *Covid-19* dan untuk memberikan dasar untuk mengambil langkah-langkah perlindungan yang sesuai. Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan (1) Jenis kelamin, usia, dan perawatan diri individu lanjut usia secara signifikan berkorelasi dengan tingkat pemahaman mereka tentang *Covid-19*, dan bahwa mereka yang perempuan, berusia lebih muda, atau

memiliki kemampuan perawatan diri yang lebih baik memiliki tingkat pemahaman yang lebih tinggi; (2) Jenis kelamin, tempat tinggal, dan tingkat pemahaman tentang Covid-19 di antara individu lanjut usia secara signifikan berkorelasi dengan perilaku perlindungan mereka, misalnya, mereka yang perempuan, memiliki tingkat pemahaman yang tinggi, dan tinggal di kota-kota lebih cenderung memiliki perilaku yang baik; (3) Penilaian individu lanjut usia terhadap informasi Covid-19 yang diberikan oleh pemerintah berkorelasi secara signifikan dengan perilaku perlindungan mereka yang memiliki evaluasi positif terhadap informasi yang relevan yang diberikan oleh pemerintah lebih cenderung mengembangkan perilaku perlindungan.

3. Rhima, Tracy Efe (2020) "*Covid-19 information Seeking Strategies Of Rural Dwellers In Delta North Nigeria*". Tujuan penelitian ini penilaian strategi pencarian informasi tentang Covid-19 penduduk pedesaan di Delta. Hasil penelitian menunjukkan penduduk pedesaan mencari Informasi Covid-19 terutama untuk mendapatkan berita umum yang muncul tentang Covid-19, pencegahan Covid-19, cara mencari bantuan medis di era pandemi, kebijakan pemerintah tentang Covid-19, dan langkah-langkah untuk mengurangi penyebaran penyakit. Terlepas dari berbagai macam informasi Sumber Covid-19, penduduk pedesaan lebih memilih mencari informasi Covid-19 dari keluarga anggota / teman, media massa (Televisi, Radio, Koran, dll), dokter herbal / dukun tradisional, penyedia layanan kesehatan / dokter, penjaga kota, pedagang jamu, apoteker / ahli kimia, LSM, buku (cetak / elektronik), dan platform badan kesehatan terakreditasi pemerintah. Informasi yang diperoleh digunakan untuk mendidik anggota keluarga /

teman tentang berita terkini di Covid-19, menghentikan penyebaran Covid-19 dengan memperhatikan tindakan pencegahan, patuhi kebijakan pemerintah tentang Covid-19, mencari pertolongan medis di era pandemi, memahami caranya mencari bantuan medis di era pandemi, mengambil keputusan kesehatan yang berkualitas.

4. David J. Peters, PhD (2020) “*Community Susceptibility and Resiliency to Covid-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States*”. Tujuan penelitian ini menciptakan skala kerentanan Covid-19 di tingkat kabupaten, menggambarkan komponennya, dan kemudian menilai ketahanan kesehatan dan sosial ekonomi tempat-tempat yang rentan di seluruh kontinum pedesaan-perkotaan. Hasil menunjukkan sekitar 33% daerah pedesaan sangat rentan terhadap Covid-19, didorong oleh populasi yang lebih tua dan kesehatan yang terganggu, dan fasilitas perawatan untuk orang tua. Kerentanan utama di pedesaan termasuk lebih sedikit dokter, kurangnya layanan kesehatan mental, kecacatan yang lebih tinggi, dan sedikit asuransi kesehatan. Internet yang buruk batas akses telemedicine. Kurangnya modal sosial dan layanan sosial dapat menghambat pemulihan pandemi lokal.
5. Sally Moyce, et al (2020) “*Exploring a rural Latino community’s perception of the Covid-19 pandemic*” Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami persepsi masyarakat Latino dalam keadaan pedesaan mengenai Covid-19. Hasil penelitian mendapatkan kewaspadaan terhadap berita yang muncul media sosial, kekhawatiran umum, dan penggunaan obat-obatan alami untuk menjaga kesehatan. Responden mengikuti rekomendasi pedoman untuk melindungi kesehatan mereka sendiri. Hasil analisis mengungkapkan lima

tema berikut: sumber berita, perubahan perilaku, respon emosional, mekanisme coping dan penggunaan obat herbal alami sebagai tindakan pencegahan *Covid-19*.

6. Pubudu Chulasiri, et al (2020) “*Evaluating a rural farming community’s understanding of Covid-19 and their experience accessing essential services during a period of lockdown in Sri Lanka*”. Tujuan dari penelitian ini adalah memeberikan gambaran pemahaman komunitas petani pedesaan tentang *Covid-19*. Hasil penelitian menunjukkan Hampir semua mengidentifikasi gejala *Covid-19* 97% dan mode penyebaran utama 97,5% tetapi kemungkinan penularan tanpa gejala orang kurang dikenal (51,7%). Televisi adalah sumber yang paling umum informasi (96%). Komunitas petani pedesaan ini menunjukkan pemahaman yang baik tentang *Covid-19* dan pengalaman mereka terkait dengan mengakses layanan kesehatan.
7. Xuewei Chen (2020). “*Differences in Preventive Behaviors of COVID-19 between Urban and Rural Residents: Lessons Learned from a Cross-Sectional Study in China*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk memeriksa perbedaan perilaku pencegahan *Covid-19* antara penduduk perkotaan dan pedesaan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin berkontribusi pada perbedaan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan dibandingkan dengan penduduk perkotaan, penduduk pedesaan lebih kecil kemungkinannya untuk melakukan perilaku pencegahan, lebih cenderung memegang sikap negatif terhadap efektivitas melakukan perilaku pencegahan, dan lebih cenderung memiliki tingkat keterampilan penilaian

informasi yang lebih rendah. Kami mengidentifikasi penilaian informasi sebagai faktor penting yang mungkin berkontribusi pada perbedaan pedesaan / perkotaan dalam perilaku pencegahan terhadap *Covid-19* melalui sikap, norma subjektif, dan keinginan.

