

SKRIPSI
AGUSTUS 2021

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
HOAX COVID-19 TAHUN 2021**



Disusun oleh :

ANDI ZAENAL ABIDIN

C011171592

Pembimbing :

dr. MUHAMMAD HUSNI CANGARA, Ph.D, Sp.PA, DFM

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

SKRIPSI
AGUSTUS 2021

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
HOAX COVID-19 TAHUN 2021**



Disusun oleh :
ANDI ZAENAL ABIDIN
C011171592

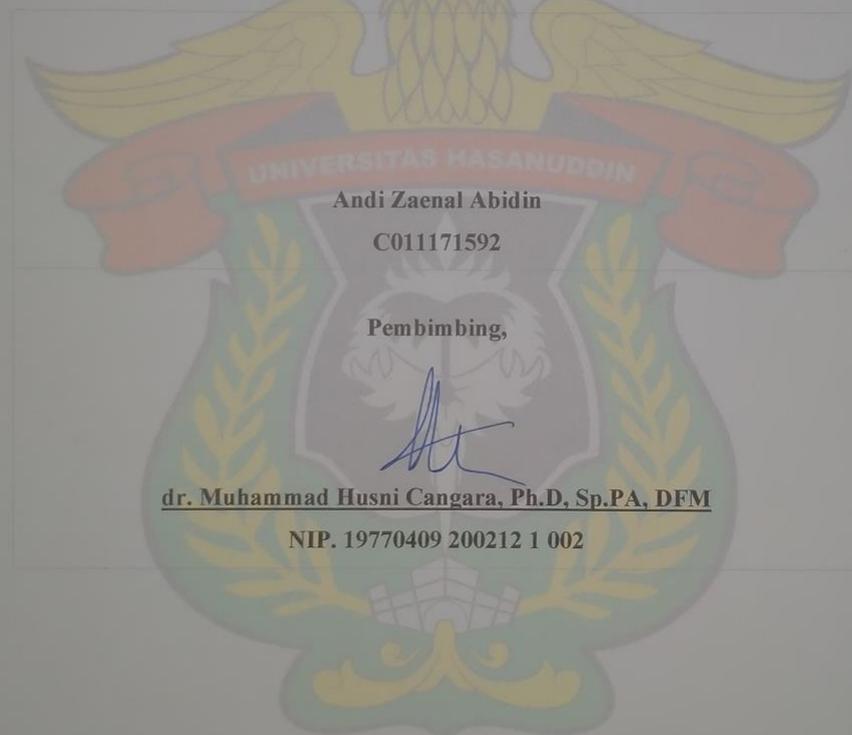
Pembimbing :
dr. MUHAMMAD HUSNI CANGARA, Ph.D, Sp.PA, DFM

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

**“TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG *HOAX*
COVID-19 TAHUN 2021”**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada ujian akhir skripsi di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG *HOAX* COVID-19 TAHUN 2021”

Hari, Tanggal : Jum'at, 27 Agustus 2021

Waktu : 14.00 WITA

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Makassar, 27 Agustus 2021

Pembimbing,



dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

NIP. 19770409 200212 1 002

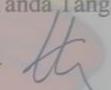
HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
“TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG HOAX COVID-19 TAHUN 2021”

Disusun dan Diajukan Oleh

Andi Zaenal Abidin
C011171592

Menyetujui

Panitia Penguji

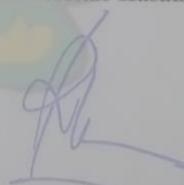
No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM	Pembimbing	1. 
2	Dr. dr. Berti J. Nelwan, M.Kes, Sp.PA(K), Sp.F, DFM	Penguji 1	2. 
3	dr. Denny Mathius, M.Kes, Sp.F	Penguji 2	3. 

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP. 19671103 199802 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si.
NIP 19680530 199703 2 001

BAGIAN ILMU KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul,
"TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG *HOAX*
COVID-19 TAHUN 2021"

Makassar, 27 Agustus 2021

Pembimbing,



dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

NIP. 19770409 200212 1 002

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Andi Zaenal Abidin
NIM : C011171592
Tempat & Tanggal Lahir : Kanang-Kanang, 23 Maret 1999
Alamat : Asrama Medica FK Unhas, Komp.
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Jl. Perintis
Kemerdekaan KM 11, Tamlanrea, Makassar. Kode
Pos 19245
Alamat email : zaenalabidin149@gmail.com
Nomor HP : 085213792150

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang *Hoax* Covid-19 Tahun 2021” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 27 Agustus 2021

Yang Menyatakan,



Andi Zaenal Abidin
C011171592

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu wata'ala* karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : **“Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hoax Covid-19 Tahun 2021”**. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua, Ayahanda Manggaukang, SE, MM Kr. Leo Bin Abu Kr. Tumpu dan Ibunda Nurbaya Dg. Rannu Binti H. Sulaemana Dg. Rate, Kakak saya Andi Muh. Abu Kadir Jailani, ST. Adik-adik saya Andi Ahmad Suriyadi dan Andi Rahmat Syaifullah, Keluarga Besar Jonggoa Bangkala dan Keluarga Besar Kanang-Kanang yang tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.
4. Rektor Universitas Hasanuddin Ibunda Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian di Universitas Hasanuddin tercinta
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Ayahanda dan Senior saya di Asrama Medica FK Unhas, Prof. dr. Budu, Ph.D, Sp.M(K), M.Med.Ed. yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
6. dr. Muhammad Husni Cangara, Sp. PA, DFM selaku pembimbing skripsi saya. Atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini
7. Dr. dr. Berty J. Nelwan, M.Kes, Sp. PA(K), Sp.F, DFM selaku penguji I dan dr. Denny Mathius, M.Kes, Sp.F selaku penguji II, atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan yang sangat membangun untuk skripsi ini.

8. Teman-teman RAD, PEJUANG, GRUP REUNI SMP, Preskabid #HMISinergis, dan Pesantren Anak Hiu, yang setia menemani menghabiskan masa pre-klinik tak pernah berhenti untuk saling mendoakan, menyemangati, mengingatkan dan menguatkan untuk bahagia dalam menjalani kehidupan, termasuk dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman VITREOUS, Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak kebersamai selama berkuliah, dinamika dan lika liku berkampus telah dilalui Bersama, kiranya kedepan kita semua dapat saling membantu dan menjadi saudara sejawat yang tetap bersama
10. HMI, LPM SINOVA, BEM dan BPM Kema FK Unhas, yang telah menjadi tempat berproses dan belajar berlembaga dikampus,
11. Saudara-saudaraku dan senior-senior Alumni di Asrama Medica FK Unhas, rumah pertama saya di FK Unhas, yang selalu mendukung dan menginspirasi saya untuk tetap maju, tetap Salam Kumpul, Satu Atap, Satu Jiwa, Satu Cita
12. Teman-teman ATLANTIS Angkatan 8 SMA Negeri Khusus Jeneponto dimanapun berada, yang selalu memberikan semangat dan motivasi, menemani sejak sekolah hingga sekarang ini, serta membantu menyelesaikan skripsi ini
13. Terakhir semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 27 Agustus 2021

Andi Zaenal Abidin

Andi Zaenal Abidin (C011171592)

dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HOAX COVID-19 TAHUN 2021

ABSTRAK

Latar Belakang: Sejak pertama kali muncul di China, Covid-19 telah menjadi wabah pandemik yang penularannya belum dapat diatasi dengan baik. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien Covid-19. Penularan Covid-19 di Indonesia masih terbilang tinggi. Dilain sisi *hoax* tentang covid-19 terus tersebar. Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo) mengatakan *hoax* terkait Covid-19 masih terus beredar. Hal ini turut memperparah penyebaran Covid-19 di Indonesia. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang membahas khusus tentang pengetahuan masyarakat tentang *hoax* Covid-19. Hal ini menarik untuk diteliti bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang *hoax* Covid-19 tahun 2021, terkhusus di Kota Masyarakat, Kota Bontosunggu dan Desa Tino, Kab. Jeneponto.

Metode: Penelitian ini bersifat survey deskriptif dilaksanakan mulai bulan April - Juni 2021 di Kota Makassar, Kota Bontosunggu Kab. Jeneponto dan Desa Tino Kec. Tarowang Kab. Jeneponto. Penelitian dilakukan dengan jumlah sampel 105 orang. Pendekatan dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* berupa kuesioner yang sesuai dengan variabel yang diteliti.

Hasil: Didapatkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang *hoax* Covid-19 ditandai dengan kemampuan membedakan *hoax* dengan fakta Covid-19 sebesar 56,19%, kelompok yang tidak mampu membedakan sebesar 2,68%, dan kelompok yang kadang mampu kadang tidak mampu membedakan sebesar 40,95%.

Kesimpulan: Sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang *hoax* Covid-19, kemudian sebagian lagi yang memiliki tingkat pengetahuan tentang *hoax* Covid-19 yang sedang dan hanya sebagian kecil yang memiliki tingkat pengetahuan tentang *hoax* Covid-19 yang rendah.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Hoax, Covid-19

Andi Zaenal Abidin (C011171592)

dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

LEVEL OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT COVID-19 HOAX 2021

ABSTRACT

Background : Since it first appeared in China, Covid-19 has become a pandemic outbreak whose transmission has not been well contained. The people most at risk of infection are those who are in close contact with Covid-19 patients. The transmission of Covid-19 in Indonesia is still relatively high. On the other hand, hoaxes about Covid-19 continue to spread. The Ministry of Communication and Information said hoaxes related to Covid-19 were still circulating. This has also exacerbated the spread of Covid-19 in Indonesia. Until now, there has been no research that specifically discusses public knowledge about the Covid-19 hoax. It is interesting to study how the level of public knowledge about the Covid-19 hoax in 2021, especially in Makassar City, Bontosunggu City and Tino Village, District Jeneponto.

Methods : This research is a descriptive survey carried out from April - June 2021 in Makassar City, Bontosunggu City, District Jeneponto and Tino Village, District Jeneponto. The study was conducted with a sample of 105 people. The approach is carried out using accidental sampling technique in the form of a questionnaire that is in accordance with the variables studied.

Results : It was found that the level of public knowledge about the Covid-19 hoax was marked by the ability to distinguish hoaxes from Covid-19 facts by 56.19%, groups who were unable to distinguish between 2.68%, and groups who were sometimes able to sometimes not be able to distinguish 40.95%.

Conclusions : Most people have a high level of knowledge about the Covid-19 hoax, then some have a moderate level of knowledge about the Covid-19 hoax and only a small percentage have a low level of knowledge about the Covid-19 hoax. Sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang hoax Covid-19, kemudian sebagian lagi yang memiliki tingkat pengetahuan tentang hoax Covid-19 yang sedang dan hanya sebagian kecil yang memiliki tingkat pengetahuan tentang hoax Covid-19 yang rendah.

Key Words: Knowledge Level, Hoax, Covid-19

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK...	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.1 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Landasan Teori.....	6
2.1.1. Pengetahuan	6
2.1.1.1 Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.1.1.1 Tahu	6
2.1.1.1.2 Memahami	6
2.1.1.1.3 Aplikasi	6

2.1.1.1.4 Analisis	7
2.1.1.1.5 Sintesis	7
2.1.1.1.7 Evaluasi	7
2.1.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan	7
2.1.1.2.1 Cara Coba Salah	7
2.1.1.2.2 Secara Kebetulan	7
2.1.1.2.3 Cara Kekuasaan Atau Otoritas	7
2.1.1.2.4 Berdasarkan Pengalaman Pribadi	7
2.1.1.2.5 Cara Akal Sehat	8
2.1.1.2.6 kebenaran Melalui Wahyu	8
2.1.1.2.7 Kebenatan Melalui Intuitif	8
2.1.1.2.8 Melalui Jalan Pemikiran	8
2.1.1.2.9 Induksi	8
2.1.1.2.10 Deduksi	8
2.1.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
2.1.1.4.1 Usia	9
2.1.1.4.2 Pendidikan	9
2.1.1.4.3 Pengalaman	9
2.1.1.4.4 Sumber Informasi	9
2.1.2. <i>Corona Viruse Disease 2019 (Covid-19)</i>	9
2.1.2.1 Virologi	10
2.1.2.2 Transmisi	10
2.1.2.3 Faktor Risiko	10
2.1.2.4 Manifestasi Klinik	11
2.1.2.5 Diagnosis	12
2.1.2.6 Keadaan COVID-19 di Jeneponto	13
2.1.2.7 Pencegahan Penularan COVID-19	13
2.1.3. <i>Hoax</i>	13
2.1.3.1 Definisi <i>Hoax</i>	14
2.1.3.2 Muncul dan Berkembangnya <i>Hoax</i>	15

2.1.3.3 Ciri-Ciri <i>Hoax</i>	15
2.2. Kerangka Konsep	16
BAB III. METODE PENELITIAN	17
3.1. Jenis Penelitian.....	17
3.2. Populasi dan Sampel	17
3.2.1 Populasi	17
3.2.2 Sampel	17
3.1.3 Teknik Sampling.....	17
3.3. Waktu dan Tempat.....	18
3.3. Variabel Penelitian.....	18
3.4. Definisi Operasional	18
3.6. Instrumen dan Bahan	20
3.7. Jenis dan Teknik Pengumpulan	20
3.8. Prosedur Penelitian	20
3.8.1 Membuat Surat Perizinan Penelitian	20
3.8.2 Pelaksanaan Kegiatan	20
3.9. Manajemen Data	21
3.9.1 Pengolahan Data	21
3.9.2 Analisis Data	21
3.10. Etika Penelitian	22
BAB IV. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	25
4.1. Anggaran Biaya	25
4.2. Jadwal Kegiatan.....	25
BAB V. HASIL PENELITIAN	25
5.1. Gambaran Subyek Penelitian.....	25
5.2. Karakteristik Sampel.....	25
5.3. Hasil Penelitian	25

5.3.1. Gambaran Pengetahuan Umum Masyarakat Tentang Hoax	25
5.3.2. Gambaran Pengetahuan Umum Masyarakat Tentang Covid-19	25
5.3.3. Gambaran Media Untuk Memperoleh Informasi Covid-19 dan Konten Informasi Covid-19	25
5.3.4. Gambaran Kemampuan Masyarakat Mendeteksi <i>Hoax</i>	25
5.3.5. Gambaran Frekuensi Masyarakat Menerima <i>Hoax</i> Covid-19	25
5.3.6. Gambaran Jenis <i>Hoax</i> Covid-19 Yang Diterima Oleh Masyarakat	25
5.3.7. Gambaran Kemampuan Masyarakat Membedakan <i>Hoax</i> dengan Fakta Covid-19	25
5.3.8. Gambaran <i>Hoax</i> Covid-19 Yang Diterima	25
5.3.9. Gambaran Perilaku Masyarakat Untuk Mengetahui Jika Berita Yang Diterima Adalah <i>Hoax</i>	25
5.3.10. Gambaran Perilaku Masyarakat Ketika Menerima Hoax Covid-19	25
5.3.11. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Covid-19 Dari Awal Sampai Sekarang	25
BAB VI. PEMBAHASAN.....	45
6.1. Gambaran Pengetahuan Umum Masyarakat tentang <i>Hoax</i>	45
6.2. Gambaran Pengetahuan Umum Masyarakat tentang Covid-19...	45
6.3. Gambaran Media Untuk Memperoleh Informasi Covid-19 dan Konten Informasi Covid-19	45
6.4. Gambaran Kemampuan Masyarakat Mendeteksi Hoax	46
6.5. Gambaran Frekuensi Masyarakat Menerima Hoax Covid-19	46
6.6. Gambaran Jenis <i>Hoax</i> Covid-19 Yang Diterima Oleh Masyarakat	47

6.7. Gambaran Kemampuan Masyarakat Membedakan <i>Hoax</i> dengan Fakta Covid-19.....	47
6.8. Gambaran <i>Hoax</i> Covid-19 Yang Diterima	48
6.9. Gambaran Perilaku Masyarakat Untuk Mengetahui Jika Berita Yang Diterima Adalah <i>Hoax</i>	48
6.10. Gambaran Perilaku Masyarakat Ketika Menerima <i>Hoax</i> Covid-19	49
6.11. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Covid-19 Dari Awal Sampai Sekarang.....	49
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	51
7.1. Kesimpulan	51
7.2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	58
Lampiran I Biodata Diri.....	58
Lampiran II Lembar Kuesioner	61
Lampiran III Uji Validitas dan Reliabilitas	69
Lampiran IV Etik Penelitian	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep 19

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	19
Tabel 3.2. Skala Tingkat Pengetahuan Masyarakat	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Biodata Diri	58
Lampiran II Lembar Kuesioner.....	61
Lampiran III Uji Validitas dan Reliabilitas.....	69
Lampiran IV Etik Penelitian	70

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease, Covid-19*). (WHO, 2020)

Berdasarkan hasil temuan, Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi *coronavirus* baru. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*, kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease (Covid-19)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan Covid-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Januari 2021, terdapat 103.034.951 kasus dan 2.229.565 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.051.795 kasus dengan positif Covid-19 dan 29.518 kasus kematian. (WHO, 2021)

Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC)*. Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. (Kemenkes, 2020).

Covid-19 sendiri pertama kali dilaporkan masuk di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. (WHO,2020)

Data 1 Februari 2021 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.089.308 kasus dan 30.277 kasus kematian. Tingkat mortalitas Covid-19 di Indonesia sebesar 3,4%, angka yang cukup tinggi dari Tingkat Mortalitas Global sebesar 2,39%. (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan bukti yang tersedia, Covid-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien Covid-19 atau yang merawat pasien Covid-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat (Kemenkes, 2020)

Beberapa faktor risiko yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien Covid-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkau. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus Covid-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6%. (CDC, 2020)

Di Indonesia sendiri banyak masyarakat yang belum mengerti betapa pentingnya menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid-19. Penularan Covid-19 di Indonesia masih terbilang tinggi atau cenderung meningkat. Salah satu Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah Covid-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter. Pasien rawat inap dengan kecurigaan Covid-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan. (WHO, 2020)

Kementerian Kesehatan beserta jajarannya tak henti-hentinya melakukan sosialisasi, edukasi kepada masyarakat agar paham apa yang harus dilakukan supaya terhindar dari Covid-19. Namun, hasilnya masih belum memuaskan karena kasusnya masih terus meningkat. Pada masa pandemi masyarakat Indonesia diharuskan hidup dengan tatanan hidup baru, yang dapat 'berdamai' dengan Covid-19. Adapun yang dimaksud dengan New Normal adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua institusi yang ada di wilayah tersebut untuk melakukan pola harian atau pola kerja atau pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Bila hal ini tidak dilakukan, akan terjadi risiko penularan. (Kemenkes, 2020)

Menurut peneliti Lynda Walsh dalam buku berjudul *Sins Against Science*, istilah *hoax*, merupakan istilah dalam bahasa Inggris yang masuk sejak era industri. Diperkirakan pertama kali dan baru mulai digunakan pada 1808 (Walsh 2016). Menurut survey mastel tentang wabah *hoax* nasional. *hoax* yang paling sering diterima oleh masyarakat melalui tulisan, gambar, dan video di beberapa media dan juga media penyaluran berita *hoax* menurut survey mastel tentang wabah *hoax* nasional *hoax* ada berbagai macam bisa melalui email, televisi, situs web, aplikasi chatting (Whatsapp dan Line), *sms*, dan yang paling besar penyaluran *hoax* adalah di media sosial (Mastel.id, 2017).

Hoax adalah informasi sesat dan berbahaya karena menyesatkan persepsi manusia dengan menyampaikan informasi palsu sebagai kebenaran. *Hoax* mampu mempengaruhi banyak orang dengan menodai suatu citra dan kredibilitas (Chen et al, 2014). *Hoax* dapat bertujuan untuk memengaruhi pembaca dengan informasi palsu sehingga pembaca mengambil tindakan sesuai dengan isi *hoax*. Sebagai pesan informasi palsu dan menyesatkan, *hoax* juga dapat menakut-nakuti orang yang menerimanya. (Petkovic et al, 2005).

Mengutip data dari Kementerian Komunikasi dan Informatika, Lukman mengemukakan, pada akhir 2016 terdapat sedikitnya 800 laman yang diduga menjadi produsen virus *hoax*, berita palsu, dan ujaran kebencian. "Tulisan atau berita dari situs-situs tersebut tersebar melalui *Facebook*, *Twitter*, hingga grup- grup *Whatapp*. Virus-virus itu langsung menyerang otak dan mengoyak nalar insani," tuturnya (Antaraneews.com, 2017).

Menurut survey mastel tentang wabah *hoax* nasional *hoax* beberapa jenis *hoax* yang sering diterima masyarakat adalah *hoax* mengenai pemerintah atau sosial dan politik, *hoax* mengenai sara, *hoax* mengenai kesehatan, *hoax* terhadap makanan dan minuman, *hoax* untuk penipuan dan keuangan, *hoax* untuk menjatuhkan suatu perusahaan dan masih banyak *hoax* yang terjadi. (Mastel.id, 2017)

Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo) mengatakan *hoax* terkait Covid-19 masih terus beredar. Setidaknya, ada 80 *hoax* yang beredar setiap minggunya. hingga 8 Agustus 2020 sebanyak 1.028 *hoax* tersebar di berbagai platform media sosial terkait disinformasi tentang virus Corona (Covid-19). Jika dirinci dari sebanyak 1.028 *hoax* yang tercatat oleh Kominfo pada bulan Januari sebanyak 40 *hoax*, Februari sebanyak 100 *hoax*, Maret 265 *hoax* dan pada bulan

maret tercatat kasus pertama Covid-19 di Indonesia, April 219 *hoax*, Mei 172 *hoax*, Juni 102 *hoax*, Juli 108 *hoax*, dan Agustus sebanyak 22 *hoax*. (Kominfo, 2020)

Probabilitas penyebaran *hoax* Covid-19 di kalangan masyarakat sangatlah rentan terjadi, ditandai dengan pola komunikasi masyarakat yang sudah tidak mengenal waktu dan tempat. Berita informasi lebih mudah diakses namun minim edukasi tentang berita tersebut layak untuk dipercaya atau tidak, termasuk *hoax* Covid-19. Belum ada penelitian yang menunjukkan bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terkait Covid-19, maka daripada itu penulis menyusun proposal penelitian ini dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hoax Covid-19 Tahun 2021”**

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Tino Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto tentang *hoax* Covid-19?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Kota Jeneponto tentang *hoax* Covid-19?
3. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Kota Makassar tentang *hoax* Covid-19?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Desa Tino Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto, Kota Jeneponto dan Kota Makassar tentang *hoax* Covid-19

1.3.2 Tujuan khusus

Mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang *hoax* Covid-19 berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi di Desa Tino Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto, Kota Jeneponto dan Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

- 1.4.1.1. Memperoleh ilmu dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan ilmu medik maupun non medik yang telah didapat.
- 1.4.1.2. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang *Hoax* Covid-19 dan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

1.4.2.1. Sebagai salah satu wujud Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam kontribusi terhadap penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

1.4.2.2. Sebagai bahan referensi di perpustakaan, informasi dan data tambahan dalam penelitian selanjutnya di bidang kesehatan serta untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam lingkup yang sama.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi

1.4.3.1. Untuk instansi kesehatan dan tenaga kesehatan, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi program dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan status kesehatan masyarakat.

1.4.3.2. Dapat memberikan informasi dan gambaran tentang tingkat pengetahuan masyarakat Desa Tino Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto, Kota Kabupaten Jeneponto dan Kota Makassar tentang *Hoax* Covid-19

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung dan telinga). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran yaitu telinga dan indera pendengaran yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

2.1.1.1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

2.1.1.1.1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2.1.1.1.2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

2.1.1.1.3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situs dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.1.1.1.4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

2.1.1.1.5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

2.1.1.1.6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.1.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokan menjadi beberapa yaitu :

2.1.1.2.1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja.

2.1.1.2.2. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh yang bersangkutan.

2.1.1.2.3. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisis-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak.

2.1.1.2.4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan

atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

2.1.1.2.5. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anaknya disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah.

2.1.1.2.6. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut atau tidak.

2.1.1.2.7. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

2.1.1.2.8. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya.

2.1.1.2.9. Induksi

Sebagai mana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

2.1.1.2.10. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2.1.1.3. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran penelitian dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan mengemukakan sejumlah pertanyaan tentang isi materi yang hendak diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) ada empat faktor yang mempengaruhi

pengetahuan yaitu :

2.1.1.4.1. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pikir seseorang, semakin tua usia seseorang, semakin bijak dan semakin banyak informasi yang diperoleh serta semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

2.1.1.4.2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik dalam maupun luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi dan pada akhirnya menambah wawasan dan pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit diperkenalkan.

2.1.1.4.3. Pengalaman

Pengalaman bekerja dan belajar akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan penalaran secara ilmiah.

2.1.1.4.4. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin banyak pengetahuan yang

2.1.2. *Corona Viruse Disease 2019 (COVID-19)*

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China. (Wu, 2020)

Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman (WHO, 2020)

2.1.2.1. Virologi

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Riedel *et al*, 2019)

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*.¹⁵ Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2. (Gorbalenya *et al*, 2020).

2.1.2.2. Transmisi

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. (Han dan Yang, 2020)

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19. (Bai *et al*, 2020)

2.1.2.3. Faktor Risiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE (Chai, 2020; Fang *et al.*, 2020).

Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang,

dkk. menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkau. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Wang *et al.*, 2020).

2.1.2.4. Manifestasi klinik

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui (WHO, 2020). Viremia dan *viral load* yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimtomatik telah dilaporkan (Kam *et al.*, 2020).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (Huang *et al.*, 2020). Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas.¹ Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva.²¹ Lebih dari

40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C. Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya

2.1.2.5. Diagnosis

Definisi operasional pada kasus COVID-19 di Indonesia mengacu pada panduan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengadopsi dari WHO

Kasus *probable* didefinisikan sebagai PDP yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi hasil inkonklusif atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif *pancoronavirus* atau *betacoronavirus*. Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya. Selain itu, dikenal juga istilah orang tanpa gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien COVID-19 (WHO, 2020)

Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), *probable* atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Song dkk mencoba membuat skor COVID-19 *Early Warning Score* (COVID-19 EWS) berdasarkan 1311 orang yang melakukan pemeriksaan SARS-CoV-2 RNA di China, seperti pada lampiran 1. Skor ini memasukkan gambaran pneumonia pada CT scan toraks, riwayat kontak erat, demam, gejala respiratorik

bermakna, suhu tertinggi sebelum masuk rumah sakit, jenis kelamin laki-laki, usia, dan rasion neutrofil limfosit (RNL) sebagai parameter yang dinilai. Nilai skor COVID-19 EWS minimal 10 menunjukkan nilai prediksi yang baik untuk dugaan awal pasien COVID-19.

Diagnosis komplikasi seperti ARDS, sepsis, dan syok sepsis pada pasien COVID-19 dapat ditegakkan menggunakan kriteria standar masing-masing yang sudah ditetapkan. Tidak terdapat standar khusus penegakan diagnosis ARDS, sepsis, dan syok sepsis pada pasien COVID-19.

2.1.2.6.Keadaan COVID-19 di Jeneponto

Pertanggal 27 Oktober 2020 kasus Covid-19 di Jeneponto sendiri sudah mencapai 473 terkonfirmasi positif,

Berdasarkan jumlah kasus Covid-19, saat ini Jeneponto masuk dalam zona orange.

2.1.2.7.Pencegahan penularan COVID-19

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.

Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan. (Kemenkes dan P2P, 2020)

2.1.3. Hoax

2.1.3.1.Definisi Hoax

Hoax adalah kabar, informasi, berita palsu atau bohong. Sedangkan dalam

KBBI disebut dengan hoax yang artinya berita bohong.

Hoax dalam kamus Oxford (2017) diartikan sebagai suatu bentuk penipuan yang tujuannya untuk membuat kelucuan atau membawa bahaya. *Hoax* dalam Bahasa Indonesia berarti berita bohong, informasi palsu, atau kabar dusta. Sedangkan menurut kamus bahasa Inggris, *hoax* artinya olok-olok, cerita bohong, dan memperdayakan alias menipu. Walsh (2006) dalam bukunya berjudul “*Sins Against Science, The Scientific Media Hoaxes of Poe, Twain, and Others*” menuliskan bahwa istilah *hoax* sudah ada sejak tahun 1800 awal era revolusi industri di Inggris.

Asal kata *hoax* diyakini ada sejak ratusan tahun sebelumnya, yakni ‘*hocus*’ dari mantra ‘*hocus pocus*’, frasa yang kerap disebut oleh pesulap, serupa ‘*sim salabim*’. Bahkan Boese (2002) dalam bukunya “*Museum of Hoaxes*” menuliskan bahwa jauh sebelum itu, istilah *hoax* pertama kali terpublikasi melalui almanak atau penanggalan palsu yang dibuat oleh Isaac Bickerstaff pada tahun 1709 untuk meramalkan kematian astrolog John Partridge.

Istilah yang semakna dengan *hoax* dalam jurnalistik adalah *libel*, yaitu berita bohong, tidak benar, sehingga menjurus pada kasus pencemaran nama baik. *Hoax* adalah suatu kata yang digunakan untuk menunjukkan pemberitaan palsu atau usaha untuk menipu atau mengakali pembaca untuk mempercayai sesuatu. Pemberitaan yang tidak berdasarkan kenyataan atau kebenaran (*nonfactual*) untuk maksud tertentu. Tujuan *hoax* adalah sekadar lelucon, iseng, hingga membentuk opini publik. Intinya *hoax* itu sesat dan menyesatkan, apalagi jika pengguna internet tidak kritis dan langsung membagikan berita yang dibaca kepada pengguna internetlainnya.

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa *hoax* paling banyak menyebar melalui media sosial. Satu sisi media sosial dapat meningkatkan hubungan pertemanan yang lebih erat, wadah bisnis *online*, dan lain sebagainya. Sisi lainnya media sosial sering menjadi pemicu beragam masalah seperti maraknya penyebaran *hoax*, ujaran kebencian, hasutan, caci maki, adu domba dan lainnya yang bisa mengakibatkan perpecahan bangsa. Media sosial sendiri menurut Van Dijk (2013) adalah *platform* media yang memfokuskan pada eksistensi pengguna yang memfasilitasi mereka dalam beraktivitas maupun berkolaborasi. Karena itu, media sosial dapat dilihat sebagai medium (fasilitator)

online yang menguatkan hubungan antar pengguna sekaligus sebagai sebuah ikatan sosial.

2.1.3.2. Muncul dan berkembangnya *Hoax*

Hoax dibuat seseorang atau kelompok dengan beragam tujuan, mulai dari sekedar main-main, hingga tujuan ekonomi (penipuan), dan politik (propaganda/pembentukan opini publik) atau agitasi (hasutan). *Hoax* biasanya muncul ketika sebuah isu mencuat ke permukaan, namun banyak hal yang belum terungkap atau menjadi tanda tanya.

Di Indonesia, *hoax* marak sejak pemilihan presiden 2014 sebagai dampak gencarnya kampanye di media sosial. *Hoax* bermunculan guna menjatuhkan citra lawan politik alias kampanye hitam alias kampanye negatif. Menurut Dewan Pers, di Indonesia maraknya *hoax* juga karena adanya krisis kepercayaan terhadap media mainstream sehingga publik menjatuhkan ke media abal-abal.

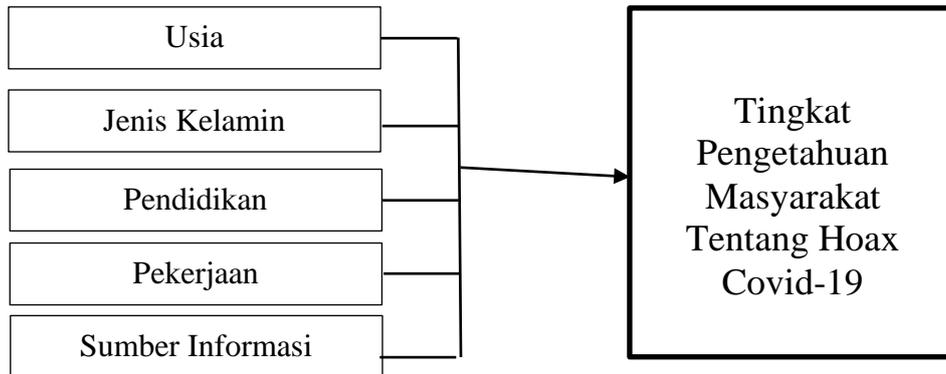
Menurut Yosep Adi Prasetyo selaku Ketua Dewan Pers, *hoax* merupakan dampak berubahnya fungsi media sosial dari media pertemanan dan berbagi sarana menyampaikan pendapat politik dan mengomentari pendirian orang lain.

2.1.3.3. Ciri-Ciri *hoax*

- 2.1.3.3.1. Didistribusikan via email atau media sosial karena efeknya lebih besar
- 2.1.3.3.2. Berisi pesan yang membuat cemas, panik para pembacanya
- 2.1.3.3.3. Diakhiri dengan himbauan agar si pembaca segera mem-*forward*-kan *warning* tersebut ke forum yang lebih luas. *Hoax* memanfaatkan itikad baik si pembaca, sehingga pembaca email ini tanpa meneliti terlebih dahulu kebenaran beritanya, langsung segera menyebarkannya ke forum yang lebih luas. Akibatnya lalu lintas peredaran data di internet makin padat dengan berita yang tidak benar.
- 2.1.3.3.4. Biasanya pengirim awal *hoax* ini tidak diketahui

2.2. Kerangka Konsep

Gambar. 2.1. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti