

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA TERHADAP
QUALITY OF LIFE (QOL) DI ERA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI



Disusun oleh:

RAYI CITRA AYU PANGESTUTI
NIM: 17.0605.0001

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Virus Corona baru, yang oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) disebut dengan COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) pertama kali dilaporkan di Wuhan, Hubei, China sejak Desember 2019 dan dengan cepat menyebar sangat luas di hampir setiap negara di dunia (Xu *et al.*, 2020). Penyebaran yang cepat mengakibatkan tingginya angka kematian akibat infeksi virus corona dan terus meningkat secara substansial di seluruh dunia. Jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 pun terus bertambah setiap harinya (Yıldırım and Güler, 2020). Berdasarkan data yang dihimpun oleh WHO sampai 22 Oktober 2020, terdapat lebih dari 41 juta kasus terkonfirmasi COVID-19 di 216 Negara di dunia. Amerika, India dan Brazil menempati 3 peringkat teratas kasus COVID-19 di dunia (WHO, 2020a). Sedangkan Indonesia menempati peringkat ke 3 kasus terkonfirmasi COVID-19 terbanyak di Asia Tenggara setelah Bangladesh dan India yaitu 377.541 kasus dengan total kematian 12.959 jiwa (WHO Indonesia, 2020). Kurangnya kesadaran akan pencegahan COVID-19 berperan dalam tidak terkendalinya penyebaran virus corona. (Khosravi, 2020).

COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO (*World Health Organization*) sehingga menjadi masalah kesehatan dunia yang menjadi sorotan di media lokal maupun internasional. Perkembangan kasus baru infeksi COVID-19 terus dilaporkan dengan jumlah yang terus meningkat setiap harinya. Situasi yang tidak menentu tersebut menimbulkan ketakutan dan kepanikan di masyarakat

(Kunjana Rahardi, 2020). Namun, hal ini justru dimanfaatkan oleh beberapa pihak yang ingin memprovokasi dan menambah keresahan di masyarakat. Penelitian Lerik dan damayanti menyebutkan bahwa adanya pengetahuan yang diperoleh dari sumber yang tidak valid dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19 (Lerik and Damayanti, 2020). Beragam informasi yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara faktual membuat masyarakat salah mempersepsikan informasi dan dapat mengarah pada sikap tidak peduli terhadap kesehatannya sehingga akan berakibat pada menurunnya kualitas hidup masyarakat (Ma *et al.*, 2020)

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat banyak penelitian yang telah dilakukan di Indonesia terkait dampak dari pandemi COVID-19, namun banyak terfokus pada aspek ekonomi, pariwisata dan pendidikan, hanya sedikit yang mengkaji dari aspek kualitas hidup masyarakat di Indonesia. Hal ini berbeda dengan penelitian internasional yang sudah meneliti terkait dampak pandemi COVID-19 ditinjau dari tingkat pengetahuan, sikap, tingkat kecemasan, dan kesehatan mental yang dihubungkan dengan kualitas hidup (*Quality of Life*). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup mahasiswa di masa pandemi COVID-19. Kalangan Mahasiswa dipilih berdasarkan beberapa pertimbangan dimana dampak yang dirasakan mahasiswa tidak hanya berasal dari aspek finansial dan lingkungan tetapi juga dari aspek pendidikan. Proses pembelajaran yang masih tetap berjalan dalam kondisi karantina saat pandemi, tidak menutup kemungkinan membuat mahasiswa

mengalami depresi, jenuh dan atau stress yang dapat berdampak pada kualitas hidupnya.

B. Rumusan Masalah

Keterbatasan penelitian yang ada di Indonesia mengenai kualitas hidup yang terancam menurun akibat dampak dari pandemi COVID-19, maka perlu dilakukan penelitian dengan rumusan masalah, sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap COVID-19 ?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap domain fisik kualitas hidup mahasiswa saat pandemi COVID-19 ?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap domain psikologis kualitas hidup mahasiswa saat pandemi COVID-19 ?
4. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap domain relasi sosial kualitas hidup mahasiswa saat pandemi COVID-19 ?
5. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap domain lingkungan kualitas hidup mahasiswa saat pandemi COVID-19 ?
6. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup secara umum dari mahasiswa saat pandemi COVID-19 ?
7. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepuasan terhadap kesehatan mahasiswa saat pandemi COVID-19 ?

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap COVID-19
2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap domain fisik kualitas hidup mahasiswa saat pandemi COVID-19
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap domain psikologis kualitas hidup mahasiswa saat pandemi COVID-19
4. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap domain relasi sosial kualitas hidup mahasiswa saat pandemi COVID-19
5. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap domain lingkungan kualitas hidup mahasiswa saat pandemi COVID-19
6. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup secara umum dari mahasiswa saat pandemi COVID-19
7. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepuasan terhadap kesehatan mahasiswa saat pandemi COVID-19

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori yang sudah ada sehingga dapat digunakan sebagai *evidence* untuk pengembangan model atau instrumen bagi penelitian berikutnya

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pijakan dalam menentukan kebijakan ataupun strategi bagi pemerintah dalam upaya pengendalian

pandemi COVID-19 dan menjadi informasi yang dapat dibuktikan kebenarannya sehingga dapat meluruskan misinformasi akibat *hoax* dengan diperkuat oleh sumber-sumber ilmiah yang relevan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian di Indonesia terkait dampak pandemi COVID-19 sudah pernah dilakukan, namun aspek yang diteliti terfokus pada pendidikan, ekonomi dan pariwisata, hanya sedikit yang mengkaji dari aspek kualitas hidup. Sedangkan banyak penelitian internasional yang sudah meneliti terkait kualitas hidup dan kesehatan mental akibat dampak dari pandemi COVID-19. Berikut adalah penelitian yang pernah dilakukan :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Aji, 2020	Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Proses Pembelajaran	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa adanya pandemi COVID-19 berdampak pada psikologis siswa sehingga menurunkan kualitas keterampilan dan akademik siswa.	- Responden - Variabel yang akan diukur
Silmani <i>et al</i> , 2020	<i>The Relationship Between Physical Activity and Quality of Life During the Confinement Induced by COVID-19 Outbreak: A Pilot Study in Tunisia</i>	Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup yang dirasakan selama karantina saat pandemi COVID-19.	- Tempat/wilayah - Responden - Variabel yang akan diukur

Zhong <i>et al</i> , 2020	<i>Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey</i>	Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden dengan status sosial ekonomi tingkat tinggi, khususnya wanita, telah memiliki pengetahuan yang baik, sikap optimis, dan praktik yang tepat terhadap COVID-19 selama pandemi COVID-19.	- Tempat/wilayah - Responden - Variabel yang akan diukur
Zhang <i>et al</i> , 2020	<i>Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study</i>	Pada penelitian ini menyatakan bahwa pandemi COVID-19 berdampak pada kesehatan mental. Dalam hal ini ditemukan hasil bahwa hampir keseluruhan responden terindikasi stres ringan akibat pandemi. Namun, sebagian besar melaporkan adanya peningkatan kesehatan mental ke arah yang positif akibat perubahan gaya hidup yang lebih baik karena dukungan dari keluarga.	- Tempat/wilayah - Responden - Variabel yang akan diukur
Kaushal <i>et al</i> , 2020	<i>Study of Knowledge, Attitude, Anxiety&Perceived Mental Healthcare Needin Indian Population During COVID-19 Pandemic</i>	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, memiliki sikap peduli pencegahan COVID-19. Namun, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan yang relatif tinggi akibat pandemi COVID-19	- Tempat/wilayah - Responden - Variabel yang akan diukur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Muhdar (2018) , pengetahuan adalah diketahuinya suatu hasil dari pengamatan obyek tertentu yang diperoleh melalui pengindraan. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Al Muhdar, Indria and Rusniah, 2018). Namun, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Dengan adanya pengetahuan memungkinkan seseorang untuk memecahkan persoalan yang dihadapi. Pengetahuan dapat diukur dengan cara menanyakan isi materi kepada subjek penelitian atau responden melalui pendekatan wawancara atau dengan kuesioner (Limo, 2012) .

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoadmodjo dalam Putra (2020) mencakup 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari termasuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan adalah kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur

bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari. Oleh sebab itu, tahu merupakan kategori tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya. Kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur pemahaman adalah ketika seseorang mampu menjelaskan dan menyebutkan objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada kondisi yang sebenarnya. Kemampuan ini dapat digunakan pada konteks yang lain seperti pada rumus, hukum-hukum, metode dan prinsip.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan dalam menjabarkan obyek kedalam komponen-komponen dari suatu materi yang telah dipelajari. Namun masih memiliki keterkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meringkas, merencanakan, dan atau menyusun bagian-bagian dari teori atau rumusan-rumusan yang sudah ada menjadi formulasi baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria- kriteria yang ada terhadap suatu materi (Putra, 2020).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam Prayogo (2013), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Pengalaman

Pengalaman menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan karena dengan adanya pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan. Pengalaman seseorang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau orang lain.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, dimana pada umumnya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini karena pendidikan membawa pengetahuan.

c. Keyakinan

Keyakinan baik itu keyakinan positif maupun keyakinan negatif biasanya diperoleh secara turun temurun meskipun ada beberapa tanpa pembuktian terlebih dahulu, tetapi keyakinan dapat mempengaruhi pengetahuan.

d. Fasilitas

Fasilitas untuk memperoleh pengetahuan seperti buku, majalah, koran dan media masa adalah sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan secara langsung, Namun, dengan adanya penghasilan seseorang dapat menggunakannya untuk menyediakan fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Sosial Budaya dapat mempengaruhi pengetahuan karena kebudayaan, lingkungan dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi seseorang terhadap sesuatu (Prayogo, 2013).

B. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup setiap individu berbeda-beda tergantung bagaimana cara menyikapi permasalahan yang dihadapinya. Seseorang memiliki kualitas hidup yang baik apabila mampu menyikapi setiap persoalan yang dihadapi dengan positif. Sebaliknya, apabila individu menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Menurut WHO dalam Sandjaya, Kualitas hidup adalah persepsi atau penilaian subjektif individu mengenai posisi dan kebermanfaatan mereka dalam kehidupan dimasyarakat yang dapat dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Sandjaya, 2018)

2. Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat diukur dengan bermacam cara dan metode. Namun demikian, untuk mengukur kualitas hidup harus menggunakan instrumen yang sesuai dengan kondisi masyarakat Indonesia. Sehingga, modifikasi instrumen penelitian untuk meneliti kualitas hidup sering dilakukan untuk menyesuaikan dengan kondisi masyarakat di Indonesia (Jumaity, 2010). Hal ini didukung oleh pernyataan dimana disebutkan bahwa pengukuran kualitas hidup sering terkendala dalam proses penilainnya, dikarenakan adanya perbedaan budaya dari suatu negara. Oleh karena itu upaya untuk mengadaptasi instrumen dilakukan untuk mendapatkan kuesioner hasil modifikasi yang dapat digunakan oleh peneliti di berbagai negara dengan kebudayaan yang beraga (Resmiya and Misbach, 2019). Berbagai macam alat ukur dimodifikasi agar dapat mencakup semua dimensi, seperti dimensi kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan sosial. Namun, berdasarkan temuan Bowling dalam bukunya yang berjudul *“Research methods in health : investigating health and health”*, kuesioner kualitas hidup yang paling memenuhi kriteria penilaian dan dapat digunakan secara general adalah kuesioner dari WHO atau yang lebih sering disebut WHOQOL (Jumaity, 2010).

3. WHOQOL (WHO Quality of Life) sebagai Instrumen Penilaian Kualitas Hidup

Upaya peningkatan kesehatan dunia yang dilakukan oleh WHO tidak hanya untuk menghilangkan penyakit, tetapi juga meningkatkan kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang dalam hal ini dapat dinilai dengan

kualitas hidup yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan masyarakat dunia.

WHOQOL (*The World Health Organization's Quality of Life*) adalah instrumen hasil modifikasi yang disesuaikan berdasarkan kondisi budaya dan dikembangkan di 14 negara yaitu: Amerika Serikat, Panama, Belanda, Spanyol, Inggris, Rusia, Prancis, Jepang, Kroasia, Zimbabwe, India, Israel, Thailand dan Australia. Berdasarkan hal tersebut, instrumen ini dapat memenuhi persyaratan secara *cross-culture*. Menurut WHO dalam Jumaity (2010), Instrumen WHOQOL terbagi menjadi 2 yaitu: 1) WHOQOL-100; 2) WHOQOL-BREF

a) WHOQOL-100

World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) adalah instrumen yang dibuat oleh WHO dengan mengaplikasikan kuesioner yang sama pada berbagai budaya yang berbeda. WHOQOL-100 terdiri dari 100 pertanyaan yang mencakup 6 domain meliputi 24 *facet* (subdomain/kategori) yang sudah diterjemahkan dalam berbagai bahasa di 14 negara. Respons dinyatakan dalam rentang pertanyaan: sangat memuaskan-sangat tidak memuaskan. Adapun keenam domain dan faset tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Domain dan Subdomain WHOQOL-100

Domain	Facet (subdomain)
<i>I. Physical health</i>	<i>1. Pain and discomfort</i> <i>2. Energy and fatigue</i> <i>3. Sleep and rest</i>

Domain	Facet (Subdomain)
<i>II. Psychological health</i>	<i>4. Positive affect</i> <i>5. Thinking, learning, memory and concentration</i> <i>6. Self-esteem</i> <i>7. Body image and appearance</i> <i>8. Negative affect</i>
<i>III. Level of independence</i>	<i>9. Mobility</i> <i>10. Activities of daily living</i> <i>11. Dependence on medication or treatments</i> <i>12. Working capacity</i>
<i>IV. Social relationships</i>	<i>13. Personal relationships</i> <i>14. Social support</i> <i>15. Sexual activity</i>
<i>V. Environment</i>	<i>16. Physical safety and security</i> <i>17. Home environment</i> <i>18. Financial resources</i> <i>19. Health and social care : accessibility and quality</i> <i>20. Opportunities for acquiring new information and skills.</i> <i>21. Participation in and opportunities for recreation/leisure activities</i> <i>22. Physical environment (pollution, noise, traffic, climate)</i> <i>23. Transportation</i>
<i>VI. Spiritual domain</i>	<i>24. Spirituality/religion/personal beliefs</i>

b) WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) adalah instrumen kualitas hidup yang disusun oleh tim WHO dan merupakan hasil pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. WHOQOL-BREF merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 karena terdiri dari 26 pertanyaan dan terangkum dalam 4 domain sebagai berikut :

Tabel 2.2 Domain dan Subdomain WHOQOL-BREF

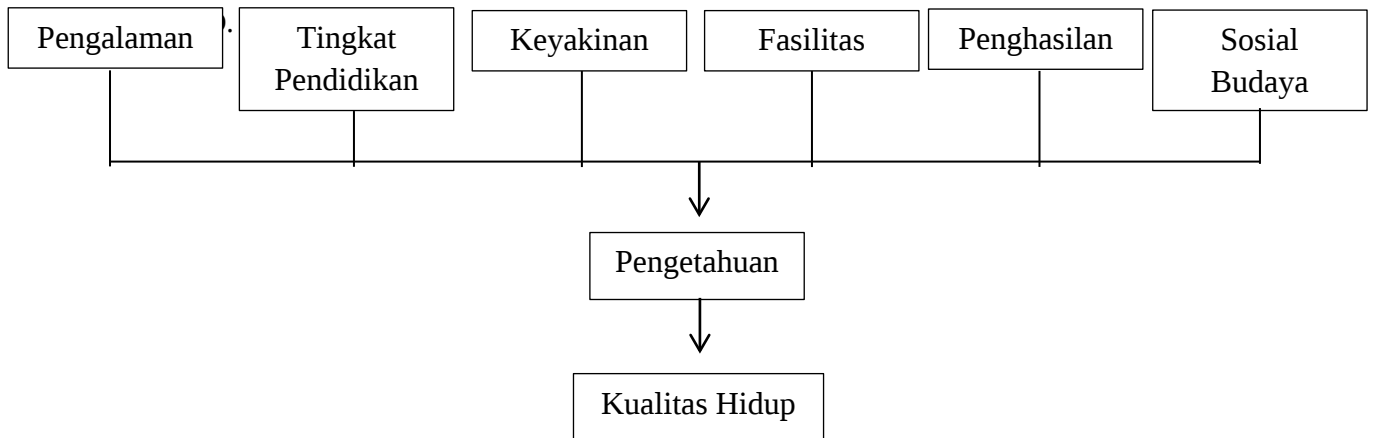
Domain	Facet (Subdomain)
<i>I. Physical health</i>	<i>1. Pain and discomfort 2. Energy and fatigue 3. Sleep and rest 4. Mobility 5. Activities of daily living 6. Dependence on medication or treatments 7. Working capacity</i>
<i>II. Psychological health</i>	<i>8. Positive affect 9. Thinking, learning, memory and concentration 10. Self-esteem 11. Body image and appearance 12. Negative affect 13. Spiritually/religion/personal beliefs</i>
<i>III. Social relationships</i>	<i>14. Personal relationships 15. Social support 16. Sexual activity</i>

Domain	Facet (subdomain)
<i>IV. Environment</i>	<i>17. Physical safety and security</i> <i>18. Home environment</i> <i>19. Financial resources</i> <i>20. Health and social care : accessibility and quality</i> <i>21. Opportunities for acquiring new information and skill</i> <i>22. Participation in and opportunities for recreation/leisure activities</i> <i>23. Physical environment (pollution, noise, traffic, climate)</i> <i>24. Transportation</i>

Dua pertanyaan selebihnya merupakan pertanyaan umum yang terdiri dari:

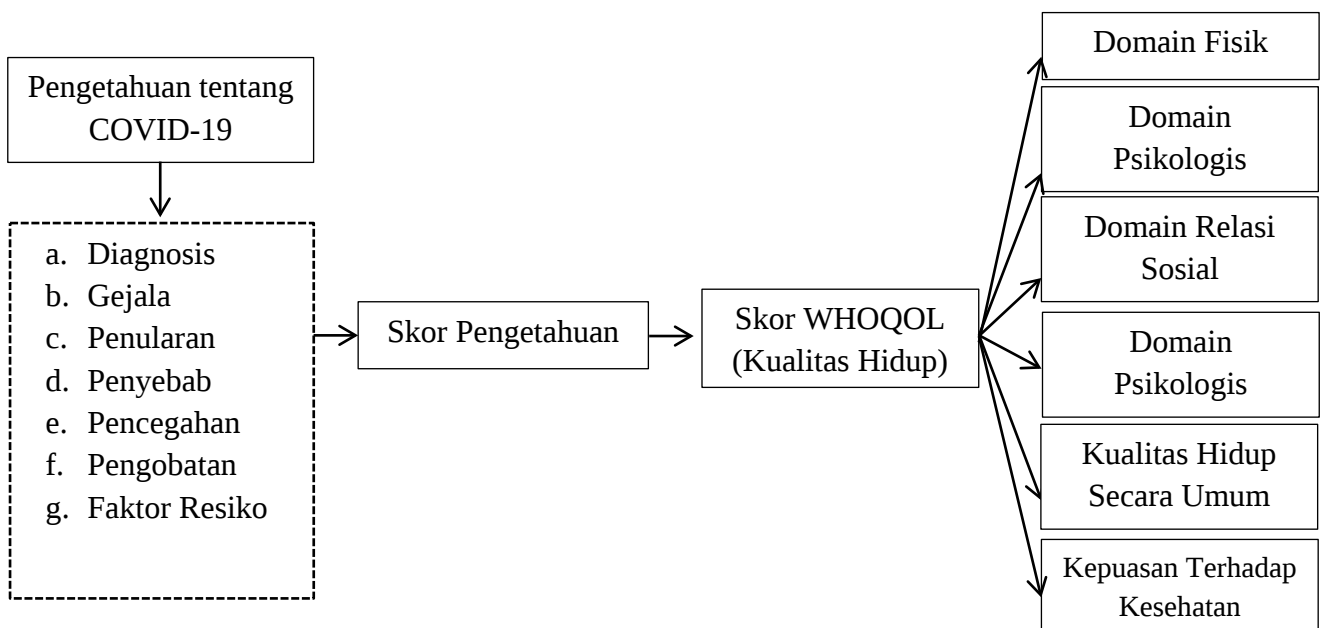
- Penilaian tentang kualitas hidup
- Kepuasan terhadap kesehatan

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan domain fisik kualitas hidup

H2 : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan domain psikologis kualitas hidup

H3 : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan domain relasi sosial kualitas hidup

H4 : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan domain lingkungan kualitas hidup

H5 : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup secara umum

H6 : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepuasan terhadap kesehatan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana data dalam penelitian ini berasal dari hasil penyebaran kuesioner yang terdiri dari berbagai macam pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan terhadap COVID-19 dan kualitas hidup mahasiswa. Pengambilan data dilakukan dengan cara menyebar kuesioner melalui *Google Form* dan disebar kepada mahasiswa melalui pesan singkat dan media sosial untuk mempermudah proses dan waktu pengambilan data. Data yang diperoleh dari sampel penelitian selanjutnya dianalisis dengan uji statistik yang sesuai dan kemudian diinterpretasikan.

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang akan menjadi pengamatan objek penelitian, dimana didalamnya mencakup faktor-faktor yang berperan dalam hal yang akan diteliti dan digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran tentang suatu konsep pengertian tertentu (Surahman, Rachmat and Supardi, 2016). Variabel dependen dari penelitian ini adalah kualitas hidup (*Quality of Life*). Sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti sebagai batasan ruang lingkup penelitian untuk memudahkan pelaksanaan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data (Masturoh and Anggita, 2018). Berikut merupakan definisi-definisi dari variabel dalam penelitian ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan terkait COVID-19, yaitu : a. Diagnosis b. Gejala c. Penularan d. Penyebab e. Pencegahan f. Pengobatan g. Faktor Resiko	Ordinal	0 = Kurang Apabila skor tingkat pengetahuan responden kurang dari 55% dari jawaban yang benar 1=Cukup Apabila skor tingkat pengetahuan responden diantara 56%-75% dari jawaban yang benar 2=Baik Apabila skor tingkat pengetahuan responden lebih dari 76% dari jawaban yang benar (Arikunto,2010)
2	Kualitas Hidup	Penilaian subjektif responden tentang posisi kehidupannya yang diukur dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Dengan indikator : a. Domain kesehatan fisik	Ordinal	0-20 = Sangat Buruk 21-40 = Buruk 41-60 = Sedang 61-80 = Baik 81-100 = Sangat Baik (Anastasia 1997) dalam (Arifah, 2015)

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Hasil Ukur
		b. Domain kesehatan psikologis c. Domain relasi sosial d. Domain lingkungan		

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Bagian instrumen untuk mengukur kualitas hidup disusun berdasarkan kuesioner WHOQOL-BREF (WHO, 1995) dalam (Jumaity, 2010). Kuesioner untuk variabel pengetahuan disusun berdasarkan beberapa hasil penelitian yang menggunakan variabel yang sama, yaitu kuesioner dalam penelitian (Zhong *et al.*, 2020). Kuesioner berisi data diri atau identitas responden, 13 pertanyaan pengetahuan tentang COVID-19, dan 26 pertanyaan tentang kualitas hidup yang diadopsi dari kuesioner WHOQOL-BREF.

D. Pengukuran Skor WHOQOL-BREF

Responden menjawab kuesioner dengan memilih jawaban pada kolom yang tersedia dengan menggunakan skala likert 1-5, yaitu *favourable* (positif) dan *unfavourable* (negatif) dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- a. Skor dengan pilihan jawaban Sangat Setuju - Sangat Tidak Setuju:
 - 1) Pernyataan positif jawaban *favourable* : jawaban Sangat Setuju skor 5, jawaban Setuju skor 4, Ragu-ragu skor 3, Tidak Setuju skor 2, Sangat Tidak Setuju skor 1.

- 2) Pernyataan negatif jawaban *unfavourable* : jawaban Sangat Setuju skor 1, jawaban Setuju skor 2, Ragu-ragu skor 3, Tidak Setuju skor 4, Sangat Tidak Setuju skor 5.
- b. Skor dengan pilihan jawaban Sangat Sering – Tidak Pernah :
- 1) Pernyataan positif jawaban *favourable* : jawaban Sangat Sering skor 5, jawaban Sering skor 4, Biasa Saja skor 3, Kadang-kadang skor 2, Tidak Pernah skor 1.
 - 2) Pernyataan negatif jawaban *unfavourable* : jawaban Sangat Sering skor 1, jawaban Sering skor 2, Biasa Saja skor 3, Kadang-kadang skor 4, Tidak Pernah skor 5.
- c. Skor dengan pilihan jawaban Sangat Banyak – Tidak Sama Sekali :
- 1) Pernyataan positif jawaban *favourable* : jawaban Sangat Banyak skor 5, jawaban Banyak skor 4, Sedang skor 3, Sedikit skor 2, Tidak Sama Sekali skor 1.
 - 2) Pernyataan negatif jawaban *unfavourable* : jawaban Sangat Banyak skor 1, jawaban Banyak skor 2, Sedang skor 3, Sedikit skor 4, Tidak Sama Sekali skor 5.

Skala yang disusun dengan model skala Likert 1-5 ini diuraikan pada *blue print* sebagai berikut :

Tabel 3.2 *Blue Print* Skala WHOQOL-BREF

No	Domain	Item	Skala		Jumlah
			<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
1.	Domain Fisik	a. Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda? b. Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda? c. Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari? d. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul? e. Seberapa puaskah anda dengan tidur anda? f. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari hari? g. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	 Q10 Q15 Q16 Q17 Q18	Q3 Q4	7
2.	Domain Psikologis	a. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda? b. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti? c. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi? d. Apakah anda dapat	Q5 Q6 Q7		6

No	Domain	Item	Skala		Jumlah
			Fav	Unfav	
		menerima penampilan tubuh anda? e. Seberapa puaskah anda terhadap diri anda? f. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti “<i>feeling blue</i>” (kesepian), putus ada, cemas dan depresi?	Q11 Q19	Q26	
3.	Domain Sosial	a. Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda? b. Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda? c. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	Q20 Q21 Q22		3
4.	Domain Lingkungan	a. Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari? b. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana) c. Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda? d. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari? e. Seberapa sering anda	Q8 Q9 Q12 Q13		8

No	Domain	Item	Skala		Jumlah
			<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
		memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	Q14		
		f. Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	Q23		
		g. Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	Q24		
		h. Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	Q25		

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan keseluruhan objek yang akan diamati dalam penelitian. Seperti menurut Masturoh yang menyatakan bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek baik itu peristiwa, barang atau orang yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Masturoh and Anggita, 2018). Berdasarkan acuan tersebut, penulis dapat menentukan populasi dari penelitian ini adalah mahasiswa di Jawa Tengah.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu bagian atau proporsi dari populasi yang menjadi objek dari penelitian (Surahman, Rachmat and Supardi, 2016). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah mahasiswa.

F. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *non-probability sampling* dengan pendekatan *snowball sampling* dimana pengambilannya dilakukan dengan cara menentukan sampel pertama. Sampel berikutnya ditentukan berdasarkan informasi dari sampel pertama, sampel ketiga ditentukan berdasarkan informasi dari sampel kedua, dan seterusnya sehingga jumlah sampel semakin besar. Dikatakan *snowball sampling* karena pengambilan sampel terjadi seperti efek bola salju (Masturoh and Anggita, 2018). Alasan menggunakan metode ini adalah karena jumlah populasi yang tidak diketahui dengan pasti dari seluruh mahasiswa di Jawa Tengah. Menurut Eriyanto dalam (Gunawan, Sompie and Andreani, 2017), rumus untuk menghitung sampel yang tidak diketahui jumlah populasinya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p(1 - p)}{MOE^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang digunakan

$Z_{\alpha/2}$: Merupakan nilai kritis dari tabel distribusi normal. Dengan taraf kepercayaan 99% didapatkan nilai $Z = 2,576$

$p(1-p)$: variasi populasi yang dinyatakan dalam bentuk proporsi.

Karena di sini jumlah populasi tidak diketahui, diasumsikan heterogen dengan proporsi 50:50, maka 0.5×0.5

MOE : *Margin of Error* (10%)

Berikut perhitungannya :

$$\begin{aligned}n &= \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p(1-p)}{MOE^2} \\&= \frac{(2,576)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2} \\&= \frac{1,658944}{0,01} \\&= 165,9 \text{ Sampel} \\&= 166 \text{ Sampel}\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas diperoleh hasil sampel sebesar 166 sampel dengan taraf kepercayaan 99%.

Karakteristik sampel yang diambil antara lain:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan dan non kesehatan (Diploma, Sarjana, Pascasarjana dan Profesi) di Jawa Tengah.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa yang tidak bersedia untuk menjadi responden.
- 2) Mahasiswa yang sedang mengambil cuti

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penyebaran kuesioner penelitian melalui *Google Form* dilakukan di Jawa Tengah.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2020.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data primer yang diperoleh langsung dari responden. Langkah-langkah pengolahan data yaitu:

a. *Editing*, yaitu pengoreksian atau pengecekan data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk/dikumpulkan tidak logis. Tujuan *Editing* yaitu untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dan bersifat koreksi. Proses dalam *editing* sebagai berikut:

- 1) Memeriksa kelengkapan data responden (jenis kelamin, umur, dll)
- 2) Memeriksa kelengkapan jawaban

b. *Coding* merupakan pembuatan atau pemberian kode – kode pada tiap tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Proses ini dilakukan setelah semua kuesioner diedit, dengan mengubah data berbentuk huruf maupun kalimat menjadi data berupa angka, seperti berikut:

Tabel 3. 3 Contoh *Coding*

Pengkodean	Klaster Mahasiswa
1	Mahasiswa Kesehatan
2	Mahasiswa Non Kesehatan

- c. *Tabulating*, merupakan kegiatan menyusun dan meringkas data yang masuk dalam bentuk tabel (*dummy table*) yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.
- d. *Entry data*, yaitu data yang telah di *editing* kemudian dikelompokkan menurut pertanyaan dari masing-masing variabel yang akan diukur, selanjutnya diolah dengan bantuan *software statistic* yaitu SPSS *for Windows* versi 21.

2. Uji Validitas Reliabilitas

Uji Validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan sebelum kuesioner didistribusikan. Pengujian dilakukan terhadap 30 responden mahasiswa. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan SPSS versi 21. Tujuan dari uji validitas dan reliabilitas ini adalah untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan mudah dimengerti responden.

a. Uji Validitas

Uji validitas ini dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana ketepatan alat ukur penelitian tentang isi atau arti sebenarnya yang diukur. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *Corrected Item-Total Correlation*. *Corrected Item-Total Correlation* merupakan uji korelasi antara skor (nilai) item (pertanyaan) dengan skor total item. Instrumen dikatakan valid apabila nilai *Corrected Item-Total Correlation* (r hitung) positif dan memiliki nilai lebih besar dari pada r tabel (Prisgunanto, 2017).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang digunakan untuk melihat seberapa besar alat pengukur dapat dipercaya serta dihandalkan. Uji reliabilitas menunjukkan seberapa jauh hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau tetap sama apabila dilakukan pengukuran dua kali maupun lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama, dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* sebesar $>0,6$ (Arifah, 2015)

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

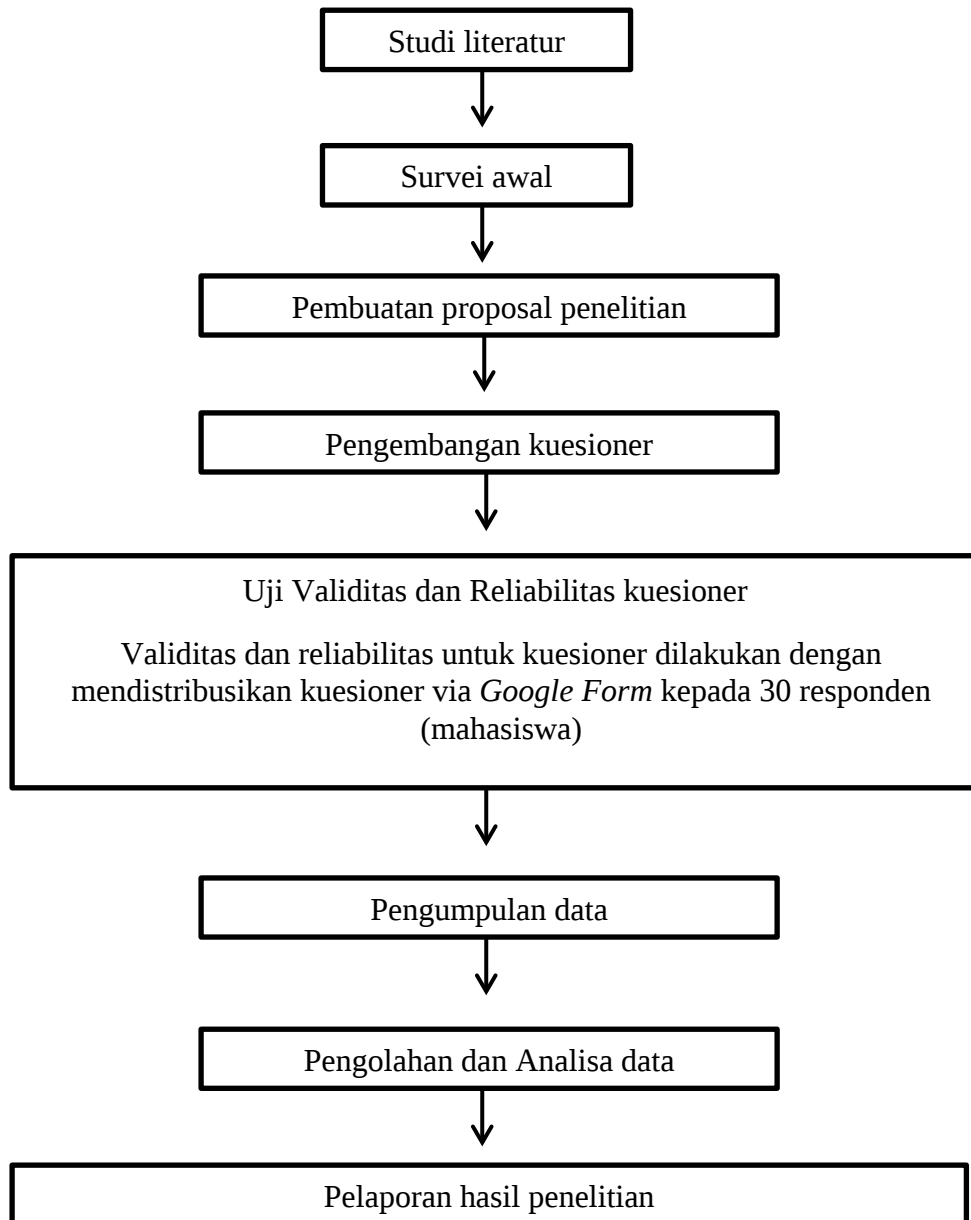
Analisis Univariat adalah analisis sederhana yang digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel dependen (*Quality of Life*) dan variabel independen (Pengetahuan) yang disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara 2 variabel. Variabel yang ingin dilihat hubungannya dalam penelitian ini adalah variabel dependen, yaitu *Quality of Life* dan variabel independen, yaitu pengetahuan dengan menggunakan *Rank Spearman Correlation Test* (Uji Korelasi Spearman). Uji ini digunakan karena data yang diperoleh adalah ordinal-ordinal.

I. Alur Penelitian

Berikut merupakan gambaran singkat jalannya penelitian:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan mahasiswa tentang COVID-19 adalah kurang (59,5%), sisanya (23%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan (17,5%) dengan tingkat pengetahuan baik.
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan domain fisik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan domain psikologis.
4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan domain sosial.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan domain lingkungan.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup secara umum.
7. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepuasan terhadap kesehatan

B. Saran

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain sampel yang diambil kurang mewakili populasi, kriteria eksklusi mahasiswa yang sedang mengambil cuti sulit untuk diketahui. Sehingga penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan penggunaan sampel yang lebih besar. Variabel lain yang berhubungan dengan *Quality of Life* (QoL) dapat dipertimbangkan sehingga menghasilkan data penelitian yang lebih *kompleks*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adella Halim, D. *et al.* (2020) 'Understanding of Young People About COVID-19 During Early Outbreak in Indonesia', *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 32(6–7), pp. 363–365. doi: 10.1177/1010539520940933.
- Alzoubi, H. *et al.* (2020) 'COVID-19 - Knowledge, attitude and practice among medical and non-medical university students in Jordan', *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14(1), pp. 17–24. doi: 10.22207/JPAM.14.1.04.
- Arifah, T. N. (2015) *Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Findayani, A. (2020) 'Sosial Media sebagai Upaya Pengurangan Risiko Bencana Covid 19 (Studi Kasus Kota Semarang)', *Jurnal Geografi*, 17(2), pp. 63–69. doi: 10.15294/jg.v17i2.24506.
- Gunawan, M., Sompie, E. A. and Andreani, F. (2017) 'Analisa Pengaruh Persepsi Risiko Terhadap Keputusan Pembelian di AIRBNB', *Jurnal Hospitality dan Manajemen Jasa*, 5(2), pp. 1–12.
- Irda Sari (2020) 'Analisis Dampak Pandemi Covid- 19 Terhadap Kecemasan Masyarakat: Literature Review', *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp. 69–76. doi: 10.35907/bgjk.v12i1.161.
- Jumaity (2010) *Konfirmasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pegawai Di Rumah Sakit “ X ” Makassar Tahun 2010*. Universitas Indonesia.
- Khosravi, M. (2020) 'Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust', *Electronic Journal of General Medicine*, 17(4), pp. 1–2. doi: 10.29333/ejgm/7856.
- Kunjana Rahardi, R. (2020) 'Building Critical Awareness of Corona Virus-

Related News: Cyber-Pragmatic Study of COVID-19 Hoaxes on Social Media', *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(6), pp. 5398–5409.

Kurniawati, A. and Asikin, A. (2018) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr . Ramelan Surabaya', pp. 125–135. doi: 10.20473/amnt.v2.i2.2018.125-135.

Lerik, M. D. C. and Damayanti, Y. (2020) 'Mitos Covid-19 di Kalangan Masyarakat Kota Kupang : Survey Cross-Sectional', *Journal of Health and Behavioral Science*, 2(2), pp. 130–137. doi: 10.35508/jhbs.v2i2.2259.

Limo, W. A. N. (2012) *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Psikologi Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tentang Makanan Berserat Tahun 2011*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Ma, Y. *et al.* (2020) 'Prevalence of Depression and Its Association With Quality of Life in Clinically Stable Patients With COVID-19', *Journal of Affective Disorders*, 275, pp. 145–148.

Masturoh, I. and Anggita, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. I. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Melo-Oliveira, M. E. *et al.* (2020) 'Reported quality of life in countries with cases of COVID19: a systematic review', *Expert Review of Respiratory Medicine*. doi: 10.1080/17476348.2021.1826315.

Al Muhdar, A. S., Indria, D. M. and Rusniah, F. (2018) 'Efektifitas Pemberian E-Booklet Tentang Permasalahan Menyusui Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dokter Umum di Puskesmas Kota Malang', *Jurnal Kesehatan Islam*, 7(1), pp. 1–10.

Nasir, N. M., Baequni and Nurmansyah, M. I. (2020) 'Misinformation Related to

- COVID-19 in Indonesia', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), pp. 51–59. doi: 10.20473/jaki.v8i2.2020.51-59.
- Prayogo, Ak. H. E. (2013) *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Periode Januari 2013 – Januari 2013*.
- Prisgunanto, I. (2017) 'Aplikasi Teori dalam Sistem Komunikasi di Indonesia'. Jakarta: Kecana, pp. 100–101.
- Pulvirenti, F. *et al.* (2020) 'Health-Related Quality of Life in Common Variable Immunodeficiency Italian Patients Switched to Remote Assistance During the COVID-19 Pandemic', *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. Elsevier Inc, 8(6), pp. 1894-1899.e2. doi: 10.1016/j.jaip.2020.04.003.
- Putra, I. A. S. (2020) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Serta Karies Pada Siswa Kelas IV dan V SD Negeri 3 Sesetan*. Poltekkes Denpasar.
- Resmiya, L. and Misbach, I. H. (2019) 'Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia', *Jurnal Psikologi Insight*, 3(01), pp. 20–31. doi: 10.21009/plpb.171.04.
- Riiser, K. *et al.* (2020) 'Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic', *PLoS ONE*, 15(8 august), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0238161.
- Rizkiana, A., Madanijah, S. and Effendi, Y. H. (2010) 'The Correlation Between Nutrition and Health Knowledge, Behavior of Healthy Life, and Physical Characteristic of The House Towards Health Sighs of Public Transportation Driver', *Jurnal Gizi dan Pangan*, 5(1), p. 49. doi: 10.25182/jgp.2010.5.1.49-60.

- Sandjaya, D. E. J. (2018) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua', *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1, pp. 1–16.
- Shatri, H. *et al.* (2017) 'Validity and Reability Test of Indonesian Version of World Health The Quality of Life Patients with HIV / AIDS', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), pp. 112–118.
- Silva, P. G. de B. *et al.* (2020) 'Distance learning during social seclusion by COVID-19: Improving the quality of life of undergraduate dentistry students', *European Journal of Dental Education*, (July), pp. 1–11. doi: 10.1111/eje.12583.
- Surahman, Rachmat, M. and Supardi, S. (2016) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusat SDM Kesehatan.
- Usman, S., Budi, S. and Nur Adkhana Sari, D. (2020) 'Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia', / *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), pp. 410–414. Available at: Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia.
- Wahyuni, I., Sutarno and Andika, & R. (2020) 'Hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan mahasiswa di masa pandemi covid-19', *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), pp. 131–144.
- Wang, Z. and Tang, K. (2020) 'Combating COVID-19: health equity matters', *Nature Medicine*. Springer US, 26(April), p. 2020. doi: 10.1038/s41591-020-0823-6.
- Wardanie, I. H. (2020) 'Hoax Law Enforcement During Covid 19 Pandemic In Indonesia', *Jurnal Liga Hukum*, 1(1), pp. 129–135.
- WHO Indonesia (2020) *Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization*, World Health Organization.

WHO, S.-E. A. (2020a) *COVID-19 Weekly Situation Report World Health Organization, World Health Organization.*

WHO, S.-E. A. (2020b) 'Mythbuster Vitamin D'.

Xu, Z. *et al.* (2020) 'Pathological Findings of COVID-19 Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome', *The Lancet Respiratory Medicine*. Elsevier Ltd, 8(4), pp. 420–422. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X.

Yıldırım, M. and Güler, A. (2020) 'Factor Analysis of The COVID-19 Perceived Risk Scale: A Preliminary Study', *Death Studies*. Routledge, 0(0), pp. 1–8. doi: 10.1080/07481187.2020.1784311.

Zhong, B. L. *et al.* (2020) 'Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey', *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), pp. 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221.