

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Sehat Pasca Vaksinasi COVID-19

GALUH TRISNA KINANTHI & ILHAM NUR ALFIAN*

Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

*Alamat korespondensi: ilham.nur.alfian@psikologi.unair.ac.id

ABSTRAK

Pengetahuan menjadi hal penting untuk membentuk perilaku sehat, khususnya dalam konteks pandemi COVID-19. Sayangnya, tidak semua tempat memiliki kondisi yang sama, terutama setelah program vaksinasi COVID-19 dilakukan di berbagai wilayah dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku sehat masyarakat pasca vaksinasi COVID-19. Penelitian *cross-sectional* dilakukan dengan metode sruvei. Sampel diambil secara non-acak di wilayah Provinsi Jawa Timur. Uji deskriptif, komparatif, dan korelasi kontingensi C digunakan dalam analisis penelitian ini. Dari 208 partisipan, ditemukan hasil bahwa tidak ada bukti pengetahuan berhubungan dengan perilaku sehat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk membentuk perilaku sehat. Perlu adanya penekanan lebih kuat agar masyarakat tetap berperilaku sehat dan menjadikannya sebagai gaya hidup sehari-hari.

Kata kunci: *pengetahuan, perilaku sehat, COVID-19.*

ABSTRACT

Knowledge is important for forming health behavior, especially in the context of the COVID-19 pandemic. Unfortunately, not all places have the same conditions, especially after the COVID-19 vaccination program was carried out in various regions of the world. This research aims to determine the relationship between knowledge and people's health behavior after COVID-19 vaccination. Cross-sectional research was conducted using the survey method. Samples were taken non-randomly in the East Java Province area. Descriptive, comparative and contingency correlation tests C were used in the analysis of this research. From 208 participants, the results found that there was no evidence that knowledge was related to health behavior. This shows that knowledge alone is not enough to shape health behavior. There needs to be a stronger emphasis so that people maintain health behavior and make it as a daily lifestyle.

Keywords: *knowledge, health behavior, COVID-19*

PENDAHULUAN

Hingga 31 Desember 2021, sudah ada lebih dari 281 juta kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di seluruh dunia (World Health Organization, 2021). Di Indonesia sendiri, pada tanggal yang sama, jumlah kasus terkonfirmasi positif sudah lebih dari empat juta (Kawal COVID19, 2021). Penularannya pun menciptakan banyak kluster, seperti perkampungan, rumah ibadah, pabrik, dan lain sebagainya (Aminudin, 2021; Hastuti, 2020; Sari, 2020). Hal ini menyebabkan banyak rumah sakit kesulitan dalam merawat banyak pasien, baik pasien COVID-19 maupun non COVID-19 (Hakim, 2021).

Dalam mengurangi laju kenaikan kasus COVID-19, berbagai negara di seluruh dunia sudah mengupayakan banyak hal. Upaya tersebut meliputi pembatasan mobilitas, memberlakukan protokol kesehatan di seluruh tempat, menghukum orang yang melanggar protokol kesehatan dengan denda, hingga vaksinasi (*Covid: How Is Europe Lifting Lockdown Restriction?*, 2021; *Denda Pelanggar Protokol Kesehatan akan Dinaikkan*, 2021). Protokol kesehatan yang dimaksud meliputi kewajiban penggunaan masker, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun atau *hand sanitizer*, serta menjaga jarak antarsesama minimal sejauh dua meter (World Health Organization, t.t.).

Sejak awal pandemi COVID-19, sudah banyak perusahaan farmasi yang berusaha mengembangkan vaksin untuk COVID-19. Penelitian dan pengujian vaksin yang memakan waktu kurang dari setahun merupakan kemajuan tersendiri dalam ilmu pengetahuan (Forni dkk., 2021). Hal itu membuat berbagai negara berlomba untuk segera memberikan vaksin kepada warganya. Selain untuk membuat kekebalan masyarakat, vaksinasi juga dinilai tepat untuk memperbaiki ekonomi negara yang melemah (*Vaccination Key to Economic Recovery: Economist*, 2021).

Vaksinasi COVID-19 secara massal pertama di dunia dilakukan oleh negara Inggris, dengan melibatkan perusahaan farmasi Pfizer (Kurnia, 2020). Vaksinasi tersebut berhasil dilaksanakan pada akhir tahun 2020 dan ditujukan untuk para lansia serta pekerja sosial (Kurnia, 2020).

Di Indonesia, vaksinasi COVID-19 dilakukan secara bertahap, dimulai dari kepala pemerintahan dan tenaga kesehatan. Vaksinasi dilakukan sebanyak dua kali dengan jarak empat hingga delapan minggu sejak penyuntikan pertama. Sampai Desember 2021, lebih dari seratus juta dosis yang telah disuntikkan, mulai dari tenaga kesehatan hingga masyarakat awam (KawalCOVID19, 2021).

Provinsi Jawa Timur sempat menjadi provinsi dengan tingkat kematian akibat COVID-19 tertinggi se-Indonesia pada tahun 2021. Angkanya mencapai 7,57%, jauh melebihi angka rata-rata tingkat nasional yang sebesar 3,38% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Oleh karena itu, kegiatan vaksinasi digencarkan untuk menekan penularan dan angka kematian, khususnya bagi kelompok rentan (Nashrullah, 2023; Taselan, 2022).

Vaksinasi adalah salah satu dari bagian perilaku sehat. Vaksinasi diharapkan bisa mendorong masyarakat untuk mempertahankan kepatuhan. Namun, tidak semua masyarakat di seluruh dunia melakukannya. Di Tiongkok, penerima vaksin COVID-19 berperilaku sehat lebih sering daripada orang-orang yang belum menerimanya (Yuan dkk., 2021). Di Thailand, orang-orang masih mematuhi aturan bermasker dan mencuci tangan meskipun telah divaksinasi (Ngamchaliew dkk., 2022). Hasil berbeda ditemukan di Indonesia, yang mendapati adanya pelanggaran, khususnya di wilayah Jawa Timur (Minanton dkk., 2023; Nuraini dkk., 2023).

Pengetahuan dinilai menjadi salah satu hal penting dalam pembentukan perilaku sehat. Dengan pengetahuan, kita dapat mengetahui hal benar maupun salah. Pendidikan menjadi syarat dalam mencapai tingkat pengetahuan yang baik, sehingga bisa menjadi teladan bagi sekitar (Badran, 1995).

Upaya penyuluhan masih dianggap sebagai salah satu cara ampuh dalam menyebarkan informasi terkini seputar COVID-19. Di Lampung, 90% peserta penyuluhan telah memahami bahaya COVID-19 (Handayani & Muda, 2021). Selain itu, penyuluhan lewat media sosial juga bisa mempercepat penyampaian informasi, dengan memperhatikan potensi *hoax* yang ada (Venegas-Vera dkk., 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku sehat masyarakat pasca vaksinasi COVID-19.

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan metode survei *cross-sectional*. Desain ini dinilai cocok untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Selain itu, desain ini juga menguntungkan peneliti pemula dalam pengambilan dan analisis data yang lebih cepat.

Partisipan

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-purposive accidental sampling*. Teknik tersebut memudahkan penulis dalam mengambil data sebagai peneliti pemula. Penentuan jumlah sampel dihitung dengan bantuan aplikasi GPower, dengan jumlah minimal 134 partisipan untuk menghasilkan ukuran efek menengah *two-tailed* sebesar 0,3 ($\alpha=0,05$; $1-\beta=0,95$). Kriteria pemilihan partisipan mencakup lima hal, antara lain: (1) berusia minimal 18 tahun; (2) telah mengikuti vaksinasi COVID-19; (3) berdomisili di wilayah Provinsi Jawa Timur; (4) memiliki akses internet untuk mengisi kuisioner; dan (5) bersedia untuk menjadi partisipan penelitian. Sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan ($n=133$; 63%), berusia 22 tahun ($M=35,2$; $SD=12,7$; 11,1%), dan telah menyelesaikan pendidikan sarjana atau strata 1 ($n=104$; 50%).

Pengukuran

Ada dua skala yang digunakan, yaitu skala pengetahuan dan perilaku sehat. Kedua skala ini bersumber dari Sulistyawati dkk., (2021) berdasarkan teori KAP dengan beberapa perubahan pada kunci jawaban di skala pengetahuan. Hal ini dikarenakan adanya pemutakhiran informasi dari WHO maupun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Skala pengetahuan memiliki 13 aitem dengan dua pilihan jawaban (1="benar", 0="salah") dan nilai reliabilitas ω sebesar 0,402. Di sisi lain, skala perilaku sehat memiliki 15 aitem dengan tiga pilihan jawaban (0="tidak pernah", 1="kadang-kadang", 2="sering/selalu") dan nilai reliabilitas ω sebesar 0,799. Validitas skala menggunakan teknik CVI atau indeks validitas konten, dengan hasil 1 untuk setiap skala. Pembagian kelompok "Tinggi" dan "Rendah" ditetapkan berdasarkan nilai rata-rata setiap skala (Sulistyawati dkk., 2021).

Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah uji deskriptif, uji komparatif dengan kuadrat *chi* dan *Mann-Whitney U*, serta korelasi koefisien kontingensi C. Analisis dilakukan dengan menggunakan aplikasi jamovi versi 2.4.11.0.

HASIL PENELITIAN

Dari 208 jumlah partisipan, 57,7% partisipan memiliki pengetahuan tinggi ($n=120$; $M= 9,69$; $SD=1,19$), dan ada 52,9% partisipan yang mempunyai derajat perilaku sehat tinggi ($n=110$;

$M=23,6$; $SD=3,97$). Perempuan mendominasi kelompok pengetahuan dan perilaku sehat tingkat tinggi ($n_{\text{pengetahuan}}=78$; 37,5%; $n_{\text{perhat}}=71$; 34,1%). Berdasarkan uji komparatif, tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan ($\chi^2=1,21$; $p=0,272$). Perbedaan tingkat pengetahuan tidak juga terlihat dari pengalaman tertular COVID-19 atau tidak (*statistic* $U=4.673$; $p=0,08$; $SD=1,11$; $SE=0,108$), bidang pekerjaan ($\chi^2=4,6$; $p=0,467$), tingkat pendidikan ($\chi^2=7,42$; $p=0,284$), jumlah vaksin COVID-19 yang diterima ($\chi^2=5,9$; $p=0,207$), dan usia ($\chi^2=5,5$; $p=0,139$).

Perbedaan tingkat perilaku sehat antarjenis kelamin tidak ditemukan ($\chi^2=0,245$; $p=0,261$). Selain itu, tidak ditemukan juga perbedaan dalam tingkat pendidikan ($\chi^2=4,36$; $p=0,628$), pengalaman tertular COVID-19 atau tidak (*statistic* $U=5.396$, $p=0,982$; $SD=3,76$; $SE=0,365$), maupun jumlah dosis vaksin COVID-19 yang diterima ($\chi^2=4,96$; $p=0,291$). Perbedaan tingkat perilaku sehat baru terlihat jika dianalisis dari kelompok bidang pekerjaan ($\chi^2=24,41$; $p<0,001$), khususnya pada kelompok bidang pekerjaan “lainnya” dengan “tidak bekerja/sekolah/kuliah” yang memiliki nilai W 5,7504 dan $p<0,001$. Di sisi lain, pada kelompok usia 50 tahun ke atas juga terdapat perbedaan perilaku sehat dibandingkan dengan kelompok usia 18-29 tahun ($W=5.96$; $p<0,001$).

Hasil uji koefisien kontingensi C menunjukkan bahwa tidak ada bukti korelasi antara pengetahuan dengan perilaku sehat masyarakat pasca vaksinasi COVID-19 ($r(208)=0,575$; $p=0,766$).

Tabel 1. Hasil Pengukuran Skala Pengetahuan

no	pernyataan	persentase benar	persentase salah	jawaban versi lama	jawaban versi baru
1.	Gejala utama seseorang terinfeksi COVID-19 mencakup demam, kelelahan, batuk kering, dan nyeri otot. (B)	202/208 (97%)	6/203 (3%)	Betul (B)	Betul (B)
2.	Gejala flu yang terdiri dari hidung berair, suara meninggi, dan bersin-bersin jarang ditemui pada penderita COVID-19. (S)	66/208 (31,7%)	142/208 (68,3%)	Betul (B)	Salah (S)
3.	Belum ada obat yang efektif hingga saat ini untuk mengobati COVID-19, tetapi deteksi dini dan perawatan yang mendukung dapat membantu sebagian besar pasien agar sembuh. (B)	199/208 (95,6%)	9/208 (4,4%)	Betul (B)	Betul (B)
4.	Tidak semua penderita COVID-19 memiliki kondisi parah. Hal itu hanya berlaku pada anak-anak, lansia, dan/atau penderita komorbid. (S)	50/208 (24%)	158/208 (76%)	Betul (B)	Salah (S)

5.	Memakan atau menyentuh binatang liar dapat menyebabkan penularan COVID-19. (S)	165/208 (79,3%)	43/208 (20,7%)	Salah (S)	Salah (S)
6.	Penderita COVID-19 tidak dapat menularkan virus pada orang lain jika tidak mengalami demam. (S)	184/208 (88,4%)	24/208 (11,6%)	Betul (B)	Salah (S)
7.	COVID-19 menyebar lewat percikan napas dari orang yang terinfeksi. (B)	174/208 (83,7%)	34/208 (16,3%)	Betul (B)	Betul (B)
8.	COVID-19 menular lewat udara. (B)	164/208 (78,8%)	44/208 (21,2%)	Salah (S)	Betul (B)
9.	Masyarakat dapat mengenakan masker untuk mencegah penularan COVID-19. (B)	207/208 (99,5%)	1/208 (0,5%)	Betul (B)	Betul (B)
10.	Anak-anak dan orang-orang berusia muda tidak perlu berhati-hati dalam menghadapi COVID-19. (S)	201/208 (96,7%)	7/208 (3,3%)	Salah (S)	Salah (S)
11.	Untuk mencegah penularan COVID-19, kita harus menjauh dari tempat ramai dan tidak menggunakan kendaraan umum. (B)	173/208 (83,1%)	35/208 (16,9%)	Betul (B)	Betul (B)
12.	Isolasi dan perawatan terhadap pasien COVID-19 adalah langkah efektif untuk mengurangi laju penularan virus. (B)	206/208 (99%)	2/208 (1%)	Betul (B)	Betul (B)
13.	Orang-orang yang memiliki kontak erat dengan pasien COVID-19 harus segera dikarantina di tempat tertentu selama 14 hari. (S)	24/208 (11,5%)	184/208 (88,5%)	Betul (B)	Salah (S)

*catatan: (B) untuk pernyataan benar dan (S) untuk pernyataan salah

Tabel 2. Hasil Pengukuran Skala Perilaku Sehat

no	pernyataan	tidak pernah	kadang-kadang	sering/ selalu
1.	Saya menutup mulut dan hidung saat batuk maupun bersin.	0	12/208 (5,8%)	196/208 (94,2%)
2.	Saya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir berkali-kali sehari.	0	37/208 (17,8%)	171/208 (82,2%)

3.	Saya selalu memeriksa suhu tubuh saat kondisi tubuh kurang baik.	20/208 (9,6%)	100/208 (48,1%)	88/208 (42,3%)
4.	Saya menjaga keseimbangan gizi dengan memakan banyak makanan mengandung vitamin dan buah-buahan.	5/208 (2,4%)	50/208 (24%)	153/208 (73,6%)
5.	Saya berolahraga secara rutin.	23/208 (11,1%)	118/208 (56,7%)	67/208 (32,2%)
6.	Saya membawa dan menggunakan <i>hand sanitizer</i> setiap saat.	11/208 (5,3%)	60/208 (28,8%)	137/208 (65,9%)
7.	Saya mengenakan masker saat bepergian di luar rumah.	1/208 (0,5%)	11/208 (5,3%)	196/208 (94,2%)
8.	Saya bepergian dengan kendaraan pribadi	4/208 (1,9%)	20/208 (9,6%)	184/208 (88,5%)
9.	Saya tetap menjaga jarak dengan orang lain minimal 2 meter.	8/208 (3,8%)	126/208 (60,6%)	74/208 (35,6%)
10.	Saya memilih untuk di rumah saja selama pandemi.	14/208 (6,7%)	98/208 (47,1%)	96/208 (46,2%)
11.	Saya menghindari untuk menyentuh mata, hidung, dan mulut saya ketika tangan saya kotor	2/208 (1%)	49/208 (23,6%)	157/209 (75,5%)
12.	Saya mencoba untuk menghindari kerumunan	4/208 (1,9%)	74/208 (35,6%)	130/206 (62,5%)
13.	Saya menghindari jabat tangan	14/208 (6,7%)	108/208 (51,9%)	86/208 (41,3%)
14.	Saya selalu mengikuti informasi terkini mengenai COVID-19.	9/208 (4,3%)	94/208 (45,2%)	105/208 (50,5%)
15.	Saya mengunjungi fasilitas layanan kesehatan ketika kurang enak badan selama pandemi COVID-19	24/208 (11,5%)	91/208 (43,8%)	93/208 (44,7%)

DISKUSI

Berdasarkan uji analisis, ditemukan bahwa tidak ada bukti korelasi antara pengetahuan dengan perilaku sehat masyarakat pasca vaksinasi COVID-19. Hal itu bisa disebabkan karena ada faktor lain, seperti sikap atau keyakinan akan kesehatan dari masyarakat sendiri. Walaupun mengetahui fakta bahwa COVID-19 adalah penyakit berbahaya, tetapi jika tidak ada dorongan untuk berperilaku sehat maka hasilnya sama saja dengan tidak mengetahuinya sama sekali. Hasil senada terdapat pada konteks konsumsi sayur mayur bagi penderita gangguan mental serius (Happell dkk., 2014). Hal ini menunjukkan bahwa baik penderita gangguan mental serius maupun masyarakat awam memiliki kondisi yang sama.

Perbedaan jenis kelamin ternyata tidak tampak signifikan dalam tingkat pengetahuan dan perilaku sehat. Namun, hasil ini tidak bisa menjadi acuan bahwa jenis kelamin menjadi faktor pada dua variabel tersebut. Penelitian ini tidak menggunakan analisis regresi, sehingga tidak bisa melihat faktor yang mempengaruhi perilaku sehat, termasuk jenis kelamin,

Usia ternyata dapat membedakan intensitas perilaku sehat. Dalam temuan penelitian ini, semakin tua umur seseorang, maka ia akan cenderung lebih berperilaku sehat daripada golongan usia di

bawahnya. Temuan ini sesuai dengan riset dari Folyan dkk (2023) pada konteks gelombang pertama COVID-19.

Pada bidang pekerjaan, para partisipan yang bekerja di bidang “lainnya” memiliki perbedaan signifikan dalam berperilaku sehat dibandingkan dengan kelompok-kelompok lain. Hal ini disebabkan karena ada sebagian partisipan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga perlu menjaga kesehatan keluarganya. Di sisi lain, para partisipan yang bekerja di bidang kesehatan tidak menunjukkan perbedaan perilaku sehat dibandingkan dengan kelompok lainnya. Hal ini berbeda dari riset sebelumnya yang menekankan riskannya pekerjaan mereka, sehingga harus menaati protokol kesehatan dengan ketat (Capasso dkk., 2022).

SIMPULAN

Dengan tidak ditemukannya bukti hubungan antara pengetahuan dan perilaku sehat masyarakat pasca vaksinasi COVID-19, maka pemerintah maupun lembaga-lembaga terkait diharapkan dapat terus mendorong masyarakat agar mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Selain itu, pembaruan informasi mengenai COVID-19 juga perlu digaungkan lebih serius kepada masyarakat sebagai upaya antisipasi kejadian serupa.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yesus Kristus, keluarga, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, dan semua partisipan yang mendukung penelitian ini.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Galuh Trisna Kinanthi dan Ilham Nur Alfian tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Aminudin, M. (2021, Juli 1). *Klaster Kampung Kembali Muncul di Malang, Kali Ini 15 Warga Positif COVID-19*. detiknews. <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5627134/klaster-kampung-kembali-muncul-di-malang-kali-ini-15-warga-positif-covid-19>
- Badran, I. G. (1995). Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: A place in the medical profession. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 1 (1), 8-16, 1995. WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/116905>
- Capasso, A., Kim, S., Ali, S. H., Jones, A. M., DiClemente, R. J., & Tozan, Y. (2022). Employment conditions as barriers to the adoption of COVID-19 mitigation measures: How the COVID-19 pandemic may be deepening health disparities among low-income earners and

- essential workers in the United States. *BMC Public Health*, 22(1), 870.
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13259-w>
- Covid: How is Europe lifting lockdown restriction?* (2021, Juni 10). BBC News.
<https://www.bbc.com/news/explainers-53640249>
- Denda Pelanggar Protokol Kesehatan akan Dinaikkan.* (2021, Januari 14). Kompas TV.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022, Juni 28). *Profil Kesehatan Jawa Timur.*
https://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/file_list&id_file=10&id_berita=8
- Folayan, M. O., Abeldaño Zuñiga, R. A., Virtanen, J. I., Ezechi, O. C., Yousaf, M. A., Jafer, M., Al-Tammemi, A. B., Ellakany, P., Ara, E., Ayanore, M. A., Gaffar, B., Aly, N. M., Idigbe, I., Lusher, J., El Tantawi, M., & Nguyen, A. L. (2023). A multi-country survey of the socio-demographic factors associated with adherence to COVID-19 preventive measures during the first wave of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 23(1), 1413.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16279-2>
- Forni, G., Mantovani, A., Forni, G., Mantovani, A., Moretta, L., Rappuoli, R., Rezza, G., Bagnasco, A., Barsacchi, G., Bussolati, G., Cacciari, M., Cappuccinelli, P., Cheli, E., Guarini, R., Bacci, M. L., Mancini, M., Marcuzzo, C., Morrone, M. C., Parisi, G., ... on behalf of the COVID-19 Commission of Accademia Nazionale dei Lincei, R. (2021). COVID-19 vaccines: Where we stand and challenges ahead. *Cell Death & Differentiation*, 28(2), 626–639.
<https://doi.org/10.1038/s41418-020-00720-9>
- Hakim, R. N. (2021, Juni 20). *Dilema RS antara Dahulukan Pasien Covid-19 atau Non-Covid-19.* KOMPAS.com. <https://nasional.kompas.com/read/2021/06/20/15303861/dilema-rs-antara-dahulukan-pasien-covid-19-atau-non-covid-19>
- Handayani, R., & Muda, C. A. K. (2021). Peningkatan Pengetahuan Mengenai COVID-19 pada Fasilitator Program Guru Penggerak di Tulang Bawang Barat. *Prosiding Hasil Pengabdian Masyarakat*, 1(01), Article 01.
- Happell, B., Stanton, R., Hoey, W., & Scott, D. (2014). Knowing is not doing: The relationship between health behaviour knowledge and actual health behaviours in people with serious

- mental illness. *Mental Health and Physical Activity*, 7(3), 198–204.
<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2014.03.001>
- Hastuti, R. K. (2020, November 27). *Duh! Ada 17 Klaster Rumah Ibadah & Kegiatan Agama di Jakarta*. CNBC Indonesia. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20201127204810-4-205341/duh-ada-17-klaster-rumah-ibadah-kegiatan-agama-di-jakarta>
- KawalCOVID19. (2021, Juni 14). *Beranda*. KawalCOVID19. <https://kawalcovid19.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kurnia, T. (2020, Desember). *Rahasia Inggris Bisa Jadi Negara Pertama Suntik Vaksin Virus Corona Covid-19*. Liputan6. <https://www.liputan6.com/global/read/4429263/rahasia-inggris-bisa-jadi-negara-pertama-suntik-vaksin-virus-corona-covid-19>
- Minanton, M., Azizah, N., Pranesia, A., & Oktavia, L. R. D. (2023). Analisis hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan pasca vaksinasi Covid-19 di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 5(1), Article 1.
- Nashrullah, H. (2023, Januari 23). *Jatim sediakan fasilitas vaksinasi COVID-19 penguat kedua*. ANTARA News Jawa Timur. <https://jatim.antaranews.com/berita/674298/jatim-sediakan-fasilitas-vaksinasi-covid-19-penguat-kedua>
- Ngamchaliew, P., Kaewkuea, N., Nonthasorn, N., Vonnasrichan, T., Rongsawat, N., Rattanachai, L., Chaipipattanakij, W., Kamolnawin, S., & Vichitkunakorn, P. (2022). Changes in preventive behaviour after COVID-19 vaccination in Thailand: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 2039. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14494-x>
- Nuraini, W., Ningsih, W. T., & Rofi'i, A. Y. A. B. (2023). Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Pasca Vaksinasi Covid-19 Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Di Kecamatan Tuban. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 2(3), 253–261.
<https://doi.org/10.58344/locus.v2i3.915>

- Sari, N. (2020, Juli 24). *Daftar Klaster Covid-19 di Perusahaan sejak New Normal Digaungkan, dari Unilever hingga RRI.* KOMPAS.com. <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/07/24/14564181/daftar-klaster-covid-19-di-perusahaan-sejak-new-normal-digaungkan-dari>
- Sulistiyawati, S., Rokhmayanti, R., Aji, B., Wijayanti, S. P. M., Kurnia Widi Hastuti, S., Sukei, T. W., & Mulasari, S. A. (2021). Knowledge, Attitudes, Practices and Information Needs During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Risk Management and Healthcare Policy, Volume 14*, 163–175. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S288579>
- Taselan, F. (2022, November 24). *Pemda Di Jatim Diminta Percepat Vaksinasi Covid-19 Dosis Booster Kedua Untuk Lansia.* <https://mediaindonesia.com/nusantara/539906/pemda-di-jatim-diminta-percepat-vaksinasi-covid-19-dosis-booster-kedua-untuk-lansia>
- Vaccination key to economic recovery: Economist.* (2021, Maret 29). The Jakarta Post. <https://www.thejakartapost.com/news/2021/03/29/vaccination-key-to-economic-recovery-economist.html>
- Venegas-Vera, A. V., Colbert, G. B., & Lerma, E. V. (2020). Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. *Reviews in Cardiovascular Medicine, 21*(4), 561–564. <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2020.04.195>
- World Health Organization. (t.t.). *COVID-19 transmission and protective measures/ WHO Western Pacific.* Diambil 4 April 2023, dari <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/transmission-protective-measures>
- World Health Organization. (2021, Juni 14). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.* World Health Organization. <https://covid19.who.int>
- Yuan, Y., Deng, Z., Chen, M., Yin, D., Zheng, J., Liu, Y., Liu, X., Zou, H., Zhang, C., & Sun, C. (2021). Changes in Mental Health and Preventive Behaviors before and after COVID-19 Vaccination: A Propensity Score Matching (PSM) Study. *Vaccines, 9*(9), 1044. <https://doi.org/10.3390/vaccines9091044>

