

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT DI MASA PANDEMI COVID-19

Yellyanda¹, Bettywati E. Tumanggor²
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi^{1,2}
yellyanda21@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan masyarakat di masa pandemi COVID-19. Metode penelitian ini adalah analitik observasional yang menggunakan desain cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 64,85, memiliki sikap positif sebanyak 67,65, memiliki motivasi tinggi sebanyak 88,6% dan memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 84,8% serta memiliki perilaku baik sebanyak 75,2%. Uji chi-square menunjukkan bahwa perilaku promosi kesehatan berhubungan dengan pengetahuan (P-value 0,003), sikap (P-value 0,001), dukungan keluarga (P-value 0,004), sedangkan motivasi tidak berhubungan (P-value 0,215). Simpulan, perilaku promosi kesehatan dalam pencegahan penyebaran COVID-19 terbukti berhubungan dengan pengetahuan yang baik, sikap positif dan dukungan keluarga yang tinggi namun tidak berhubungan dengan motivasi.

Kata Kunci: COVID-19, Perilaku, Promosi Kesehatan

ABSTRACT

This study aims to analyze factors related to public health promotion behavior during the COVID-19 pandemic. This research method is observational analytic using a cross-sectional design. The results showed that the majority of respondents had good knowledge 64.85, had a positive attitude 67.65, had a high motivation of 88.6%, had high family support 84.8%, and had good behavior of 75.2%. The chi-square test shows that health promotion behavior is related to knowledge (P-value 0.003), attitude (P-value 0.001), and family support (P-value 0.004), while motivation is not related (P-value 0.215). In conclusion, health promotion behavior in preventing the spread of COVID-19 is proven to be related to sound knowledge, positive attitudes, and high family support but not motivation.

Keywords: COVID-19, Behavior, Health Promotion

PENDAHULUAN

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit menular mulai dari flu sampai penyakit yang lebih berat (Yamali & Putri, 2020). Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat, seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome

(SARS) (Brunson & Schoch-Spana, 2020; Caesaron et al., 2021). Coronavirus ditemukan pada akhir tahun 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Virus corona termasuk dalam zoonosis yang artinya virus yang ditularkan antara hewan dan manusia, adapun hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Sebagian besar tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan Pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (Charepe et al., 2021; DeRoo et al., 2020).

Penularan virus COVID-19 mulai menjadi ancaman bagi seluruh dunia, karena kasus COVID-19 tidak lagi hanya terjadi di Kota Wuhan. Beberapa provinsi di Cina mulai melaporkan adanya kasus serupa, bahkan di luar Cina pada orang-orang dengan riwayat perjalanan dari Kota Wuhan dan Cina yaitu Korea Selatan, Jepang, Thailand, Amerika Serikat, Makau, Hongkong, Singapura, Malaysia hingga total 25 negara (Baradaran et al., 2020). Secara global per tanggal 13 Februari 2021 jumlah kasus positif COVID-19 telah terkonfirmasi mencapai angka 108 juta kasus dengan 2,38 juta kematian (WHO, 2021). Sejak tanggal 2 Maret 2020 dimana Indonesia melaporkan untuk pertama kalinya kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 2 kasus. Sampai saat ini di Indonesia kasus COVID-19 per tanggal 13 Februari 2021 telah mencapai 1,2 juta kasus positif, dengan jumlah kematian mencapai 32.656 jiwa (Rangki et al., 2020).

Secara global, data mengenai kasus COVID-19 yang sudah terkonfirmasi positif per 23 Maret 2020 sebanyak 332.930 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 14.510 kematian. Jika dilihat perwilayah, kasus tertinggi berada pada wilayah Eropa dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif yaitu sebanyak 171.424 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 8.743 kematian. Kemudian diikuti oleh wilayah Pasifik Barat dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 95.637 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 3.473 kematian, wilayah Amerika dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 37.016 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 465 kematian, wilayah Mediterania Timur dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 25.375 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 1741 kematian, kemudian di wilayah Asia Tenggara dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 1.776 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 58 kematian dan yang terendah yaitu di wilayah Afrika dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 990 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 23 kematian (Selvan, 2020; Woods et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan tersebut, COVID-19 memiliki karakteristik penularan yang sangat cepat sehingga menimbulkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) yang tinggi serta secara bersamaan menimbulkan masalah kelebihan beban pada pelayanan kesehatan (Ingravallo, 2020).

Untuk meminimalisir korban, pemerintah telah menggalakkan berbagai upaya, diantaranya adalah dengan mensosialisasikan *social distancing* yaitu pembatasan sosial kemudian diperketat lagi dengan *physical distancing* atau menjaga jarak fisik dari orang lain. Himbauan mencuci tangan dengan sabun, hand sanitizer serta memakai masker, bekerja, sekolah, dan beribadah dirumah, dan terakhir dilakukannya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) oleh pemerintah, namun hingga saat ini belum mampu memutus atau memperlambat penyebaran COVID-19 ini (Agustino, 2020; Ayu et al., 2021).

Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19, seseorang harus mampu menjaga kesehatan diri. Dalam menjaga kesehatan seseorang terdapat dua faktor pokok yaitu perilaku dan non perilaku. Menurut L.Green perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Herawati et al., 2021).

Masih kurangnya data empiris hasil penelitian tentang peran faktor perilaku dalam pencegahan penyebaran COVID-19 di Jambi, maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan pencegahan penularan COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional yang menggunakan desain cross sectional yang telah dilaksanakan pada bulan Januari-Agustus tahun 2022. Sampel penelitian adalah masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi yang melibatkan 105 responden yang dipilih secara acak dengan memperhatikan kriteria inklusi sampel seperti usia responden ≥ 18 tahun, belum pernah mengikuti penelitian dengan topic yang sama dan dapat menulis dan membaca sedangkan masyarakat yang pernah menderita COVID-19 tidak diikutikan dalam penelitian.

Sampel dalam penelitian ini terdiri atas 2 yakni dependen variabel yakni perilaku pencegahan penularan COVID-19, sedangkan independen variabel terdiri atas pengetahuan, sikap, motivasi dan dukungan sosial. Semua variabel diukur melalui kuesioner yang berisi pertanyaan. Variabel pengetahuan, motivasi, dukungan sosial dan perilaku pencegahan masing-masing memiliki jumlah pertanyaan 10 item dengan rentang nilai 0-10. Alternative jawaban terdiri atas 2 yakni ya dan tidak. Jika responden menjawab ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0. Variabel sikap terdiri atas 10 pertanyaan dengan rentang nilai 1-40. Untuk pertanyaan positif, ketika responden menjawab sangat setuju (SS) diberi skor 4, setuju (S) diberi skor 3, tidak setuju (TS) diberi skor 2 dan jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1, sedangkan untuk pernyataan negative, jika sangat setuju (SS) diberi skor 1, setuju (S) diberi skor 2, tidak setuju (TS) diberi skor 1 dan jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi skor 4.

Data disajikan sebagai angka dan persentase untuk variabel kategorikal. Data kontinyu dinyatakan sebagai mean \pm standar deviasi (SD) atau median dengan *Interquartile Range* (IQR). Kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji chi-square yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel. Semua tes dengan P-value (p) $<0,05$ dianggap signifikan. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 16.0.

Tidak ada insentif ekonomi yang ditawarkan atau disediakan untuk partisipasi dalam penelitian ini. Studi ini dilakukan sesuai dengan pertimbangan etis dari Deklarasi Helsinki. Studi ini memperoleh kelayakan etik di bawah Komisi Etik Penelitian Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi dengan nomor registrasi: LB.02.06/2/95/2022.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase
Usia (tahun)		
18-27	15	14,2
28-35	27	25,7
36-43	35	33,3
44-52	26	24,8
Jenis Kelamin		
Perempuan	79	75,2
Laki-Laki	26	24,8
Jenis Pekerjaan		
IRT	40	38,1
Karyawan	51	48,6
Wiraswasta	1	1
PNS/POLRI	4	3,8
Mahasiswa	9	8,6
Tingkat Pendidikan		
SD	2	1,9
SMP	3	2,9
SMA	59	56,2
Perguruan tinggi	41	38

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 36-43 tahun sebanyak 33,3%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 75,2%, bekerja sebagai karyawan sebanyak 48,6% dan memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 56,2%. Kecenderungan responden untuk berada di luar rumah lebih besar karena bekerja sebagai karyawan.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan		
Baik	68	64,8
Kurang	37	35,2
Sikap		
Positif	71	67,6
Negative	34	32,4
Motivasi		
Tinggi	93	88,6
Rendah	12	11,4
Dukungan keluarga		
Tinggi	89	84,8
Rendah	16	15,2
Perilaku		
Baik	79	75,2
Buruk	26	24,8

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 64,85, memiliki sikap positif sebanyak 67,65, memiliki motivasi tinggi sebanyak 88,6% dan memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 84,8% serta memiliki perilaku baik sebanyak 75,2%. Hal ini akan menunjang perilaku responden yang positif untuk melakukan tindakan pencegahan penyebaran COVID-19.

Tabel. 3
Hubungan Antar Variabel

Variabel	Perilaku promosi kesehatan				P-value
	Baik		Buruk		
	N	%	N	%	
Pengetahuan					
Baik	58	85,3	10	14,7	0,003
Kurang	21	56,8	16	43,2	
Sikap					
Positif	61	85,9	10	14,1	0,001
Negative	18	52,9	16	47,1	
Motivasi					
Tinggi	69	74,2	24	25,8	0,738
Rendah	10	83,3	2	16,7	
Dukungan Keluarga					
Tinggi	72	80,9	17	19,1	0,004
Rendah	7	43,8	9	56,2	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang memiliki pengetahuan baik, ada 58 responden (85,3%) yang memiliki perilaku promosi kesehatan baik dan dari 37 responden yang memiliki pengetahuan kurang, ada 16 responden (43,2%) yang memiliki perilaku promosi kesehatan buruk. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa $P\text{-value } 0,003 < 0,05$.

Ada 71 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 61 responden (85,9%) yang memiliki perilaku promosi kesehatan baik dan dari 34 responden yang memiliki sikap negative, ada 16 responden (47,1%) yang memiliki perilaku promosi kesehatan buruk. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $P\text{-value } 0,001 < 0,05$.

Ada 93 responden yang memiliki motivasi tinggi, terdapat 69 responden (74,2%) yang memiliki perilaku promosi kesehatan baik dan dari 12 responden yang memiliki motivasi rendah, ada 2 responden (16,7%) yang memiliki perilaku promosi kesehatan buruk. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $P\text{-value } 0,738 > 0,05$.

Ada 89 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, terdapat 72 responden (80,9%) yang memiliki perilaku promosi kesehatan baik dan dari 16 responden yang memiliki dukungan keluarga rendah, ada 9 responden (56,2%) yang memiliki perilaku promosi kesehatan buruk. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa $P\text{-value } 0,004 < 0,05$.

PEMBAHASAN

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan,

pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan juga dalam berperilaku. Pengetahuan merupakan salah satu hal yang penting diperhatikan dalam rangka penanganan khususnya dalam pencegahan dan penekanan penyebaran virus COVID-19 (Syakurah & Moudy, 2020; Suprayitno et al., 2020).

Pada penelitian ini pengetahuan berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan, pengetahuan responden yang baik akan melakukan perilaku yang baik sehingga dapat mencegah transmisi penularan COVID-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Afrianti & Rahmiati (2021) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku promosi kesehatan $P\text{-value} = 0,015 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman et al., (2020) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku promosi kesehatan dengan $P\text{-value} = 0,001 < 0,05$.

Pada penelitian ini sikap berhubungan dengan promosi kesehatan. Sikap adalah respon seseorang untuk menanggapi, menilai, dan bertindak terhadap sesuatu. Sikap merupakan segala perbuatan yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan yang dimiliki. Sikap dapat menjadi suatu predisposisi untuk bersikap dan bertindak, dimana faktor penyebab terjadinya perilaku pada seseorang merupakan sikap seseorang terhadap apa yang dilakukan. Sikap yang positif akan mendorong melakukan perilaku yang baik dan mendukung promosi kesehatan dalam pencegahan penyebaran COVID-19 (Mubin et al., 2021). Menurut Firda & Haksama (2020) sikap masyarakat yang positif akan melakukan perilaku yang konsisten dengan aturan.

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku, setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku (Rosa, 2020). Pada penelitian ini tidak ada hubungan motivasi dengan perilaku promosi kesehatan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriaji et al., (2021) bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan perilaku promosi kesehatan dengan $P\text{-value} = 0,215 > 0,05$.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, kasih sayang yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga sebagai bentuk kasih sayang. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, oleh karena itu disini dukungan keluarga sangat penting untuk mengawasi sebagian tindakan yang dilakukan anggota keluarga agar terlindung dari bahaya virus COVID-19. Adanya dukungan keluarga dapat mencegah berkembangnya penyebaran COVID-19.

Pada penelitian ini dapat dilaporkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan dalam pencegahan penyebaran COVID-19 dengan $P\text{-value} 0,004 < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian Violita & Nurdin (2022) melaporkan bahwa dukungan keluarga ($p = 0,023$) memiliki hubungan signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19 pada mahasiswa kesehatan di Kota Jayapura.

Dukungan yang diperoleh adalah dukungan berupa informasional dan emosional. Pihak keluarga selalu mengingatkan responden untuk mencuci tangan dan jika harus keluar rumah agar menggunakan masker, menjaga jarak dan membawa pembersih tangan. Selain itu, dorongan dari keluarga untuk mengikuti program vaksinasi cukup baik. Mayoritas responden memperoleh dukungan terbesar dari ayah. Peran keluarga sangat penting dalam penerapan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan COVID-19. Hal tersebut dikarenakan pada masa pandemi menyebabkan sebagian besar aktifitas terpusat dari rumah masing-masing. Oleh

karenanya, lingkungan keluarga punya peran besar dalam menjaga dan meningkatkan perilaku pencegahan Covid-19.

SIMPULAN

Perilaku promosi kesehatan dalam pencegahan penyebaran COVID-19 terbukti berhubungan dengan pengetahuan yang baik, sikap positif dan dukungan keluarga yang tinggi namun tidak berhubungan dengan motivasi.

SARAN

Kepada instansi kesehatan agar terus memberikan pemahaman bagi masyarakat ditingkat keluarga agar tetap peduli dalam melakukan protokol kesehatan mulai dari menggunakan masker, mencuci tangan, menghindari kerumunan hingga mengikuti program vaksinasi yang telah dijalankan oleh pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan COVID-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124. <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.1045>
- Agustino, L. (2020). Analisis Kebijakan Penanganan Wabah COVID-19: Pengalaman Indonesia. *Jurnal Borneo Administrator*, 16(2), 253–270. <https://doi.org/10.24258/jba.v16i2.685>
- Apriaji, Y., Suwarni, L., Selviana, S., & Mawardi, M. (2021). Determinan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Jamaah Mesjid Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 17–22. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.1.2021.14-19>
- Ayu, I. M., Handayani, R., & Sangadji, N. W. (2021). Sosialisasi Surveilans Dalam Menghadapi COVID-19 Gelombang Ke-2. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2), 155–161. <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3967>
- Baradaran, A., Ebrahimzadeh, M. H., Baradaran, A., & Kachooei, A. R. (2020). Prevalence of Comorbidities in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Bone and Joint Surgery*, 8(Suppl 1), 247. <https://doi.org/10.22038/abjs.2020.47754.2346>
- Brunson, E. K., & Schoch-Spana, M. (2020). A Social and Behavioral Research Agenda to Facilitate COVID-19 Vaccine Uptake in the United States. *Health Security*, 18(4), 338–344. <https://doi.org/10.1089/hs.2020.0106>
- Caesaron, D., Salma, S. A., Prasetio, M. D., & Rifai, M. H. (2021). Edukasi dan Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 melalui Media Poster di Desa Bojongsoang, Kabupaten Bandung. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 6(2), 221–229. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v6i2.5354>
- Charepe, N., Gonçalves, J., Juliano, A. M., Lopes, D. G., Canhão, H., Soares, H., & Serrano, E. F. (2021). COVID-19 mRNA Vaccine and Antibody Response in Lactating Women: A Prospective Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04051-6>

- DeRoo, S. S., Pudalov, N. J., & Fu, L. Y. (2020). Planning for a COVID-19 Vaccination Program. *Jama*, 323(24), 2458–2459. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8711>
- Firda, A. A., & Haksama, S. (2020). Building health system resilience during Covid-19 crisis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 1–3. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i0.2020.1-3>
- Herawati, C., Indragiri, S., & Widyaningsih, Y. I. (2021). Faktor Determinan Perilaku dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 52–59. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.1.2021.52-59>
- Ingravallo, F. (2020). Death in the Era of the COVID-19 Pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), e258. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30079-7)
- Mubin, M. F., Livana, P. H., Septiani, P., & SAFitri, V. I. (2021). Pengalaman Masyarakat dalam Mencegah Penularan Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 543–550. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i2.1544>
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(2), 130–140. <https://doi.org/10.32807/jkt.v2i2.85>
- Rangki, L., Alifariki, L. O., & Dalla, F. (2020). Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Transmisi COVID-19 Melalui Program KKN Tematik Mahasiswa Universitas Halu Oleo. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 266–274. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.78>
- Rosa, N. N. (2020). Hubungan Dukungan Sosial terhadap Motivasi Belajar Daring Mahasiswa pada Masa Pandemi COVID-19. *TANJAK: Journal of Education and Teaching*, 1(2), 147–153. <https://doi.org/10.35961/tanjak.v1i2.146>
- Selvan, M. E. (2020). Risk Factors for Death from COVID-19. *Nature Reviews Immunology*, 20(7), 407. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0351-0>
- Suprayitno, E., Rahmawati, S., Ragayasa, A., & Pratama, M. Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 68–73. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i2.1123>
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2020). Pengetahuan Terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), 333–346. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.37844>
- Violita, F., & Nurdin, M. A. (2022). Dukungan Sosial Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa Kesehatan Kota Jayapura. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(1), 44–49. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i1.1810>
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Woods, J. A., Hutchinson, N. T., Powers, S. K., Roberts, W. O., Gomez-Cabrera, M. C., Radak, Z., Berkes, I., Boros, A., Boldogh, I., Leeuwenburgh, C., Coelho-Júnior, H. J., Marzetti, E., Cheng, Y., Liu, J., Durstine, J. L., Sun, J., & Ji, L. L. (2020). The COVID-19 Pandemic and Physical Activity. *Sports Medicine and Health Science*, 2(2), 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.05.006>
- Yamali, F. R., & Putri, R. N. (2020). Dampak COVID-19 terhadap Ekonomi Indonesia. *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 4(2), 384–388. DOI:10.33087/ekonomis.v4i2.179