

---

## Determinants Factors Of The Implementation Of Health Protocols To Prevention Of Covid-19

### Faktor Determinan Penerapan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Penularan Covid-19

Indra Martias<sup>1</sup>, Luh Pitriyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pogram Studi D3 Sanitasi, Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, Tanjungpinang, Indonesia, <sup>2</sup>Pusat Unggulan Ipteks Kesehatan Masyarakat Berbasis Wilayah Kepulauan, Tanjungpinang, Indonesia  
indramartias@ymail.com

---

#### Article Info

#### Article history

Received date: 2022-06-13

Revised date: 2022-06-27

Accepted date: 2022-06-28

#### Abstract

*The risk of mobility and community gathering in the workplace has a large potential for COVID-19 transmission. This study aims to determine the determinant factors related to the application of health protocols to prevent the spread of Covid-19. This study is an analytical study with a cross-sectional design to determine the relationship between knowledge, attitudes, gender, education, and management policies with the implementation of health protocols in the workplace. The minimum number of samples is 100. The sampling technique was carried out with the snowball technique using an online questionnaire. The results showed that there was a significant relationship between education and the implementation of health protocols ( $p = 0.004$ ; OR = 4,842) and management policies with the implementation of protocols ( $p = 0.012$ ; OR = 4,176). It is hoped that factors related to the implementation of health protocols will continue to be improved and improved.*

#### Keywords :

*Covid-19, determinant factor, workplace*

#### Abstrak

Risiko mobilitas dan berkumpulnya masyarakat di tempat kerja memiliki potensi penularan COVID-19 yang besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan penerapan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di tempat kerja. Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik dengan desain cross sectional untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, jenis kelamin, pendidikan dan kebijakan manajemen dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja. Jumlah minimal sampel adalah 100 sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* menggunakan kuesioner online. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan ( $p = 0.004$ ; OR = 4,842) dan kebijakan manajemen dengan penerapan protokol ( $p = 0,012$  ; OR = 4,176). Diharapkan faktor yang berhubungan dengan penerapan protokol kesehatan terus diperbaiki dan ditingkatkan.

#### Kata Kunci :

Covid-19, faktor determinan, tempat kerja

---

#### PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai global pandemik dan di Indonesia dinyatakan sebagai jenis penyakit yang menimbulkan

kedaruratan kesehatan masyarakat serta bencana nonalam, yang tidak hanya menyebabkan kematian tapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan

termasuk pencegahan dan pengendaliannya [1]. Penyebaran virus COVID-19 telah menjadi masalah kesehatan yang dihadapi seluruh negara di dunia tanpa terkecuali. Status pandemi global virus corona/COVID-19 telah ditetapkan WHO pada tanggal 12 Maret 2020. Dengan naiknya status COVID-19 menjadi pandemi ini, WHO berharap negara-negara di dunia bisa melakukan penanganan secara ekstra. Laporan WHO pada tanggal 24 November 2020 menyebutkan COVID-19 telah menginfeksi 57.882.183 penduduk dunia dan jumlah yang meninggal mencapai 1.377.395 jiwa termasuk di Indonesia [2]. Jumlah penyebaran COVID-19 di Indonesia setiap harinya juga semakin meningkat, pada tanggal 23 Nopember 2020 kasus konfirmasi mencapai 497.668 kasus dan kasus meninggal dunia mencapai 15.884 kasus [3]. Provinsi Kepulauan Riau sebagai salah satu provinsi yang terletak di wilayah perbatasan Indonesia memiliki potensi penyebaran virus COVID-19 yang cukup tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Hal ini berkaitan dengan mobilitasi masyarakat ke negara lain khususnya Singapura dan Malaysia yang sudah lebih dulu melaporkan penemuan kasus COVID-19. Pada tanggal 23 November 2020 jumlah total kasus konfirmasi di Provinsi Kepulauan Riau mencapai 5197 kasus dan meninggal dunia mencapai 130 kasus [4].

Pemerintah Indonesia sudah melakukan intervensi untuk menekan penyebaran virus COVID-19 yang semakin masif. Salah satunya adalah menerapkan *physical distancing* atau pembatasan kontak fisik sesuai saran WHO yang diterapkan juga di Negara-negara lain yang terdampak COVID-19. Bila masyarakat tidak melakukan *physical distancing* dengan optimal, maka jumlah kasus dan kematian akan terus bertambah [5].

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dilaksanakan dengan peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat

atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan social dan budaya, pembatasan moda transportasi dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan [5]. Meskipun wilayah Provinsi Kepulauan Riau tidak masuk dalam salah satu wilayah yang menerapkan PSBB, namun mengingat lokasi Provinsi Kepulauan Riau yang merupakan salah satu provinsi yang terletak di wilayah perbatasan dengan negara Singapura dan negara Malaysia yang lebih awal mengkonfirmasi adanya kasus COVID-19, pemerintah Provinsi Kepulauan Riau turut melakukan berbagai upaya untuk menekan penyebaran virus COVID-19, salah satunya dengan turut menerapkan *physical distancing* [4]. Hal ini dibuktikan dengan dikeluarkannya beberapa aturan untuk mengurangi aktivitas masyarakat di Kepulauan Riau antara lain, Surat Edaran Nomor : 440/449/DISDIK/SET/2020 Tentang Kegiatan Belajar Mengajar Pada Satuan Pendidikan Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Provinsi Kepulauan Riau [6].

Pada awal 2020, tingkat kepatuhan melaksanakan *physical distancing* di Provinsi Kepulauan Riau masih rendah yaitu hanya sebesar 60% [7]. Risiko mobilitas dan berkumpulnya masyarakat di tempat kerja memiliki potensi penularan COVID-19 yang cukup besar. Agar roda perekonomian tetap dapat berjalan, maka perlu dilakukan mitigasi dampak pandemic COVID-19 khususnya di tempat kerja [8].

Sejak COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh World Health Organization, Presiden menyampaikan bahwa pentingnya masyarakat melakukan *social distancing* untuk mengurangi kerumunan orang, membatasi mobilitas atau pergerakan dari satu tempat ke tempat yang lain agar penyebaran COVID-19 tidak melonjak tinggi [9]. Salah satu upaya untuk menerapkan sosial atau *physical distancing* adalah dengan menerapkan *Work From Home* (WFH) atau bekerja dari rumah untuk para pekerja. *Work from Home* merupakan istilah bagi pekerja yang bekerja dari jarak jauh atau dalam konteks ini yaitu dari rumah. Bekerja dari rumah akan memberikan waktu yang fleksibel bagi pekerja

untuk melakukan keseharian dan hobinya. *Work from home* juga memungkinkan para pekerja untuk meningkatkan hubungan dengan keluarga. Selain memiliki keuntungan, kegiatan bekerja dari rumah juga memiliki beberapa kerugian. Kerugian melaksanakan bekerja dari rumah diantaranya adalah hilangnya motivasi kerja, meningkatnya biaya operasional di rumah, mengganggu produktivitas dikarenakan tidak semua pekerjaan dapat dilakukan di rumah (Maria dan Nurwati, 2020).

Penerapan protokol kesehatan di tempat kerja pada masa adaptasi kebiasaan baru idealnya masuk menjadi salah satu program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang ditetapkan oleh pengelola tempat kerja [10]. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penerapan K3 khususnya mengenai protokol kesehatan di tempat kerja. Faktor ini dapat dibagi menjadi dua yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya adalah pengetahuan dan sikap dari pekerja mengenai COVID-19, jenis kelamin yang biasanya akan mempengaruhi perilaku, dan pendidikan para pekerja. Faktor eksternal yaitu penerapan manajemen yang mendukung terlaksananya protokol kesehatan di tempat kerja.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan penerapan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di tempat kerja. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerapan protokol kesehatan di tempat kerja antara lain adalah tingkat pengetahuan pekerja, sikap, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan dan kebijakan manajemen yang mendukung terlaksananya protokol kesehatan di tempat kerja.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, jenis kelamin, pendidikan dan kebijakan manajemen dengan variabel penerapan

protokol kesehatan di tempat kerja. Penelitian ini menggunakan disain studi *cross sectional*.

Populasi penelitian ini adalah tenaga kerja usia produktif di Kota Tanjungpinang dengan kriteria inklusi merupakan usia produktif, dengan jumlah mencapai 57.655 orang [11]. Sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dengan jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive* dimana *link google form* kuesioner akan disebar ke grup-grup *whatsapp* (WA) dan media sosial lainnya. Kuesioner berisi 7 pertanyaan untuk kategori karakteristik responden, 18 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan, 18 pertanyaan untuk mengukur sikap, 47 pertanyaan untuk mengukur kebijakan manajemen dan 12 pertanyaan untuk mengukur penerapan protokol kesehatan. Metode pengambilan data dilakukan dengan *self-administered questionnaire* (SAQ). Analisis dilakukan dengan menggunakan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### A. Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini berjumlah 116 orang, namun setelah dilakukan proses editing untuk mengecek kelengkapan pengisian kuesioner, jumlah data yang dilanjutkan pada proses analisis data berjumlah 112 responden.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f (%)
Jenis kelamin	
Perempuan	72 (64,3)
Laki-laki	40 (35,7)
Kelompok umur	
19 – 20 tahun	7 (6,3)
21 – 30 tahun	43 (38,4)
31 – 40 tahun	41 (36,6)
41 - 50 tahun	14 (12,5)
51 – 58 tahun	7 (6,3)
Pekerjaan	
PNS	52 (46,4)
TNI/Polri	2 (1,8)

Pegawai swasta	7 (6,3)
Honorar	32 (28,6)
Lainnya	19 (17)
Pendidikan	
SMP	1 (0,9)
SMA	16 (14,3)
Perguruan tinggi	95 (84,8)

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (64,3%), berada pada kelompok umur 21-30 tahun (38,4%), bekerja sebagai PNS (46,4%) dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi (84,8%). Distribusi frekuensi variabel bebas dalam penelitian ini yaitu mengenai pengetahuan, sikap dan kebijakan manajemen serta variabel terikat berupa penerapan protokol kesehatan ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel	f (%)
Tingkat pengetahuan	
Baik	110 (98,2)
Cukup	2 (1,8)
Sikap	
Baik	109 (97,3)
Cukup	3 (2,7)
Kebijakan manajemen	
Baik	53 (47,3)
Cukup	59 (52,7)
Penerapan protokol kesehatan	
Baik	93 (83)
Cukup	19 (17)

Pada tabel 2 diperoleh sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (98,2%), sikap baik (97,3%), memiliki kebijakan manajemen yang cukup (52,7%) dan sebagian besar responden menerapkan protokol kesehatan dengan baik (83%).

## B. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan antara pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Di Tempat Kerja (N=112)

Pendidikan	Penerapan protokol kesehatan				Total	p. value ; OR
	Baik		Cukup			
Tinggi	n	%	n	%	N	%
Tinggi	83	89	12	63	95	85
Menengah	10	11	7	37	17	15
Total	93	100	19	100	112	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil p.value 0,004 (<0,05) dan nilai OR 4,842 yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan. Hal ini berarti tingkat pendidikan berpengaruh 4,842 kali terhadap penerapan protokol kesehatan.

Tabel 4 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Di Tempat Kerja (N=112)

Jenis Kelamin	Penerapan Protokol Kesehatan				Total	P. Value; OR
	Baik		Cukup			
	n	%	n	%	N	%
Perempuan	63	68	9	47	72	64
Laki-laki	30	32	10	53	40	36
Total	93	100	19	100	112	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil p.value 0,091 (>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan protokol kesehatan.

Tabel 5 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja (n=112)

Penerapan Protokol Kesehatan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total	p. value ; OR
	Baik		Cukup			
	N	%	N	%	N	%
Pengetahuan Baik	92	99	18	95	110	98
Cukup	1	1	1	5	2	2
Total	93	100	19	100	112	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil p.value 0,211 (>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan.

Tabel 6 Hubungan antara sikap dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja (n=112)

	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		p.value; OR
	Baik		Cukup		N	%	
Sikap	N	%	N	%	N	%	0,430 ; 0,826
Baik	90	97	19	100	109	97	
Cukup	3	3	0	0	3	3	
Total	93	100	19	100	112	100	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil *p.value* 0,430 (>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan protokol kesehatan.

Tabel 7 Hubungan antara kebijakan manajemen dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja (n=112)

	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		p. value ; OR
	Baik		Cukup		N	%	
Kebijakan manajemen	N	%	N	%	N	%	0,012 ; 4,176
Baik	49	53	4	21	53	47	
Cukup	44	47	15	79	59	53	
Total	93	100	19	100	112	100	

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil *p.value* 0,012 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara kebijakan manajemen dengan penerapan protokol kesehatan. Hal ini berarti tingkat kebijakan manajemen berpengaruh 4,176 kali terhadap penerapan protokol kesehatan.

### Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu usaha pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat keluarga dengan tingkat pendidikan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kesadaran lingkungan, semakin baik tingkat pendidikan formal sehingga akan memantapkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan [12]. Penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fardhiasih *et al* bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada pedagang angkringan di kawasan Malioboro [13].

Responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja. Studi analitik yang dilakukan di Saudi Arabia mengenai kesadaran, sikap dan praktik selama masa pandemic COVID-19 juga menunjukkan bahwa jenis kelamin peserta merupakan satu-satunya karakteristik umum yang terkait secara signifikan baik dengan kesadaran dan praktik masyarakat dalam mencegah COVID-19. Dalam hal praktik pencegahan, perempuan menunjukkan hasil sedikit lebih baik (82%) dibandingkan laki-laki (80%) [14]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Suryani yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara jenis kelamin dengan perilaku hidup bersih dan sehat [13], meskipun penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien COVID-19 yang berjenis kelamin laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan [15]. Jenis kelamin merupakan faktor predisposing atau faktor pemudah seseorang untuk berperilaku [12]. Pada penelitian ini hasilnya berbeda yaitu tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan protokol kesehatan dalam upaya mencegah penyebaran virus COVID 19. Hal ini disebabkan karena untuk membentuk perilaku banyak sekali faktor pendukungnya, tidak hanya jenis kelamin tetapi banyak faktor lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ngronggah, Jawa Tengah. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 [16]. Sebuah review dari tujuh artikel penelitian

yang dilakukan pada tenaga kesehatan di China, staf rumah sakit di Italia, mahasiswa kesehatan di Iran dan Jordan serta populasi umum di Amerika dan Inggris menunjukkan hasil bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang cenderung tinggi. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan pengetahuan yang cukup pada responden mengenai penularan, penyebaran dan gejala COVID-19. Sebagian populasi memiliki kesalahpahaman tentang upaya pencegahan penyakit meskipun perbedaan pengetahuan dan mispersepsi antara peserta di Amerika Serikat dan Inggris tidak signifikan. Pada studi review ini juga menjelaskan adanya studi lain di China terhadap 6.910 penduduk yang menyatakan tingkat pengetahuan yang positif dengan skor 10,8 (SD : 1,6; kisaran 0-12) [17].

Hampir sama dengan variabel pengetahuan, hampir semua responden juga menunjukkan hasil sikap yang baik. Hal ini dapat dikarenakan tingkat pengetahuan biasanya akan berkorelasi positif terhadap sikap responden. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja. Sebuah studi pada siswa kesehatan dan non kesehatan dari Yordania menunjukkan bahwa siswa memiliki sikap yang tinggi dengan skor rata-rata  $0,82 \pm 0,07$  (SD). Studi tersebut menunjukkan bahwa hampir semua peserta (99,7%) setuju bahwa tangan harus dicuci untuk kebersihan pribadi. Dalam upaya pencegahan, sekitar 68,4% peserta menyatakan bahwa penggunaan masker dapat mencegah infeksi virus, 81,8% dan 79,4% responden setuju bahwa merokok dan antibiotic tidak dapat mencegah infeksi. Sebanyak 94,6% responden menyatakan akan memberitahukan apabila terinfeksi COVID-19 dan 93,6% akan memberitahukan dan mengunjungi rumah sakit jika terinfeksi [18]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Lampung, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan

antara sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat [19]. Hal ini berarti sikap yang mendukung terhadap penerapan protokol kesehatan di tempat kerja belum tentu menjamin pekerja akan menerapkan langsung protokol kesehatan di tempat kerja.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebijakan manajemen dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja. Kebijakan yang dibutuhkan dari sebuah organisasi harus konsisten dengan kebijakan yang lain, atau mempunyai tujuan yang sama. Tanpa hal itu kegiatan organisasi akan menjadi tidak terfokus, terpecah-pecah dan organisasi menjadi tidak efektif. Semua kebijakan sebuah organisasi meskipun tidak tertulis. Idealnya kebijakan itu berisi definisi yang jelas terhadap masalah yang akan diselesaikan, pernyataan tujuan (pendekatan dan kegiatannya) terhadap tujuan tujuan yang akan dicapai [20].

## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kebijakan manajemen dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja di Kota Tanjungpinang. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pengetahuan dan sikap dan dengan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja di Kota Tanjungpinang

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada segenap jajaran Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang yang telah memberikan dukungan untuk penyelesaian penelitian ini dan seluruh responden serta semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Kemenkes RI, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)," 2020.
- [2] World Health Organization, "World Health

- Organization (WHO) COVID-19 Weekly Epidemiological Update,” 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201012-weekly-epi-update-9.pdf>.
- [3] Satgas COVID-19, “Peta Sebaran COVID-19,” 2020. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>.
- [4] Gugus Tugas COVID-19 Kepulauan Riau, “Statistik Data Kasus COVID-19,” 2021. <https://corona.kepriprov.go.id/data>.
- [5] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19),” Indonesia, 2020.
- [6] Gugus Tugas COVID-19 Kepulauan Riau, “Surat Edaran Gubernur Kepulauan Riau NO. 440/449/DISDIK-SET/2020.” p. No.40/449/DISDIK-SET/2020, 2020.
- [7] I. Martias, L. Pitriyanti, and N. Aldo, “Studi Tingkat Kepatuhan Masyarakat Provinsi Kepulauan Riau Untuk Melaksanakan Social/Physical Distancing Dalam Upaya Mencegah Penyebaran Virus COVID-19,” *J. Sulolipu Media Komun. Sivitas Akad. dan Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 79–83, 2020.
- [8] ILO, “Dalam menghadapi pandemi: Memastikan Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja,” *Labour Adm. Labour Insp. Occup. Saf. Heal. Branch Route*, pp. 1–52, 2020, [Online]. Available: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms\\_742959.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_742959.pdf).
- [9] F. Azmi, T. Istiarti, and K. Cahyo, “Hubungan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Di Kota Semarang,” *J. Kesehat. Masy. Univ. Diponegoro*, vol. 4, no. 3, pp. 995–1004, 2016.
- [10] ILO, “Pemantauan ILO Edisi ke-2 : COVID-19 dan Dunia Kerja. Estimasi dan Analisis Terbaru,” *Int. Labour Organ.*, no. April, pp. 1–12, 2020.
- [11] BPS Kota Tanjungpinang, “Kota Tanjungpinang dalam Angka 2020,” Tanjungpinang, 2020. [Online]. Available: <https://tanjungpinangkota.bps.go.id/publication/2021/02/26/530542f96b16006f8995835b/kota-tanjung-pinang-dalam-angka-2021.html>.
- [12] S. Notoatmodjo, “Promosi Kesehatan & Perilaku,” *Jakarta: Rineka Cipta*, vol. 1, no. 1. Jakarta, 2007.
- [13] F. D. Astuti and D. Suryani, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta Factors Associated with Clean and Healthy Life Behavior in Angkringan Traders in the Malioboro Region of Yogyakarta Pendahuluan ,” vol. 3, no. 3, pp. 79–86, 2018.
- [14] H. Alahdal, F. Basingab, and R. Alotaibi, “An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia,” *J. Infect. Public Health*, vol. 13, no. 10, pp. 1446–1452, 2020, doi: 10.1016/j.jiph.2020.06.015.
- [15] L. Pitriyanti *et al.*, “Karakteristik Kasus Covid-19 di Kota Tanjungpinang Pada Bulan April 2021 Characteristics of Covid-19 Case in Tanjungpinang City in April 2021,” vol. 5, no. 2, pp. 325–330, 2021.
- [16] D. P. Sari and N. S. ‘Atiqoh, “Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah,” *INFOKES J.*, vol. 10, no. 1, pp. 52–5, 2020, [Online]. Available: <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>.

- [17] R. K. Sinuraya, R. Abdulah, and H. Koyama, "Knowledge , Attitude , and Practice During the COVID-19 Pandemic : A Review," 2020.
- [18] H. A.-S. Alzoubi Hamed, Nedal Alnawaiseh, Asma'a Al-Mnayyis, Mohammad Abu- Lubad, Amin Aqel, "COVID-19 knowledge, attitude and practice among medical and non-medical university students," *J. Public Heal.*, vol. 14, no. March, pp. 17–24, 2020, doi: 10.1007/s10389-020-01197-z.
- [19] Z. Obella and N. Adliyani, "Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat The Effect of Human Behavior for Healthy Life," vol. 4, pp. 109–114, 2015.
- [20] A. Restiyani, K. Cahyo, and L. Widagdo, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pekerja Bagian Produksi Pt. Coca Cola Amatil Indonesia Centraljava," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 5, pp. 939–948, 2017.