

Perbedaan antara Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Karyawan *Rest Area* KM 97 B Tol Cikampek-Purwakarta-Padalarang

Krisna Yudha Ganesha Putri*, R.B. Soerherman, Ike Rahmawaty Alie

Prodi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*krisnanesha@gmail.com, drrbsoerherman@gmail.com, ikewaty21@gmail.com

Abstract. COVID-19 is global health problem since the WHO officially declared as a pandemic. Until January 27 2021, there are 1,012,350 confirmed cases throughout Indonesia. One of the risk factors for transmission is caused by crowds. Outdoor resting places are considered a high risk area, as they tend to cause crowds and close contact. One of the common resting places in the community is the Rest Area. Lack of knowledge about COVID-19 can lead to bad preventive behavior. This study aims to determine the difference of knowledge and behavior of preventing COVID-19 and the difference between these variables. This study used an analytic observational research design with a cross sectional research design. The sample consisted of 54 employees from Rest Area KM 97 B through an online questionnaire from 9 September 2021 to 15 September 2021. The results showed that there was a difference between knowledge and behavior ($p=0.004$). Respondents with good knowledge majority have good behavior, while respondents with bad knowledge majority have bad behavior. There are internal and external risk factors that create differences between knowledge and behavior. COVID-19 prevention behavior is influenced by the level of knowledge about the disease. Good knowledge will improve the behavior of prevention efforts against COVID-19 infection.

Keywords: *Behavior, COVID-19, Knowledge.*

Abstrak. Saat ini COVID-19 masih menjadi masalah kesehatan dunia. Sampai tanggal 27 Januari 2021, terdapat 1.012.350 penduduk Indonesia terkonfirmasi COVID-19. Kerumunan massa menjadi risiko penularan infeksi karena antar individu kontak dekat, salah satunya di tempat beristirahat di luar ruangan yaitu *Rest Area* di jalan tol. Informasi terkait COVID-19 bersifat luas, tetapi masih banyak *miss* informasi di kalangan karyawan yang berujung adanya ketidakpatuhan dalam menjaga protokol kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 serta perbedaan di antara variabel tersebut. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel berjumlah 54 dari karyawan *Rest Area* KM 97 B melalui kuesioner online sejak 9–15 September 2021. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan proporsi antara pengetahuan dengan perilaku ($p=0,004$). Dalam kelompok responden dengan pengetahuan baik mayoritas memiliki perilaku baik, sedangkan kelompok responden dengan pengetahuan buruk mayoritas memiliki perilaku buruk. Tetapi hal tersebut tidak selamanya berjalan beriringan, karena terdapat faktor risiko internal dan eksternal yang menimbulkan adanya perbedaan antara pengetahuan dan perilaku. Perilaku pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mengenai COVID-19, pengetahuan yang baik akan meningkatkan perilaku usaha pencegahan terhadap infeksi COVID-19 dan pengetahuan yang buruk akan berperilaku sebaliknya.

Kata Kunci: *COVID-19, Pengetahuan, Perilaku.*

A. Pendahuluan

Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Representative Office* melaporkan kasus pneumonia dengan etiologi yang belum diketahui ditemukan di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Dari 11 hingga 12 Januari 2020, WHO menerima informasi dari Komisi Kesehatan Nasional China bahwa wabah itu terkait dengan paparan salah satu pasar makanan laut Wuhan. Pada 7 Januari 2020 akhirnya diketahui penyebab penyakit ini merupakan jenis virus korona baru yang sebelumnya belum pernah ditemukan pada manusia. Pada 11 Februari 2020, WHO mengumumkan nama resmi dari penyakit ini yaitu “COVID-19” (*Coronavirus Disease 2019*).¹

Jumlah kasus meningkat cukup pesat dan menyebar ke berbagai negara. Pada tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan ada 11.84.226 kasus yang dikonfirmasi dan 545.481 kematian di seluruh dunia. Indonesia melaporkan kasus pertamanya pada tanggal 2 Maret 2020. Pada tanggal 27 Januari 2021, kasus terus bertambah menjadi 1.012.350 kasus di seluruh Indonesia yang menyebar di 34 provinsi dan 282 kabupaten dengan angka kematian mencapai 28.468 kasus.² Penyebaran jumlah kasus dan kematian COVID-19 di tingkat global maupun nasional sangat tinggi, maka dari itu pemerintah Indonesia telah menerapkan upaya pencegahan COVID-19 menurut rekomendasi WHO disesuaikan dengan perkembangan pandemi, serta hukum dan peraturan yang berlaku.⁴ Upaya yang direkomendasikan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Indonesia diantaranya adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan batasi mobilitas dan interaksi agar jauh dari keramaian.⁴ Upaya tersebut telah disosialisasikan melalui kegiatan promosi kesehatan, edukasi dan pemanfaatan berbagai media informasi untuk memberikan pengetahuan bagi seluruh masyarakat Indonesia.³

Perilaku individu dan *outcome* kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan,⁵ perilaku yang salah secara langsung akan meningkatkan risiko infeksi.⁶ Faktor perilaku berkontribusi sebanyak 30% dalam memengaruhi kesehatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman, sedangkan perilaku dipengaruhi oleh jenis kelamin dan pendidikan.⁸ Pengetahuan dari penelitian yang terdapat di WHO⁹ bahwa penularan COVID-19 salah satunya disebabkan oleh kerumunan massa. Tempat beristirahat di luar ruangan dianggap sebagai tempat yang berisiko, karena di tempat tersebut cenderung menimbulkan kerumunan dan kontak dengan jarak dekat satu sama lain.⁹ Salah satu tempat beristirahat yang umum di masyarakat adalah *rest area*.¹⁰ Berkaitan dengan kepadatan yang berlebih, ditambah kemungkinan bahwa beberapa karyawan memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang perilaku pencegahan infeksi, peneliti berpendapat risiko penularan penyakit di kalangan karyawan akan meningkat. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyebaran COVID-19 pada karyawan *Rest Area* KM 97 B Tol Cikampek-Purwakarta-Padalarang.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian menggunakan studi potong lintang karena data variabel bebas dan terikat diambil dalam satu waktu. Subyek penelitian ini adalah karyawan *Rest Area* KM 97 B Tol Cikampek – Purwakarta – Padalarang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Kemudian dilakukan pengambilan data melalui data primer menggunakan kuesioner yang dibagikan melalui nomor telepon atau *e-mail* yang didapatkan melalui pengelola *rest area*. Penelitian dilakukan di *Rest Area* KM 97 B Tol Cikampek – Purwakarta – Padalarang yang dilaksanakan pada Januari – Desember 2021. Penggunaan subyek dan data klinis telah mendapat persetujuan dari Dewan Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Islam Bandung, Indonesia, pada tanggal 27 Mei 2021 dengan nomor etik: 069/KEPK-Unisba/VIII/2021.

Kriteria inklusi meliputi karyawan *Rest Area* KM 97 B Tol Cikampek – Purwakarta – Padalarang yang terdaftar di ketenagakerjaan, bersedia menjadi subyek penelitian dan mampu mengisi kuesioner melalui *google form*. Kriteria eksklusi meliputi karyawan *Rest Area* KM 97 B Tol Cikampek – Purwakarta – Padalarang yang sedang cuti kerja. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disebar melalui *google form* lalu dikumpulkan dalam bentuk kuesioner tertutup dengan metode wawancara terstruktur. Bagian kuesioner pertama

berisi pernyataan terkait pengetahuan dan bagian kedua berisi pernyataan terkait perilaku. Kuesioner penilaian pengetahuan terdiri atas 14 pertanyaan dan kuesioner evaluasi kinerja terdiri dari 15 pertanyaan yang diambil dari penelitian Sulistyawati dalam publikasi *Dove Medical Press* tahun 2021.

Data sampel diuji menggunakan analisis univariat dan bivariate. Analisis univariat untuk presentasi frekuensi masing-masing variabel seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama kerja. Sedangkan analisis bivariat untuk menganalisis perbedaan (laju prevalensi) dari masing-masing variabel.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan responden sebanyak 54 karyawan *rest area* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 9–15 September 2021. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan dan lama kerja ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
Laki-laki	33	61%
Perempuan	21	39%
Usia (tahun)		
17-25	22	41%
26-45	20	37%
>46	12	22%
Riwayat Pendidikan		
SMA/Sederajat	25	46%
D3	10	18%
S1	19	35%
Lama Kerja		
< 1 tahun	25	46%
5 tahun	20	37%
> 5 tahun	9	17%
Total	54	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian responden berusia 17-25 tahun sebanyak 22 responden (41%). Sedangkan sebagian kecil berusia >46 tahun sebanyak 12 responden (22%). Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 responden (61%) sedangkan sisanya jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (39%).

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa pada penelitian ini sebagian responden memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 25 responden (46%). Kemudian sebagian kecil pendidikan D3 sebanyak 10 responden (18%). Berdasarkan lama kerja diketahui bahwa pada penelitian ini sebagian responden memiliki lama kerja <1 tahun sebanyak 25 responden (46%). Kemudian sebagian kecil memiliki lama kerja >5 tahun sebanyak 9 responden (17%).

Tingkat pengetahuan tentang COVID-19 yang diamati oleh peneliti dikategorikan ke dalam kategori baik dan buruk masing-masing 57% dan 43%. Perilaku pencegahan COVID-19 responden yang diamati oleh peneliti dikategorikan ke dalam kategori baik dan buruk masing-masing 57% dan 43%, presentase sama seperti tingkat pengetahuan tentang COVID-19. Analisis

perbedaan pengetahuan terhadap COVID-19 dengan perilaku pencegahan COVID-19 yang diamati oleh peneliti dan hasilnya ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan COVID-19 dan Perilaku Pencegahan COVID-19 Karyawan Rest Area KM 97 B

Pengetahuan COVID-19	Perilaku Pencegahan COVID-19				P
	Baik		Buruk		
	n	%	n	%	
Baik	24	74	6	26	0,004
Buruk	8	35	16	65	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sekaligus perilaku pencegahan COVID-19 yang baik sebanyak 24 responden (74%). Sebagian kecil memiliki pengetahuan COVID-19 yang baik namun mempunyai perilaku pencegahan buruk sebanyak 6 responden (26%). Responden dengan pengetahuan buruk namun mempunyai perilaku pencegahan COVID-19 yang baik sebanyak 8 responden (35%). Responden dengan Pengetahuan COVID-19 yang buruk sekaligus perilaku pencegahan yang buruk sebanyak 16 responden (65%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p = 0,004$ artinya terdapat perbedaan perilaku yang bermakna berdasarkan pengetahuannya.

Menurut Notoatmodjo²⁶ faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, usia, dan pekerjaan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan bertambahnya usia menyebabkan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikir sehingga semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik berusia antara 26-45 dan 46 tahun.

Notoatmodjo²⁶ juga menyebutkan selain melalui pendidikan formal, pengetahuan dapat diperoleh dari orang lain dan media massa, antara lain internet, televisi, surat kabar, dan radio. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula. Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat yaitu 25 orang (46%). Walaupun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun bukan berarti memiliki pengetahuan yang buruk.

Menurut Notoatmodjo²⁶ pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja yang lama, karena pengetahuan yang dimiliki dapat berasal dari pengalaman sebelumnya dan ketika bekerja keterampilan otak terutama dalam menyimpan (memori) akan meningkat bila sering digunakan sehingga pengetahuan menjadi baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan baik telah bekerja selama 1-5 tahun dan >5 tahun.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan tentang COVID-19 yang dilakukan pada 54 responden menunjukkan bahwa 31 orang (57,4%) memiliki pengetahuan baik, dan 23 orang (43%) memiliki pengetahuan buruk. Hasil penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Hera Hastuti²⁷ diperoleh hasil bahwa responden yang berpengetahuan baik sebesar 133 (54,1%) lebih besar dibandingkan responden berpengetahuan buruk sebesar 113 (45,9%).

Ulasan selanjutnya terkait dengan perilaku pencegahan COVID-19. Menurut Hendrik L. Blum⁷ ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, yaitu genetik, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Perilaku memegang peranan penting dan mempengaruhi mengapa seseorang dikatakan sehat atau sakit. Karena sehat atau tidaknya seseorang tergantung pada perilaku masyarakat itu sendiri. Menurut Notoatmodjo²⁶ terdapat faktor eksternal salah satunya tingkat pendidikan.

Notoatmodjo²⁶ menyebutkan, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, karena pendidikan yang diperoleh akan membantu untuk memperoleh

pengetahuan dan menciptakan upaya pencegahan penyakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi yaitu D3 dan S1 memiliki perilaku preventif yang baik.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar perilaku pencegahan COVID-19 menunjukkan bahwa 31 orang (57%) memiliki perilaku baik, dan 23 orang (47%) memiliki perilaku buruk. Hasil penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyorini²⁸ diperoleh hasil bahwa responden yang berperilaku baik sebanyak 85 (47,2%), responden dengan perilaku sedang sebanyak 61 (33,9%), dan responden dengan perilaku buruk sebanyak 34 (18,9%). Dari hasil tersebut diketahui bahwa perilaku yang dominan adalah perilaku yang baik.

Perbedaan tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku pencegahan COVID-19 ini diuji menggunakan SPSS didapatkan nilai p value = 0,004. Hal ini menunjukkan terdapat Perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada Karyawan *Rest Area* KM 97. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hera Hastuti²⁷ diperoleh hasil uji statistik dengan nilai $p=0,000$ di mana terdapat Perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku.

Pada tabel 4 didapatkan hasil karyawan dengan pengetahuan tentang COVID-19 yang baik cenderung memiliki perilaku pencegahan yang baik, yaitu sebanyak 24 orang (74%). Sejalan dengan pendapat Notoatmodjo²⁶ yaitu seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan untuk berperilaku baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang⁵ diperoleh hasil bahwa masyarakat memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dan positif, serta disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik dapat mendorong seseorang untuk juga memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Dalam penelitian ini juga di dapatkan hasil terdapat karyawan dengan pengetahuan baik yang memiliki perilaku pencegahan tergolong buruk sebanyak 6 orang (26%). Hasil tersebut dapat di sebabkan karena faktor internal salah satunya karyawan memiliki tahap pengetahuan paling rendah yaitu “tahu” atau kemampuan mengingat dan mendefinisikan materi yang telah di dapat, dan belum sampai ke tahap pengetahuan “aplikasi” yaitu kemampuan untuk memanfaatkan materi yang telah dipelajari ke situasi sebenarnya.¹⁹

Hasil analisis dalam penelitian ini juga menunjukkan terdapat karyawan dengan pengetahuan buruk yang memiliki perilaku pencegahan tergolong baik sebanyak 8 orang (35%). Hal tersebut dapat terjadi karena faktor eksternal berupa perilaku yang diperlihatkan bukan berdasarkan kesadaran melainkan adanya aturan atau tekanan yang mewajibkan seseorang berperilaku sesuai yang di harapkan seperti aturan pencegahan COVID-19 yang diterapkan oleh pemerintah atau pengelola *Rest Area*.²⁶

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang konsisten antara pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 dilihat dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di China dan Indonesia oleh Zhang⁵ dan Sulistyawati²⁵ dimana perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik menghasilkan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, tetapi hal tersebut tidak selamanya berjalan beriringan, karena terdapat faktor risiko internal dan eksternal yang menimbulkan adanya perbedaan antara pengetahuan dan perilaku seseorang.

D. Kesimpulan

Penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pencegahan COVID-19 pada karyawan *Rest Area* KM 97 B selama pandemi COVID-19.

Acknowledge

Penulis ucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung dan tim skripsi yang telah mendukung dan membantu dalam penulisan artikel ini.

Daftar Pustaka

- [1] Johnson M. Wuhan 2019 Novel Coronavirus - 2019-nCoV. *Mater Methods*. 2020;10(January):1–5.
- [2] World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update 22. *World Heal*

- Organ. 2021;(January):1–3.
- [3] RI KK. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19). dr. Listiana Aziza, Sp.KP; Adistikah Aqmarina, SKM; Maulidiah Ihsan S, editor. Kementerian kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI; 2020. 17–122 p.
 - [4] Purnama SG, Susanna D. Attitude to COVID-19 Prevention With Large-Scale Social Restrictions (PSBB) in Indonesia: Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *Front Public Heal*. 2020;8(October):1–10.
 - [5] Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect*. 2020;105(2):183–7.
 - [6] Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Heal*. 2020;8(May):1–10.
 - [7] Bergeron K, Abdi S, Decorby K, Mensah G, Rempel B, Manson H. Theories, models and frameworks used in capacity building interventions relevant to public health: A systematic review. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1–12.
 - [8] Moudy J, Syakurah RA. Pengetahuan terkait usaha pencegahan *Coronavirus Disease* (COVID-19) di Indonesia. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2020;4(3):333–46.
 - [9] Carraturo F, Del Giudice C, Morelli M, Cerullo V, Libralato G, Galdiero E, et al. Persistence of SARS-CoV-2 in the environment and COVID-19 transmission risk from environmental matrices and surfaces. *Environ Pollut*. 2020;265(January).
 - [10] Habibul Fikri, Wahyu Hidayat YF. *Rest Area* di Kecamatan XIII Kota Kampar KM.99 Dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik. *Jom FTEKNIK*. 2020;7:1–8.
 - [11] Li H, Liu S, Yu X, Tang S, Tang C. *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(5):105951.
 - [12] Zheng J. SARS-coV-2: An emerging coronavirus that causes a global threat. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1678–85.
 - [13] Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of *coronavirus disease* 2019 (CoVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Ann Intern Med*. 2020;172(9):577–82.
 - [14] Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of sars-cov-2: A review of viral, host, and environmental factors. *Ann Intern Med*. 2021;174(1):69–79.
 - [15] Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(13):1239–42.
 - [16] Titik RHSR. Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19) Editor : Titik Respati. *Kopidpedia*. 2020;203–15.
 - [17] Arip M, Emilyani D. Strategy to improve knowledge, attitude, and skill toward clean and healthy life behaviour. *Int J Soc Sci Humanit*. 2018;2(3):125–35.
 - [18] Aswad PA, Kharisma Y, Andriane Y, Respati T, Nurhayati E. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *J Integr Kesehat Sains*. 2019;1(2):107–13.
 - [19] Retnaningsih R. Related Knowledge and Attitudes of Ear Protective Equipment Usage on Workers of PT. X. *J Ind Hyg Occup Heal*. 2016;1(1):67–82.
 - [20] Rachman LA, Yulianto FA, Djojogugito MA, Andarini MY, Djajakusumah TS. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri di PT Sarandi Karya Nugraha Sukabumi. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(2):80.
 - [21] Wijayanti E, Dewi C, Rifqatussa'adah R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi. *Glob Med Heal Commun*. 2017;5(3):194.

- [22] Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. CV. Absolute Media; 2017. 121-137 p.
- [23] McEachan R, Taylor N, Harrison R, Lawton R, Gardner P, Conner M. Meta-Analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to Understanding Health Behaviors. *Ann Behav Med.* 2016;50(4):592–612.
- [24] Eliana, S.K.M. MPH, Sri Sumiati, S.Pd. MK. Kesehatan Masyarakat. 1st ed. Vol. 53. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2016. 21–24 p.
- [25] Sulistyawati S, Rokhmayanti R, Aji B, Wijayanti SPM, Kurnia Widi Hastuti S, Sukesi TW, et al. Knowledge, Attitudes, Practices and Information Needs During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;Volume 14:163–75.
- [26] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan V). Jakarta: Rineka Cipta. 2015;131–9.
- [27] Hastuti H, Kartini K, Umara AF, Azizah SN, Wijoyo EB, Istifada R. One Year Pandemic: Community Knowledge and Self-Efficiency in Prevention Behavior of Covid-19 Based on The Health Promotion Model by Nola J. Pender. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2020;6(3):401–8.
- [28] Listyorini PI, Sari DP, Huda MIN. Knowledge and Behavior of the People of Karanganyar Regency to Covid-19. *Proc 2nd.* 2020;5:613–8.
- [29] Moch Ikhsan Juliansyah, L. A. (2021). *Kemungkinan Mekanisme Peran Zink dalam Patogenesis Covid-19.* Vol. 1 No. 2 (2021): Jurnal Riset Kedokteran, 116-123.