

**ANALISIS PERILAKU SELAMAT PADA WISATAWAN
PANTAI PARANGTRITIS KABUPATEN BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Nurul Samratul Aini, Helfi Agustin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

*Correspondensi: helfi.agustin@ikm.uad.ac.id

Dikirim 3 Desember 2018; Diterima 10 Desember 2018; Publikasi Februari 2019

Abstract

The increasing number of visitors to Parangtritis Beach was followed by an increased risk of accidents and health problems. These risks can be prevented by practicing safety behavior. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes with safety behavior in tourists in Parangtritis Beach, Bantul Regency, DIY. This study was an observational study, a cross-sectional study design. The number of samples was 110 tourist at Parangtritis beach. The sampling technique was accidental sampling. Data was collected by a questionnaire and was analyzed by chi square test. Study found that there was a relationship between knowledge (p-value 0.020) and attitudes (p-value 0.003) with safety behavior. There was no relationship between gender (p-value 0.627), age (p-value 0.911), education (p-value 0.677) with safety behavior.

Keywords : Health risk, Safety behaviors, Healthy tourism, Parangtritis beach

1. PENDAHULUAN

Wisata dapat didefinisikan sebagai sebuah perjalanan seseorang keluar dari domisilinya, yang dilakukan untuk mendapatkan kesenangan selama kurang dari 12 bulan(1). Walaupun bertujuan untuk mencari kesenangan, aktifitas wisata mengandung risiko kesehatan dan keselamatan bagi wisatawan. Risiko itu dapat bersumber dari manajemen transportasi, akomodasi, potensi bahaya yang tidak dikendalikan oleh pengelola tempat wisata dapat berasal dari lingkungan lokasi wisata atau bahkan dari perilaku wisatawan sendiri. Statistik menunjukkan sekitar 1–2% perjalanan wisatawan terganggu karena terpapar oleh patogen penyebab infeksi saluran pernafasan(2). Penyakit infeksi saluran nafas yang sering terjadi diantaranya, Tuberkulosis (TB) paru, pneumonia, diphteri dan Mers, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARs)(3), Avian flu dan yang sejak Januari 2020 marak terjadi adalah infeksi virus Novel corona. Di negara tropis penyakit infeksi yang endemic adalah penyakit malaria, demam berdarah dengue dan Yellow fever. Tahun 2017, Rosello mengevaluasi implikasi dampak ekonomi kunjungan wisata pada negara yang melakukan eradikasi penyakit infeksi Malaria, Demam berdarah dengue, Ebola, Yellow fever(4). Selain penularan penyakit infeksi, wisata juga berpotensi menimbulkan risiko kecelakaan dan kematian yang tidak terduga. Kejadian tsunami pada Desember 2018 di Pantai Pangandaran(5), kasus-kasus wisatawan terseret arus rip current di sepanjang pantai selatan Yogya(6), kecelakaan bus wisatawan, dan bom terorisme di Bali adalah beberapa kasus kecelakaan alam, mekanik dan perilaku manusia yang menimbulkan kematian wisatawan.

Wisata Pantai Parangtritis menjadi pantai dengan tujuan wisata terbesar di Daerah Istimewa Yogyakarta. Buku Pusat Statistik Kepariwisata DIY dan Dinas Pariwisata, Kabupaten Bantul DIY mengungkapkan bahwa jumlah kunjungan

wisatawan di Pantai Parangtritis menduduki peringkat pertama dibandingkan dengan kawasan wisata pantai lainnya yang ada di Yogyakarta, yaitu dengan jumlah 1.999.870 wisatawan pada tahun 2015, 2.229.125 wisatawan pada tahun 2016, dan 2.996.204 pada tahun 2017(7). Jumlah pengunjung Pantai Parangtritis terus mengalami peningkatan karena lokasinya yang tidak terlalu jauh dari Kota Yogyakarta. Seiring dengan meningkatnya jumlah wisatawan di objek wisata Parangtritis tidak menutup kemungkinan dengan adanya peningkatan kejadian penularan penyakit dan kecelakaan di pantai. Beberapa data jumlah korban kecelakaan yang terjadi di Pantai Parangtritis Kabupaten Bantul DIY antara lain(8) :

Tabel 1. Data Korban Kecelakaan Di Objek Wisata Pantai Parangtritis, Kabupaten Bantul DIY Tahun 2009-2016

Tahun	Selamat	Meninggal	Hilang
2009	61	6	2
2010	70	9	3
2011	58	4	-
2012	107	1	-
2013	37	1	1
2014	59	5	-
2015	79	3	-
2016	50	4	-

(Sumber : BPBD Kab. Bantul Dan Sarlinmas Parangtritis-Depok, 2014)

Upaya pemahaman manusia terhadap potensi bahaya yang ada di lingkungan tempat wisata, dapat melindungi kesehatan dan meminimalkan resiko penyakit atau celaka bagi wisatawan(9–11). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis factor perilaku sehat dan selamat pada wisatawan dengan menggunakan teori perilaku Green dan Kreuter (2000) untuk mengidentifikasi faktor penyebab perilaku selamat(12). Variabel yang diteliti yaitu faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, dan variabel demografik tertentu yang mempengaruhi perilaku sehat dan selamat selama berwisata di pantai Parangtritis.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross-sectional study. Penelitian dilakukan di Pantai Parangtritis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sampel adalah wisatawan yang sedang berkunjung di kawasan wisata Pantai Parangtritis pada bulan Mei tahun 2018. Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh jumlah sampel 110 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wisatawan dengan umur 17-50 tahun dan bersedia untuk mengisi kuesioner. Kriteria eksklusinya adalah wisatawan yang pernah diwawancarai dengan instrumen yang sama pada lokasi yang berbeda.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik demografis responden berdasarkan jenis kelamin, umur, dan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Pantai Parangtritis Kabupaten Bantul DIY

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	57	51,8
	Perempuan	53	48,2
Umur	Remaja	70	63,6
	Dewasa	40	36,4
Pendidikan	Rendah	76	69,1
	Tinggi	34	30,9
Total		110	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 110 wisatawan yang diteliti, wisatawan laki-laki tidak jauh berbeda jumlahnya dengan wisatawan perempuan yakni (51,8%). Responden remaja lebih banyak (63,6%) daripada orang dewasa dan responden berpendidikan rendah responden lebih banyak (69,1%) daripada responden berpendidikan tinggi.

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan perilaku sehat dan selamat responden di Pantai Parangtritis, Kabupaten Bantul DIY

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sehat dan Selamat Responden di Pantai Parangtritis Kabupaten Bantul DIY

	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan	Tinggi	60	54,5
	Rendah	50	45,5
Sikap	Positif	69	62,7
	Negatif	41	37,3
Perilaku sehat dan Selamat	Baik	68	61,8
	Buruk	42	38,2

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 2 menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang kesehatan dan keselamatan di tempat wisata lebih dari separuh (54,5%). Responden yang mempunyai sikap positif terhadap kesehatan dan keselamatan di tempat wisata lebih banyak (62,7%) daripada yang bersikap negatif. Sedangkan pada variabel perilaku, didapat hasil responden yang berperilaku sehat dan selamat lebih banyak (61,8%) daripada responden yang berperilaku tidak sehat dan tidak selamat.

Hasil jawaban responden mengenai risiko kesehatan terlihat dari persentase jawaban yaitu 33% responden yang menjawab benar apabila makanan mentah/lalapan dapat menimbulkan risiko kesehatan. Selain itu hanya sebesar 37,3% responden yang menjawab secara benar tentang sumber paparan kebisingan. Hanya 43% responden yang menjawab setuju pernyataan mengenai sikap dalam penggunaan alas kaki harus disesuaikan dengan tempat wisata. Uniknya hampir seluruh responden menjawab setuju untuk mentaati peraturan yang berlaku di Kawasan wisata Pantai Parangtritis, akan tetapi hanya 66% responden yang menjawab ketika bermain wahana di Kawasan wisata Pantai parangtritis perlu menggunakan APD pada wahana bermain yang disediakan di pantai Parangtritis. Pemahaman tentang risiko akan mendorong sikap wisatawan. Akan tetapi ketika wisatawan merasakan adanya risiko yang sangat besar biasanya ia akan menghindari destinasi wisata tersebut.

Tabel 3 menunjukkan hubungan jenis kelamin dengan perilaku sehat dan selamat responden saat berwisata di pantai Parangtritis Yogyakarta.

Tabel 3. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Perilaku Sehat dan Selamat

Variabel	Perilaku Sehat dan Selamat						RP	CI (95%)	P value
	Tidak baik		Baik		Total				
Jenis Kelamin	n	%	N	%	N	%	1,126	0,697- 1,817	0,696
Laki-laki	23	20,9	34	30,9	57	51,8			
Perempuan	19	17,3	34	30,9	53	48,2			
Total (n)	42	38,2	68	61,8	110	100			

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 3, responden laki-laki dengan perilaku sehat dan selamat sebanyak lebih banyak (20,9%) dibandingkan responden perempuan. Namun dari hasil uji bivariat pada variabel jenis kelamin didapat nilai p-value 0,696, yang artinya tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku sehat dan selamat. Dengan kata lain jenis kelamin laki-laki atau perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku sehat dan selamat. Menurut Glanz (2008), jenis kelamin merupakan factor intrapersonal yakni karakteristik seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku(12). Gender menjadi factor penting bagi wisatawan ketika perempuan melakukan perjalanan wisata karena perasaan tidak aman terhadap dominasi laki-laki(13). Namun nampaknya dalam penelitian ini, perilaku berisiko wisatawan tidak terkait dengan gender. Jenis kelamin bukan satu-satunya factor pembentuk perilaku, banyak sekali faktor pendukungnya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wibowo (2013) tentang hubungan karakteristik dengan perilaku penggunaan APD yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku(14).

Tabel 4 merupakan analisis hubungan antara umur dengan perilaku sehat dan selamat. Responden yang dijadikan sampel ialah responden yang berumur minimal 17 tahun dan maksimal 50 tahun. Umur paling banyak pada responden adalah antara 17-24 tahun dengan kategori remaja yaitu sebanyak 63,6% dari jumlah responden.

Tabel 4. Tabulasi Silang Umur dengan Perilaku Sehat dan Selamat

Variabel	Perilaku Sehat dan Selamat						RP	CI (95%)	P value
	Baik		Tidak baik		Total				
Umur	n	%	N	%	n	%	0,983	0,726- 1,331	0,911
Remaja	43	39,1	27	24,6	70	63,7			
Dewasa	25	22,7	15	13,6	40	36,3			
Total (n)	68	61,8	42	38,2	110	100			

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 4 menjelaskan bahwa dari 110 responden, remaja lebih banyak (39,1%) berperilaku sehat dan selamat dibandingkan orang dewasa, mungkin hal ini disebabkan karena jumlah responden remaja lebih banyak daripada dewasa. Hasil uji bivariat didapatkan nilai p-value 0,983 > α 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara umur dengan perilaku sehat dan selamat. Menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja(15). Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum dewasa. Hal ini dilihat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, sehingga umur matang

jika faktor lainnya tidak. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Wibowo (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku safety(14). Menurut Suryabudhi (2003) seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya(16). Hal tersebut dikarenakan meskipun umur merupakan faktor untuk merubah perilaku seseorang, jika seseorang yang memiliki umur yang matang akan berperilaku selamat namun masih banyak faktor lain yang bisa menghambat perilaku seseorang.

Tabel 5 menunjukkan hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku sehat dan selamat responden wisatawan di pantai parangtritis Yogyakarta.

Tabel 5. Tabulasi Silang Pendidikan dengan Perilaku Sehat dan Selamat

Variabel Pendidikan	Perilaku Sehat dan Selamat						RP	CI (95%)	P value
	Baik		Tidak baik		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Tinggi	22	20	12	10,9	34	30,9	1,069	0,786-1,454	0,677
Rendah	46	41,8	30	27,3	76	69,1			
Total (n)	68	61,8	42	38,2	110	100			

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5 tingkat pendidikan responden pada penelitian ini yang paling banyak ialah responden dengan pendidikan rendah yaitu 69,1%. Responden dengan perilaku selamat yang baik justru lebih banyak pada responden berpendidikan rendah (41,8%). Hasil uji bivariat menunjukkan nilai p-value $0,677 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara umur dengan perilaku sehat dan selamat. Terdapat perbedaan antara hasil dengan teori, menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan seseorang mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, hal ini dikarenakan dengan pendidikan yang didapat akan memperoleh pengetahuan dan akan tercipta upaya pencegahan suatu penyakit(17). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan memudahkannya menyerap ilmu pengetahuan, dengan demikian maka wawasannya akan lebih luas. Populasi tempat peneliti melakukan penelitian dan besarnya populasi yang diteliti mungkin juga dapat menjadi penyebab lain dari perbedaan hasil penelitian ini.

Analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku sehat dan selamat dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Perilaku Sehat dan Selamat

Variabel Pengetahuan	Perilaku Sehat dan Selamat						RP	CI (95%)	P value
	Baik		Tidak baik		Total				
	N	%	n	%	n	%			
Tinggi	43	39,1	17	15,5	60	54,6	1,433	1,041-1,973	0,020
Rendah	25	22,7	25	22,7	50	45,4			
Total (n)	68	61,8	42	38,2	110	100			

Sumber : Data primer, 2018

Dari Tabel 6 responden yang berpengetahuan tinggi lebih banyak berperilaku selamat (39,1%) dibandingkan yang berpengetahuan rendah. Analisis bivariat menggunakan Chi Square didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku selamat, yang ditunjukkan dengan p-value= 0,020.

Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan cenderung akan berperilaku sehat dan selamat. Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil penginderaan manusia melalui

indera yang dimiliki (telinga, mata, hidung, rasa dan raba(18). Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan(17).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Gladys (2016), dimana terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku sehat ($p\text{-value} = 0,001$). Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik terkait perilaku sehat maka ada kecenderungan untuk berperilaku yang baik pula. Hal ini berarti bahwa untuk meningkatkan perilaku sehat dan selamat, maka perlu juga meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan(19). Pengetahuan wisatawan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori baik, hal ini adalah modal awal yang bagus bagi wisatawan berperilaku sehat dan selamat saat berwisata. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh informasi yang diterima. Wisatawan dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber, antara lain : buku cerita, media massa seperti koran, majalah, ataupun televisi, serta saling bertukar informasi.

Analisis hubungan antara sikap dengan perilaku sehat dan selamat dapat dilihat pada tabulasi Silang Sikap dengan Perilaku Sehat dan Selamat Tabel 7:

Tabel 7. Tabulasi Silang Sikap dengan Perilaku Sehat dan Selamat

Variabel	Perilaku Sehat dan Selamat						RP	CI (95%)	P value
	Baik		Tidak baik		Total				
Sikap	n	%	n	%	N	%	1,651	1,134-	0,003
Positif	50	45,4	19	17,3	69	62,7		2,402	
Negatif	18	16,8	23	20,9	41	37,3			
Total (n)	68	61,8	42	38,2	110	100			

Berdasarkan Tabel 7 hasil tabulasi silang, perilaku yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden dengan sikap positif (45,4%) dibandingkan responden yang bersikap negatif. Hasil uji Chi Square pada variabel sikap menunjukkan nilai $p\text{-value} 0,003 < \alpha 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku sehat dan selamat. Sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sikap lebih ke suatu proses kesadaran yang sifatnya individual. Sikap yang positif akan memicu seseorang untuk melakukan tindakan(17). Selain pengetahuan, sikap merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sikap yang diharapkan dimiliki bukan hanya tahu menyebutkan bagaimana harus bersikap, tetapi tumbuhnya sikap itu sendiri untuk berperilaku lebih baik. Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak atau predisposisi tindakan suatu perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gladys dkk (2016) yang juga menemukan ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap dengan perilaku selamat(19). Sikap juga dapat diartikan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu stimulus dengan cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif untuk menyesuaikan diri dari situasi sosial yang telah terkondisikan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ditemukan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku selamat pada wisatawan, namun tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, umur dan pendidikan dengan perilaku sehat dan selamat. Perlu

adanya sosialisasi dan promosi kesehatan tentang kesehatan pariwisata kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan sehingga terbentuk perilaku yang sehat dan selamat saat berwisata. Namun jika merujuk pada teori ekologi perilaku, perubahan perilaku dapat juga dilakukan dengan mengintervensi factor lingkungan fisik dan social individu seperti perlunya ada pemisah antara jalur ATV, andong dan Jeep dengan wisatawan di Pantai Parangtritis, membuat tanda peringatan dan petunjuk pada area berbahaya dan peningkatan pemantauan oleh penjaga pantai untuk mencegah risiko kesehatan dan kecelakaan di pantai.

5. REFERENSI :

1. Indonesia PR. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 10.TAHUN 2009 TENTANG KEPARIWISATAAN [Internet]. Vol. 2. 2009. p. 255. Available from: ???
2. McA Baker D. Tourism and the Health Effects of Infectious Diseases: Are There Potential Risks for Tourists? *International Journal of Safety and Security in Tourism/Hospitality Tourism and the Health Effects of Infectious Diseases: Are There Potential Risks for Tourist*. *Int J Saf Secur Tour*. 2015;12.
3. WHO. International travel and health. World Health organization. 2012.
4. Rosselló J, Santana-Gallego M, Awan W. Infectious disease risk and international tourism demand. *Health Policy Plan*. 2017;32(4):538–48.
5. Muntasib EH, Ulfah MM, Samosir A, Meilani R. Potensi Bahaya Bagi Keselamatan Pengunjung Di Kawasan Wisata Pantai Pangandaran Kabupaten Pangandaran Jawa Barat. *J Pengelolaan Sumberd Alam dan Lingkung (Journal Nat Resour Environ Manag*. 2018;8(1):15–25.
6. Pangururan IP, Rochadd B, Ismanto A. Studi Rip Current Di Pantai Selatan Yogyakarta. *J Oseanografi [Internet]*. 2015;4(4):670–9. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/joce/article/view/9683>
7. Dinas Pariwisata DIY. Statistik Kepariwisataan DIY tahun 2017. Dinas Pariwisata DIY. 2017;
8. Bantul BK. Laporan Akhir tahun BPBD Bantul Yogyakarta. 2016.
9. Yang CL, Nair V. Risk Perception Study in Tourism: Are we Really Measuring Perceived Risk? *Procedia - Soc Behav Sci [Internet]*. 2014;144(2006):322–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.302>
10. Kapuściński G, Richards B. News framing effects on destination risk perception. *Tour Manag*. 2016;57:234–44.
11. Shaw G, Saayman M, Saayman A. Identifying risks facing the South African tourism industry. *South African J Econ Manag Sci*. 2012;15(2):190–206.
12. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education [Internet]. 4th ed. Glanz K, Rimer BK, K. Viswanath, editors. Jossey Bass A Willey Brand; 2008. 4 p. Available from: http://140.112.36.179:8080/uploads/bulletin_file/file/568a39ae9ff546da4e02eb72/Health_behavior_and_health_education.pdf#page=227

-
13. Yang ECL, Khoo-Lattimore C, Arcodia C. A systematic literature review of risk and gender research in tourism. Vol. 58, *Tourism Management*. 2017. 89–100 p.
 14. Wibowo A, Suryani M, Sayono. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penggunaan Sarung Tangan Pada Tindakan Invasif di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2013;1(4):1–9.
 15. Elizabeth Hurlock. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga; 1998.
 16. Suryabudhi. *Cara Merawat Bayi dan Anak-anak*. Bandung: Alfabeta; 2003.
 17. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta; 2012.
 18. Notoatmojo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2005.
 19. Gladys A. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Perilaku Penggunaan APD Pada Tenaga Kesehatan. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2016;Vol.3(3).