

Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Tempat Ibadah di Kota Pontianak

by Rika Wulandari Rika Wulandari

Submission date: 12-Jan-2023 07:51AM (UTC+0700)

Submission ID: 1991499374

File name: Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Tempat Ibadah di Kota Pontianak.pdf (173.19K)

Word count: 3014

Character count: 18188

Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Tempat Ibadah di Kota Pontianak

Rika Wulandari¹, Linda Suwarni², Selviana³, Mawardi⁴

^{1,2,3} *Public Health Department, Universitas Muhammadiyah Pontianak*

⁴ *Islamic Religious Departement, Universitas Muhammadiyah Pontianak*

* *Corresponding Author: Selviana,³¹ Public Health Department, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia, E-mail: selviana@unmuhpnk.ac.id*

Abstract

The Covid-19 pandemic is still a big problem around the world. This pandemic has a huge impact in all sectors, one of which is religious, activities. Many countries have prepared a new normal during the covid-19 pandemic, including indonesia. A place of worship is one of the public places that must be prepared to enter the new normal era. The purpose of this study was to determine the readiness of worship place officers in pontianak city to enter the new normal era. Research design using cross sectional. The number of samples of this study were 90 places of worship in Pontianak City which were selected by proportional random sampling. Data collection techniques through direct observation. The data analysis was conducted descriptively to determine the readiness of the worshippers during the New Normal period. The result of observation show that only 2.2% of money limits the path or exit the house of worship, 4.4% checks the temperature of the congregation, 5.6% controls the number of congregations, 8.9% applies a minimum distance limitation of one meter, 8.9% which shortens the time for performing worship, 25.6% provides handsanitizer, 47.8% who require the use of masks, 73.3% who put up an appeal for implementing health protocols, and 94.4% who carry out regular cleaning or disinfection, and 96.7% who provide hand washing facilities in house of worship.

Key Word : Covid 19, health protocols, A place of worship

Abstrak

Pandemi Covid-19 saat ini masih menjadi masalah besar di seluruh dunia. Pandemi ini sangat berdampak besar di segala sektor, salah satunya adalah kegiatan ibadah. Sudah banyak negara yang mempersiapkan New Normal di masa pandemi Covid-19, termasuk Indonesia. Tempat ibadah adalah salah satu tempat umum yang harus dipersiapkan untuk memasuki era New Normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan petugas tempat ibadah di Kota Pontianak memasuki era New Normal. Desain penelitian menggunakan potong lintang. Jumlah sampel penelitian ini adalah 90 tempat ibadah di Kota Pontianak yang dipilih secara proporsional random sampling. Teknik pengumpulan data melalui observasi

langsung. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk mengetahui kesiapan petugas tempat ibadah selama periode New Normal. Hasil observasi menunjukkan bahwa hanya 2.2% yang membatasi jalur/pintu keluar rumah ibadah, 4,4% yang melakukan pengecekan suhu pada jemaah, 5.6% yang melakukan pengaturan jumlah jemaah, 8.9% yang menerapkan pembatasan jarak minimal satu meter, 8.9% yang mempersingkat waktu pelaksanaan ibadah, 25.6% yang menyediakan handsanitizer, 47.8% yang mewajibkan penggunaan masker, 73.3% yang memasang himbauan penerapan protokol kesehatan, dan 94.4% yang melakukan pembersihan atau desinfeksi secara berkala, serta 96.7% yang menyediakan fasilitas cuci tangan di rumah ibadah.

Kata Kunci : Covid 19, Protokol Kesehatan, Tempat Ibadah

Pendahuluan

Hingga saat ini pandemi Covid-19 sampai dengan tanggal 28 September 2020, lebih dari 32,7 juta kasus Covid-19 dan 991.000 kematian telah dilaporkan ke WHO. Selama minggu 21 – 27 September, ada lebih dari 2 juta kasus baru dan 36.000 kematian baru yang telah dilaporkan, yang serupa dengan jumlah yang dilaporkan minggu sebelumnya. Total kasus konfirmasi COVID-19 global per tanggal 28 September 2020 adalah 33,034,598 kasus dengan 996,342 kematian (CFR 3,0%) di 215 Negara Terjangkit dan 179 Negara Transmisi lokal (12). Wabah Covid-19 di Indonesia sampai 28 September 2020 dengan 1.934.863 kasus Covid-19, ada 278.722 kasus terkonfirmasi, ada 1.656.141 kasus negatif, ada 206.870 kasus sembuh, ada 10.473 kasus meninggal, ada 131.361 kasus suspek, ada 484 Kabupaten/Kota terdampak

dan ada 232 transmisi lokal (6). Pandemi COVID-19 di Provinsi Kalimantan Barat sampai dengan tanggal 28 September 2020, ada 974 jumlah kasus terkonfirmasi, ada 808 (83,0%) kasus sembuh, ada 10 (1,0%) jumlah kasus meninggal, ada 156 jumlah dalam perawatan (4). Kasus Covid-19 di Kota Pontianak tercatat 258 yang terkonfirmasi, 201 dinyatakan sembuh, sementara itu, ada 48 jumlah yang menjalani isolasi, serta 9 kasus meninggal. Selain itu, Kelurahan Sungai Bangkong Kecamatan Pontianak Kota menjadi daerah dengan jumlah kasus terbanyak.

Tempat ibadah merupakan salah satu fasilitas umum yang merupakan tempat masyarakat melakukan kegiatan ibadah namun berpotensi menjadi salah satu sumber penyebaran Covid-19. Banyak rumah ibadah yang ditutup untuk sementara waktu yang

mengakibatkan masyarakat harus beribadah di rumah. Penelitian (Hasibuan and Yusram, 2020) juga mengatakan bahwa penyebaran virus Covid-19 terlihat berdampak langsung pada kegiatan ibadah yang membuat perkumpulan dalam jumlah besar seperti shalat berjemaah. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rumah ibadah, wabah virus corona telah mengakibatkan masyarakat mengeluarkan argumennya untuk tetap membuka rumah ibadah sedangkan pemerintah menganjurkan untuk menutup rumah ibadah sementara waktu. Mereka mengatakan Wabah Covid-19 memberi dampak yang besar bagi kegiatan ibadah.

Saat ini Indonesia sudah memasuki fase baru dalam menangani wabah Covid-19, yang biasa dikenal dengan *new normal*. *New normal* merupakan pemulihan suatu kondisi di mana masyarakat dapat kembali dapat beraktivitas, bekerja, beribadah seperti biasa, namun dengan penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan penularan Covid-19 (11) (13). Penerapan *new normal* dengan menerapkan protokol kesehatan bertujuan untuk membangun tatanan kehidupan baru dalam beraktivitas secara aman dan menghindari diri dari COVID-19, dengan cara cuci tangan setelah beraktivitas, jaga jarak yang aman, dan pakai masker (5).

Protokol kesehatan yang perlu diterapkan oleh petugas tempat ibadah yaitu pembersihan dan desinfeksi tempat ibadah secara berkala, pembatasan jumlah pintu masuk atau keluar di tempat ibadah, penyediaan fasilitas Tempat Cuci Tangan (CTPS) serta handsanitizer, menyediakan peralatan pemeriksaan suhu tubuh di area pintu masuk, mengatur jarak saat melaksanakan ibadah, mengatur waktu dan mengatur jumlah masyarakat yang akan beribadah, menyediakan himbauan protokol kesehatan di area tempat ibadah, mewajibkan masyarakat yang akan beribadah untuk menggunakan masker.

Hasil observasi yang dilakukan masih banyak ditemukan tempat ibadah yang tidak menerapkan protokol kesehatan. Hal ini terlihat dari tidak tersedianya handsanitizer, tidak adanya himbauan atau penerapan pembatasan jarak saat beribadah, tidak menggunakan masker baik petugas tempat ibadah maupun masyarakat yang beribadah. Pentingnya mematuhi protokol kesehatan saat beribadah merupakan salah satu cara dalam mencegah penularan Covid-19. Kepatuhan dan kesadaran merupakan kunci dalam memutuskan mata rantai penyebaran Wabah Covid-19.

Penelitian ini penting dilakukan karena pada saat penelitian dilakukan belum ada riset sejenis yang mengevaluasi penerapan protokol kesehatan di era *new normal*, khususnya di tempat ibadah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan petugas tempat ibadah di Kota Pontianak pada masa *New Normal*.

Metode Pelaksanaan

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada Juli 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh tempat ibadah yang ada di Kota Pontianak. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 tempat ibadah di Kota Pontianak. Sampel diambil secara acak dengan sebaran 6 kecamatan (Pontianak Kota, Pontianak Barat, Pontianak Timur, Pontianak Utara, Pontianak Selatan, dan Pontianak Tenggara). Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat.

Hasil

Sejak merabaknya kasus Covid-19, pemerintah mengeluarkan protokol kesehatan untuk acuan dalam mengurangi penularan Covid-19 di berbagai sektor, termasuk tempat ibadah. Berikut ini adalah

rangkuman hasil observasi tempat ibadah Kota Pontianak dalam menerapkan protokol pada masa *New Normal*.

Tabel 1 Hasil Observasi

| Variabel | Kategori | f | % |
|--|-----------------|----|------|
| Pembersihan dan desinfeksi secara berkala | Dilakukan | 85 | 94.4 |
| | Tidak Dilakukan | 5 | 5.6 |
| Membatasi jumlah pintu/jalur keluar rumah ibadah | Dilakukan | 2 | 2.2 |
| | Tidak Dilakukan | 88 | 97.8 |
| Menyediakan fasilitas cuci tangan/sabun | Dilakukan | 87 | 96.7 |
| | Tidak Dilakukan | 3 | 3.3 |
| Menyediakan handsanitizer | Dilakukan | 23 | 25.6 |
| | Tidak Dilakukan | 67 | 74.4 |
| Menyediakan alat pengecekan suhu di pintu masuk | Dilakukan | 4 | 4.4 |
| | Tidak Dilakukan | 86 | 95.6 |
| Menerapkan pembatasan jarak minimal satu meter | Dilakukan | 8 | 8.9 |
| | Tidak Dilakukan | 82 | 91.1 |
| Melakukan Pengaturan jumlah jemaah | Dilakukan | 5 | 5.6 |
| | Tidak Dilakukan | 85 | 94.4 |
| Mempersingkat waktu pelaksanaan ibadah | Dilakukan | 8 | 8.9 |
| | Tidak Dilakukan | 82 | 91.9 |
| Memasang himbauan penerapan protokol kesehatan | Dilakukan | 66 | 73.3 |
| | Tidak Dilakukan | 24 | 26.7 |
| Mewajibkan penggunaan masker pada jamaah | Dilakukan | 43 | 47.8 |
| | Tidak Dilakukan | 47 | 52.2 |

Tabel 1 menunjukkan hasil observasi pada 90 tempat ibadah di Kota Pontianak menunjukkan bahwa 94.4 % rumah ibadah yang melakukan pembersihan dan desinfeksi secara berkala, dan hanya 2.2% yang melakukan pembatasan jumlah pintu/jalur keluar rumah ibadah, serta 96,7% yang menyediakan fasilitas cuci tangan/sabun, hanya 25.6% yang menyediakan handsanitizer, hanya 4.4% tempat ibadah yang menyediakan alat pengecekan suhu di pintu masuk, dan hanya 8.9% tempat ibadah yang menerapkan pembatasan jarak minimal satu meter, hanya 5.6 yang melakukan pengaturan jumlah jemaah. Selain itu, hanya 8.9% yang mempersingkat waktu pelaksanaan ibadah, dan terdapat 73.3% tempat ibadah yang memasang himbauan penerapan protokol kesehatan,serta 47.8% yang mewajibkan penggunaan masker pada jemaah.

Tabel 2 Kendala dalam Penerapan Protokol Kesehatan

| Kendala | f | % |
|--|----------|----------|
| Jemaah tidak mengikuti protokol yang berlaku | 19 | 21.1 |
| Pro kontra antara jemaah dalam menerapkan protokol | 11 | 12.2 |
| Tidak ada kendala | 60 | 66.7 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa kendala pengurus tempat ibadah yang jemaah nya

tidak mengikuti protokol yang berlaku di tempat ibadah (21.2%), pro kontra antara jemaah dalam menerapkan protokol yang diberlakukan (12.2%). Selain itu, pengurus tempat ibadah yang tidak memiliki kendala selama pandemi Covid (66.7%)

Pembahasan

Hasil dari observasi penelitian ini menunjukkan sebagian besar tempat ibadah belum menerapkan protokol kesehatan. Terdapat 94.4% rumah ibadah yang sudah melakukan pembersihan dan desinfektan secara berkala. Pelaksanaan pembersihan dan penyemprotan disinfeksi yang bertujuan untuk pencegahan penularan Covid-19 saat terjadi pandemi cukup intens baik dilakukan pemerintah atau masyarakat baik di tempat wisata atau tempat umum seperti rumah ibadah (3). Alasan yang dikemukakan sebagian petugas rumah ibadah dapat melakukan pembersihan dan penyemprotan disinfeksi secara teratur adalah karena penyemprotan disinfeksi diberikan oleh pemerintah setempat.

Temuan dari observasi hanya 2.2% tempat ibadah yang membatasi jalur atau pintu masuk atau keluar rumah ibadah. Salah satu yang dapat dilakukan yaitu memberi batas maksimal masyarakat yang masuk ke rumah ibadah seperti penerapan jarak dapat

dilakukan agar batas maksimal masyarakat yang masuk ke rumah ibadah sesuai dengan luas rumah ibadah. Selain itu, kontrol akses penting untuk menghindari kepadatan dengan membatasi pintu masuk masyarakat agar tidak bebas masuk ke rumah ibadah dalam waktu bersamaan (7). Namun hal itu masih jarang dilakukan oleh petugas rumah ibadah.

Penyediaan tempat cuci tangan juga sudah sebagian besar di terapkan di rumah ibadah yaitu (96.7%). Namun masih banyak masyarakat yang tidak menggunakan fasilitas cuci tangan di tempat ibadah dengan seharusnya. Penelitian (10) juga mengatakan bahwa mencuci tangan belum menjadi kebiasaan serta keterbatasan pengetahuan masyarakat. Maka masyarakat harus melatih diri dalam membiasakan mencuci tangan karena cuci tangan merupakan salah satu bentuk pola hidup bersih dan sehat yang dapat dilakukan untuk pencegahan dari virus Covid-19.

Selain itu, penyediaan handsanitizer di tempat ibadah hanya 25.6%. Handsanitizer diletakkan di dalam ruang tempat ibadah ataupun dijalur pintu masuk atau keluar yang dapat digunakan masyarakat setelah melakukan ibadah. Penyediaan hand sanitizer untuk masyarakat di tempat ibadah digunakan setelah bersentuhan guna menghindari terbawanya virus corona dari

sentuhan orang lain (5).

Hasil observasi juga menunjukkan rumah ibadah yang menerapkan pengecekan suhu kepada setiap masyarakat yang beribadah hanya 4.4%. Pemeriksaan suhu tubuh sebelum masuk ke dalam sebuah ruangan dilakukan guna untuk mengetahui suhu tubuh masyarakat, suhu dibawah 37.3°C artinya dalam keadaan normal namun jika suhu diatas 37.3°C serta jika mengalami gejala batuk, sakit tenggorokan, pilek, kesulitan bernafas dalam 14 hari maka perlu dilakukan investigasi dan pemeriksaan oleh petugas kesehatan (8). Penerapan pengecekan suhu sangat bermanfaat dalam mencegah penularan Covid-19 saat melaksanakan ibadah.

Selain pengecekan suhu badan, menerapkan pembatasan jarak saat melaksanakan ibadah juga tidak diperhatikan (hanya 8.9% yang menerapkan). Penularan dari virus covid-19 ini dapat berpindah melalui percikan lendir orang yang sakit berupa batuk ataupun bersin, maka dari itu menerapkan batas minimal satu meter bertujuan untuk membatasi percikan droplet dari orang yang sakit (5). Dalam penelitian (Arshad, 2020) juga mengatakan bahwa jarak sosial terbukti menjadi cara yang berhasil dalam memerangi virus corona untuk membatasi penyebaran penyakit. Banyak

petugas rumah ibadah yang memiliki kendala dalam penerapan pembatasan jarak satu meter seperti ruang yang tidak memadai, jamaah yang tidak mau mengikuti protokol kesehatan seperti menjaga jarak.

Selain itu, rumah ibadah yang menerapkan pengaturan jumlah masyarakat pengguna rumah ibadah dalam waktu bersamaan yang juga hanya 5.6% yang menerapkan. Pengaturan jumlah masyarakat pengguna rumah ibadah dilakukan untuk meminimalisir berkumpulnya banyak orang dalam satu waktu yang dapat menyebabkan terjadinya kontak fisik dalam keramaian. Secara sederhana penerapan social distancing dan fisik dilakukan untuk menghindari berkumpulnya individu dalam waktu bersamaan yang bertujuan untuk memperlambat penyebaran virus dengan dan mencegah munculnya korban baru (2).

Temuan observasi lainnya juga menunjukkan hanya 8.9% rumah ibadah yang mempersingkat waktu ibadah. Jumlah masyarakat yang beribadah dalam kurun waktu yang lama sangat berpengaruh terhadap penularan virus corona. Kegiatan yang memungkinkan melibatkan orang dalam jumlah besar di satu tempat merupakan salah satu cara yang sangat mudah terhadap penyebaran virus Covid-19.

Hasil observasi juga menunjukkan sudah 73.7% tempat ibadah yang memasang himbauan penerapan protokol kesehatan. Hasil penelitian (13) mengatakan bahwa sangat minim masyarakat yang peduli terhadap masa pandemi ini, banyak masyarakat yang menganggap Covid-19 tidak berbahaya ataupun menyeramkan. Himbauan tertulis atau himbauan melalui media elektronik dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Covid-19 sehingga masyarakat dapat memahami pentingnya mengikuti protokol kesehatan untuk menghindari penyebaran virus Covid-19 tersebut (9). Meskipun himbauan tertulis sudah ada di sebagian besar rumah ibadah namun masyarakat bahkan petugas rumah ibadahnya sekalipun tidak menerapkan himbauan yang sudah ada.

Selain itu, rumah ibadah yang mewajibkan penggunaan masker hanya 47.8%, yang artinya meski sudah ada himbauan tertulis diwajibkan untuk menggunakan masker tetapi tidak diterapkan dengan baik, masyarakat yang datang untuk beribadah tidak menggunakan masker tetap diperbolehkan. Berdasarkan hasil penelitian (11) menunjukkan bahwa penggunaan masker di tempat umum dapat menjadi cara yang efektif untuk menghentikan penularan virus COVID-19 tetapi jika penggunaan

masker dengan cara yang benar. Tetapi masih banyak masyarakat bahkan petugas rumah ibadah yang tidak menggunakan masker saat beribadah.

Sebagian besar petugas mengaku tidak memiliki kendala dalam penanganan jamaah di rumah ibadah selama masa New Normal. Tetapi penerapan protokol kesehatan saat beribadah juga tidak mudah dilakukan karena banyak masyarakat yang tidak mau mengikuti protokol kesehatan seperti penggunaan masker, menjaga jarak, mencuci tangan pakai sabun, dan lain sebagainya. Pemerintah setempat perlu menegaskan petugas tempat ibadah serta masyarakat untuk melaksanakan kegiatan yang tidak terlalu penting dirumah dan jika melakukan ibadah di tempat ibadah dengan tetap ikuti protokol kesehatan sehingga dapat mencegah penyebaran wabah Covid-19 melalui razia penerapan protokol kesehatan dan pemberian sanksi bagi yang tidak menerapkan protokol tersebut.

Kesimpulan

Penerapan protokol kesehatan di tempat ibadah belum sepenuhnya dilakukan, diantaranya masih ada tempat ibadah yang tidak menyediakan fasilitas tempat cuci tangan dan handsanitizer, tidak mewajibkan menggunakan masker, tidak menerapkan

pembatasan jarak, masih ada tempat ibadah yang tidak mengatur atau mengurangi jalur pintu masuk atau keluar, pengaturan jumlah masyarakat dan waktu ibadah secara efisien. Dapat disimpulkan bahwa tempat ibadah di Kota Pontianak belum siap berdampingan dengan Wabah Covid-19 melalui penerapan protokol kesehatan pada era New Normal.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional yang sudah membiayai penelitian ini tahun 2020, dan seluruh petugas rumah ibadah yang sudah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Referensi

1. Arshad, M. (2020) 'COVID-19: It ' s time to be Thankful to our ICT Professionals, 9(2), pp. 23–31.
2. Asia, S., Mediterranean, E. and Pacific, W. (2020) 'Coronavirus disease (COVID-19), (September).
3. Athena, Laelasari, E. and Puspita, T. (2020) 'Pelaksanaan Disinfeksi Dalam Pencegahan Penularan Covid- 19 Dan Potensi Risiko Terhadap Kesehatan Di Indonesia Implementation of Disinfection in Prevention of Covid-19 Transmission and Its Potential Health Risk', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(1), pp. 1–20.
4. Covid-19 GT. Infografis Covid-19. Pustadinkom BNPB Kalbar, (2020)
5. Habibi, A. (2020) 'Normal Baru Pasca Covid-19', *Journal.Uinjkt.Ac.Id*, 4(1), pp. 197–202. Available at:

- <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/adalah/article/view/15809>.
6. Hasibuan, E. M. and Yusram, M. (2020) 'Hukum Salat Berjemaah Di Masjid Dengan Saf Terpisah Karena Wabah Covid-19', *BUSTANUL FUQAHA: Jurnal Bidang Hukum Islam*, 1(2), pp. 106–124. doi: 10.1093/trstmh/traa025.1.
 7. Kemenkes, R. (2020) *No Title, Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 28 September 2020*.
 8. Lee, I. K. *et al.* (2020) 'Effective strategies to prevent coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreak in hospital', *Journal of Hospital Infection*, 105(1), pp. 102–103. doi: 10.1016/j.jhin.2020.02.022.
 9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)', *MenKes/413/2020*, 2019.
 10. Raeisi, A., Tabrizi, J. S. and Gouya, M. M. (2020) 'IR of Iran national mobilization against COVID-19 epidemic', *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), pp. 216–219. doi: 10.34172/aim.2020.01.
 11. Romanov, B. K. (2020) 'Coronavirus disease COVID-2019', *Safety and Risk of Pharmacotherapy*, 8(1), pp. 3–8. doi: 10.30895/2312-7821-2020-8-1-3-8.
 12. Siahaineinia, H. E. and Bakara, T. L. (2020) 'Persepsi Masyarakat Tentang Penggunaan Masker Dan Cuci Tangan Selama Pandemi Covid-19 Di Pasar Sukaramai Medan', ... *dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 9(1). Available at: <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/wahana/article/view/2874>.
 13. Taufik, H. W. (2020) 'Birokrasi Baru Untuk New Normal: Tinjauan Model Perubahan Birokrasi Dalam Pelayanan Publik di Era Covid-19', *Dialogue Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 2(1), pp. 1–18. Available at: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/dialogue/article/view/8182>.
 14. Tirachini, A. and Cats, O. (2020) 'COVID-19 and public transportation: Current assessment, prospects, and research needs', *Journal of Public Transportation*, 22(1), pp. 1–34. doi: 10.5038/2375-0901.22.1.1.
 15. WHO (2020) 'Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Reports. April 1 2020', *WHO Situation report*, 2019(72), pp. 1–19. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200324-sitrep-64-covid-19.pdf?sfvrsn=703b2c40_2%0Ahttps://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2.
 16. Yatimah, D. *et al.* (2020) 'Peningkatan Kesadaran Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 berbasis Keluarga dengan Memanfaatkan Motion Grafis di Jakarta Timur', 4, pp. 246–255.

Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Tempat Ibadah di Kota Pontianak

ORIGINALITY REPORT



MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

10%

★ jurnal.stikeswirahusada.ac.id

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off