

SKRIPSI

**HUBUNGAN PRAKTIK PERSONAL HYGIENE DENGAN
KASUS COVID-19 DI KELURAHAN TIMBANGAN
KECAMATAN INDRALAYA UTARA**



OLEH

**NAMA : ULFA MLAUDIA SAFANA
NIM : 10011181823187**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SKRIPSI, 20 Juli 2022**

Ulfa Mlaudia Safana

Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Dengan Kasus Covid- 19 Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

xvii+165 halaman, 49 tabel, 3 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Covid-19 pada saat menjadi masalah kesehatan dunia termasuk di Indonesia. Telah banyak upaya pencegahan yang dilakukan dalam melakukan pencegahan penularan Covid-19. Penyebaran Covid-19 dapat menular secara kontak langsung, untuk mencegah penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan derajat kesehatan dengan salah satunya meningkatkan *personal hygiene* yang baik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

Metode: penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain *case control*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 64 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*.

Hasil penelitian: menunjukkan bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 28,1% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* kurang baik, sedangkan 71,9% memiliki praktik *personal hygiene* baik. Variabel yang berhubungan dengan kasus Covid-19 adalah praktik *personal hygiene* ($P=0,047$), adalah praktik *personal hygiene* cuci tangan ($P=0,000$), adalah praktik *personal hygiene* mata ($P=0,045$), adalah praktik *personal hygiene* pakaian ($P=0,000$), adalah praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki ($P=0,001$), jenis kelamin ($P=0,045$), tingkat pendidikan ($P=0,001$), pekerjaan ($P=0,012$), dan pendapatan ($P=0,002$).

Kesimpulan : Praktik *personal hygiene* mempengaruhi kasus Covid-19, oleh karena disarankan kepada masyarakat untuk meningkat derajat kesehatan terutama terhadap praktik *personal hygiene* atau kebersihan diri sendiri dalam upaya pencegahan terhadap penularan Covid-19.

Kata kunci : Covid-19, *Personal Hygiene*, Sosial Ekonomi

ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, 20 July 2022

Ulfa Mlaudia Safana

Relationship of Personal Hygiene Practices with Covid-19 Cases in Timbangan Village, North Indralaya District

xvii+165 pages, 49 tables, 3 pictures, 7 attachments

ABSTRACT

Background: Covid-19 at the time became a world health problem, including in Indonesia. Many preventive measures have been taken to prevent the spread of Covid-19. The spread of Covid-19 can be transmitted by direct contact, to prevent transmission it can be done by increasing the degree of health by one of them improving good personal hygiene. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene practices and Covid-19 cases in Timbangan Village, North Indralaya District.

Methods: this study uses a quantitative method using a case control design. The sample in this study amounted to 64 respondents. The sampling technique in this study was simple random sampling.

Results: show that of the 32 respondents in the case group there were 28.1% of respondents who had poor personal hygiene practices, while 71.9% had good personal hygiene practices. Variables related to the Covid-19 case were personal hygiene practices ($P=0.047$), hand washing personal hygiene practices ($P=0.000$), eye personal hygiene practices ($P=0.045$), clothing personal hygiene practices ($P=0.000$), are personal hygiene practices of hands, nails and feet ($P=0.001$), gender ($P=0.045$), education level ($P=0.001$), occupation ($P=0.012$), and income ($P=0.002$).

Conclusion: The practice of personal hygiene affects Covid-19 cases, because it is recommended to the public to improve their health status, especially to the practice of personal hygiene or personal hygiene in an effort to prevent the transmission of Covid-19.

Keywords: Covid-19, Personal Hygiene, Socioeconomic

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PRAKTIK *PERSONAL HYGIENE* DENGAN
KASUS COVID-19 DI KELURAHAN TIMBANGAN
KECAMATAN INDRALAYA UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

oleh:

ULFA MLAUDIA SAFANA
100111818123187

Indralaya, 20 Juli 2022

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Pembimbing



Dr. Misnanjari, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001



Rahmatillah Razak, S.K.M., M.Epid
NIP. 19930714019032023

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul "Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara" telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 12 Juli 2022.

Indralaya, 20 Juli 2022

Tim Penguji Skripsi

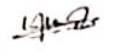
Ketua :

1. Dr. dr. Risma Adlia Syakurah Mars
Nip. 1986013002019032013

()

Anggota

1. Desri Maulina Sari, S.Gz., M.Epid
Nip. 198612112019132009

()

2. Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid
Nip. 19930714019032023

()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Murwanati, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi


Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP. 1978112112001122002

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 27 Juni 2022

Yang Bersangkutan



Uffa Mtaudia Safana

10011181823187

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama :Ulfa Mlaudia Safana
Nim :10011181823187
Tempat/Tanggal Lahir :Ladang Kongsu, 19 Juli 2000
Jenis Kelamin :Perempuan
Agama :Islam
Alamat :Ladang Kongsu Nagari Pakan Rabaa Timur
Kecamatan KPGD, Kabupaten Solok Selatan,
Provinsi Sumatera Barat
No.HP/email :082179483529/ulfamlaudisafana2900@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2006-2012 : SD N 14 Ladang Kongsu
2012-2015 : SMP N 10 Solok Selatan
2015-2018 : SMA N 5 Solok Selatan
2018-2022 : S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

C. RIWAYAT ORGANISASI

2018-2020 : Staf Syiar LDF BKM Adz-Dzikra
2018-2021 : Staf Ahli Kementerian SOSMASLING BEM KM Unsri
2018-2019 : Staf PPSDM Kadiksri
2018-2021 : Staf Humas PERMATO
2019 -2020 : Staf Ahli Advokasi Daerah SUMBAGSEL ISMKMI
2020-2021 : Koordinator Daerah SUMBAGSEL ISMKMI

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan atas rahmat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyelesaian skripsi ini. Saya berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta bagi segenap pembaca pada umumnya. Ucapan terima kasih saya haturkan kepada semua pihak yang telah memberikan segala bentuk dukungan, bantuan, bimbingan, motivasi, serta do'a yang memacu dan membantu saya dalam pembuatan skripsi ini:

1. Keluargaku: Bapak Edi, Ibu Elmawati, dan Adik-adik tersayang Reno dan Nadin yang menjadi penyemangat dan motivasi saya untuk mengerjakan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, SKM., M.KM, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Ilmu Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Ibu Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid sebagai dosen pembimbing sekaligus motivator agar skripsi ini segera diselesaikan;
5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini;
6. Rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkatan 2018, atas persaudaraannya, motivasi, semangat, dukungan, dan kebersamaannya.
7. Terkhusus untuk teman-teman Kementrian Sosial Masyarakat BEM KM Unsri Kabinet Mozaik Harapan yang sudah memberi saya semangat dan pelajaran hidup selama ini.
8. Terimakasih untuk sahabat-sahabat yang sudah mendukung dan memberi semangat saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Terima Kasih banyak kepada seluruh responden yang sudah bersedia dan memberikan waktunya untuk kelancaran skripsi ini.
10. Terimakasih BTS yang sudah menemani dan menghibur saya saat mengerjakan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa laporan ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, saya selaku penyusun, membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran saya agar lebih di masa mendatang.

Indralaya, 20 Juli 2022

Ulfa Mlaudia Safana
NIM.10011181823187

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRAC	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Kesehatan Masyarakat	5
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	6
1.5.2 Lingkup Materi.....	6
1.5.3 Lingkup Waktu.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Personal Hygiene.....	7
2.1.1 Pengertian Personal Hygiene.....	7
2.1.2 Macam-Macam Personal Hygiene.....	7
2.1.3 Tujuan Personal Hygiene.....	11
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene.....	12
2.1.5 Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene.....	14
2.1.6 Tanda Dan Gejala Personal Hygiene Buruk.....	15
2.2 Covid-19.....	16
2.2.1 Pengertian Covid-19.....	16
2.2.2 Epidemiologi.....	16
2.2.3 Etiologi.....	16

2.2.4 Transmisi.....	17
2.2.5 Diagnosis.....	18
2.2.6 Faktor Risiko Covid-19.....	19
2.2.7 Definisi Operasional Kasus Covid-19.....	19
2.2.8 Tanda dan Gejala Covid-19.....	21
2.2.9 Komplikasi Covid-19.....	21
2.2.10 Pencegahan Covid-19.....	22
2.2.11 Pengobatan Covid-19.....	24
2.3 Status Sosial ekonomi.....	25
2.3.1 Konsep Sosial Ekonomi.....	25
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Sosial Ekonomi.....	26
2.3.3 Aspek-Aspek Status Sosial Ekonomi	32
2.3.4 Tingkat Status Sosial Ekonomi	33
2.4 Penelitian Terdahulu.....	35
2.5 Kerangka Teori.....	39
2.6 Kerangka Konsep.....	40
2.7 Definisi Operasional.....	41
2.8 Hipotesis.....	48
BAB III METODE PENELITIAN.....	50
3.1 Desain Penelitian.....	50
3.2 Populasi dan Sampel.....	50
3.2.1 Populasi.....	50
3.2.2 Sampel.....	50
3.3 Jenis Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	53
3.3.1 Jenis Pengambilan data.....	53
3.3.2 Cara Pengambilan Data.....	54
3.3.2 Alat Pengambilan Data.....	54
3.4 Pengolahan Data.....	54
3.5 Validitas dan Reliabilitas.....	54
3.6 Analisis Penyajian Data.....	56
3.6.1 Analisis Univariat	56
3.6.2 Analisis Bivariat	56
3.6.3 Analisis Multivariat	56
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	58
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
4.2 Hasil Penelitian.....	59
4.2.1 Analisis Univariat	59
4.2.2 Analisis Bivariat	73
4.2.3 Analisis Multivariat.....	78
BAB V PEMBAHASAN.....	82
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	82
5.2 Pembahasan.....	82

5.2.1 Hubungan Praktik <i>Personal Hygiene</i> dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.....	86
5.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.....	88
5.2.3 Hubungan Umur dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.....	88
5.2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.....	91
5.2.5 Hubungan Pekerjaan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.....	93
5.2.6 Hubungan Pendapatan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.....	94
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
6.1 Kesimpulan	97
6.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	39
Gambar 4.1 Peta Kabupaten Ogan Ilir.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	39
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	45
Tabel 3.1 Hasil Validitas.....	60
Tabel 3.2 Hasil Reliabilitas.....	61
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Masyarakat pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022.....	65
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Masyarakat pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022.....	66
Tabel 4 .3 Distribusi Pernyataan Responden Praktik <i>Personal Hygiene</i> Cuci Tangan Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	67
Tabel 4. 4 Distribusi Praktik <i>Personal Hygiene</i> Cuci Tangan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	68
Tabel 4. 5 Distribusi Pernyataan Responden Praktik <i>Personal Hygiene</i> Gigi dan Mulut Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	69
Tabel 4. 6 Distribusi Praktik <i>Personal Hygiene</i> Gigi dan Mulut Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	70
Tabel 4. 7 Distribusi Pernyataan Responden Praktik <i>Personal Hygiene</i> Mata Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	70
Tabel 4. 8 Distribusi Praktik <i>Personal Hygiene</i> Mata Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	71
Tabel 4. 9 Distribusi Pernyataan Responden Praktik <i>Personal Hygiene</i> Pakaian Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	72
Tabel 4. 10 Distribusi Praktik <i>Personal Hygiene</i> Pakaian Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	73
Tabel 4. 11 Distribusi Pernyataan Responden Praktik <i>Personal Hygiene</i> Kulit Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	74
Tabel 4. 12 Distribusi Praktik <i>Personal Hygiene</i> Kulit Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	75
Tabel 4. 13 Distribusi Pernyataan Responden Praktik <i>Personal Hygiene</i> Tangan, Kaki dan Kuku Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	75

Tabel 4. 14 Distribusi Praktik <i>Personal Hygiene</i> Tangan, Kaki dan Kuku Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	76
Tabel 4. 15 Distribusi pernyataan Responden Praktik <i>Personal Hygiene</i> Rambut Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	77
Tabel 4. 16 Distribusi Praktik <i>Personal Hygiene</i> Rambut Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	77
Tabel 4. 17 Distribusi Praktik Personal Hygiene dengan Kasus Covid-19 Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	78
Tabel 4. 18 Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	79
Tabel 4. 19 Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	80
Tabel 4. 20 Distribusi Pekerjaan pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	80
Tabel 4. 21 Distribusi Pekerjaan Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	81
Tabel 4. 22 Distribusi Tingkat Pendapatan pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara.....	81
Tabel 4. 23 Distribusi Kategori Pendapatan pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara.....	82
Tabel 4. 24 Distribusi Kasus Covid-19 Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara.....	83
Tabel 4. 25 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	83
Tabel 4. 26 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Cuci Tangan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	84
Tabel 4. 27 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Gigi dan Mulut dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022.....	85
Tabel 4. 28 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Kulit dengan Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	85
Tabel 4. 29 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Mata dengan Kasus-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022.....	86
Tabel 4. 30 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Tangan, Kaki dan Kuku dengan Kasus Covid19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	87
Tabel 4. 31 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Pakaian dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022.....	88
Tabel 4. 32 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Rambut dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara.....	88
Tabel 4. 33 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	89
Tabel 4. 34 Hubungan Umur dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	90

Tabel 4. 35 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	90
Tabel 4. 36 Hubungan Pekerjaan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	91
Tabel 4. 37 Hubungan Pendapatan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022.....	92
Tabel 4 .38 Hasil Seleksi Bivariat.....	93
Tabel 4 .39 Pemodelan Multivariat.....	94
Tabel 4 .40 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat.....	94
Tabel 4 .41 Model Akhir Multivariat.....	95
Tabel 4 .42 Hasil Seleksi Bivariat.....	96
Tabel 4 .43 Pemodelan Multivariat.....	97
Tabel 4 .44 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat.....	98
Tabel 4 45 Model Akhir Multivariat.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3: Kuesioner

Lampiran 4: Surat Permohonan Izin Ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir

Lampiran 5: Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir

Lampiran 6: Output SPSS

Lampiran 7: Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus disease-19 (Covid-19) pertama kali terdeteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei China. Kasus pertama Covid-19 berasal dari salah satu pasar seafood dan kebiasaan makan yang tidak lazim seperti kelelawar di China, kemudian informasi ini disampaikan kepada WHO oleh Komisi Kesehatan China. Penularan virus ini melalui hewan ke manusia yang biasa disebut *zoonosis*. Transmisi penularan virus ini telah dikonfirmasi dapat menular dari manusia ke manusia. Penyebaran Covid-19 tanpa mengenal batas usia, dan biasanya yang lebih rentan terdampak Covid-19 adalah orang yang memiliki daya tahan tubuh yang rendah. Kasus Covid-19 pertama kali dilaporkan yaitu 44 kasus, kemudian dari satu pasien positif Covid-19 ini menularkan kepada petugas medis sebanyak 15 orang (Kepmenkes, 2020).

Berdasarkan data dari WHO, pada tanggal 16 februari 2020 telah dilaporkan data mengenai Covid-19 secara global sudah mencapai 51.857 kasus konfirmasi dari 25 negara dengan angka kematian mencapai 1.699 jiwa. Penyebaran Covid-19 keseluruhan dunia sangat cepat, pada tanggal 25 Maret 2020 total kasus terkonfirmasi yaitu 414.179 dengan kematian (CFR 4,4%) sebanyak 18.440 dari 192 negara yang melaporkan. Kasus Covid-19 di dunia pada awal bulan oktober 2021 dilaporkan total 240.329.146 kasus dengan 217.589.541 kasus sembuh, dan 4.896.149 kasus meninggal. Lima negara dengan kasus terbanyak yaitu Amerika Serikat yaitu 45.625.038 kasus, India dengan 34.036.684 kasus, Brasil dengan 21.612.237 kasus, Inggris dengan 8.317.439 kasus, dan Rusia dengan 7.829.980 kasus. Di Indonesia hingga saat ini dilaporkan kasus Covid-19 yaitu 4.232.099, sembuh 4.069.399 dan meninggal 142.848 kasus. Gejala umum yang ditimbulkan oleh virus ini yaitu gangguan pernafasan akut, suhu tubuh naik, sesak nafas, dan batuk. Untuk masa inkubasi demam, batuk dan sesak nafas kejadian Covid-19 ini rata-rata yaitu 5-6 hari (Kepmenkes, 2020).

Indonesia termasuk negara berkembang dan merupakan negara keempat dengan jumlah penduduk terbanyak, dalam hal ini diperkirakan akan menderita

cukup lama dalam menghadapi kasus Covid-19. Kasus Covid-19 pertama kali di Indonesia dilaporkan oleh Presiden Joko Widodo yaitu dua kasus pada 2 Maret 2020. Penyebaran Covid-19 di Indonesia berasal dari Warga Negara Asing (WNA) asal Jepang yang bertempat tinggal di Malaysia pada suatu acara di Jakarta yang mana penderita mengeluh demam, batuk, dan sesak nafas.

Berdasarkan data statistik dari Kementerian Kesehatan RI, di Indonesia sendiri saat ini kasus Covid-19 sudah mencapai angka 4,24 juta dan kasus meninggal akibat pandemi ini di Indonesia sudah mencapai 143 ribu jiwa. Kasus Covid-19 tertinggi di Indonesia yaitu Jawa Timur dengan total 1.323 kasus, Jawa barat yaitu sebanyak 1.127 kasus, Sumatera Utara 792 kasus, Jawa Tengah 635 kasus dan Kalimantan Timur 548 kasus sampai Agustus 2021 (Noviyanti, 2020).

Berdasarkan laporan statistik perkembangan Covid-19 dari Dinas Kesehatan Palembang, kasus Covid di Sumatera Selatan pada awal bulan Oktober 2021 yaitu kasus positif sebanyak 59.796 kasus, meninggal sebanyak 3.068 orang, dan sembuh sebanyak 56.616 orang. Kasus Covid-19 di Kabupaten Ogan Ilir mengalami peningkatan pada tahun 2020 sehingga pemerintah menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Berdasarkan data pada bulan maret dilaporkan suspek sebanyak 1.061 kasus, konfirmasi sembuh sebanyak 196 orang, meninggal sebanyak 17 orang, kontak erat 2.089 kasus, dan *probable* sebanyak 13 kasus. Di Kabupaten Ogan Ilir, Indralaya Utara termasuk kedalam zona kuning bersama beberapa kecamatan yang ada di Kabupaten Ogan Ilir.

Untuk mencegah penularan Covid-19, setiap orang perlu meningkatkan derajat kesehatan dengan menerapkan gaya hidup sehat. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan diperlukan adanya kesadaran individu. Pencegahan dapat dilakukan di mulai dari diri sendiri, begitupun juga dengan hidup sehat diawali dari diri sendiri.

Dalam data penelitian terdahulu, menurut penelitian Amanina et al., (2021) salah satu faktor penyebab meningkat kasus Covid-19 di Kabupaten Grobogan adalah karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* (Amanina, Nurjazuli & Onny Setiani, 2021). Penyebab kurangnya kesadaran masyarakat dalam praktik *personal hygiene* dapat berisiko tinggi dalam penularan Covid-19 seperti kebiasaan mencuci tangan yang buruk

yaitu tidak mencuci tangan dengan baik dan benar saat sebelum makan, sesudah makan, sebelum dan sesudah menyentuh barang di tempat umum, tidak menggunakan masker saat keluar rumah, tidak menghindari kerumunan dan menerapkan *social distancing* ditempat umum. Maka dari itu perlu setiap orang harus melakukan kebersihan perorangan atau *personal hygiene* yang baik dengan tujuan menjaga diri dari penularan Covid-19.

Adapun pengertian dari *Personal hygiene* (kebersihan perorangan) merupakan salah satu cara mengatasi masalah kesehatan. *Personal hygiene* adalah hal yang sangat krusial dan perlu diperhatikan karena *personal hygiene* dapat mensugesti kesehatan, keamanan, kenyamanan, dan kesejahteraan. Perawatan fisik perorangan mencakup perawatan kulit, kuku, alat kelamin, rambut, mata, gigi dan mulut, telinga dan hidung (Martalena and Ginting, 2016). Praktik *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari sangat penting dan perlu diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Hal yang mempengaruhi praktik *personal hygiene* yaitu kebiasaan, status sosial ekonomi, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, dan tingkat perkembangan (Mardhan, 2010).

Tujuan *personal hygiene* yaitu agar manusia dapat menjaga kesehatan diri sendiri, meningkatkan dan memperbaiki kesehatan, serta dapat mencegah timbulnya penyakit. Praktik *personal hygiene* merupakan kegiatan sehari-hari yang harus diterapkan, akan tetapi manusia sering lupa akan hal ini dan menganggapnya kurang penting untuk dibiasakan. Penyebab hal tersebut adalah kurangnya pengetahuan dan sosialisasi akan pentingnya *personal hygiene* (Mustikawati, 2013).

Beberapa faktor yang mempengaruhi praktik *personal hygiene* yaitu, pertama tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menentukan sikap dan tindakan yang akan diambil. Kedua, tingkat pendidikan dan terakhir keadaan lingkungan sekitar. Dampak yang ditimbulkan karena *personal hygiene* yang kurang baik yaitu dampak fisik dan dampak psikososial. Indikator praktik *personal hygiene* yang ingin dilihat yaitu kebiasaan cuci tangan, kebersihan pakaian, kebersihan mata, kebersihan tangan, kuku dan kaki, serta kebersihan rambut. Pada masa pandemi Covid-19 ini *personal hygiene* perlu ditingkatkan lagi

untuk mencegah tertularnya Covid-19, ataupun menularkan ke individu ataupun kelompok. Dalam hal ini perlu di lihat bagaimana seseorang dengan *personal hygiene* yang buruk lebih berisiko dibandingkan orang dengan *personal hygiene* yang baik. Dan bisa lihat juga bagaimana *personal hygiene* dapat mempengaruhi kasus Covid-19.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Ogan Ilir dilaporkan kasus Covid-19 pada bulan Maret 2021 masyarakat yang terkonfirmasi sebanyak 33 kasus, meninggal sebanyak 1 orang, sembuh 29 orang, suspek sebanyak 281 kasus dan *probable* sebanyak 2 kasus. Tiga daerah dengan kasus Covid-19 tertinggi di Kecamatan Indralaya Utara yaitu Pulau Semambu dengan 14 kasus konfirmasi, Palembang dengan 25 kasus, dan terbanyak ditemui di Kecamatan Indralaya Utara berdasarkan data dari Dinkes OI pada Bulan Oktober yaitu Kelurahan Timbangan dengan 91 kasus yang sudah terkonfirmasi.

Praktik *personal hygiene* menjadi salah satu faktor dasar pada tingkat individu dalam menjaga kesehatan terutama kebersihan diri dalam mencegah penularan Covid-19. Berdasarkan pantauan Satgas Penanganan Covid-19 di Kabupaten Pasuruan salah satu penyebab penularan Covid-19 adalah masyarakat kurang peduli dengan *personal hygiene*. Berdasarkan studi nasional periode Desember-Januari menemukan bahwa kasus Covid-19 di masyarakat jauh lebih tinggi (15% dari populasi) dibandingkan angka yang dilaporkan oleh pemerintah melalui angka dari Kementerian Kesehatan yang kurang dari 1% populasi.

Berdasarkan penjelasan tersebut penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat bagaimana “Hubungan Praktik *Personal Hygiene* dengan kasus Covid- 19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara”. Hal ini dilakukan untuk melihat bagaimana pengaruh praktik *personal hygiene* mempengaruhi kasus Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang dapat dibahas dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah praktik *personal hygiene* berpengaruh dengan kasus Covid-19?
2. Bagaimana pengaruh praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid- 19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* (kebiasaan cuci tangan, kesehatan gigi dan mulut, kebersihan kulit, kebersihan mata, kebersihan tangan, kaki dan kuku, dan kebersihan rambut) di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
2. Untuk mengetahui gambaran status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan umur) di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
3. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
4. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
5. Untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
6. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
7. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
8. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
9. Untuk mengetahui indikator dari praktik *personal hygiene* dan status sosial ekonomi yang paling mempengaruhi kasus Covid- 19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Adapun manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai berikut:

1. Sebagai syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

2. Dengan penelitian skripsi ini diharapkan dapat meningkatkan, memperluas, mengembangkan pengalaman dan ilmu pengetahuan secara langsung mengenai hubungan antara praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 Pada Masyarakat Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Adapun manfaat penelitian ini bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Menambah kepustakaan yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan
2. Menambah informasi dan pengetahuan untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan antara praktik *personal hygiene* di masa pandemi Covid- 19.
3. Sebagai sumber referensi untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai hubungan antara praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid- 19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan X

1.5.3 Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah Hubungan Antara Praktik *Personal Hygiene* dengan Kasus Covid-19

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Personal Hygiene*

2.1.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, *personal* diartikan sebagai perorangan dan *hygiene* yaitu sehat. Jadi dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri. Menurut Departemen Kesehatan RI, *personal hygiene* diartikan sebagai suatu upaya kesehatan dalam menjaga dan memelihara kesehatan diri. *Personal Hygiene* adalah cara merawat diri untuk memelihara kesehatan baik secara fisik maupun psikologis seseorang. Dalam kehidupan sehari-hari, *personal hygiene* sangat penting untuk diperhatikan karena kebersihan mempengaruhi seseorang secara fisik maupun psikis (Kasiati and Rosmalawati, 2016).

Personal hygiene sangat erat kaitannya dengan individu dan kebiasaan. Seseorang yang sakit biasanya kurang memperhatikan kesehatannya, hal ini terjadi karena mereka menganggap hal sepele masalah kebersihan tanpa mengetahui bahwa jika terus dibiarkan akan mempengaruhi kesehatan secara umum. Selain itu menjaga tubuh tetap bersih dapat meminimalkan resiko terjangkitnya penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk (Mardhan, 2015).

Menjaga kebersihan diri sangat penting untuk dilakukan dalam sehari-hari, seperti mandi, cuci tangan, menggosok gigi, dan memakai pakaian bersih. Tangan seringkali menjadi sumber penular penyakit karena dapat membawa kuman dan patogen penyakit berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain. Mencuci tangan dan air mengalir merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit (Indriastuti & Handono, 2014). Pada masa pandemi Covid-19 ini *personal hygiene* perlu untuk ditingkatkan lagi karena untuk penularan Covid-19 ini melalui percikan yang menyebar sehingga perlunya untuk merawat diri dengan rajin cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mandi setelah bepergian keluar dan perawatan lainnya.

2.1.2 Macam-Macam *Personal Hygiene*

Ada beberapa macam *personal hygiene* yang perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, antara lain yaitu:

a. Cuci Tangan

Menurut Yermiyanto (2016), mencuci tangan dengan sabun wajib dilakukan sebelum dan setelah melakukan aktivitas seperti sebelum dan setelah makan, sebelum menyentuh bayi, setelah buang air, setelah menceboki bayi, dan sebelum menyiapkan makanan untuk mencegah terjadinya penularan berbagai penyakit (Mawaddah, 2016). Mencuci tangan dengan bersih sangat wajib dilakukan sebelum kita menyentuh area wajah, apalagi di masa pandemi Covid-19 ini banyak tempat yang menjadi sumber virus ini. Sehingga jika bepergian diharapkan untuk tidak menyentuh area mulut dan hidung karena daerah tersebut menjadi tempat masuknya virus Covid-19, jadi diharapkan mencuci tangan terlebih dahulu atau menggunakan *hand sanitizer* setelah bepergian.

Cara mencuci tangan dengan sabun sesuai panduan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) di masa pandemi ini yaitu:

- 1) Basahi tangan dengan air bersih dan usahakan dengan air mengalir
- 2) Gunakan sabun pada tangan secukupnya, diusahakan untuk menggunakan sabun cair untuk mengurangi penularan bakteri yang terdapat pada sabun batangan yang dipakai bersama.
- 3) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan yang lainnya.
- 4) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari
- 5) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari dengan posisi yang saling bertautan
- 6) Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
- 7) Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar .
- 8) Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
- 9) Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir
- 10) Keringkan tangan dengan menggunakan lap kering dan bersih sekali pakai atau bisa juga menggunakan tisu
- 11) Bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu.

b. Kebersihan gigi dan mulut

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89/MENKES/PER/VI/2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut kesehatan gigi dan mulut merupakan kondisi sehat dari jaringan lunak gigi dan unsur-unsur yang berkaitan di dalam rongga mulut yang mungkin dapat dimakan oleh seseorang, berbicara dan melakukan interaksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik dan tidak nyaman karena terdapat penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga dengan hal tersebut seseorang mampu hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi (Permenkes RI, 2015).

Menjaga kebersihan gigi dan mulut sangat penting bagi kesehatan seseorang, di masa pandemi Covid-19 menimbulkan dampak pada berbagai sektor salah satunya pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang mana berpotensi untuk menularkan Covid-19. Dokter gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berisiko tertular Covid-19, karena seperti yang diketahui bahwa Covid-19 dapat menular secara droplet atau percikan air liur, yang mana hal ini dapat terjadi saat pemeriksaan gigi atau mulut.

Banyak penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang tidak baik seperti kerusakan gigi (karies), radang gusi (periodontal), dan kanker (Permenkes RI, 2015). Faktor risiko kesehatan gigi dan mulut yaitu karena mengkonsumsi gula berlebihan, merokok, mengkonsumsi alkohol, dan kurang menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/189/2019 Tentang Komite Kesehatan Gigi dan Mulut, cara untuk menjaga kesehatan mulut yaitu dengan menggosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi yang mengandung Fluoride, mengganti sikat gigi tiga bulan sekali, mengurangi mengkonsumsi makanan manis, berhenti merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, ke dokter rutin setiap enam bulan sekali (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

c. Kebersihan kulit

Organ tubuh terluar yang dimiliki manusia adalah kulit, selain itu kulit juga memiliki fungsi untuk melindungi tubuh dari kuman atau trauma, sekresi, ekskresi, dan pengatur suhu tubuh (Zuriyanda *et al.*, 2021). Menjaga

kesehatan kulit sangat penting di masa pandemi Covid-19 ini, karena terlalu sering mencuci tangan menyebabkan kulit menjadi kering dan memakai masker dapat memicu pertumbuhan jerawat. Adapun cara untuk mencegah penularan Covid-19 dan menjaga kesehatan kulit yaitu yaitu mandi minimal 2 kali sehari, mandi menggunakan sabun, mencuci tangan dengan air dingin atau air hangat, menggunakan pelembab sebelum menggunakan masker, menggunakan tabir surya, kebersihan makanan dijaga, makan yang bergizi, banyak minum air putih, dan memakan barang pribadi serta menjaga kebersihan lingkungan.

d. Kebersihan Rambut

Rambut memiliki bentuk bulan panjang, dan makin ke ujung semakin kecil. Karena rambut memiliki fungsi sebagai pengatur suhu, selain itu rambut juga dapat menentukan status kesehatan diri seseorang.(Rohimah, 2018). Menjaga kebersihan rambut sangat penting juga di masa pandemi Covid-19 ini, menurut jurnal *New England Journal Of Medicine* (NEJM) menjelaskan bahwa virus corona dapat bertahan hidup di rambut selama tiga hari. Cara untuk menjaga kebersihan rambut dan mencegah penularan Covid-19 melalui rambut yaitu mencuci tangan dengan sabun dan bersih sebelum menyentuh rambut ataupun area tubuh lainnya, mencuci rambut dengan bersih dan menggunakan shampoo,dll.

e. Kebersihan Mata

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29/MENKES/PER/X/2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mata diartikan sebagai indera yang terdepan menjadi penerima informasi yang utama dalam kehidupan sehari-hari dari semenjak kecil sampai tua (Permenkes, 2016). Pada masa pandemi ini, sekolah di alihkan menjadi daring yang mana banyak aktivitas siswa maupun mahasiswa berada di depan komputer dan HP yang mana itu mempengaruhi kesehatan mata. Menjaga kesehatan mata sangat penting karena mata merupakan salah satu cara penularan Covid-19. Hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan dan kebersihan mata di masa pandemi Covid-19 yaitu makan yang bergizi, membaca ditempat yang terang, menjaga

jarak mata dekat komputer/HP, atur pencahayaan, istirahat yang cukup, relaksasi, menjaga kebersihan mata dengan tidak menggosok mata sebelum mencuci tangan dengan bersih, dan menjaga kebersihan lingkungan.

f. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Tangan, kaki dan kuku harus dibersihkan setiap hari karena tangan dan kuku menjadi sumber bahaya kontaminasi makanan dan penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya tersebut diharapkan sebelum makan untuk membersihkan tangan sebelum makan dan rajin memotong kuku secara teratur agar tidak menjadi sarang penyakit (Mawaddah, 2016). Kuku adalah pelengkap dari kulit, jika kuku tidak rajin dibersihkan dapat menjadi sarang penyakit. Selama masa pandemi ini, kebersihan tangan, kaki dan kuku perlu untuk di tingkat kembali dengan cara rajin mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, memotong kuku sekali seminggu, menggunakan alas kaki saat keluar rumah dan mencuci tangan dan kaki sebelum masuk rumah saat pulang bepergian.

g. Kebersihan pakaian

Kebersihan pakaian perlu untuk diperhatikan karena pakaian banyak menyerap keringat debu dan kotoran. Dalam waktu satu hari, pakaian dapat menyebabkan bau yang mengganggu yang diakibatkan oleh keringat yang berlebih atau polusi (Mawaddah, 2016). Untuk menjaga kebersihan pakaian selama masa pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan cara mengganti pakaian saat pulang bepergian dan diusahakan untuk langsung mencucinya dengan menggunakan sabun dan tidak menggantung pakaian karena bisa terdapat Covid-19 yang menempel di pakaian tersebut tanpa disadari dan menularkannya ke anggota keluarga lainnya. Hal lain yang dapat dilakukan yaitu menggunakan pakaian yang bersih setiap hari agar tubuh tetap terjaga kesehatan dan kebersihannya.

2.1.3 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam penelitian (Kasiati & Rosmalawati, 2016), ada beberapa tujuan dari *personal hygiene* diantaranya sebagai berikut:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan
- b. Memelihara kebersihan diri
- c. Memperbaiki kekurangan kebersihan perorangan
- d. Mencegah terjadinya penyakit
- e. Dapat meningkatkan kepercayaan dalam diri
- f. Menciptakan suatu kesan keindahan

Sedangkan menurut Temitayo (2016), tujuan personal hygiene adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, mencegah berbagai penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa kepercayaan diri (Mawaddah, 2016).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut (Kasiati and Rosmalawati, 2016), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan *personal hygiene* yaitu sebagai berikut:

- a. Citra tubuh

Hygiene dapat dipengaruhi oleh citra tubuh, karena citra tubuh adalah konsep subjektif tentang penampilan fisik seseorang. Suatu usaha ekstra dalam meningkatkan *hygiene* seseorang dapat merubah citra tubuh seseorang akibat adanya pembedahan atau penyakit (Prakoso, 2015).

- b. Praktik sosial

Hal yang termasuk ke dalam praktik sosial yaitu kebiasaan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan ketersediaan air bersih (Mawaddah, 2016). Jadi praktik sosial adalah kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien yang berhubungan dapat mempengaruhi praktik personal hygiene (Mardhan, 2015).

- c. Sosial Ekonomi

Dalam menerapkan *personal hygiene* diperlukannya biaya untuk membeli kebutuhan untuk membersihkan diri. Sehingga seseorang dengan tingkat pendapatan atau penghasilan yang tinggi dapat melebihi anggaran untuk perawatan dirinya sendiri, begitu juga sebaliknya seseorang dengan pendapatan rendah cenderung akan mengesampingkan anggaran untuk perawatan dirinya sendiri (Yulianto, Hadi & Nurcahyo, 2020).

d. Pengetahuan

Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap *personal hygiene* cenderung dapat meningkatkan kesehatan diri sendiri begitu juga sebaliknya (Yulianto, Hadi & Nurcahyo, 2020). Menurut notoatmodjo (2003), pengetahuan diartikan sebagai hasil dari tahu, yang terjadi setelah dilakukannya penginderaan terhadap objek tertentu. pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting untuk diketahui karena dapat meningkatkan derajat kesehatan. Ada beberapa tingkatan dalam pengetahuan yaitu (Mardhan, 2015):

- 1) Tahu (*know*)
- 2) Memahami (*comprehension*)
- 3) Aplikasi (*application*)
- 4) Analisis (*analysis*)
- 5) Sintesis (*synthesis*)
- 6) Evaluasi (*evaluation*)

Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan bertahan lama, sedangkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan bertahan lama. Perilaku yang diadopsi seseorang melalui beberapa tahap sebelum diterima yaitu:

- a. *Awareness*: dimana seseorang mengetahui atau menyadari dahulu stimulus yang diterima.
 - b. *Interest*: yaitu dimana seseorang mulai tertarik dengan stimulus yang diterima, serta sikap seseorang sudah mulai timbul.
 - c. *Evaluation*: yaitu dimana seseorang sedang mempertimbangkan terhadap baik atau buruk nya stimulus yang diterima oleh dirinya.
 - d. *Trial*: yaitu dimana seseorang sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan kemauannya.
 - e. *Adaptation*: yaitu dimana seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus yang diterima.
- e. Keadaan fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu atau dalam keadaan sakit, diperlukan kemampuan untuk bisa merawat diri dan jika kemampuan sudah berkurang disaat sakit,

maka membutuhkan bantuan melakukannya (Mawaddah, 2016). Jika dalam melakukan praktik *personal hygiene* tidak dapat dilakukan secara mandiri maka seseorang tersebut akan cenderung tidak akan melaksanakannya (Mustikawati, 2013).

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi praktik *personal hygiene* seseorang, karena setiap orang memiliki budaya yang berbeda-beda. Selain kebudayaan, kepercayaan dan nilai pribadi juga mempengaruhi *personal hygiene* seseorang (Mustikawati, 2013). Menurut Coleman (1973), dalam Muhith (2003) bahwa gender termasuk kedalam kebutuhan psikologis yang membentuk kontinum dari seseorang yang maskulin menjadi seseorang yang feminim (Martalena & Ginting, 2016).

g. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan lebih cenderung akan sikap atau tindakan yang dilakukan setiap hari atau sudah menjadi rutinitas sehari-hari seperti setiap orang berhak untuk memilih kapan dia mandi, bercukur dan perawatan rambut (Martalena & Ginting, 2016).

2.1.5 Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2004), menjelaskan bahwa dampak yang diakibatkan karena *personal hygiene* yang buruk yaitu:

a. Dampak fisik

Kesehatan seringkali terganggu karena tidak memelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering dialami berupa gangguan integritas kulit, membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku (Prakoso, 2015).

b. Dampak psikososial

Selain dampak fisik, dampak lain yang disebabkan oleh *personal hygiene* yaitu masalah sosial yang mempengaruhi gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Prakoso, 2015).

2.1.6 Tanda dan Gejala *Personal Hygiene* Buruk

Menurut Departemen Kesehatan RI (2000), tanda dan gejala seseorang yang kurang merawat diri yaitu menyebabkan (Martalena and Ginting, 2016):

- a. Tanda dan gejala fisik
 - 1) Bau badan dan pakaian tidak bersih
 - 2) Rambut serta kulit tidak bersih
 - 3) Kuku panjang dan kotor
 - 4) Gigi kotor dan bau mulut
 - 5) Penampilan tidak rapi
- b. Tanda dan gejala psikologis
 - 1) Memiliki sifat malas dan tidak memiliki inisiatif
 - 2) Memiliki sifat antisosial atau isolasi diri
 - 3) Memiliki kepercayaan diri yang kurang dan merasa hina
- c. Tanda dan gejala sosial
 - 1) Kurang berinteraksi
 - 2) Kurang aktivitas
 - 3) Tidak mampu bersikap sesuai norma yang ada
 - 4) Makan tidak teratur, buang air besar dan kecil di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak bisa dilakukan secara mandiri.

2.2 Covid-19

2.2.1 Pengertian Covid-19

Covid-19 merupakan singkatan dari corona disease 2019, karena terjadi pertama kali di tahun 2019. Menurut WHO, Covid-19 merupakan salah satu kelompok dari virus yang dapat menyebabkan penyakit baik terhadap hewan maupun kepada manusia. Pertama kali Covid-19 ditemukan di Kota Wuhan pada tahun 2019, jenis virus seperti ini juga pernah ditemui sebelumnya seperti jenis virus Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), yang mana sama-sama menimbulkan infeksi terhadap saluran pernafasan pada manusia, seperti pilek, sesak nafas, hingga gagal pernafasan (Dirjen Kemenkes, 2020).

2.2.2 Epidemiologi

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Peningkatan kasus Covid-19 di negara China setiap hari dan puncaknya di bulan Januari akhir menuju Februari 2020. Provinsi yang paling banyak melaporkan kasus Covid-19 yaitu Hubei dan provinsi sekitarnya, dan bertahap menyebar ke seluruh provinsi yang ada di China. Pada tanggal 30 Januari 2020, kasus yang terkonfirmasi sebanyak 7.736 kasus di China, kemudian 86 kasus dilaporkan dari negara Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Jepang, Singapura, Korea Selatan, Kamboja, Arab Saudi, India, Australia, Finlandia, Kanada, Jerman, dan Prancis. Kasus Covid-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dengan dua kasus (Kepmenkes, 2020).

2.2.3 Etiologi

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Penyebab Covid-19 adalah dari *coronavirus*. *Coronavirus* merupakan kelompok virus yang berasal dari subfamili Orthocoronavirine dan dari family *coronaviridae* dengan ordo *nidovirales*. Ukuran partikel coronavirus sekitar 120-160 nm. *Coronavirus* terdiri dari 4 genus yaitu *alpha coronavirus*, *beta coronavirus*, *gamma coronavirus*, dan *delta coronavirus*. Sedangkan coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 yaitu dari genus beta *coronavirus* (Kepmenkes, 2020).

Coronavirus pada umumnya menginfeksi hewan yaitu pada kelelawar dan unta, namun bisa menginfeksi manusia juga. Ada beberapa jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia yaitu, alpha coronavirus 229E, alpha coronavirus NL63, beta coronavirus OC43, betacoronavirus HKUI, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (N.Z, 2020).

Reservoir perantara dari *coronavirus* adalah mamalia dan burung, salah satunya trenggiling. Karena trenggiling memiliki kemiripan genom dengan coronavirus kelelawar (90,5%) dan SARS-CoV-2 (91%). Selain itu SARS-CoV-2

yang memiliki genom, terdapat kemiripan dengan *coronavirus ZXC 21* (89%) dan SARS-CoV.13 (82%) (N.Z, 2020).

2.2.4 Transmisi

Penyebaran SARS-CoV-2 saat ini yaitu dari manusia ke manusia lainnya dan menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebarannya menjadi lebih agresif dibandingkan penyebaran dari hewan. Menurut Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), penyebaran coronavirus terdapat beberapa macam yaitu:

1. Droplet

Penularan Covid-19 melalui droplet yaitu melalui tetesan pernafasan, seperti saat seseorang bersin dan batuk. Kemudian tetesan yang berasal dari bersin atau batuk tadi yang mengandung virus terhirup oleh individu yang rentan maka akan menyebabkan seseorang tersebut tertular Covid-19.

2. Kontak Langsung

Berdasarkan hasil temuan, terdapat 71,8 % penduduk non-lokal yang memiliki riwayat Covid-19 itu penyebaran virus ini melalui kontak langsung yaitu dari satu individu dengan individu lainnya yang berasal dari Wuhan. Selain itu, berdasarkan data dari 475 rumah sakit terdapat 88% tenaga kesehatan yang terkena Covid-19 berada di Hubei.

3. Kontak Tidak Langsung

Penyebaran virus ini secara tidak langsung yaitu berkaitan dengan penularan melalui droplet, ketika droplet yang mengandung Covid-19 yang terdapat di permukaan seperti di meja, kursi, telepon, dan benda mati lainnya. Cara penularannya yaitu, virus yang terdapat di permukaan tersebut dipindahkan ke tangan atau jari kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata. Berdasarkan hasil penelitian, virus ini dapat bertahan 5 hari dengan suhu 20°C, kelembaban 40-50%, serta dapat bertahan lebih dari 2 hari di udara yang kering.

4. Penularan Asimtomatik

Terdapat dua kasus Covid-19 yang dilaporkan yang transmisi penularannya melalui infeksi asimtomatik. Kedua kasus tersebut dengan paparan riwayat yang berpotensi pre-simptomatik dan didiagnosis Covid-19,

yang ditularkan kepada tiga anggota keluarga sehat. Hal ini terjadi ketika gejala Covid-19 belum berkembang, individu tersebut tidak di isolasi dan sebagai sumber seluler yang penting.

5. Penularan Antar Keluarga

Terdapat suatu studi yang melaporkan bahwa 78%-85% Covid-19 itu berasal dari klaster keluarga. Hal ini terjadi karena di dalam satu keluarga memiliki kedekatan personal dan tinggal di satu tempat.

6. Transmisi Aerosol

Untuk penularan secara aerosol belum terdapat bukti kuat untuk penularan Covid-19. Namun lingkungan dengan kondisi ventilasi buruk, aerosol dapat bertahan hidup selama 24-48 jam dan dapat menyebar hingga puluhan meter. WHO juga akan melakukan penelitian lebih lanjut untuk penularan dengan rute ini.

7. Penularan Okuler

Berdasarkan hasil studi, Covid -19 dapat dideteksi melalui air mata dan sekresi konjungtiva pasien Covid-19. Hal ini dapat ditemukan karena terdapat dokter yang tanpa pelindung mata terinfeksi Covid-19 selama melakukan inspeksi di Wuhan.

8. Penularan Tinja-Oral

Penularan melalui Tinja-oral ini pertama kali dilaporkan di AS. Namun hal ini masih perlu dibuktikan lagi, karena tidak terdapat bukti kuat untuk mendukung transmisi vertikal karena sampel neonatus yang dilahirkan dengan positif Covid-19 dari ibu negatif, dan kurangnya bukti untuk penularan secara seksual dari Covid-19.

2.2.5 Diagnosis

Badan kesehatan dunia (WHO), memberikan rekomendasi untuk seluruh pasien yang terinfeksi Covid-19 untuk melakukan pemeriksaan molekuler. Adapun metode yang direkomendasikan yaitu oleh WHO yaitu metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (Kepmenkes, 2020).

2.2.6 Faktor Resiko Covid-19

Menurut direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), ada beberapa kelompok yang rentan terkena Covid-19 yaitu sebagai berikut ;

1. Orang yang merawat pasien
2. Ibu hamil
3. Orang lanjut usia (> 60 tahun keatas)
4. Tinggal di Panti Jompo atau Fasilitas Perawatan dalam Jangka Panjang
5. Orang dengan penyakit tertentu seperti:
 - a. Hipertensi
 - b. Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)
 - c. Penderita Asma
 - d. Kondisi kardiovaskular yang serius
 - e. Kanker
 - f. Menerima kemoterapi
 - g. Riwayat sumsum tulang atau transplantasi organ
 - h. Defisiensi imun
 - i. HIV/AIDS yang tidak terkontrol dengan baik
 - j. Riwayat merokok
 - k. Diabetes melitus
 - l. Penyakit ginjal kronis
 - m. Penyakit hati

2.2.7 Definisi Operasional Kasus Covid-19

Berdasarkan ketetapan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diadopsi dari WHO, terdapat beberapa definisi operasional kasus Covid-19 yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2020):

1. Kasus Suspek

Kasus suspek memiliki kriteria yaitu pertama, orang yang memiliki gejala yang hampir sama dengan gejala Covid-19 seperti ISPA. Orang yang memiliki riwayat ISPA selama 14 hari terakhir yang melakukan perjalanan atau tinggal di wilayah terpapar dengan tanpa gejala. Kedua, orang yang memiliki salah satu gejala ISPA dan sebelum munculnya gejala pada 14 hari

terakhir mempunyai kontak dengan orang yang positif Covid-19. Terakhir, orang yang mengalami ISPA berat dan membutuhkan perawatan serta tidak memiliki penyebab lain berdasarkan hasil klinis. Berdasarkan kriteria tersebut, orang tersebut termasuk ke dalam suspek Covid-19

2. Kasus Probable

Kasus probable yaitu orang dengan kasus suspek dengan ISPA berat atau bahkan sampai meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan Covid-19 dan belum terdapat hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR

3. Kasus Konfirmasi

Kasus konfirmasi yaitu seseorang yang dinyatakan positif Covid-19 dan dibuktikan melalui pemeriksaan penunjang laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi dua kriteria yaitu Simptomatik (kasus konfirmasi dengan gejala) dan Asimptomatik (kasus konfirmasi tanpa gejala).

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan salah satu orang yang terkonfirmasi Covid-19 dalam jarak 1 meter dan dalam waktu 15 menit/lebih.

5. Pelaku Perjalanan

Pelaku perjalanan yaitu orang yang melakukan perjalanan ke luar atau dalam negeri dalam kurun waktu 14 hari terakhir

6. Discarded

Memiliki kriteria yaitu, orang yang sudah melakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR negative sebanyak 2 kali berlangsung selama 2 hari dalam kurun waktu <24 jam dan seseorang yang mempunyai kontak erat dengan yang sudah selesai karantina selama 14 hari.

7. Selesai Isolasi

Selesai isolasi yaitu orang yang sudah memenuhi syarat kasus asimptomatik yang tidak dilakukan pemeriksaan dan sudah 10 hari isoman sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, kasus simptomatik yang tidak dilakukan dengan pemeriksaan secara follow up dengan RT-PCR dan ditambah sudah 10 hari isoman dan minimal 3 tidak memiliki gejala Covid-19 lagi.

8. Kematian

Kematian pasien Covid-19 dari kasus probable atau kasus konfirmasi.

2.2.8 Tanda dan Gejala Covid-19

Gejala umum yang biasa ditandai dengan kejadian Covid-19 ada 3 yaitu:

- a. Demam (suhu tubuh > 38°C)
- b. Batuk kering
- c. Sesak napas
- d. Rasa lelah
- e. Rasa nyeri
- f. Hidung tersumbat/pilek
- g. Diare

Selain itu terdapat juga pasien Covid-19 dengan orang tanpa gejala (OTG), namun mereka juga dapat menularkan Covid-19 kepada orang lain (Dirjen Kemenkes, 2020). Gejala umum ini biasanya muncul setelah 2 hari sampai 2 minggu semenjak terpapar Covid-19. Gejala yang paling umum ditemukan seseorang yang terkena Covid-19 adalah demam (Zarnubi, 2020).

2.2.9 Komplikasi Covid-19

Berdasarkan KEMENKES RI (2020), komplikasi terdiri dari beberapa macam yaitu:

1. Komplikasi akibat penggunaan ventilasi mekanik invasif (IMV) yang lama
2. Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)
3. Tromboemboli Vena
4. Catheter- Related Bloodstream
5. Stress Ulcer dan Pendarahan saluran pencernaan
6. Kelemahan akibat perawatan di ICU
7. Kematian
8. Pneumonia
9. Infeksi sekunder pada organ lain
10. Gagal ginjal
11. *Acute cardiac injury*
12. *Acute respiratory distress syndrome*
13. Kematian

2.2.10 Pencegahan Covid-19

Untuk pencegahan covid-19 dapat dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yang telah dibuat oleh pemerintah Indonesia. Menurut Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (Covid-19) Revisi 5 dari Kementerian Kesehatan RI (2020), berikut cara pencegahan penularan covid-19 yang dapat dilakukan individu yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2020.):

- 1) Rutin membersihkan tangan dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan hand sanitizer berbasis minimal 20-30 detik serta hindari menyentuh area wajah dalam kondisi tangan yang tidak bersih
- 2) Menggunakan alat pelindung diri seperti masker yang dapat menutup hidung dan mulut dengan baik
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter
- 4) Membatasi aktivitas sosial dengan banyak orang,
- 5) Setelah pulang bepergian langsung mandi dan berganti pakaian sebelum melakukan kontak dengan anggota keluarga lain.
- 6) Menerapkan PHBS dan daya tahan tubuh dengan cara berolahraga, mengkonsumsi makanan bergizi, dan istirahat yang cukup.

Upaya pencegahan Covid-19 yang dapat dilakukan menurut Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), yaitu di tingkat individu sebagai berikut :

- 1) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 2) Menggunakan masker saat keluar rumah atau saat berinteraksi dengan orang lain
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain atau menghindari kontak fisik.
- 4) Tidak menyentuh area wajah (mata, hidung dan mulut) sebelum mencuci tangan
- 5) Melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga minimal 30 menit dalam sehari, mengkonsumsi makanan bergizi, tidak merokok, berjemur setiap pagi, dan menghindari penyebab stress.

- 6) Rajin melakukan desinfeksi terhadap barang atau benda yang kemungkinan terpapar droplet seperti pembelian barang online.

Upaya pencegahan Covid-19 di tingkat komunitas yaitu sebagai berikut :

- 1) Merancang dan melaksanakan peraturan yang dibuat dalam rangka pengendalian Covid-19 untuk kegiatan pembelajaran yaitu menerapkan sistem daring sehingga siswa maupun mahasiswa dapat belajar dari rumah. Kedua, kebijakan pembatasan kegiatan sosial yang dapat menimbulkan kerumunan dan mewajibkan penggunaan masker saat bepergian
- 2) Untuk perguruan tinggi yang masih melakukan proses pembelajaran secara tatap muka diharapkan untuk dapat memastikan lingkungan kampus bersih dengan sudah difasilitasi yang memenuhi pedoman protokol kesehatan dari pemerintahan.
- 3) Melakukan pembatasan mobilitas dari atau ke daerah merah menuju daerah hijau.
- 4) Tempat cuci tangan tersedia di tempat strategis untuk memudahkan orang mencuci tangan.

Menurut Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang Protokol Isolasi Mandiri Diri Sendiri Dalam Penanganan *Coronavirus Disease* (COVID-19), menghimbau setiap daerah untuk menerapkan protokol isolasi mandiri dalam rangka penanganan Covid-19, dengan cara (SE Kemenkes,2020) :

- 1) Jika keadaan sedang sakit maka tetap dirumah, tidak pergi bekerja, ke sekolah atau keluar ke tempat umum. tetap dirumah untuk mengantisipasi penularan Covid-19 tanpa disadari dan cepat melaporkan kesehatan kepada fasilitas kesehatan yang ada di daerah tersebut.
- 2) Isolasi diri sendiri, jika tubuh mengalami gejala yang hampir sama dengan gejala Covid-19 dan tidak memiliki resiko penyakit penyerta maka direkomendasikan untuk isoman dirumah dan tidak beraktivitas keluar. Isolasi dilakukan selama 14 hari hingga dinyatakan negatif Covid-19 setelah melakukan pemeriksaan.

- 3) Hal yang dilakukan saat isolasi mandiri yaitu menetap di rumah, gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga yang lain dan menjaga jarak, gunakan masker walaupun di dalam rumah, menghindari pemakaian peralatan bersama, menjaga kebersihan, melakukan PHBS.
- 4) Orang dalam pemantauan (ODP), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tapi melakukan kontak erat dengan pasien Covid-19 dengan gejala demam dan gejala pernafasan.
- 5) Hal yang dapat dilakukan saat pemantauan diri sendiri yaitu melakukan observasi sendiri dirumah, melakukan pemeriksaan suhu setiap hari, melaporkan ke fasyankes jika muncul gejala, jika hasilnya positif maka lakukan isolasi mandiri di rumah.
- 6) Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dapat menggunakan hand sanitizer, menutup mulut dan hidung saat bersin, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, menghindari menyentuh are wajah seperti mata, hidung dan mulut, dan jika mengalami demam, batuk, sesak napas maka segera melakukan perawatan medis.

2.2.11 Pengobatan Covid-19

Pengobatan untuk infeksi Covid-19 ini belum ditemukan, akan tetapi ada beberapa cara yang dapat dilakukan dokter untuk meredakan gejala dan mencegah penularan Covid-19 ini, yaitu sebagai berikut (Zarnubi, 2020):

- a. Melakukan rujukan untuk penderita Covid-19 berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit terdekat dari tempat tinggal.
- b. Penderita diberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi tubuh dan sesuai dengan anjuran dari dokter yang melakukan pemeriksaan.
- c. Merekomendasikan penderita Covid-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup dirumah serta minum air putih yang cukup untuk menjaga kadar cairan dalam tubuh.
- d. Untuk pasien penderita Covid dengan gejala ringan dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri di rumah dan tetap dalam pemantauan tenaga kesehatan terdekat.

2.3 Status Sosial ekonomi

2.3.1 Konsep Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi terdiri dari 3 kata yang memiliki arti yang berbeda seperti status memiliki arti penempatan seseorang pada suatu jabatan atau kedudukan tertentu, kedua sosial yang berasal dari bahasa latin yaitu *socius* yang memiliki arti tumbuh berkembang atau segala hal yang lahir dan tumbuh bersama, ketiga yaitu ekonomi yang berasal dari bahasa Yunani yaitu *oikos* yang memiliki arti keluarga dan *nomos* yang berarti peraturan sehingga ekonomi dapat dipahami sebagai peraturan atau aturan dalam rumah tangga. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sosial adalah hal yang berkenaan dengan masyarakat atau sifat-sifat kemasyarakatan yang memperhatikan kepentingan umum. Sedangkan ekonomi adalah ilmu mengenai asas-asas produksi, distribusi, dan pemakaian barang-barang serta kekayaan (seperti hak kekayaan, perindustrian, dan perdagangan) (Rohimah, 2018). Sosial ekonomi jika dilihat sekilas terlihat dari cabang ilmu berbeda, namun pada hakikatnya keduanya terdapat kaitan yang sangat erat kaitannya misalnya jika kebutuhan ekonomi tidak dapat terpenuhi maka dapat menimbulkan masalah sosial di masyarakat (Lontoh, 2016).

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan masyarakat dan tindakan ekonomi yang tidak dapat dipisahkan karena memenuhi kebutuhan masyarakat seperti sandang, papan dan pangan. Menurut Soekanto (2003:179), status sosial ekonomi adalah suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat, pemberian posisi ini disertai pula seperangkat hak dan kewajiban yang hanya dipenuhi si pembawa statusnya, misalnya : pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan (Lontoh, 2016).

Sosial ekonomi merupakan suatu aktivitas yang berhubungan dengan sandang, pangan, kesehatan, pekerjaan, dan pendidikan. Kesehatan termasuk kedalam salah satu aktivitas sosial ekonomi yang berarti derajat kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh sosial ekonomi. Salah satu aktivitas sosial ekonomi yang mengalami permasalahan akibat Covid-19 yaitu pembatasan aktivitas diluar rumah. Adapun kebijakan yang telah diberlakukan oleh

pemerintah untuk mencegah penularan Covid-19 yaitu menutup sementara penerbangan dari dan menuju tempat *suspect* Covid-19, menerapkan bekerja dari rumah (*work from home*), *social distancing*, menutup sekolah dan perguruan tinggi, dan menghimbau masyarakat agar tetap dirumah saja dan mengurangi mobilitas keluar rumah selain keperluan mendesak dan mematuhi protokol kesehatan (Syahputra, Armayani, & Syahwaluddin 2020).

Salah satu dampak dari Covid-19 yaitu terjadinya penurunan di sektor ekonomi, yaitu sektor usaha seperti industri perunggasan, pariwisata, perdagangan, perhotelan, dan transportasi. Berdasarkan teori sosial-ekonomi Dahlgren (1991), menyebutkan bahwa terdapat pengaruh antara persebaran penyakit dengan aktivitas sosial-ekonomi di suatu wilayah, jika suatu wilayah atau komunitas ini tidak mendukung langkah *preventif* maka akan menimbulkan dampak negatif pada wilayah tersebut (Syahputra, Armayani & Syahwaluddin, 2020).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Sosial Ekonomi

Bintarto (2007:51), mengemukakan tentang pengertian kondisi sosial ekonomi masyarakat adalah suatu usaha dalam suatu masyarakat untuk menanggulangi atau mengurangi kesulitan hidup, dengan lima parameter yang dapat digunakan untuk mengukur kondisi sosial ekonomi masyarakat yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan dan jabatan sosial.

1. Pendidikan

Menurut Aristoteles, pendidikan adalah salah satu fungsi dari suatu negara, dan dilakukan terutama setidaknya, untuk tujuan negara itu sendiri. Sedangkan menurut Socrates, pendidikan adalah suatu sarana yang digunakan untuk mencari kebenaran. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sendiri pendidikan diartikan sebagai proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik.

Pendidikan merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh setiap orang untuk kebutuhan hidup, pengalaman dan menjadi dasar pembentukan sikap atau perilaku seseorang menuju kedewasaan. Menurut Syah (2003:10)

pendidikan diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga seseorang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku sesuai dengan kebutuhan (Lontoh, 2016).

Berdasarkan UU No.20 Tahun 2003 pasal 1, tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang ditentukan berdasarkan perkembangan peserta didik, tujuan yang ingin dicapai, serta kemampuan yang ingin dikembangkan (Indonesia, 2003). Adapun tingkat pendidikan yang ada di Indonesia yaitu Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah (SMP/MTs), Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan/Madrasah Aliyah (SMA/SMK/MA), dan Perguruan Tinggi (PT) Negeri maupun Swasta berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institusi atau universitas (Rohimah, 2018).

Menurut Ngadiyono (1998:46), pendidikan dibedakan berdasarkan isi program dan penyelenggaraannya dibagi menjadi 3 macam yaitu:

- a. Pendidikan formal, merupakan pendidikan yang bersifat resmi di sekolah. Untuk penyelenggaraan dan penjenjangannya diatur secara teratur dan tegas, peraturan ketat dan persyaratan yang jelas dan tegas.
- b. Pendidikan informal, merupakan pembelajaran yang didapatkan dari hasil pengalaman individu yang diterima baik oleh keluarga maupun masyarakat. Untuk penyelenggaraan dan perjenjangannya tidak ada dan sistem pembelajarannya tidak diformulasikan secara jelas dan tegas.
- c. Pendidikan non formal, merupakan pendidikan yang diperoleh di luar sekolah serta penyelenggaranya secara teratur. Perbedaannya dengan sekolah formal adalah isi pendidikan dan peraturannya tidak seluas pendidikan formal.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pekerjaan adalah hal bekerjanya sesuatu atau barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan dan sebagainya). Setiap

orang pasti melakukan aktivitas bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup seperti melakukan kegiatan sosial atau menghasilkan sosial dan mencari nafkah untuk mendapatkan gaji atau upah dari pekerjaan tersebut (Utami, 2010).

Di Indonesia jenis pekerjaan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- a. Golongan Pegawai Negeri, yaitu seseorang yang sudah memenuhi persyaratan yang ditentukan, diangkat oleh pemerintah dan diberikan tugas dalam suatu jabatan Negeri tertentu, dan di gaji sesuai dengan perundangan-undangan yang berlaku.
- b. Golongan pegawai swasta, yaitu seseorang yang bekerja di instansi non-pemerintah atau mereka yang bekerja di perusahaan swasta.
- c. Golongan pedagang, yaitu seseorang yang memiliki usaha sendiri, baik itu usaha kecil atau besar.
- d. Golongan petani, nelayan, dan perkebunan yaitu seseorang yang pekerjaannya dari hasil bumi atau berasal dari alam baik lautannya atau daratan.
- e. Golongan buruh, yaitu seseorang yang bekerja dengan menjual jasanya (Rohimah, 2018).

Dalam pedoman Klasifikasi Buku Jenis Pekerjaan Indonesia (KBJI), pekerjaan diklasifikasikan menjadi golongan:(Nurjanah, 2014):

1. Manajer
2. Tenaga Profesional
3. Teknisi dan Asisten Profesional
4. Tenaga tata usaha
5. Tenaga usaha jasa dan tenaga penjualan di toko dan pasar
6. Tenaga usaha pertanian dan peternakan
7. Tenaga pengolahan dan kerajinan YBDI
8. Operator dan peralatan mesin
9. Pekerja kasar, tenaga kebersihan, tenaga YBDI
10. Anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI), dan Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI)

Berdasarkan penjelasan tersebut, untuk menentukan status sosial ekonomi yang dilihat dari aspek pekerjaan, maka jenis pekerjaan diberi batasan yaitu:(Nurjanah, 2014)

- a. Pekerjaan status tinggi, yaitu manajer, profesional, tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pemimpin dan ketatalaksanaan dalam suatu instansi pemerintah atau swasta, dan tenaga administrasi tata usaha, angkatan bersenjata,dll.
- b. Pekerjaan status sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa
- c. Pekerjaan status rendah, yaitu petani dan operator alat angkut atau bengkel.

3. Umur

Menurut Permenkes No 25 Tahun 2014, umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Permenkes No 25 tahun, 2014). Menurut Depkes, umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Dengan mengetahui berapa umur kita dapat mengetahui batasan rutinitas kita sehari-hari sesuai dengan kemampuan karena kita dapat beraktifitas secara maksimal pada saat usia produktif. Menurut Depkes RI (2009), Pengelompokan umur dibagi menjadi):

- a. Masa balita(0-5 tahun)
- b. Masa kanak-kanak(5-11 tahun)
- c. Masa remaja awal(12-16 tahun)
- d. Masa remaja akhir(17-25 tahun)
- e. Masa dewasa awal(26-35 tahun)
- f. Masa dewasa akhir(36-45 tahun)
- g. Masa lansia awal(46-55 tahun)
- h. Masa lansia akhir(56-65 tahun) dan,
- i. Masa manula(>65 tahun)

World Health Organization (WHO), mengelompokkan lanjut usia menjadi 4 yaitu:usia pertengahan (*middle age*) 45-49 tahun, lanjut usia

(*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Fallis, 2013).

Menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Notoatmodjo (2003), pola pikir seseorang dipengaruhi oleh faktor usia. Semakin bertambah umur seseorang maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang dan pengetahuan yang didapat pun semakin banyak (Utami, 2010).

4. Pendapatan

Menurut Wirosuhardjo (2005:83), pendapatan adalah arus uang atau barang yang didapat oleh perorangan, kelompok orang, perusahaan atau perekonomian pada suatu periode tertentu (Lontoh, 2016). Dari penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa pendapatan adalah hasil dari sesuatu yang telah dikerjakan baik berupa uang maupun barang yang diterima oleh individu, kelompok atau instansi.

Menurut PSAK No.23 paragraf 06 Ikatan Akuntansi Indonesia (2010:23:2), pendapatan diartikan sebagai arus kas masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal perusahaan selama satu periode, ekuitas akan terjadi jika arus masuk mengalami kenaikan yang tidak bersumber dari kontribusi penanaman modal (Simanjuntak & Susiana, 2017). Menurut J. Wild (2003:311) dalam ilmu ekonomi, pendapatan adalah nilai maksimum yang dapat dikonsumsi oleh individu selama periode tertentu dan berharap kondisi diakhir sama dengan kondisi awal(Pratama *et al.*, 2019).

Pendapatan merupakan hal pokok dalam kehidupan rumah tangga karena berfungsi untuk pemenuhan kebutuhan dalam keluarga, pendapatan besar atau kecil akan mempengaruhi tingkat kesejahteraan dalam rumah tangga(Lontoh, 2016). Pendapatan besar atau kecil didapatkan sesuai dengan hasil dari pekerjaan atau sesuatu yang kita lakukan itu berharga atau tidak.

Merujuk pada peraturan Menteri Kerja dan Transmigrasi nomor 7 tahun 2013. Dalam peraturan tersebut memperjelas bahwa UMR atau Penghasilan

Minimal Regional diputuskan oleh Gubernur selaku petinggi pengamanan dalam lingkup area Provinsi, terhitung gaji UMR Ogan Ilir. Untuk gaji UMR Kabupaten Ogan Ilir untuk tahun 2021 yaitu Rp. 3.165.519.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu(Nurjanah, 2014):

- a. Golongan sangat tinggi, yaitu jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp.3.500.000/bulan
- b. Golongan tinggi, yaitu jika pendapatan rata-rata antara Rp.2.500.000-Rp.3.500.000/bulan
- c. Golongan sedang, yaitu jika pendapatan rata-rata di bawah antara Rp.1.500.000-Rp.2.500.000/bulan
- d. Golongan rendah, yaitu jika pendapatan rata-rata yaitu Rp.1.500.000/bulan

5. Jabatan Sosial

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBB,2008:554), jabatan sosial adalah pekerjaan atau tugas dalam pemerintahan atau organisasi. Dalam ruang lingkup masyarakat jabatan sosial yang termasuk yaitu jabatan gubernur, bupati, camat, lurah, kepala desa, ketua RT/RW atau tokoh agama (Rohimah, 2018). Jabatan sosial memiliki peranan penting di masyarakat karena orang yang memiliki jabatan sosial di masyarakat lebih dihormati dan dihargai dibandingkan orang yang tidak memiliki jabatan di masyarakat. Jabatan sosial juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, karena cenderung orang yang menjabat di masyarakat adalah orang dengan ekonomi yang baik.

Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Ever (2002:21), ciri-ciri keadaan sosial ekonomi yaitu sebagai berikut:

- 1) Lebih berpendidikan
- 2) Memiliki status sosial yang ditandai dengan tingkat kehidupan, kesehatan, pekerjaan, dan pengenalan diri terhadap lingkungan.
- 3) Memiliki tingkat mobilitas ke atas lebih tinggi
- 4) Mempunyai lingkup luas
- 5) Lebih berorientasi pada ekonomi komersial produk

- 6) Mempunyai sikap yang lebih berkenaan
- 7) Pekerjaan spesifik

6. Jenis Tempat Tinggal

Menurut Kaare Svalastoga dalam Sumardi (2004), tingkat sosial-ekonomi dapat diukur berdasarkan dari kondisi rumahnya, dapat dilihat dari:

- a. Status rumah yang ditempati, rumah sendiri, rumah dinas, sewa, menumpang atau ikut orang lain.
- b. Kondisi fisik bangunan, yaitu bentuk permanen, kayu dan bambu. Keluarga dengan perekonomian tinggi, biasanya tinggal dirumah yang permanen. Dan untuk keluarga dengan keadaan ekonomi menengah kebawah biasanya tinggal dirumah yang semi permanen atau tidak permanen.
- c. Besar rumah yang ditempati, tingkat status sosial ekonomi juga dapat diukur dari besarnya rumah yang ditempati. Semakin luas rumah yang ditempati maka semakin tinggi pula tingkat sosial ekonominya (Nurjanah, 2014).

2.3.3 Aspek – Aspek Status Sosial Ekonomi

Kedudukan seseorang dalam lapisan sosial masyarakat dapat diukur berdasarkan indikator penilaian yaitu:

- a. Bentuk ukuran rumah, keadaan perawatan, tata kebun
- b. Wilayah tempat tinggal
- c. Pekerjaan atau profesi
- d. Sumber pendapatan

Indikator dari status sosial ekonomi, yaitu sebagai berikut :

- a. Pendidikan
- b. Pekerjaan
- c. Pendapatan
- d. Status kepemilikan
- e. Tanggapan
- f. Jenis tempat tinggal
- g. Menu makanan sehari-hari

- h. Status dalam masyarakat
- i. Partisipasi dalam masyarakat

2.3.4 Tingkat Status Sosial Ekonomi

M.Arifin Noor, membagi kelas sosial menjadi 3 kelompok yaitu :

a. *Upper class*

Terdiri dari golongan orang kaya raya yaitu konglomerat, kelompok eksekutif, dll. Dalam status sosial kelas atau, secara umum kebutuhan hidup terpenuhi secara baik.

b. *Middle class*

Terdiri dari golongan kelas menengah diidentikkan oleh kaum profesional dan para pengusaha dan bisnis yang lebih kecil. Orang- orang yang tergolong dalam kelompok ini termasuk kedalam orang yang sedang-sedang saja.

c. *Lower class*

Terdiri dari golongan kelas bawah yaitu orang miskin dan kehilangan amunisi dalam merengkuh keberhasilan yang lebih tinggi. Yang termasuk kelompok ini yaitu pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain.

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Mengenai Higiene Personal Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Di Provinsi DKI Jakarta	(Zuriyanda <i>et al.</i> , 2021)	<i>Cross Sectional</i>	Pendidikan, status bekerja, Tingkat pendapatan, jenis kelamin, sikap, pengetahuan, Praktek	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengetahuan sedang (51,3%), sikap sedang (56%), praktik sedang (84,7%), dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap (p-value=0,04) tetapi tidak ada hubungan yang signifikan hubungan antara sikap dan praktek (p-value= 0,086). Dapat disimpulkan bahwa responden sudah memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik sedang tentang kebersihan pribadi di pencegahan COVID-19.
2	Determinan Praktik Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Diponegoro Sebagai Bentuk Pencegahan Dalam Situasi	(Esthevyanie <i>et al.</i> , 2021)	<i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan, sikap terkait <i>personal hygiene</i> , dukungan sosial, akses informasi, jenis kelamin, praktik <i>personal hygiene</i>	Hasil penelitian menunjukkan determinan yang berhubungan dengan praktik personal hygiene mahasiswa Universitas Diponegoro ialah jenis kelamin, sikap tentang praktik personal hygiene, dukungan sosial, dan akses informasi. Dimana

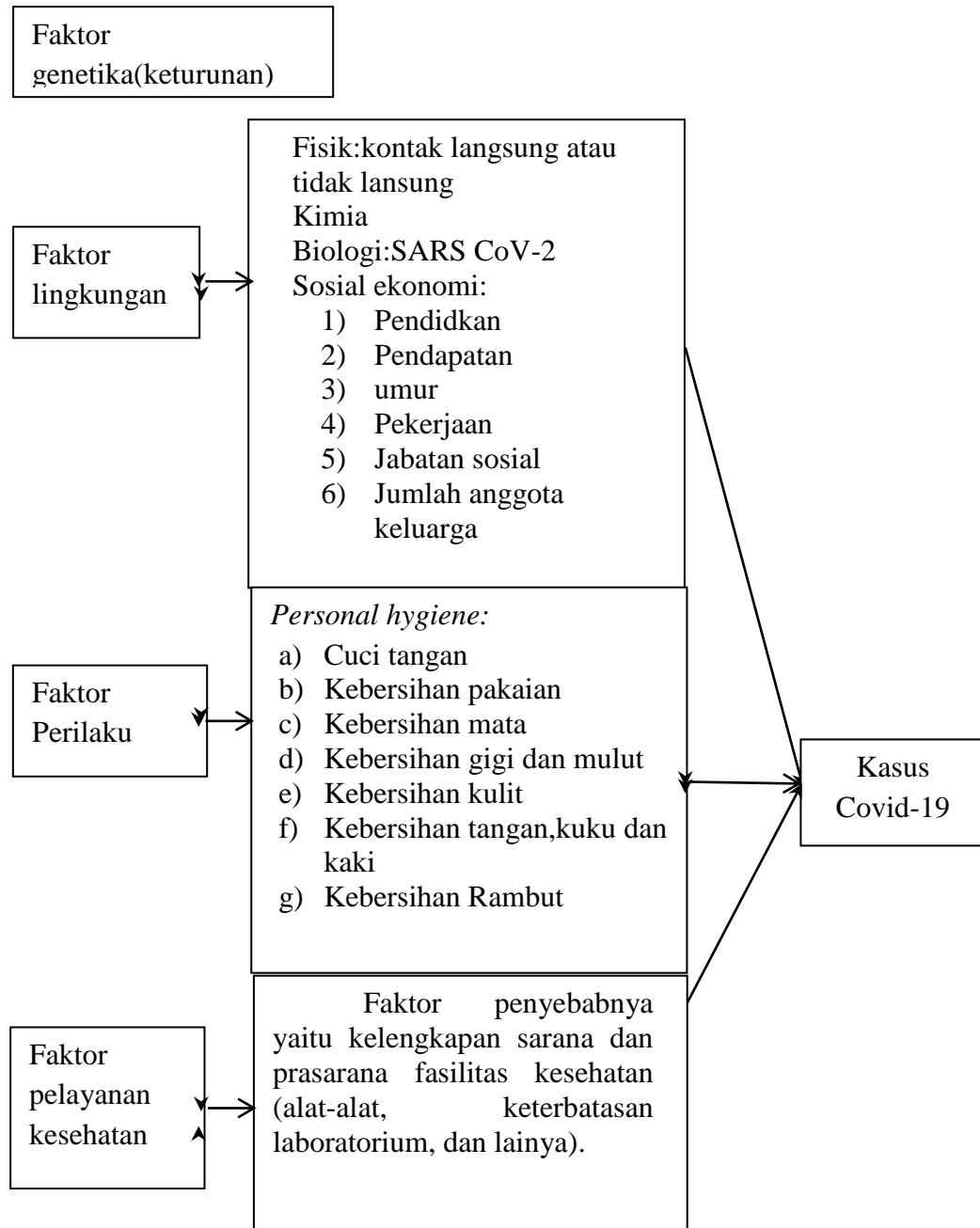
	Pandemi Covid-19				hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang praktik personal hygiene ($p=0,001$), sikap terkait <i>personal hygiene</i> ($p=0,001$), dukungan sosial ($p=0,001$), akses informasi ($p=0,001$). Untuk yang tidak berkaitan yaitu jenis kelamin (71,7% perempuan), praktik <i>personal hygiene</i> ($p=0,002$).
3	Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan Anggun	(Wulandari <i>et al.</i> , 2020)	<i>Cross Sectional</i>	Umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan posisi dalam keluarga dengan pengetahuan tentang Covid-19	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1190 responden merupakan masyarakat dengan kategori umur remaja yaitu sebesar 93,7%, status pekerjaan tidak bekerja sebesar 77,2%, berjenis kelamin perempuan sebesar 66,3%, posisi dalam keluarga sebagai anggota rumah tangga yaitu sebesar 97,8%, dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan Covid-19 sebesar 69,2%. Hasil uji <i>chi square</i> menunjukkan nilai p antara umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid- 19

					adalah 0,386, 0,013, 0,428, 0,515, dan 0,999
4	Analisis tingkat pengetahuan terhadap personal hygiene dalam pencegahan Covid-19 di RW II Desa Kedisan Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan	(Amanina, Nurjazuli and Onny Setiani, 2021)	<i>Cross Sectional</i>	Tingkat pengetahuan, personal hygiene, persepsi, sosial ekonomi	Hasil penelitian menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan dengan partisipasi masyarakat dalam pencegahan covid-19, dengan p value (0,005) dan ada hubungan antara kondisi sosial ekonomi dengan masyarakat partisipasi dalam pencegahan covid-19, dengan p-value (0,001) di Desa Kedusan, Kecamatan Wirosari.
5.	Gambaran Praktik Upaya Preventif Terkait Higiene Personal Mahasiswa Pada Masa Pandemi Covid-19	(Ikanawati, 2021)	<i>Cross Sectional</i>	Tingkat pengetahuan, praktik personal hygiene, informasi, sikap.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas perempuan dan berkuliah di fakultas non kesehatan, memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap upaya preventif terhadap praktik personal hygiene selama pandemi Covid-19 dan mendapat informasi seputar Covid-19 mayoritas melalui media massa.

7.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Ibu Rumah Tangga Di Rw I Kelurahan Lambung Bukit Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2017	(Mayona, 2017)	<i>Cross sectional</i>	Tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan personal hygiene.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ($p = 0,002$), sikap ($p = 0,001$), dan tingkat pendidikan ($p = 0,04$) dengan personal hygiene Ibu rumah tangga di RW I Kelurahan Lambung Bukit Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2017.
8.	Do They Really Wash Their Hands ? Prevalence Estimates For Personal Hygiene Behavior During The COVID-19 Pandemic Based On Indirect Questions	(Mieth <i>et al.</i> , 2021)	<i>online survey. an The Extended Crosswise Model</i>	personal hygiene behavior indirect questions, and wash hands?	These results indicate that estimates of the degree of commitment to measures designed to counter the spread of the disease may be significantly inflated by social desirability in direct self-reports. Indirect questioning techniques with higher levels of confidentiality seem helpful in obtaining more realistic estimates of the degree to which people follow the recommended personal hygiene measures. More realistic estimates of compliance can help to inform and to adjust public information campaigns on COVID-19 hygiene recommendations.

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:

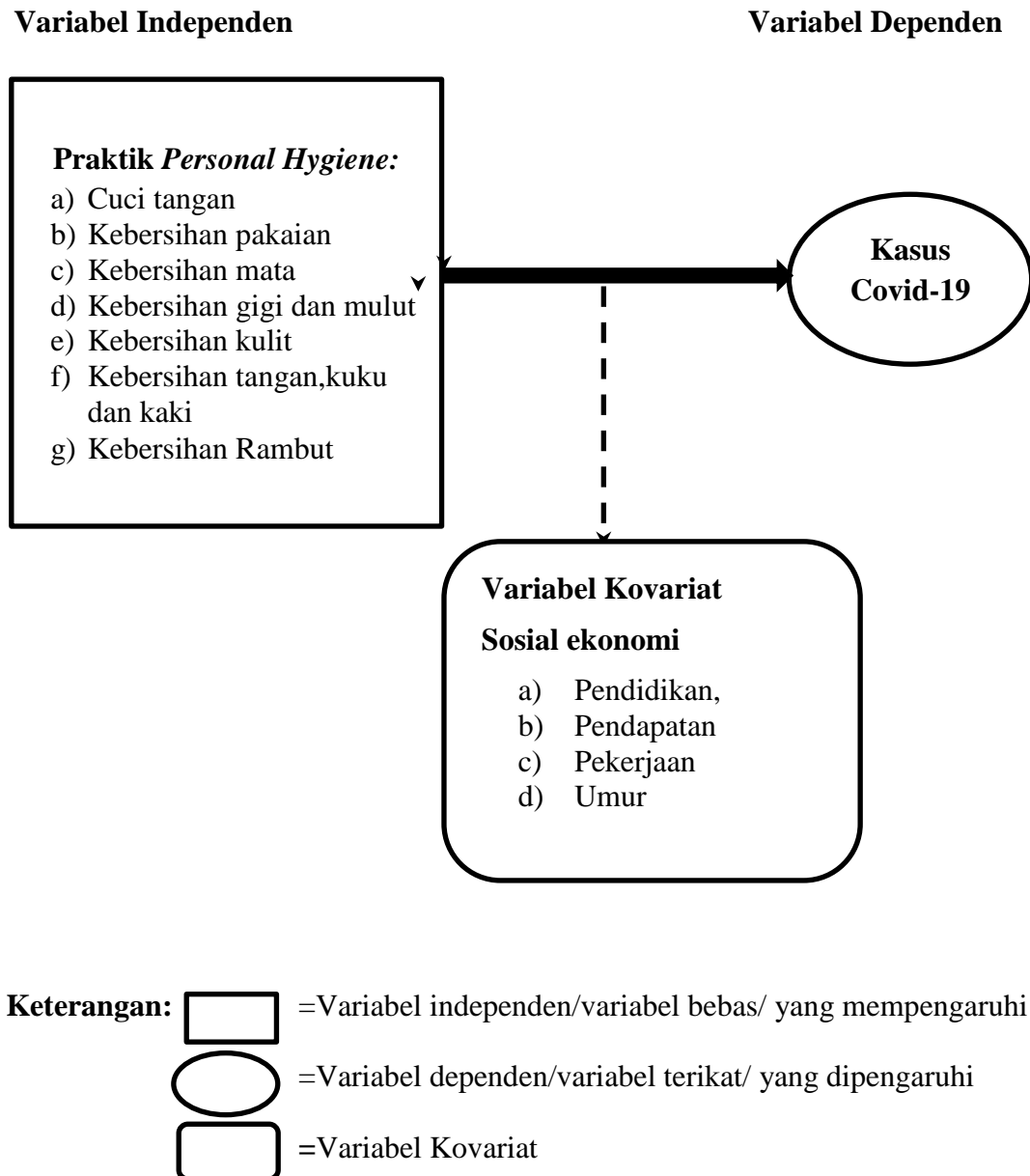


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori H.L. Blum (1974)

2.6 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini kerangka konsep yang digunakan untuk mengetahui hubungan praktik *personal hygiene* di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya utara tahun 2021 adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep hubungan praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara tahun 2021

2.7 Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen						
1.	Kasus Covid-19	Menurut WHO, Covid-19 merupakan salah satu kelompok dari virus yang dapat menyebabkan penyakit baik terhadap hewan maupun kepada manusia (Dirjen Kemenkes, 2020). Untuk mengetahui apakah subjek penelitian pernah terkonfirmasi Covid-19 dari tahun 2020-2021.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Hasil ukur dalam penelitian yaitu: 0= Ya (pernah terkonfirmasi Covid-19 dari tahun 2020-2021). 1 = Tidak (tidak pernah terkonfirmasi Covid-19 dari tahun 2020-2021)
Variabel Independen						
1.	Praktik <i>personal hygiene</i>	Menurut Departemen Kesehatan RI, personal hygiene diartikan sebagai suatu upaya kesehatan dalam menjaga dan memelihara kesehatan diri. Seperti	Kuesioner,	Wawancara	Ordinal	Hasil ukur dikategorikan sebagai berikut: 0= Kurang Baik (nilai median < 50%)

	mencuci tangan, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan mata, pakaian, rambut dan kebersihan tangan, kuku dan kaki				1= Baik (Nilai median \geq 50%)
					(Yuliani, Wijaya & Moeda, 2014)
2.	Cuci tangan	Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Mencuci tangan yang baik yaitu setiap hari, menggunakan sabun, dengan air mengalir, setelah menyentuh sesuatu, dan cuci tangan dulu sebelum menyentuh area wajah (Mawaddah, 2016)	Kuesioner, Wawancara	ordinal	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut: 0= Kurang Baik (Nilai median < 50%) 1= Baik (Nilai median \geq 50%) (Yuliani, Wijaya & Moeda, 2014)
3.	Kebersihan gigi dan mulut	Kesehatan gigi dan mulut yang benar yaitu menggosok gigi setiap hari, menggunakan pasta gigi, menggosok dengan benar, memeriksa kesehatan gigi dan mulut ke dokter. Serta menggosok gigi sesudah mengkonsumsi makanan yang	Kuesioner, Wawancara	ordinal	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut: 0= Kurang Baik (Nilai median < 50%) 1= Baik (Nilai median \geq 50%)

	manis(Prakoso, 2015). Tidak menyentuh mulut sebelum mencuci tangan, tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol.			(Yuliani, Wijaya & Moeda, 2014)
4. Kebersihan kulit	Kulit adalah salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma (Silviana Mustikawati, 2017). Cara merawat kebersihan kulit yaitu mandi dua kali/hari, langsung mandi setelah bepergian, menggunakan sabun, menggosok badan saat mandi, menggunakan sabun sendiri, olahraga, dan makan makanan yang sehat.	Kuesioner, terdiri dari 8 soal.	Wawancara ordinal	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut: 0= Kurang Baik (Nilai median< 50%) 1= Baik (Nilai median \geq 50%)
5. Kebersihan rambut	Rambut adalah salah satu anggota tubuh yang mempunyai fungsi untuk memproteksi dan mengatur suhu melalui rambut, perubahan status	Kuesioner, terdiri dari 4 soal.	Wawancara ordinal	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut: 0= Kurang Baik (nilai median< 50%)

	kesehatan diri dapat diidentifikasi. Cara merawat rambut yaitu menggunakan sampo setiap mandi, memberi vitamin rambut dan tidak membiarkan rambut lepek (Abidin, 2019).		1= Baik (Nilai median \geq 50%) (Yuliani, Wijaya & Moeda, 2014)
6.	Kebersihan mata Mata diartikan sebagai indera yang terdepan menjadi penerima informasi yang utama dalam kehidupan sehari-hari dari semenjak kecil sampai tua (Permenkes, 2016). Hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan mata yaitu makan yang bergizi, membersihkan area mata setiap hari, tidak menyentuh area mata setelah menyentuh benda, membaca ditempat yang terang, istirahat yang cukup, memakai peralatan sendiri dan	Kuesioner, Wawancara ordinal terdiri dari 6 soal.	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut: 0= Kurang Baik (Nilai median $<$ 50%) 1= Baik (Nilai median \geq 50%) (Yuliani, Wijaya & Moeda, 2014)

	menjaga kebersihan lingkungan sekitar, memberi obat tetes mata disaat sakit mata, dan periksa kesehatan mata ke dokter dan menjaga kebersihan lingkungan.			
7.	Kebersihan Tangan, kaki dan kuku harus dibersihkan setiap hari dengan mencuci tangan setelah dari kamar mandi, memotong kuku sekali seminggu, mencuci tangan dengan sabun, dan menyikat kuku dan kaki saat mandi (Mawaddah, 2016)	Kuesioner, Wawancara ordinal terdiri dari 5 soal .		Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut: 0= Kurang Baik (nilai< 50%) 1= Baik (Nilai median \geq 50%)
8.	Kebersihan pakaian perlu untuk diperhatikan karena pakaian banyak menyerap keringat debu dan kotoran (Mawaddah, 2016). Kebersihan pakain yaitu dengan mengganti pakaian dua	Kuesioner, Wawancara ordinal terdiri dari 7 soal.		(Yuliani, Wijaya & Moeda, 2014) Hasil penelitian dikategorikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut: 0= Kurang Baik (Nilai median < 50%) 1= Baik (Nilai median \geq 50%)

kali sehari, mencuci pakaian dengan detergen, tidak menggantung pakaian kotor dari luar, langsung mandi dan mengganti pakaian saat pulang dari luar, tidak menumpuk pakaian yang digunakan saat bepergian.

(Yuliani, Wijaya & Moeda, 2014)

Variabel Kovariat

- | | | | | |
|----|--|-----------|---------|---|
| 1. | Pendidikan Berdasarkan UU No.20 Tahun 2003 pasal 1, tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang ditentukan berdasarkan perkembangan peserta didik, tujuan yang ingin dicapai, serta kemampuan yang ingin dikembangkan (R.Indonesia, 2003). Tingkat pendidikan terakhir responden | Wawancara | Ordinal | 0= Tamat SMA/ sederajat ke atas
(SMA,DI,D2,D3,S1,S2,S3)
1= Tamat SMP/ sederajat

(tidak sekolah, SD,SMP) |
|----|--|-----------|---------|---|
-

	(SD/SMP/SMA/Sederajat,D1,D2, D3,S1,S2,S3,dll)			
2.	Pekerjaan	Pekerjaan dikelompokkan menjadi Kuesioner 10 golongan berdasarkan KBJI (Nurjanah, 2014). Pekerjaan sebelum dan setelah adanya Covid-19.	Wawancara	Ordinal
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum/tidak bekerja 2. Pelajar/mahasiswa 3. Mengurus rumah tangga 4. PNS 5. Petani 6. Guru 7. Peternak 8. Pensiunan 9. Wiraswasta 10. Lainnya 		Hasil ukur dikelompokkan menjadi: 0= Bekerja 1= Tidak Bekerja
				Dalam penelitian (Zuriyanda <i>et al.</i> , 2021)

3.	Pendapatan	Menurut J. Wild (2003:311), Kuesioner dalam ilmu ekonomi, pendapatan adalah nilai maksimum yang dapat dikonsumsi oleh individu selama periode tertentu dan berharap kondisi diakhir sama dengan kondisi awal. Tingkat pendapatan dihitung dengan jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga yang bekerja diperoleh dalam satu. Pendapatan keluarga dinilai dengan menggunakan UMR kab. Ogan Ilir.(Pratama <i>et al.</i> , 2019). Pendapatan yang ditanyakan sebelum dan setelah adanya Covid-19 di Indonesia.	Wawancara	Ordinal	Hasil ukur dikelompokkan menjadi: 0 = Tinggi (jika UMR > Rp.3.165.519) 1 = Rendah (jika UMR < Rp.3.165.519)
4.	Umur	Menurut Permenkes No 25 Tahun 2014, umur atau usia adalah satuan	Wawancara	ordinal	Hasil ukur dikelompokkan menjadi:

waktu yang mengukur waktu
keberadaan suatu benda atau
makhluk, baik yang hidup maupun
yang mati (Permenkes No 25
tahun, 2014).

0= Umur < 50 Tahun

1= Umur \geq 50 Tahun

(Putri, Putra & Mariko, 2021:

2.8 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hipo dan thesis. Hipo memiliki arti kebenaran dan thesis memiliki arti pernyataan/teori. Jadi hipotesis adalah pernyataan yang perlu diuji kebenarannya.

Hipotesis umum:

Ha:ada hubungan praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Ho:tidak ada hubungan praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Hipotesis khusus:

Ha:ada hubungan antara jenis kelamin dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Ha:ada hubungan antara umur dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Ha:ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Ha:ada hubungan antara pekerjaan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Ha:ada hubungan antara pendapatan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan metode penelitian yang bersifat objektif dengan pendekatan *case-control*. Penelitian kasus kontrol adalah rancangan studi yang mempelajari hubungan antara paparan dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (Puspitasari, 2020). Dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Praktik Personal Hygiene pada Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Abidin, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang pernah dikonfirmasi Covid-19 dan masyarakat yang tidak dikonfirmasi Covid-19 dari tahun 2020 sampai 2021 yang tinggal di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling. Sampel ideal yaitu sampel yang mampu mewakili populasi dari penelitian. Karena penelitian merupakan studi case control, maka untuk populasi sampel ini dibatasi usia yang akan menjadi responden dalam penelitian. Usia populasi dalam penelitian ini yaitu seseorang dengan usia produktif menurut Kementerian Kesehatan RI yaitu 15-64 tahun.

Teknik sampling pada kelompok kasus (dikonfirmasi Covid-19) dalam penelitian ini yaitu menggunakan *probability sampling* yaitu *simple random sampling* dari data yang ada di puskesmas Kelurahan Timbangan. *simple random sampling* yaitu metode pengambilan sampel secara acak dimana masing-masing dari subjek dalam penelitian mendapatkan peluang yang sama dan independen untuk dipilih menjadi sampel dalam penelitian. Untuk kelompok kontrol (tidak pernah dikonfirmasi Covid-19) teknik pengambilan sampel nya sama dengan

kasus kontrol yaitu menggunakan *simple random sampling* atau dipilih secara acak dari populasi penelitian yang sudah memenuhi kriteria dalam penelitian.

Sampel dalam penelitian ini terbagi dalam dua kelompok yang terdiri dari kelompok yang pernah di konfirmasi positif Covid-19 dan kelompok yang tidak pernah dinyatakan positif Covid-19 dari tahun 2020 sampai tahun 2021. Selain dari umur syarat lain dari sampel penelitian yaitu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dimana subjek dari penelitian dari suatu populasi, suatu target akan diteliti jika target tersebut terjangkau, sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Abidin, 2019). Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dibawah ini:

1. Kasus

a. Kriteria inklusi sampel kasus yaitu:

- 1) Masyarakat yang di konfirmasi Covid-19 pada tahun 2020 sampai 2021 yang sudah sehat. Alasannya karena untuk mencegah penularan Covid-19 dan sulitnya akses untuk melakukan wawancara dengan pasien Covid-19 dan juga pertimbangan dari kondisi pasien tersebut jadi tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara.
- 2) Masyarakat yang tinggal di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
- 3) Masyarakat yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian

b. Kriteria eksklusi sampel kasus yaitu :

- 1) Penderita sudah meninggal
- 2) Penderita sudah pindah dari Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara
- 3) Penderita tidak bersedia diwawancara

2. Kontrol

a. Kriteria inklusi kontrol

- 1) Masyarakat yang tidak pernah dikonfirmasi Covid-19

- 2) Responden kontrol tinggal di Kelurahan Timbangan
 - 3) Responden bersedia di wawancara
- b. Kriteria eksklusi kontrol
- 1) Responden meninggal
 - 2) Responden tidak bersedia di wawancara
 - 3) Responden sudah pindah dari Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)^2} \right]$$

Pada penelitian ini memakai OR 2 dikarenakan keterbatasan waktu untuk dapat memenuhi sampel. Maka berdasarkan rumus tersebut didapatkan sampel :

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,0795 \cdot 0,205} + 0,842\sqrt{0,94 \cdot 0,06 + 0,65 \cdot 0,35^2}}{(0,94 - 0,65)} \right]$$

$$n_1 = n_2 = 29,21$$

=29 sampel

Apabila mempertimbangkan drop out sebesar 10% maka sampel yang diperlukan:

$$29 + 9 = 31,9$$

=32 sampel

Keterangan:

$n_1 = n_2$ = jumlah sampel dalam satu kelompok (kasus/kontrol)

$Z\alpha=1,96$ untuk α 0.05

$Z\beta=0,842$ untuk β 0.20

OR=2 (OR dari variabel)

P_1 =perkiraan proporsi kasus

P_2 = perkiraan proporsi kontrol

P =proporsi penyakit atau keadaan yang akan dicari

$P=R/(1+R)$ atau $\frac{1}{2} P_1+P_2$

$Q=1 - P$ atau $\frac{1}{2} Q_1+Q_2$

Dengan perhitungan berdasarkan rumus diatas didapatkan nilai $n=32$. Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini minimal 32 responden dengan kasus Covid-19 (kelompok kasus) dan 32 responden tidak pernah menderita Covid-19 (kelompok kontrol). Jadi total sampel penelitian yaitu 64 orang yang memenuhi kriteria (menggunakan proporsi 1:1). Pertimbangan memilih proporsi 1:1 yaitu karena keterbatasan waktu dan dana, selain itu juga untuk memperkecil risiko penularan Covid-19 jika sampel terlalu banyak.

3.3 Jenis Cara dan Alat Pengumpulan Data

3.3.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek atau subjek penelitian. Data primer dalam penelitian ini yaitu tentang praktik *personal hygiene* responden, sosial ekonomi dan kejadian Covid-19 di Kelurahan Timbangan yang diambil dengan menggunakan kuesioner dan wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil secara tidak langsung. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang profil Kelurahan Timbangan yang didapatkan dari Kantor Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara untuk data kelompok kontrol. Data pada kelompok kasus diperoleh dari data yang diberikan oleh pihak Puskesmas Timbangan dengan syarat dan prosedur yang telah dilengkapi dan sudah mendapat izin dari puskesmas.

3.3.2 Cara Pengambilan Data

Cara pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara langsung dan menggunakan kuesioner. Data dari Kantor Kelurahan Timbangan digunakan untuk sampel kelompok kontrol, sedangkan data dari Puskesmas Timbangan digunakan untuk sampel pada kelompok kasus. Dalam pemilihan sampel pada kelompok kasus dibantu dan diarahkan oleh salah satu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab di bagian satuan tugas penanganan Covid-19 di Puskesmas Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

3.3.3 Alat pengambilan data

Alat pengambilan data dalam penelitian adalah :

1. Wawancara

Wawancara adalah metode untuk memperoleh data dari responden dengan melakukan tanya jawab secara langsung. Adapun topik wawancara yang akan dilakukan dengan responden yaitu mengenai bagaimana keadaan sosial ekonomi, personal hygiene dan kasus covid-19 di desa tersebut. Teknik wawancara yang dilakukan pada penelitian ini melalui 2 metode yaitu:

a) Wawancara secara langsung

Untuk wawancara secara langsung dilakukan dengan cara menemui langsung turun kelapangan untuk menemui responden ke responden berdasarkan data yang diperoleh. Wawancara dilakukan secara langsung dengan menanyakan pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian yang telah disediakan.

b) Wawancara secara tidak langsung

Untuk wawancara tidak langsung ini yaitu wawancara yang dilakukan melalui media sosial. Wawancara ini dilakukan pada responden kelompok kasus karena responden menolak untuk diwawancarai secara langsung. Wawancara dilakukan melalui via telepon whatsapp, personal chat dan pengisian google form dengan mengirimkan kuesioner yang telah disediakan.

2. Kuesioner

Kuesioner adalah salah satu instrumen untuk menghimpun sejumlah keterangan dari responden yang telah ditetapkan. Responden dalam penelitian ini nanti akan menjawab beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan tentang Covid-19 dan *personal hygiene*.

3.4 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dalam beberapa kelompok menurut sub variabel yang ada didalam pertanyaan yang sudah ditetapkan

(Mardhan, 2015). Kemudian data yang sudah terkumpul diolah melalui beberapa tahap yaitu:

1. Pengecekan Data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap jawaban kuesioner, kejelasan, kesesuaian, dan kelengkapan data yang diperoleh (Mardhan, 2015). Editing dalam penelitian ini yaitu melakukan pengecekan kembali setelah data yang didapatkan terkumpul mulai dari karakteristik responden, pengetahuan dan bagaimana sikap responden tentang personal hygiene dan Covid-19.

2. Pemberian kode data (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan mengubah data yang awalnya berbentuk huruf menjadi bentuk angka dan bilangan (Mardhan, 2015). Tahap ini adalah proses penyusunan secara sistematis data kedalam bentuk yang sudah dibaca dalam pengolahan data. Coding memiliki beberapa kategori, pada variabel independen yaitu pengetahuan angka 1 dikategorikan baik, 2 cukup dan 3 untuk kurang baik. Sedangkan untuk perilaku kode 1 untuk baik dan 2 untuk kurang baik.

3. Pemberian nilai (*Skoring*)

Memberi nilai dalam bentuk angka pada setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner (Mardhan, 2015). Memberi nilai dalam bentuk angka pada setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Untuk variabel *personal hygiene* dan Covid-19, jika jawaban “Tidak”diberi nilai nol dan jika jawab “Ya”diberi nilai 1.

4. Pemrosesan data (*data entry*)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuisisioner yang telah diubah menjadi kode ke dalam program pengolahan data (Mardhan, 2015). Dalam hal ini program data yang digunakan peneliti yaitu SPSS, yaitu dengan memasukkan semua data ke dalam SPSS yang sesuai dengan variabel masing-masing.

5. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pada tahap cleaning ini, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak (Mardhan, 2015). Setelah itu dilakukan tabulasi data yaitu mengelompokkan data kedalam tabel menurut kategorinya sehingga data siap untuk dianalisis secara univariat maupun bivariat

3.5 Validitas dan Reliabilitas Data

Validitas merupakan pengukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner. Pertanyaan yang terdapat pada kuesioner diuji validitas nya, pertanyaan akan dikatakan valid jika skor masing-masing pertanyaan secara signifikan berkorelasi dengan skor totalnya (Abidin, 2019). Keputusan dari hasil perhitungan adalah sebagai berikut.

$R_{hitung} \geq r_{tabel} < 5\%$ menunjukkan bahwa butir pertanyaan itu valid.

$R_{hitung} \leq r_{tabel} < 5\%$ menunjukkan bahwa butir pertanyaan itu tidak valid.

Nilai r_{tabel} pada penelitian dengan jumlah sampel 30 responden dan besar df dapat dihitung $30-2=28$, pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka pada $r_{tabel} = 0,361$. Nilai r_{hitung} dapat dilihat pada kolom *Corrected item-total correlation*. Berikut hasil uji validitas yang telah dilakukan menggunakan aplikasi SPSS sebagai berikut ini:

Tabel 3.1 Hasil Validitas

Variabel	<i>Corrected item-total correlation</i>	r_{tabel}	Keterangan
PHCT1	0,432	0,361	Valid
PHCT2	0,420	0,361	Valid
PHCT3	0,429	0,361	Valid
PHCT4	0,421	0,361	Valid
PHCT5	0,412	0,361	Valid
PHCT6	0,441	0,361	Valid
PHCT7	0,441	0,361	Valid
PHCT8	0,487	0,361	Valid
PHCT9	0,428	0,361	Valid
PHCT10	0,423	0,361	Valid

Sumber : Data Penelitian Primer, 2022

Hasil validitas dari semua butir pertanyaan berdasarkan *Corrected item-total correlation* dinyatakan valid karena $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (0,361).

Setelah dilakukan uji validitas, langkah selanjutnya yaitu melakukan uji reliabilitas. Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama. Reliability diartikan sebagai sejauh mana pengukuran dapat untuk dipercaya. Suatu uji dikatakan reliabel jika hasil yang diberikan sama jika dilakukan uji dengan kelompok yang sama tapi tidak dalam keadaan dan waktu yang berbeda (Abidin, 2019). Pengujian reliabel dilakukan menggunakan Cronbach Alpha dengan membandingkan nilai r_{alpha} dengan konstanta. Ketentuan berlaku apabila $r_{alpha} > r_{tabel}$ (0,3) maka pertanyaan tersebut reliabel dan sebaliknya. Berikut adalah hasil uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan aplikasi SPSS yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Hubungan Praktik <i>Personal Hygiene</i> dengan Kasus Covid- 19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara	0,899	Reliabel

Sumber : Data Penelitian Primer

Hasil reliabilitas untuk semua butir pertanyaan berdasarkan Cronbach's Alpha dinyatakan reliabel karena $r_{alpha} > 0,3$.

3.6 Analisis Penyajian Data

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu melakukan analisis terhadap setiap variabel yang didapatkan dari penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase

variabel dari hasil penelitian yang diperoleh (Abidin, 2019). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pendapatan, usia, pekerjaan, kebiasaan cuci tangan, kesehatan gigi dan mulut, perawatan kulit, perawatan rambut, kebersihan mata, kebersihan tangan, kuku, dan kaki, kebersihan pakaian, dan kasus Covid-19

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk mendapat pengetahuan mengenai interaksi dari dua variabel bebas dan variabel tergantung (Abidin, 2019). Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu faktor sosial ekonomi (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dan umur), faktor *personal hygiene* (kebiasaan cuci tangan, kesehatan gigi dan mulut, perawatan kulit, perawatan rambut, kebersihan mata, kebersihan tangan, kuku, dan kaki, serta kebersihan pakaian), dengan variabel dependen yaitu kasus Covid-19. Dilakukan uji *chi square* dengan jumlah responden kategorik. Dengan taraf signifikan yang digunakan yaitu 95% (0,05).

- a. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka hipotesis (H_0) ditolak, maka terdapat hubungan antara praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
- b. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka hipotesis (H_0) diterima, maka tidak terdapat hubungan praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

3.6.3 Multivariat

Analisis multivariat adalah salah satu metode dalam pengolahan data yang dalam pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak. Tujuan analisis multivariat yaitu melakukan analisis terhadap variabel dalam jumlah banyak dan mencari pengaruh dan hubungan antara satu sama lainnya (Rahwani, Alim Murtani and Hutagalung, 2020). Variabel multivariat dalam dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi dan *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan.

3.6.4 Penyajian Data

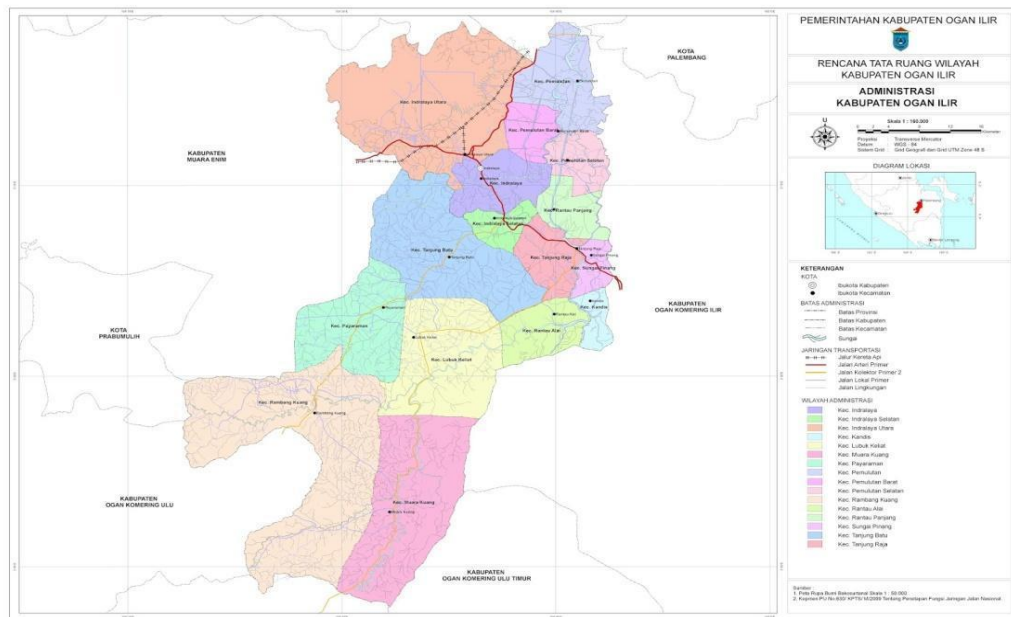
Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel univariat, tabel bivariat dan tabel multivariat yang disertai interpretasi dari data yang didapatkan secara deskripsi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Timbangan merupakan salah satu wilayah yang berada di Kecamatan Indralaya Utara, Kabupaten Ogan Ilir. Awal terbentuknya Kelurahan Timbangan yaitu diawali dengan terbentuknya Kabupaten Ogan Ilir yang dulunya merupakan bagian dari Kabupaten Ogan Komering Ilir. Kelurahan Timbangan yang dulunya merupakan bagian dari Desa Tanjung Seteko, Kecamatan Indralaya. Kelurahan Timbangan dipimpin oleh seorang Lurah. Pada awal Kelurahan Timbangan terbentuk, Kecamatan Indralaya penduduknya sebagian besar adalah pendatang dari luar Kabupaten Ogan Ilir dan wilayah dalam Kabupaten Ogan Ilir yang mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai pedagang. Berikut ini peta dari Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara:



Gambar 4.1 Peta Kabupaten Ogan Ilir

Desa Timbangan sekarang merupakan bagian dari Kecamatan Indralaya Utara yang berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara: Desa Tanjung Seteko
- b. Selatan: Desa Pulau Semambu

- c. Barat:Desa Palembang
- d. Sebelah Timur:Desa Tanjung Pering
- e. Jumlah penduduk sebanyak 6.836 jiwa yang terdiri dari 1.194 kepala keluarga:Pria sebanyak 3.451 orang dan wanita sebanyak 3.385 orang
- f. Luas sekitar 501 Ha.

Kelurahan timbangan termasuk kedalam Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan yang berada di Kelurahan Timbangan itu sendiri. Kecamatan Indralaya Utara memiliki ketinggian 4-6 meter di atas permukaan laut, dengan luas daratan mencapai 55% dan perairan/rawa mencapai 45%. Derajat keasaman tanah berkisar antara 4,8 - 6,0. Kabupaten Indralaya Utara merupakan daerah yang memiliki iklim tropis basah (tipe B) dengan musim kemarau berkisar antara Mei sampai Oktober, sedangkan musim hujan berkisar antara November sampai April. Curah hujan rata-rata berkisar antara 2.000 mm hingga 3.000 mm, dan jumlah hari hujan adalah 66 hingga 100 hari per tahun. Suhu udara harian berkisar antara 23⁰C hingga 32⁰C. Kelembaban harian rata-rata berkisar antara 69% hingga 98%. Kabupaten Indralaya Utara dilintasi oleh Sungai Kelekar dan Sungai Keramasan, serta beberapa anak sungai seperti Sungai Rambutan dan Sungai Kelekar.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Kabupaten Ogan Ilir pada tanggal 5 Februari-28 Februari 2022. Subjek dalam penelitian ini adalah kelompok kasus dan kontrol yang dipilih secara *simple random sampling* dari data yang ada dengan perbandingan 1:1. Kasus adalah masyarakat Kelurahan Timbangan yang pernah terkonfirmasi Covid-19 dari tahun 2020-2022. Kontrol adalah masyarakat Kelurahan Timbangan yang tidak pernah terkonfirmasi Covid-19 dari tahun 2020-2022. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 64 orang, yang terdiri dari 32 orang sampel kasus dan 32 orang sampel kontrol.

Dalam rangka menjawab penelitian dan mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan, peneliti melakukan pengumpulan data dari beberapa wilayah yang terdapat di Kelurahan Timbangan. Data yang akan diambil diperoleh dari data yang diberikan oleh Puskesmas untuk data kasus dan data dari Kantor Kelurahan Timbangan untuk data kontrol. Penelitian ini dilakukan di beberapa wilayah yaitu

Universitas Sriwijaya

beberapa perumahan di Sarjana, Tamyiz, Griya Sejahtera, Perumahan Citra, Perumahan Mutiara Indah Desa Tanjung Baru, Desa Permata Baru, dan Desa Tanjung Pering.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti. Adapun variabel yang diteliti yaitu variabel independen (praktik *personal hygiene*), variabel kovariat (status sosial ekonomi: tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), dan variabel dependen (kasus Covid-19). Kemudian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Masyarakat Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022

No	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	19	59,4	10	31,3
	Perempuan	13	40,6	22	68,8
2.	Umur				
	15-25 tahun	13	40,6	5	15,6
	26-35 tahun	10	31,3	8	25
	36-45 tahun	5	15,6	11	34,4
	46-55 tahun	3	9,4	5	15,6
	56-64 tahun	1	3,1	3	9,4
	Jumlah	32	100	32	100

Sumber :Data primer Puskesmas Simpang Timbangan dan Kantor Kelurahan Timbangan dan Data Primer Penelitian, 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus jumlah responden laki-laki adalah 19 orang (59,4%) lebih banyak dari jumlah responden perempuan yaitu sebanyak 13 orang (40,6%). Sedangkan pada

kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 10 orang (31,3%) responden laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan responden perempuan yaitu sebanyak 22 orang (68,8%). Responden dengan umur paling banyak pada kelompok kasus adalah 15-25 tahun 13 orang (40,6%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang (34,4%) memiliki umur 36-45 tahun. Pada variabel umur dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu umur responden kurang dari 50 tahun (< 50 tahun) dan umur responden lebih dari 50 tahun (> 50 tahun). Dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Masyarakat Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022

No	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	19	59,4	10	31,3
	Perempuan	13	40,6	22	68,8
2.	Umur				
	< 50 Tahun	28	87,5	28	87,5
	>50 Tahun	4	12,5	4	12,5
	Jumlah	32	100	32	100

Sumber : data primer penelitian,2022

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus jumlah responden laki-laki adalah 19 orang (59,4%) lebih banyak dari jumlah responden perempuan yaitu sebanyak 13 orang (40,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 10 orang (31,3%) responden laki-laki lebih sedikit dibandingkan responden perempuan yaitu sebanyak 22 orang (68,8%). Sedangkan pada variabel umur, dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 87,5% responden yang memiliki umur < 50 tahun dan 12,5% responden memiliki umur > 50 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden dalam penelitian terdapat 87,5 % responden yang memiliki umur <50 tahun dan 12,5% responden memiliki umur >50 tahun.

A. Variabel Independen

1. Praktik *Personal Hygiene*

a). Praktik *personal hygiene* cuci tangan

Berdasarkan perhitungan statistik praktik *personal hygiene* cuci tangan pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Pernyataan Responden Praktik *Personal Hygiene* Cuci Tangan Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

No	Pertanyaan	Kasus				Kontrol			
		Tidak		Ya		Tidak		Ya	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Mencuci tangan setiap hari	8	25	24	75	3	9,4	29	90,6
2.	Mencuci tangan menggunakan sabun	0	0	32	100	0	0	32	100
3.	Mencuci tangan dengan air mengalir	14	43,8	18	56,3	2	6,3	30	93,8
4.	Mencuci tangan setelah bepergian dari luar	10	31,3	22	68,8	2	6,3	30	93,8
5.	Mencuci tangan setelah menyentuh benda/barang	19	50,4	13	40,6	6	18,8	26	81,3
6.	Mencuci tangan sebelum menyentuh area wajah	21	65,6	11	34,4	8	25	24	75
7.	Menggunakan hand sanitizer	18	56,3	14	43,8	12	37,5	20	62,5
8.	Mencuci tangan kurang lebih dari 20-30 detik	21	65,6	11	34,4	10	31,3	22	68,8
9.	Menggunakan lap kering/ tisu setelah mencuci tangan	4	12,5	28	87,5	1	3,1	31	96,9
10.	Mencuci tangan dengan 6 tahapan	26	81,3	6	18,8	10	31,3	22	68,8

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel hasil analisis distribusi frekuensi variabel praktik *personal hygiene* cuci tangan dapat diketahui bahwa jawaban responden pada pada kelompok kasus terdapat 75% responden mencuci tangan setiap hari dan 90,6% responden pada kelompok kontrol mencuci tangan setiap hari. Pada kelompok kasus dan kontrol terdapat 100% responden mencuci tangan menggunakan sabun. Terdapat 56,3% responden mencuci tangan dengan air mengalir pada kelompok kasus dan 93,8 % pada kelompok kontrol. Terdapat 68,8% responden mencuci tangan setelah bepergian dari luar pada kelompok kasus dan 93,8% pada kelompok kontrol. Terdapat 40,6% responden mencuci tangan setelah menyentuh benda/barang pada kelompok kasus dan 81,3% pada kelompok kontrol. Terdapat 34,4% responden mencuci tangan sebelum menyentuh area wajah pada kelompok kasus dan 75% pada kelompok kontrol. Terdapat 43,8% responden menggunakan hand sanitizer pada kelompok kasus dan 62,5% pada kelompok kontrol. Terdapat 34,4% responden mencuci tangan 20-30 detik pada kelompok kasus dan 68,8% pada kelompok kontrol. Terdapat 87,5% responden menggunakan lap kering/tisu setelah mencuci tangan pada kelompok kasus dan 96,9% pada kontrol. Terdapat 18,8% responden mencuci tangan dengan 6 tahap pada kelompok kasus dan 68,8% pada kelompok kontrol.

Praktik *personal hygiene* cuci tangan responden dapat dikategorikan menjadi dua yaitu praktik *personal hygiene* cuci tangan kurang baik dan praktik *personal hygiene* cuci tangan baik.

Tabel 4. 4 Distribusi Praktik *Personal Hygiene* Cuci Tangan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene Cuci Tangan</i>	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	18	56,3	3	9,4
Baik	14	43,8	29	90,6
Jumlah	32	100	32	100

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden kelompok kasus terdapat 43,8% responden yang memiliki praktik *personal*

hygiene cuci tangan yang baik dan sebanyak 56,3% responden memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden terdapat 90,6% memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan baik dan sebanyak 9,4% responden memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan kurang baik.

b).Praktik *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut

Berdasarkan perhitungan statistik praktik *personal hygiene* gigi dan mulut pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Pernyataan Responden Praktik *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

No	Pertanyaan	Kasus				Kontrol			
		Tidak		Ya		Tidak		Ya	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Menggosok gigi setiap hari	0	0	32	100	0	10	32	100
2.	Menggosok gigi menggunakan pasta gigi	0	0	32	100	0	0	32	100
3.	Pernah ke dokter gigi	20	62,5	12	37,5	24	75	8	25
4.	Mengganti sikat gigi tiga bulan sekali	5	15,6	27	84,4	1	3,1	31	96,9
5.	Merokok	28	87,5	4	12,5	26	81,3	6	18,6
6.	Menggosok gigi minimal 2 kali sehari	4	12,5	28	87,5	2	6,3	30	93,3
7.	Mengonsumsi minuman beralkohol	27	84,4	5	15,6	32	100	0	0
8.	Rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali	29	90,6	3	9,4	28	87,5	4	12,5
9.	Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh mulut	17	53,1	15	46,9	6	18,8	26	81,3

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel hasil analisis distribusi frekuensi variabel praktik *personal hygiene* gigi dan mulut dapat diketahui bahwa jawaban responden pada pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat 100% responden menggosok gigi

setiap hari. Pada kelompok kasus dan kontrol terdapat 100% responden menggosok gigi menggunakan pasta gigi. Terdapat 37,5% responden pernah ke dokter gigi pada kelompok kasus dan 25% pada kelompok kontrol. Terdapat 84,4% responden mengganti sikat gigi tiga bulan sekali pada kelompok kasus dan 96,5% pada kelompok kontrol. Terdapat 12,5% responden merokok pada kelompok kasus dan 18,8% pada kelompok kontrol. Terdapat 87,5% responden menggosok gigi minimal 2 kali sehari pada kelompok kasus dan 81,3% pada kelompok kontrol. Terdapat 15,6% responden mengkonsumsi alkohol pada kelompok kasus. Terdapat 9,4% responden mencuci menggosok gigi minimal 2 kali sehari pada kelompok kasus dan 12,5% pada kelompok kontrol. Terdapat 46,9% responden Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh mulut pada kelompok kasus dan 81,3% pada kontrol.

Praktik *personal hygiene* gigi dan mulut responden dapat dikategorikan menjadi dua yaitu praktik *personal hygiene* gigi dan mulut kurang baik dan praktik *personal hygiene* gigi dan mulut baik.

Tabel 4. 6 Distribusi Praktik *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Gigi dan Mulut	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	7	21,9	3	9,4
Baik	25	78,1	29	90,6
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden kelompok kasus terdapat 78,1% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut yang baik dan sebanyak 21,9% responden memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden terdapat 90,6% memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut baik dan sebanyak 9,4% responden memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut kurang baik.

c).Praktik *Personal Hygiene* Mata

Berdasarkan perhitungan statistik praktik *personal hygiene* mata pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Distribusi Pernyataan Responden Praktik *Personal Hygiene* Mata Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

No	Pertanyaan	Kasus				Kontrol			
		Tidak		Ya		Tidak		Ya	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Membersihkan daerah mata setiap hari	2	6,3	30	93,8	0	0	32	100
2.	Sering menyentuh mata setelah memegang benda	17	53,1	15	46,9	8	25	24	75
3.	Menyentuh area mata setelah mencuci tangan	22	68,8	10	31,3	14	43,8	18	56,3
4.	Mengonsumsi makanan sehat untuk mata	5	15,6	27	84,4	0	0	32	100
5.	Pernah ke dokter mata	23	71,9	9	28,1	27	84,4	5	15,6
6.	Menggosok mata saat main Hp/Laptop	19	59,4	13	40,6	22	68,8	10	31,3

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel hasil analisis distribusi frekuensi variabel praktik *personal hygiene* mata dapat diketahui bahwa jawaban responden, terdapat 93,8% responden membersihkan mata daerah mata setiap hari pada pada kelompok kasus dan 100% pada kelompok kontrol. Terdapat 46,9% responden sering menyentuh mata setelah memegang benda kelompok kasus dan 75% pada kelompok kontrol. Terdapat 31,3% responden menyentuh area mata setelah mencuci tangan pada kelompok kasus dan 56,3% pada kelompok kontrol. Terdapat 84,4% responden menyentuh area mata setelah mencuci tangan pada kelompok kasus dan 100% pada kelompok kontrol. Terdapat 28,1% responden pernah ke dokter mata pada kelompok kasus dan 15,6% pada kelompok kontrol. Terdapat 40,6% responden

Menggosok mata saat main Hp/Laptop pada kelompok kasus dan 31,3% pada kelompok kontrol.

Praktik *personal hygiene* mata responden dapat dikategorikan menjadi dua yaitu praktik *personal hygiene* mata kurang baik dan praktik *personal hygiene* mata.

Tabel 4. 8 Distribusi Praktik *Personal Hygiene* Mata Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Mata	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	20	62,5	11	34,4
Baik	12	37,5	21	65,6
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden kelompok kasus terdapat 37,5% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* mata yang baik dan sebanyak 62,5% responden memiliki praktik *personal hygiene* mata kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden terdapat 65,6% memiliki praktik *personal hygiene* mata baik dan sebanyak 34,4% responden memiliki praktik *personal hygiene* mata kurang baik.

d).Praktik *Personal Hygiene* Pakaian

Berdasarkan perhitungan statistik praktik *personal hygiene* pakaian pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Distribusi Pernyataan Responden Praktik *Personal Hygiene* Pakaian Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

No Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya
	n	%	n	%
1. Mengganti pakaian dua kali sehari	19	59,4	7	21,9
2. Mencuci pakaian dengan deterjen	1	3,1	0	0

3. Sering bertukar pakaian dengan orang lain	1340,61959,42578,1721,9
4. Langsung mengganti pakaian saat pulang dari luar selama masa pandemi	2062,51237,5721,92578,1
5. Menggantungkan pakaian setelah pulang dari luar	2062,51237,51134,42165,5
6. Mandi anda mengganti pakaian dan tidak menggunakan lagi pakaian yang dipakai saat keluar rumah	39,42990,639,42990,6
7. Sering menumpuk pakaian kotor setelah pulang dari bepergian di masa pandemi ini	1959,41340,61340,61959,4

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel hasil analisis distribusi frekuensi variabel praktik *personal hygiene* pakaian dapat diketahui bahwa jawaban responden, terdapat 40,6% responden mengganti pakaian dua kali sehari pada pada kelompok kasus dan 78,1% pada kelompok kontrol. Terdapat 96,9% responden mencuci pakaian dengan deterjen kelompok kasus dan 100% pada kelompok kontrol. Terdapat 59,4% responden sering bertukar pakaian dengan orang lain pada kelompok kasus dan 21,9% pada kelompok kontrol. Terdapat 37,5% responden langsung mengganti pakaian saat pulang dari luar selama masa pandemi pada kelompok kasus dan 78,1% pada kelompok kontrol. Terdapat 37,5% responden menggantung pakaian setelah pulang dari luar pada kelompok kasus dan 65,5% pada kelompok kontrol. Terdapat 90,6% responden mandi anda mengganti pakaian dan tidak menggunakan lagi pakaian yang dipakai saat keluar rumah pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol. Terdapat 40,6% responden Sering menumpuk pakaian kotor setelah pulang dari bepergian di masa pandemi ini pada kelompok kasus dan 59,4% pada kelompok kontrol.

Praktik *personal hygiene* pakaian responden dapat dikategorikan menjadi dua yaitu praktik *personal hygiene* pakaian kurang baik dan praktik *personal hygiene* pakaian.

Tabel 4. 10 Distribusi Praktik *Personal Hygiene* Pakaian Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Pakaian	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	17	53,1	2	6,3
Baik	15	46,9	30	93,8
Jumlah	32	100	32	100

Sumber :Data Primer Penelitian,2022

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden kelompok kasus terdapat 46,9% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* pakaian yang baik dan sebanyak 53,1% responden memiliki praktik *personal hygiene* pakaian kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden terdapat 93,8% memiliki praktik *personal hygiene* pakaian baik dan sebanyak 6,3% responden memiliki praktik *personal hygiene* pakaian kurang baik.

e).Praktik *Personal Hygiene* Kulit

Berdasarkan perhitungan statistik praktik *personal hygiene* kulit pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Distribusi Pernyataan Responden Praktik *Personal Hygiene* Kulit Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

No Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya
	n %	n %	n %	n %
1. Mandi dua kali sehari	3 9,4	29 90,6	3 9,4	29 90,6
2. Langsung mandi setelah pulang dari luar selama pandemi ini	4 12,5	28 87,5	4 12,5	28 87,5
3. Mandi menggunakan sabun	32 100	32 100	32 100	32 100

4. Mandi menggunakan air mengalir	1031,32268,81237,52062,5
5. Mandi setelah melakukan olahraga	2062,51237,51031,32268,8
6. Berbagi sabun dengan anggota keluarga lain/orang lain	1753,11546,91237,52062,5
7. Menggunakan pelembab sebelum menggunakan masker	2165,61134,42268,81031,3
8. Selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah	2 6,3 3093,8 1 3,1 2196,9
9. Banyak minum air putih selama pandemi ini	8 25 24 75 5 15,62784,4

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel hasil analisis distribusi frekuensi variabel praktik *personal hygiene* kulit dapat diketahui bahwa jawaban responden, terdapat 90,6% responden mandi dua kali sehari pada pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol. Terdapat 87,5% responden langsung mandi setelah pulang dari luar selama pandemi ini kelompok kasus dan kelompok kontrol. Terdapat 100% responden mandi menggunakan sabun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Terdapat 68,8% responden mandi menggunakan sabun pada kelompok kasus dan 62,5% pada kelompok kontrol. Terdapat 37,5% responden pakaian mandi setelah olahraga pada kelompok kasus dan 68,8% pada kelompok kontrol. Terdapat 46,9% responden mandi anda berbagi sabun dengan anggota keluarga lain/orang lain pada kelompok kasus dan 62,5% pada kelompok kontrol. Terdapat 34,4% responden menggunakan pelembab sebelum menggunakan masker pada kelompok kasus dan 31,3% pada kelompok kontrol. Terdapat 93,8 responden menggunakan alas kaki saat keluar rumah pada kelompok kasus dan 96,9% pada kelompok kontrol. Terdapat 75% responden banyak minum air putih selama pandemi pada kelompok kasus dan 84,4% pada kelompok kontrol.

Praktik *personal hygiene* kulit responden dapat dikategorikan menjadi dua yaitu praktik *personal hygiene* kulit kurang baik dan praktik *personal hygiene* kulit.

Tabel 4. 12 Distribusi Praktik *Personal Hygiene Kulit* Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene Kulit</i>	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	7	21,9	5	15,6
Baik	25	78,1	27	84,4
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden kelompok kasus terdapat 78,1% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* kulit yang baik dan sebanyak 21,9% responden memiliki praktik *personal hygiene* kulit kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden terdapat 84,4 % memiliki praktik *personal hygiene* kulit baik dan sebanyak 15,6% responden memiliki praktik *personal hygiene* kulit kurang baik.

f).Praktik *Personal Hygiene Tangan, Kaki dan Kuku*

Berdasarkan perhitungan statistik praktik *personal hygiene* tangan, kaki dan kuku pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Distribusi Pernyataan Responden Praktik *Personal Hygiene Tangan, Kaki dan Kuku* Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

No Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya
	n	%	n	%
1. Mencuci tangan, kaki dan kuku anda setelah pulang dari luar	9	28,12	37	1,90
2. Memotong kuku sekali seminggu	3	9,4	29	90,60
3. Membersihkan kaki dengan sabun setelah dari bepergian	15	46,91	75	3,14
4. Menyikat/menggosok kuku menggunakan sabun	5	15,62	78	4,42
5. Sering membersihkan sela-sela jari dengan sabun	3	9,4	29	90,62

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel hasil analisis distribusi frekuensi variabel praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki dapat diketahui bahwa jawaban responden, terdapat 71,9% responden Mencuci tangan, kaki dan kuku anda setelah pulang dari luar pada kelompok kasus dan 100% pada kelompok kontrol. Terdapat 96,9% responden memotong kuku sekali seminggu kelompok kasus dan 100% pada kelompok kontrol. Terdapat 53,1% membersihkan kaki dengan sabun setelah dari bepergian pada kelompok kasus dan 87,5% pada kelompok kontrol. Terdapat 84,4% responden menyikat/menggosok kuku menggunakan sabun pada kelompok kasus dan 93,8% pada kelompok kontrol. Terdapat 90,6% responden sering membersihkan sela-sela jari dengan sabun pada kelompok kasus dan 93,8 % pada kelompok kontrol.

Praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki responden dapat dikategorikan menjadi dua yaitu praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki kurang baik dan praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki.

Tabel 4. 14 Distribusi Praktik *Personal Hygiene* Tangan, Kaki dan Kuku Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Tangan, Kaki dan Kuku	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	13	40,6	1	3,1
Baik	19	59,4	31	96,9
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.14 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden kelompok kasus terdapat 59,4% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* tangan,kuku dan kaki baik dan sebanyak 40,6% responden memiliki praktik *personal hygiene* tangan,kuku dan kaki kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden terdapat 96,9 % memiliki praktik *personal hygiene* tangan,kuku dan kaki baik dan sebanyak 3,1 % responden memiliki praktik *personal hygiene* tangan,kuku dan kaki kurang baik.

g).Praktik *Personal Hygiene* Rambut

Berdasarkan perhitungan statistik praktik *personal hygiene* rambut pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 15 Distribusi pernyataan Responden Praktik *Personal Hygiene* Rambut Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

No	Pertanyaan	Kasus				Kontrol			
		Tidak		Ya		Tidak		Ya	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Mencuci rambut dengan shampo	0	0	32	100	0	0	32	100
2.	Mencuci rambut setiap hari	4	12,5	28	87,5	2	6,3	30	93,8
3.	Memberikan perawatan untuk rambut	20	62,5	12	37,5	17	53,1	15	46,9
4.	Mencuci rambut saat berkeringat	9	28,1	23	71,9	12	37,5	20	62,5

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel hasil analisis distribusi frekuensi variabel praktik *personal hygiene* rambut dapat diketahui bahwa jawaban responden, terdapat 100% responden Mencuci rambut dengan shampo pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol. Terdapat 87,5% responden mencuci rambut setiap hari kelompok kasus dan 93,8% pada kelompok kontrol. Terdapat 37,5% memberikan perawatan untuk rambut pada kelompok kasus dan 46,9% pada kelompok kontrol. Terdapat 71,9% responden mencuci rambut saat berkeringat pada kelompok kasus dan 62,5% pada kelompok kontrol.

Praktik *personal hygiene* rambut responden dapat dikategorikan menjadi dua yaitu praktik *personal hygiene* rambut kurang baik dan praktik *personal hygiene* rambut.

Tabel 4. 16 Distribusi Praktik *Personal Hygiene* Rambut Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Rambut	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	10	31,3	7	21,9
Baik	22	68,8	25	78,1
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.17 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden kelompok kasus terdapat 68,8% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* rambut yang baik dan sebanyak 31,3% responden memiliki praktik *personal hygiene* rambut kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden terdapat 78,1 % memiliki praktik *personal hygiene* rambut baik dan sebanyak 21,9 % responden memiliki praktik *personal hygiene* rambut kurang baik.

Secara keseluruhan praktik *personal hygiene* responden dapat dikategorikan menjadi dua yaitu praktik *personal hygiene* kurang baik dan praktik *personal hygiene* baik. Praktik *personal hygiene* kurang baik jika didapat nilai median <50% dan praktik *personal hygiene* dikategorikan baik jika nilai median >50%.

Tabel 4. 17 Distribusi Praktik *Personal Hygiene* dengan Kasus Covid-19 Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Praktik Personal Hygiene</i>	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	9	28,1	2	6,3
Baik	23	71,9	30	93,8
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.17 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden kelompok kasus terdapat 28,1% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* yang kurang baik dan sebanyak 71,9 % responden memiliki praktik *personal hygiene* yang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden

terdapat 6,3 % memiliki praktik *personal hygiene* yang kurang baik dan sebanyak 93,8 % responden memiliki praktik *personal hygiene* yang baik.

B. Variabel Kovariat

1. Status Sosial Ekonomi

Gambaran status sosial ekonomi yang ingin diketahui yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapat subjek di Kecamatan Indralaya Utara. Berdasarkan hasil statistik yang diperoleh yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan perhitungan statistik tingkat pendidikan pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 18 Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak/belum sekolah	0	0	0	0
Tidak tamat SD/Sederajat	0	0	4	12,5
Tamat SD/ Sederajat	0	0	9	28,1
Tamat SMP/Sederajat	4	12,5	4	12,5
Tamat SMA/Sederajat	12	37,5	11	34,4
Diploma 1/II	0	0	1	3,1
Akademi/Diploma III/S.muda	5	7,8	1	3,1
Diploma IV/Strata 1	8	25	2	6,3
Strata II	1	3,1	0	0
Strata III	2	6,3	0	0
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.18 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus untuk tingkat pendidikan sebanyak 37,5% responden adalah tamatan SMA/Sederajat. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden untuk tingkat pendidikan yaitu 34,4 % responden adalah tamatan SMA/Sederajat.

Untuk variabel tingkat pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu tamat SMP (belum sekolah, tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SMP/ sederajat) dan kategori tamat SMA keatas (tamam SMA, D1, D2, D3, D4/S1, S2, dan S3).

Tabel 4. 19 Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tamat SMA/ sederajat ke atas	28	87,5	15	46,9
Tamat SMP/ sederajat	4	12,5	17	53,1
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.19 diatas menunjukkan hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMP adalah 4 orang (12,5%) dan tamat SMA ke atas adalah 28 orang (87,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol 15 orang (46,9%) responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMP dan 17 orang (53,1%) memiliki tingkat pendidikan tamat SMA ke atas.

b. Pekerjaan

Berdasarkan perhitungan statistik status pekerjaan pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 20 Distribusi Pekerjaan pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Belum/tidak bekerja	0	0	0	0
Pelajar/ mahasiswa	9	28,1	1	3,1
Mengurus rumah tangga	1	3,1	15	46,9
PNS	6	18,8	1	3,1
Petani	0	0	3	9,4
Guru	2	6,3	3	9,4

Peternak	0	0	0	0
Pensiunan	0	0	0	0
Wiraswasta	9	28,1	7	21,9
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.20 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 28,1%, yaitu sebagai pelajar/mahasiswa dan wiraswasta. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 32 responden terdapat responden paling banyak adalah ibu rumah tangga 46,9%. Berdasarkan hasil perhitungan statistik antara status pekerjaan sebelum dan sesudah pandemi Covid-19, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap status pekerjaan responden saat sebelum dan sesudah adanya pandemi ini.

Tabel 4. 21 Distribusi Pekerjaan Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Bekerja	23	65,7	12	34,3
Tidak Bekerja	9	31,0	20	69,0
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.21 diatas menunjukkan hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang tidak bekerja adalah 9 orang (31%), dan bekerja sebanyak 23 orang (65,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 20 responden (69%) tidak bekerja, 12 orang (34,3%) responden yang bekerja.

c. Gambaran Tingkat Pendapatan

Berdasarkan perhitungan statistik tingkat pendapatan pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 22 Distribusi Tingkat Pendapatan pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Tingkat Pendapatan	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
< Rp.1.000.000	10	31,3	18	56,3
Rp.1.000.000- Rp 2.000.000	2	6,3	7	21,9
Rp.3.000.000- Rp.4.000.000	9	28,1	4	12,5
Rp.4.000.000- Rp.5.000.000	4	12,5	3	9,4
> Rp 5.000.000	7	21,9	0	0
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.22 diatas menunjukkan bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus, responden paling banyak adalah dengan pendapatan <Rp.1.000.000 yaitu sebanyak 10 orang (31,3 %). Responden pada kelompok kontrol dari 32 responden paling banyak adalah dengan pendapatan <Rp.1.000.000 yaitu sebanyak 18 orang (56,3%).

Tabel 4. 23 Distribusi Kategori Pendapatan pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Tingkat Pendapatan	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Tinggi (> Rp.3.165.519)	20	62,5	7	21,9
Rendah (< Rp.3.165.519)	12	37,5	25	78,1
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.23 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden dengan tingkat pendapatan sebelum pandemi Covid-19 tinggi dan terkonfirmasi Covid-19 adalah 20 orang (62,5%) dan tingkat pendapatan sebelum pandemi Covid-19 rendah adalah 12 orang (37,5%). Sisanya 26 orang (78,1%) dengan tingkat pendapatan sebelum pandemi Covid-19 rendah dan 7 orang (21,9%) dengan tingkat pendapatan sebelum pandemi Covid-19 tinggi serta tidak pernah terkonfirmasi Covid-19. Berdasarkan hasil perhitungan statistik antara tingkat

pendapatan sebelum dan sesudah pandemi Covid-19, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap tingkat pendapatan responden saat sebelum dan sesudah adanya pandemi ini.

C. Variabel Dependen

1. Kasus Covid-19

Berdasarkan perhitungan statistik kasus Covid-19 pada kelompok kasus dan kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4 24 Distribusi Kasus Covid-19 Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Kasus Covid-19	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	32	50
Tidak	32	50
Jumlah	64	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Dari tabel 4.24 diatas diketahui bahwa responden yang pernah terkonfirmasi positif Covid-19 dari tahun 2020 sampai 2021 adalah sebanyak 32 orang dan responden yang tidak pernah terkonfirmasi Covid-19 dari tahun 2020-2021 yaitu sebanyak 32 responden.

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dependen dan independen. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (kasus Covid-19) dengan jenis kelamin, umur, variabel independen (praktik *personal hygiene*) dan variabel kovariat(tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan). Analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hubungan Praktik *Personal Hygiene* dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap hubungan praktik personal dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 25 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Praktik <i>Personal hygiene</i>	Kasus		Kontrol		P value	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Kurang Baik	9	28,1	2	6,3	0,047	5,870
Baik	23	71,9	30	93,8		1,155-29,826
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.25 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 28,1% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* kurang baik dan 71,9% responden memiliki praktik *personal hygiene* baik. sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden dalam penelitian terdapat 6,3% responden memiliki praktik *personal hygiene* kurang baik dan 93,8 % responden memiliki praktik *personal hygiene* yang baik. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,047, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR= 5,870, yang artinya bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* kurang baik lebih berisiko untuk terdampak Covid-19 sebanyak 5,8 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki praktik *personal hygiene* baik (95%CI: 1,155-29,826).

a) Hubungan *Personal Hygiene* Cuci Tangan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap hubungan praktik personal hygiene cuci tangan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan

Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 26 Hubungan *Personal Hygiene* Cuci Tangan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal hygiene</i> cuci tangan	Kasus		Kontrol		<i>P-value</i>	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Kurang Baik	18	56,3	3	9,4	0,000	12,429
Baik	14	43,8	29	90,6		3,131-49,337
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.26 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 43,8% responden memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan baik dan 56,3 % responden memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 90,6% responden memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan baik dan 9,4 % responden memiliki praktik *personal hygiene* mata kurang baik. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,000 artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang bermakna terdapat yang bermakna praktik *personal hygiene* mata dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=12,429, yang artinya bahwa responden dengan praktik *personal hygiene* cuci tangan kurang baik lebih berisiko terdampak Covid-19 sebanyak 12,4 kali dibandingkan responden dengan praktik *personal hygiene* cuci tangan baik (95%CI: 563-22,421).

b) Hubungan *Personal Hygiene* Pakaian dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan perhitungan statistik antara hubungan *personal hygiene* pakaian dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 31 Hubungan *Personal Hygiene* Pakaian dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Pakaian	Kasus		Kontrol		P value	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Kurang Baik	17	53,1	2	6,3	0,000	10,231
Baik	15	46,9	30	93,8		2,893-36,177
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.31 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 46,9% responden memiliki praktik *personal hygiene* pakaian baik dan 53,1 % responden memiliki praktik *personal hygiene* pakaian kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 93,8% responden memiliki praktik *personal hygiene* pakaian baik dan 6,3 % responden memiliki praktik *personal hygiene* pakaian kurang baik. Nilai p-value pada tabel adalah 0,000 artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang bermakna terdapat yang bermakna praktik *personal hygiene* pakaian dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=10,231, yang artinya bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* pakaian yang kurang baik lebih berisiko untuk terdampak Covid-19 sebanyak 10,2 kali dibandingkan responden yang memiliki praktik *personal hygiene* pakaian yang baik (95%CI: 858-24,484).

c) Hubungan *Personal Hygiene* Tangan, Kaki dan Kuku dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik yang telah dilakukan untuk melihat bagaimana hubungan *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 30 Hubungan *Personal Hygiene* Tangan, Kuku dan Kaki dengan Kasus Covid19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Tangan, Kuku dan Kaki	Kasus		Kontrol		P value	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Kurang Baik	13	40,6	1	3,1	0,001	2,211
Baik	19	59,4	31	96,9		2,562-17,404
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.30 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 59,4% responden memiliki praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki baik dan 40,6 % responden memiliki praktik *personal hygiene* tangan, kaki dan kuku kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 96,9% responden memiliki praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki baik dan 3,1 % responden memiliki praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki kurang baik. Nilai p-value pada tabel adalah 0,001 artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang bermakna terdapat yang bermakna praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=211, yang artinya bahwa responden dengan praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki kurang baik lebih berisiko terdampak Covid-19 sebanyak 2 kali dibandingkan responden dengan praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki baik (95% CI:1,512-22,644).

d) Hubungan *Personal Hygiene* Mata dengan Kasus-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik antara hubungan *personal hygiene* mata dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 29 Hubungan *Personal Hygiene* Mata dengan Kasus-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Mata	Kasus		Kontrol		P value	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Kurang Baik	20	62,5	11	34,4	0,045	3,182
Baik	12	37,5	21	65,6		
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.29 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 37,5% responden memiliki praktik *personal hygiene* mata baik dan 62,5 % responden memiliki praktik *personal hygiene* mata kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 65,6% responden memiliki praktik *personal hygiene* mata baik dan 34,4 % responden memiliki praktik *personal hygiene* mata kurang baik. Nilai p-value pada tabel adalah 0,045 artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang bermakna terdapat yang bermakna praktik *personal hygiene* mata dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai $OR=5,870$, yang artinya bahwa responden dengan praktik *personal hygiene* mata kurang baik lebih berisiko terdampak Covid-19 sebanyak 3,182 kali dibandingkan responden dengan praktik *personal hygiene* mata baik (95% CI:1,558-17.774).

e) Hubungan *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap hubungan *personal hygiene* gigi dan mulut dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 27 Hubungan *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara, Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i> Gigi dan Mulut	Kasus		Kontrol		<i>P -value</i>	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Kurang Baik	13	40,6	4	12,5	0,302	2,707
Baik	19	59,4	28	87,5		0,632-11,590
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.27 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 59,4% responden memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut baik dan 40,6% responden memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 87,5% responden memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut baik dan 12,5% responden memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut kurang baik. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,302 artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang bermakna tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* gigi dan mulut dengan kasus Covid-19.

f) Hubungan *Personal Hygiene* Rambut dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan perhitungan statistik antara hubungan *personal hygiene* rambut dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 32 Hubungan *Personal Hygiene* Rambut dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

<i>Personal Hygiene</i> Rambut	Kasus		Kontrol		<i>P value</i>	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Kurang Baik	10	31,3	7	21,9	0,571	1,623
Baik	22	68,8	25	78,1		0,528-4,991
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.32 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 68,8% responden memiliki praktik *personal hygiene* rambut baik dan 31,3 % responden memiliki praktik *personal hygiene* rambut

kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 78,1% responden memiliki praktik *personal hygiene* rambut baik dan 21,9 % responden memiliki praktik *personal hygiene* rambut kurang baik. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,571 artinya H0 diterima dan Ha ditolak yang bermakna tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* rambut dengan kasus Covid-19.

g) Hubungan *Personal Hygiene Kulit* dengan Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik antara hubungan *personal hygiene* kulit dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 28 Hubungan *Personal Hygiene Kulit* dengan Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

<i>Personal Hygiene Kulit</i>	Kasus		Kontrol		P- value	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Kurang Baik	7	21,9	5	15,6	0,749	1,512
Baik	25	78,1	27	84,4		0,425-5,384
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.28 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 78,1% responden memiliki praktik *personal hygiene* kulit baik dan 21,9 % responden memiliki praktik *personal hygiene* kulit kurang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden terdapat 84,4% responden memiliki praktik *personal hygiene* kulit baik dan 15,6% responden memiliki praktik *personal hygiene* kulit kurang baik. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,522 artinya H0 diterima dan Ha ditolak yang bermakna tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* kulit dengan kasus Covid-19.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap hubungan jenis kelamin dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 33 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol		<i>P- value</i>	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Laki-Laki	19	59,4	10	31,3	0,080	2,790
Perempuan	13	40,6	22	68,8		1,011-7,698
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.33 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 59,4 % responden adalah laki-laki dan 40,6 % responden adalah perempuan. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden dalam penelitian terdapat 31,3% responden adalah laki-laki dan 68,8 % responden adalah perempuan. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,080, artinya H0 diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kasus Covid-19.

3. Hubungan Umur dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap hubungan umur dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kasus Covid-19 Maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 34 Hubungan Umur dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Umur	Kasus		Kontrol		P- value	OR 95%CI
	n	%	n	%		
< 50 tahun	28	50	28	50	1	1
>50 tahun	4	50	4	50		0,227 – 4,400
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.34 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus yang memiliki umur terdapat 50 % responden yang memiliki umur < 50 tahun dan 50% responden memiliki umur > 50 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden dalam penelitian terdapat 50 % responden yang memiliki umur < 50 tahun dan 50% responden memiliki umur > 50 tahun. Nilai *p-value* pada tabel adalah 1, artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kasus Covid-19.

4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap hubungan tingkat pendidikan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 35 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol		P value	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Tamat SMA/ sederajat ke atas	28	87,5	15	46,9	0,001	7,933
Tamat SMP/ sederajat	4	12,5	17	53,1		2,257-27,880
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.35 diatas menunjukkan hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMP adalah 4 orang
Universitas Sriwijaya

(12,5%) dan tamat SMA ke atas adalah 28 orang(87,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol 15 orang (46,9%) responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMP dan 17 orang (53,1%) memiliki tingkat pendidikan tamat SMA ke atas. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,001, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kasus Covid-19. Responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMA ke atas lebih mungkin untuk terdampak Covid-19 sebanyak 7,9 kali dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMA ke atas (95%CI: 257-27,880)

5. Hubungan Pekerjaan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap hubungan pekerjaan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara pada tahun 2022, untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kasus Covid-19 digunakan uji regresi logistik sederhana, dengan kelompok pembanding ditetapkan yaitu umur petani. Maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 36 Hubungan Pekerjaan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Status Pekerjaan	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>	OR 95% CI
	n	%	n	%		
Bekerja	23	65,7	12	34,3	0,012	4,259
Tidak Bekerja	9	31,0	20	69,0		1,448-12,192
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.36 diatas menunjukkan hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang tidak bekerja adalah 9 orang (31%), dan bekerja sebanyak 23 orang (65,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 20 responden (69%) tidak bekerja, 12 orang (34,3%) responden yang bekerja. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,012, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kasus Covid-19. Responden yang memiliki pendapatan tinggi lebih mungkin untuk terdampak Covid-19

sebanyak 4,25 kali dibandingkan responden yang memiliki pendapatan rendah (95%CI: 1,488-12,192).

6. Hubungan Pendapatan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap hubungan pendapatan dengan kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara tahun 2022, maka didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 37 Hubungan Pendapatan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara Tahun 2022

Pendapatan	Kasus		Kontrol		<i>P- value</i>	OR 95 % CI
	n	%	n	%		
Tinggi (> Rp.3.165.519)	20	62,5	7	21,9	0,002	5.952
Rendah (< Rp.3.165.519)	12	37,5	25	78,1		1,977-17,920
Jumlah	32	100	32	100		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.37 diatas diketahui bahwa dari 32 responden pada kelompok kasus terdapat 37,5 % responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah dan 62,5% responden yang memiliki pendapatan tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 32 responden dalam penelitian terdapat 78,1 responden memiliki pendapatan rendah dan 21,9% responden memiliki pendapatan tinggi. Nilai *p-value* pada tabel adalah 0,002, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dengan kasus Covid-19. Responden yang memiliki pendapatan tinggi lebih mungkin untuk terdampak Covid-19 sebanyak 5.952 kali dibandingkan responden yang memiliki pendapatan rendah (95%CI: 1,977-17,920).

4.2.3 Analisis Multivariat

Selanjutnya jika variabel yang dianalisis melibatkan lebih dari 2 variabel maka analisis data yang dilakukan disebut dengan analisis multivariat. Analisis ini ada yang bersifat faktorial atau analisis faktorial (seluruh variabel dianggap sama

posisinya), dan yang bersifat determinan (terdapat variabel dependen, independen, bahkan ada *confounding* atau perancu). Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat variabel (independen dan kovariat) mana yang paling berhubungan dengan variabel dependen (kasus Covid-19). Analisis bivariat dapat dilihat sebagai berikut:

A. Analisis Multivariat Model 1

1. Seleksi Bivariat

Sebelum melakukan pemodelan multivariat langkah pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan seleksi bivariat dengan menyeleksi beberapa variabel yang akan dianalisis. Variabel yang memiliki $p\text{-value} < 0,25$ akan dilanjutkan untuk dilakukan analisis multivariat, akan tetapi suatu variabel akan tetap dimasukkan ke dalam model multivariat jika variabel tersebut dianggap penting secara substansi.

Tabel 4 .38 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	$p\text{-value}$	Keterangan
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	0,047	Masuk
Jenis kelamin	0,080	Masuk
Umur	1,00	Tidak Masuk
Tingkat pendidikan	0,001	Masuk
Pekerjaan	0,012	Masuk
Pendapatan	0,002	Masuk

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.38 diatas, hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa ada beberapa variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$ yaitu variabel praktik *personal hygiene*, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Sedangkan terdapat 1 variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0,25$ yaitu umur.

2. Pemodelan Multivariat

Pemodelan multivariat dilakukan dengan cara memilih variabel yang penting dan mempertimbangkan variabel yang mempunyai $p\text{-value} < 0,05$

serta variabel yang memiliki $p\text{-value} > 0,05$ maka variabel tersebut dikeluarkan satu persatu dari variabel yang memiliki nilai $p\text{-value}$ paling besar.

Tabel 4 .39 Pemodelan Multivariat

Variabel	$p\text{-value}$	OR (95 %CI)
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	0,011	19,323 (1,947-41,738)
Jenis kelamin	0,173	1,386 (1,098-1,518)
Tingkat pendidikan	0,008	1,079 (1,017-7,549)
Pekerjaan	0,152	1,331 (1,073-1,504)
Pendapatan	0,157	1,340 (1,076-1,517)

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.39 didapatkan hasil bahwa variabel yang boleh masuk kedalam tabel multivariat adalah yang mempunyai nilai $p\text{-value} < 0,25$. Kemudian variabel tersebut dilakukan uji regresi logistik dan didapatkan hasil seperti pada tabel diatas. Dari hasil analisis tersebut didapatkan hasil bahwa variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} >$ dari 0,05 yaitu tingkat pendidikan dan jenis kelamin. Untuk variabel praktik *personal hygiene* $p\text{-value}$ (0,013 < 0,05), $p\text{-value}$ pekerjaan (0,002 < 0,05), $p\text{-value}$ pendapatan (0,001 < 0,05), memiliki nilai $p\text{-value}$ kecil dari 0,05 sehingga tidak dikeluarkan dari tabel multivariat. Apabila terdapat perubahan $OR < 10\%$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan, akan tetapi perubahan nilai $OR > 10\%$ maka variabel tersebut dimasukkan ke dalam pemodelan. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

$$\text{Odd Ratio (OR)} = \frac{\text{OR Awal} - \text{OR Akhir}}{\text{OR Awal}} \times 100\%$$

Tabel 4 .40 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat

Variabel	OR (Gold Standart)	OR (Jenis Kelamin)	Persentase OR
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	19,323	16,623	13,9%
Jenis kelamin	1,386	-	-
Tingkat pendidikan	1,079	1,079	0%
Pekerjaan	1,331	1,270	4,5%
Pendapatan	1,340	1,360	1,4%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Dari tabel 4.40 diatas, diketahui bahwa variabel jenis kelamin dikeluarkan dari pemodelan terdapat satu variabel yang mempunyai nilai perubahan OR >10%, maka dari itu variabel jenis kelamin dimasukkan kembali kedalam pemodelan multivariat

Tabel 4 .40 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat

Variabel	OR (Gold OR(Pendapatan) Standart)	OR (Pekerjaan)	Persentase OR
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	19,323	22,633	17,1%
Jenis kelamin	1,386	1,406	1,4%
Tingkat pendidikan	1,079	1,074	0,5%
Pekerjaan	1,331	1,193	9%
Pendapatan	1,340	-	-

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Dari tabel 4.40 diatas, diketahui bahwa variabel pendapatan dikeluarkan dari pemodelan terdapat satu variabel yang mempunyai nilai perubahan OR >10%, maka dari itu variabel pendapatan dimasukkan kembali kedalam pemodelan multivariat.

Tabel 4 .40 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat

Variabel	OR (Gold OR(Pekerjaan) Standart)	OR (Pendidikan)	Persentase OR
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	19,323	17,541	9,4%
Jenis kelamin	1,386	1,319	4,8
Tingkat pendidikan	1,079	1,113	0,1%

Pekerjaan	1,331	-	-
Pendapatan	1,340	1,201	10,3%

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Dari tabel 4.40 diatas, diketahui bahwa variabel pekerjaan dikeluarkan dari pemodelan terdapat satu variabel yang mempunyai nilai perubahan OR >10%, maka dari itu variabel pekerjaan di masukkan kembali kedalam pemodelan multivariat.

3. Model Akhir Multivariat

Setelah dilakukan pengeluaran variabel yang dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang memiliki nilai *p-value* > 0,05 dan memiliki nilai *p-value* paling besar, sehingga didapat model akhir multivariat sebagai berikut:

Tabel 4 .41 Model Akhir Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR (95 %CI)	OR (95 %CI) Bivariat
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	0,011	19,323 (1,947-41,738)	5,870 (1,155-29,826)
Tingkat pendidikan	0,008	1,097 (1,017-7,549)	7,933 (2,257-27,880)
Jenis Kelamin	0,173	1,386 (1,098-1,518)	2,790 (1,011-7,698)
Pendapatan	0,157	1,340 (1,076-1,517)	4,259 (1,448-12,192)
Pekerjaan	0,152	1,331 (1,073-1,504)	5,952 (1,977-17,920)

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Dari tabel 4.41 diatas diketahui bahwa terdapat variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kasus Covid-19 pada masyarakat di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya yaitu praktik *personal hygiene* dan tingkat pendidikan. Sedangkan variabel jenis kelamin, pekerjaan dan pendapatan adalah variabel confounding. Setelah dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa variabel yang paling determinan dengan kasus Covid-19 pada masyarakat di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya adalah praktik *personal hygiene*, diketahui OR=19,323 (1,947-41,738) sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* yang kurang baik lebih berisiko 19,3 kali dari

responden yang praktik *personal hygiene* yang baik.

B. Analisis Multivariat Model 2

1. Seleksi Bivariat

Sebelum melakukan pemodelan multivariat langkah pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan seleksi bivariat dengan menyeleksi beberapa variabel yang akan dianalisis. Variabel yang memiliki *p-value* < 0,25 akan dilanjutkan untuk dilakukan analisis multivariat, akan tetapi suatu variabel akan tetap dimasukkan ke dalam model multivariat jika variabel tersebut dianggap penting secara substansi.

Tabel 4 .42 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	0,047	Masuk
Praktik <i>Personal Hygiene</i> cuci tangan	0,000	Masuk
Praktik <i>Personal Hygiene</i> gigi dan mulut	0,302	Tidak Masuk
Praktik <i>Personal Hygiene</i> kulit	0,749	Tidak Masuk
Praktik <i>Personal Hygiene</i> mata	0,045	Masuk
Praktik <i>Personal Hygiene</i> tangan,kuku dan kaki	0,001	Masuk
Praktik <i>Personal Hygiene</i> pakaian	0,000	Masuk
Praktik <i>Personal Hygiene</i> rambut	0,571	Tidak Masuk
Jenis kelamin	0,045	Masuk
Umur	1,00	Tidak Masuk
Tingkat pendidikan	0,001	Masuk
Pekerjaan	0,012	Masuk
Pendapatan	0,002	Masuk

Sumber:Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 4.41 diatas, hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa ada beberapa variabel yang memiliki nilai *p-value* <0,25 yaitu variabel praktik *personal hygiene*, praktik personal hygiene cuci tangan, praktik personal hygiene mata, praktik personal hygiene pakaian, praktik personal hygiene tangan,kuku dan

kaki, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Sedangkan terdapat 4 variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0,25$ yaitu praktik personal hygiene gigi dan mulut, praktik personal hygiene kulit, praktik personal hygiene rambut dan umur. Untuk variabel praktik personal hygiene gigi dan mulut, praktik personal hygiene kulit, praktik personal hygiene rambut tetap dimasukkan karena merupakan substansi

2. Pemodelan Multivariat

Pemodelan multivariat dilakukan dengan cara memilih variabel yang penting dan mempertimbangkan variabel yang mempunyai $p\text{-value} < 0,05$ serta variabel yang memiliki $p\text{-value} > 0,05$ maka variabel tersebut dikeluarkan satu persatu dari variabel yang memiliki nilai $p\text{-value}$ paling besar.

Tabel 4 .43 Pemodelan Multivariat

Variabel	$p\text{-value}$	OR (95 %CI)
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	0,013	9,413(1,002-47,172)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> cuci tangan	0,011	9,532(1,672-7,082)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> gigi dan mulut	0,124	0,057 (0,001-2,187)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> kulit	0,633	0,107(0,001-7,913)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> mata	0,348	5.570(0,155-20,628)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> tangan,kuku dan kaki	0,040	1,004(1,000-2,423)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> pakaian	0,014	9,537(1,126-25,851)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> rambut	0,126	0,028(0,000-2,759)
Jenis kelamin	0,983	1,038(0,033-32,406)
Tingkat pendidikan	0,027	1,789(1,098-5,380)
Pekerjaan	0,046	1,046(1,001-1,725)
Pendapatan	0,131	0,104(0,006-1,964)

Sumber : *Data Primer Penelitian, 2022*

Berdasarkan tabel 4.42 didapatkan hasil bahwa variabel yang boleh masuk kedalam tabel multivariat adalah yang mempunyai nilai $p\text{-value} < 0,25$. Kemudian variabel tersebut dilakukan uji regresi logistik dan didapatkan hasil seperti pada

tabel diatas. Dari hasil analisis tersebut didapatkan hasil bahwa variabel yang memiliki nilai *p-value* > dari 0,05 yaitu praktik personal hygiene mata, jenis kelamin, pekerjaan dan pendapatan. Untuk variabel praktik *personal hygiene p-value* (0,013 < 0,05), *p-value* personal hygiene cuci tangan (0,011 < 0,05), *p-value* praktik personal hygiene tangan, kuku dan kaki (0,022 < 0,05), *p-value* praktik personal hygiene pakaian (0,014 < 0,05), *p-value* tingkat pendidikan (0,041 < 0,05), memiliki nilai *p-value* kecil dari 0,05 sehingga tidak dikeluarkan dari tabel multivariat. Apabila terdapat perubahan $OR < 10\%$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan, akan tetapi perubahan nilai $OR > 10\%$ maka variabel tersebut dimasukkan ke dalam pemodelan. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4 .44 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat

Variabel	OR (<i>Gold Standard</i>)	OR (Pendapatan)	Persentase OR
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	9,413	9,020	4,2 %
Praktik <i>Personal Hygiene</i> cuci tangan	9,032	9,976	10,5%
Praktik <i>Personal Hygiene</i> gigi dan mulut	0,057	0,024	57,9%
Praktik <i>Personal Hygiene</i> kulit	9,107	2,555	71,9%
Praktik <i>Personal Hygiene</i> mata	5,570	5,544	0,5%
Praktik <i>Personal Hygiene</i> tangan, kuku dan kaki	0,004	0,001	75%
Praktik <i>Personal Hygiene</i> pakaian	9,537	9,370	1,75%
Praktik <i>Personal Hygiene</i> rambut	0,028	0,014	50%
Tingkat pendidikan	1,789	1,001	44,05%
Pekerjaan	0,046	0,028	39,13%
Pendapatan	0,104	-	-

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Dari tabel 4.43 diatas, diketahui bahwa variabel jenis kelamin dikeluarkan dari pemodelan multivariat terdapat dua variabel yang mempunyai nilai perubahan $OR > 10\%$, maka dari itu variabel jenis kelamin dimasukkan kembali kedalam pemodelan multivariat.

3. Model Akhir Multivariat

Setelah dilakukan pengeluan variabel yang dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$ dan memiliki nilai $p\text{-value}$ paling besar, sehingga didapat model akhir multivariat sebagai berikut:

Tabel 4 45 Model Akhir Multivariat

Variabel	$p\text{-value}$	OR (95 %CI)	OR(95%CI) Bivariat
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	0,013	9,376(1,425-55,543)	5,870(1,155-29,826)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> cuci tangan	0,012	9,956(1,014-17,695)	12,429(3,131-49,337)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> mata	0,345	5,544(0,159-19,325)	3,812(1,145-8,841)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> kulit	0,630	8,912(0,001-16,474)	1,512(0,425-5,384)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> pakaian	0,024	9,513(1,403-33,980)	10,231(2,893-36,177)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> tangan,kuku dan kaki	0,012	6,025(1,001-25,445)	2,211(2,565-17,404)
Praktik <i>Personal Hygiene</i> cuci tangan rambut	0,123	0,027(0,000-2,637)	1,623(0,528-4,991)
Tingkat pendidikan	0,042	4,024(1,011-12,451)	7,933(2,257-27,880)
Jenis Kelamin	0,571	1,863(0,216-16,031)	2,790(1,011-7,698)
Pekerjaan	0,243	0,275 (0,106-3,925)	4,2559(1,448-12,192)
Pendapatan	0,088	0,147(0,001-1,582)	5,952(1,977-17,920)

Sumber : Data Primer Penelitian, 2022

Dari tabel 4.44 diatas diketahui bahwa terdapat variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kasus Covid-19 pada masyarakat di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya yaitu praktik *personal hygiene*, praktik *personal hygiene* cuci tangan, praktik *personal hygiene* pakaian, praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki, dan tingkat pendidikan. Sedangkan variabel jenis kelamin dan pekerjaan adalah variabel *confounding*. Setelah dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa variabel yang paling determinan dengan kasus Covid-19 pada masyarakat di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya adalah praktik *personal hygiene* cuci tangan, diketahui $OR=12,429(3,131-49,337)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan yang kurang baik lebih berisiko 12,4 kali dari responden yang praktik *personal hygiene* cuci tangan yang baik.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penulis menyadari adanya kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Adapun kekurangan atau kelemahan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Sampel dalam penelitian ini yaitu pada kelompok kontrol itu kurang bervariasi, karena kebanyakan sampel penelitian adalah ibu rumah tangga
2. Sampel dalam penelitian ini kurang banyak karena menggunakan proporsi 1:1 dan untuk penelitian lanjutan perlu menambahkan jumlah sampel dalam penelitian dan bisa menggunakan proporsi 1:2.
3. Penelitian ini dilakukan saat kondisi pandemi Covid-19 sehingga terdapat beberapa data dalam penelitian dilakukan secara online melalui *whatsapp* dan *google form* sehingga tidak melihat secara langsung tanggapan dari responden secara langsung dalam penelitian.
4. Sulit menentukan waktu yang tepat untuk melakukan penelitian, yaitu sulitnya menemui responden di pagi dan siang hari karena sebagian responden bekerja. Kunjungan hanya bisa dilakukan pada sore hari dan dibatasi juga oleh waktu sehingga ada beberapa responden yang menolak untuk di wawancara.
5. Terdapat recall bias, penelitian ini menggunakan metode *case control* sehingga kemungkinan terjadi *recall* bias karena terdapat keterbatasan daya ingat responden saat menjawab pertanyaan seperti pada variabel praktik *personal hygiene*. Terdapat beberapa responden yang tidak ingat bagaimana kebiasaan cuci tangan, mereka lupa bagaimana perilaku mereka dalam menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene*. Selain itu, hasil penelitian ini sangat dipengaruhi oleh kejujuran dari responden dalam menjawab pertanyaan yang tersedia.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan Praktik *Personal Hygiene* dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara diperoleh bahwa menunjukkan 28,1% responden yang memiliki praktik *personal hygiene* kurang baik dan 71,9% responden memiliki praktik *personal hygiene* baik pada kelompok kasus. Hasil bivariat diperoleh *p-value* pada tabel adalah 0,047 dan nilai OR yaitu 5,870 yang berarti *p-value* < 0,05. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 5,870, yang artinya bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* kurang baik lebih mungkin untuk terdampak Covid-19 sebanyak 5,8 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki praktik *personal hygiene* baik. Oleh karena sangat pentingnya untuk menerapkan praktik *personal hygiene* yang baik sebagai bentuk pencegahan untuk diri sendiri dari penularan Covid-19.

Menurut WHO, diperlukan fokus *personal hygiene* terutama kebersihan tangan. Mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas akan menghindarkan dari Covid-19 sesuai dengan *Water, Sanitation, Hygiene and Waste Management for the Covid-19 Virus* yaitu mencuci tangan dilakukan sesering mungkin untuk membantu mencegah penularan atau infeksi virus Covid-19 yang ditularkan melalui tangan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara diketahui bahwa sebagian besar masyarakat pada kelompok kasus masih belum memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun, cara cuci tangan yang benar dan bila perlu cuci tangan pakai sabun. Penemuan lain juga dilihat bahwa sebagian masyarakat sudah memiliki *personal hygiene* gigi dan mulut yang baik. Selain itu ditemukan juga bahwa pada kelompok responden yang pernah terkonfirmasi Covid-19 sebagian besar masih memiliki *personal hygiene* mata yang kurang baik. Praktik *personal hygiene* selanjutnya yang perlu diperhatikan yaitu tangan, kaki dan kuku. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang

pernah terkonfirmasi Covid-19 sebagian besar masih memiliki *personal hygiene* pakaian yang kurang baik.

Dampak yang sering terjadi pada masalah *personal hygiene* dengan banyak masalah kesehatan yang diderita seseorang adalah dengan tidak menjaga *personal hygiene* yang baik. Gangguan fisik yang sering terjadi seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, serta gangguan fisik kuku. Penerapan *personal hygiene* antara laki-laki dan perempuan berbeda, anak perempuan lebih cenderung menerapkan *personal hygiene* seperti mencuci tangan, mandi, membersihkan gigi, membersihkan kuku dan menjaga kebersihan pakaian dibandingkan dengan anak laki-laki (Pratiwi *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadira (2021), hampir sebagian dari responden memiliki praktik *personal hygiene* yang kurang baik selama Covid-19 (45,2%).

1) Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Cuci Tangan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa menunjukkan bahwa 34% responden memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan yang baik dan 56,3% responden memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh p-value yaitu 0,000 dan nilai OR yaitu 12,429 yang berarti p-value <0,05. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan praktik *personal hygiene* cuci tangan dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=12,429, yang artinya bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan kurang baik lebih berisiko untuk terdampak Covid-19 sebanyak 12,4 kali dibandingkan responden yang memiliki praktik *personal hygiene* cuci tangan baik. Oleh karena hal tersebut pentingnya untuk kita menerapkan praktik *personal hygiene* cuci tangan yang baik agar dapat terhindar dari penularan Covid-19.

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel praktik *personal hygiene* cuci tangan merupakan variabel yang paling mempengaruhi kasus Covid-19 dibandingkan variabel lainnya. Hal ini dapat terlihat dari bagaimana pola perilaku masyarakat yang masih kurang peduli terhadap

personal hygiene cuci tangan. Hal tersebut terjadi karena masyarakat menganggap bahwa mencuci tangan penting dilakukan saat sebelum dan sesudah makan saja, mencuci tangan cukup dengan air dan tidak perlu menggunakan sabun. Selain itu beberapa masyarakat belum mengetahui bagaimana cara cuci tangan yang baik dan benar sesuai anjuran kesehatan.

Dalam penelitian Putri, et.al (2020), mencuci tangan dengan benar dalam waktu 20 detik atau lebih menggunakan air mengalir dan sabun cair merupakan cara efektif yang dianjurkan dan sangat perlu masyarakat terapkan (Putri, Kartini & Furqani, 2020). Menurut Depkes RI (2007), masyarakat harus mengetahui bagaimana mencuci tangan dengan air dan sabun dengan benar. Karena pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit salah satunya virus corona penyebab penyakit Covid-19. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman yang tertinggal di tangan.

Cuci tangan pakai sabun juga dikenal sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung (Kemenkes, 2014). Menurut WHO mencuci tangan menggunakan sabun adalah cara yang tepat sesuai kesehatan, Usaha yang oleh masyarakat dianggap sepele ini ternyata dapat berkontribusi penting pada upaya pencegahan Covid-19 (Ibrahim, dkk, 2020). Selain mencuci tangan memakai sabun dan air mengalir, menggunakan hand sanitizer merupakan cara lain untuk menjaga kebersihan tangan selain mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Hal tersebut dikarenakan hand sanitizer mampu mencegah terjadinya infeksi mikroba pada manusia (Dewi et al., 2016).

Pada hand sanitizer atau antiseptic yang mengandung sebanyak 62%-95% alkohol mampu melakukan denaturasi protein mikroba dan mampu menonaktifkan virus (Lee et al., 2020). Melihat hal tersebut, maka proses penyebaran dan infeksi Coronavirus pada masyarakat tentu dapat diminimalisir. Penggunaan hand sanitizer atau antiseptic dianjurkan selama masa pandemi Coronavirus, namun pemakaian hand sanitizer secara terus-

menerus sangat tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan iritasi dan luka bakar pada kulit (Asngad, A., Bagas, A.R., 2018). Sehingga penggunaan hand sanitizer lebih baik dilakukan saat berada di luar rumah atau saat tidak ada fasilitas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa permasalahan yang paling krusial dalam praktik personal hygiene cuci tangan adalah masyarakat pada pada kelompok kasus sebagian besar tidak mencuci tangan sesuai dengan tahapan yang dianjurkan oleh kementerian kesehatan, tidak mencuci tangan selama 20-30 detik, tidak mencuci tangan sebelum menyentuh area wajah dan tidak mencuci tangan setelah menyentuh barang/benda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sianipar *et al.*, 2021) yang mengatakan bahwa perilaku atau sikap seseorang terhadap cuci tangan memiliki pengaruh dengan kasus Covid-19, diketahui nilai *p-value* nya yaitu 0,030.

2) Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Pakaian dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa menunjukkan bahwa 46,9% responden memiliki praktik *personal hygiene* pakaian yang baik dan 53,1% responden memiliki praktik *personal hygiene* pakaian yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh *p-value* yaitu 0,000 dan nilai OR yaitu 10,231 yang berarti *p-value* <0,05. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan praktik *personal hygiene* pakaian dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=12,321, yang artinya bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* pakaian kurang baik lebih berisiko untuk terdampak Covid-19 sebanyak 10,2 kali dibandingkan responden dengan yang memiliki praktik *personal hygiene* pakaian baik. Berdasarkan data tersebut didapatkan kesimpulan bahwa sangat penting untuk menerapkan *personal hygiene* pakaian baik sebagai bentuk pencegahan terhadap penularan Covid-19 karena dengan menerapkan *personal hygiene* pakaian baik kita sudah melakukan salah satu langkah preventif dan mengurangi risiko untuk terdampak Covid-19

Berdasarkan pengamatan di lapangan masyarakat memiliki praktik personal hygiene pakaian yang kurang baik, seperti menggantung pakaian dan tidak mencuci langsung pakaian yang digunakan dari luar saat pandemi Covid-19 ini berisiko menularkan Covid-19 karena pakaian yang digunakan saat keluar memiliki kemungkinan terinfeksi virus yang ditularkan secara droplet atau transmisi lainnya.

3) Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Tangan, Kuku dan Kaki dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa menunjukkan bahwa 59,4% responden memiliki praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki yang baik dan 40,6% responden memiliki praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh p-value yaitu 0,001 dan nilai OR yaitu 2,211 yang berarti p-value <0,05. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=2,211, yang artinya bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki kurang baik lebih mungkin untuk terdampak Covid-19 sebanyak 2 kali dibandingkan responden yang memiliki praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki baik. Berdasarkan data tersebut didapatkan kesimpulan bahwa sangat penting untuk menerapkan *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki baik sebagai bentuk pencegahan terhadap penularan Covid-19 karena dengan menerapkan *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki baik kita sudah melakukan salah satu langkah preventif dan mengurangi risiko untuk terdampak Covid-19.

Sebagaimana telah menjadi pengetahuan umum (*well-known*) tangan adalah anggota badan yang kerap membawa dan menularkan bibit penyakit. Bahkan penyebaran covid-19 ini juga salah satunya melalui tangan. Jika terkontaminasi dengan penderita, maka tangan yang telah terkontaminasi akan menyentuh hidung, mata dan mulut. Dari tiga area ini, maka Covid-19 akan masuk ke organ paru dan kemudian virus akan merusak sistem paru yang pada

akhirnya membuat seseorang sesak nafas dan jika sistem imun nya rendah, maka akan menyebabkan gagal pernafasan.

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan menempel pada orang lain yang kita ajak berjabat tangan atau bahkan saat kita makan dengan tangan yang tidak bersih, kotoran tertelan dan sudah barang tentu akan mengganggu pencernaan (Retno *et.al*, 2013). Selain bertransmisi melalui tangan, kotoran, penyakit serta virus pada umumnya juga dapat melekat pada barang-barang lain seperti gagang pintu, uang, alat-alat makan, juga permainan. Ketika alat-alat tadi dipegang dan kemudian tangan tidak dibersihkan maka akan sangat mungkin kita dapat tertular penyakit termasuk virus (Kushartanti, 2012).

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan ditemukan bahwa praktik *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki masyarakat di kelurahan timbangan masih kurang baik. Masyarakat masih kurang peduli dengan mencuci tangan, dan kuku dengan bersih, tidak mencuci kaki setelah pulang bepergian. Terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa sepatu dapat menularkan Covid-19, penelitian ini diterbitkan oleh *Center For Disease Control And Prevention* (CDC), Amerika Serikat yang melakukan uji pemeriksaan strain Covid-19 pada sepatu tenaga kesehatan di rumah sakit daerah Wuhan, Tiongkok. Ditemukan hasil bahwa terdapat strain SARS-CoV-2 pada sol sepatu nakes tersebut, namun dari hasil penelitian tersebut para ahli sepakat bahwa sepatu bukanlah benda yang berisiko besar atau paling sering menularkan Covid-19 kepada manusia. Walaupun bukan risiko yang besar akan tetapi kita tetap harus menghindari resiko sekecil apapun untuk tidak tertular Covid-19 dan perlunya tetap memperhatikan *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki dengan baik.

4) Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Mata dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa menunjukkan bahwa 37,5% responden memiliki praktik *personal hygiene* mata yang baik dan 62,5% responden memiliki praktik *personal hygiene* mata yang

kurang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh p-value yaitu 0,045 dan nilai OR yaitu 3,812 yang berarti $p\text{-value} > 0,05$. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan praktik *personal hygiene* mata dengan kasus Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai $OR=3,8$, yang artinya bahwa responden yang memiliki praktik *personal hygiene* mata kurang baik lebih mungkin untuk terdampak Covid-19 sebanyak 3,8 kali dibandingkan responden yang memiliki praktik *personal hygiene* mata baik. Berdasarkan data tersebut didapatkan kesimpulan bahwa sangat penting untuk menerapkan *personal hygiene* mata baik sebagai bentuk pencegahan terhadap penularan Covid-19 karena dengan menerapkan *personal hygiene* mata baik kita sudah melakukan salah satu langkah preventif dan mengurangi risiko untuk terdampak Covid-19.

Seperti yang diketahui mata juga termasuk ke dalam salah satu media penularan Covid-19 walaupun tidak besar pengaruhnya seperti media atau transmisi lainnya seperti air liur, sekresi pernapasan atau droplet akan tetapi memiliki kemungkinan dapat menyebabkan penularan Covid-19. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sun et.al (2021), diketahui bahwa pada jaringan kornea, konjungtiva, cairan bilik mata depan, dan retina manusia terdapat angiotensin converting enzyme-2 (ACE2) yang merupakan reseptor pertama yang berhubungan dengan SARS-CoV-2 sehingga sel-sel tersebut terinfeksi. Persentase virus yang ditemukan pada swab konjungtiva jauh lebih rendah dibandingkan yang lainnya karena rendahnya ekspresi ACE2 pada lapisan konjungtiva dan kornea. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa terdapat pasien positif pada 3 biopsi retina (Angelina, Ganda & Amita, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indah et.al (2021), mengatakan bahwa penularan Covid-19 terdapat 3 bentuk transmisi yaitu transmisi dari pasien yang simtomatik (droplet), pre-simptomatik, dan melalui membran mukosa termasuk epitel konjungtiva dan penularan melalui mata termasuk kedalam poin ke 3 dari transmisi penularan Covid-19. Dalam penelitian ini menemukan sebanyak 31 pasien positif Covid-19 memiliki riwayat praktik *personal hygiene* mata yang buruk seperti menyentuh mata sebelum mencuci tangan (Septiana & Pramayastri, 2021).

Dari hasil pengamatan di lapangan masih banyak masyarakat yang menyentuh area mata sebelum mencuci tangan yang mana pada tangan tersebut sudah digunakan untuk apa saja dan melakukan apa saja tidak diketahui tetapi mereka langsung menyentuh mata dengan tangan yang masih kotor. Walaupun terkadang kita tidak mengetahui pada tangan yang terlihat bersih dari luar ternyata terdapat virus atau bakteri pembawa penyakit (Syahputra, 2021).

5) Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa menunjukkan bahwa 59,4% responden memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut yang baik dan 40,6% responden memiliki praktik *personal hygiene* gigi dan mulut yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh p-value yaitu 0,369 yang berarti *p-value* >0,05. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan praktik *personal hygiene* gigi dan mulut dengan kasus Covid-19.

Berdasarkan hasil pengamatan dilapangan menunjukkan bahwa masyarakat sudah banyak yang menerapkan praktik *personal hygiene* gigi dan mulut dengan baik seperti menggosok gigi minimal 2 kali sehari, menggunakan pasta gigi yang, mengganti sikat gigi 3 bulan sekali dan lain-lain. Penularan Covid-19 erat kaitannya dengan *personal hygiene* gigi dan mulut karena salah satu media penularan virus ini bisa melalui mulut. Karena hal tersebut sangat dianjurkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh mulut karena dikhawatirkan tangan yang belum dicuci tersebut membawa kuman penyakit termasuk di dalamnya Virus Corona.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Ali & Fatih, 2021) yang berjudul *the relationship between Covid-19 and dental damage stage determined by radiological examination*, mengatakan bahwa *personal hygiene* gigi dan mulut yang buruk dapat berperan dalam penularan SARS-Cov 2.

6) Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Kulit dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa menunjukkan bahwa 78,1% responden memiliki praktik *personal hygiene* kulit yang baik dan 21,9% responden memiliki praktik *personal hygiene* kulit yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh p-value yaitu 0,749 yang berarti *p-value* >0,05. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan praktik *personal hygiene* kulit dengan kasus Covid-19.

Organ terbesar pada manusia adalah kulit berfungsi untuk melindungi jaringan dibawahnya dari cedera, mengatur suhu, menghasilkan minyak dan mengabsorpsi vitamin D, serta mentransmisikan sensasi melalui reseptor saraf. Menurut Potter (2005), pemeliharaan kulit tidak terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari (Syahputra, 2021). Berdasarkan pengamatan di lapangan masyarakat sudah memiliki praktik *personal hygiene* yang baik.

7) Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Rambut dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa 68,8% responden memiliki praktik *personal hygiene* rambut yang baik dan 31,3% responden memiliki praktik *personal hygiene* rambut yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh *p-value* yaitu 0,571 dan nilai OR yaitu 0,571 yang berarti *p-value* > 0,05. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan praktik *personal hygiene* rambut dengan kasus Covid-19. Berdasarkan pengamatan di lapangan masyarakat memiliki praktik hygiene rambut yang baik.

Penularan Covid-19 memiliki kemungkinan ditularkan melalui rambut, karena Covid-19 bisa menempel di pakaian, kulit bahkan pada rambut. Walaupun kemungkinan penularan Covid-19 melalui rambut sangat kecil tapi kemungkinan tetap ada, maka dari itu masyarakat diharapkan untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan rambut.

5.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara diperoleh bahwa terdapat 59,4% responden adalah laki-laki dan 40,6% responden perempuan. Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh nilai *p-value* pada tabel adalah 0,080, artinya $>0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kasus Covid-19.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk (2021) dalam penelitian yang berjudul hubungan usia, jenis kelamin dan gejala dengan kejadian Covid-19. Dalam penelitian tersebut diketahui *p-value* jenis kelamin adalah 0,485 ($p>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kasus Covid-19. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa antara laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama untuk terinfeksi Covid-19. Dalam penelitian ini ditemui lebih banyak laki-laki yang terinfeksi Covid-19, namun perbedaan tersebut tidak berarti setelah dilakukannya uji statistik. Berdasarkan studi meta analisis yang melihat hubungan antara jenis kelamin dengan risiko Covid-19, ditemui hasil bahwa laki-laki 28% lebih berisiko terinfeksi Covid-19 dibandingkan perempuan. Hal ini sebanding dengan hubungan jenis kelamin terhadap mortalitas yang diketahui bahwa laki-laki memiliki risiko kematian 1,86% dibandingkan perempuan. Selain itu laki-laki memiliki ekspresi ACE2 yang lebih tinggi yang berkaitan dengan hormon seksual sehingga menyebabkan laki-laki lebih berisiko dibandingkan perempuan untuk terinfeksi Covid-19 (Putri, Putra & Mariko, 2021).

Berdasarkan pengamatan tersebut dapat disimpulkan bahwa secara teori laki-laki lebih berisiko terinfeksi Covid-19 dibandingkan perempuan namun hal tersebut tidak berarti setelah dilakukan uji statistik terhadap hubungan jenis kelamin dengan kasus Covid-19.

5.2.3 Hubungan Umur dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil bahwa terdapat 87,5 % responden yang memiliki umur < 50 tahun dan 12,5% responden memiliki umur>50 tahun pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 87,5 % responden yang memiliki umur<50 tahun dan 12,5% responden memiliki umur>50 tahun. Hasil analisis bivariat diketahui nilai *p-value* pada tabel adalah 1, diketahui $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kasus Covid-19.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri dkk (2021) dalam penelitian yang berjudul hubungan usia, jenis kelamin dan gejala dengan kejadian Covid-19. Dalam penelitian tersebut diketahui *p-value* umur adalah 0,00 lebih kecil dari 0,005 yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga terdapat hubungan antara umur dengan kasus Covid-19. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa kelompok umur<50 tahun lebih banyak terinfeksi Covid-19 dibandingkan kelompok umur>50 tahun (Putri, Putra & Mariko, 2021).

Dalam penelitian ini ditemui bahwa pada kasus konfirmasi ditemui banyak berusia dewasa awal. Umur memiliki pengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin matang usia biasanya semakin banyak informasi yang diterima begitupun juga pengetahuan yang didapatkannya sehingga semakin baik pula perilaku seseorang tersebut. Akan tetapi dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kasus Covid-19.

5.2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa terdapat 12,5% responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMP dan 87,5% responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMA keatas pada kelompok kasus. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai *p-value* pada tabel adalah 0,001, diketahui nilai $p\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kasus Covid-19. Responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMA ke atas lebih mungkin untuk terdampak Covid-19

sebanyak 7,9 kali dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMA ke atas.

Dalam penelitian ditemukan bahwa responden yang pernah terkonfirmasi Covid-19 secara keseluruhan memiliki tingkat pendidikan tinggi. Sedangkan pada responden yang tidak pernah terkonfirmasi Covid-19 paling banyak adalah tingkat pendidikan rendah dibandingkan memiliki tingkat pendidikan tinggi. Dalam hal ini secara teori bertentangan dengan teori Notoatmodjo (2012) selain tingkat pendidikan ada faktor lain yang mempengaruhi seseorang terdampak Covid-19 diantaranya yaitu sanitasi lingkungan, *personal hygiene* dan kondisi sosial ekonominya. Menurut Moudy (2017) menyatakan bahwa perilaku adalah bagian dari tindakan seseorang yang dapat dipelajari dan diamati. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia atau masyarakat adalah tingkat pendidikan atau pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lenny Gannika dan Erika Emnina Sembiring, bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan Covid-19 ($p\text{-value} = 0,000$). Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik juga memiliki perilaku yang baik. Akan tetapi juga ditemui seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki praktik pencegahan mengenai Covid-19 yang kurang baik, dan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah memiliki praktik pencegahan yang baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Sindy *et al.*, 2020), dalam penelitiannya diketahui nilai $p\text{-value}$ (0,465) sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kasus Covid-19. Dalam penelitiannya menjelaskan beberapa faktor yang menyebabkan tingkat pendidikan tidak berpengaruh yaitu karena perbedaan pendapat dalam menyikapi kerentanan suatu penyakit, perbedaan pendapat terhadap pencegahan, dan pendapat mengenai manfaat.

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan seseorang tentang kesehatan akan mempengaruhi perilaku kesehatan, hal ini karena pendidikan yang diperoleh akan memperoleh pengetahuan dan akan terciptanya upaya pencegahan penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan memudahkannya dalam

menyerap ilmu pengetahuan, sehingga wawasannya akan semakin luas. Menurut Gladys (2016), perilaku seseorang erat kaitannya dengan pengetahuan, oleh karena itu seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai perilaku sehat memiliki kecenderungan untuk berperilaku baik pula. Artinya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, diperlukan juga peningkatan pengetahuan tentang kesehatan (Mujiburrahman, Riyadi & Ningsih, 2020).

5.2.5 Hubungan Pekerjaan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa 31% responden tidak bekerja dan 65,7% responden tidak bekerja. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 69% responden tidak bekerja dan 34,3% responden yang bekerja. Hasil analisis bivariat diketahui nilai *p-value* pada tabel adalah 0,012, artinya *p-value* <0,05 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kasus Covid-19. Responden yang memiliki pendapatan tinggi lebih mungkin untuk terdampak Covid-19 sebanyak 4,25 kali dibandingkan responden yang memiliki pendapatan rendah

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sindy *et al.*, (2020), diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kasus Covid-19 (*p-value*=0,060). Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengetahuan kepada seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi proses seseorang dalam mendapatkan pengetahuan ataupun pengalaman. Berdasarkan hasil perhitungan statistik antara status pekerjaan sebelum dan sesudah pandemi Covid-19, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap status pekerjaan responden saat sebelum dan sesudah adanya pandemi ini. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Covid-19 tidak memiliki dampak terhadap pekerjaan seseorang. Sumartini (2020) menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi, dari berbagai sumber seperti majalah, surat kabar, televisi, radio, dan internet. Selain itu, penyuluhan yang dilakukan oleh pelajar atau tenaga kesehatan seringkali diikuti oleh warga yang tidak bekerja. Selain itu, pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pencegahan terhadap Covid-19 misalnya ibu rumah tangga dengan tingkat

pendidikan rendah tetapi pencegahannya tinggi karena bertujuan untuk melindungi keluarganya dari risiko penularan Covid-19 (Mujiburrahman, Riyadi & Ningsih, 2020). Sedangkan responden yang berprofesi sebagai mahasiswa, pegawai swasta atau wiraswasta, lebih berisiko untuk terpapar Covid-19 karena banyaknya aktivitas di luar yang menyebabkan mereka berada di tempat banyak orang dan tempat-tempat umum (Gannika & Sembiring, 2020).

5.2.6 Hubungan Pendapatan dengan Kasus Covid-19 di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa 62,5% responden berpendapatan tinggi dan 37,5% berpendapatan rendah pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 21,9% responden berpendapatan tinggi dan 78,1% responden berpendapatan rendah. Hasil analisis bivariat diketahui nilai *p-value* pada tabel adalah 0,002, yang berarti nilai *p-value* <0,05 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara dengan kasus Covid-19. Responden yang memiliki pendapatan tinggi lebih mungkin untuk terdampak Covid-19 sebanyak 5.95 kali dibandingkan responden yang memiliki pendapatan rendah.

Berdasarkan hasil perhitungan statistik antara tingkat pendapatan sebelum dan sesudah pandemi Covid-19, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap tingkat pendapatan responden saat sebelum dan sesudah adanya pandemi ini. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Covid-19 tidak memiliki dampak terhadap pendapatan seseorang. Fenomena yang baru-baru ini kita temukan adalah banyak pasien yang terkonfirmasi positif COVID 19 adalah pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dan tingkat ekonomi di atas rata-rata karena banyak dari pasien tersebut adalah pasien dengan latar belakang perjalanan dari luar kota atau luar negeri (Gannika & Sembiring, 2020). Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Ngadi et.al, yang mana dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pandemi Covid-19 memiliki pengaruh terhadap penurunan pendapatan masyarakat terutama bagi yang terkena PHK oleh tempat kerja mereka (Meiliana & Purba, 2020).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara mengenai hubungan praktik *personal hygiene* dengan kejadian Covid-19, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan praktik *personal hygiene* dengan kasus Covid-19 ($p\text{-value}=0,047$). Diketahui pada kelompok kasus terdapat 28,1% responden memiliki praktik *personal hygiene* kurang baik dan 71,9 % responden memiliki praktik *personal hygiene* yang baik. Pada variabel praktik *personal hygiene* yang memiliki hubungan dengan kasus covid-19 yaitu praktik *personal hygiene* cuci tangan ($p\text{-value}=0,000$), *personal hygiene* mata ($p\text{-value}=0,045$), *personal hygiene* tangan kuku, dan kaki($p\text{-value}=0,001$), dan *personal hygiene* pakaian($p\text{-value}=0,00$). Variabel yang tidak berpengaruh yaitu praktik *personal hygiene* kulit ($p\text{-value}=0,749$), *personal hygiene* gigi dan mulut ($p\text{-value}=0,302$), dan *personal hygiene* rambut($p\text{-value}=0,571$).
2. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kasus Covid-19 ($p\text{-value}=0,080$). Diketahui pada kelompok kasus terdapat 59,4% responden adalah laki-laki dan 40,6% responden adalah perempuan.
3. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan kasus Covid-19 ($p\text{-value}=1$). Diketahui pada kelompok kasus terdapat 87,5% responden memiliki umur < 50 tahun dan 12,5% responden memiliki umur > 50 tahun.
4. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kasus Covid-19 ($p\text{-value}=0,001$). Diketahui pada kelompok kasus terdapat 12,5% responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMP/ sederajat, dan 87,5% memiliki tingkat pendidikan tamatan SMA/ sederajat ke atas.
5. Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kasus Covid-19 ($p\text{-value}=0,012$). Pada kelompok kasus terdapat 31% tidak bekerja, dan bekerja sebanyak 65,7%.
6. Terdapat hubungan antara pendapatan dengan kasus Covid-19 ($p\text{-value}=0,002$). Pada kelompok kasus terdapat 37,5 % responden yang

7. memiliki tingkat pendapatan rendah dan 62,5% responden yang memiliki pendapatan tinggi.
8. Terdapat variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kasus Covid-19 pada masyarakat di Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya yaitu praktik *personal hygiene*, dan tingkat pendidikan dan terdapat variabel *confounding* yaitu variabel jenis kelamin, pekerjaan dan pendapatan.

6.2 Saran

1. Bagi masyarakat diharapkan untuk lebih sadar dan peduli terhadap kebersihan diri atau *personal hygiene* sebagai upaya dalam mencegah dan mengurangi risiko penularan Covid-19. Serta menaati peraturan pemerintah dalam langkah mengurangi penyebaran Covid-19.
2. Bagi tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan 6 langkah mencuci tangan sesuai anjuran pemerintah sebagai bentuk preventif untuk penularan Covid-19 di Kecamatan Indralaya Utara.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan praktik *personal hygiene* dengan kejadian Covid-19 seperti pengaruh tidak disiplin pakai masker, pengaruh 6 langkah mencuci tangan, dan pengaruh media audio visual terhadap kemampuan mencuci tangan dengan kasus Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Diantoro. K. (2020) 'Buku Panduan Kampus Siaga Covid-10', *Booklet*, p. 94.
- K. K. R. (2020) 'Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian CoronaVirus Disease (Covid-19) Revisi 5', pp. 1–214.
- Sari,Kenny. (2020) 'Menurut Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang Protokol Isolasi Mandiri Diri Sendiri Dalam Penanganan Coronavirus Disease (COVID-19)'.
- Abidin, Z. (2019) *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Kebersihan Perorangan (Personal Hygiene)*. Available at: <http://eprintslib.ummg.ac.id/id/eprint/309>.
- Ali, D. &Fatih, S. (2021) 'The relationship between COVID - 19 and the dental damage stage determined by radiological examination', *Oral Radiology*, (0123456789). doi: 10.1007/s11282-020-00497-0.
- Amanina, R. A., Nurjazuli and Onny Setiani (2021) 'Analisis Tingkat Pengetahuan Terhadap Personal Hygiene Dalam Pencegahan Covid-19 Di Rw Ii Desa Kedusan Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan', 9, pp. 426–432. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/29656>.
- Esthevyanie, N. *et al.* (2021) 'Determinan Praktik Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Diponegoro Sebagai Bentuk Pencegahan Dalam Situasi Pandemi Covid-19', 17(1), pp. 51–60. doi: 10.31983/link.v17i1.6796.
- Fallis, A. . (2013) 'Pengaruh Melakukan Puasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi', *Jurnal Keperawatan*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Gannika, L. and Sembiring, E. E. (2020) 'Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara', 16(2), pp. 83–89.
- Ikanawati, A. (2021) 'Gambaran Praktik Upaya Preventif Terkait Higiene Personal Mahasiswa Pada Masa Pandemi Covid-19', p. 2021. Available at: Downloads/REPO_ALIT.pdf.
- Indonesia, K. M. K. R. and Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

- HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)', 2019.
- Indonesia, R. (2003) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional', *Records Management Journal*, 1(2), pp. 1–15.
- Indriastuti, D.& Handono, N. (2014) 'Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit di TK Ngadirojo Kidul, Wonogiri'. Available at: <http://www.journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/20>.
- Kasiati & Rosmalawati, N. W. D. (2016) 'Kebutuhan Dasar Manusia', *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*, p. 202. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kebutuhan-dasar-manusia-komprehensif.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) 'InfoDATIN Kesehatan Gigi Nasional September 2019', *Pusdatin Kemenkes RI*, pp. 1–6.
- Kesehatan, K. (2020) 'Pedoman Pencegahan dan Pengendalian coronavirus Disease (Covid-19) Revisi ke-4', p. 136.
- Lontoh, L. J. V. (2016) 'Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat Nelayan Di Sekitar Kawasan Reklamasi Di Kecamatan Sario Kota Manado', pp. 143–160. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jurnalilmiahsociety/article/view/12428/12000>.
- Mardhan, M. J. (2010) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kecamatan Sutera Kabupaten Pesisir Selatan', pp. 37–110. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/928/3/4 Chapter 2.doc.pdf>.
- Mardhan, M. J. (2015) 'Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih kecamatan Sutera kabupaten Pesisir Selatan tahun 2015', 2(July), p. 32. Available at: <http://repo.stikesperintis.ac.id/503/>.
- Martalena, S. & Ginting, B. R. (2016) 'Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren'. Available at: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/BA>

- Martini & Mendrofa, H. K. (2021) 'Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Penderita Covid-19 Di Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang', 1, pp. 411–416.
- Mawaddah, A. (2016) 'Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian diare di Kecamatan Tambakboyo', pp. 5–23. Available at: [http://eprints.umm.ac.id/62927/3/BAB II.pdf](http://eprints.umm.ac.id/62927/3/BAB%20II.pdf).
- Mayona, F. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Ibu Rumah Tangga Di Rw I Kelurahan Lambung Bukit Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2017'.
- Meiliana, R. & Purba, Y. A. (2020) 'Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap PHK Dan Pendapatan Pekerja Di Indonesia', 2902, pp. 43–48.
- Mieth, L. *et al.* (2021) 'Do they really wash their hands ? Prevalence estimates for personal hygiene behavior during the COVID-19 pandemic based on indirect questions', pp. 1–8. Available at: doi.org/10.1186/s12889-020-10109-5.
- Mujiburrahman, Riyadi, M. E. & Ningsih, M. U. (2020) 'Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat', 2(2), pp. 130–140. Available at: <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/index>.
- Mustikawati, I. S. (2013) 'Perilaku Personal Hygiene Pada Pemulung Di Tpa', *Forum Ilmiah Volume*, 10(1), pp. 27–35. Available at: <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4522-Intan.pdf>.
- N.Z, P. R. (2020) 'Diagnosis Covid-19'. Available at: <https://osf.io/preprints/vhwz5/>.
- Noviyanti, R. (2020) 'Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19', 20(2), pp. 705–709. doi: 10.33087/jiubj.v20i2.1010.
- Nurjannah, S. L. (2014) 'Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Motivasi Orang Tua Menyekolahkan Anak Di Paud Smart Kid Dan Paud Sahabat Ananda Kecamatan Dau'. Available at: <http://etheses.uin-malang.ac.id/id/eprint/600>.
- Permenkes, 2016 (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

- Mata Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan’, 2009. Available at: <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk702016.pdf>.
- Permenkes No 25 tahun 2014 (2014) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak’. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/30975>.
- Permenkes RI (2015) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut’, *Jurnal Teknosains*, 44(8), p. 53.
- Prakoso, P. & P. I. D. Y. (2015) ‘Pengaruh pengetahuan tentang personal hygiene dengan metode ceramah dan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah keputihan di SMK Bakti Purwokerto’, *UMP Keperawatan*, p. 2.
- Pratama, R. *et al.* (2019) ‘Analisis ketimpangan distribusi pendapatan pedagang di kecamatan tanjung morawa-deli serdang 1,2’, 1(1), pp. 51–55. Available at: <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/JEKKP/article/view/1403>.
- Pratiwi, B. A. *et al.* (2021) ‘Pendidikan Kesehatan Terhadap Personal Hygiene Santri’, 3, pp. 17–24. Available at: doi: <https://doi.org/10.31539/jka.v3i1.2379>.
- Putri, N. A., Putra, A. E. & Mariko, R. (2021) ‘Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Gejala Dengan Kejadian COVID19 di Sumatera Barat’, 44(2). Available at: <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/>.
- Putri, V. S., Kartini and Furqani, A. (2020) ‘Pencegahan Penyebaran Covid-19 (Cara Mencuci Tangan Yang Baik dan Benar)’, 1(1), pp. 25–32. Available at: <https://doi.org/10.35910/binake>.
- Rahwani, R., Alim Murtani & Hutagalung, M. A. K. (2020) ‘Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja, Kinerja Dan Loyalitas Karyawan 212 Mart Kota Medan’, 1, pp. 113–125. Available at: <http://e-journal.potensi-utama.ac.id/ojs/index.php/FEB/article/view/750>.
- Rohimah, S. (2018) ‘Pengaruh Sosial Ekonomi Orang Tua Siswa Terhadap Prestasi Belajar Siswa Dalam Mata Pelajaran Ekonomi Bisnis Kelas X Di Smk Pasundan 4 Bandung’, *Angewandte Chemie International Edition*,

- 6(11), 951–952., (20), pp. 8–26. Available at: <http://repository.unpas.ac.id/id/eprint/37397>.
- Sianipar, E. *et al.* (2021) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Mahasiswa Universitas Jambi Selama Pandemi’, 5(2), pp. 55–62.
- Silviana Mustikawati, I. (2017) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Personal Hygiene dengan Perilaku Personal Hygiene di RW 04’, *Jakarta Jurnal Inohim*, 1, p. 57. Available at: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/66>.
- Simanjuntak & Susiana, M. (2017) ‘Pengkakuan Dan Pengukuran Pendapatan Menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (Psak) No.23 Pada Pt. Pegadaian (Persero) Kantor Wilayah 1 Medan’. Available at: <http://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/590>.
- Sindy, M. *et al.* (2020) ‘Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Perilaku Mengenai Pandemi Covid-19 Di Desa Gulingan, Mengwi, Bali’, 13(2), pp. 112–120. doi: 10.24252/kesehatan.v1i1.16340.
- Syahputra, A., Armayani, R. R. & Syamsuddin, L. S. (2020) ‘Pengaruh Covid-19 Terhadap Aktivitas Sosial Dan Ekonomi Masyarakat Lhokseumawe’, 9, pp. 226–237. Available at: <http://journal.fib.uho.ac.id/index.php/etnoreflika/article/view/898>.
- Syahputra, D. (2021) ‘Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri Serta Keluhan Kesehatan Pada Pekerja Penyapu Jalan Di Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2020’.
- Utami, D. (2010) ‘Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pengambilan tindakan yang mengancam ibu dan janin’. Available at: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/121/jtptunimus-gdl-yuliaekani-6042-2-babii.pdf>.
- Wulandari, A. *et al.* (2020) ‘Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan’, 15, pp. 42–46. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5837>.
- Yuliani, N. N., Wijaya, C. & Moeda, G. (2014) ‘Tingkat Pengetahuan Masyarakat

- RW.IV Fontein Kota Kupang Terhadap Penggunaan Antibiotik’, *Jurnal Info Kesehatan*, 12(1), pp. 700–710. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/259672-tingkat-pengetahuan-masyarakat-rwiv-kelu-a98691f1.pdf>.
- Yulianto, Hadi, W. & Nurcahyo, R. J. (2020) ‘Hygiene, Sanitasi dan K3’, *graha ilmu*, p. 61. Available at: [https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/290639/Buku-Ajar Hygieny-Dan-Sanitasi-K3.pdf](https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/290639/Buku-Ajar-Hygieny-Dan-Sanitasi-K3.pdf).
- Zarnubi, F. (2020) ‘Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengurangi Kecemasan Kader Yang Akan Dilakukan Swab Covid-19 Di Kelurahan Aur Kuning Kota Bukittinggi Tahun 2020’. Available at: <http://repo.stikesperintis.ac.id/1176/>.
- Zuriyanda, K. N. *et al.* (2021) ‘Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Mengenai Hygiene Personal Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Di Provinsi DKI Jakarta’, 9(September), pp. 5–10. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/30975>

