

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Jaya dan Kumalasari (2021). Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA Vol 4 No 2, Agustus 2021 dengan judul : Penerapan Hidup Bersih dan Sehat Pada Adaptasi Kebiasaan Baru di Tengah Pandemi Covid-19 Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain survey, pengambilan data secara Online melalui Google form. Hasil penelitian pengetahuan responden tentang PHBS dengan katagori sedang sebanyak 66 responden (61,1%), dengan katagori rendah sebanyak 34 responden (31,5%) dan dengan katagori tinggi sebanyak 8 responden (7,4%). Sikap didapatkan katagori sedang sebanyak 73 responden (68%), sedangkan dengan katagori rendah sebanyak 19 responden (18%) dan dengan katagori tinggi sebanyak 16 responden (15%).
2. (Iqrayati Kasrudin, Fitriani Agus, Wahyu Kurniawan, Iren Meilansyah, Dinda Aulia, 2021). Jurnal Keperawatan, Volume 04 Nomor 03, Juni 2021 dengan judul : Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dalam Mendukung Gaya Hidup Sehat Masyarakat Kota Kendari Pada Masa Pandemic COVID-19. Metode penelitian kuantitatif survey research menggunakan pertanyaan terbuka. Hasil penelitian yang diaplikasikan untuk informasi yang meneliti 4 faktor yaitu faktor penyakit bawaan, faktor pengetahuan, faktor tindakan, dan faktor sikap dalam melaksanakan PHBS gaya hidup sehat bagi masyarakat Kota Kendari selama pandemi Covid-19 tahun 2020.
3. (Makruf & Farhan, 2021). Jurnal Kesehatan Andalas. 2021; 10(1) dengan judul : Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta. Desain penelitian ini adalah analitik observasional

dengan pendekatan retrospektif. Data diambil menggunakan kuesioner online. Uji statistik dilakukan dengan paired sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan selama pandemi COVID-19 pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2020.

B. Landasan Teori

1. *Coronavirus Disease-19 (Covid-19)*

a. Pengertian

Coronavirus Disease-19 (Covid-19) adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness (SARS)* pada 2002-2004 silam. Awalnya, Penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 *novel coronavirus (2019-nCoV)*, kemudian *World Health Organization (WHO)* mengumumkan nama baru yaitu *Coronavirus Disease (Covid-19)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* (Susilo et al., 2020).

b. Gejala

Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman

dan pembauan atau ruam kulit.

c. **Diagnosis**

Menurut Kemenkes (2020), WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler atau NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR). Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis terutama gambaran riwayat perjalanan atau riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi atau bekerja di Fasyankes yang merawat pasien infeksi Covid-19 atau berada dalam satu rumah atau lingkungan dengan pasien terkonfirmasi Covid-19 disertai gejala klinis dan komorbid (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2020).

d. **Status klinis pasien Covid-19**

Menurut Kemenkes (2020) definisi status klinis pasien Covid-19 yaitu Kasus Suspek, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, *Discarded*, Selesai Isolasi, dan Kematian.

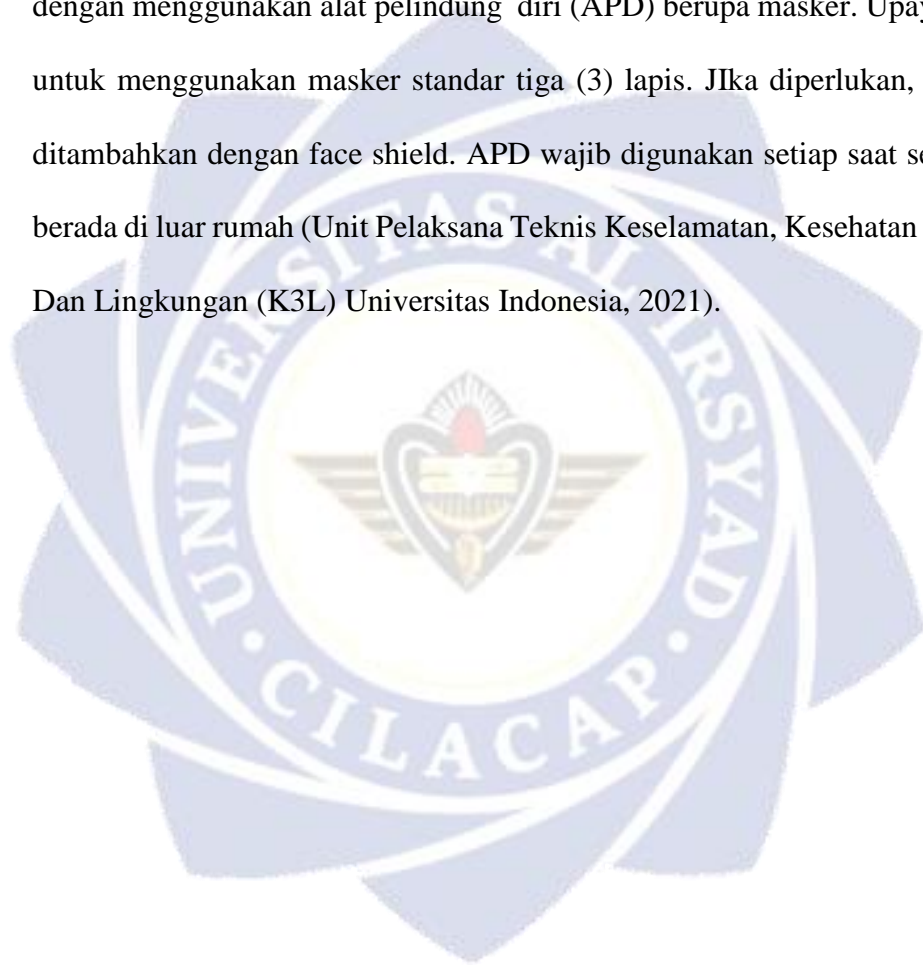
2. **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. PHBS merupakan langkah terbaik dalam pencegahan penyebaran virus Covid-19, sehingga perlu ditanamkan kepada semua lapisan masyarakat tentang pengetahuan PHBS (Karo, 2021).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam upaya mencegah COVID-19 dan meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dengan

melakukan : 1) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer sesering mungkin, terutama saat tiba tempat kerja, sebelum dan setelah makan, setelah dari kamar mandi, sebelum memasang dan setelah melepas alat pelindung diri (APD), serta setelah memegang benda yang kemungkinan terkontaminasi. 2) Tutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam atau tisu kemudian buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan. 3) Konsumsi gizi seimbang. 4) Tetap berada di rumah dan hanya bepergian untuk urusan yang penting atau mendesak. 5) Jika ke luar rumah, wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker. Upayakan untuk menggunakan masker standar tiga (3) lapis dan face shield. Masker wajib diganti minimal setiap 4 jam atau jika dirasa sudah kotor. 6) Melakukan upaya physical distancing, antara lain dengan cara menjaga jarak dengan orang lain (minimal pada radius 2 meter), tidak melakukan kontak fisik dengan orang lain, dan menghindari kerumunan. 7) Segera mandi dan mengganti baju ketika sampai di rumah setelah bepergian. 8) Lakukan aktivitas fisik atau olahraga teratur. 9) Minum air mineral 8 gelas/hari. 10) Konsumsi suplemen vitamin. 11) Istirahat cukup. 12) Tidur malam minimal 7 jam. 13) Tidak merokok. 14) Tidak mengonsumsi alkohol. 15) Kendalikan penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi, kanker. 16) Rutin melakukan pembersihan peralatan di rumah seperti meja, kursi, gagang pintu, dan peralatan lain yang berpotensi disentuh oleh orang banyak dengan cairan disinfektan. 17) Jaga kebersihan lingkungan. 18) Menghindari penggunaan alat pribadi (seperti peralatan sholat, peralatan makan, dan lain-lain) secara bersama-sama. 19) Apabila mengalami keluhan kesehatan yang dicurigai COVID-19 segera konsultasikan ke dokter. Upayakan untuk menggunakan

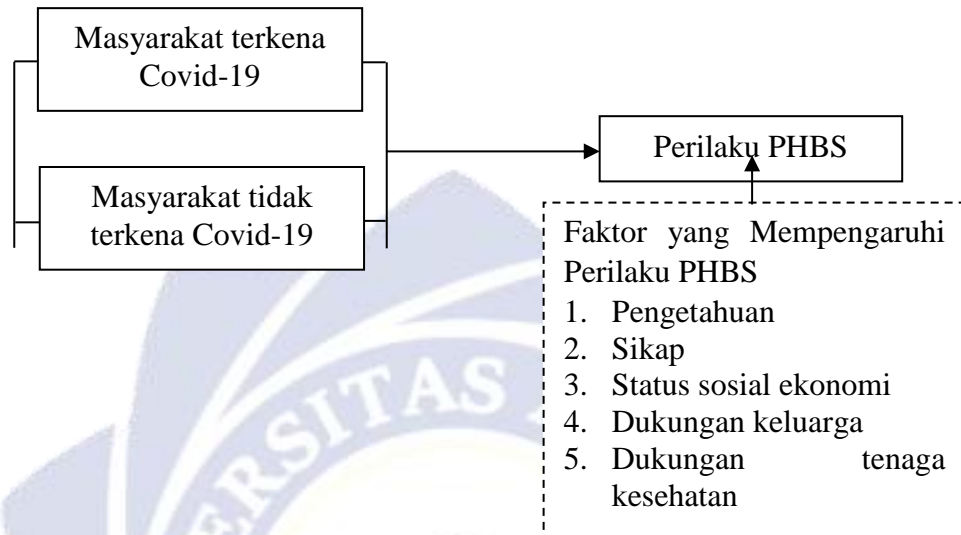
fasilitas konsultasi dengan dokter menggunakan telepon atau secara daring (telemedicine), atau menggunakan aplikasi konsultasi kesehatan, atau menghubungi call center COVID-19 setempat, dan lain lain. 20) Jika tidak ada keluhan yang mendesak dan darurat, hindari mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pandemi. Jika terpaksa maka datanglah dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker. Upayakan untuk menggunakan masker standar tiga (3) lapis. Jika diperlukan, dapat ditambahkan dengan face shield. APD wajib digunakan setiap saat selama berada di luar rumah (Unit Pelaksana Teknis Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan (K3L) Universitas Indonesia, 2021).



BAB III

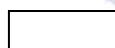
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Area diteliti



: Area tidak diteliti yang idealnya dikontrol dalam kriteria inklusi tetapi tidak semua dapat dikontrol karena kesulitan alat ukurnya

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat antara masyarakat yang terkena covid-19 dan yang tidak terkena covid-19 di Wilayah Puskesmas Kesugihan I.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat antara masyarakat yang terkena covid-19 dan yang tidak terkena covid-19 di Wilayah Puskesmas Kesugihan I.

C. Variabel Penelitian

Variabel menurut Riyanto (2011) merupakan suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur. Variabel dalam penelitian ini adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat antara masyarakat yang terkena covid-19 dan yang tidak terkena covid-19.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel.3.1
Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	Perilaku PHBS Masyarakat yang terkena Covid-19	Adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan masyarakat yang terkena Covid-19 karena kesadaran pribadi sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam upaya mencegah Covid-19 dan meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh.	Kuesioner tentang PHBS meliputi 20 item pernyataan dengan pilihan jawaban Selalu (SL), "Sering (S)", "Kadang (KD)" dan "Tidak Pernah (TP). Pemberian skor untuk pernyataan <i>favourable</i> Selalu (4)", "Sering (3)", "Kadang (2)" dan "Tidak Pernah (1) sedangkan untuk pernyataan <i>unfavourable</i> Selalu (1)", "Sering (2)", "Kadang (3)" dan "Tidak Pernah (4)	Data disajikan menjadi 3 kategori berdasarkan rentang data menurut Sugiyono dan puspanhoni (2020) dengan kriteria : 1. Baik jika skor 61 – 80 2. Cukup jika skor 41 – 60 3. Kurang jika skor 20 – 40	Ordinal
2.	Perilaku PHBS Masyarakat yang tidak terkena Covid-19	Adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan masyarakat yang tidak terkena Covid-19 karena kesadaran pribadi sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam upaya mencegah Covid-19 dan meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh..	Kuesioner tentang PHBS meliputi 20 item pernyataan dengan pilihan jawaban Selalu (SL), "Sering (S)", "Kadang (KD)" dan "Tidak Pernah (TP). Pemberian skor untuk pernyataan <i>favourable</i> Selalu (4)", "Sering (3)", "Kadang (2)" dan "Tidak Pernah (1) sedangkan untuk pernyataan <i>unfavourable</i> Selalu (1)", "Sering (2)", "Kadang (3)" dan "Tidak Pernah (4)	Data disajikan menjadi 3 kategori berdasarkan rentang data menurut Sugiyono dan puspanhoni (2020) dengan kriteria : 1. Baik jika skor 61 – 80 2. Cukup jika skor 41 – 60 3. Kurang jika skor 20 – 40	Ordinal

E. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi perbandingan (komparatif) dengan rancangan *cross sectional*. Studi perbandingan yaitu studi yang dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan *cross sectional* atau potong lintang adalah suatu penelitian dimana variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini penggunaan desain studi perbandingan dengan rancangan *cross sectional* adalah untuk mengetahui ada perbedaan PBHS antara masyarakat yang terkena covid-19 dan yang tidak terkena covid-19 di Wilayah Puskesmas Kesugihan I.

F. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Sedangkan menurut Silalahi (2012) populasi merupakan seluruh unit-unit yang darinya sampel dipilih. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terkena covid-19 sejumlah 758 orang. Sehingga populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 758 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terkena covid-19 dan yang tidak terkena covid-19 di Wilayah

Puskesmas Kesugihan I yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Besar Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini yaitu dengan rumus Slovin (Dahlan, 2015) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = besaran sampel

N = besaran populasi

e = nilai kritis / prosentase kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir (10%).

$$n = \frac{758}{1 + 758(0,1^2)}$$

n = 88,344 dibulatkan menjadi 88

Sampel dibagi menjadi dua bagian yaitu 44 orang masyarakat yang terkena Covid-19 dan 44 orang masyarakat yang tidak terkena Covid-19.

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *door to door*.

c. Kriteria sampel

1) Inklusi

Dalam penelitian ini kriteria inklusi yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- a) Masyarakat di wilayah Puskesmas Kesugihan I yang terkena dan tidak terkena Covid-19.
- b) Bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria eksklusi

Dalam penelitian ini kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- a) Mengundurkan diri saat proses penelitian menjadi responden
- b) Tidak bersedia menjadi responden penelitian

G. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kesugihan I pada bulan Mei sampai Juni 2022.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara mempertimbangkan etika penelitian serta dapat memberikan perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Sesuai dengan *Guideline* Internasional CIOMS tahun 2016, baik Penelitian Epidemiologi (tahun 1991) maupun Penelitian Individu Manusia (tahun 2002), secara universal telah disepakati bahwa semua penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada prinsip etik menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*), berbuat baik (*beneficence*), dan keadilan (*justice*) (KEPPKN, 2017) :

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri dengan tujuan:

- a. Menghormati otonomi, yang mensyaratkan bahwa manusia mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*).
- b. Bagi yang mempunyai ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan dari kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. Prinsip Etik Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Beneficence merupakan prinsip fundamental sejak jaman Hippocrates, yaitu prinsip untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan untuk tidak mencelakakannya. Menyangkut kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan meminimalisir kerugian yang mungkin timbul, dengan syarat:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan.
- b. Desain penelitian harus mematuhi persyaratan ilmiah (*scientific sound*)

- c. Peneliti mampu melaksanakan penelitian sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian
- d. Diikuti prinsip *Do no harm* (tidak merugikan/menyakiti) subjek penelitian. Dengan demikian diperlukan upaya perlindungan dari tindakan penyalahgunaan dengan menyelaraskan *beneficence* dan *non-maleficence* (keuntungan selaras dengan risiko yang timbul).

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan adalah kewajiban memperlakukan manusia dengan baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya serta tidak membebani dengan yang bukan menjadi kewajibannya. Peneliti berkewajiban memberikan keadilan distributive (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaannya dalam penelitian, dengan memperhatikan *vulnerable* distribusi usia, gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dapat dibenarkan dan dapat dipertanggung jawabkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral di antara subjek yang diikutsertakan dalam penelitian.

4. *Informed consent* (IC)

Informed Consent merupakan masalah kunci dalam penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian, karena berisi pernyataan kesediaan subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Aspek utama *informed consent* adalah “*informartion, comprehension, dan volunterness*”. Dalam *informed consent* harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan

diperoleh, risiko yang mungkin terjadi dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja dan tidak ikut melanjutkan penelitian. Pernyataan yang dibuat dalam informed consent harus jelas, mudah dipahami sehingga subjek mengetahui jalannya penelitian, dan subjek harus secara sukarela, tanpa paksaan dalam mengisi *informed consent* tersebut.

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian sebagai sumber informasi yang dicari dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data (Saryono, 2010). Pada penelitian ini data primer didapat dari jawaban responden sendiri berupa kuesioner tentang perilaku PHBS.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya, biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang tersedia (Saryono, 2010). Data sekunder dari penelitian ini didapat dari Puskesmas Kesugihan I berupa data jumlah kasus Covid-19 dan data nama serta alamat masyarakat terkonfirmasi positif Covid-19.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Saryono (2010) adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan

sistematik) sehingga lebih mudah diolah. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Menurut Arikunto (2013) kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam laporan tentang dirinya atau hal-hal yang diketahui.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu:

- a. Kuesioner A untuk mengetahui data demografi responden yang meliputi nama (inisial), alamat, umur, pekerjaan dan pendidikan.
- b. Kuesioner B untuk mengukur variabel perilaku PHBS yang modifikasi dari Panduan Pelaksanaan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Pencegahan Covid-19 Unit Pelaksana Teknis Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan (K3L) Universitas Indonesia, dengan pilihan jawaban Selalu (SL)”, “Sering (S)”, “Kadang (KD)” dan “Tidak Pernah (TP). Pemberian skor untuk pernyataan *favourable* Selalu (4)”, “Sering (3)”, “Kadang (2)” dan “Tidak Pernah (1).

3. Uji Instrumen

Instrumen untuk mengukur perilaku PHBS dilakukan uji instrumen lagi karena peneliti mengadopsi dari Unit Pelaksana Teknis Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan (K3L) Universitas Indonesia. Uji instrumen meliputi uji validitas dan reliabilitas. Uji instrumen dilakukan terhadap 30 masyarakat di Puskesmas Kesugihan II yang menurut peneliti mempunyai karakteristik yang tidak jauh berbeda dengan tempat penelitian. Hasil uji validitas instrumen didapatkan semua item pernyataan dalam instrumen perilaku PHBS

valid dengan rentang nilai r antara 0,416 sampai 0,897 yang lebih besar dari nilai r tabel (0,361). Hasil uji reliabilitas instrumen didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,896, berdasarkan nilai alpha yang lebih dari 0,60 maka disimpulkan instrumen perilaku PHBS reliabel.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Kesugihan I . Adapun prosedur dalam mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap
2. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan untuk direkomendasikan ke Puskesmas Kesugihan I untuk dapat menjadi tempat penelitian
3. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kesugihan I yang meliputi 9 Desa. Data masyarakat yang terkena Covid-19 beserta alamat tempat tinggal didapat dari Puskesmas Kesugihan I.
4. Penelitian dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat yaitu menggunakan masker. Penelitian dilakukan dengan mendatangi responden secara *door to door*, peneliti mendatangi responden kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan apakah bersedia menjadi responden penelitian.
5. Setelah responden bersedia menjadi sampel penelitian, selanjutnya responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden dan diminta untuk menandatangani.

6. Responden diberi kuesioner A dan B selanjutnya diminta agar mengisi sendiri blangko kuesioner tersebut sesuai petunjuk pengisian dan semua item pernyataan dijawab sampai selesai.
7. Pengisian kuesioner setiap responden dilakukan \pm 15 - 20 menit. Peneliti atau asisten peneliti dapat membantu memberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner tetapi tidak boleh mempengaruhi responden dalam memberikan jawaban dari pertanyaan kuesioner.
8. Setelah selesai pengisian, kuesioner dikembalikan pada peneliti dan dilakukan pemeriksaan seperlunya.

K. Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Menurut Hastono (2016) *editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban di kuesioner sudah :

- 1) Lengkap ; semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas ; jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- 3) Relevan ; jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten ; apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

b. *Scoring*

Scoring dilakukan untuk mengetahui total skor dari jawaban responden atas kuesioner mengenai perilaku PHBS. *Scoring* untuk

kuesioner perilaku PHBS dibuat dengan ketentuan untuk pernyataan *favourable* Selalu (4)”, “Sering (3)”, “Kadang (2)” dan “Tidak Pernah (1).

c. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Hastono, 2016). Pada penelitian ini *coding* untuk masyarakat yang terkena Covid-19 diberi kode 1 dan masyarakat yang tidak terkena Covid-19 diberi kode 2, sedangkan *coding* untuk perilaku PHBS dibuat dengan ketentuan baik diberi kode 1, cukup diberi kode 2 dan kurang diberi kode 3.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian data akan dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditentukan.

e. *Processing*

Processing merupakan langkah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng *entry* data dari kuesioner ke paket program komputer (Hastono, 2016).

f. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat meng *entry* ke komputer (Hastono, 2016).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Adapun cara yang digunakan dengan cara data dikumpulkan kemudian dikelompokkan menurut jenis data masing-masing dan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Untuk membuat tabel distribusi frekuensi penulis menggunakan komputerisasi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono, 2010). Pada penelitian ini penulis menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat antara masyarakat yang terkena covid-19 dan yang tidak terkena covid-19 di wilayah Puskesmas Kesugihan 1. Sugiyono dan Puspanthani (2020) menyatakan bahwa *Mann Whitney* digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independen bila datanya berbentuk ordinal.

Kemudian pengambilan keputusan H_0 diterima atau ditolak dengan melihat taraf signifikansi. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan kriteria pengujian ditetapkan H_0 diterima tidak terdapat perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat antara masyarakat yang terkena covid-19 dan yang tidak terkena

covid-19 di wilayah Puskesmas Kesugihan 1 apabila $p > 0,05$. H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat antara masyarakat yang terkena covid-19 dan yang tidak terkena covid-19 di wilayah Puskesmas Kesugihan 1 apabila $p \leq 0,05$ (Sugiyono & Puspandhani, 2020). Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan program SPSS.

