



SIKAP KELOMPOK RENTAN (LANSIA) DALAM MELAKSANAKAN KEBIJAKAN PHYSICAL DISTANCING DAN PERSONAL HYGIENE SEBAGAI PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19

Yuliana Suryati*, Fransiska Yuniati Demang, Heribertus Handi, Maria Sriana Banul, Epifania Lestari Mihien

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng, Jln Ahmad Yani 10 Manggarai NTT Tenda, Watu, Ruteng, Manggarai, Nusa Tenggara Timur 8651, Indonesia.

*syulty12@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu sindrom pernapasan akut yang sedang marak terjadi saat ini disebabkan oleh virus Covid-19. Pada sebagian orang penyakit ini hanya seperti flu biasa, namun pada beberapa kelompok masyarakat (seperti lansia dan orang dengan penyakit penyerta) dapat berkembang menjadi pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) dan kegagalan multi organ. Sebagian besar pasien yang terinfeksi adalah lansia, disebabkan karena penurunan fungsi dan kualitas tubuh, selain itu lansia yang menderita penyakit penyerta. Kasus Covid-19 dapat diturunkan melalui penerapan tindakan-tindakan pencegahan yang sesuai seperti pelaksanaan *physical distancing* dan *personal hygiene* yang berlaku bagi seluruh masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis sikap kelompok rentan (kelompok lansia) dalam melaksanakan kebijakan *physical distancing* dan *personal hygiene* dalam mencegah penularan covid-19. Desain penelitian menggunakan metode *survey* melalui pendekatan *cross sectional*. *Physical distancing* dan *personal hygiene* merupakan variabel dependen sedangkan variabel independennya yaitu sikap lansia. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Pustu Karot. Populasi target penelitian adalah lansia dengan usia > 55 tahun di Wilayah 3 Paroki Karot. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Penilaian sikap *Physical distancing* dan *personal hygiene* menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia memiliki sikap *Physical Dictancing* cukup (61,8%). Lansia yang memiliki sikap *Personal Hygiene* cukup berjumlah 78,2%. Usia, jenis kelamin, dan pendidikan tidak berhubungan dengan *Physical distancing* dan *personal hygiene*.

Kata kunci: covid-19; personal hygiene; physical distancing; sikap

ATTITUDE OF VULNERABLE GROUPS (ELDERLY) IN IMPLEMENTING POLICY OF PHYSICAL DISTANCING AND PERSONAL HYGIENE AS PREVENTION OF COVID-19 TRANSMISSION

ABSTRACT

Covid-19 is an acute respiratory syndrome caused by a virus and transmitted to humans through intermediary animals. The disease is mild in most people, in some people (usually the elderly and people with comorbidities) it can progress to pneumonia, acute respiratory distress syndrome (ARDS) and multi-organ dysfunction. Most of the infected patients are elderly, due to a decrease in body function and quality, in addition to the elderly who suffer from comorbidities. This study aims to analyze the attitudes of vulnerable groups (elderly groups) in implementing physical distancing and personal hygiene policies in preventing the transmission of COVID-19. The design of this study used a survey method with a cross sectional approach. Physical distancing and personal hygiene are dependent variables while the independent variable is the attitude of the elderly. The research was conducted in the Karot Manggarai NTT. The target population of this research is the elderly with age > 55 years in Region 3 of Karot. Sampling was done by purposive sampling through inclusion and exclusion criteria. Physical distancing and personal hygiene attitude assessment using a questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate. The results showed that most of the elderly had sufficient

Physical Distancing attitudes (61.8%). Elderly who have sufficient Personal Hygiene attitude are 78.2%. Age, gender, and education are not related to physical distancing and personal hygiene.

Keywords: attitude; covid-1; personal hygiene; physical distancing

PENDAHULUAN

Sejak Desember 2019, China menyampaikan kasus pneumonia yang tidak dikenal penyebabnya di Kota Wuhan yang diidentifikasi sebagai coronavirus jenis baru. Pada awal 2020, virus Corona mulai berkembang menjadi wabah global dan menjadi gangguan kesehatan di beberapa negara berdasarkan laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China (He, Deng, & Li, 2020). Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD), dan kemudian resmi menetapkan penyakit novel coronavirus dengan sebutan Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh *Sindrom pernapasan akut Coronavirus 2* (SARS-CoV2). SARS-CoV-2 adalah jenis baru dari beta coronavirus dengan patogenisitas yang tinggi pada manusia. Sejauh ini, lebih dari 5.000.000 orang terkena SARS-CoV-2 dan lebih banyak lagi dari 100.000 pasien telah meninggal karena COVID-19 secara global. Wabah COVID-19 dinyatakan oleh WHO sebagai pandemi global pada 12 Maret 2020 (WHO, 2020).

Covid-19 masuk ke Indonesia secara resmi tercatat pada Maret 2020 dengan penambahan jumlah total kasus covid-19 sebanyak 325.000, dimana pasien yang sembuh 248.000 dan meninggal sejumlah 11.677 orang. Tanda dan gejala Covid-19 yang paling sering ditemui seperti mialgia, kelelahan, dispnea, batuk, dan demam. Beberapa pasien berkembang ke pneumonia berat dan datang dengan gangguan pernapasan akut (ARDS), disfungsi organ ekstrapulmoner, atau hingga kematian (Paules, 2020). Di Indonesia, terkait dengan mewabahnya covid-19, pemerintah telah berupaya mencegah meluasnya wabah melalui aturan pembatasan kegiatan berskala besar yang dikenak dengan PSBB untuk meminimalisir resiko penyebaran virus (Rabi, Zoubi, Kasasbeh, Salameh, & Al-nasser, 2020). Usia rentan komplikasi dari Covid-19 lebih banyak pada beberapa populasi rentan, terutama pada masyarakat usia lanjut, penderita kelemahan, atau gangguan yang bersifat kronis. Risiko kematian bertambah berbanding lurus dengan usia, terutama orang yang memiliki riwayat diabetes, gangguan kardiovaskuler, atau terdapat tanda-tanda sepsis (Mason, 2020). Resiko kematian meningkat lebih tinggi pada penderita kanker atau gangguan pernapasan kronis. Sedangkan tingkat kematian pada masyarakat yang berumur > 50 tahun memiliki resiko 15% lebih tinggi (Wang, He, Yu, Hu, & Bao, 2020).

Kelompok rentan merupakan masyarakat yang mudah beresiko mengalami gangguan kesehatan, salah satunya adalah lansia (Pradana1, Casman, & Nur'aini, 2020). Menurut laporan klinis awal, pasien yang mendapatkan perawatan di ruangan perawatan intensif (ICU) lebih tua daripada pasien non-ICU. Hasil penelitian di Wuhan menunjukkan yang sakit kritis, usia rata-rata non-survivor adalah 64,6 tahun (Zhou et al., 2020). Penelitian lainnya dari Wuhan juga menunjukkan usia lanjut merupakan faktor risiko kematian di rumah sakit. Studi di Beijing menunjukkan ada kasus dengan kondisi parah di antara pasien berusia >65 tahun (Bakerjian, 2021). Semua hasil penelitian ini menunjukkan orang tua lebih beresiko terpapar Covid-19 dan cenderung memiliki hasil yang buruk. Namun, saat ini informasi mengenai karakteristik klinis pasien Covid-19 lansia masih terbatas, dan ciri serta perbedaan pada pasien usia muda dan tua tidak diketahui (Guo et al., 2020).

Jumlah kasus dapat dikurangi jika tindakan pencegahan yang tepat dilakukan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, tindakan preventif yang dapat diterapkan seperti memperhatikan

personal hygiene seperti mencuci tangan secara teratur, menjaga kebersihan, menutup mulut saat batuk atau bersin, tinggal di rumah jika merasa tidak sehat, dan menjaga jarak (Chu et al., 2020). Indonesia telah memberlakukan dan menerapkan kebijakan *social distancing* yang kini dikenal dengan *physical distancing*. Bentuk *physical distancing* seperti program membatasi pekerjaan, membatasi pergerakan, menjaga jarak aman. Praktik *physical distancing* diharapkan dapat menekan laju penularan penyakit Covid-19 karena minimnya kontak (Bueno, 2020). Penerapan *Physical Distancing* menemui hambatan yang berkaitan dengan budaya dan tradisi masyarakat Indonesia yang disebabkan beberapa faktor yang melatarbelakangi praktik pembatasan jarak fisik terkait Covid-19. Mayoritas masyarakat di Indonesia terutama di Manggarai-NTT diketahui sebagai masyarakat yang dengan sikap dan pergaulan yang selalu mengutamakan kebersamaan (sifat kolektif). Kebersamaan yang dibangun dan dikembangkan sesuai dengan kebiasaan dan tradisi yang berlaku di masyarakat Karot adalah adanya kedekatan dalam hubungan (*proximity communication*) dimana sering terjadi kumpul-kumpul bersama baik itu kumpul sekedar bersosialisasi, acara keagamaan atau tradisi pesta yang melibatkan banyak orang termasuk para lansia (Syadidurrahmah, Muntahaya, Islamiyah, & Fitriani, 2020). Berdasarkan hal tersebut, tujuan dari penelitian adalah untuk menganalisis sikap kelompok rentan (lansia) terkait pelaksanaan *physical distancing* dan *personal hygiene* dalam mencegah penularan Covid-19.

METODE

Penelitian ini dirancang berdasarkan metodologi penelitian sebagai pedoman sistematis dalam melakukan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti terlebih dahulu berkoordinasi dengan ketua RT dan ibu-ibu kader setempat terkait pendataan lansia, kemudian peneliti akan mendatangi tiap-tiap rumah dengan anggota keluarga lansia dan melakukan tanya jawab sesuai dengan prosedur dan protokol pencegahan covid-19. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan di Wilayah Kerja Pustu Karot Kabupaten Manggarai Nusa Tenggara Timur. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sejumlah 55 responden dengan kriteria bersedia menjadi partisipan, Lansia yang berusia >55 tahun, Lansia yang masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari atau mengalami masalah kesehatan tetapi masih bisa beraktivitas. Variabel yang diteliti adalah sikap *physical distancing* dan *personal hygiene*.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 36 lansia (65,5%) berusia 55-65 tahun dan 2 lansia (3,6%) berusia 75-90 tahun. Lansia laki-laki sejumlah 23 orang (4,8%) dan perempuan sejumlah 32 orang (58,2%). Lansia yang tidak sekolah berjumlah 26 orang (47,3%) dan lansia yang berpendidikan SMP berjumlah 22 orang (40,0%). Lansia yang memiliki sikap *Physical Distancing* cukup berjumlah 34 orang (61,8%) dan lansia dengan sikap *Physical Distancing* baik berjumlah 10 orang (18,2%). Lansia dengan sikap *Personal Hygiene* cukup berjumlah 43 orang (78,2%) dan lansia yang memiliki sikap *Personal Hygiene* kurang berjumlah 2 orang (3,6%).

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=55)

Indikator	f	%	
Usia	55-65 tahun	36	65.5
	66-74 tahun	17	30.9
	75-90 tahun	2	3.6
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	41.8
	Perempuan	32	58.2
Pendidikan	Tidak sekolah	26	47.3
	SD	22	40.0
	SMP	3	5.5
	SMA/ sederajat	4	7.3
<i>Physical Dictancing</i>	Kurang	11	20.0
	Cukup	34	61.8
	Baik	10	18.2
<i>Personal Hygiene</i>	Kurang	2	3.6
	Cukup	43	78.2
	Baik	10	18.2

Tabel 2.
Analisis Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terhadap Physical Distancing (n=55)

Correlations		<i>Physical Distancing</i>		
Kendall:s tau_b	Usia	<i>Coorelation Coefficient</i>	1.000	.056
		Sig.(2-tailed)	.	.663
		N	55	55
<i>Physical Distancing</i>		<i>Coorelation Coefficient</i>	.056	1.000
		Sig.(2-tailed)	.663	.
		N	55	55
Jenis Kelamin		<i>Coorelation Coefficient</i>	1.000	.137
		Sig.(2-tailed)	.	.292
		N	55	55
<i>Physical Distancing</i>		<i>Coorelation Coefficient</i>	.137	1.000
		Sig.(2-tailed)	.292	.
		N	55	55
Pendidikan		<i>Coorelation Coefficient</i>	1.000	.039
		Sig.(2-tailed)	.	.753
		N	55	55
<i>Physical Distancing</i>		<i>Coorelation Coefficient</i>	.039	1.000
		Sig.(2-tailed)	.753	.
		N	55	55

Tabel 3.
Analisis Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terhadap *Personal Hygiene* (n=55)

Correlations		<i>Personal Hygiene</i>		
Kendall:s tau_b	Usia	<i>Coorelation Coefficient</i>	1.000	.015
		Sig.(2-tailed)	.	.912
		N	55	55
<i>Personal Hygiene</i>		<i>Coorelation Coefficient</i>	.015	1.000
		Sig.(2-tailed)	.912	.
		N	55	55
Jenis Kelamin		<i>Coorelation Coefficient</i>	1.000	.213
		Sig.(2-tailed)	.	.112
		N	55	55
<i>Personal Hygiene</i>		<i>Coorelation Coefficient</i>	.213	1.000
		Sig.(2-tailed)	.112	.
		N	55	55
Pendidikan		<i>Coorelation Coefficient</i>	1.000	.078
		Sig.(2-tailed)	.	.540
		N	55	55
<i>Personal Hygiene</i>		<i>Coorelation Coefficient</i>	.078	1.000
		Sig.(2-tailed)	.540	.
		N	55	55

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan 65,5% lansia berusia 55-65 tahun. Penuaan merupakan penurunan kekuatan secara fisik dan fungsi serta berhubungan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, kardiovaskuler, pernapasan, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Seseorang disebut lansia jika sudah memasuki usia >55 tahun (Bencivenga & Rengo, 2020). Di tahapan ini seseorang kemampuan fisik, mental dan sosial berangsur-angsur menurun perlahan hingga tidak mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Proses menua yang dilalui oleh orang dengan usia lanjut menyebabkan tingkat keparahan yang tinggi akibat Covid-19 (Id, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 26 orang lansia (47,3%) tidak bersekolah. Tingkat pendidikan mempunyai peran dalam hal bersespon terhadap informasi dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi merespon lebih rasional dan memiliki potensi motivasi kerja yang lebih besar dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan sedang bahkan rendah (Ouslander, 2020). Fungsi kognitif memiliki peran penting dalam memori yang sangat berpengaruh terhadap kegiatan sehari-hari. Pendidikan adalah dasar pemahaman intelektual yang seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin kuat kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi (D'Adamo, Yoshikawa, & Ouslander, 2020). Tindakan seseorang dipengaruhi oleh perpaduan antara pengetahuan dan wawasan yang dimiliki. Lansia seringkali mengalami penurunan fungsi kognitif akibat penurunan persepsi sensorik. Namun, individu lanjut usia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mempertahankan kemampuan fungsional dan kemandiriannya dengan melakukan tindakan preventif untuk menjaga kesehatannya (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan 61,8% lansia yang memiliki sikap *Physical Dictancing* yang cukup baik. Sikap mengacu pada kesiapan psikologis yang terjadi secara internal dalam diri individu yang dibentuk oleh pengalaman pribadi dan memandu reaksi mereka terhadap

rangsangan dan skenario yang berbeda (Faraji & Metz, 2021). Sikap ditandai oleh konsistensi pola emosi (afeksi), pikiran (kognisi), dan kecenderungan untuk bertindak (konasi) terhadap aspek lingkungan tertentu. Sikap berfungsi sebagai mekanisme adaptasi, sarana mengatur perilaku, cara mengelola pengalaman, dan cerminan kepribadian individu (Syadidurrahmah et al., 2020). Tindakan *Physical Distancing* mencakup pembatasan aktivitas di luar ruangan dan menjaga jarak aman dari orang lain. Jarak ini harus tidak kurang dari 2 meter (atau 6 kaki) jika memungkinkan. Jarak Fisik juga mencakup menghindari pertemuan dan menjaga jarak antar individu (Ontario, 2019)(Nrangwesthi, Widyaningrum1, Yunisa Djayanti & Wilopo1, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia merevisi terminologinya dari *Social Distancing* menjadi *Physical Distancing*, yang kini mensyaratkan jarak fisik satu meter (atau tiga langkah kaki orang dewasa) saat berinteraksi dengan orang lain karena pembatasan kontak fisik. *Physical Distancing* adalah serangkaian tindakan non-farmasi yang digunakan untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular. Penting untuk diketahui bahwa menerapkan Jarak Fisik tidak menghilangkan interaksi sosial sama sekali. Profesional kesehatan merekomendasikan untuk menjaga jarak dua meter saat berkomunikasi dengan orang lain (WHO, 2020) (Smith, Steinman, & Casey, 2020). Tujuan utama dari kebijakan pembatasan ini adalah untuk meminimalkan kemungkinan interaksi fisik antara individu yang terinfeksi dan individu yang tidak terinfeksi, sehingga mengurangi risiko yang terkait dengan penularan penyakit, virus, morbiditas, dan hasil merugikan lainnya yang dapat menyebabkan kematian (Yunus & Rezki, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan 78,2% lansia yang memiliki sikap *Physical Dictancing* yang cukup baik. Fungsi sikap sangat beragam, yaitu sebagai sarana untuk menyesuaikan, mengatur perilaku, mengontrol pengalaman, dan bahkan membuat pernyataan tentang kepribadian seseorang (Syadidurrahmah et al., 2020). *Personal Hygiene* (kebersihan diri perorangan) merupakan cara hidup sehat dan mencakup semua kegiatan sehari-hari yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan individu. Penyakit dapat sering muncul karena kurangnya kebersihan diri dan menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama, terutama di negara berkembang (Rajbhandari, Dhaubanjari, & Gc, 2018). Ada semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa praktik kebersihan yang baik di rumah dan di tempat umum memiliki peran penting dalam mencegah penyebaran covid-19. Istilah kebersihan berkaitan dengan keadaan dan tindakan yang membantu menjaga kesehatan yang baik dan menghambat penularan penyakit. Demikian juga, higiene perorangan mengacu pada pembersihan dan perawatan tubuh secara menyeluruh yang meliputi mandi, mencuci tangan, menyikat gigi dan mengenakan pakaian bersih/baru. Praktik kebersihan yang baik ini dapat mengurangi kejadian penyakit menular, terutama covid-19 (Arai et al., 2021). Oleh karena itu, menjaga kebersihan pribadi yang baik diperlukan untuk kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Di negara berkembang, kebersihan diri yang tidak tepat, praktik dan kondisi hidup yang tidak higienis mendukung penularan infeksi dari orang ke orang dan merupakan faktor penting untuk tingginya insiden penyakit ini terutama pada lansia, di mana terjadi penurunan fungsi organ tubuh (Polańska et al., 2021) (Who, 2022). Untuk menghindari penularan perlu dilakukan isolasi rumah, pemantauan ketat individu yang bergejala, kebersihan tangan dan diri individu dan mengenakan alat pelindung diri seperti masker wajah (Nrangwesthi, Widyaningrum1, Yunisa Djayanti & Wilopo1, 2020).

SIMPULAN

Penerapan kebijakan *physical distancing* dan *personal hygiene* merupakan solusi pencegahan penularan virus Covid-19 yang efektif melalui penerapan protokol kesehatan serta penerapan pola hidup sehat yang sesuai. Usia, jenis kelamin, dan pendidikan tidak memiliki pengaruh yang berarti terhadap pelaksanaan *physical distancing* dan *personal hygiene* oleh lansia. Kebiasaan

sehari-hari dan pola pikir yang terbentuk mempengaruhi pilihan lansia dalam melaksanakan pembatasan jarak dan kebersihan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arai, Y., Oguma, Y., Abe, Y., Takayama, M., Hara, A., & Urushihara, H. (2021). Behavioral changes and hygiene practices of older adults in Japan during the first wave of COVID-19 emergency, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-021-02085-1>
- Bakerjian, D. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Safety of Older Adults, 2019, 1–11.
- Bencivenga, L., & Rengo, G. (2020). Elderly at time of COroNaVirus disease 2019 (COVID-19): possible role of immunosenescence and malnutrition, 2019, 1089–1092.
- Bueno, D. C. (2020). Physical distancing: A rapid global analysis of public health strategies to minimize COVID-19 outbreaks, (April). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30429.15840/1>
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., & Urgent, C.-S. (2020). Articles Physical distancing , face masks , and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19 : a systematic review and meta-analysis, 1973–1987. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- D'Adamo, H., Yoshikawa, T., & Ouslander, J. G. (2020). Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19, 68, 912–917. <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>
- Faraji, J., & Metz, G. A. S. (2021). Aging , Social Distancing , and COVID-19 Risk : Who is more Vulnerable and Why ?, 12(7), 1624–1643. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14336/AD.2021.0319>
- Guo, T., Shen, Q., Guo, W., He, W., Li, J., Zhang, Y., ... Peng, H. (2020). Clinical Characteristics of Elderly Patients with COVID-19 in Hunan Province , China : A Multicenter , Retrospective Study, 410011(139), 467–475. <https://doi.org/10.1159/000508734>
- He, F., Deng, Y., & Li, W. (2020). Coronavirus disease 2019 : What we know ? *Journal of Medical Virology*, (March), 1–7. <https://doi.org/10.1002/jmv.25766>
- Id, J. D. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries, 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235590>
- Mason, R. J. (2020). Pathogenesis of COVID-19 from a cell biology perspective, (March), 9–11. <https://doi.org/10.1183/13993003.00607-2020>
- Nrangwesthi, Widyaningrum1, Yunisa Djayanti, P., & Wilopo1. (2020). Gambaran Penerapan Physical Distancing Sebagai Upaya Menekan Persebaran Covid-19 Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 7(2), 470–481.
- Ontario, P. H. (2019). Corons Virus Desease (Covid-19): Physical Distancing, 2019, 2019–2020.
- Ouslander, J. G. (n.d.). (2020). Coronavirus Disease19 in Geriatrics and Long-Term Care An

Update.

- Paules, C. I. (2020). Coronavirus Infections — More Than Just the Common Cold, *2520*, 7–8. <https://doi.org/10.1007/82>
- Polańska, B. J., Sarzyńska, K., Pytel, A., Izbiański, D., Dąbrowska, D. G., & Knysz, B. (2021). Elderly Patient Care : A New Reality of the SARS-CoV-2 Pandemic, *12(7)*, 1554–1566. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14336/AD.2021.0222>
- Pradana1, A. A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah Covid-19 Terhadap Kelompok Rentan di Indonesia, *09(02)*, 61–67.
- Rabi, F. A., Zoubi, M. S. Al, Kasasbeh, G. A., Salameh, D. M., & Al-nasser, A. D. (2020). SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019 : What We Know So Far, 1–14.
- Rajbhandari, A. K., Dhaubanjari, R., & Gc, K. B. (2018). Knowledge and practice of personal hygiene among secondary school students of grade nine and ten. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, *5(2)*, 107–113.
- Smith, M. L., Steinman, L. E., & Casey, E. A. (2020). Combatting Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing : The COVID-19 Social Connectivity Paradox, *8(July)*, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>
- Syadidurrahmah, F., Muntahaya, F., Islamiyah, S. Z., & Fitriani, T. A. (2020). Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19, *2(1)*, 29–37.
- Wang, L., He, W., Yu, X., Hu, D., & Bao, M. (2020). Coronavirus disease 2019 in elderly patients : Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up, *80*, 639–645. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.019>
- Who. (2022). Guidance on COVID-19 for the care of older people living in long-term care facilities , other non-acute care facilities and at home, (March).
- WHO. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.
- Yunus, N. R., & Rezki, A. (2020). Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *Jurnal Sosial Dan Budaya Syar"i*, *7*. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15083>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kemandirian Lansia dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari-hari, *13(1)*, 61–70.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... Wei, Y. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study, (January).