

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN *HYGIENE* SANITASI RUMAH MAKAN DALAM MASA PANDEMI COVID-19 DI BANGKINANG KOTA

Annisa' Lissalmi<sup>1</sup>, Ade Dita Puteri<sup>2</sup>, Yusmardiansah<sup>3</sup>

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau  
anlissalmi26@gmail.com<sup>1</sup>, adedita10@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Makanan dan minuman merupakan kebutuhan hidup yang paling utama dan berpotensi terkontaminasi bakteri patogen. Faktor yang mempengaruhi kualitas makanan adalah perilaku penjamah makanan dalam penerapan personal *hygiene* dan sanitasi makanan. Pemilik tempat makanan memiliki peranan yang sangat penting dan bertanggung jawab untuk menerapkan pencegahan COVID-19. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan tanggal 1-12 Juli 2021 dengan jumlah populasi 181 dan sampel 43 orang. Teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan, pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan COVID-19. Dari 24 responden (55,8%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Dari 25 responden (58,1%) memiliki sikap positif. Sebanyak 25 responden (58,1%) memiliki perilaku pencegahan COVID-19 baik. Dan dari 28 responden (65,1%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan yang memadai. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada pemilik rumah makan untuk melengkapi sarana prasarana khususnya sarana prasarana yang berkaitan dengan *hygiene* sanitasi pada rumah makan yang ia kelola dan menerapkan perilaku pencegahan COVID-19.

**Kata Kunci** : *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan, Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan COVID-19

### ABSTRACT

*Food and drink are the most important necessities of life and have the potential to be contaminated with pathogenic bacteria. Factors that affect the quality of food is the behavior of food handlers in the application of personal hygiene and food sanitation. Food place owners have a very important role and are responsible for implementing COVID-19 prevention. The purpose of the study was to determine the factors related to the application of restaurant hygiene and sanitation during the COVID-19 pandemic. This type of research is quantitative analytic with a cross-sectional approach. This research was conducted on July 1-12 2021 with a population of 181 and a sample of 43 people. The sampling technique is cluster random sampling. Data collection techniques using a questionnaire. The data analysis used is univariate and bivariate analysis with chi square test. The results showed that there was the application of restaurant hygiene sanitation, knowledge, attitudes, and behaviors to prevent COVID-19. Of the 24 respondents (55.8%) have a good level of knowledge. Of the 25 respondents (58.1%) have a positive attitude. As many as 25 respondents (58.1%) have good COVID-19 prevention behavior. And from 28 respondents (65.1%) the application of adequate restaurant hygiene sanitation. Based on the results, it is suggested to the restaurant owner to complete the infrastructure, especially infrastructure related to hygiene and sanitation in the restaurant he manages and implement COVID-19 prevention behavior.*

**Keywords** : *Restaurant Sanitation Hygiene, Knowledge, Attitude, COVID-19 Prevention Behavior.*

## PENDAHULUAN

Pengelolaan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan merupakan pemantauan secara terus menerus terhadap rumah makan atas perkembangan tindakan atau kegiatan sanitasi makanan dan keadaan yang terdapat setelah usaha tindak lanjut dari pemeriksaan. Pemeriksaan merupakan usaha melihat dan menyaksikan secara langsung di tempat serta menilai tentang keadaan, tindakan atau kegiatan yang dilakukan, serta memberikan petunjuk atau saran-saran perbaikan (Menkes RI, 2009). Upaya-upaya pengelolaan *hygiene* sanitasi yang dilakukan oleh pemilik rumah makan belum dilakukan secara optimal. Masih banyak pemilik rumah makan belum memahami secara benar kegiatan sanitasi makanan. Keadaan tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas mikrobiologis produk makanan yang dihasilkan. Salah satu penyebab masalah sanitasi makanan yang mendasar adalah pengelolaan rumah makan. Rumah makan tidak mempunyai pengetahuan tentang cara pengelolaan yang baik, pengolahan makanan yang akan memberikan dampak kesehatan bagi makanan yang diolah dan sanitasi lokasi bangunan rumah makan yang juga sangat menentukan *hygiene* suatu makanan (Mukono, 2004).

Setiap usaha rumah makan dan restoran harus memenuhi persyaratan *hygiene* dan sanitasi makanan sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang *hygiene* dan sanitasi makanan. Tetapi dalam prakteknya banyak rumah makan dan restoran tidak memenuhi persyaratan *hygiene* dan sanitasi. Bahkan terjadi kasus keracunan makanan oleh dua orang wisatawan Australia di kawasan Ubud yang menyebabkan kematian (Harnani dan Utami 2018). Rumah makan yang belum memenuhi persyaratan *hygiene* sanitasi disebabkan antara lain karena lokasi rumah makan yang berdekatan dengan sumber pencemaran udara yaitu tempat pembuangan sampah, tidak terdapat fasilitas sanitasi seperti wastafel atau tempat pencuci tangan dengan air yang mengalir dengan pendukung sabun dan alat pengering. Penjamah makanan yang belum menggunakan alat pelindung diri misalnya celemek dan tutup rambut ketika mengolah dan menyajikan makanan dan penjamah makanan yang tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah dan menyajikan makanan (Dinas Kesehatan, 2018).

*World Health Organization* (WHO) menetapkan wabah ini sebagai kegawatdaruratan Kesehatan Masyarakat pada tanggal 30 Januari 2020 setelah mendapat laporan kematian dan temuan kasus baru diluar China. Wabah penyakit ini kemudian dinamakan *Coronavirus Disease 2019* atau COVID-19 yang disebabkan oleh Sars-Cov-2 atau (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Seperti dua jenis Coronavirus yang sudah diidentifikasi sebelumnya, yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (Mers) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (Sars), Sars-Cov-2 dapat menyebabkan penyakit pernafasan menular yang berat (Mei dkk, 2020).

Di Indonesia, kasus COVID-19 pertama kali di konfirmasi pada tanggal 02 Maret 2020 sejumlah dua kasus (Nurbaya, 2020). Pada bulan Mei 2020, angka kematian juga masih terus terjadi walaupun di imbangi dengan jumlah kesembuhan pasien. Secara global kasus COVID-19 sebanyak 4.170.424 kasus dengan 287.399 kasus kematian (WHO Report, 2020). Di Indonesia, penambahan jumlah kasus terkonfirmasi terus meningkat, di mana pada Bulan Mei masih berada pada angka 10.551 kasus dengan 800 orang meninggal dunia akan tetapi hingga 16 Juni 2020 kasus bertambah cukup signifikan menjadi berjumlah 40.400 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2231 kematian (Kompas.com). Menurut yang di dapat dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020, jumlah kasus 10 penyakit COVID-19 tertinggi di beberapa Kecamatan di Provinsi Riau adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data COVID-19 di Provinsi Riau Tahun 2020**

No	Kecamatan	Jumlah	Presentase (%)
1	Pekanbaru	3811	49,51%
2	Kampar	831	10,80%
3	Dumai	820	10,65%
4	Siak	815	10,59%
5	Pelalawan	607	7,89%
6	Bengkalis	244	3,17%
7	Indra Giri Hilir	184	2,39%
8	Kuantan Singingi	141	1,83%
9	Rokan Hilir	131	1,70%
10	Rokan Hulu	114	1,48%
<b>Jumlah</b>		<b>7698</b>	<b>100%</b>

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1 di atas bahwa penyakit COVID-19 nomor 2 adalah Kabupaten Kampar yaitu tercatat sebanyak 831 (10,80%) kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020). Menurut data yang di dapat dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020, jumlah kasus penyakit COVID-19 tertinggi di 10 Kecamatan di Kabupaten Kampar adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Jumlah COVID-19 Tertinggi di Beberapa Kecamatan di Kabupaten Kampar Tahun 2020**

No	Kecamatan	Jumlah	Presentase (%)
1	Siak Hulu	267	34,81%
2	Bangkinang Kota	151	19,69%
3	Kampar	73	9,52%
4	Bangkinang	71	9,26%
5	Tambang	67	8,74%
6	Tapung Hilir	43	5,61%
7	Kampar Utara	31	4,04%
8	XII Koto Kampar	24	3,13%
9	Koto Kampar Hulu	22	2,87%
10	Kuok	12	1,56%
<b>Jumlah</b>		<b>767</b>	<b>100%</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa pada 10 Kecamatan di Kabupaten Kampar, jumlah COVID-19 tertinggi ke 2 berada di Kecamatan Bangkinang Kota. Hal ini terlihat jumlah COVID-19 sebanyak 151 penderita (19,69%) penderita COVID-19 Tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1-12 Juli 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan di rumah makan Bangkinang Kota yang berjumlah 181 orang dari 50 rumah makan. Sampel dalam penelitian ini karyawan di rumah makan Bangkinang Kota yang berjumlah 43 orang dengan menggunakan teknik *cuslter random sampling*.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-12 Juli 2021 di rumah makan Bangkinang Kota, Responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut:

### Analisa Univariat

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, pengetahuan, sikap, perilaku pencegahan COVID-19, dan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19.

### Jenis Kelamin

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota**

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-Laki	34	79,1
2	Perempuan	9	20,9
<b>Jumlah</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 3 dapat di lihat bahwa dari 43 responden laki-laki sebanyak 34 responden (79,1%) dan perempuan 9 responden (20,9%).

### Pengetahuan

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota**

No	Pengetahuan	F	%
1	Tidak Baik	19	44,2
2	Baik	24	55,8
<b>Jumlah</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 4 dapat di lihat bahwa dari 43 responden, 24 responden (55,8%) mempunyai tingkat pengetahuan baik.

### Sikap

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota**

No	Sikap	F	%
1	Negatif	18	41,9
2	Positif	25	58,1
<b>Jumlah</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 43 responden, 25 responden (58,1%) memiliki sikap positif.

## Prilaku Pencegahan COVID-19

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Prilaku Pencegahan COVID-19 dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota**

No	Prilaku Pencegahan COVID-19	F	%
1	Tidak Baik	18	41,9
2	<b>Baik</b>	<b>25</b>	<b>58,1</b>
<b>Jumlah</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 6 dapat di lihat bahwa dari 43 responden sebanyak 25 responden (58,1%) memiliki prilaku pencegahan COVID-19 baik.

## Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota**

No	Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Rumah Makan	F	%
1	Tidak memadai	15	34,9
2	<b>Memadai</b>	<b>28</b>	<b>65,1</b>
<b>Jumlah</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 43 responden, 28 responden (65,1%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan yang memadai.

## Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberi gambaran tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota Tahun 2021. Analisa ini menggunakan uji *chi square*, sehingga dapat dilihat hubungan kedua variabel tersebut. Hasil analisa di sajikan pada tabel sebagai berikut:

## Pengetahuan

**Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota**

Pengetahuan	Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Rumah Makan						P Value
	Tidak madai		Memadai		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Baik	12	63,2%	7	25,0%	19	44,2%	0,001
Baik	3	12,5%	21	87,5%	24	55,8%	
Jumlah	15	34,9%	28	65,1%	43	100%	

Sumber : *Hasil Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat dari bahwa dari 19 responden pengetahuan yang tidak baik, terdapat 12 responden (63,2%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan tidak memadai dan 7 responden (25,0%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan memadai. Dari 24

responden pengetahuan yang baik, terdapat 3 responden (12,5%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan tidak memadai, dan 21 responden (87,5%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan memadai.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai  $p = 0,001 (< 0,05)$ . Hal ini membuktikan pengetahuan memiliki hubungan dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19.

## Sikap

**Tabel 9. Hubungan Sikap dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota**

Sikap	Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Rumah Makan						P Value
	Tidak memadai		Memadai		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Negatif	13	72,2%	5	27,8%	18	41,9%	0,000
Positif	2	8,0%	23	92,0%	25	58,1%	
Jumlah	15	34,9%	28	65,1%	43	100%	

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat dari 18 responden yang memiliki sikap negatif, terdapat 13 responden (72,2%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan tidak memadai, dan 5 responden (27,8%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan memadai. Dari 45 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 2 responden (8,0%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan tidak memadai, dan 23 responden (92,0%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan memadai.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ . Hal ini membuktikan sikap memiliki hubungan *signifikan* dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19.

## Prilaku Pencegahan COVID-19

**Tabel 10. Hubungan Prilaku Pencegahan COVID-19 dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota**

Prilaku Pencegahan COVID-19	Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Rumah Makan						P Value
	Tidak memadai		Memadai		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Baik	11	61,1	7	38,9	18	41,9	0,004
Baik	4	16,0	21	84,0	25	58,1	
Jumlah	15	34,9	28	65,1	43	100	

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat dari 18 responden yang prilaku pencegahan COVID-19 tidak baik, terdapat 11 responden (61,1%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan tidak memadai, dan 7 responden (38,9%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan memadai. Dari 25 responden prilaku pencegahan COVID-19 baik, terdapat 4 responden (16,0%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan tidak memadai, dan 21 responden (84,0%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan memadai.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai  $p = 0,004 (< 0,05)$ . Hal ini membuktikan prilaku pencegahan COVID-19 memiliki hubungan dengan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dalam Masa Pandemi COVID-19.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 43 responden yang berada di rumah makan Bangkinang Kota, dapat dilihat bahwa laki-laki sebanyak 34 responden (79,1%) dan perempuan 9 responden (20,9%). Dari 24 responden (55,8%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Dari 25 responden (58,1%) memiliki sikap positif. Sebanyak 25 responden (58,1%) memiliki perilaku pencegahan COVID-19 baik. Dan dari 28 responden (65,1%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan yang memadai.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai  $p = 0,001 (< 0,05)$ . Hal ini membuktikan pengetahuan memiliki hubungan yang *signifikan* dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota. Penelitian yang dilakukan oleh (Pasanda, 2016) menggunakan Wilcoxon Signed ranks test hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terdapat perbedaan yang signifikan dengan  $p$  value 0,001 ( $p$  value  $< 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pada pengetahuan penjamah makanan tentang *personal hygiene* di hotel Patra Jasa Semarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2014) yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan responden maka upaya dalam menjaga kesehatan dan kebersihan makanan dan juga semakin baik. Ningsih (2014) Perilaku responden tentang *hygiene* dan sanitasi terkait saat menjual makanan dan minuman. Perilaku ini tidak terkait dengan pengetahuan responden yang kurang, akan tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh kebiasaan dan pengetahuan memegang peranan penting terhadap *hygiene* sanitasi penjual apabila pengetahuannya kurang maka akan mempengaruhi *hygiene* sanitasinya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Dengan meningkatkan pengetahuan penjamah makanan tentang *personal hygiene* diharapkan akan terjadi perubahan sikap dan perilaku kearah yang mendukung kebersihan dan kesehatan. Menurut asumsi peneliti pengetahuan penjamah/karyawan pengetahuan tentang cara pemilihan bahan makanan yang baik dan cara pengolahan makanan yang baik. Pengetahuan penjamah sangat berpengaruh terhadap kebersihan makanan, jika seorang penjamah makanan yang tidak mengetahui prosedur pengolahan makanan dan pemilihan bahan makanan yang baik akan menjadi perantara penyakit yang ditularkan melalui makanan. Penjamah makanan yang pengetahuannya rendah, maka pengolahan makanan tidak akan memenuhi *hygiene* sanitasi makanan dengan baik.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ . Hal ini membuktikan sikap memiliki hubungan yang *signifikan* dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota. Dari hasil penelitian yang dilakukan (Safriana, 2014, Yoyok Dwi Santoso dkk, 2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan *hygiene* sanitasi makanan menunjukkan bahwa nilai  $P$ . Value = 0,004 ( $p < 0,05$ ) maka yang berarti ada hubungan sikap dengan *hygiene* sanitasi makanan.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian (Safriana, 2014, Yoyok Dwi Santoso dkk, 2015) tentang sikap penjual jajanan makanan sangat berpengaruh terhadap makanan karena merupakan potensi yang sangat besar dalam mendukung *hygiene* sanitasi. Kebiasaan tidak mencuci tangan dan tidak menggunakan minyak secara berulang-ulang akan mengakibatkan *hygiene* sanitasinya akan menurun. Sikap lebih sering disebut sebagai respon tertutup dari individu. Dalam teori psikologi (Dayakisni dan Hudaniah, 2003) bahwa sikap merupakan suatu keadaan (respon tertutup individu) yang memungkinkan untuk timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku. Menurut Sarlito (2009) menyatakan bahwa individu memiliki

sikap positif ketika individu mampu menerima, menghargai, dan bertanggung jawab terhadap stimulus dan menghasilkan tindakan yang positif pula.

Sikap penjamah makanan di hotel Patra Jasa yang sebelumnya sudah baik dipengaruhi oleh kebiasaan penjamah makanan selama bekerja dan pengalaman kerja yang sudah cukup lama, namun walaupun begitu tidak ada perubahan sikap ke arah yang lebih baik lagi ini dikarenakan kemungkinan penjamah makanan yang menganggap dirinya sudah memiliki sikap yang baik terhadap peneliti pada saat melakukan penyuluhan bukan sikap yang menjadi lebih baik lagi terhadap penerapan personal *hygiene* (Pasanda, 2016). Salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap yaitu pengalaman pribadi. Menurut Azwar (2011) tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Dalam hal ini, pengalaman penjamah makanan di hotel Patra Jasa Semarang dapat dikatakan sudah cukup berpengalaman karena para penjamah makanan rata-rata sudah bekerja cukup lama di hotel tersebut.

Selain itu pengaruh orang lain yang dianggap penting juga cukup berpengaruh. Menurut Azwar (2011) pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggapnya penting. Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, dan lain-lain. Sedangkan dalam penelitian ini, peneliti bukanlah salah satu diantara kelompok orang yang dianggap penting, diantaranya orang tua, orang yang memiliki status sosial yang lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, maupun teman kerja. Dalam hal ini peneliti bukan salah satu kelompok yang dianggap penting, sehingga penjamah makanan akan susah menerima penyuluhan yang diberikan oleh peneliti, terlebih karena penjamah makanan merasa memiliki tingkatan yang lebih tinggi dari peneliti, membuat penyuluhan yang dilakukan sulit diterima oleh penjamah makanan.

Menurut asumsi peneliti sikap responden karyawan rumah makan yang bertugas sebagai mengolah makanan dan menyiapkan makanan, ada yang tidak menggunakan celemek, sarung tangan dan penutup rambut. Rumah makan juga tidak melengkapi sabun cuci tangan dan *tissue* untuk penerapan protokol kesehatan dan di rumah makan, tidak ada plastik pembatas. Pemilik rumah makan kurang memonitoring karyawan masih memelihara kuku panjang, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani makanan. Sikap karyawan berpengaruh terhadap makanan karena merupakan potensi yang sangat besar dalam mendukung *hygiene* sanitasi.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai  $p = 0,004 (< 0,05)$ . Hal ini membuktikan perilaku pencegahan COVID-19 memiliki hubungan yang *signifikan* dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota. *Hygiene* sanitasi yang buruk dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Perilaku ibu mencuci tangan, perilaku ibu menutup makanan, penggunaan sumber air bersih serta air minum. Proses pengolahan makanan, pencucian bahan makanan, *hygiene* penjamah dan sanitasi makanan berpengaruh dengan angka bakteri pada makanan Makanan juga dapat terkontaminasi melalui vektor, salah satunya lalat. Lalat mencemari makanan dan minuman oleh bakteri yang terbawanya setelah hinggap ditempat-tempat yang kotor (Rahayu, 2007).

Mencuci tangan, meskipun tampaknya merupakan kegiatan ringan dan sering diabaikan, terbukti cukup efektif dalam upaya mencegah kontaminasi pada makanan. Mencuci tangan dengan sabun diikuti dengan pembilasan akan menghilangkan banyak mikroba yang terdapat pada tangan. Kombinasi antara aktivitas sabun sebagai pembersih, penggosokan dan aliran air akan menghanyutkan partikel kotor yang banyak mengandung mikroba (Siti Fathonah, 2005).

Berdasarkan hasil distribusi perilaku masyarakat Desa Sumerta Kelod beserta distribusi kategori kasus masyarakat di masa pandemi COVID-19, maka masyarakat Desa Sumerta Kelod secara garis besar tergolong sebagai masyarakat dengan risiko rendah yang ditunjukkan dengan perilaku baik yang dipilih pada item-item pertanyaan yang diberikan. Perilaku masyarakat khususnya masyarakat Desa Sumerta Kelod sangatlah penting guna membantu masyarakat itu sendiri dalam mengenali serta mengatasi permasalahan COVID-19 yang menjadi pandemi di masa kini. Perilaku tersebut haruslah didasarkan atas kesadaran masyarakat, dikarenakan banyak masyarakat yang sebenarnya telah mengetahui berbagai pengetahuan terkait protokol kesehatan ataupun pandemi COVID-19 namun tidak dapat melaksanakannya secara baik di dalam kehidupannya sehari-hari (Tentama, 2018).

Menurut asumsi peneliti perilaku pencegahan COVID-19 yaitu mematuhi protokol kesehatan, memakai masker ketika berada di dalam ruangan ataupun di luar ruangan, selalu mencuci tangan pakai sabun ataupun menggunakan *hand sanitizer*, menjaga jarak (*social distancing*), menjauhi keramaian dan menghindari berpergian ke luar daerah, terutama daerah-daerah yang sudah dinyatakan sebagai zona merah. Ini dilakukan untuk mengurangi penularan COVID-19 (Tentama, 2018).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa pada 43 responden yang berada di rumah makan Bangkinang Kota, laki-laki sebanyak 34 responden (79,1%) dan perempuan 9 responden (20,9%). Dari 24 responden (55,8%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Dari 25 responden (58,1%) memiliki sikap positif. Dari 25 responden (58,1%) memiliki perilaku pencegahan COVID-19 baik. Dan dari 28 responden (65,1%) penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan yang memadai. Ada hubungan pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota Tahun 2021 dengan nilai  $p$  (0,001). Ada hubungan sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota Tahun 2021 dengan nilai  $p$  (0,000). Ada hubungan perilaku pencegahan COVID-19 dengan penerapan *hygiene* sanitasi rumah makan dalam masa pandemi COVID-19 di Bangkinang Kota Tahun 2021 dengan nilai  $p$  (0,004).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, para dosen pembimbing, serta teman-teman yang telah banyak membantu dan membimbing dalam proses penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat berguna dan menjadi ilmu yang bermanfaat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dayakisni dan Hudaniah. (2003). *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020*. Bangkinang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan 2018*. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020*. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Harnani, Y., dan Utami, T. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Higiene dan Sanitasi Rumah Makan di Kelurahan Tangkerang Labuai Kota Pekanbaru*. Jurnal. 1(2), 11–20.
- Kompas.com. (2020). *Update Virus Corona Dunia Bulan Mei*. Diperoleh tanggal 28 April 2021.
- Mei, Y., Luo, D., Wei, S., Liao, X., Pan, Y., Yang, X., & Lin, Y. (2020). *Obstetric Management of COVID-19 in Pregnant Women*. Frontiers in Microbiology. Jurnal. 11(May), 1–9.
- Menkes RI. (2009). *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Makanan*.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan atau Restoran*.
- Mukono. (2004). *Hygiene Sanitasi Hotel dan Restoran*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ningsih, Riyan. (2014). *Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Serta Kualitas Makanan yang Dijajakan Pedagang di Lingkungan SDN Kota Samarinda*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Samarinda: Universitas Negeri Semarang. Volume 10 (1).
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaya. (2020). *Perubahan Sistem Pelayanan Makanan Pada Usaha Kuliner Selama Masa Pandemi Covid-19 Dan Era Kebiasaan Baru Di Kota Makassar*. Jurnal Kesehatan Manarang. Volume 6. Nomor Khusus. Oktober 2020. pp. 61 – 68.
- Pasanda, Amalia. (2016). *Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygiene Di Hotel Patra Jasa Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rahayu, Ni Putu sri. (2007). *Hubungan antara Higiene Sanitasi lingkungan Warung dan Praktek Pengolahan Mie ayam dengan Angka Kuman*. Tesis Kesehatan Lingkungan. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Siti Fathonah. (2005). *Higiene dan Sanitasi Makanan*. Semarang: UNNES Press.
- Tentama, F. (2018). *Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Demi Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang Jawa Tengah*. Jurnal Pemberdayaan. Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(1), 13.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (Covid-19) Situation*. Report-114, May 13, 2020.