

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, *PERSONAL HYGIENE* DAN KETERSEDIAAN  
FASILITAS SANITASI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN  
COVID-19 PADA PEGAWAI KEDAI KOPI DI KOTA SAMARINDA**

Oleh :

**MEGA INDRIANI**

**NIM : 1711015008**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS MULAWARMAN**

**SAMARINDA**

**2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, *PERSONAL HYGIENE* DAN KETERSEDIAAN  
FASILITAS SANITASI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN  
COVID-19 PADA PEGAWAI KEDAI KOPI DI KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Pada

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Mulawarman



**OLEH :**

**MEGA INDRIANI**

**17110150208**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS MULAWARMAN**

**SAMARINDA**

**2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Mega Indriani  
NIM : 1711015008  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene dan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 pada Pegawai Kedai Kopi di Kota Samarinda

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus  
Pada Tanggal 04 Agustus 2022

Pembimbing I



Blego Sedionito S.KM., M.Kes., Ph.D  
NIP. 19770502200604 1 003

Pembimbing II



Riza Hayati Ibroh, S.KM., M.KM  
NIP. 19900324 201504 2 004

Penguji I



Dr. Irfansyah B. Pakki, SKM., M.Kes  
NIP. 19840119 200912 1 004

Penguji II



Rina Tri Agustini S.KM., MPH  
NIP. 19940803 202012 2 017

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Mulawarman



Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19750907 200501 1 004

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Mulawarman maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan dari tim dosen pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Samarinda, 30 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,

  
Mega Indriani  
NIM. 1711015008

**Mega Indriani**

**Hubungan Pengetahuan, *Personal Hygiene* dan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19* pada Pegawai Kedai Kopi di Kota Samarinda (Pembimbing Blego Sedionito, SKM.,M.Kes.,PhD dan Riza Hayati Ifroh,SKM.,M.KM)**

### **ABSTRAK**

Wabah virus corona atau *Covid-19* telah mengejutkan dunia dengan menginfeksi hampir di seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia. Kurangnya penerapan protokol kesehatan di tempat dan fasilitas umum seperti kedai kopi dapat menjadi penyebab utama mudahnya penularan virus *Covid-19*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, *personal hygiene*, dan ketersediaan fasilitas sanitasi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid – 19* pada kedai kopi di jalan protokol Kota Samarinda. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan sampel penelitian berjumlah 46 kedai kopi. Pengambilan data penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.05$ )

Responden yang memiliki perilaku pencegahan penularan *Covid-19* baik (60.9%), pengetahuan pencegahan *Covid-19* yang baik (65.2%), *personal hygiene* yang baik (78.3%), dan kedai kopi yang memiliki fasilitas sanitasi dasar yang baik (91.3%). Terdapat hubungan pengetahuan ( $p = 0.003$ ), *personal hygiene* ( $p = 0.036$ ), ketersediaan fasilitas sanitasi dasar ( $p = 0.029$ ) dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19*.

Oleh sebab itu, terdapat hubungan pengetahuan, *personal hygiene*, dan ketersediaan fasilitas sanitasi dasar terhadap perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai kedai kopi di Kota Samarinda. Saran yang dapat diberikan kepada pegawai kedai kopi yaitu perlu adanya peningkatan pengetahuan, perilaku *personal hygiene* serta kelengkapan fasilitas sanitasi dasar seperti *handsanitizer* atau sabun cuci tangan.

Kata Kunci : Pengetahuan, *Personal Hygiene*, Ketersediaan Fasilitas Sanitasi,

Kepustakaan : 46 (1987 – 2021)

**Mega Indriani**

**The Correlations between Knowledge, *Personal Hygiene*, and Sanitation Facility Availability with the Behavior to Prevent the Spread of COVID-19 at coffee shop on Protocol Street of Samarinda (Advisor Blego Sedionito,SKM.,M.Kes.,PhD dan Riza Hayati Ifroh,SKM.,M.KM)**

### **ABSTRACT**

The spread of corona virus or COVID-19 has shocked the world with infected many country, including Indonesia. Lack of implementation of health protocol in public like coffeeshop, could increase the spread of *Covid-19* virus.

This research aims to determine public hygiene and the sanitation availability with prevention behavior of *Covid-19* in coffee shop in Samarinda. This research is quantitative study with cross-sectional approach. Purposive sampling is used for the sample of this research with 46 coffeeshop as the sample. The data is gathered by questionnaire and observation sheet. The data analysis was carried out by the used of univariate and bivariate, bivariate analysis using Chi-Square test with 95% confidence level ( $\alpha= 0.05$ ).

Respondents who have good *Covid-19* transmission prevention behavior (60.9%), good knowledge of *Covid-19* prevention (65.2%), good personal hygiene (78.3%), and coffee shops that have good basic sanitation facilities (91.3%). There was good knowledge relationship ( $p = 0.003$ ), personal hygiene ( $p = 0.036$ ), the availability of basic sanitation facilities ( $p = 0.029$ ) with the behavior of preventing the transmission of *Covid-19*.

Therefore, there is a correlation between knowledge, personal hygiene, and the availability of basic sanitation facilities to the behavior of preventing *Covid-19* transmission in coffee shops of Samarinda City. Suggestions that can be given are the need to increase their knowledge, personal hygiene behavior and completing basic sanitation facilities such as hand sanitizer or hand soap.

Keywords : Knowledge, *Personal Hygiene*, Sanitation Facility Availabilty  
Literature : 46 (1987 – 2021)

## RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Mega Indriani
2. NIM : 1711015008
3. Tempat/Tanggal Lahir : Sei-Bedungun, 30 Agustus 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Asal SLTA/Akademik : SMA Negeri 1 Samarinda
7. Status Perkawinan : Belum Menikah
8. Alamat Asal : Jl. Latsitarda VI Blok F No.13 RT. 29
9. Alamat Sekarang : Jl. Latsitarda VI Blok F No.13 RT. 29
10. Email : megaindrni@gmail.com
11. Riwayat pendidikan :
  1. SD Negeri 006 Sungai Kunjang
  2. SMP Negeri 1 Samarinda
  3. SMA Negeri 1 Samarinda
12. Kejiata Akademik Luar Kampus
  - A. Praktik Belajar Lapangan di RT. 7, RT. 8 dan RT 11 Kelurahan Bukuan, Kecamatan Palaran, Kota Samarinda
  - B. Kuliah Kerja Nyata di Kelurahan Sambutan, Kecamatan Sambutan, Kota Samarinda
  - C. Magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Masjaya, M.Si selaku Rektor Universitas Mulawarman
2. Bapak Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.KP., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman
3. Bapak Blego Sedionito, SKM., M.Kes., PhD dan Ibu Riza Hayati Ifroh., SKM., M.KM selaku Pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Irfansyah Baharuddin Pakki, SKM., M.Kes dan Ibu Rina Tri Agustini, SKM., M.PH selaku penguji I dan II dalam ujian skripsi.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen, Staff Akademik, Staff Administrasi FKM unmul dan lainnya yang telah mempermudah dalam proses pelaksanaan penyelesaian skripsi ini
6. Kedua orang tua dan kedua adik tersayang yang selalu memberikan doa, dukungan serta semangat dalam proses penyelesaian skripsi ini
7. Fatur Rahman yang telah mendukung dan membantu selama proses penyelesaian penelitian skripsi ini



8. Noor Hidayah dan Lolita Valensia yang telah membantu dan selalu menemani selama proses perkuliahan dan penyelesaian penelitian skripsi ini
9. Silvy, Ranya, Vania, Ella, Anis, Cyntia, Putri, Dhira, Fadila, Nada, Syifa, Dinda, Manda, Findy, Noni, Yuni dan teman – teman PB. Tenda Biru yang telah memberikan dukungan serta semangat
10. Seluruh pengurus UKM PIK – R Pesut Mahakam dari periode 2017 hingga 2021 yang selalu senantiasa memberikan dukungan dan semangat

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahu Wa ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 30 Juli 2022

Penulis,



Mega Indriani  
NIM. 1711015008

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Instansi Terkait (Kedai Kopi) .....	7
1.4.2 Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	7
1.4.3 Peneliti .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Penelitian Terdahulu .....	8
2.2 Tinjauan Pustaka .....	10
2.2.1 Covid-19 .....	10
2.2.2 Perilaku.....	15
2.2.3 Pengetahuan.....	28
2.2.4 <i>Personal Hygiene</i> .....	35
2.2.5 Sanitasi Tempat Umum.....	37
2.2.6 Kedai Kopi.....	39
2.3 Kerangka Teori .....	41

<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	43
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	43
3.2.1 Waktu Penelitain .....	43
3.2.2 Lokasi Penelitian .....	43
3.3 Populasi dan <i>Sample</i> .....	44
3.3.1 Populasi .....	44
3.3.2. <i>Sample</i> .....	44
3.4 Kerangka Konsep .....	45
3.5 Hipotesis Penelitian .....	45
3.6 Variabel Penelitian.....	46
3.6.1 Variabel Dependensi.....	46
3.6.2 Variabel Independen .....	46
3.7 Definisi Operasional .....	46
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	47
3.8.1 Jenis Data .....	47
3.8.2 Sumber Data .....	47
3.8.3 Cara Pengumpulan Data .....	48
3.9 Prosedur Penelitian .....	49
3.9.1 Instrumen Penelitian.....	49
3.9.2 Prosedur Penelitian .....	52
3.10 Teknik Pengelolaan Data.....	53
3.10.1 <i>Editing</i> .....	54
3.10.2 <i>Coding</i> .....	54
3.10.3 <i>Entry data</i> .....	54
3.10.4 <i>Cleaning</i> .....	54
3.10.5 <i>Tabulating</i> .....	54
3.11 Teknik Analisis Data .....	54
3.11.1 Analisis Univariat.....	54
3.11.2 Analisis Bivariat .....	55
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	56
4.2 Karakteristik Responden.....	58
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin....	58

4.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	58
4.3	Analisis Univariat .....	59
4.5.1	Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> ...	59
4.5.2	Gambaran Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi.....	61
4.5.3	Gambaran <i>Personal Hygiene</i> Pegawai Kedai Kopi.....	64
4.5.4	Gambaran Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar di Kedai Kopi.....	65
4.4	Analisis Bivariat .....	66
4.5.1	Hubungan Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> .....	67
4.5.2	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> .....	68
4.5.3	Hubungan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar dengan Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> .....	69
4.5	Pembahasan .....	69
4.5.1	Hubungan antara Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> .....	69
4.5.2	Hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> .....	73
4.5.3	Hubungan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar dengan Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> .....	76
4.6	Keterbatasan Penelitian.....	78
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>79</b>
5.1	Kesimpulan.....	79
5.2	Saran.....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
2.1	Penelitian Terdahulu .....	8
3.1	Definisi Operasional.....	45
3.2	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Pengetahuan .....	49
3.3	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Perilaku .....	50
4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	56
4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	56
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> .....	57
4.4	Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i> Pegawai Kedai Kopi .....	58
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	59
4.6	Gambaran Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi .....	61
4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene .....	62
4.8	Gambaran Personal Hygiene Pegawai Kedai Kopi .....	63
4.9	Distribusi Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar .....	63
4.10	Gambaran Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar .....	64
4.11	Hubungan Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan dan Penularan <i>Covid-19</i> .....	65
4.12	Hubungan Personal Hygiene Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan dan Penularan <i>Covid-19</i> .....	66
4.13	Hubungan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan dan Penularan <i>Covid-19</i> .....	66

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
2.1	Kerangka Teori .....	40
3.1	Kerangka Konsep .....	44
3.2	Bagan Alur Prosedur Penelitian .....	51
4.1	Lokasi Penelitian.....	54

## DAFTAR SINGKATAN

<i>Covid-19</i>	: <i>Coronavirus Diseases – 2019</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
3M	: Mencuci tangan, Menjaga Jarak, Menggunakan Masker
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
MENKES	: Menteri Kesehatan
SATGAS	: Satuan Gugus Tugas
APD	: Alat Pelindung Diri
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
<i>MERS</i>	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
<i>SARS-CoV2</i>	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
HCoV <sub>s</sub> 229E	: <i>Human Coronavirus 229E</i>
HCoV <sub>s</sub> NL63	: <i>Human Coronavirus NL63</i>
ACE	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Receptor Blockers</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
Muspika	: Musyawarah Pimpinan Kecamatan
BT	: Bujur Timur
LS	: Lintang Selatan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Inform Consent dan Instrumen Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Data Penelitian

Lampiran 4 Output Karakteristik Responden

Lampiran 5. Output Analisis Univariat

Lampiran 6. Output Analisis Bivariat

Lampiran 7. Dokumentasi



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pada saat ini dunia sedang dikejutkan dengan adanya wabah virus corona atau yang lebih dikenal dengan *Coronavirus Diseases - 2019 (Covid-19)* yang menginfeksi hampir di seluruh negara yang ada didunia sepanjang tahun 2020 ini. *Coronavirus* termasuk dalam golongan virus yang bersifat *zoonotic*, yang dimaksud bahwa virus ini dapat menyebarkan penyakit dari hewan ke manusia dan bertranmisi dari manusia ke manusia. *Coronavirus* yang terjadi pada manusia menyebabkan penyakit infeksi pernapasan mulai dari infeksi ringan atau yang dikenal dengan flu hingga infeksi berat. Virus dari penyakit *Covid-19* merupakan jenis *coronavirus* terbaru dengan gejala awal yaitu demam dan diikuti batuk kering (Syadidurrahmah et al., 2020).

*Covid-19* meningkat pesat dalam kurun waktu yang singkat, menurut data dari *World Health Organization (2021)* sejak tanggal 12 Agustus 2021, jumlah kasus yang ada di dunia mencapai 203.944.144 kasus yang menyebar di 215 negara. Kasus yang ada di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mencapai sebanyak 3.774.155 kasus, tercatat sejak tanggal 12 Agustus 2021. Provinsi Kalimantan Timur menjadi salah satu daerah yang termasuk dalam 10 besar kasus *Covid-19* tertinggi yang ada di Indonesia, khususnya peringkat ke-5 dengan total kasus 136.845 kasus. Kota Samarinda menjadi salah satu kota dengan kasus tertinggi ketiga setelah Balikpapan dan Kutai Kartanegara yang ada di Kalimantan Timur, dengan jumlah

kasus sebanyak 20.490 tertanggal 12 Agustus 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2021).

Mudahnya penularan yang terjadi melalui droplet atau tetesan dari mulut dan hidung maka dapat dilakukan beberapa pencegahan seperti dengan isolasi, deteksi dini serta melaksanakan proteksi dasar yang dimaksud dapat melindungi diri sendiri dan orang lain. Beberapa cara dalam melakukan proteksi dasar ditempat umum yaitu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau dapat pula menggunakan *handsanitizer*, menggunakan masker dan tidak menyentuh muka apabila belum mencuci tangan, dan dapat menerapkan etika batuk dan bersin yang baik karna virus dapat bertahan di benda yang terkena droplet atau tetesan cairan dari mulut atau hidung penderita *Covid-19* (Purnamasari & Rahyani, 2020). Kepatuhan menggunakan masker dapat menurunkan penularan *Covid-19* sebanyak 28% dan kepatuhan menjaga jarak serta menghindari kerumunan dapat menurunkan penularan *Covid-19* sebanyak 20,06% (Irwan et al., 2021).

Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 telah mengatur tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pecegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (*Covid-19*) Salah satu tempat dan fasilitas umum yang harus menggunakan protokol kesehatan bagi masyarakat adalah restoran. Menurut Keputusan Menteri Pariwisata, Pos dan Telekomunikasi Nomor KM. 95/HK.103/MPPT-87 (1978) restoran merupakan salah satu jenis usaha seluruh bangunan yang bertempat di sebagian atau seluruh bangunan yang permanen, dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan

untuk proses pembuatan, penyimpanan, penyajian dan penjualan makanan dan minuman bagi umum di tempat usahanya dan memenuhi ketentuan persyaratan yang ditetapkan dalam keputusan ini. Restoran pun dibagi menjadi sepuluh jenis salah satunya adalah *coffee shop* atau kedai kopi (Widodo, 2014).

*Coffee Shop* atau kedai kopi merupakan salah satu jenis restoran dan bukan termasuk hotel. *Coffee Shop* atau kedai kopi sendiri, diartikan dalam Wiktionary sebagai sebuah kafe kecil ataupun restoran kecil yang menjual kopi serta minuman non-alkohol dan makanan dengan fasilitas yang menunjang. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia karya Poerwadarminta adalah sebuah tempat yang menjual kopi dan jenis minuman lain serta makanan-makanan kecil dengan harga yang murah (Aulya, 2013)

Kedai kopi atau *Coffe Shop* mulai menjamur di Kota Samarinda pada masa pandemi saat ini, baik dari skala kecil hingga skala besar dengan bangunan permanen yang digunakan, serta berlokasi dari jalan utama hingga jalan kecil. Berdasarkan survei dan observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada 10 kedai kopi di Kota Samarinda, menunjukkan hasil dari 10 sampel kedai kopi yang ada di Kota Samarinda hanya 4 kedai kopi yang memenuhi syarat protokol kesehatan. Hal ini disebabkan masih banyak pekerja di kedai kopi yang bertugas sebagai penjamah makanan tidak menggunakan masker untuk melindungi hidung dan mulut, tidak menggunakan celemek dan penutup kepala. Tidak hanya masalah penjamah makanan salah satu fasilitas sanitasi yang penting untuk mencegah *Covid-19* yaitu terdapat tempat cuci tangan yang tersedia air mengalir dan sabun, namun masih ada kedai kopi yang tidak

melengkapi atau bahkan tidak ada fasilitas tersebut hal ini pula menjadi salah satu faktor yang harus diperhatikan, karena dapat meningkatkan potensi risiko penularan dan penyebaran *Covid-19*. Oleh karena itu, protokol kesehatan harus tetap dilaksanakan oleh pihak pemilik kedai kopi, penjamah makanan ataupun *barista* (pembuat kopi).

Menurut Irianto (dalam Karo, 2016), manusia adalah salah satu penyebab terjadinya kontaminasi baik zat biologis, kimia dan fisika yang akan menyebabkan keadaan berbahaya bagi tubuh manusia itu sendiri baik disengaja atau tidak apabila masuk ke dalam makanan dan minuman. *Personal hygiene* dan pengetahuan yang buruk pada penjamah makanan dan minuman dapat memberikan efek atau dampak buruk untuk makanan yang akan disajikan kepada konsumen terlebih dalam keadaan masa pandemi *Covid-19* saat ini. Mulai dari kebiasaan tidak menggunakan masker, berbicara saat pengolahan makanan dan minuman, tidak mencuci tangan dengan sabun serta air mengalir atau menggunakan *handsanitizer*, menggaruk kulit, rambut, hidung serta organ lainnya dapat menyebarkan mikroba atau bahkan virus *Covid-19* ke dalam makanan ataupun minuman yang telah di olah. Penerapan *hygiene* sanitasi serta pengetahuan yang baik dapat menjaga keamanan makanan dan minuman yang telah diolah agar tidak membahayakan bagi konsumen (Nurhayati et al., 2020)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Kasrina et al (2021) mengenai gambaran sanitasi dan implementasi aturan kesehatan *Covid-19* di rumah makan yang ada di Kabupaten Kolaka, menunjukkan hasil sebanyak 24 rumah makan masih tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi rumah makan dan restoran menurut Permenkes RI No. 1098/Menkes/SK/VII/2003

dalam artian tenaga pengolah makanan tidak memakai pakaian kerja dengan benar dan cara kerja yang bersih serta sebanyak 14 rumah makan tidak memenuhi syarat kesehatan mengenai fasilitas sanitasi lingkungan meliputi air bersih, wastafel, sabun cuci tangan, pembuangan limbah, *toilet*, tempat sampah, peralatan *laundry*, loker staf dan peralatan untuk mencegah vektor.

Tingkat pengetahuan dan kesadaran baik pemilik dan pekerja juga harus di tingkatkan mengenai upaya pencegahan penularan *Covid-19* di industri makanan dan minuman bukan hanya karena peraturan yang dibuat oleh pemerintah setempat. Hal ini pun di dukung oleh penelitian yang dilakukan Pratama (2021) mengenai tingkat kepatuhan penerapan 3M terhadap interaksi sosial pengunjung warung kopi Dusun Sumberan Desa Ambulu, sebagaimana pemilik warung-warung kopi dan sejenisnya mulai menyediakan beberapa peraturan baru seperti penerapan area wajib masker, garis penjarak, dan wastafel tempat cuci tangan setelah adanya pembentukan Tim SATGAS Pencegahan *Covid-19* Kecamatan Ambulu bersama Muspika yang melakukan penyisiran kerumunan, razia masker, hingga pembatasan jam malam.

Masa pandemi *Covid-19* saat ini sangat di butuhkan kesadaran baik pemilik kedai kopi, penjamah makanan dan minuman atau pekerja, dan masyarakat mengenai pentingnya protokol kesehatan untuk menjaga satu sama lain untuk memutus mata rantai penularan virus *Covid-19* dan oleh sebab itu penelitian ini terfokus pada pengetahuan pekerja, *personal hygiene* dan ketersediaan fasilitas sanitasi di kedai kopi yang ada di jalan protokol Kota Samarinda dalam upaya pencegahan dan penularan *Covid-19*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan yang akan diteliti di dalam penelitian ini adalah hubungan pengetahuan, *personal hygiene* dan ketersediaan fasilitas sanitasi dengan pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai kedai kopi di Kota Samarinda.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, *personal hygiene* dan ketersediaan fasilitas sanitasi dengan pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai kedai kopi di Kota Samarinda.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah menjawab pertanyaan dari rumusan masalah, yaitu:

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19*
2. Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19*
3. Mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas sanitasi dasar dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19*

## 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu manfaat secara ilmiah, manfaat bagi peneliti, dan manfaat bagi fakultas sebagai berikut:

#### **1.4.1 Instansi Terkait (Kedai Kopi)**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan perbaikan untuk kedai – kedai kopi sehingga dapat menjadikan bahan pertimbangan untuk dapat melakukan pencegahan penularan *Covid-19* di kedai kopi selama masa pandemi.

#### **1.4.2 Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam program penerapan protokol kesehatan terhadap pencegahan dan penularan *Covid-19* yang ada di di kedai kopi bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat dan dapat menjadi referensi keilmuan dalam bidang Kesehatan Lingkungan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.

#### **1.4.3 Peneliti**

Manfaat yang didapat untuk peneliti adalah menjadi bahan proses pembelajaran dan pengalaman dalam melakukan penelitian dalam bidang Kesehatan Lingkungan mengenai sanitasi dasar di tempat umum terutama kedai kopi. Selain itu, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam mengidentifikasi serta menganalisa masalah kesehatan hingga akhirnya memperoleh solusi dari permasalahan tersebut.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan bagi penulis dalam melakukan penelitian guna memperkaya teori dalam mengkaji penelitian yang akan dilaksanakan. Hasil-hasil penelitian terdahulu sebagai data pendukung bahan kajian yang relevan dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini. Penelitian terdahulu berupa beberapa artikel penelitian dirangkum dalam tabel 2.1

No	Peneliti	Judul dan Tahun	Variabel penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	(Saputra & Simbolon, 2020)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid19 Terhadap Kepatuhan Program Lockdown Untuk Mengurangi Penyebaran Covid-19 Di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia  Tahun : 2020	Variabel Bebas (Independent) : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Covid-19  Variabel Terikat (Dependent) : Kepatuhan Program Lockdown di Kampus Berasrama	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan desain cross sectional (potong lintang). Populasinya adalah mahasiswa yang tinggal di asrama baik-laki-laki maupun perempuan dengan jumlah sampel 66 orang mahasiswa yang tinggal di asrama. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan melalui google form. Analisis data dilakukan dengan perangkat lunak SPSS	Didapati bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa berasrama tentang Covid-19 termasuk dalam kategori baik dengan nilai rata-rata 80.77. Tingkat kepatuhan mahasiswa berada pada kategori tinggi dengan nilai rata-rata 70.6. Nilai r hitung 0,31 lebih besar dari nilai r tabel 0,2423 dan nilai signifikansi (p-value) adalah 0,805 lebih besar dari nilai alpha 0,05.
2.	(Yanti et al., 2020)	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi	Variabel Bebas (Independent) :  Pengetahuan Masyarakat Mengenai	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif survei pada 150 masyarakat di Desa Sumerta Kelod,	Hasil analisis mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 ada pada kategori



No	Peneliti	Judul dan Tahun	Variabel penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		Covid-19  Tahun : 2020	Pandemi Covid-19  Variabel terikat (Dependent) :  Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19	Denpasar, Bali melalui purposive sampling. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data dan data dianalisis secara univariat dengan menyajikan distribusi frekuensi variabel.	baik yaitu 70%. Distribusi perilaku masyarakat menunjukkan masyarakat telah mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Kategori kasus masyarakat sebagian besar ada pada kategori kasus risiko rendah (85.33%).
3	(Aini, 2019)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Rumah Makan di Kabupaten Magetan  Tahun : 2019	Variabel Bebas (Independent) : faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan <i>hygiene</i> sanitasi rumah makan (pengetahuan pemilik rumah makan, sikap pemilik rumah makan, tindakan petugas dan keikutsertaan pelatihan).  Variabel terikat (Dependent) : Penerapan <i>Hygiene</i> santisi rumah makan	Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini ialah 48 rumah makan yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan sebanyak 48 rumah makan. Dalam menentukan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> . Jumlah sampel yang diambil sebanyak 43 responden.  Data dikumpulkan di uji dengan analisis univariate, bivariate dan multivariate menggunakan uji regresi korelasi.	Berdasarkan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistic, variabel yang berpengaruh dengan penerapan <i>hygiene</i> santiasi rumah makan di Kabupaten Magetan adalah sikap pemilik rumah makan, <i>p-value</i> 0,038 ( $\alpha$ RP= 5,015; 95% CI= 1,094-22,985), tindakan petugas, <i>p-value</i> 0,032 ( $\alpha$ RP= 4,923; 95% CI=1.145-21,164), variabel yang paling berpengaruh dengan penerapan <i>hygiene</i> santiasi rumah makan di Kabupaten Magetan adalah sikap pemilik rumah makan, <i>p-</i>

No	Peneliti	Judul dan Tahun	Variabel penelitian	Metode Penelitian	Hasil
					<p><i>value</i> 0,038 (<math>\alpha</math> RP= 5,015; 95% CI= 1,094-22,985), dan variabel yang tidak berpengaruh dengan penerapan <i>hygiene</i> sanitasi rumah makan di Kabupaten Magetan adalah pengetahuan pemilik rumah makan, <i>p-value</i> 0,360 (<math>\alpha</math> RP= 2,052; 95% CI= 0,440-9,565), keikutsertaan pelatihan, <i>p-value</i> 0,203 (<math>\alpha</math> RP= 2,843; 95% CI= 0,570-14,188).</p>

## 2.2 Tinjauan Pustaka

### 2.2.1 Covid-19

Pada akhir Januari hingga awal Februari 2020 kasus *Covid-19* di China diketahui meningkat pesat dari kasus pertama yang terjadi di Wuhan. Hubei merupakan provinsi yang diketahui memiliki kasus tertinggi diantara provinsi yang ada China lainnya (Wu & M. McGoogan, 2020).

Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi *Covid-19* di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan *Covid-19*

sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia (WHO, 2020)

Indonesia pertama kalinya ditemukan kasus *Covid-19* pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi mengalami peningkatan yang pesat yaitu sebanyak 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Indonesia merupakan negara tertinggi tingkat mortalitas *Covid-19* di Asia Tenggara Indonesia dengan sebesar 8,9% (Susilo et al., 2020).

#### **2.2.1.1 Virologi**

*Coronavirus* termasuk dalam virus yang menyerang saluran pernapasan, dimana virus ini menginfeksi saluran pernapasan melalui sel epitel dan mukosa saluran napas sebagai target awal terjadinya infeksi dan kerusakan organ. Virus corona merupakan virus RNA rantai tunggal positif, erkapul dan tidak bersegmen. Virusi ini termasuk dalam golongan ordo *Nidovirales* dan termasuk dalam keluar *Coronaviridae*. Pada permukaan virus ini terdapat protein antigen utama yang disebut Protein S. Protein S berfungsi sebagai stuktur utama penulisan gen serta berperan dalam penempelan masuknya virus kedalam tubuh hostnya (Yuliana, 2020).

Terdapat enam jenis *coronavirus* yang ditemukan di saluran napas pada manusia yaitu *229E*, *NL63* dari *genus Polygonum*, *OC43* dan *HPU* dari *genus beta*, *Middle East*

*Respiratory Syndrome-associated Coronavirus (MERS-CoV), and Severe Acute Respiratory Syndrome-associated Coronavirus (SARS-CoV). Coronavirus jenis baru atau SARS-CoV2 penyebab Covid-19 termasuk dalam kelompok betacoronavirus yang menyerupai SARS-CoV dan MERS-CoV namun tidak sama persis (Levani et al., 2021).*

#### **2.2.1.2 Transmisi**

*Covid-19* belum diketahui pasti proses penularan yang terjadi dari hewan ke manusia, namun berdasarkan data filogenetik besar kemungkinannya *Covid-19* merupakan virus yang bersifat *zoonotic*. Perkembangan dari data selanjutnya menunjukkan hasil bahwa terjadi penularan antara manusia ke manusia (*human to human*), yang diperdiksi melalui kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet penderita *Covid-19* (Handayani et al., 2020).

Kemungkinan yang dipercayai dapat menjadi moda transmisi *Covid-19* yaitu transmisi melalui kontak, droplet atau percikan serta udara. Penularan melalui kontak dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu kontak langsung, kontak tidak langsung, dan kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui droplet yang berasal dari batuk, bersin berbicara atau menyanyi. Transmisi perpindahan droplet dapat terjadi apabila seseorang melakukan kontak erat dengan orang yang terinfeksi batuk dan bersin, atau yang sedang berbicara dan menyanyi. Keadaan ini dapat menyebabkan droplet yang mengandung virus mudah

mencapai mulut, hidung, mata dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi virus Covid-19 (World Health Organization, 2020).

### **2.2.1.3 Faktor Risiko**

Umur merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan seseorang dapat tertular *Covid-19*. Faktor umur erat kaitannya dengan *Covid-19* karena pada orang yang lanjut usia terjadi proses degenaratif anatomi dan fisiologi tubuh sehingga rentan terkena penyakit, yang mengakibatkan imunitas tubuh yang menurun, serta apabila mengidap penyakit penyerta atau bawaan memudahkan untuk terjadinya infeksi *Covid-19* (Hidayani, 2020).

Jenis kelamin juga dianggap merupakan salah satu faktor risiko dimana laki-laki lebih berisiko *Covid-19* karena berasal dari faktor kromosom dan faktor hormon. Pada perempuan risiko terpapar *Covid-19* lebih rendah dikarenakan memiliki kromosom x dan hormone seks seperti progesterone yang berperan penting dalam imunitas bawaan dan adaptif (Cen et al., 2020).

Infeksi nosokomial juga dianggap menjadi salah satu faktor risiko tertular *Covid-19* karena sangat berbahaya bagi penderita atau pasien yang dirawat di rumah sakit namun tidak terkena *Covid-19*. Rumah sakit Zhongnan

melaporkan bahwa terdapat seorang pasien yang awalnya hanya memiliki gejala sakit perut, setelah di rawat di rumah sakit yang sebangsal dengan pasien penderita *Covid-19* pasien tersebut dinyatakan tertular *Covid-19* (Wu & M. McGoogan, 2020)

Menurut (Hidayani, 2020) Beberapa penelitian menunjukkan penyakit komorbid hipertensi dapat memperparah prognosis *Covid-19* disebabkan karena konsumsi obat ACE inhibitor dan ARB sebagai intervensi obat hipertensi ternyata dapat memperparah *Covid-19*. Hal ini akan memperburuk kondisi pasien *Covid-19* dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas *Covid-19*. Study retrospektif di Cina menunjukkan pasien *Covid-19* dengan hipertensi tanpa ACE inhibitor dan ARB terbukti adanya penurunan mortalitas (HR 0,42 95% 0,19-0,92, p=0,03) (Ferdinand et al., 2020).

#### **2.2.1.4 Manifesatasi Klinik**

Manifestasi klinis pasien *Covid-19* memiliki beberapa golongan, dari tanpa gejala hingga syok sepsis. Presentase bagi kasusu ringan atau sedang sebanyak 80% untuk kasus yang mengalami sakit berat sebanyak 13,8% dan yang mengalami keadaan kritis sebanyak 6,1%. Berapa besar dari proporsi yang ada akibat infeksi asimtomatik belum diketahui (WHO, 2020). Hasil swab nasofaring pada pasien asimptomatik yang memiliki viremia dan viral load yang tinggi telah dilaporkan (Wu & M. McGoogan, 2020).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah. Pasien *Covid-19* dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatric dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi Covid-19 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data dari 55.924 kasus yang terjadi, untuk gejala yang paling sering dialami adalah demam, batuk kering, dan kelelahan. adapun beberapa gejala lainnya yang ditemukan adalah sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiv (WHO, 2020).

## **2.2.2 Perilaku**

### **2.2.3.1 Pengertian Perilaku**

Menurut Wawan & Dewi (2010) perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu

tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandangan biologis makhluk hidup mulai dari tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, menangis, tertawa, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo 2014).

#### **2.2.3.2 Bentuk-Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (covert behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.



b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

### **2.2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviorcauses) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (predisposing factors), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (reinforcement factor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo (2007).

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen) seperti ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, serta intelegensi.

b. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar Individu

Faktor ini merupakan faktor yang berasal dari luar individu seperti faktor lingkungan antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, agama, social ekonomi, dan kebudayaan

#### **2.2.3.4 Perilaku Pencegahan dan Pengendalian *Covid-19***

Protokol Kesehatan merupakan upaya pencegahan dan pengendalian *Covid-19* di tempat dan fasilitas umum dengan memperhatikan aspek perlindungan kesehatan individu dan titik-titik kritis dalam perlindungan kesehatan masyarakat, yang melibatkan pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum serta masyarakat pengguna (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan bukti yang tersedia, *Covid-19* ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien *Covid-19* atau yang merawat pasien *Covid-19*. Menurut (BNPB, 2020) hal yang dapat dilakukan dalam pencegahan

penyebaran Covid-19 yaitu melaksanakan 3M dengan disiplin. 3M merupakan istilah dari memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan serta mencuci tangan pakai sabun.

a. Menggunakan Masker

Banyak negara telah merekomendasikan masyarakat umum untuk menggunakan masker kain/penutup wajah. Saat ini, penggunaan masker secara meluas oleh orang yang sehat di masyarakat belum didukung dengan bukti ilmiah yang meyakinkan atau langsung dan ada kemungkinan manfaat dan kerugian yang perlu dipertimbangkan. Namun, dengan memperhatikan penelitian yang mengevaluasi penularan prasimtomatik dan asimtomatik, semakin banyaknya bukti observasional mengenai penggunaan masker oleh masyarakat umum di beberapa negara, pilihan pribadi, serta kesulitan menjaga jarak fisik di berbagai situasi. WHO telah memperbarui panduannya dan menganjurkan pemerintah, guna secara efektif mencegah penularan *Covid-19* di wilayah-wilayah di mana terjadi transmisi komunitas, agar mendorong masyarakat umum untuk mengenakan masker di situasi-situasi dan tempat-tempat tertentu sebagai bagian dari pendekatan yang menyeluruh untuk menekan penyebaran *Covid-19* (WHO, 2020).

Tujuan masker digunakan adalah mencegah pemakai yang terinfeksi menyebarkan virus. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks *Covid-19* kepada orang lain (pengendalian sumber) dan atau memberikan perlindungan kepada pemakai yang sehat terhadap infeksi (pencegahan). Kerentanan pemakai masker populasi, misalnya, masker medis dapat digunakan oleh orang berusia lanjut, pasien dengan immunosupresi, dan orang dengan komorbiditas, seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes melitus, penyakit paru kronis, kanker, dan penyakit serebrovaskular. Penggunaan masker pada tempat dengan kepadatan penduduk yang tinggi (seperti penampungan pengungsi, tempat serupa penampungan, pemukiman padat) dan tempat di mana masyarakat tidak dapat menjaga jarak fisik minimal 1 meter (seperti angkutan umum). Masyarakat umum perlu didorong untuk mengenakan masker juga mengindikasikan kelompok-kelompok sasaran dan jenis masker yang perlu digunakan sesuai tujuannya (WHO, 2020)

Menurut (WHO, 2021) situasi atau tempat perlunya penggunaan masker yaitu:

1. Wilayah di mana diketahui atau dicurigai terjadi penularan meluas dan kapasitas terbatas atau tidak ada kapasitas untuk menerapkan langkah-langkah penanggulangan lain seperti penjagaan

jarak fisik, pelacakan kontak, tes, isolasi, dan perawatan untuk kasus suspek dan terkonfirmasi

2. Tempat padat penduduk di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan; kapasitas surveilans dan tes, serta fasilitas isolasi dan karantina terbatas
3. Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan (terjadi kontak erat)
4. Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan dan risiko infeksi dan/atau hasil rawat negatif lebih tinggi
5. Semua situasi/tempat di masyarakat

Menurut (WHO, 2021) adapun kemungkinan manfaat penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat umum meliputi:

1. Penurunan kemungkinan risiko pajanan dari orang yang terinfeksi sebelum mengalami gejala;
2. Penurunan kemungkinan stigmatisasi orang-orang yang mengenakan masker untuk mencegah infeksi kepada orang lain (pengendalian sumber) atau orang yang merawat pasien *Covid-19* di tempat nonklinis;
3. Membuat orang merasa dapat mengambil peran dalam membantu menghentikann penyebaran virus;

4. Mengingat orang untuk mematuhi langkah-langkah lain (seperti menjaga kebersihan tangan, tidak menyentuh hidung dan mulut). Namun, hal ini juga dapat memberikan efek sebaliknya (lihat di bawah);
5. Kemungkinan manfaat sosial dan ekonomi. Di tengah kekurangan global masker bedah dan APD, mendorong masyarakat untuk membuat masker kain sendiri dapat mendorong usaha pribadi dan kesatuan masyarakat. Selain itu, produksi masker nonmedis dapat menjadi sumber pendapatan bagi orang-orang yang dapat membuat masker di komunitasnya. Masker kain juga dapat menjadi bentuk ekspresi budaya, sehingga mendorong penerimaan meluas akan langkah-langkah perlindungan secara umum. Jika digunakan kembali secara aman, masker kain akan mengurangi beban biaya dan limbah serta berkontribusi pada keberlanjutan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020)

Panduan cara penggunaan masker yang tepat:

1. Sebelum memasang masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik) atau bila tidak tersedia, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).

2. Pasang masker untuk menutupi mulut dan hidung dan pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
3. Hindari menyentuh masker saat digunakan; bila tersentuh, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik atau bila tidak ada, cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%)
4. Ganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja. Masker kain dapat digunakan berulang kali.
5. Untuk membuka masker: lepaskan dari belakang. Jangan sentuh bagian depan masker; Untuk masker 1x pakai, buang segera di tempat sampah tertutup atau kantong plastik. Untuk masker kain, segera cuci dengan deterjen. Untuk memasang masker baru, ikuti poin pertama.

b. Menjaga Jarak

Menjaga jarak berarti membuat perubahan dalam rutinitas sehari-hari untuk meminimalkan kontak dekat dengan orang lain, termasuk:

1. menghindari tempat keramaian dan pertemuan yang tidak penting;
2. menghindari sapaan umum, seperti jabat tangan,

3. membatasi kontak dengan orang-orang yang berisiko tinggi (misalnya orang dewasa yang lebih tua dan mereka yang kesehatannya buruk),
4. menjaga jarak setidaknya 2 panjang lengan (sekitar 2 meter) dari orang lain sejauh mungkin (Public Health Agency of Canada, 2020).

Menjaga jarak adalah kondisi menjaga jarak dengan orang lain agar tidak terjadi penularan. Menurut WHO, perlu mempertahankan jarak setidaknya 1-3 meter ketika berada di tempat umum terlebih jika ada seseorang yang batuk atau bersin. Dengan melakukan hal tersebut, diyakini dapat mencegah diri dari terjangkit virus yang menyerang saluran pernapasan tersebut. Palsunya, virus tersebut telah terbukti mudah menular saat gejala masih ringan yakni di masa inkubasi. Sementara, gejala demam, batuk, hingga sesak napas baru muncul setelah hari ke 14 terjangkit.

Menjaga jarak diperlukan, termasuk isolasi diri dari orang yang sakit, karantina rumah bagi individu yang terpapar, pelacakan kontak, penutupan sekolah, peningkatan tenaga kerja kerangka atau larangan berkumpul dan bergerak massal, merupakan instrumen yang efektif untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular. Namun, di masa-masa sulit ini, kebutuhan mendasar bagi orang untuk berkomunikasi satu sama lain selama isolasi fisik diperlukan. Jadi, menurut



psikolog Stanford Jamil Zaki, menjaga jarak penting untuk memperlambat penyebaran *Covid-19*, tetapi juga mendorong kebutuhan dasar manusia untuk berinteraksi satu sama lain. Terutama di masa-masa sulit, orang merasakan dorongan untuk memiliki kasih sayang, kehangatan, dan dukungan bersama. Orang-orang harus memikirkan saat ini sebagai "menjaga jarak" untuk menekankan bahwa kita harus tetap terhubung secara sosial meskipun kita terpisah. Dia mendesak kita semua untuk berlatih "sosialisasi jarak jauh" (Bueno, 2020).

Menurut (Kemenkes, 2020) panduan cara menjaga jarak yang tepat sebagai berikut:

1. Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter
2. Jangan pergi ketempat yang ramai dan gunakan masker bila berada dikeramaian
3. Tetap tinggal dirumah kecuali urusan yang penting
4. Tidak bersalaman
5. Tidak kumpul kumpul (Ngobrol di warung kopi, arisan, pengajian dan lainnya)

c. Mencuci Tangan

Salah satu cara masuknya bakteri dari udara maupun debu ke dalam tubuh anak yakni melalui tangan. Kotoran manusia, hewan atau cairan tubuh (contoh: ingus) yang bersentuhan langsung dengan

tangan dapat menjadi media berpindahnya parasit seperti bakteri dan virus ke dalam tubuh manusia. Akibatnya, banyak penyakit yang bersarang di dalam tubuh dan untuk mencegahnya melalui tindakan cuci tangan menggunakan sabun (Tulak et al., 2020)

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah bagian dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). CTPS merupakan usaha untuk menjaga kebersihan seluruh bagian tangan dengan media air dan sabun antiseptik sebagai penghilang kotoran. Melakukan CTPS merupakan salah satu usaha pencegahan penyakit yang mudah untuk dilakukan. Perilaku CTPS menjadi penting mengingat fungsi dari tangan yang sering kontak dengan tubuh sendiri atau orang lain baik secara langsung maupun menggunakan media atau kontak tidak langsung. Bahaya muncul apabila kontak dilakukan dalam kondisi tangan yang sedang kotor, hal ini dapat memicu penyebaran penyakit melalui pemindahan bakteri, virus, dan parasit dari satu orang ke orang lain tanpa disadari. WHO sangatlah serius dengan masalah CTPS hingga tanggal 15 Oktober diperingati sebagai Hari Mencuci tangan pakai sabun antiseptik Sedunia. Indonesia menjadi satu dari 20 negara dari seluruh negara di dunia sebagai pendukung gerakan CTPS (WHO, 2009).

Tangan merupakan media yang sangat ampuh untuk berpindahnya penyakit, karena tangan digunakan untuk memegang benda-benda yang seringkali tidak diketahui dengan pasti kebersihannya. Salah satu contoh adalah ketika kita memegang handle pintu atau pegangan dalam kendaraan, tidak diketahui apakah ada agen penyakit (virus/bakteri) yang menempel disana, bisa jadi sebelumnya dipegang oleh orang yang batuk/bersin ditutup oleh tangannya. Kemudian tangan yang sudah memegang handle pintu tersebut digunakan untuk menutup mulut saat menguap atau langsung memegang makanan. Jelas sudah terjadi proses perpindahan agen penyakit disana. Jika saat itu daya tahan tubuh lemah, dalam masa inkubasi akan mengalami gejala yang sama. Mencuci tangan diutamakan pada waktu-waktu penting, antara lain sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menjamah makanan, sebelum menyusui/menyiapkan susu bayi, dan setelah beraktifitas (Kemenkes, 2020).

Panduan langkah mencuci tangan yang tepat:  
(Kemenkes, 2020)

1. Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian

3. Gosok sela sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan.

### **2.2.3 Pengetahuan**

#### **2.2.3.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu fakta yang bersifat empiris atau gagasan rasional yang dibangun oleh individu melalui percobaan dan pengalaman yang teruji kebenarannya. Dari definisi tersebut diperoleh ciri-ciri ilmu pengetahuan yaitu; sistematis, objektif, rasional, general, reliabel dan komunitas. Sistematis mengandung makna ilmu pengetahuan disusun secara berurutan atau teratur yang memiliki fakta-fakta penting yang saling berkaitan. Objektif berarti menjelaskan apa adanya sesuai dengan fenomena yang terjadi. Sementara rasional bermakna bersumber pada pemikiran rasio yang mematuhi kaidah-kaidah logika. General bermakna kualitas ilmu pengetahuan dapat merangkum keseluruhan fenomena yang bersifat umum, artinya kebenaran yang didapatkan dapat diterapkan untuk fenomena yang sama tanpa terikat ruang dan waktu. Reliabel bermakna dapat diperiksa kebenarannya, diselidiki kembali atau diuji ulang oleh setiap anggota lainnya dari

masyarakat ilmunan. Komunitas, dapat diterima secara umum, setelah diuji kebenarannya oleh ilmuwan (Rusuli & Daud, 2015).

### **2.2.3.2 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (dalam A. Wawan & M., 2011) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (Know) Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (Comprehention) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek NOR tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
4. Analisis (Analysis) Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.
5. Sintesis (Synthesis) Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
6. Evaluasi (Evaluation) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan

suatu 17 kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

### **2.2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Soekanto, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

### **2.2.3.4 Pengukuran Pengetahuan**

Menurut (Arikunto, 2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan

yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2013) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 66.8%-100% atau > 13 soal dengan benar dari total jawaban pertanyaan
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 33.4%-66.7% atau 7 – 13 soal dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <33,3% atau > 7 soal dengan benar dari total jawaban pertanyaan



### **2.2.3.5 Pengetahuan tentang Pencegahan dan Penularan Covid-19**

Coronavirus disease 2019 atau yang lebih dikenal *Covid-19* merupakan penyakit menular yang menyerang sistem pernafasan manusia yang disebabkan oleh virus baru dari coronavirus. Masa inkubasi penyakit ini selama 5 - 6 hari dan terkadang hingga 14 hari. Penyebaran penyakit ini dapat melalui tiga hal yaitu mulut, hidung dan mata dari seseorang yang terkonfirmasi covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dengan penyebaran yang sangat cepat, ini membuat beberapa sektor perekonomian mengalami kelumpuhan salah satunya industri kedai kopi yang mengalami dampaknya. Oleh sebab itu pengetahuan pencegahan dan penyebaran *Covid-19* di kedai kopi baik untuk penjamah makanan dan minuman atau pemilik sangat penting sebagai salah satu bentuk upaya pemulihan sektor ekonomi agar dapat berjalan seperti sedia kala. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2020) mengenai analisa korelasi protokol kesehatan *Covid-19* terhadap keputusan pembelian di kedai kopi kiko, Jakarta menunjukkan bahwa 43,3 % pembeli pada kedai kopi tersebut setuju bahwa kedai kopi harus menerapkan protokol kesehatan di lingkungannya agar tetap diminati oleh konsumennya, dan 56,7% dapat dijelaskan oleh faktor – faktor lain yang ada di luar penelitian ini. Hasil penelitian

ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haditya & Hidayah (2021), Hafidloh & Marlana (2021) dan Kamagi, et al (2021) menunjukkan bahwa penerapan protokol kesehatan sangat berpengaruh terhadap keputusan pembelian karena pada masa pandemi *Covid-19*, konsumen menjadi lebih waspada sebagai respon dari kekhawatiran terhadap merebaknya virus *Covid-19* di Indonesia, adanya protokol kesehatan dapat mengurangi resiko tertular virus *Covid-19*.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
- e. Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan

#### **2.2.4 Personal Hygiene**

*Hygiene* sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik berasal dari bahan makanan, orang, tempat, dan peralatan agar aman dikonsumsi (Kemenkes 2011). Sanitasi makanan merupakan suatu penciptaan atau pemeliharaan kondisi yang mampu mencegah terjadinya kontaminasi makanan atau terjadinya penyakit yang disebabkan oleh makanan yang dimulai dari sebelum makanan diproduksi (proses penanganan bahan mentah), selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, penjualan, sampai pada saat di mana makanan dan minuman tersebut siap dikonsumsi masyarakat (konsumen). Sedangkan *higiene* makanan merupakan tindakan yang menitik beratkan pada usaha-usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan individu (Purnawijayanti, 2001).

Menurut kamus Gizi *Personal Hygiene* adalah semua hal yang berhubungan dengan kebersihan badan, *Personal Hygiene* sangatlah penting karena bagian tubuh seperti tangan, rambut, hidung dan mulut merupakan jalan masuknya mikroba untuk mencemari makanan selama penyiapan, pengolahan dan penyajian melalui sentuhan pernapasan. Kemudian penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan hingga penyajian. Penjamah makanan harus memperhatikan kesehatan dan kebersihan individu, dikarenakan terdapat 3 kelompok penderita penyakit yang tidak

diperbolehkan untuk terlibat dalam penanganan makanan yaitu penderita penyakit infeksi saluran pernafasan, pencernaan dan penyakit kulit (Sitepu, 2015).

#### **2.2.4.1 *Personal Hygiene Penjamah Makanan***

Tenaga penjamah makanan juga memiliki persyaratan terkait higiene dan sanitasi personal, yaitu sebagai berikut:

- a. Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan
- b. Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter
- c. Tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (carrier)
- d. Setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku
- e. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh
- f. Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan alat :
  - 1) Sarung tangan plastik sekali pakai
  - 2) Penjepit makanan
  - 3) Sendok garpu
- g. Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan menggunakan :
  - 1) Celemek

- 2) Tutup rambut
  - 3) Sepatu kedap air
- h. Perilaku selama bekerja/mengelola makanan :
- 1) Tidak merokok
  - 2) Tidak makan atau mengunyah
  - 3) Tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos)
  - 4) Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya
  - 5) Selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban
  - 6) Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar
  - 7) Selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar tempat Jasaboga
  - 8) Tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan
  - 9) Tidak menyisir rambut di dekat makanan yang akan dan telah diolah

#### **2.2.5 Sanitasi Tempat Umum**

Sanitasi tempat-tempat umum merupakan usaha-usaha untuk mencegah dan mengawasi kerugian akibat dari tempat-tempat umum yang memiliki potensi terjadinya penularan, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Tempat ataupun sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi

lingkungan antara lain : tempat umum yang dikelola secara komersial, tempat yang dapat memfasilitasi terjadinya penularan penyakit atau tempat layanan umum yang intensitas jumlah dan waktu kunjungannya tinggi (Marinda & Ardillah, 2019).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 288/MENKES/SK/III/2003, sarana dan bangunan umum dinyatakan memenuhi syarat kesehatan lingkungan apabila memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni dan masyarakat sekitarnya. Selain itu juga harus memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya kecelakaan. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi terhadap tempat-tempat umum dilakukan untuk mewujudkan lingkungan tempat-tempat umum yang bersih guna melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan (Chandra, 2007).

#### **2.2.5.1 Jenis Sanitasi Tempat Umum**

Jenis-jenis Sanitasi tempat-tempat umum diantaranya adalah terminal, hotel, angkutan umum, pasar tradisional atau swalayan/pertokoan, bioskop, restoran, salon kecantikan, pangkas rambut, panti pijat, taman hiburan, gedung pertemuan, pondok pesantren, tempat ibadah, objek wisata, dan lain-lain (Marinda & Ardillah, 2019)

#### **2.2.5.2 Fasilitas Sanitasi Dasar**

Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 telah mengatur mengenai protokol kesehatan pada rumah makan/restoran dan sejenisnya, bagi pelaku usaha atau

pemilik usaha harus memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi terkait covid – 19 di daerah masing-masing, menyediakan sarana cuci tangan dengan sabun atau handsanitizer di pintu depan atau tempat lain yang mudah di akses pengunjung. mewajibkan seluruh pekerja dan penunjang untuk mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan handsanitizer, mewajibkan pekerja menggunakan masker, sarung tangan, penjepit, celemek dan penutup kepala selama bekerja, memastikan pekerja memahami covid – 19 dan penyebarannya, menerapkan physical distancing jarak minimal 1 meter pada saat antri masuk dan pada saat menyantap makanan serta tidak berpasangan pada restoran (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

#### **2.2.6 Kedai Kopi**

Menurut Keputusan Menteri Pariwisata, Pos dan Telekomunikasi Nomor KM. 95/HK.103/MPPT-87 Menteri Pariwisata, (1987) restoran merupakan salah satu jenis usaha seluruh bangunan yang bertempat di sebagian atau seluruh bangunan yang permanen, dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan untuk proses pembuatan, penyimpanan, penyajian dan penjualan makanan dan minuman bagi umum ditempat usahanya dan memenuhi ketentuan persyaratan yang ditetapkan dalam keputusan ini. Restoran pun dibagi menjadi sepuluh jenis dan bukan termasuk hotel adalah *Family Conventional* (restoran untuk keluarga), *Fast Food* (restoran siap saji), *Cafeteria* (kantin di

gedung perkantoran, sekolah, pabrik atau pusat perbelanjaan), *Gourmet* (termasuk dalam restoran berkelas), Etnik (restoran etnik menyajikan makanan spesifik dari suatu daerah), *Buffet* (restoran yang berlaku satu harga makanan dapat makan sepuasnya apapun yang disajikan), *Coffee Shop* (Kedai Kopi), *Snack Bar* (restoran makanan ringan), *Drive Thru Parking* (restoran yang menghususkan pembeli dapat membeli menggunakan mobil langsung tanpa harus turun terlebih dahulu), *Specialty Restaurant* (restoran yang berada dari jauh keramaian) (Widodo, 2014).

*Coffee Shop* atau kedai kopi diartikan dalam Wiktionary yaitu sebuah kafe kecil ataupun restoran kecil yang menjual kopi serta minuman non-alkohol dan makanan dengan fasilitas yang menunjang. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia karya Poerwadarminta adalah sebuah tempat yang menjual kopi dan jenis minuman lain serta makanan-makanan kecil dengan harga yang murah (Aulya, 2013)

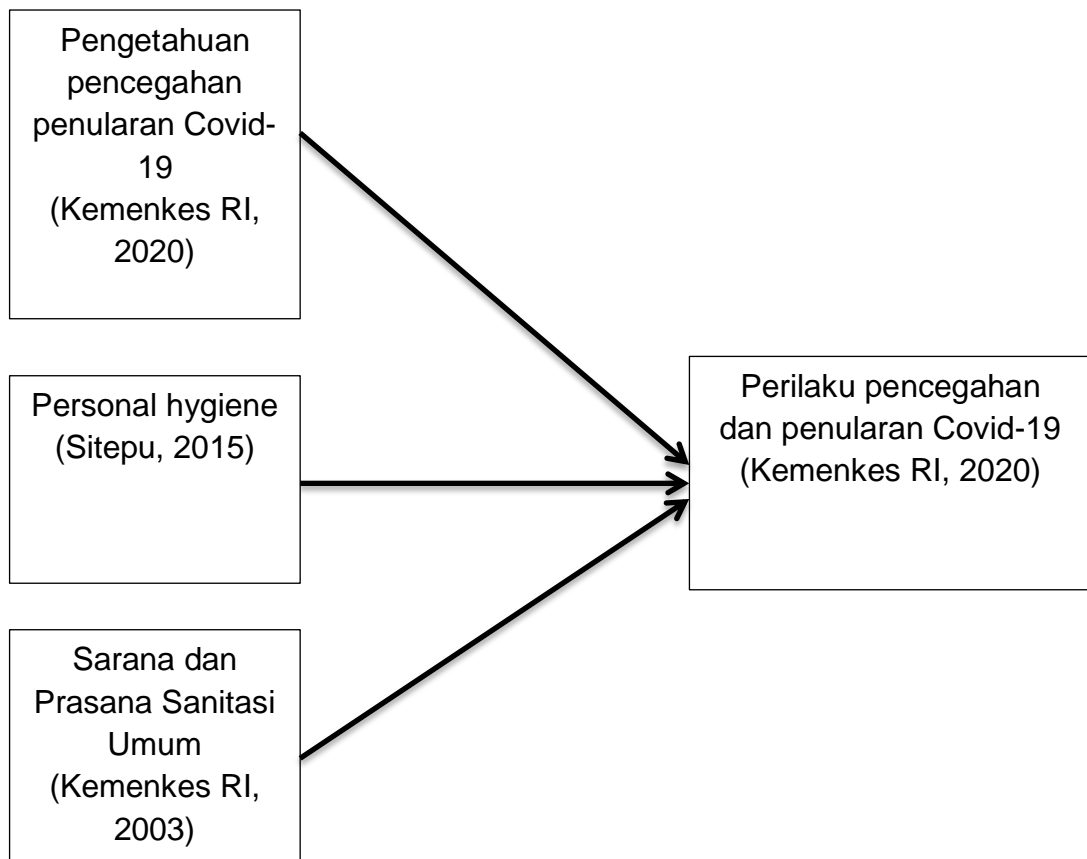
Kata kafe (dalam arti kedai kopi) berasal dari Bahasa Perancis, *Café*, yang artinya juga kopi. Kafe yang semula selalu di pinggir jalan dan sederhana, sekarang masuk ke dalam gedung hotel berbintang atau mal, dengan berbagai nama. Salah satunya adalah *coffee shop* yang sekarang praktis menjual makanan berat juga, tapi juga melayani tamu yang memesan minuman dan makanan kecil. Menurut kutipan di atas dapat disimpulkan bahwa *coffee shop* adalah suatu tempat yang menyediakan makanan dan minuman yang tidak hanya sejenis kopi tetapi minuman penunjang lainnya. Juga dilengkapi dengan fasilitas yang dapat membuat orang nyaman



seperti wifi, *live music*, televisi, buku bacaan serta dilengkapi dengan desain interior yang nyaman dan santai (Kholik, 2018) .

### 2.3 Kerangka Teori

Melihat dari tingginya prevalensi penularan *Covid-19* di Kota Samarinda maka dilakukan upaya pencegahan penularan *Covid-19*. Berdasarkan beberapa sumber mengenai upaya pencegahan penularan *Covid-19* maka dibuatlah kerangka teori sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Sumber : modifikasi teori dari Kemenkes RI (2003), Kemenkes RI (2020) dan Sitepu (2015)

Kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini merupakan teori gabungan dari beberapa teori yang ada, seperti teori pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* merujuk pada teori penjelasan dari Kementrian Kesehatan terkait pencegahan dan penularan *Covid-19*.

Sedangkan pada variable personal hygiene merujuk pada gagasan peneliti yang dilakukan oleh Eka Lestari Sittepu pada tahun 2015 terkait personal hygiene. Teori saran dan prasarana umum merujuk pada teori Kementerian Kesehatan tahun 2003 terkait sarana dan prasana sanitasi di tempat umum.

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk melihat hubungan pengetahuan, *personal hygiene*, ketersediaan fasilitas sanitasi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai kedai kopi di Kota Samarinda.

#### 3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

##### 3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2022 sampai dengan bulan Juli 2022. Di mulai dengan persiapan pengambilan data, proses pengambilan data, pengolahan data dan penyusunan laporan hasil penelitian.

##### 3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kedai Kopi yang berada di jalan protokol Kota Samarinda. Menurut kamus besar bahasa Indonesia karya Kemendikbud (2016) jalan protokol diartikan sebagai jalan utama yang berada di kota-kota besar, atau jalanan yang menjadi pusat keramaian lalu lintas. Terdapat sebanyak 13 jalan protokol di Kota Samarinda yang menjadi lokasi pada penelitian ini yaitu JL. Slamet Riyadi, Jl. P. Antasari, Jl. Ir. H. Juanda, Jl. Letnan Jendral Suprpto, Jl. M. Yamin, Jl. K.H. Wahid Hasyim, Jl. S. Parman, Jl. Ahmad Yani, Jl. Gatot Subroto, Jl. K.H. Agus Salim, Jl. K.H. Abul Hasan, Jl. P. Diponegoro, dan Jl. Basuki Rahmat.

### 3.3 Populasi dan *Sample*

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian berdasarkan hasil dari observasi yang dilakukan oleh peneliti, dengan hasil terdapat sebanyak 52 kedai kopi yang ada di sepanjang jalan protokol Kota Samarinda

#### 3.3.2. *Sample*

##### 3.3.2.1 Besar *Sample*

Pada penelitian ini populasi berjumlah 52 kedai kopi yang berada di sepanjang jalan protokol Kota Samarinda dengan besar sampel sebanyak 46 kedai kopi yang didapatkan dari Rumus Besar Sample Cross Sectional yaitu:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 \times P(1-P) N}{d^2(N-1) + Z^2 1 - \alpha/2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)52}{(0,05)^2(52-1) + (1,96)^2 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 13}{0,0025 \times 51 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{49,9408}{0,1275 + 0,9604}$$

$$n = \frac{49,9408}{1,0879}$$

$$n = 45,905$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

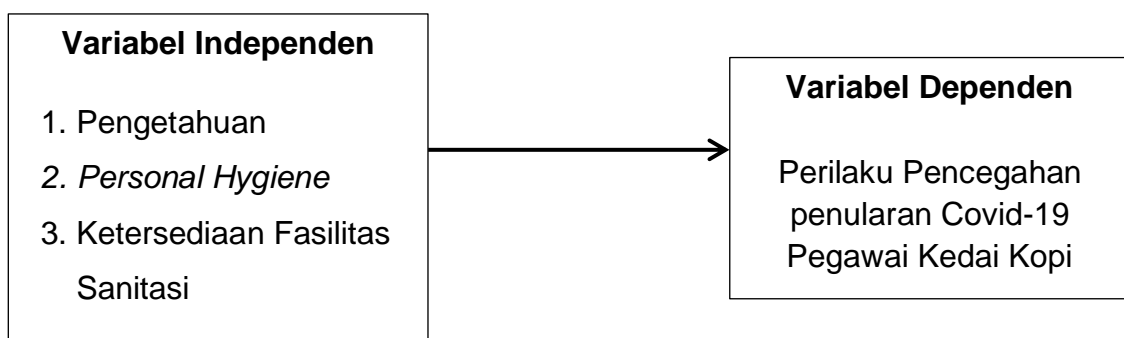
Z= 1,96; P= 0,5; 1-P= 0,4 d=0,05

### 3.3.2.2 Teknik *Sampling*

Teknik *Sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik non random *sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu menentukan sampel berdasarkan dengan kriteria tertentu. Kriteria inklusi pada penelitian ini merupakan kedai kopi yang terletak di jalan protokol dan bersedia untuk menjadi sampel penelitian. Sedangkan Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu kedai kopi yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

## 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian bertujuan untuk menunjukkan hubungan atau keterkaitan antara variabel independent dan variabel dependent. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## 3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan, *personal hygiene* dan ketersediaan fasilitas sanitasi terhadap perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai kedai kopi di Kota Samarinda.

### 3.6 Variabel Penelitian

#### 3.6.1 Variabel Dependen

Variabel dependent atau variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pegawai kedai kopi.

#### 3.6.2 Variabel Independen

Variabel independent atau variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, *personal hygiene* dan ketersediaan fasilitas sanitasi.

### 3.7 Definisi Operasional

Berikut adalah definisi operasional pada penelitian ini yang dimuat dalam tabel 3.1 sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran			
			Alat Ukur	Skala	Kriteria	Skor
1.	Perilaku pencegahan dan penularan <i>Covid-19</i>	Suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan <i>Covid-19</i> seperti menjaga jarak, selalu menggunakan masker dan mencuci tangan	Kuesioner	Ordinal	Baik ( $\geq 66.8\%$ atau jumlah soal benar $> 8$ soal), Cukup ( $33.4 - 66.7\%$ atau jumlah soal benar $8 - 4$ soal), Kurang ( $\leq 33.3\%$ atau jumlah soal benar $< 4$ soal) (Arikunto, 2013)	1 = Benar 0 = Salah
2.	Pengetahuan	Kemampuan memahami dan mengaplikasikan respon mengenai <i>Covid-19</i> dan cara pencegahan penularan <i>Covid-19</i> seperti menjaga jarak, selalu menggunakan masker dan mencuci tangan	Kuesioner	Ordinal	Baik ( $\geq 66.8\%$ atau jumlah soal benar $> 13$ soal), Cukup ( $33.4 - 66.7\%$ atau jumlah soal benar $13 - 7$ soal), Kurang ( $\leq 33.3\%$ atau jumlah soal benar $< 7$ soal) (Arikunto, 2013)	1 = Benar 0 = Salah

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran			
			Alat Ukur	Skala	Kriteria	Skor
3.	Personal Hygiene	Perilaku bersih dan sehat yang dilakukan responden untuk menghindari terjadinya penularan penyakit melalui makanan.	Lembar Checkkist	Nominal	Baik ( $\geq 50\%$ atau jumlah soal benar $\geq 7$ ), Kurang Baik ( $< 50\%$ atau jumlah soal benar $< 7$ ) (Sunyiti, Danang, 2013)	0 = tidak 1 = Ya
4.	Ketersediaan Fasilitas Sanitasi	Terdapatnya fasilitas sanitasi dasar di tempat umum seperti washtafel, sabun cuci tangan, sumber air bersih, tempat pembuangan limbah, ventilasi, toilet yang bersih dan sehat.	Lembar Checkkist	Nominal	Baik ( $\geq 50\%$ atau jumlah soal benar $\geq 7$ ), Kurang Baik ( $< 50\%$ atau jumlah soal benar $< 7$ ) (Sunyiti, Danang, 2013)	1 = Benar 0 = Salah

### 3.8 Teknik Pengumpulan Data

#### 3.8.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif yang berbentuk angka yang diperoleh dari hasil pengukuran kuisisioner dan lembar observasional atau lembar *checklist*.

#### 3.8.2 Sumber Data

##### 3.8.2.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung diambil melalui sampel penelitian dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner dan melakukan observasi menggunakan lembar *checklist*.

Kegiatan pengambilan data yang dilakukan secara langsung akan memenuhi protokol kesehatan yang ada, seperti:

1. Telah melaksanakan vaksinasi baik dosis 1 ataupun dosis 2 sebagai bentuk pecegahan penyebaran *Covid-19*.
2. Selalu menggunakan masker setiap dalam kegiatan pengambilan data.
3. Melakukan pembatasan kontak fisik atau *physical distancing* selama kegiatan pengambilan data.
4. Mencuci tangan menggunakan sabun atau memakai handsanitizer setiap memasuki dan meninggalkan lokasi penelitian.
5. Mengambil data pada jam awal buka kedai kopi dengan tujuan menghindari ramainya pengunjung yang dapat menimbulkan kerumunan di lokasi penelitian.

#### **3.8.2.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data-data yang diperoleh secara tidak langsung dari subyek yang diteliti. Data yang diperoleh dari instansi-instansi yang berkaitan dengan penelitian ini dan referensi buku yang berisi teori eleven dengan subyek yang diteliti.

#### **3.8.3 Cara Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara seperti:

##### **3.8.3.1 Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pegawai kedai kopi tentang pengetahuan



umum *Covid-19*, pengetahuan terkait gejala *Covid-19*, pengetahuan tentang pencegahan penularan *Covid-19* dan pengetahuan tentang pengobatan *Covid-19*. Selain itu untuk mengetahui perilaku pegawai kedai kopi terkait pencegahan penularan *Covid-19* dengan instrumen kuesioner.

### **3.8.3.2 Observasi**

Observasi dilakukan untuk melihat apakah fasilitas sanitasi dasar kedai kopi telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (*Covid-19*) dan melihat apakah pegawai kedai kopi khususnya penjamah makan telah memenuhi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SKNII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran.

## **3.9 Prosedur Penelitian**

### **3.9.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### **3.9.1.1 Kuesioner**

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk

memperoleh data atau informasi pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan *Covid-19*.

### 3.9.1.2 Lembar observasi

Lembar observasi yang digunakan pada penelitian kali ini berbentuk lembar checklist untuk kedai kopi, yang disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pecegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* serta lembar checklist untuk personal hygiene disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SKNII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran

### 3.9.1.3 Uji Validitas dan Realibilitas

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pegawai kedai kopi mengenai *Covid-19* terdiri dari 20 pertanyaan. Dilakukan uji validitas dengan sampel sebanyak 20 kedai kopi dan diuji menggunakan uji pearson sebagai uji valid dan uji realibilitas alpha cronbach dengan hasil yang disajikan dalam tabel 3.2 sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Hasil uji validitas dan realibilitas pengetahuan sebagai berikut:**

Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
1	0.593	Valid	0.936	Reliable
2	0.541	Valid		Reliable
3	0.742	Valid		Reliable
4	0.728	Valid		Reliable

Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
5	0.724	Valid		Reliable
6	0.670	Valid		Reliable
7	0.734	Valid		Reliable
8	0.714	Valid		Reliable
9	0.611	Valid		Reliable
10	0.745	Valid		Reliable
11	0.809	Valid		Reliable
12	0.728	Valid		Reliable
13	0.619	Valid		Reliable
14	0.651	Valid		Reliable
15	0.610	Valid		Reliable
16	0.627	Valid		Reliable
17	0.670	Valid		Reliable
18	0.701	Valid		Reliable
19	0.558	Valid		Reliable
20	0.696	Valid		Reliable

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku pegawai kedai kopi mengenai *Covid-19* terdiri dari 12 pertanyaan. Dilakukan uji realibilitas dengan sampel sebanyak 20 kedai kopi dan diuji menggunakan uji realibilitas alpha cronbach's dengan yang disajikan dalam tabel 3.3 sebagai berikut:

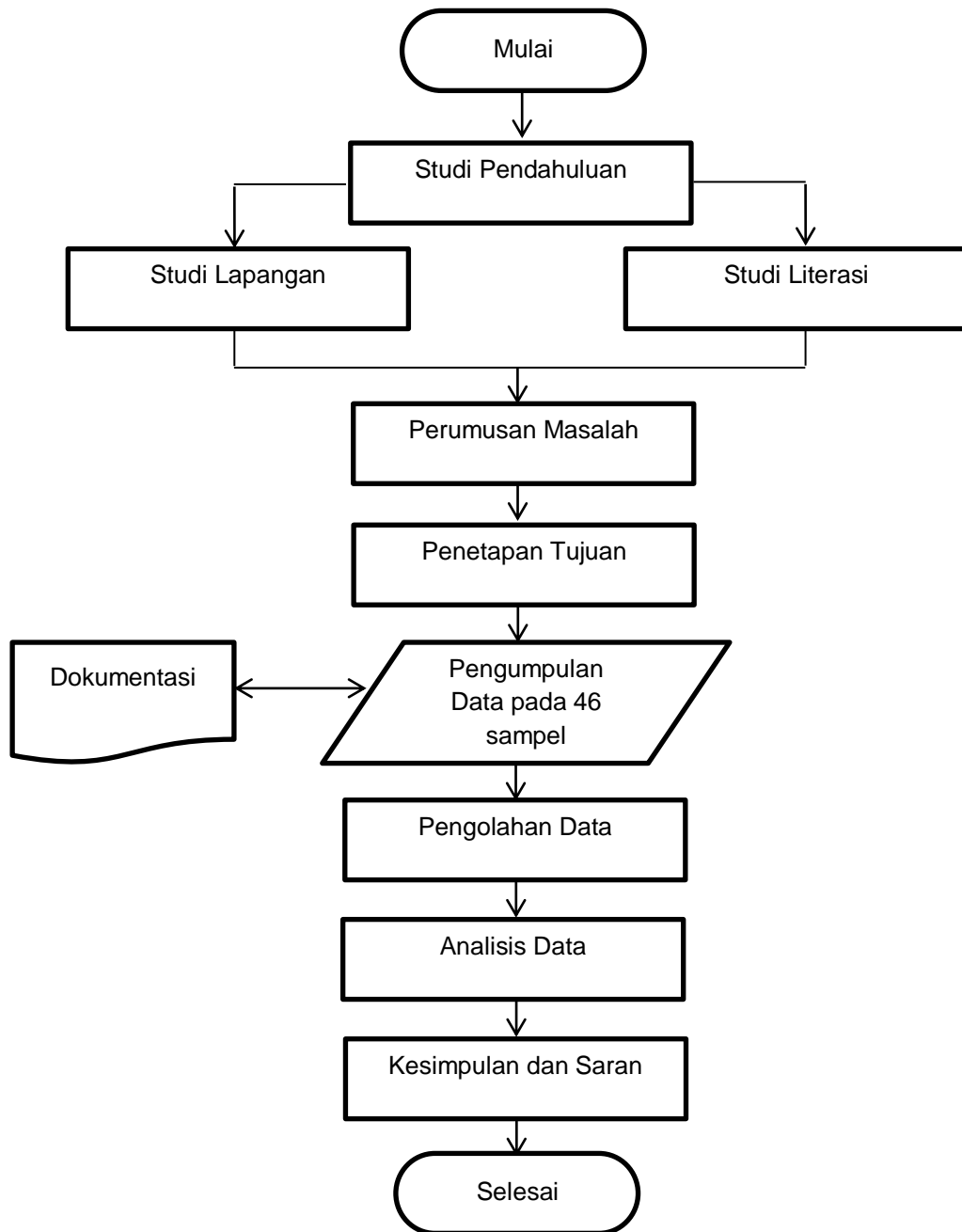
**Tabel 3.3 Hasil uji validitas dan realibilitas Perilaku**

Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
1	0.520	Valid	0.883	Reliable
2	0.583	Valid		Reliable
3	0.746	Valid		Reliable
4	0.803	Valid		Reliable
5	0.882	Valid		Reliable
6	0.803	Valid		Reliable
7	0.505	Valid		Reliable
8	0.475	Valid		Reliable

Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
9	0.755	Valid		Reliable
10	0.540	Valid		Reliable
11	0.577	Valid		Reliable
12	0.728	Valid		Reliable

### 3.9.2 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan berbagai langkah kerja yang sistematis sehingga diharapkan mendapatkan hasil yang optimal. Langkah kerja penelitian merupakan serangkaian prosedur dan langkah-langkah dalam melakukan penelitian yang terstruktur secara sistematis dan terarah agar tujuan dari penelitian bisa tercapai dengan baik. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bagan alur berikut:



**Gambar 3.2 Bagan Alur Prosedur Penelitian**

### 3.10 Teknik Pengelolaan Data

Berdasarkan penelitian diatas, adapun tahapan-tahapan pengelolaan data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **3.10.1 Editing**

Berfungsi untuk memeriksa kelengkapan data apakah telah sesuai yang diharapkan. Apabila terdapat data yang tidak lengkap atau ketidak sesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

### **3.10.2 Coding**

Setelah data diedit, data di klasifikasi dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode untuk memudahkan dalam analisis data.

### **3.10.3 Entry data**

Memindahkan data ke yang telah diberi kode ke dalam computer agar diperoleh data dengan menggunakan *software* pengolahan data.

### **3.10.4 Cleaning**

Memindahkan data ke yang telah diberi kode ke dalam komputer agar diperoleh data dengan menggunakan *software* pengolahan data

### **3.10.5 Tabulating**

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan peneliti ke dalam table dengan tujuan mempermudah membaca hasil penelitian.

## **3.11 Teknik Analisis Data**

### **3.11.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan semua variabel yang diteliti dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi tiap variabel. Variabel independen yaitu pengetahuan, *personal hygiene*, dan

ketersediaan fasilitas sanitasi. Variabel dependen yaitu perilaku pencegahan penularan *Covid-19*. Kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi dimana data diolah dengan menggunakan aplikasi pengolahan data statistik.

### 3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* dengan *p-value* < alpha (0.05) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima yang dimaksud terdapat hubungan pada setiap variabel

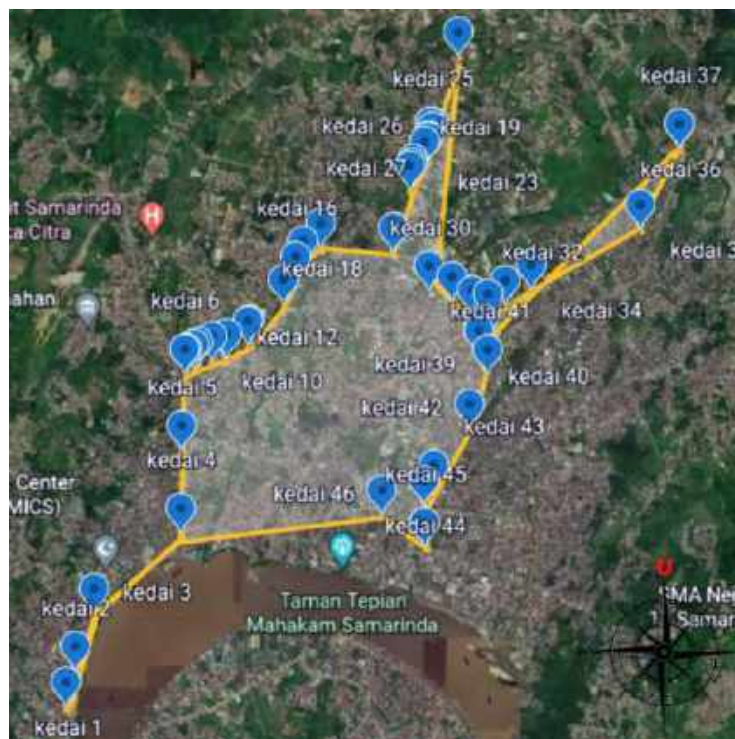
Uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas yaitu, pengetahuan, *personal hygiene*, dan ketersediaan fasilitas sanitasi dan variabel terikat perilaku pencegahan penularan *Covid-19*.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Samarinda merupakan ibu kota dari Provinsi Kalimantan Timur yang dikenal sebagai Kota Tepian. Kota Samarinda pun merupakan salah satu kota besar yang ada di Kalimantan Timur dengan luas wilayah sebesar 718,00 km<sup>2</sup>. Secara geografis, Kota Samarinda terletak pada posisi 116°15'16" - 117°24'16" BT dan 0°21'81" - 1°09'16" LS. Wilayah kota Samarinda berbatasan langsung dengan Kabupaten Kutai Karta Negara pada batas utara, timur, barat maupun selatan.



Sumber : Google Earth (2022)

#### **Gambar 4.1 Peta Lokasi Kedai Kopi yang menjadi Sample Penelitian**

Sebagai ibu kota Provinsi, Samarinda memiliki berbagai inovasi UMKM yang banyak, salah satunya yaitu Kedai Kopi yang mulai menjamur dari awal masa Pandemi *Covid-19*. Hal ini didukung dengan gaya hidup masyarakat khususnya remaja dan orang dewasa yang ada di Kota



Samarinda dalam melakukan beberapa aktifitas yang dapat dilakukan di kedai kopi. Kehadiran Kedai Kopi menjadi tempat yang paling banyak diminati untuk pertemuan bersama rekan bisnis, bersantai, arisan, serta menjadi tempat diskusi. Saat ini, kebutuhan dan minat terhadap kedai kopi diiringi dengan peningkatan jumlah Kedai Kopi di Kota Samarinda (Khoeriyah & Kurniadin, 2021).

Pada penelitian kali ini kedai kopi yang diambil sebagai sampel penelitian berlokasi di sepanjang jalan protokol Kota Samarinda. Menurut kamus besar bahasa Indonesia karya Kemendikbud (2016) jalan protokol diartikan sebagai jalan utama yang berada di kota-kota besar, atau jalanan yang menjadi pusat keramaian lalu lintas. Terdapat 13 jalan protokol yang menjadi lokasi pada penelitian ini yaitu :

1. JL. Slamet Riyadi,
2. Jl. P. Antasari,
3. Jl. Ir. H. Juanda,
4. Jl. Letnan Jendral Suprpto,
5. Jl. M. Yamin,
6. Jl. K.H. Wahid Hasyim,
7. Jl. S. Parman,
8. Jl. Ahmad Yani,
9. Jl. Gatot Subroto,
10. Jl. K.H. Agus Salim,
11. Jl. K.H. Abul Hasan,
12. Jl. P. Diponegoro,
13. Jl. Basuki Rahmat.

Hal ini dikarenakan kedai kopi yang berada pada jalan protokol lebih banyak didatangi atau dikunjungi oleh pengunjung dibandingkan kedai kopi yang berada di jalan kecil ataupun gang.

## 4.2 Karakteristik Responden

### 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan jenis kelamin responden yang dibagi menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan dengan persentase sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	27	58.7
2	Perempuan	19	41.3
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2022

Pada tabel 4.1 karakteristik responden dibagi berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa responden atau pegawai kedai kopi berjenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebesar 27 orang dengan persentasi sebanyak 58.7% dan diikuti responden atau pegawai kedai kopi dengan jenis kelamin perempuan sebesar 19 orang dengan persentasi sebanyak 41.3%.

### 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan umur dari masing-masing responden yang dibagi menjadi beberapa kategori dengan persentase sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

No	Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	17 – 25	37	80.4
2	26 – 35	9	19.6
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2022

Dari paparan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dikategorikan menurut departemen kesehatan RI tahun 2009 sebanyak 2 kelompok, dimana kelompok pertama berusia 17 – 25 tahun sebanyak 37 responden atau pegawai kedai kopi dengan persentasi sebesar 80.4%. Kelompok kedua yaitu rentang usia 26 – 35 tahun sebanyak 9 responden atau pegawai kedai kopi dengan persentasi sebesar 19.6%.

### 4.3 Analisis Univariat

#### 1. Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19*

Distribusi perilaku pencegahan penularan *Covid-19* yang dilakukan oleh pegawai kedai kopi dapat dilihat dari tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan perilaku pencegahan penularan *Covid-19***

Kuesioner Perilaku			
A1	Perilaku yang dilakukan ketika di tempat fasilitas umum (di luar ruangan)	Frekuensi Jawaban	
		Ya (n, %)	Tidak (n, %)
1	Memakai masker	43 (93.5)	3 (6.5)
2	Menggunakan hand sanitizer/disinfektan	38 (82.6)	8 (17.4)
3	Mencuci tangan selama 20 detik dengan menggunakan sabun dan air mengalir	27 (58.7)	19 (41.3)
4	Menghindari berjabat tangan	33 (71.1)	13 (28.3)
5	Menghindari kerumunan	31 (67.4)	15 (32.6)
6	Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang lain ketika di luar rumah	34 (73.9)	12 (26.2)
B1	Perilaku yang dilakukan ketika di tempat fasilitas umum (di dalam ruangan)	Frekuensi Jawaban	
		Ya (n, %)	Tidak (n, %)
7	Memakai masker	45 (97.8)	1 (2.2)
8	Menggunakan hand sanitizer/disinfektan	38 (82.6)	8 (17.4)
9	Mencuci tangan selama 20 detik dengan menggunakan sabun dan air mengalir	44 (95.7)	2 (4.3)
10	Menghindari berjabat tangan	37 (80.4)	9 (19.6)
11	Menghindari kerumunan	36 (78.3)	10 (21.7)

12	Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang lain ketika di luar rumah	36 (78.3)	10 (21.7)
----	--	-----------	-----------

Dari tabel distribusi diatas dapat dilihat bahwa pegawai kedai kopi selama berada diluar ruangan memiliki perilaku pencegahan yang baik dengan rata-rata perilaku pencegahan lebih dari 70%, kecuali pada perilaku mencuci tangan selama 20 detik dengan menggunakan sabun dan air mengalir hanya sebesar 58.7% dan perilaku pencegahan menghindari kerumunan hanya sebesar 67.4% responden yang melakukan.

Perilaku pencegahan didalam ruangan yang dilakukan pegawai kedai kopi memiliki rata-rata perilaku pencegahan lebih dari 75%. Persentase tertinggi perilaku pegawai kedai kopi terdapat pada perilaku ketika menggunakan masker di dalam ruangan sebesar 97.8% atau 45 responden yang melakukannya, dimana perilaku ini dianggap oleh responden sebagai salah satu perilaku pencegahan *Covid-19* yang efektif.

Adapun gambaran perilaku pegawai kedai kopi terkait pencegahan penularan *Covid-19* dipaparkan dalam tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Gambaran Perilaku Pegawai Kedai Kopi**

No	Perilaku	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	28	60.9
2	Cukup	18	39.1
3	Kurang	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2022

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 46 responden atau pegawai kedai kopi didapatkan bahwa sebanyak 28 responden berperilaku baik dengan persentasi sebesar 60.9% dan 18 responden atau pegawai kedai kopi memiliki perilaku yang cukup

dengan persentasi sebesar 39.1%, serta tidak terdapat responden atau pegawai kedai kopi yang memiliki perilaku kurang.

## 2. Gambaran Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi

Tabel 4.5 merupakan hasil distribusi dari pengetahuan pegawai kedai kopi terkait pencegahan *Covid-19* dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan Kuesioner Pengetahuan**

No	Pengetahuan Umum <i>Covid-19</i>	Frekuensi Jawaban	
		Benar (n, %)	Salah (n, %)
1	Virus corona menular melalui percikan saat batuk dan bersin	30 (65.2)	16 (34.8)
2	Makan atau kontak dengan hewan liar seperti kelelawar akan menyebabkan terinfeksi virus corona	25 (54.3)	21 (45.7)
3	Orang yang terinfeksi Virus <i>Covid-19</i> harus melakukan karantina/isolasi selama 14 hari	35 (76.1)	11 (23.9)
4	Orang dengan usia lanjut dan memiliki penyakit penyerta dapat berkembang menjadi kasus <i>Covid-19</i> yang parah	41 (89.1)	5 (10.9)
<b>Pengetahuan Gejala <i>Covid-19</i></b>			
5	Gejala klinis utama <i>Covid-19</i> adalah demam, kelelahan, batuk kering dan sakit kepala.	36 (78.3)	10 (21.7)
6	Gejala <i>Covid-19</i> muncul dalam 2-14 hari	34 (73.9)	12 (26.1)
7	Orang dengan <i>Covid-19</i> dapat menginfeksi virus ke orang lain ketikan demam.	35 (76.1)	11 (23.9)
8	Seseorang dapat terinfeksi tanpa gejala apapun dan dapat menyebarkan virus ke orang lain.	41 (89.1)	5 (10.9)
9	Gejala-gejala <i>Covid-19</i> akan muncul secara bertahap tidak dalam satu waktu	40 (87.0)	6 (13.0)
10	Gejala berat <i>Covid-19</i> adalah adanya keluhan sesak napas.	40 (87.0)	6 (13.0)
11	Seseorang dapat terinfeksi <i>Covid-19</i> dikarenakan melakukan perjalanan ke daerah yang terjangkir virus, kontak erat dengan pasien yang terkonfirmasi.	33 (71.7)	15 (32.6)
<b>Pengetahuan Pencegahan <i>Covid-19</i></b>			

12	Cek suhu tubuh secara berkala merupakan deteksi dini dalam pencegahan <i>Covid-19</i> .	35 (76.1)	11 (23.9)
13	Menggunakan masker ketika batuk dan berpergian keluar rumah	33 (71.7)	13 (28.3)
14	Mencuci tangan hanya dengan air sudah dapat mematikan virus ditangan.	27 (58.7)	19 (41.3)
15	Berdiam diri di rumah merupakan tindakan pencegahan penularan virus corona.	36 (78.3)	10 (21.7)
		<b>Frekuensi Jawaban</b>	
<b>No</b>	<b>Pengetahuan Pencegahan <i>Covid-19</i></b>	<b>Benar (%)</b>	<b>Salah (%)</b>
16	<i>Physical Distancing</i> adalah menjaga jarak antara manusia dan menghindari titik keramaian	43 (93.5)	3 (6.5)
17	Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol, memperbaiki kualitas dapat mencegah terinfeksi <i>Covid-19</i> .	33 (71.7)	13 (28.3)
18	Berolahraga, berjemur di panas matahari dan mengonsumsi makanan bergizi dapat mencegah <i>Covid-19</i> .	31 (67.4)	15 (32.6)
19	Informasi mengenai pencegahan <i>Covid-19</i> belum menyeluruh di Kota Samarinda	42 (91.3)	4 (8.7)
<b>Pengetahuan Pengobatan <i>Covid-19</i></b>			
20	Belum ditemukannya obat dari <i>Covid-19</i> , tetapi pengobatan simtomatik (menurut gejala) sebagian besar membantu pasien pulih dari infeksi.	38 (82.6)	8 (17.4)

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pada kuesioner pengetahuan umum responden memiliki pengetahuan rata-rata lebih dari 65%. Dengan poin pengetahuan umum tertinggi sebesar 89.1% pada poin 4 yaitu *Covid-19* akan menjadi parah apabila terkena oleh orang lanjut usia yang memiliki penyakit bawaan. Poin terendah sebesar 54.3% terdapat pada pengetahuan umum poin 2 yaitu ketika memakan atau berkontak langsung dengan kelalawar dapat terinfeksi *Covid-19*.

Pada pengetahuan gejala *Covid-19* responden memiliki pengetahuan rata-rata lebih dari 70% dengan poin tertinggi sebesar

89.1% pada poin 8, di mana responden setuju bahwa seseorang dapat terinfeksi tanpa gejala apapun dan dapat menyebarkan ke orang lain. Pengetahuan pencegahan *Covid-19* responden rata-rata lebih dari 65%. Poin 14 yaitu virus *Covid-19* akan mati apabila hanya mencuci tangan dengan air tanpa menggunakan sabun atau handsanitizer, merupakan poin terendah pada pengetahuan pencegahan *Covid-19*.

Pengetahuan pengobatan *Covid-19* responden dapat dianggap baik karna sebanyak 38 dari 46 responden setuju bahwa hingga sekarang *Covid-19* belum memiliki obat penyembuhan, penyembuhan *Covid-19* dilakukan secara simptomatik atau disesuaikan dengan gejala yang dirasakan oleh orang yang terinfeksi virus *Covid-19*.

Dari tabel 4.4 dapat dilihat hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui pengetahuan pegawai kedai kopi terkait pencegahan penularan *Covid-19* yang dipaparkan dalam tabel 4.6 sebagai berikut:

**Tabel 4.6 Gambaran Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	33	65.2
2	Cukup	13	34.8
3	Kurang	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2022

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 46 responden atau pegawai kedai kopi didapatkan bahwa sebanyak 33 responden berpengetahuan baik dengan persentasi sebesar 65.2% dan 13 responden atau pegawai kedai kopi memiliki pengetahuan yang cukup dengan persentasi sebesar 34.8%, serta tidak terdapat

responden atau pegawai kedai kopi yang memiliki pengetahuan kurang.

### 3. Gambaran *Personal Hygiene* Pegawai Kedai Kopi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui distribusi *personal hygiene* pegawai kedai kopi yang dipaparkan dalam tabel 4.7 sebagai berikut:

**Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan personal hygiene Lembar Observasi Personal Hygiene**

No	Personal Hygiene Pegawai Kedai Kopi	Frekuensi Jawaban	
		Ya (n, %)	Tidak (n, %)
1	Memakai pakaian bersih/pakaian kerja pada saat menangani/menyajikan makanan	36 (78.3)	10 (21.7)
2	Memakai celemek pada saat menangani/menyajikan makanan	26 (56.5)	20 (43.5)
3	Memakai penutup kepala/rambut pada saat menangani/menyajikan makanan?	21 (45.7)	25 (54.3)
4	Menggunkan penutup mulut pada saat menangani makanan	21 (45.7)	25 (54.3)
5	Menggunakan alas kaki/sepatu kerja pada saat menangani/menyajikan makanan	39 (84.8)	7 (15.2)
6	Tidak merokok pada saat menangani makanan	33 (71.7)	13 (28.3)
7	Mencuci tangan dengan sabun sebelum menangani makanan	28 (60.9)	18 (39.1)
8	Tidak berbicara menghadap ke makanan	34 (73.9)	12 (26.1)
9	Tidak menggaruk anggota badan pada saat menangani makanan	27 (58.7)	19 (41.3)
10	Tidak memakai perhiasa tangan seperti cincin.	34 (73.9)	12 (26.1)
11	Tidak kontak langsung dengan makanan jadi	36 (78.3)	10 (21.7)
12	Tidak meludah di area kerja	33 (71.7)	13 (28.3)
13	Berkuku pendek dan bebas dari cat kuku	20 (43.5)	26 (56.5)
14	Menutup mulut saat bersin atau batuk	35 (76.1)	11 (23.9)

Pada tabel diatas dapat dilihat personal hygiene pegawai kedai kopi memiliki rata-rata personal hygiene yang baik kecuali pada poin



3 dan 4 hanya 21 (45.7%) responden yang menggunakan penutup kepala atau rambut dan menggunakan masker atau penutup mulut pada saat menangani atau menyajikan makan, serta hanya 20 (43.5%) responden yang memiliki kuku pendek dan tidak menggunakan cat kuku.

Dibawah ini merupakan gambaran personal hygiene pegawai kedai kopi yang di paparkan dalam tabel 4.8 sebagai berikut:

**Tabel 4.8 Gambaran *Personal Hygiene* Pegawai Kedai Kopi**

No	Personal Hygiene	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	36	78.3
2	Kurang Baik	10	21.7
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2022

Pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 46 responden atau pegawai kedai kopi didapatkan bahwa sebanyak 36 responden memiliki *personal hygiene* yang baik dengan persentasi sebesar 78.3% dan 10 responden memiliki *personal hygiene* yang kurang baik dengan persentasi sebesar 21.7%.

#### 4. Gambaran Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar di Kedai Kopi

Pada tabel 4.9 dapat dilihat hasil dari distribusi ketersediaan fasilitas sanitasi dasar yang ada di kedai kopi sebagai berikut:

**Tabel 4.9 Distribusi Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar**  
**Lembar Observasi Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar**

No	Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar	Frekuensi Jawaban	
		Ya (n, %)	Tidak (n, %)
1	Tersedianya sumber air mengalir	36 (78.3)	10 (21.7)
2	Tersediaannya pembuangan air limbah cuci tangan	29 (63.0)	17 (37.0)
3	Tersedianya washtafel	35 (76.1)	11 (23.9)
4	Tersedianya sabun cuci tangan	19 (41.3)	27 (58.7)
5	Tersedianya handsanitizer	22 (47.8)	24 (52.2)

6	Tersedianya ventilasi sebagai tempat pergantian sirkulasi udara	34 (73.9)	12 (26.1)
7	Toilet yang bersih	31 (67.4)	15 (32.6)

Diketahui dari tabel diatas masih banyak kedai kopi yang tidak menyediakan sabun cuci tangan dan handsanitizer dengan persentasi sebesar 19 (41.3%) dan 22 (47.8%) kedai Kopi. Sabun cuci tangan atau handsanitizer merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang semestinya ada di tempat atau fasilitas umum yang dapat berfungsi sebagai salah satu pecegahan pengendalian *Covid-19*.

**Tabel 4.10 Gambaran Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar**

No	Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	42	91.3
2	Kurang Baik	4	8.7
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2022

Dari tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa dari 46 kedai kopi yang menjadi sampel peneltian didapatkan bahwa sebanyak 42 kedai kopi memiliki fasilitas sanitasi dasar yang tergolong dalam kategori baik dengan persentasi sebesar 91.3% dan 4 kedai kopi memiliki fasilitas sanitasi dasar yang tergolong dalam kategori kurang baik dengan persentasi sebesar 8.7%.

#### 1.4 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu pengetahuan, *personal hygiene*, dan ketersediann fasilitas sanitasi dengan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan penularan *Covid-19*. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*, apabila nilai p-value <  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

atau terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Apabila nilai  $p$ -value  $> \alpha$  (0.05) maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel (Santoso, 2014).

#### 4.4.1 Hubungan Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19*

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* dapat dilihat dalam tabel 4.11 berikut:

**Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19***

Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi	Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i>						<i>P-value</i>
	Baik		Cukup		Total		
	n	%	N	%	n	%	
<b>Baik</b>	23	76.7	7	23.3	30	100	0.003
<b>Cukup</b>	5	31.2	11	68.8	16	100	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>60.9</b>	<b>18</b>	<b>39.1</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	

(Hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%)

Pada tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa perilaku pencegahan penularan *Covid-19* lebih besar proposinya pada pengetahuan pegawai kedai kopi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 responden atau pegawai kedai kopi dengan persentase sebesar 76.7%.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0.003, dimana nilai  $p$ -value (0.003)  $< \alpha$  (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada Kedai Kopi di Jalan Protokol Kota Samarinda.

#### 4.4.2 Hubungan *Personal Hygiene* Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19*

Hasil analisis hubungan antara *personal hygiene* pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* dapat dilihat dalam tabel 4.12 berikut:

**Tabel 4.12 Hubungan *Personal Hygiene* Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19***

<i>Personal Hygiene</i> Pegawai Kedai Kopi	Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i>						<i>P-value</i>
	Baik		Cukup		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Baik	21	72.4	8	27.6	29	100	0.036
Kurang Baik	7	41.2	10	58.8	17	100	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>60.9</b>	<b>18</b>	<b>39.1</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	

(Hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil bahwa perilaku pencegahan penularan *Covid-19* lebih besar proposinya pada *personal hygiene* pegawai kedai kopi yang baik sebanyak 21 responden atau pegawai kedai kopi dengan persentase sebesar 72.4%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.036, dimana nilai *p-value* (0.036) <  $\alpha$  (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada Kedai Kopi di Jalan Protokol Kota Samarinda.

#### 4.4.3 Hubungan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19*

Hasil analisis hubungan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dasar di kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* dapat dilihat dalam tabel 4.13 berikut:

**Tabel 4.13 Hubungan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19***

Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar	Perilaku Pencegahan Penularan <i>Covid-19</i>						<i>P-value</i>
	Baik		Cukup		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Baik	20	74.1	7	25.9	27	100	0.029
Kurang Baik	8	42.1	11	57.9	19	100	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>60.9</b>	<b>18</b>	<b>39.1</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	

(Hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%)

Dari tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa perilaku pencegahan penularan *Covid-19* lebih besar proposinya pada kedai kopi yang memiliki fasilitas sanitasi yang baik sebanyak 20 kedai kopi dengan persentase sebesar 74.1%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.029, dimana nilai *p-value* (0.029) <  $\alpha$  (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dasar dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada Kedai Kopi di Jalan Protokol Kota Samarinda.

## 1.5 Pembahasan

### 4.5.1 Hubungan antara Pengetahuan Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden dalam kategori baik dengan persentase sebesar 65.2% tentang

pengetahuan umum, gejala, pencegahan dan pengobatan *Covid-19*. Hal ini didasari dari hasil rekapan pertanyaan yang diajukan kepada responden sebanyak 20 pertanyaan. Berdasarkan hasil yang didapat bahwa pertanyaan yang paling sedikit terjawab benar oleh responden yaitu terkait pengetahuan umum tentang memakan atau kontak dengan hewan liar seperti kelelawar akan menyebabkan terinfeksi virus corona dengan persentase sebesar 54.3%. Menurut Manullang (2022), bahwa *Covid-19* berasal dari genus *betacoronavirus*, yang merupakan genus yang sama dengan agen penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Virus ini termasuk dalam virus Zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, Tikus bamboo, Unta dan Musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus.

Pertanyaan yang paling banyak terjawab benar oleh responden merupakan pertanyaan terkait pencegahan *Covid-19* tentang pengertian *physical distancing* dengan persentase sebesar 93.5%. Responden mengetahui bahwa salah satu pencegahan dapat dilakukan dengan melaksanakan *physical distancing*. Menjaga jarak fisik 1 m atau *physical distancing*, penggunaan masker wajah termasuk Respirator N95 atau masker serupa dan masker bedah dan perlindungan wajah efektif dalam mengurangi risiko penularan virus *Covid-19* (Chu et al., 2020).

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil *p value* = 0.003, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai Kedai Kopi di Kota Samarinda. Pengetahuan memegang peran penting dalam menentukan suatu perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita et al., 2014).

Pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai kedai kopi termasuk dalam kategori baik dengan persentase sebesar 72.4%. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2017), yakni sebelum seseorang mengadopsi sebuah perilaku baru dalam hidupnya, orang tersebut akan melalui proses yang secara berurutan, yaitu *Awareness* (kesadaran), *Interest* (merasa tertarik), *Evaluation* (menimbang-nimbang), *Trial* (mencoba), dan *Adaption* (adopsi). Apabila perilaku baru yang didapatkan berdasarkan pengalaman orang tersebut maka pengetahuan itu akan berlangsung lama (*long lasting*) dibandingkan jika perilaku baru yang didapatkan individu tidak didasarkan oleh pengalaman (Charpilova, 2020).

Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman et al., (2021), hasil penelitian menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Potorono yang baik mempengaruhi perilaku pencegahan *Covid-19* antara lain kepatuhan dalam menjaga jarak saat diluar rumah,

mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memasuki rumah dan taat menggunakan masker saat berpergian.

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan adalah suatu hasil dari penginderaan manusia atau hasil dari tahu terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki seperti mata, hidung dan telinga. Mayoritas pengetahuan seseorang dihasilkan melalui indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan hasil pengindraan manusia ini berperan penting dalam meningkatkan perilaku kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik dapat melakukan tindakan pencegahan dengan baik pula sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Charpilova, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihati pula menyimpulkan hal yang sama, bahwa pengetahuan yang baik sangat berkaitan dengan perilaku yang baik dalam mencegah *Covid-19*, hal ini didasari dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 100% responden (50 orang) yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki perilaku yang cukup baik dalam pecegahan *Covid-19* (Prihati et al., 2020).

Akan tetapi tidak semua orang yang memiliki pengetahuan baik membuat seseorang berperilaku baik pula. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya (Adliyani, 2015).



#### 4.5.2 Hubungan antara *Personal Hygiene* Pegawai Kedai Kopi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* pada pegawai kedai kopi dalam kategori baik dengan persentase sebesar 78.3%. Hal ini didapatkan dari hasil rekapan observasi yang diamati pada responden. Hasil yang didapat bahwa *personal hygiene* yang paling sedikit dilakukan oleh responden yaitu pada poin 13 terkait responden yang memiliki kuku pendek dan terbebas cat kuku hanya sebesar 43.5% atau hanya sebanyak 20 orang responden. Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Oleh karena itu, potong kuku 1x/minggu atau saat terlihat panjang (Maru, 2018)

Selain memiliki kuku pendek dan terbebas dari cat kuku, responden yang memakai penutup kepala/rambut dan penutup mulut pada saat menangani/menyajikan makanan pun tergolong masih sedikit dengan persentase sebesar 45.7% atau sebanyak 21 responden. Hal ini didasari oleh alasan beberapa pegawai kedai kopi yang merasa risih saat menggunakan penutup kepala dan masker mulut. Kontaminasi makanan dapat terjadi melalui udara dengan adanya mikroorganisme yang membawa partikel debu dan ludah yang disebarkan ketika bersin sehingga makanan dapat tercemar. Oleh karena itu, penjamah makanan sebaiknya menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan penutup kepala (Rambe, 2021).

Pertanyaan yang paling banyak dilakukan oleh responden yaitu menggunakan alas kaki/sepatu kerja pada saat menangani atau

menyajikan makanan dengan persentase sebanyak 84.8%. Kesadaran responden akan pentingnya alas kaki sebagai salah satu alat pelindung diri bagi seorang penjamah makanan dapat dikatakan sudah baik. Alas kaki yang digunakan sebaiknya dapat membuat nyaman seperti haknya pendek, tidak licin, ringan dan enak dipakai agar karyawan tidak cepat lelah. Hal inilah yang dapat meningkatkan nilai standar hygiene (Fatmawati et al., 2013).

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil *p value* = 0.036, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *personal hygiene* dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai Kedai Kopi di Kota Samarinda. Kebersihan diri atau *personal hygiene* dalam mengolah makanan dapat mengurangi resiko penularan penyakit, sehingga pada masa pandemi *Covid-19* saat ini, menjaga kebersihan diri saat mengolah makanan menjadi sangat penting. Hal tersebut disebabkan oleh penjamah makanan yang dapat menjadi sumber *cross-contamination* (kontaminasi silang) dan fasilitator dari *cross-contamination*. Kebersihan diri atau *personal hygiene* penjamah makanan sangat penting dalam keamanan pangan terutama terkait dengan kebersihan tangan, karena itu menjadi cara penjamah makanan dapat mencemari makanan (Kusumadjaja et al., 2014).

Hasil penelitian ini pun diperkuat dengan penemuan penelitian yang dilakukan oleh Esthevyani et al., (2021) bahwa ada hubungan antara sikap tentang praktik *personal hygiene* dengan pengetahuan tentang praktik *personal hygiene* responden pada penelitian tersebut, hal ini dapat terjadi karena cara pandang dan penilaian

mahasiswa terhadap permasalahan *Covid-19*, terutama dalam mencegah *Covid-19*, dapat mempengaruhi implementasi praktik kebersihan diri yang dilakukan. .

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green dalam (Esthevyani et al., 2021) yang menyatakan bahwa sikap seseorang menjadi faktor predisposisi terciptanya sebuah perilaku kesehatan. Sikap berbentuk opini atau pendapat dalam menilai suatu objek masalah. Penilaian timbul karena stimulus, terutama dalam hal ini masalah praktik personal hygiene sebagai bentuk pencegahan *Covid-19*. Stimulus ini dapat berupa bagaimana seseorang memahami cara transmisi *Covid-19*, manifestasi klinis yang dapat muncul jika tertular, hingga bentuk pencegahannya. Stimulus ini akan berpengaruh terhadap kualitas penilaian seseorang dan menjadi alasan seseorang dalam mengambil keputusan terciptanya implementasi praktik personal hygiene yang benar atau salah.

*Personal Hygiene* penjamah makanan atau minuman menjadi penting karena dapat menghentikan persebaran bakteri dari penjamah yang mengolah makanan atau minuman hingga makanan atau minuman tersebut siap disajikan. Penjamah makanan atau minuman seharusnya tidak menjadi sumber pencemar terhadap makanan atau minuman yang diolah. Oleh karena itu pekerja harus dapat memenuhi persyaratan kebersihan penjamah makanan atau minuman selama melakukan pekerjaan mengolah makanan, penjamah makanan atau minuman harus meninggalkan kebiasaan-kebiasaan sehari-hari yang dapat menyebabkan pencemaran pada makanan ataupun minuman (Syahrizal, 2017).

Penjamah makanan yang menggunakan pakaian bersih atau celemek ketika mengolah makanan akan menjamin *hygiene* dan sanitasi pengolahan makanan karena tidak terdapat debu atau kotoran yang melekat pada pakaian yang secara tidak langsung yang dapat menyebabkan pencemaran makanan. Penggunaan alat pelindung diri dalam mengolah makanan akan lebih menyadarkan para penjamah akan pentingnya menjaga *hygiene* dan sanitasi dalam pengolahan makanan. Sehingga setiap tenaga pengolah makanan pada saat mengolah makanan harus memakai celemek/apron, tutup rambut dan alas kaki/sepatu dapur (Anggela, 2020).

#### **4.5.3 Hubungan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19***

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil kedai kopi dengan fasilitas sanitasi dasar dalam kategori baik dengan persentase sebesar 91.3%. Hal ini diperoleh dari hasil rekapan observasi yang diamati pada kedai kopi. Tersedianya sumber air mengalir merupakan fasilitas sanitasi yang paling banyak dimiliki oleh kedai kopi yaitu sebanyak 36 kedai kopi atau 78.3%. Beberapa kedai kopi hanya memiliki *washtafel* atau tempat cuci tangan dengan kondisi air yang tidak mengalir. Penyediaan air dan sanitasi yang aman serta lingkungan yang higienis/bersih menjadi penting agar mampu melindungi kesehatan manusia dalam kejadian luar biasa penyakit infeksius seperti *Covid-19* (WHO, 2020).

Fasilitas sanitasi dasar yang paling sedikit tersedia di kedai kopi yaitu sabun cuci tangan dengan persentase sebesar 41.3% atau

hanya 19 kedai kopi yang menyediakannya. Hal ini disebabkan karena kedai kopi telah menyiapkan handsanitizer sebagai pengganti sabun cuci tangan. Mencuci tangan dengan cara yang tepat setidaknya 20 detik merupakan salah satu langkah untuk mencegah *Covid-19*. Melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) akan lebih efektif untuk membunuh kuman, bakteri dan virus dibandingkan dengan hanya mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir saja (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square*, diperoleh nilai *p-value* (0.029) <  $\alpha$  (0.05) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ketersediaan fasilitas dasar dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada Kedai Kopi di Jalan Protokol Kota Samarinda. Ketersediaan sanitasi dasar seperti air bersih, pemanfaatan jamban, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, rumah dan lingkungan yang sehat serta membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari – hari perlu dilakukan untuk mencegah meningkatnya kejadian penyakit (Sugiarto, 2015).

Hal ini pun didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari & Budiono (2021), didapatkan hasil nilai *p-value* dari uji *Chi Square* sebesar 0.000 atau lebih kecil dari nilai alpha yaitu 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dasar dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada pegawai Kantor BKKBN Pusat. Penelitian ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salihah didapatkan hasil *p value* (0,006) <  $\alpha$  (0.05) yang menyatakan adanya hubungan

ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku pencegahan *Covid-19*, menurut Salihah tersedianya sarana dan prasarana memungkinkan seseorang untuk dapat melakukan perilaku pencegahan *Covid-19* (Shalihah, 2020).

Terdapatnya hubungan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dasar dengan perilaku pencegahan *Covid-19* sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Ketersediaan fasilitas sanitasi dasar merupakan sarana dan prasarana yang termasuk dalam bagian dari faktor pendukung (Notoatmodjo, 2014).

## **1.6 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Populasi yang digunakan pada penelitian ini masih sangat terbatas dikarenakan hanya menggunakan satu responden pada setiap sampel kedai kopi yang diteliti, sehingga mempengaruhi jumlah sampel yang diteliti.
2. Penelitian ini dilakukan pada saat pandemi *Covid-19*, yang menyebabkan terbatasnya waktu pengambilan data. Berdasarkan hal tersebut peneliti memaksimalkan waktu pengambilan data dalam satu hari yaitu sebanyak 4 kedai kopi.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan, *personal hygiene*, dan ketersediaan fasilitas sanitasi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada kedai kopi di jalan protokol Kota Samarinda tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pegawai kedai kopi yang memiliki perilaku pencegahan penularan *Covid-19* yang baik sebanyak 60.9% dan berperilaku cukup sebanyak 39.1%.
2. Pegawai kedai kopi yang memiliki pengetahuan pencegahan penularan *Covid-19* yang baik sebanyak 65.2% dan berpengatahuan cukup sebanyak 34.8%.
3. *Personal hygiene* yang dimiliki pegawai kedai kopi dengan kategori baik sebanyak 78.3% dan kurang baik sebanyak 21.7%.
4. Kedai kopi yang memiliki ketersediaan fasilitas sanitasi dasar yang baik sebanyak 91.3% dan kurang baik sebanyak 8.7%.
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada kedai kopi di jalan protokol Kota Samarinda. (p-value = 0.003)
6. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* pegawai kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada kedai kopi di jalan protokol Kota Samarinda. (p-value = 0.036)
7. Terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dasar kedai kopi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada kedai kopi di jalan protokol Kota Samarinda. (p-value = 0.029)

## **5.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

### **5.2.1 Instansi terkait**

Pegawai kedai kopi harus meningkatkan pengetahuan terkait pengetahuan umum *Covid-19* dan pengetahuan pencegahan *Covid-19*. Pegawai kedai kopi harus meningkat perilaku *personal hygiene* dengan selalu menggunakan alat pelindung diri ketika menyajikan makanan atau minum terutama menggunakan penutup kepala dan masker. Kedai kopi dapat melengkapi fasilitas sanitasi dasar terutama sabun cuci tangan pada *washtafel* ataupun menyiapkan *handsanitizer*.

### **5.2.2 Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Fakultas Kesehatan Masyarakat dapat menjadi fasilitator dalam bentuk pengabdian untuk pelaksanaan penerapan protokol kesehatan di tempat dan fasilitas umum dengan meningkatkan edukasi melalui poster atau iklan edukasi kesehatan.

### **5.2.3 Peneliti**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih variabel lain yang memungkinkan belum diteliti pada penelitian ini yang berhubungan pencegahan penularan *Covid-19* di tempat fasilitas umum atau sarana dan prasarana umum. Serta diharapkan dapat menggunakan jumlah populasi yang lebih besar, sehingga jumlah sampel yang akan diteliti akan lebih banyak.



## DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan, & M., D. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat. *Majority, Vol. 4 No.*
- Aini, L. N. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Hygiene Sanitasi Rumah Makan di Kabupaten Magetan*. 1–97.
- Anggela, A. R. (2020). *Hubungan antara Higiene Personal dengan Pengolahan Makana saat Pandemi COVID-19 Puskesmas Kedungkandang*.
- Arikunto, P. D. S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Aulya, D. A. (2013). Analisis Pengaruh Produk, Harga dan Kualitas Layanan Terhadap Keputusan Pembeli “ ( Studi pada Coffee Shop Stove Syndicate di Semarang ). *Ekonomika, Fakultas Bisnis, D A N Diponegoro, Universitas*.
- BNPB. (2020). COVID-19 Handling Behavior Change Guidelines. *Satgas Covid19*, 60. <https://covid19.go.id/storage/app/media/MateriEdukasi/PedomanPerubahanPerilaku18102020.pdf%0Ahttps://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-perubahan-perilaku-penanganan-covid-19>
- Cen, Y., Chen, X., Shen, Y., Zhang, X., Lei, Y., Xu, C., & Jiang, W. (2020). Risk Factors For Disease Progression in Patients with Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019-a Multi-Centre Observational Study. *Clinical Microbiology and Infection*, 26, 1242–1247. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cml.2020.05.041>
- Charpilova, F. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu tentang Pecegahan Penularan Covid-19 pada Anak Usia 3-6 Tahun di wilayah Kerja Puskesmas Natai Palingkau Pangkalan Bun*.
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., El-harakeh, A., Bognanni, A., Lotfi, T., Loeb, M., Hajizadeh, A., Bak, A., Izcovich, A., Cuello-Garcia, C. A., Chen, C., Harris, D. J., Borowiack, E., Chamseddine, F., Schünemann, F., ... Reinap, M. (2020). 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. *The Lancet*, 395(10242), 1973–1987. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2021). *Peta Pantauan Covid - 19 di Kalimantan Timur per 12 Agustus 2021*. Covid19.Kaltimprov.Go.Id; Dinas Kesehatan Provinsi KalTim. <https://covid19.kaltimprov.go.id/>
- Esthevyani, N., Darundiati, Y. H., & Wahyuningsih, N. E. (2021). Determinan Praktik Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Diponegoro Sebagai Bentuk Pencegahan Dalam Situasi Pandemi Covid-19. *Link*, 17(1), 51–60. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6796>

- Ferdinand, K. M. D., Batieste, T., & Fleurestil, M. M. S. (2020). Contemporary and Future Concepts on Hypertension in African Americans: COVID-19 and Beyond. *Journal of The National Medical Association*, 112 n(January).
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, Vol. 40 No, 119–129.
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1015>
- Hidayat, C. (2020). Analisa Korelasi Protokol Kesehatan Covid 19 Terhadap Keputusan Pembelian di Kedai Kopi Kiko, Jakarta”. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 110(9), 1689–1699.
- Irwan, Mopangga, A., & Mokodompis, Y. (2021). Pengaruh Kepercayaan dan Sikap Terhadap Perilaku 5M (Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak, Menjauhi Kerumunan, Mengurangi Mobilitas) Selama Pandemi Covid-19. *Journal Health and Science; Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(2), 302–312.
- Karo, A. (2016). *Gambaran Sikap Penjamah Makanan Tentang Keamanan Pangan di Rumah Makan Taman Sari Colomadu Karang Anyar*.
- Kasrina, H., Sabilu, Y., & Nurmaladewi. (2021). Gambaran Sanitasi dan Implementasi Aturan Kesehatan COovid-19 di Rumah Makan di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Univ. Halu Oleo (JKL - UHO)*, 2(1), 52–58. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37887/jkl-uho>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Situasi Covid - 19 (Kumulatif) di Indonesia per tanggal 12 Agustus 2021*. Kemenkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Kemenkes RI.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
- Khoeriyah, R., & Kurniadin, N. (2021). Sistem Informasi Geografis Coffee Shop Di Kota Samarinda Berbasis Web. *Buletin Poltanesa*, 22(2), 245–249. <https://doi.org/10.51967/tanesa.v22i2.881>
- Kholik, N. S. (2018). Kajian Gaya Hidup Kaum Muda Penggemar Coffee Shop. In *Jurnal UIN*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kusumadjaja, G. E., Setiawati, F., Harianto, A., & Siaputra, H. (2014). Analisa Kesadaran Food Handler Mengenai Higiene Makanan Dan Higiene Personal Di Hotel Bintang 4 Di Surabaya. *Jurnal Hospitality Dan Manajemen Jasa*, 2(2), 373–385.

- <http://publication.petra.ac.id/index.php/manajemen-perhotelan/article/view/2227>
- Levani, Prastya, & Mawaddatunnadila. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 44–57. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>
- Manullang, T. M. S. M. (2022). Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Covid-19 di Desa Simangulampe Kecamatan Baktiraja Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), 269–282. <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019->
- Marinda, D., & Ardillah, Y. (2019). Implementasi Penerapan Sanitasi Tempat-tempat Umum Pada Rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(2), 89. <https://doi.org/10.14710/jkli.18.2.89-97>
- Maru, F. Y. (2018). Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Penjamah Makanan dalam Penerapan Hygiene dan Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi RS Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2018. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Gizi*, 86. <https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/TA.pdf>
- Menteri Pariwisata, P. dan T. (1987). *Keputusan Menteri Pariwisata, Pos dan Telekomunikasi Nomor: KM.95/HK.103/MPPT-87 Tentang Ketentuan Usaha dan Penggolongan Restoran*. Kementerian Pariwisata, Pos dan Telekomunikasi.
- Mujiburrahman, Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2021). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. <http://www.elsevier.com/locate/scp%0Ahttp://arxiv.org/abs/1011.1669%0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan (2nd ed.)*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novita, N. W., Yuliasuti, C., & Narsih, S. (2014). TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TB PARU MEMPENGARUHI PENGGUNAAN MASKER DI RUANG PARU RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7, 46–61.
- Nurhayati, I. S., Nikmawati, E. E., & Setiawati, T. (2020). Penerapan Personal Hygiene Penjamah Makanan Di Salah Satu Katering Di Kota Bandung. *Media Pendidikan, Gizi, Dan Kuliner*, 9(2), 35–43. <https://doi.org/10.17509/boga.v9i2.33014>
- Pratama, A. P. (2021). Tingkat Kepatuhan Penerapan 3M Terhadap Interaksi Sosial Pengunjung Warung Kopi Dusun Sumberan Desa Ambulu. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 23(1), 56–65.

<https://journals.usm.ac.id/index.php/jdsb/article/view/3200>

- Prihati, D. R., K.Wirawati, M., & Supriyanti, E. (2020). Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan BaruKotawaringin Barat Tentang Covid 19. *Malahayati Nursing Journal*, 2(September), 780–790.
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Mei*, 33–42.
- Purnawijayanti, H. . (2001). *Sanitasi Hygiene dan Keselamatan Kerha dalam Pengolahan Makanan*. Kanisius.
- Rambe, N. (2021). *Analisis Personal Hygiene dan Hygiene Sanitasi Makanan pada Pedagang di Pasar Tradisional Kecamatan Medan Area dan Kecamatan Medan Perjuangan*. 7, 6.
- Rusuli, I., & Daud, F. M. (2015). Ilmu Pengetahuan Dari John Locke Ke Al-Attas. *Jurnal Pencerahan*, 9(1), 12–22. <https://doi.org/10.13170/jp.9.1.2482>
- Santoso, S. (2014). *Statistik Nonparametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS (Edisi Revisi)*. Elex Media Komputindo.
- Saputra, A. W., & Simbolon, I. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19 terhadap Kepatuhan Program Lockdown untuk Mengurangi Penyebaran COVID-19 di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia. *Nutrix Jurnal*, 4(No. 2), 1–7.
- Sari, A., & Budiono, I. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113.
- Shalihah, U. (2020). *HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) PADA PEKERJA PELAKU MOBILITAS ULANG ALIK DI KOTA SEMARANG TAHUN 2020*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- Sitepu, E. L. (2015). *Analisis personal hygiene pada penjual makanan tradisional gado – gado di kelurahan pisangan, cempaka putih dan cireundeu ciputat timur tahun 2015*.
- Soekanto, S. (2009). *Peran Sosiologi Suatu Pengantar (Terbaru)*. Rajawali Pers.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

- Syadidurrahmah, F., Muntahaya, F., Islamiyah, S. Z., & Fitriani, T. A. (2020). Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19 Physical Distancing Behavior of Students of UIN Syarif Hidayatullah Jakarta during COVID-19 Pandemic. *Journal Of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 29–37.
- Syahrizal. (2017). Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Terhadap Kandungan Escherichia Coli Diperlatan Makan pada Warung Makan. *Action*, 2(November), 132–136. <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id>
- Tulak, G., Ramadhan, S., & Musfirah, A. (2020). Edukasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Untuk Pencegahan transmisi Penyakit. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 4(1).
- WHO. (2020). *WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus Disease (Covid - 19) Dashboard*. World Health Organization.
- Widodo, A. J. (2014). Analisis Preferensi Pengunjung Kedai Kopi Terhadap Menu Kedai Kopi di Kota Semarang ( Studi kasus : 4 kedai kopi di Kota Semarang ). In *Ekonomika, Fakultas Bisnis, D A N Diponegoro, Universitas*.
- World Health Organization. (2020). *Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*. 1–10.
- Wu, Z., & M. McGoogan, J. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *Jama*, Vol. 323,.
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 8 No.(3), 485–490.
- Yuliana. (2020). Corona Virus Disease (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(February), 187–192. <https://doi.org/10.2307/j.ctvzxxb18.12>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Lembar Inform Consent dan Instrumen Penelitian

#### Lembar Inform Consent dan Instrumen Penelitian

#### Hubungan Pengetahuan, *Personal Hygiene* dan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19* pada Kedai Kopi di Jalan Protokol Kota Samarinda.

---

Kepada,

Assalamualaikum Wr. Wb

Yang bertandatangan di bawah ini, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman :

Nama : Mega Indriani  
 NIM : 1711015008  
 Kelas/Peminatan : 2017 / Kesehatan Lingkungan

Akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, *personal hygiene* dan ketersediaan fasilitas sanitasi dengan perilaku pencegahan penularan *Covid-19* pada kedai kopi di jalan protokol Kota Samarinda.

Informasi yang yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Oleh karena itu saya memohon kesediaan Saudari untuk dapat mengisi lembar kuisisioner dengan memberikan penilaian jujur serta objektif. Atas kesediaan Saudara/i untuk menjadi responden pada penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih.

Mega Indriani  
 NIM. 1711015008

#### PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang bernama Mega Indriani. **Saya memahami dan menyadari penelitian ini tidak akan merugikan.** Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, 2022  
 Responden

(.....)

## INSTRUMEN PENELITIAN

### PETUNJUK UMUM

1. Lembar instrumen ini merupakan alat bantu data dalam rangka penyusunan tugas akhir (skripsi) Mega Indriani (171105008), Mahasiswa FKM Universitas Mulawarman yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, *Personal Hygiene* dan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Covid-19* pada Kedai Kopi di Jalan Protokol Kota Samarinda”.
2. Lembar instrument terbagi menjadi beberapa bagian, yang terdiri dari data diri responden, kuisisioner dan lembar *checklist*. Kuisisioner bertujuan untuk mengukur pengetahuan dan perilaku pekerja di kedai kopi dengan hubungan pencegahan penularan *Covid-19*.
3. Lembar *checklist* bertujuan untuk melihat gambaran *personal hygiene* dan ketersediaan fasilitas sanitasi di kedai kopi dengan pencegahan penularan *Covid-19*.
4. Semua data yang diperoleh melalui instrument penelitian ini hanya akan di gunakan untuk penyelesaian studi dan tidak akan disalah gunakan

### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Jenis Kelamin :
4. Berkerja di Kedai Kopi :

### B. PENGETAHUAN

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
<b>Pengetahuan Umum Covid-19 : 4 Soal</b>			
1.	Virus corona tidak menular melalui percikan saat batuk dan bersin		
2.	Memakan atau kontak dengan hewan liar seperti kelelawar tidak akan menyebabkan		

	terinfeksi virus corona		
3.	Orang yang memiliki kontak dengan seseorang yang terinfeksi virus <i>Covid-19</i> harus segera diisolasi di tempat yang tepat. Secara umum, periode pengamatan/karantina adalah 14 hari		
4.	Tidak semua orang dengan <i>Covid-19</i> akan berkembang menjadi kasus yang parah. Mereka yang berusia lanjut. Memiliki penyakit kronis, obesitas lebih cenderung akan menjadi kasus yang parah.		
<b>Pertanyaan tentang gejala <i>Covid-19</i> : 7 Soal</b>			
5.	Gejala klinis utama <i>Covid-19</i> adalah demam, kelelahan, batuk kering dan sakit kepala.		
6.	Gejala <i>Covid-19</i> muncul dalam 2-14 hari		
7.	Orang dengan <i>Covid-19</i> tidak dapat menginfeksi virus ke orang lain ketika tidak demam.		
8.	Seseorang dapat terinfeksi tanpa gejala apapun dan tetap dapat menyebarkan virus ke orang lain.		
9.	Gejala-gejala yang dialami penderita biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap.		
10.	Gejala berat <i>Covid-19</i> adalah adanya keluhan sesak napas.		
11.	Gejala-gejala <i>Covid-19</i> muncul disertai dengan riwayat melakukan perjalanan ke daerah yang terjangkit virus, kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan dan kontak erat dengan pasien yang		



	terkonfirmasi.		
<b>Pertanyaan tentang pencegahan Covid-19 : 8 Soal</b>			
12.	Cek suhu tubuh secara berkala merupakan deteksi dini dalam pencegahan Covid-19.		
13.	Tidak perlu memakai masker ketika batuk dan keluar rumah selama masa wabah Covid-19.		
14.	Mencuci tangan tidak perlu dengan sabun atau <i>handsanitizer</i> , cukup dengan air saja karena virus corona sudah dapat mati.		
15.	Berdiam diri di rumah jika tidak ada kepentingan mendesak adalah tindakan pencegahan penularan virus corona.		
16.	<i>Physical Distancing</i> adalah menjaga jarak antara manusia dan menghindari titik keramaian seperti sekolah, pasar dan tempat-tempat rekreasi.		
17.	Menjaga daya tahan sistem imun tubuh dengan berhenti merokok dan mengonsumsi alcohol, memperbaiki kualitas tidur tidak dapat mencegah terinfeksi Covid-19.		
18.	Saya tidak pernah berolahraga, berjemur di panas matahari dan mengonsumsi makanan bergizi selama masa wabah Covid-19.		
19.	Informasi mengenai pencegahan Covid-19 belum menyeluruh di Kota Samarinda		
<b>Pertanyaan tentang Pengobatan Covid-19 : 1 Soal</b>			
20.	Saat ini tidak ada penyembuhan yang efektif untuk Covid-19, tetapi pengobatan simptomatik (menurut gejala) dan Suportif dini membantu sebagian besar pasien pulih dari infeksi.		

### C. PERILAKU

<b>BAGIAN A</b>			
A1	Perilaku pencegahan penularan <i>Covid-19</i> di tempat/fasilitas umum (di luar ruangan)	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
	Memakai masker		
	Menggunakan hand sanitizer/disinfektan		
	Mencuci tangan selama 20 detik dengan menggunakan sabun dan air mengalir		
	Menghindari berjabat tangan		
	Menghindari kerumunan		
	Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang lain ketika di luar rumah		
<b>BAGIAN B</b>			
B1	Perilaku pencegahan penularan <i>Covid-19</i> di tempat/fasilitas umum (di dalam ruangan)	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
	Memakai masker		
	Menggunakan hand sanitizer/disinfektan		
	Mencuci tangan selama 20 detik dengan menggunakan sabun dan air mengalir		
	Menghindari berjabat tangan		
	Menghindari kerumunan		

	Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang lain ketika di luar rumah		
--	--	--	--

#### D. Personal Hygiene

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Penjamah makanan memakai pakaian bersih/pakaian kerja pada saat menangani/menyajikan makanan?		
2	Penjamah memakai celemek pada saat menangani/menyajikan makanan?		
3	Penjamah makanan memakai penutup kepala/rambut pada saat menangani/menyajikan makanan?		
4	Penjamah makanan menggunakan penutup mulut pada saat menangani makanan?		
5	Penjamah makanan menggunakan alas kaki/sepatu kerja pada saat menangani/menyajikan makanan?		
6	Penjamah makanan tidak merokok pada saat menangani makanan?		
7	Penjamah makanan mencuci tangan dengan sabun sebelum menangani makanan, sesudah buang air besar, merokok, membuang sampah, meracik bahan mentah dan lainnya?		
8	Penjamah makanan tidak berbicara menghadap ke makanan?		
9	Penjamah makanan tidak menggaruk anggota badan pada saat menangani makanan?		
10	Penjamah makanan tidak memakai perhiasa tangan (misalnya cincin)?		

11	Penjamah makanan tidak kontak langsung dengan makanan jadi?		
12	Penjamah makanan tidak meludah di area kerja?		
13	Penjamah makanan berkuku pendek dan bebas dari cat kuku?		
14	Penjamah makanan menutup mulut saat bersin atau batuk?		

#### E. Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Tersedianya sumber air mengalir		
2	Tersedianya pembuangan air limbah cuci tangan		
3	Tersedianya wastafel		
4	Tersedianya sabun cuci tangan		
5	Tersedianya handsanitizer		
6	Tersedianya ventilasi sebagai tempat pergantian sirkulasi udara		
7	Toilet yang bersih		

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
 UNIVERSITAS MULAWARMAN  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 Jl. Sambelung, Kampus Gunung Kelua Unmul Samarinda 75123 Kalimantan Timur  
 e-mail : fkm@unmul.ac.id website : http://www.fkm.unmul.ac.id

Nomor : 846/UNI7.11/DT/2022

21 Juni 2022

Lampiran :-

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Ykh.  
 Pemilik Kedei Kopi  
 Di Jalan Protokol Kota Samarinda

Dengan Hormat,

Bersama surat ini kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya atas mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mega Indriani  
 NIM : 1711015008  
 Tempat/Tanggal Lahir : Sei-Bedungun, 30 Agustus 1999  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
 Jcjang Studi : Strata I  
 Alamat : Jl. Latitarda VI Blok F No 13







Agar berkenan mengizinkan mahasiswa tersebut dalam hal Izin Penelitian, guna kepentingan penyusunan Skripsi dengan judul :







**"Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene Dan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dengan Perilaku Pencegahan Penyebaran Covid-19 Pada Kedei Kopi Di Jalan Protokol Kota Samarinda "**

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

an Dekan,  
 Dekan I  
  
 Dekan I Wismawarsono, Ph.D  
 NIP. 19621111 200501 2 001

### Lampiran 3 Data Penelitian

	 jenis_kelamin	 umur	 pengetahuan	 personal_hygiene	 fasilitas_sanitasi	 perilaku
1	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
2	laki-laki	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
3	laki-laki	27-30	cukup (13-7 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
4	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
5	laki-laki	19-22	cukup (13-7 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	cukup (8-4)
6	perempuan	23-26	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
7	perempuan	19-22	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
8	laki-laki	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
9	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
10	laki-laki	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	baik (>8)
11	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
12	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
13	laki-laki	27-30	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
14	perempuan	19-22	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	cukup (8-4)
15	laki-laki	27-30	cukup (13-7 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	cukup (8-4)
16	laki-laki	19-22	cukup (13-7 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
17	perempuan	19-22	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	baik (>8)
18	perempuan	19-22	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
19	perempuan	23-26	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	baik (>8)
20	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
21	laki-laki	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
22	laki-laki	27-30	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
23	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
24	laki-laki	23-26	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	baik (>8)

	 jenis_kelamin	 umur	 pengetahuan	 personal_hygiene	 fasilitas_sanitasi	 perilaku
23	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
24	laki-laki	23-26	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	baik (>8)
25	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	baik (>8)
26	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
27	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	baik (>8)
28	laki-laki	23-26	cukup (13-7 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	baik (>8)
29	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	cukup (8-4)
30	laki-laki	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	baik (>8)
31	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	baik (>8)
32	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
33	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	cukup (8-4)
34	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	baik (>8)
35	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
36	laki-laki	23-26	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	baik (>8)
37	laki-laki	23-26	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
38	perempuan	19-22	cukup (13-7 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	cukup (8-4)
39	laki-laki	19-22	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	baik (>8)
40	laki-laki	19-22	cukup (13-7 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	cukup (8-4)
41	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	baik (>8)
42	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	baik (>_ 7)	baik (>_4)	baik (>8)
43	laki-laki	23-26	cukup (13-7 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
44	perempuan	19-22	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	baik (>_4)	baik (>8)
45	perempuan	19-22	cukup (13-7 soal)	baik (>_ 7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)
46	laki-laki	23-26	baik (<13 soal)	kurang baik (<7)	kurang baik (<4)	cukup (8-4)

## Lampiran 4 Output Karakteristik Responden

		jenis_kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	laki-laki	27	58.7	58.7	58.7
	perempuan	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

		umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	17-25	37	80.4	80.4	80.4
	26-35	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

## Lampiran 5 Analisis Univariat

**perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (>8)	28	60.9	60.9	60.9
	cukup (8-4)	18	39.1	39.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (<13 soal)	30	65.2	65.2	65.2
	cukup (13-7 soal)	16	34.8	34.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**personal\_hygiene**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (>_ 7)	29	63.0	63.0	63.0
	kurang baik (<7)	17	37.0	37.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**fasilitas\_sanitasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (>_ 4)	27	58.7	58.7	58.7
	kurang baik (<4)	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	



## Lampiran 5 Output Analisis Bivariat

### Pengetahuan

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.036 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.230	1	.007		
Likelihood Ratio	9.107	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.840	1	.003		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.26.

b. Computed only for a 2x2 table

### Personal Hygiene

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.391 <sup>a</sup>	1	.036		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.177	1	.075		
Likelihood Ratio	4.381	1	.036		
Fisher's Exact Test				.060	.038
Linear-by-Linear Association	4.295	1	.038		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.65.

b. Computed only for a 2x2 table

## Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dasar

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.785 <sup>a</sup>	1	.029		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.537	1	.060		
Likelihood Ratio	4.811	1	.028		
Fisher's Exact Test				.037	.030
Linear-by-Linear Association	4.681	1	.030		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.43.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 6 Dokumentasi



