

Penerapan panduan produksi dan distribusi pada kondisi darurat pandemi pada industri jasaboga kategori A1, A2, dan A3 di Yogyakarta

Application of production and distribution guidelines during pandemic in category A1, A2, and A3 Food Service Industries in Yogyakarta

Andika Wicaksono Putro¹), Marsellina Tirza Setiawan¹), Ahmad Lutfi Karim¹), Rachma Wikandari¹*, Endang S. Rahayu^{1/2})

¹ Departemen Teknologi Pangan dan Hasil Pertanian, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

² Pusat Studi Pangan dan Gizi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

*Email korespondensi: rachma_wikandari@mail.ugm.ac.id

Informasi artikel:

Dikirim: 23/12/2021; disetujui: 15/09/2022; diterbitkan: 31/03/2023

ABSTRACT

The number of consumers ordering food via online is increasing, especially during the COVID-19 pandemic. However, through this way consumers cannot understand the application of hygiene-sanitation and health protocols at merchants (the food service industries) because that information is not available in the food online application. The purpose of this study was to determine the application of hygiene-sanitation, especially production and distribution guidelines at best seller GoFood merchants which are included in the food service industries category A (A1, A2, and A3) in Yogyakarta. Data were obtained through observation and interviews using questionnaires at 60 merchants in Yogyakarta. The catering service industry category A3 had a hygiene-sanitation score 70.07 out of 88 with "very good" criteria. The food service industry in categories A1 and A2 had a score of 39.67 and 47.11 on the practice of hygiene-sanitation, which was categorized as "quite good". Six of the eight factors studied influenced the difference in the score of the practice of hygiene-sanitation, including the owner's knowledge of the hygiene-sanitation term, the owner's knowledge of hygiene-sanitary regulations, the owner's experience in attending the hygiene-sanitation socialization, the number of merchant employees, the merchant shift system, and ownership of merchant business license. From these results, to improve the practice of hygiene-sanitation, it is necessary to disseminate information on good manufacturing practices and regulations related to the practice of hygiene-sanitation.

Keywords: COVID-19, hygiene-sanitation, food service industry

ABSTRAK

Jumlah konsumen yang memesan makanan secara *online* kian meningkat, terutama pada saat pandemi COVID-19 berlangsung. Akan tetapi, dengan cara ini konsumen tidak dapat mengetahui penerapan *higiene-sanitasi* serta protokol kesehatan pada *merchant* (industri jasaboga) karena informasi tersebut tidak tersedia pada aplikasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan *higiene-sanitasi*, khususnya panduan produksi dan distribusi pada *merchant best seller GoFood* yang termasuk dalam kategori jasaboga A (A1, A2, dan A3) di Yogyakarta. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner pada 60 *merchant* di Yogyakarta. Industri jasaboga kategori A3 memiliki nilai penerapan *higiene-sanitasi* sebesar 70.07

dari 88 dengan kriteria sangat baik. Industri jasadoga kategori A1 dan A2 memiliki nilai penerapan *higiene-sanitasi* sebesar 39.67 dan 47.11 yang dikategorikan sebagai cukup baik. Enam dari delapan faktor yang diteliti, mempengaruhi perbedaan nilai penerapan *higiene-sanitasi*, diantaranya pengetahuan pemilik akan istilah *higiene-sanitasi*, pengetahuan pemilik akan peraturan *higiene-sanitasi*, pengalaman pemilik mengikuti sosialisasi *higiene-sanitasi*, jumlah karyawan *merchant*, sistem shift *merchant*, dan kepemilikan izin usaha *merchant*. Dari hasil tersebut, untuk meningkatkan penerapan *higiene-sanitasi* diperlukan sosialisasi mengenai cara produksi pangan yang baik dan peraturan yang berkaitan dengan penerapan *higiene-sanitasi*.

Kata kunci : COVID-19, hygiene-sanitasi, industri jasadoga

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 di Indonesia dimulai pada awal tahun 2020 dan terus berlanjut hingga saat ini. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus SARS-CoV-2 ini ditularkan dari orang ke orang melalui tetesan orang yang terinfeksi, baik melalui hembusan udara yang mengandung tetesan tersebut maupun permukaan benda yang terkontaminasi tetesan tersebut, yang kemudian kontak dengan area mata, hidung dan mulut orang lain (Han & Yang, 2020). Pemerintah, melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020, melakukan upaya penanggulangan untuk menekan penyebaran COVID-19 melalui pembatasan kegiatan dan pergerakan penduduk. Pembatasan tersebut diterapkan pada berbagai sektor publik, kecuali pada sektor yang berkaitan dengan kebutuhan pokok, salah satunya sektor penyedia kebutuhan makanan. Namun, pengecualian tersebut dilakukan dengan tetap memperhatikan pedoman protokol kesehatan pemerintah dan pembatasan kerumunan.

Pada sektor pangan, WHO (2020) menyatakan bahwa sejauh ini risiko transmisi COVID-19 melalui makanan dan kemasannya sangat rendah. Meski demikian, mengacu pada cara penularannya, risiko penularan COVID-19 di sektor ini dapat terjadi sebagai hasil interaksi antar individu selama proses produksi dan distribusi makanan tersebut. Oleh karena itu, untuk mempertahankan integritas rantai pangan selama pandemi COVID-19, badan otoritas pangan telah mengeluarkan pedoman

produksi dan distribusi makanan bagi pelaku usaha makanan selama masa pandemi COVID-19 (BPOM RI, 2020; WHO, 2020). Akan tetapi, hingga saat ini belum diketahui penerapan himbauan tersebut pada industri jasadoga, restoran dan rumah makan.

Di sisi lain, pandemi COVID-19 juga memberikan dampak pada perilaku konsumen. Adanya pergeseran pola transaksi pemesanan makanan untuk meminimalkan risiko transmisi virus COVID-19 merupakan salah satu contoh perubahannya (Brewer & Sebby, 2021). Hal ini sejalan dengan himbauan yang diberikan oleh BPOM RI (2020) dan WHO (2020) yang merekomendasikan pengurangan aktivitas makan di tempat dan merekomendasikan pemesanan secara daring serta pembayaran non tunai (BPOM RI, 2020; WHO, 2020). Survei yang dilakukan Potia & Dahiya (2020) menunjukkan adanya peningkatan pemesanan makanan secara daring pada 34% responden selama pandemi. Dengan adanya akses yang mudah dan interaksi yang minimal, layanan pemesanan makanan secara daring diperkirakan akan meningkat 11,4% pada periode 2020-2024 (Aprilianti & Amanta, 2020). Salah satu aplikasi penyedia layanan tersebut adalah GoFood oleh Gojek. Menurut data dari Co-CEO Gojek (Burhan, 2020), terdapat peningkatan pengguna aktif bulanan Gojek menjadi sekitar 38 juta dan peningkatan *Gross Transaction Value* sebesar 10% selama pandemi. Secara spesifik, data dari VP Regional Corporate Affair Gojek juga menyebutkan adanya peningkatan jumlah *merchant* GoFood di Jogja menjadi sekitar 400 lebih *merchant* (Risang, 2020). Akan tetapi, konsumen yang

memesan makanan secara daring tidak dapat mengetahui penerapan *higiene-sanitasi* serta protokol kesehatan pada *merchant* yang bersangkutan karena informasi tersebut tidak tersedia di aplikasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *higiene-sanitasi*, khususnya panduan produksi dan distribusi selama pandemi COVID-19 pada *merchant* best seller GoFood yang termasuk dalam kategori jasaboga A di Yogyakarta. Selain itu, akan dianalisis pula faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan panduan tersebut pada *merchant* yang menjadi subjek penelitian.

METODE

Subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah *merchant* best seller GoFood, kategori jasaboga A yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011, berada pada radius maksimal 18 km dari PSPG UGM. Subjek penelitian ini berjumlah 60 *merchant* dengan kategori jasaboga A1 sebanyak 21 *merchant*, A2 sebanyak 9 *merchant*, dan A3 sebanyak 30 *merchant*. Pemilihan kriteria tersebut didasari oleh pertimbangan bahwa seluruh *merchant* yang terdaftar pada GoFood termasuk kategori jasaboga A dan bahwa *merchant* best seller menggambarkan *merchant* dengan intensitas transaksi

terbanyak, sehingga memiliki risiko transmisi virus COVID-19 paling tinggi. Sedangkan objek pada penelitian ini adalah penerapan *higiene-sanitasi merchant* selama pandemi COVID-19, sebagai variabel terikat, dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapannya, sebagai variabel bebas.

Pada penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah tingkat pendidikan pemilik, pengetahuan pemilik akan istilah *higiene-sanitasi*, pengetahuan pemilik akan peraturan *higiene-sanitasi*, pengalaman pemilik mengikuti sosialisasi *higiene-sanitasi*, jumlah karyawan *merchant*, sistem shift *merchant*, kepemilikan izin usaha *merchant*, dan penerapan protokol kesehatan khusus pandemi COVID-19. Sedangkan variabel terikat adalah nilai penerapan *higiene-sanitasi merchant* selama pandemi COVID-19.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpul data. Adapun pertanyaan pada kuesioner berisi profil pemilik dan profil *merchant* (Tabel 1) sebagai data untuk variabel bebas, serta kuesioner penerapan *higiene-sanitasi* (Tabel 2) selama pandemi COVID-19 yang mengacu pada Pedoman Produksi dan Distribusi Pangan Olahan Pada Masa Status Darurat Kesehatan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia (BPOM RI, 2020).

Tabel 1. Daftar pertanyaan-pertanyaan yang diajukan melalui wawancara kepada pemilik *merchant*

Variabel	Pertanyaan	Kode Pertanyaan
Profil pemilik <i>merchant</i>	Apakah pendidikan terakhir Anda?	R1
	Apakah Anda mengetahui tentang istilah <i>higiene-sanitasi</i> ? Jika ya, apakah yang anda ketahui mengenai istilah tersebut?	R2
	Apakah Anda mengetahui tentang adanya peraturan <i>higiene-sanitasi</i> ? Jika ya, apa sajakah peraturan yang Anda ketahui?	R3
	Apakah Anda pernah mengikuti penyuluhan/sosialisasi tentang <i>higiene-sanitasi</i> ? Jika pernah, melalui siapa dan apakah bentuk penyuluhan/sosialisasi yang Anda terima?	R4

Profil	Apakah <i>merchant</i> sudah memiliki izin usaha?	M1
<i>merchant</i>	Berapakah total karyawan yang bekerja?	M2
	Apakah terdapat sistem <i>shift</i> ? Jika ya, berapakah jumlah karyawan yang berkerja dalam satu <i>shift</i> ?	M3
	Apakah pada <i>merchant</i> terdapat perubahan praktik <i>higiene-sanitasi</i> akibat pandemi COVID-19? Jika ya, apa saja perubahannya?	M4

Pengujian kelayakan instrumen penelitian dilakukan melalui uji validitas dan reliabilitas dari data hasil *pilot project* terhadap 10 *merchant* di Jalan Gayamsari, Sleman pada 4 Desember 2020. Berdasarkan uji validitas menggunakan uji korelasi *Spearman rank*, diperoleh 6 pertanyaan valid dari total 15 pertanyaan. Sedangkan hasil uji

reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* diperoleh reliabilitas moderat dengan nilai 0,689. Meskipun tidak semua pertanyaan valid, namun seluruh pertanyaan tetap dapat digunakan karena nilai *Cronbach Alpha* (α) $\geq 0,60$ (Ellinda-Patra et al., 2020; Rochaety et al., 2019).

Tabel 2. Kuesioner penerapan *higiene-sanitasi*

Kode	Pernyataan	Nilai	Nilai Maks	Acuan
K1	Menyediakan fasilitas cuci tangan (<i>pilih salah satu</i>)			Kepmenkes (2003) L-IV.B5; BPOM (2020) B2a, C2; WHO (2020)
	A. Karyawan saja	2	4	
	B. Karyawan dan umum digunakan bersama	3		
	C. Karyawan dan umum terpisah	4		
K2	Perlengkapan fasilitas cuci tangan karyawan (<i>boleh pilih lebih dari 1</i>)			Kepmenkes (2003) L-IV.B4,5; BPOM (2020) B2,B2a; WHO (2020)
	A. Sabun cair	4	12	
	B. Pengering tangan (tisu, alat pengering)	2		
	C. Tempat sampah tertutup	2		
	D. Hand sanitizers	4		
K3	Perlengkapan fasilitas cuci tangan umum (<i>boleh pilih lebih dari 1</i>)			Kepmenkes (2003) L-IV.B4,5; BPOM (2020) F3d, WHO (2020)
	A. Sabun cair	4	12	
	B. Pengering tangan (tisu, alat pengering)	2		
	C. Tempat sampah tertutup	2		
	D. Hand sanitizers	4		
	E. Tidak ada	0		
K4	Peralatan memasak dibersihkan pada saat (<i>pilih salah satu</i>)			Kepmenkes (2003) L-IV.H4; BPOM (2020) B3; WHO (2020)
	A. Sebelum memulai dan setelah mengakhiri jam operasional	1	4	
	B. Sebelum memulai dan setelah mengakhiri shift	3		
	C. Setiap selesai digunakan	4		

K5	Frekuensi disinfeksi permukaan benda yang sering disentuh (<i>pilih salah satu</i>)			
	A. Sebelum memulai dan setelah mengakhiri jam operasional	2	4	BPOM B2b, B3, F3a; WHO (2020)
	B. Setiap pergantian shift	3		
	C. Lebih dari 3 kali sehari	4		
	D. Tidak pernah	1		
K6	Disinfeksi kemasan bahan mentah yang datang (<i>pilih salah satu</i>)		4	BPOM (2020) E4
	A. Ya	4		
	B. Tidak	1		
K7	Perlengkapan APD karyawan (<i>boleh pilih lebih dari 1</i>)			Kepmenkes (2003) L-IV.E2,3; BPOM (2020) B2c, C4,5, F3b; WHO 2020
	A. Masker	4	8	
	B. Pelindung wajah/ <i>Face shield</i>	2		
	C. Sarung tangan/ <i>Hand gloves</i>	2		
K8	Jenis masker karyawan (<i>pilih salah satu</i>)			
	A. Masker <i>scuba</i>	2	4	BPOM (2020) B2c, F3b
	B. Masker medis	4		
	C. Masker kain	3		
	D. Tidak pakai	0		
K9	Pengecekan suhu tubuh (<i>pilih salah satu</i>)			
	A. Karyawan saja	3	4	BPOM (2020) C1, F2.3.2a, F3b; WHO (2020)
	B. Umum saja	2		
	C. Karyawan dan umum	4		
	D. Tidak ada	1		
K10	Upaya memonitor kesehatan pekerja dari gejala COVID-19 (<i>pilih salah satu</i>)			
	A. Tidak ada	1		
	B. Setiap hari dengan ditanya atau diamati langsung dan tidak langsung	4	4	Permenkes 2003 pasal 6; BPOM (2020) C, F3b; WHO (2020)
	C. Beberapa kali seminggu dengan ditanya atau diamati langsung dan tidak langsung	3		
	D. Sekali seminggu dengan ditanya atau diamati langsung dan tidak langsung	2		
K11	Pemberian segel kemasan (<i>pilih salah satu</i>)			
	A. Ya	4	4	BPOM (2020) F2.2; F2.3.1a,b
	B. Tidak	1		

K12	Upaya mendukung pembatasan jarak (<i>boleh pilih lebih dari 1</i>)			
	A. Membatasi jumlah pengunjung masuk	4	12	BPOM (2020) D1, F2.3.2d. F3c, G; WHO (2020)
	B. Mengurangi jumlah pegawai dalam 1 <i>shift</i>	4		
	C. Menerapkan sistem antrian yang dilengkapi garis penanda	4		
K13	KIE panduan mencuci tangan yang baik (<i>pilih salah satu</i>)			
	A. Tidak ada	1	4	BPOM (2020) B2, E2; WHO (2020)
	B. Untuk umum saja atau karyawan saja	3		
	C. Untuk umum dan karyawan	4		
K14	KIE himbauan menjaga jarak (<i>pilih salah satu</i>)			
	A. Ada	4	4	BPOM (2020) D, E1, F3c; WHO (2020)
	B. Tidak ada	1		
K15	KIE wajib memakai masker dan mencuci tangan sebelum masuk area <i>merchant</i> (<i>pilih salah satu</i>)			
	A. Ada	4	4	BPOM (2020) E2, F2.3.2b; F3f, WHO (2020)
	B. Tidak ada	1		
Total Nilai Maksimal			88	

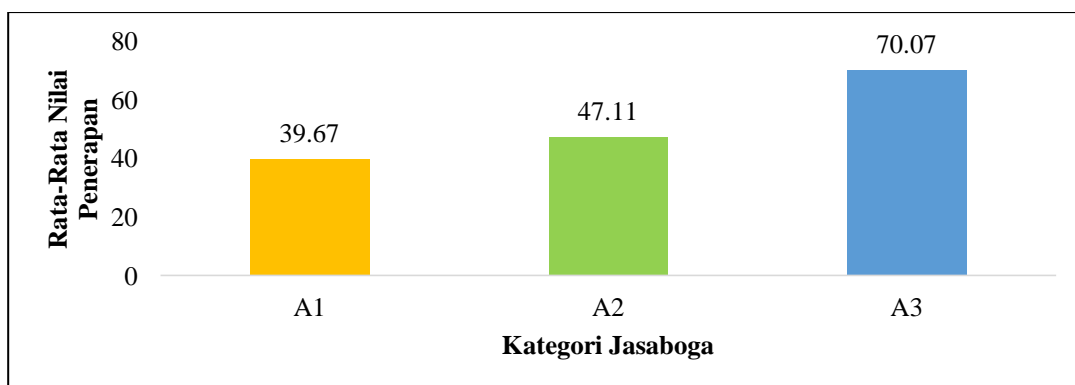
Analisis data

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *higiene-sanitasi* dianalisis menggunakan uji beda nonparametrik, yaitu Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney. Pemilihan metode nonparametrik didasarkan pada sifat data penelitian yang diukur menggunakan skala ordinal, jumlah sampel yang sedikit dan tidak sama untuk setiap level parameter, serta sifat data yang tidak berdistribusi normal (Weaver *et al.*, 2017). Adapun analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan *higiene-sanitasi* jasaboga kategori A

Penilaian penerapan *higiene-sanitasi* selama pandemi COVID-19 dilakukan terhadap 60 *merchant* melalui kuesioner. Total nilai yang diperoleh setiap *merchant* digunakan sebagai dasar penentuan tingkat mutu *higiene-sanitasi merchant*. Rata-rata nilai penerapan *higiene-sanitasi* selama pandemi COVID-19 setiap kategori jasaboga disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Rata-rata nilai penerapan *higiene-sanitasi* jasaboga kategori A

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa penerapan *higiene-sanitasi* jasaboga kategori A3 memperoleh nilai yang paling tinggi, diikuti oleh A2 dan A1. Nilai penerapan *higiene-sanitasi* A3 yang memperoleh 70,07 termasuk dalam tingkat mutu sangat baik. Sedangkan kategori A1 dan A2 termasuk dalam tingkat mutu cukup baik.

Sebagian besar *merchant* pada kategori A1 hanya menyediakan fasilitas mencuci tangan hanya untuk karyawan, dengan kelengkapan fasilitas berupa sabun mencuci tangan dan tisu untuk pengering, beberapa *merchant* menyediakan hand sanitizers, jenis masker yang diwajibkan bagi karyawan adalah masker kain yang dapat digunakan berulang, tidak ada kegiatan desinfeksi permukaan area usaha dan telah dilakukan pembatasan jumlah pengunjung meskipun kegiatan KIE hanya sebatas lisan.

Dibandingkan kategori A1, sebagian besar *merchant* pada kategori A2 telah menyediakan fasilitas mencuci tangan untuk karyawan dan umum dengan kelengkapan fasilitas yang tidak berbeda dibandingkan kategori A1, mewajibkan masker jenis kain bagi karyawan, kegiatan desinfeksi permukaan area usaha dilakukan minimal 2 kali dalam sehari, telah dilakukan pembatasan jumlah pengunjung dan karyawan dan kegiatan KIE menjaga jarak dan mencuci tangan secara tertulis.

Sebagian besar *merchant* pada kategori A3 memiliki fasilitas kelengkapan mencuci tangan untuk umum dan karyawan yang lebih baik dibandingkan kategori A1 dan A2, mewajibkan karyawan untuk mengenakan masker jenis medis yang sekali pakai, melakukan desinfeksi permukaan area kerja minimal 3 kali sehari, melakukan pengecekan kesehatan karyawan setiap hari, menerapkan pembatasan jumlah pengunjung dan karyawan dan KIE untuk mencuci tangan, menjaga jarak serta memakai masker secara tertulis.

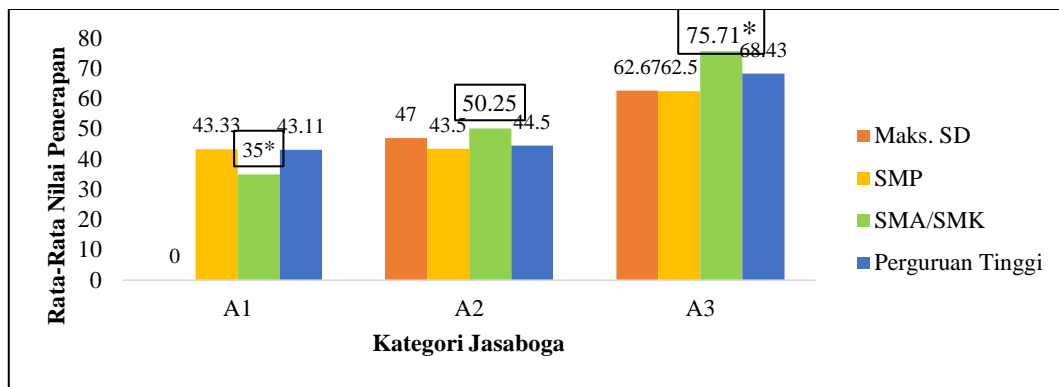
Berdasarkan informasi pada Gambar 1 dan penjabaran hasil kuesioner, semakin besar skala usaha *merchant* maka semakin baik pula penerapan *higiene-sanitasi*

merchant terhadap panduan produksi dan distribusi selama pandemi COVID-19. Adapun berdasarkan penggolongannya, jasaboga kategori A3 merupakan kategori dengan skala usaha terbesar dibandingkan kategori jasaboga A lainnya, ditunjukkan dengan struktur bangunan usaha yang terpisah dari bangunan pemilik usaha dan adanya karyawan selain keluarga yang dipekerjakan. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Aprilianti & Amanta (2020), bahwa skala usaha mempengaruhi kemampuan pelaku usaha makanan dalam menyediakan fasilitas *higiene-sanitasi* beserta penerapannya, dimana pelaku usaha dengan skala usaha mikro, seperti pedagang kaki lima dan usaha rumah tangga cenderung memiliki akses terbatas bahkan tidak ada sama sekali terhadap air bersih maupun fasilitas sanitasi dasar lainnya. Berdasarkan hasil wawancara beberapa usaha jasaboga kategori A1 dan A2 mempekerjakan kerabat sehingga hubungan pemilik dengan karyawan menjadi informal. Oleh karena itu, pemilik usaha umumnya segan untuk menegur karyawan yang tidak mematuhi protokol kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi penerapan *higiene-sanitasi* pandemi COVID-19 pada jasaboga kategori A

Tingkat pendidikan pemilik

Data sebaran rata-rata nilai penerapan pedoman *higiene-sanitasi* berdasarkan tingkat pendidikan pemilik dapat dilihat pada Gambar 2, dimana pada ketiga kategori jasaboga tidak terdapat korelasi antara tingkat pendidikan pemilik dengan penerapan *higiene-sanitasi*. Pemilik dengan tingkat pendidikan SMA pada kategori A2 dan A3 memiliki penerapan *higiene-sanitasi merchant* yang paling baik. Selain itu, berdasarkan hasil analisis Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney diperoleh informasi bahwa tingkat pendidikan SMA pada kategori A1 dan A3 berpengaruh secara signifikan terhadap penerapan *higiene-sanitasi*, ditunjukkan dengan p-value <0,05.



Gambar 2. Rata-rata penerapan *higiene-sanitasi* berdasarkan tingkat pendidikan pemilik

Keterangan: Tanda * menunjukkan perbedaan signifikan $p < 0,05$ pada pengujian Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney

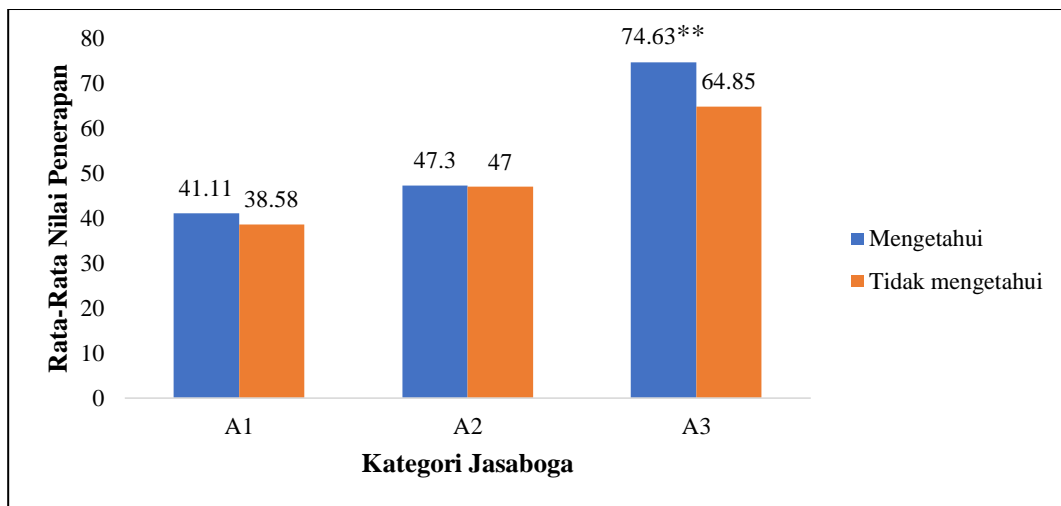
Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan penghubung yang penting terhadap pengetahuan, yang memungkinkan seseorang mengembangkan pengetahuan di luar sekolah serta memungkinkan seseorang untuk menganalisis dan memecahkan suatu permasalahan. Dalam hal ini, permasalahan yang dimaksud adalah penerapan *higiene-sanitasi* untuk mencegah transmisi COVID-19 di sektor pangan, upaya jaminan keamanan pangan produk yang dihasilkan, menjaga loyalitas dan meningkatkan kepercayaan diri pelanggan. Sehingga seharusnya tingkat pendidikan berkorelasi positif terhadap penerapan *higiene-sanitasi*.

Ketidaksiharian hasil penelitian dengan pustaka tersebut menunjukkan bahwa meskipun tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi perilaku *higiene-sanitasi*, namun tidak selamanya pendidikan tinggi akan menjamin perilaku *higiene-sanitasi* yang baik karena terdapat pula faktor – faktor lain yang mempengaruhi sikap, perilaku dan tindakan setiap individu, misalnya latar belakang atau disiplin ilmu yang ditekuni. Pada penelitian ini, terdapat responden yang merupakan lulusan SMK, dimana didominasi oleh SMK dengan jurusan tata boga. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi terdiri dari responden dengan disiplin ilmu akuntansi, hukum, teknik industri, teknik mesin dan ekonomi.

Sehingga, mengacu pada disiplin ilmu yang dimiliki responden, merupakan hal yang wajar apabila responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi tidak memiliki pengetahuan *higiene-sanitasi* ataupun keamanan pangan sebaik responden lulusan SMK tata boga karena pengetahuan tersebut tidak diperoleh selama menempuh pendidikan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Indriyani *et al.*, 2018) juga menunjukkan hasil yang sama, dimana penjamah makanan dengan tingkat pendidikan SMA/SMK memiliki perilaku *higiene-sanitasi* yang lebih baik daripada tingkat pendidikan D3/D4/S1.

Pengetahuan pemilik akan istilah *higiene-sanitasi*

Respon terhadap pengetahuan akan istilah *higiene-sanitasi* (Gambar 3) dikelompokkan menggunakan skala interval, yaitu mengetahui dan tidak mengetahui. Respon akan dikategorikan dalam kelompok mengetahui apabila responden mampu menyebutkan kata kunci dari istilah *higiene-sanitasi* menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan *Hygiene Sanitasi* Rumah Makan Dan Restoran (2003) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 (2011) yaitu keamanan atau kebersihan makanan, orang, tempat dan peralatan produksi pangan.



Tanda ** menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,001$) pada pengujian Mann-Whitney
 Gambar 3. Rata-rata penerapan *higiene-sanitasi* berdasarkan pengetahuan pemilik terhadap istilah *higiene-sanitasi*

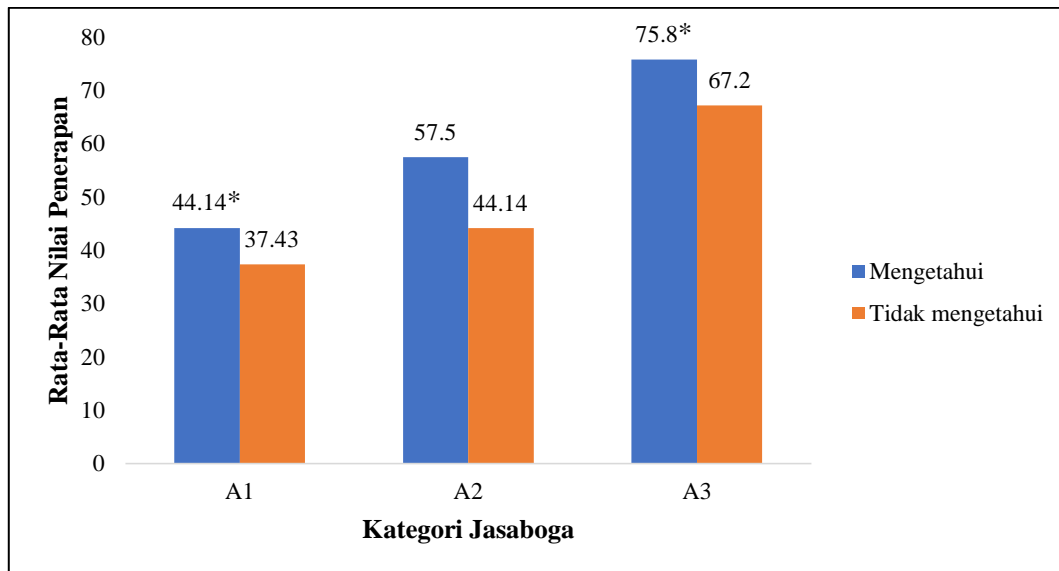
Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa responden yang tidak mengetahui istilah *higiene-sanitasi* mengaku asing dengan istilah tersebut dan sebagian besar mengaku mengetahui istilah sanitasi bukan pada makanan namun pada sistem pembuangan limbah. Meski demikian, berdasarkan rata-rata penerapan *higiene-sanitasi* yang diperoleh (Gambar 3), *merchant* dengan pemilik yang sudah mengetahui istilah *higiene-sanitasi* memiliki rata-rata nilai penerapan yang lebih baik. Selain itu, hasil analisis Mann-Whitney pada kategori A3 juga menunjukkan pengaruh sangat signifikan pengetahuan pemilik akan istilah *higiene-sanitasi* terhadap rata-rata nilai penerapannya, yaitu dengan p -value $< 0,001$.

Menurut pustaka, mengetahui merupakan tingkatan paling dasar dari sebuah pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap atau perilaku seorang individu. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilakunya (Notoatmodjo, 2015; Walgito, 2003). Enam tingkatan pengetahuan individu menurut (Notoatmodjo, 2015) terdiri dari mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Sejalan dengan pernyataan tersebut, hasil dari penelitian ini menunjukkan kemampuan

pemilik usaha dalam mengembangkan pengetahuan akan istilah *higiene-sanitasi* yang dimiliki, yaitu dengan menerapkannya pada usahanya serta membagikan pengetahuan tersebut kepada karyawannya, sehingga memiliki nilai penerapan *higiene-sanitasi* yang tinggi. Penelitian lainnya juga menunjukkan korelasi positif bahwa penjamah makanan yang sudah memiliki pengetahuan akan *higiene-sanitasi* makanan cenderung memiliki sikap dan kebiasaan *higiene-sanitasi* yang lebih baik (Inayah, 2015; Indriyani *et al.*, 2018; Lakko-Roto & Nevas, 2014).

Pengetahuan pemilik akan peraturan *higiene-sanitasi*

Respon terhadap pengetahuan akan peraturan *higiene-sanitasi* (Gambar 4) dikelompokkan menggunakan skala interval, yaitu mengetahui dan tidak mengetahui. Respon akan dikategorikan dalam kelompok mengetahui apabila responden mampu menyebutkan minimal satu regulasi atau badan yang bertugas mengeluarkan dan mengatur regulasi *higiene-sanitasi* makanan, baik sebelum maupun selama pandemi, diantaranya Kementerian Kesehatan RI, BPOM dan WHO.



Tanda * menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,05$) pada pengujian Mann-Whitney
 Gambar 4. Rata-rata penerapan *higiene-sanitasi* berdasarkan pengetahuan pemilik akan peraturan *higiene-sanitasi*

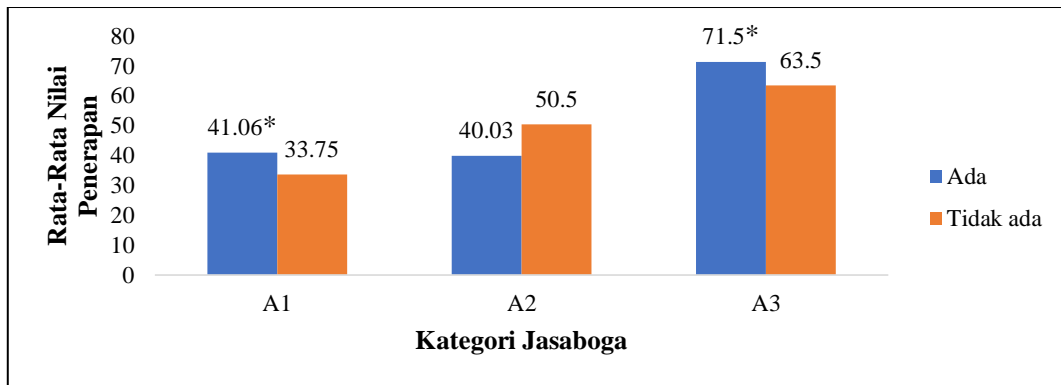
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemilik yang mengetahui peraturan mengenai penerapan *higiene-sanitasi* memiliki nilai penerapan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengetahui peraturan. Berdasarkan hasil wawancara, respon didominasi oleh pemilik *merchant* yang tidak mengetahui peraturan *higiene-sanitasi*. Kategori jasaboga yang paling banyak tidak mengetahui peraturan *higiene-sanitasi* adalah A3 berjumlah 19 dari 30 *merchant*.

Adapun, pemilik jasaboga yang mengetahui adanya peraturan *higiene-sanitasi* mendapatkan informasi tersebut melalui pemberitaan di media, sosialisasi Gojek dan Satpol PP terutama pada masa pandemi dan informasi pada saat hendak mengurus izin usaha. Hasil penelitian sejalan dengan pernyataan Walgito (2003), bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilakunya. Selain itu, informasi lain yang diperoleh oleh pemilik usaha melalui regulasi yang dapat menjadi motivasi pendukung kepatuhan adalah adanya risiko yang harus ditanggung ketika

tidak melaksanakan regulasi yang diwajibkan tersebut, misalnya denda materiil, pencabutan izin usaha, risiko paparan COVID-19 hingga hilangnya kepercayaan konsumen.

Pengalaman pemilik mengikuti sosialisasi *higiene-sanitasi*

Sosialisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah himbuan secara langsung (webinar, visitasi, pelatihan) dan tidak langsung (poster, leaflet, e-mail, dan berita di sosial media), baik oleh instansi pemerintah (BPOM, Satpol PP, perangkat daerah, dsb.) maupun instansi non pemerintah (Gojek, Grab, KKN-PPM, dsb.) kepada pelaku usaha makanan. Berdasarkan informasi pada Gambar 5, *merchant* kategori A1 dan A3 dengan pemilik yang pernah mengikuti sosialisasi memiliki rata-rata nilai penerapan lebih baik. Adapun sebagian besar pengalaman tersebut diperoleh oleh pemilik melalui satpol PP, perangkat kelurahan ataupun sebagai mitra Gojek, dimana sosialisasi dilakukan melalui pemberitaan email, poster, kunjungan dan webinar.



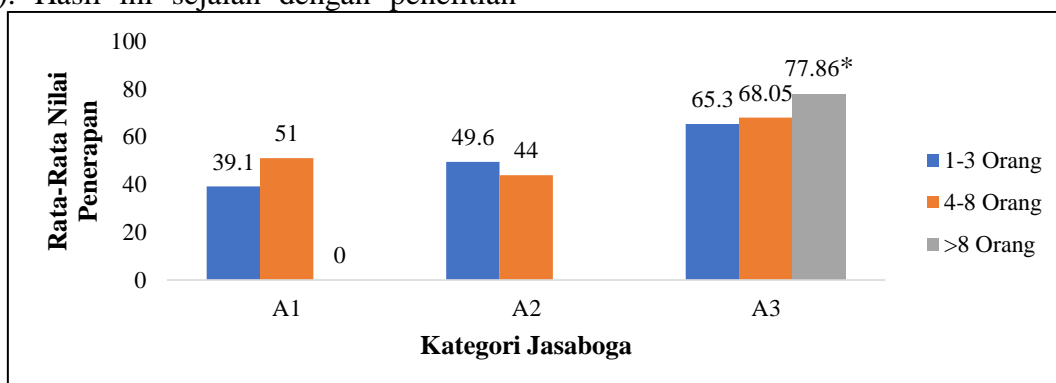
Tanda * menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,05$) pada pengujian Mann-Whitney
 Gambar 5. Rata-Rata penerapan *higiene-sanitasi* berdasarkan pengalaman pemilik mengikuti sosialisasi *higiene-sanitasi*

Sosialisasi, adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan subjek dengan memberikan penerangan dan informasi (Notoatmodjo, 2015). Mengacu pada referensi tersebut, adanya sosialisasi *higiene-sanitasi* selama pandemi COVID-19 diharapkan mampu mempermudah pemahaman dan penjelasan serta mempertegas pengetahuan pemilik *merchant* akan pentingnya *higiene-sanitasi* selama proses produksi makanan. Hasil yang diperoleh pada kategori jasaboga A1 dan A3 pada penelitian ini telah sejalan dengan pernyataan tersebut dan penelitian lain yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku *higiene-sanitasi* penjamah makanan setelah dilakukan penyuluhan visual, pelatihan dan pemasangan poster (Khairinia *et al.*, 2018; Rahmawati *et al.*, 2020; Rapiasih *et al.*, 2010). Hasil ini sejalan dengan penelitian

yang telah dilakukan di Ethiopia (Adane *et al.*, 2018) dan Nigeria (Iwu *et al.*, 2017) di mana training atau sosialisasi menjadi salah satu faktor penentu dalam peningkatan praktik penerapan *higiene-sanitasi*.

Jumlah karyawan *merchant*

Karyawan yang dimaksud tidak hanya yang menjadi penjamah makanan namun seluruh karyawan yang pekerjaannya berada di area *merchant* dan melakukan interaksi dengan karyawan lain serta pelanggan. Berdasarkan Gambar 6, nilai yang diperoleh kategori A3 dan A1 dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang positif antara jumlah karyawan dengan nilai penerapan *higiene-sanitasi*. Artinya, semakin banyak jumlah karyawan yang dipekerjakan, pengelola *merchant* juga sudah semakin sadar akan pentingnya penerapan *higiene-sanitasi*.



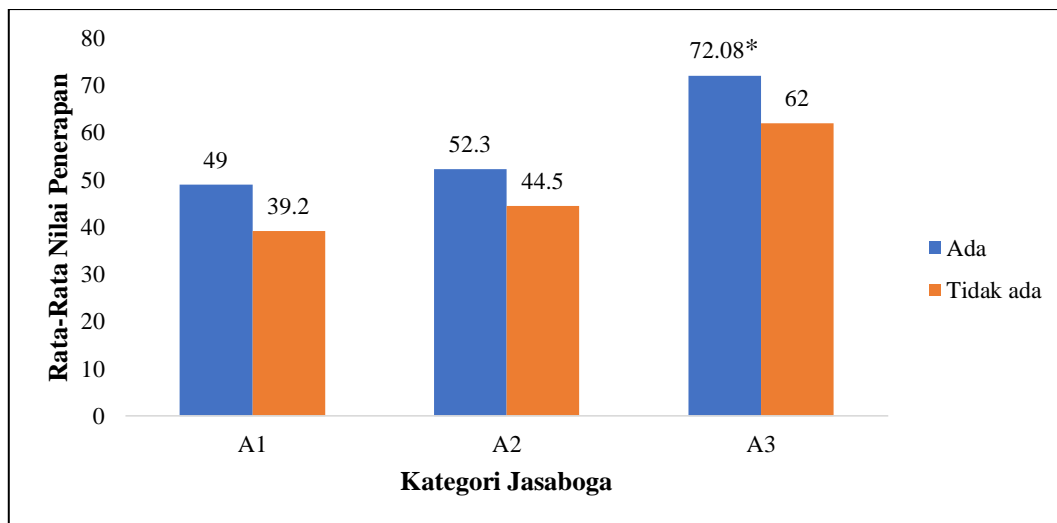
Tanda * menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,05$) pada pengujian Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney

Gambar 6. Rata-rata penerapan *higiene-sanitasi* berdasarkan jumlah karyawan *merchant*

Kategori jasaboga A3 menunjukkan perbedaan yang signifikan antara jumlah karyawan dengan rata-rata nilai penerapan yang berarti *merchant* benar-benar memberikan pemahaman terkait praktik *higiene-sanitasi*, terlebih pada usaha dengan skala besar. Hasil yang diperoleh pada kategori jasaboga A1 dan A3 sudah sesuai dengan peraturan yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 dan BPOM (2020) bahwa fasilitas *higiene-sanitasi* dan penerapannya harus berbanding lurus dengan jumlah karyawan yang dipekerjakan.

Sistem shift *merchant*

Sistem shift yang dimaksud adalah sistem pergeseran atau pergantian jam kerja antar karyawan pada *merchant*. Sebagian besar *merchant* yang menerapkan sistem shift adalah *merchant* dengan jumlah karyawan lebih dari 4 orang. Berdasarkan informasi Gambar 7, *merchant* pada seluruh kategori yang menerapkan sistem *shift* memiliki rata-rata nilai penerapan lebih baik, dan memberikan pengaruh signifikan pada kategori A3. Hasil ini menunjukkan efektivitas penerapan sistem shift efektif terhadap pelaksanaan *higiene-sanitasi merchant*, terutama pada penerapan pembatasan jarak dan interaksi antar individu selama pandemi COVID-19.



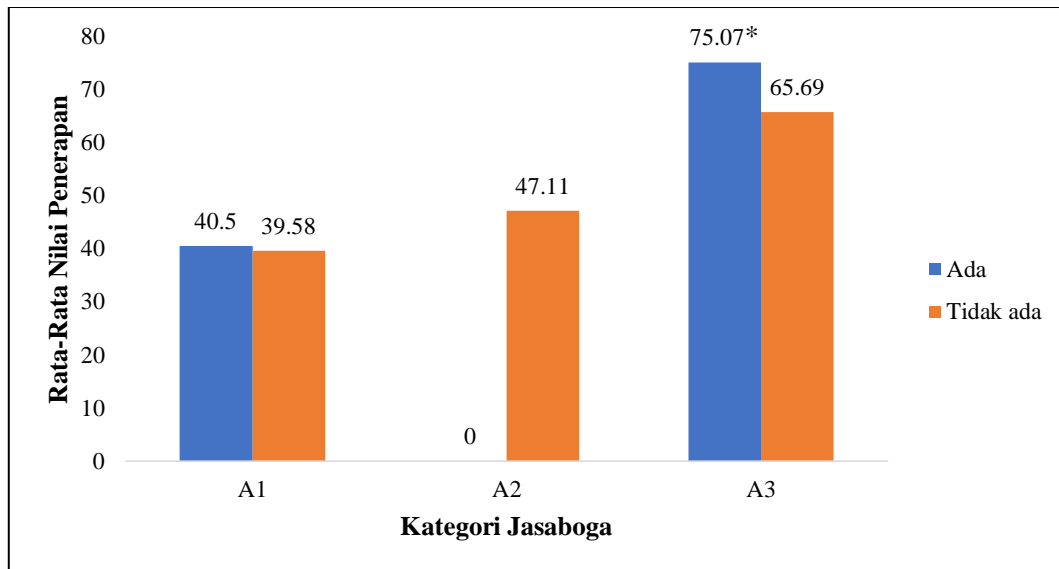
Tanda * menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,05$) pada pengujian Mann-Whitney Gambar 7. Rata-rata penerapan *higiene-sanitasi* berdasarkan penerapan sistem *shift merchant*

Sistem shift diterapkan dalam upaya membatasi jumlah karyawan dan sejalan dengan himbauan WHO (2020) dan BPOM RI (2020) yang diberikan kepada pelaku usaha makanan selama pandemi COVID-19 untuk membatasi mobilitas dan interaksi individu, baik antar karyawan maupun dengan pelanggan. Salah satu bagian dari himbauan tersebut adalah membatasi jumlah karyawan dalam suatu area, misalnya dengan membagi menjadi beberapa kelompok sehingga praktik pembatasan jarak dapat

diterapkan (WHO, 2020).

Kepemilikan izin usaha *merchant*

Kepemilikan izin usaha yang dimaksud adalah izin usaha bagi rumah makan, restoran dan jasaboga yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011.



Tanda * menunjukkan perbedaan signifikan pada pengujian Mann-Whitney

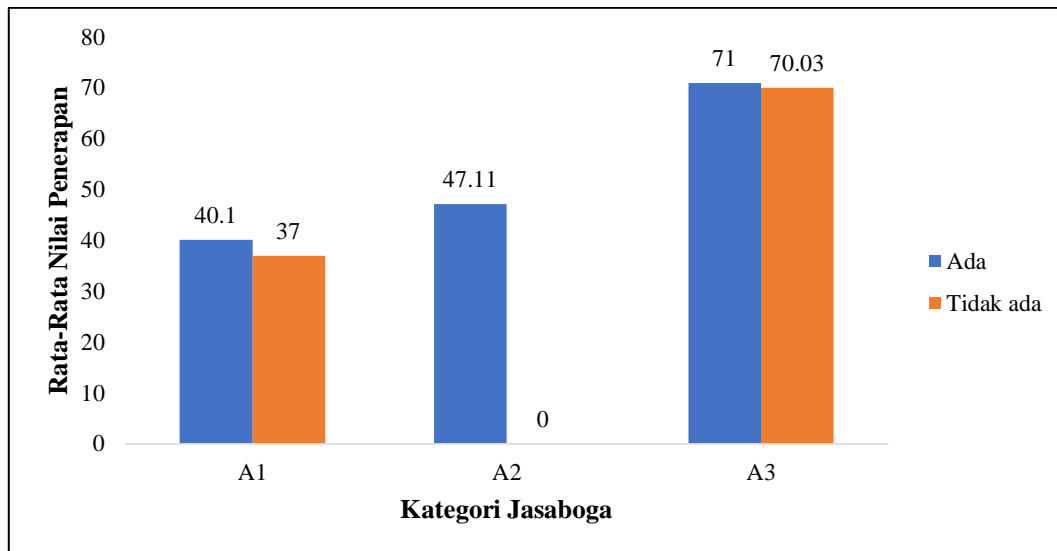
Gambar 8. Rata-rata penerapan *higiene-sanitasi* berdasarkan kepemilikan izin usaha *merchant*

Berdasarkan informasi Gambar 8, *merchant* kategori A1 dan A3 yang memiliki izin usaha memiliki rata-rata nilai penerapan lebih baik, dan memberikan pengaruh signifikan pada kategori A3. Hal ini menunjukkan kesesuaian apabila dikaitkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 pasal 2 dan 3 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 pasal 6 dan 8. Dalam pasal 2 dan 8 tercantum pernyataan bahwa untuk memperoleh izin usaha restoran, rumah makan atau jasaboga, *merchant* harus memiliki sertifikat laik *higiene-sanitasi* yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Lebih dari itu, pasal 3 dan 6 dalam kedua peraturan memuat pernyataan yang mewajibkan adanya kursus/pelatihan *higiene-sanitasi* makanan bagi penjamah makanan. Pelatihan sendiri merupakan salah satu bentuk pengalaman yang akan memberikan pengetahuan secara kognitif dan

menentukan sikap serta kebiasaan suatu individu (Notoatmodjo, 2015). Dengan demikian, dapat dipastikan bahwa *merchant* yang telah memiliki izin usaha rumah makan, restoran, atau jasaboga telah memenuhi persyaratan laik *higiene-sanitasi*, dimana hal tersebut juga tercermin dalam hasil penelitian ini melalui nilai rata-rata penerapan mereka yang lebih tinggi dibandingkan dengan *merchant* yang belum memiliki izin usaha.

Penerapan protokol kesehatan khusus pandemi COVID-19

Respon akan dikategorikan dalam kelompok ada apabila *merchant* menerapkan protokol kesehatan khusus pandemi COVID-19, mengacu pada imbauan BPOM RI (2020). Melalui hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa penerapan tersebut dilakukan karena adanya imbauan dan masukan yang secara rutin diberikan oleh pihak Gojek, satpol PP, dan konsumen.



Gambar 9. Rata-rata penerapan *higiene-sanitasi* berdasarkan penerapan protokol kesehatan khusus pandemi COVID-19

Berdasarkan informasi Gambar 9, *merchant* kategori A1 dan A3 yang menerapkan protokol kesehatan khusus pandemi memiliki rata-rata nilai penerapan lebih baik, meskipun tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Nilai yang didapatkan *merchant* yang menerapkan protokol kesehatan selama pandemi lebih besar karena rata-rata nilai penerapan didapatkan dari penilaian yang salah satunya bersumber dari imbauan BPOM RI (2020). Tidak adanya perbedaan signifikan pada seluruh kategori *jasaboga* terjadi karena seluruh *merchant* sudah menerapkan praktik *higiene-sanitasi* yang baik sejak sebelum terjadi pandemi, sehingga penyesuaian yang dilakukan selama pandemi COVID-19 tidak terlalu besar dan berpengaruh signifikan terhadap nilai penerapan. Menurut Fouad & Helal (2021), *merchant* perlu menerapkan *higiene-sanitasi* selama pandemic agar kepuasan pelanggan meningkat. Di sisi lain, sebagian besar *merchant* yang melakukan penerapan menunjukkan kepatuhan *merchant* terhadap imbauan dan peraturan yang ada. Hal ini sejalan dengan tingkatan pengetahuan individu menurut Notoatmodjo (2015), yaitu mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Dalam hal ini, penerapan protokol kesehatan selama pandemi yang dilakukan *merchant*

akibat pandemi menunjukkan kemampuan pengelola dalam menerapkan keenam tingkatan pengetahuan tersebut.

KESIMPULAN

Industri *jasaboga* kategori A1 memiliki tingkat mutu penerapan cukup baik, dengan rata-rata nilai 39,67. Industri *jasaboga* kategori A2 memiliki tingkat mutu penerapan baik, dengan rata-rata nilai 47,11. Industri *jasaboga* kategori A3 memiliki tingkat mutu penerapan sangat baik, dengan rata-rata nilai 70,07.

Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi penerapan *higiene sanitasi* industri *jasaboga* yaitu, pengetahuan pemilik akan peraturan *higiene-sanitasi*, pengalaman pemilik mengikuti sosialisasi *higiene-sanitasi*, jumlah karyawan *merchant*, sistem shift *merchant*, dan kepemilikan izin usaha *merchant*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Aset Universitas Gadjah Mada yang telah mensponsori penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adane, M., Teka, B., Gismu, Y., Halefom, G., & Ademe, M. (2018). Food hygiene and safety measures among food handlers in street food shops and food establishments of Dessie town, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *PLoS ONE*, *13*(5), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196919>
- Aprilianti, I., & Amanta, F. (2020). *Promoting food safety in Indonesia's online food delivery services*. <http://hdl.handle.net/10419/249408>
- BPOM RI. (2020). *Pedoman produksi dan distribusi pangan olahan pada masa status darurat kesehatan covid-19 di Indonesia*. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI.
- Brewer, P., & Sebby, A. G. (2021). The effect of online restaurant menus on consumers' purchase intentions during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Hospitality Management*, *94*(October 2020), 102777. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102777>
- Burhan, F. A. (2020). *Transaksi gojek tumbuh 10% & gopay naik 2 kali lipat di masa pandemi*. katadata.co.id.
- Ellinda-Patra, M. W., Dewanti-Hariyadi, R., & Nurtama, B. (2020). Modeling of food safety knowledge, attitude, and behavior characteristics. *Food Research*, *4*(4), 1045–1052. [https://doi.org/10.26656/fr.2017.4\(4\).375](https://doi.org/10.26656/fr.2017.4(4).375)
- Fouad, R. S., & Helal, D. I. (2021). Hygienic conditions in quick service restaurants during covid-19 pandemic: a customer's perspective. *Journal of Economics, Finance and Management Studies*, *04*(03), 128–137. <https://doi.org/10.47191/jefms/v4-i3-04>
- Han, Y., & Yang, H. (2020). The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*, *92*(6), 639–644. <https://doi.org/10.1002/jmv.25749>
- Inayah. (2015). Hubungan pengetahuan hygiene dan sanitasi makanan terhadap sikap dan perilaku penjamah makanan di kantin Universitas Tanjungpura. In *Universitas Tanjungpura*.
- Indriyani, D. P., Winarsi, H., & Ramadhan, G. R. (2018). Hubungan pengetahuan dengan perilaku hygiene penjamah makanan di instalasi gizi RSUD dr. Soeselo Slawi. *Jurnal Gipas*, *2*(2), 87-95. <https://doi.org/10.20884/1.jgps.2018.2.2.1350>
- Iwu, A. C., Uwakwe, K. A., Duru, C. B., Diwe, K. C., Chineke, H. N., Merenu, I. A., Oluoha, U. R., Madubueze, U. C., Ndukwu, E., & Ohale, I. (2017). Knowledge, attitude and practices of food hygiene among food vendors in Owerri, Imo State, Nigeria. *Occupational Diseases and Environmental Medicine*, *05*(01), 11–25. <https://doi.org/10.4236/odem.2017.51002>
- Khairinia, A. D., Palupi, I. R., & Prawiningdyah, Y. (2018). Pengaruh media visual hygiene sanitasi makanan terhadap praktik hygiene penjamah makanan di Kantin Kampus. *JHE (Journal of Health Education)*, *3*(2), 65–74. <https://doi.org/10.15294/jhe.v3i2.26303>
- Läikkö-Roto, T., & Nevas, M. (2014). Restaurant business operators' knowledge of food hygiene and their attitudes toward official food control affect the hygiene in their restaurants. *Food Control*, *43*, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2014.02.043>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang persyaratan Hygiene Sanitasi rumah makan dan restoran*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengembangan sumber daya manusia*. PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2015). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan V). In P. R. Cipta (Ed.), *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Potia, A., & Dahiya, K. (2020). Optimistic, digital, generous: COVID-19's impact on Indonesian consumer sentiment. In *McKinsey and Company* (Issue April).
- Rahmawati, U., Subandriani, D. N., & Yuniarti, Y. (2020). Pengaruh penyuluhan dengan booklet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik hygiene perorangan pada penjamah makanan. *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), 6–10. <https://doi.org/10.31983/jrg.v8i1.5226>
- Rapiasih, N. W., Prawiningdyah, Y., & Lestari, L. A. (2010). Pelatihan *Hygiene Sanitasi* dan poster berpengaruh terhadap pengetahuan, perilaku penjamah makanan, dan kelaikan *Hygiene Sanitasi* di instalasi gizi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(2), 64. <https://doi.org/10.22146/ijcn.17738>
- Risang, P. (2020). *Selama pandemik covid-19, jumlah mitra gofood melonjak*. IDN Times Jogja.
- Rochaety, E., Trsenawati, R., & Majid, A. (2019). *Metode penelitian bisnis dengan aplikasi SPSS Edisi 2* (2nd ed.). Mitra Wacana Media.
- Walgito, B. (2003). *Psikologi sosial: suatu pengantar*. CV Andi Offset.
- Weaver, K. F., Morales, V. C., Dunn, S. L., Godde, K., & Weaver, P. F. (2017). *An introduction to statistical analysis in research: with applications in the biological and life sciences*. John Wiley & Sons, Ltd.
- WHO. (2020). covid-19 and food safety: guidance for food businesses. In *Interim Guidance*.