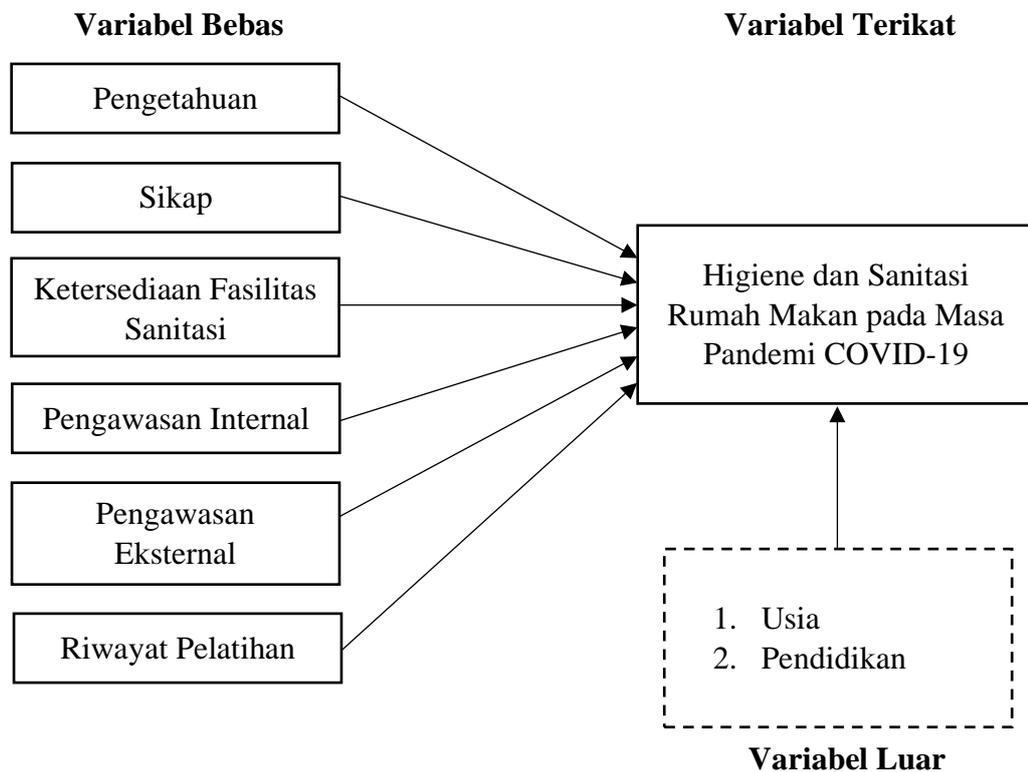


BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka dan teori yang digunakan, variabel yang akan diteliti dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 antara lain:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Diteliti tetapi tidak di analisis.

B. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan sikap dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
3. Ada hubungan ketersediaan fasilitas sanitasi dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
4. Ada hubungan pengawasan internal dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
5. Ada hubungan pengawasan eksternal dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
6. Ada hubungan riwayat pelatihan dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel terikat yang diteliti adalah penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19.

2. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan variabel terikat (Sugiyono, 2017). Variabel bebas yang diteliti meliputi :

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Ketersediaan Fasilitas Sanitasi
- d. Pengawasan Internal
- e. Pengawasan Eksternal
- f. Riwayat Pelatihan

3. Variabel Luar

Variabel luar merupakan variabel bebas yang mampu mempengaruhi variabel terikat namun tidak diteliti karena beberapa pertimbangan. Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Usia, hanya diteliti secara univariat karena berdasarkan penelitian terdahulu (Hutasoit, 2018; Handayani, 2015; Swamilaksita dan Pakpahan, 2016), variabel usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan higiene dan sanitasi rumah makan.

- b. Pendidikan, hanya diteliti secara univariat karena Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya telah memfasilitasi pelatihan mengenai higiene dan sanitasi makanan sebagai sarana yang mampu menyetarakan pengetahuan dari berbagai tingkat pendidikan formal yang dimiliki.

4. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
Variabel Terikat					
1.	Higiene dan Sanitasi Rumah Makan pada Masa Pandemi COVID-19	Kondisi rumah makan yang meliputi penerapan higiene, sanitasi, dan protokol pencegahan COVID-19.	Lembar Observasi, modifikasi dari Kemenkes (2003); BPOM (2020).	1. Baik, jika total nilai berada pada rentang 46 – 91. 2. Buruk, jika total nilai berada pada rentang 0 – 45. (Sudjana, 2013)	Nominal
Variabel Bebas					
2.	Pengetahuan	Pemahaman pemilik / penanggungjawab rumah makan setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek terkait indikator higiene dan sanitasi yang harus dipenuhi oleh rumah makan pada masa pandemi COVID-19.	Lembar Kuesioner	1. Baik, bila rentang nilai 8 – 15. 2. Kurang, bila rentang nilai 0 – 7. (Sudjana, 2013)	Nominal

Tabel 4.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
3.	Sikap	Penilaian pemilik / penanggungjawab rumah makan terhadap stimulus pernyataan mengenai penerapan higiene, sanitasi, dan protokol pencegahan COVID-19 yang harus diterapkan di rumah makan.	Lembar Kuesioner	1. Positif, bila rentang nilai 38 – 60. 2. Negatif, bila rentang nilai 15 – 37. (Sudjana, 2013)	Nominal
4.	Ketersediaan Fasilitas Sanitasi	Sarana penunjang yang disediakan oleh pemilik / penanggungjawab rumah makan rumah makan yang dapat digunakan untuk keperluan kebersihan personal karyawan dan kebersihan rumah makan.	Lembar Observasi, berdasarkan Nurlatifah (2017).	1. Baik, bila rentang nilai 35 – 51. 2. Buruk, bila rentang nilai 17 – 34. (Sudjana, 2013)	Nominal
5.	Pengawasan Internal	Pengontrolan yang dilakukan oleh pemilik / penanggungjawab rumah makan terhadap penerapan higiene dan sanitasi yang dilakukan setiap hari.	Lembar Kuesioner, berdasarkan Nurlatifah (2017).	1. Baik, bila rentang nilai 19 – 27. 2. Buruk, bila rentang nilai 9 – 18. (Sudjana, 2013)	Nominal

Tabel 6.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
6.	Pengawasan Eksternal	Pengontrolan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan / sanitarian puskesmas ke rumah makan dalam kurun waktu 1 tahun terakhir.	Lembar Kuesioner, berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2020).	1. Pernah, apabila terdapat pengawasan dari tenaga kesehatan dalam waktu satu tahun terakhir. 2. Tidak Pernah, apabila tidak terdapat pengawasan dari tenaga kesehatan dalam waktu satu tahun terakhir. (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2020).	Nominal
7.	Riwayat Pelatihan	Keikutsertaan pemilik / penanggungjawab rumah makan dalam pelatihan mengenai higiene dan sanitasi makanan.	Lembar Kuesioner, berdasarkan Kemenkes (2003).	1. Pernah, apabila pernah mengikuti 1 kali pelatihan higiene dan sanitasi. 2. Tidak Pernah, apabila belum pernah mengikuti 1 kali pelatihan higiene dan sanitasi. (Kemenkes, 2003).	Nominal

D. Metode Penelitian

Penelitian dilakukan melalui pendekatan observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko dengan akibat atau efek yang ditimbulkan, dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*) (Masturoh dan Anggita, 2018). Pada penelitian dilakukan pengisian kuesioner dan lembar observasi dalam satu waktu yang sama.

E. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rumah makan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Tawang sampai dengan bulan Juni tahun 2021 yang berjumlah 56 rumah makan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Rumah makan yang terdaftar di Puskesmas Tawang sampai dengan bulan Juni 2021.
- 2) Pemilik dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Rumah makan sudah tidak beroperasi.
- 2) Pemilik / penanggungjawab tidak bersedia menjadi responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah sama dengan populasi (*total sampling*) dan memenuhi syarat dari kriteria inklusi yang telah dibuat sebelumnya. Total sampel dalam penelitian ini adalah 33 rumah makan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tawang.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner dibuat menggunakan kuesioner tertutup yang memuat pertanyaan sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 yang pengisiannya dilakukan melalui penyebaran angket dan di isi langsung oleh responden. Lembar observasi yang digunakan berupa tabel yang memuat ketentuan higiene dan sanitasi rumah makan serta ketersediaan fasilitas sanitasi yang pengisiannya dilakukan oleh peneliti.

Sebelum kuesioner disebar kepada responden penelitian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya, kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya, karena karakteristik yang hampir sama dengan lokasi penelitian yaitu di wilayah Kota Tasikmalaya dan sama-sama memiliki jumlah rumah makan yang cukup banyak.

1. Uji Validitas

- a. Uji validitas konten dilakukan oleh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi yang bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara isi kuesioner yang telah dirancang dengan teori yang ada.
- b. Uji validitas bahasa dilakukan oleh guru Bahasa Indonesia SMP Negeri 3 Cilimus guna mengetahui ketepatan penggunaan struktur Bahasa pada kuesioner.

- c. Uji coba kuesioner dilakukan pada pemilik / penanggungjawab rumah makan yang berada di Puskesmas Kahuripan sebanyak 15 responden yang kemudian dianalisis menggunakan aplikasi SPSS 23.0 dengan teknik korelasi *pearson product moment*. Hasil nilai r hitung kemudian dibandingkan dengan r tabel. Jika nilai r hitung $>$ r tabel maka item dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid.

Pada penelitian ini digunakan r tabel dengan nilai 0,514. Berdasarkan hasil analisis menggunakan korelasi *pearson product moment*, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No. Item	Nilai r hitung	Keterangan
1	0,560	Valid
2	0,547	Valid
3	0,547	Valid
4	0,569	Valid
5	0,747	Valid
6	0,823	Valid
7	0,525	Valid
8	0,487	Tidak Valid
9	0,852	Valid
10	0,747	Valid
11	0,861	Valid
12	0,657	Valid
13	0,528	Valid
14	0,756	Valid
15	0,492	Tidak Valid

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No. Item	Nilai r hitung	Keterangan
1	0,971	Valid
2	0,751	Valid
3	0,801	Valid
4	0,729	Valid
5	0,754	Valid
6	0,297	Tidak Valid
7	0,743	Valid
8	0,871	Valid
9	0,733	Valid
10	0,641	Valid
11	0,641	Valid
12	0,871	Valid
13	0,871	Valid
14	0,741	Valid
15	0,741	Valid

Tabel 3.4
Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengawasan Internal

No. Item	Nilai r hitung	Keterangan
1	0,524	Valid
2	0,936	Valid
3	0,901	Valid
4	0,548	Valid
5	0,927	Valid
6	0,838	Valid
7	0,980	Valid
8	0,564	Valid
9	0,980	Valid

Berdasarkan tabel 3.2, tabel 3.3, dan tabel 3.4, maka terdapat 2 item pertanyaan pengetahuan yang tidak valid dan 1 pernyataan sikap yang tidak valid karena r hitung $<$ r tabel. Pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dihilangkan.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini digunakan uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien reliabilitas *alpha cronbach* (α). Apabila r alpha $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel (Hastono, 2006).

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Nilai Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,900	Reliabel
Sikap	0,928	Reliabel
Pengawasan Internal	0,931	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.5, seluruh variabel dapat dinyatakan reliabel karena memiliki nilai r alpha $>$ r tabel (0,514).

G. Prosedur Penelitian

1. Survei Awal

- a. Melakukan survei awal ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk mendapatkan data inspeksi higiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Kota Tasikmalaya.
- b. Melakukan survei awal ke Puskesmas Tawang untuk mendapatkan data rumah makan pada lingkup wilayah kerjanya dan wawancara terkait faktor-faktor higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19.

- c. Melakukan wawancara dan observasi kepada 5 rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Tawang untuk mengetahui langsung gambaran penerapan higiene dan sanitasi di rumah makan.

2. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Melakukan pengumpulan literatur dan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan penelitian sebagai bahan referensi mengenai higiene dan sanitasi pada rumah makan.
- b. Menyusun kuesioner dan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut untuk disebarakan kepada responden.
- c. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pengumpulan data primer dengan cara pengisian kuesioner oleh pemilik rumah makan serta pengisian lembar observasi oleh peneliti pada rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
- b. Melakukan pencatatan hasil pengisian kuesioner dan lembar observasi.
- c. Melakukan analisis data hasil pengisian kuesioner dan observasi secara univariat dan bivariat.

H. Manajemen Data

1. Editing Data

Editing merupakan tahap pemeriksaan, pengecekan atau koreksi isian kuesioner apakah jawaban kuesioner sudah lengkap, terbaca dengan

jelas, relevan dan konsisten (Surahman, dkk., 2016). Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kuesioner dan memastikan responden telah mengisi dengan benar semua pertanyaan yang telah disajikan, sehingga data yang dihasilkan relevan dan konsisten.

2. *Scoring*

Scoring merupakan penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi sesuai kategori yang ditentukan (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini digunakan *scoring* dengan rincian sebagai berikut :

a. Higiene dan Sanitasi Rumah Makan

Variabel higiene dan sanitasi rumah makan diukur menggunakan lembar *checklist*. Indikator dalam lembar *checklist* terdapat 109 poin dengan perhitungan skor 1 apabila indikator terpenuhi dan skor 0 apabila indikator tidak terpenuhi. Analisis lembar *checklist* dilakukan dengan menggunakan rumus interval (Sudjana, 2013), yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= (\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}) / \text{Kategori} \\ &= (109 - 0) / 2 \\ &= 54,5\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan interval tersebut, maka kondisi higiene dan sanitasi rumah makan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Baik, bila rentang nilai 55 – 109.
- 2) Buruk, bila rentang nilai 0 – 54.

b. Pengetahuan

Variabel pengetahuan terdiri dari 13 butir pertanyaan yang diukur menggunakan lembar kuesioner. Untuk jawaban benar mendapatkan skor 1, sedangkan untuk jawaban salah mendapat skor 0. Analisis lembar kuesioner untuk variabel pengetahuan dilakukan dengan menggunakan rumus interval (Sudjana, 2013), yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= (\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}) / \text{Kategori} \\ &= (13 - 0) / 2 \\ &= 6,5 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan interval tersebut, maka variabel pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Baik, bila rentang nilai 7 – 13.
- 2) Kurang, bila rentang nilai 0 – 6.

c. Sikap

Variabel sikap terdiri dari 14 pernyataan yang diukur menggunakan lembar kuesioner dengan penilaian sebagai berikut :

Tabel 3.6
Pilihan Jawaban Variabel Sikap

No.	Pilihan Jawaban	Positif	Negatif
1.	Sangat Setuju	4	1
2.	Setuju	3	2
3.	Tidak Setuju	2	3
4.	Sangat Tidak Setuju	1	4

Variabel sikap berjumlah 14 pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan positif (No. 1, 2, 3, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 15) dan 4 pertanyaan

negatif (No. 4, 7, 10, dan 14). Setiap pernyataan memiliki skor tertinggi 4 dan skor terendah 1. Analisis lembar kuesioner untuk variabel sikap dilakukan dengan menggunakan rumus interval (Sudjana, 2013), yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= (\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}) / \text{Kategori} \\ &= (56 - 14) / 2 \\ &= 21\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan interval tersebut, maka variabel sikap dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Positif, bila rentang nilai 35 – 56.
- 2) Negatif, bila rentang nilai 14 – 34.

d. Ketersediaan Fasilitas Sanitasi

Variabel ketersediaan fasilitas sanitasi terdiri dari 17 indikator yang diukur menggunakan lembar *checklist*. Setiap indikator memiliki skor tertinggi 3 dan skor terendah 1. Analisis lembar *checklist* untuk variabel ketersediaan fasilitas sanitasi dilakukan dengan menggunakan rumus interval (Sudjana, 2013), yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= (\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}) / \text{Kategori} \\ &= (51 - 17) / 2 \\ &= 17\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan interval tersebut, maka variabel ketersediaan fasilitas sanitasi dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Baik, bila rentang nilai 35 – 51.
- 2) Buruk, bila rentang nilai 17 – 34.

e. Pengawasan Internal

Variabel pengawasan internal terdiri dari 9 pernyataan diukur menggunakan lembar kuesioner. Setiap indikator memiliki skor tertinggi 3 dan skor terendah 1. Analisis lembar *checklist* untuk variabel ketersediaan fasilitas sanitasi dilakukan dengan menggunakan rumus interval (Sudjana, 2013), yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= (\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}) / \text{Kategori} \\ &= (27 - 9) / 2 \\ &= 9 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan interval tersebut, maka variabel pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Baik, bila rentang nilai 19 – 27.
- 2) Buruk, bila rentang nilai 9 – 18.

f. Pengawasan Eksternal

Pada variabel pengawasan eksternal dilakukan *scoring* dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Terdapat pengawasan, diberi skor 1.
- 2) Tidak terdapat pengawasan, diberi skor 0.

g. Riwayat Pelatihan

Pada variabel riwayat pelatihan dilakukan *scoring* dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Pernah, diberi skor 1.
- 2) Tidak Pernah, diberi skor 0.

3. *Coding Data*

Coding merupakan tahap mengubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka/bilangan agar memudahkan pengolahan/analisis data di komputer (Surahman, dkk., 2016). *Coding* dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman dengan rincian sebagai berikut :

a. Higiene dan Sanitasi Rumah Makan

- 1) Baik [kode 1]
- 2) Buruk [kode 0]

b. Pengetahuan

- 1) Baik [kode 1]
- 2) Kurang [kode 0]

c. Sikap

- 1) Positif [kode 1]
- 2) Negatif [kode 0]

d. Ketersediaan Fasilitas Sanitasi

- 1) Baik [kode 1]
- 2) Buruk [kode 0]

e. Pengawasan Internal

- 1) Baik [kode 1]
- 2) Buruk [kode 0]

f. Pengawasan Eksternal

1) Ada [kode 1]

2) Tidak Ada [kode 0]

g. Riwayat Pelatihan

1) Pernah [kode 1]

2) Tidak Pernah [kode 0]

4. *Entry Data*

Entry data adalah proses pengisian kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Masturoh dan Anggita, 2016). Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang telah berbentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software komputer, dalam penelitian ini digunakan *software* SPSS 23.0.

5. *Clearing*

Clearing merupakan pemeriksaan kembali hasil *entry data* pada komputer agar terhindar dari ketidak sesuaian antara data komputer dan *coding* kuesioner (Surahman, dkk., 2016). Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali antara data yang telah dimasukkan pada *software* dengan hasil pada kuesioner sehingga diperoleh data yang sesuai dan siap dianalisis.

I. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk melihat frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel bebas

dan variabel terikat. Variabel tersebut adalah usia, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas sanitasi, pengawasan internal, pengawasan eksternal, riwayat pelatihan, dan penerapan higiene dan sanitasi di rumah makan.

2. Analisis Bivariat

Teknik analisis yang digunakan adalah *chi square* yang kemudian disajikan dalam bentuk tabulasi silang. Dalam penelitian ini uji statistik antara variabel pengetahuan, ketersediaan fasilitas sanitasi, dan pengawasan eksternal dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan menggunakan uji *chi square* dengan *continuity correction* karena tidak ada nilai $E < 5$. Sedangkan uji statistik antara variabel sikap, pengawasan internal dan riwayat pelatihan dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan menggunakan uji *chi square* dengan *fisher exact* karena terdapat nilai $E < 5$.