



Analisis Kepatuhan terhadap Rekomendasi *Food Hygiene* dan Perlindungan Personal untuk Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Perkotaan

Desy Sulistiyorini^{1*}, Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Abstrak

Langkah-langkah dalam ranah kesehatan masyarakat dan langkah-langkah sosial telah diterapkan di seluruh dunia untuk mencegah penyebaran COVID-19. Kepatuhan masyarakat terhadap rekomendasi tersebut menjadi kunci dalam mengendalikan pandemi secara efektif. Kawasan perkotaan memainkan peran penting sebagai pusat pemerintahan dan kegiatan ekonomi nasional sekaligus sebagai pusat pengendalian pandemi. Penelitian ini merupakan studi cross-sectional yang dilakukan untuk menilai kepatuhan orang dewasa yang tinggal di wilayah Jabodetabek. Survei dilakukan pada Agustus-September 2022 melalui kuesioner online Sebanyak 515 peserta mengisi survei tersebut. Sebagian besar responden mengadopsi langkah-langkah higienis dan perlindungan pribadi yang direkomendasikan untuk menghindari penularan COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yang memiliki akses ke internet sebagian besar memiliki kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal dalam kategori baik. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal adalah jenis kelamin responden (P -value = 0,003). Sedangkan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene* adalah jenis kelamin (P -value = 0,015), tingkat pendidikan (P -value = 0,035), dan status komorbid (P -value = 0,02). Diperlukan edukasi secara berkelanjutan melalui berbagai media antar lintas pemangku kebijakan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat, khususnya kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene*.

Kata Kunci: Bambu air, eceng gondok, fitoremediasi, kadar BOD, kayu apu.

Abstract

Public health measures and social measures have been implemented around the world to prevent the spread of COVID-19. Community compliance with these recommendations is key in controlling the pandemic effectively. Urban areas play an important role as centers of government and national economic activity as well as pandemic control centers. This research was a cross-sectional study conducted to assess the adherence of adults living in the Greater Jakarta area. The survey was conducted in August-September 2022 via an online questionnaire. A total of 515 participants filled out the survey. Most of the respondents adopted the recommended personal hygiene and protection measures to avoid transmission of COVID-19. The results showed that the majority of respondents who had access to the internet had compliance with personal protection recommendations in the good category. The variable that was related to adherence to personal protection recommendations was the gender of the respondent (P -value = 0.003). While the variables related to compliance with food hygiene recommendations were gender (P -value = 0.015), level of education (P -value = 0.035), and comorbid status (P -value = 0.02). Continuous education is needed through various media among cross-stakeholders to increase compliance community, especially adherence to food hygiene recommendations.

Keywords: COVID-19, Food hygiene, Personal protection.

Korespondensi*: Desy Sulistiyorini, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju, Gedung HZ Jalan Harapan No. 50 Lenteng Agung, Jakarta Selatan 12610, E-mail: desy.sulistiyorini@yahoo.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i02.2217>

Received : 16 November 2022 / Revised : 13 Februari 2023 / Accepted : 24 Februari 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Jenis baru coronavirus (COVID-19) adalah infeksi virus yang sangat menular dan patogen yang disebabkan oleh sindrom pernafasan akut yang parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2), yang muncul di Wuhan, Cina dan menyebar ke seluruh dunia.^{1,2} Sudah hampir 3 tahun sejak wabah penyakit coronavirus (COVID-19) pertama kali diumumkan pada Desember 2019. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan pandemi COVID-19 sebagai darurat global pada Januari 2020. Namun, penyakit ini tetap lazim dengan 4 juta tercatat kematian akibat COVID-19 di seluruh dunia.^{3,4}

Untuk mencegah penyebaran COVID-19, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan beberapa negara dengan cepat menerbitkan imbauan kepada masyarakat, menggunakan berbagai sarana komunikasi.⁵⁻⁷ Untuk mencegah penyebaran COVID-19, WHO dan Kementerian Kesehatan RI memberikan himbauan kepada masyarakat terkait kebersihan diri dan perubahan perilaku sosial. Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan protokol pencegahan dan pengendalian COVID-19 serta mengeluarkan protokol kesehatan di tempat umum, yaitu meminimalkan mobilitas, memakai masker, dan menjaga kebersihan tangan.⁸⁻¹⁰ Selain itu, pedoman hygiene dan sanitasi pengelolaan makanan di masa pandemi COVID-19 juga dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).^{11,12}

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia dengan jumlah penduduk 267 juta jiwa. Ibukota Jakarta, khususnya, mencakup wilayah perkotaan yang cukup luas. Apabila terjadi wabah penyakit menular (*outbreak*), kompleksitas wilayah perkotaan akan menjadi katalisator penularan penyakit menular tersebut.^{13,14} Ibukota Jakarta dan sekitarnya yaitu di Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi memiliki peran penting sebagai pusat pemerintahan sekaligus kegiatan perekonomian nasional di mana pandemi COVID-19 akan berdampak signifikan dengan persentase

22% terkonfirmasi. kasus COVID-19 yang berasal dari Provinsi DKI Jakarta dan 17% berasal dari Provinsi Jawa Barat.¹⁵

Penelitian terdahulu menyoroti perubahan perilaku masyarakat di awal masa pandemic COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Faour-klingsbeil terkait perubahan dalam belanja makanan, penanganan makanan, pilihan makanan, dan praktik hygiene selama pandemi melalui survei berbasis web yang dilakukan di tiga negara Arab, yaitu Lebanon, Yordania, dan Tunisia. Survei tersebut bertujuan untuk memberikan wawasan tentang tanggapan publik selama COVID-19 di tiga negara dan menghasilkan informasi dasar untuk membantu pengambil keputusan dalam mengkomunikasikan risiko dan menyusun strategi pencegahan yang tepat.¹⁶

Beberapa penelitian telah dilakukan dari beberapa negara terkait pemahaman dan kepatuhan masyarakat terkait rekomendasi pemerintah dalam hal perlindungan individu. Penelitian yang dilakukan oleh Finger *et al.*, menilai jangkauan, pemahaman, dan kepatuhan dari masyarakat Brazil terhadap hygiene makanan dan perlindungan individu yang diperlukan untuk mencegah penularan COVID-19 melalui kuisioner.⁶

Penelitian yang lain dilakukan oleh Padidar *et al.*, terkait kepatuhan masyarakat Eswatini terhadap Langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah setempat untuk mengurangi penyebaran COVID-19 dan untuk mengetahui tantangan kepatuhan masyarakat terhadap pencegahan penyebaran COVID-19, gejala apa saja yang dialami, serta keyakinan dan sumber informasi mereka tentang COVID-19.⁵ Namun demikian, penelitian terkait kepatuhan terhadap rekomendasi pemerintah terkait perlindungan personal dan *food hygiene* masih sangat terbatas, sejauh penelusuran peneliti, terutama di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya yaitu Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi atau yang biasa disingkat dengan Jabodetabek.

Mengingat DKI Jakarta merupakan episentrum penularan COVID-19 di

Indonesia. Jika terjadi wabah penyakit menular, kompleksitas perkotaan akan memicu penularan dan Jakarta memainkan peran penting sebagai pusat pemerintahan dan kegiatan ekonomi nasional, sehingga pandemi akan menciptakan dampak yang parah.¹⁴ Maka dari itu, penelitian bertujuan untuk menganalisis kepatuhan masyarakat terhadap anjuran personal agar dapat lebih memahami kepatuhan masyarakat terhadap anjuran perlindungan diri dan kebersihan makanan selama pandemi COVID-19 dan faktor lain yang terkait dengan kepatuhan. Hal ini penting karena, pemahaman yang baik tentang sejauh mana pemahaman masyarakat dan bagaimana perilaku preventif dilakukan dapat meningkatkan efektivitas komunikasi risiko kesehatan.

Metode

Studi *cross-sectional* ini dilakukan dengan menerapkan kuesioner yang disiapkan pada platform *Google®Forms*, disebarluaskan secara publik melalui internet dan jejaring sosial menggunakan formulir *Google* yang didistribusikan melalui media sosial (*WhatsApp, Facebook, Instagram*). Pengumpulan data berlangsung selama satu bulan antara Agustus-September 2022 dengan partisipasi sukarela anonim. Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan pertanyaan yang dibagi menjadi tiga kategori: 1. Profil sosiodemografi (jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, dan pendapatan keluarga); 2. Kepatuhan terhadap Rekomendasi Perlindungan Pribadi; 3. Kepatuhan terhadap praktik kebersihan makanan yang direkomendasikan; dan 4. Kepatuhan terhadap Rekomendasi praktik kebersihan lingkungan.⁵ Ada 5 pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan; “Selalu”, “Seringkali”, “Kadang-kadang”, “Jarang”, dan “Sangat jarang”. “Selalu” berarti lebih dari 95% waktu; “Sebagian besar waktu” berarti 50 hingga di bawah 95%; “kadang-kadang” berarti 20 sampai di bawah 50%; dan “Jarang” berarti di bawah 20%.¹⁷ Dalam penelitian ini, kami juga

menilai “Sangat jarang”, yang berarti sekitar 0%

Populasi penelitian ini adalah orang dewasa berusia 17 tahun ke atas yang berdomisili di wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Responden penelitian ditentukan dengan menggunakan konfigurasi non-probabilistic sampling. Partisipan penelitian ini adalah responden dewasa berusia minimal 17 tahun, berdomisili di wilayah Jabodetabek yang meliputi, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi atau dikenal dengan wilayah Jabodetabek dan dapat mengisi kuesioner yang dibagikan melalui platform media sosial. Kuesioner diisi oleh 515 partisipan dimana 493 diantaranya memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam analisis data. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengetahui profil sosiodemografik dan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal dan *food hygiene*. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal seperti faktor sosiodemografik (usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan status komorbid) dengan menggunakan metode analisis *chi-square*.

Hasil

Berdasarkan data pada tabel 1 tentang karakteristik responden, mayoritas responden berada di rentang usia 18-25 tahun (45,2%), diikuti oleh kelompok usia 26-46 tahun (37,5%). Latar belakang pendidikan responden mayoritas adalah Sarjana dan sekolah menengah atas (SMA). Responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 72%. Responden mayoritas berasal dari kota Depok dan kota Bogor. Terkait status perkawinan, mayoritas responden berstatus belum menikah, Dari total keseluruhan responden, mayoritas (92%) tidak memiliki penyakit penyerta (komorbid) untuk infeksi COVID-19.

Berdasarkan data pada Tabel 2, sebagian besar responden (50,5%) berada dalam kategori baik dalam hal kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel yang Diteliti

Variabel	Kategori	n	%
Usia (tahun)	0-17	3	0,6
	18-25	223	45,2
	26-40	185	37,5
	41-55	77	15,6
	56-70	5	1
Tingkat Pendidikan	SMP	5	1,0
	SMA	174	35,3
	Diploma	45	9,1
	Sarjana	177	35,9
	Magister	89	18,1
Status Perkawinan	Doktor	3	0,6
	Belum kawin	256	51,9
Jenis Kelamin	Kawin	227	46,0
	Laki-laki	138	28,0
Kota tempat tinggal	Perempuan	355	72,0
	Jakarta Timur	41	8,3
	Jakarta Barat	19	3,9
	Jakarta Pusat	12	2,4
	Jakarta Selatan	75	15,2
	Jakarta Utara	8	1,6
	Depok	158	32,0
	Tangerang Selatan	21	4,3
	Bekasi	28	5,7
	Bogor	131	26,6
Status Komorbid	Ya	37	7,5
	Tidak	456	92,5
Kepatuhan Terhadap Rekomendasi Perlindungan Personal	Baik	249	50,5
	Kurang	244	49,5
Kepatuhan Terhadap Rekomendasi Higiene Makanan	Baik	204	41,4
	Kurang	289	58,6

personal. Dalam hal kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene*, Sebagian besar responden berada dalam kategori kurang (58,6%).

Analisis bivariat untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status komorbid dengan variabel terikat yaitu kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal, yang ada pada tabel 2. Sedangkan pada Tabel 3 melihat hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, dan status komorbid dengan kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene*.

Hasil analisis bivariat yang dilampirkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa ditemukan adanya perbedaan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan

personal ($P_v = 0,003$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ($P_v = 0,217$), status komorbid ($P_v = 0,358$), dan usia responden ($P_v = 0,093$) dengan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal.

Hubungan variabel-variabel dengan kepatuhan terhadap rekomendasi higiene makanan dapat terlihat pada Tabel 3. Analisis bivariat menunjukkan terdapatnya hubungan antara jenis kelamin ($P_v = 0,015$), status komorbid ($P_v = 0,02$) dan tingkat pendidikan ($P_v = 0,035$) dengan kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene*. Sementara itu, dari hasil analisis bivariat tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ($P_v = 0,219$) dengan kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene*.

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Komorbid, dan Usia dengan Kepatuhan terhadap Rekomendasi Perlindungan Personal

Variabel	Kategori	Kepatuhan Terhadap Rekomendasi Perlindungan Personal				P-value
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	83	60,1	55	39,9	0,003
	Perempuan	161	54,4	194	54,6	
Tingkat Pendidikan	SMA ke bawah	82	45,8	97	54,2	0,217
	Universitas	162	51,6	152	48,4	
Status Komorbid	Ada	21	56,8	16	43,2	0,358
	Tidak ada	223	48,9	233	51,1	
Usia (tahun)	0-17 tahun	3	100	0	0	0,093
	18-25 tahun	109	48,9	114	51,1	
	26-40 tahun	99	53,5	86	46,5	
	41-55 tahun	32	41,6	45	58,4	
	56-70 tahun	1	20	4	80	

Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Komorbid, dan Usia dengan Kepatuhan terhadap Rekomendasi Higiene Makanan

Variabel	Kategori	Kepatuhan Terhadap Rekomendasi Perlindungan Personal				P-value
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	69	50	69	50	0,015
	Perempuan	135	38	220	62	
Tingkat Pendidikan	SMA ke bawah	63	35,2	116	64,8	0,035
	Universitas	162	51,6	152	48,4	
Status Komorbid	Ada	22	59,5	15	40,5	0,02
	Tidak ada	182	39,9	274	60,1	
Usia (tahun)	0-17 tahun	1	33,3	2	66,7	0,219
	18-25 tahun	83	37,2	140	62,8	
	26-40 tahun	83	44,9	102	55,1	
	41-55 tahun	33	42,9	44	57,1	
	56-70 tahun	4	80	1	20	

Pembahasan

Hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan. Dengan proporsi wanita terbanyak, hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal untuk pencegahan COVID-19 pada kategori responden wanita dan pria. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh antara gender responden terhadap praktik penerapan perlindungan personal di saat COVID-19 menjadi

epidemi.¹⁸ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, di mana dari hasil pemodelan linier menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan kepatuhan terhadap prosedur perlindungan individu terhadap COVID-19 pada responden laki-laki dan perempuan.⁵ Menurut asumsi peneliti, berdasarkan dari hasil penelitian sebelumnya, gender memiliki hubungan dengan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal. Dalam penelitian ini dapat terlihat bahwa responden sebagian besar perempuan, selain itu berdasarkan gender, responden perempuan memiliki

proporsi kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal dalam kategori baik yang lebih tinggi daripada responden laki-laki. Hal ini menunjukkan perempuan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap rekomendasi personal dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene* untuk pencegahan COVID-19 pada kategori responden wanita dan pria. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa terdapat gender menjadi predictor yang signifikan pada semua parameter perilaku dalam keamanan pangan (*food safety*) responden terhadap praktik penerapan perlindungan personal di Indonesia dan Malaysia sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19.¹⁹ Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gender dengan perilaku pencegahan kontaminasi COVID-19 pada makanan.²⁰ Menurut asumsi peneliti, gender memiliki hubungan dengan kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene* disebabkan pada gender tertentu dikaitkan dengan kekhususan dan karakteristik dari masing-masing gender, yaitu laki-laki dan perempuan. Mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu perempuan, di mana perempuan memiliki sifat lebih perhatian terhadap detail, khususnya perihal hygiene dalam penyajian makanan. Hal ini didukung juga bahwa dai hasil studi ini menunjukkan proporsi responden perempuan yang memiliki kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene* dalam kategori baik yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden laki-laki.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan dalam kepatuhan rekomendasi perlindungan personal dengan usia responden. terdapat perbedaan dalam kepatuhan rekomendasi perlindungan personal dengan usia responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di China, di mana dari hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan

perilaku pencegahan COVID-19 pada kelompok umur yang berbeda.²¹ Namun demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, di mana dari hasil pemodelan linier menunjukkan bahwa parameter usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan terhadap prosedur perlindungan individu terhadap COVID-19.⁵ Menurut asumsi peneliti, faktor usia tidak berkaitan dengan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal, di mana perbedaan usia tidaklah mempengaruhi kepatuhan seorang individu terhadap rekomendasi perlindungan personal yang diberikan untuk pencegahan penularan penyakit.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan dalam kepatuhan rekomendasi *food hygiene* dengan usia responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia responden dengan perilaku hygiene dan sanitasi makanan.²² Penelitian sebelumnya pada pedagang makanan di Malaysia juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan praktik perilaku terkait keamanan makanan.²³ Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa faktor usia tidaklah berkaitan dengan kepatuhan seseorang terhadap rekomendasi *food hygiene* untuk pencegahan penyebaran COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal untuk pencegahan COVID-19. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan yang dimiliki oleh pedagang makanan dengan praktik keamanan makanan selama masa pandemi COVID-19 di Malaysia.²³ Namun demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan

kepatuhan terhadap tindakan pencegahan sosial dan kesehatan masyarakat untuk mencegah COVID-19.⁵ Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan seseorang tidak selalu mencerminkan kesadaran seorang individu untuk selalu mematuhi rekomendasi yang diberikan oleh otoritas berwenang terkait perlindungan personal guna mencegah COVID-19.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene* untuk pencegahan COVID-19. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Iran yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan skor pengetahuan hygiene makanan.²⁴ Namun, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dan praktik hygiene dan sanitasi makanan.²² Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan mencerminkan kemajuan pola pikir dan kemampuan analisis serta *problem solving* yang dimiliki oleh seorang individu, namun hal ini tidak selalu berkaitan dengan kesadaran individu untuk mematuhi rekomendasi yang diberikan terkait *food hygiene*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status komorbid dan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal untuk pencegahan COVID-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kurir pengantar makanan *delivery order* di Filipina yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara status komorbid dan perilaku terkait hygiene sanitasi.²⁵ Menurut asumsi peneliti, status komorbid berhubungan dengan kerentanan seseorang untuk terpapar COVID-19, namun hal ini tidak menjadikan status komorbid berkaitan dengan kesadaran individu untuk mematuhi rekomendasi perlindungan personal terkait pencegahan COVID-19.

Hasil analisis bivariat menunjukkan

bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara status komorbid dan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal untuk pencegahan COVID-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara status komorbid dan perilaku mencuci tangan pada kurir pengantar makanan.²⁵ Menurut asumsi peneliti, dengan adanya status komorbid bisa menjadikan individu untuk menjadi lebih waspada-dan berhati-hati agar tidak terjangkit COVID-19, dengan cara mematuhi rekomendasi *food hygiene* yang telah diberikan oleh otoritas yang berwenang.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yang memiliki akses ke internet sebagian besar memiliki kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal dalam kategori baik. Namun demikian, Sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang kurang terhadap rekomendasi *food hygiene*. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap rekomendasi perlindungan personal adalah jenis kelamin responden. Sedangkan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene* adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status komorbid, perlu upaya lebih lanjut untuk mengedukasi secara berkelanjutan melalui berbagai media antar lintas pemangku kebijakan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat, khususnya kepatuhan terhadap rekomendasi *food hygiene*.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI (027/E5/AK.04/2022 dan No. 155/E5.PG.02.00.PT/2022, 418/LL3/AK.04/2022, 1029/MOU/Rkt/Ka/UIMA/VII/2022). Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan teknis dari LPPM UIMA dan Devi Dwi Rahayu selama penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Chan B, Wong C, Leung PC. What can we do for the Personal Protection against the COVID-19 infection? Immuno-boosting Specific Supplement could be the Answer. *J Emerg Med Trauma Surg Care* [Internet]. 2020;2(1):1–6. Available from: <https://www.henrypublishinggroups.com/wp-content/uploads/2020/04/what-can-we-do-for-the-personal-protection-against-the-COVID-19-infection-immuno-boosting-specific-supplement-could-be-the-answer.pdf>
2. Ceniti C, Tilocca B, Britti D, Santoro A, Costanzo N. Food Safety Concerns in “COVID-19 Era.” *Microbiol Res (Pavia)* [Internet]. 2021;12(1):53–68. Available from: <https://doi.org/10.3390/microbiolres12010006>
3. Moreira R, Mucinhato D, Thimoteo D, Crispim S. Behavioral predictors of household food-safety practices during the COVID-19 pandemic: Extending the theory of planned behavior. *Food Control*. 2020;(January).
4. Jung A, Lee G, Jeong E. Public Health in Practice COVID-19 impact on hygiene practices for food safety in South Korea. *Public Heal Pract* [Internet]. 2022;3(August 2021):100241. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100241>
5. Padidar S, Liao SM, Magagula S, Mahlaba TAM, Nhlabatsi NM, Lukas S. Assessment of early COVID-19 compliance to and challenges with public health and social prevention measures in the Kingdom of Eswatini, using an online survey. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(6 June):1–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0253954>
6. Finger JAFF, Lima EMF, Coelho KS, Behrens JH, Landgraf M, Franco BDGM, et al. Adherence to food hygiene and personal protection recommendations for prevention of COVID-19. *Trends Food Sci Technol*. 2021;112(January):847–52.
7. Han B, Zhao T, Liu B, Liu H, Zheng H, Wan Y, et al. Public awareness, individual prevention practice, and psychological effect at the beginning of the COVID-19 outbreak in China. *J Epidemiol*. 2020;30(10):474–82.
8. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas* [Internet]. 2020;0–115. Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19_27_Maret2020_TTD1.pdf [Diakses 11 Juni 2021].
9. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan_CTSP20_20_1636.pdf
10. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Desinfeksi dalam Rangka Pencegahan Penularan Covid19 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-COVID-19/panduan-kegiatan-menjaga-kebersihan-lingkungan-dan-langkah-langkah-desinfeksi-dalam-rangka-pencegahan-penularan-COVID-19/>
11. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. Pedoman Produksi dan Distribusi Pangan Olahan pada Masa Status Darurat Kesehatan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-COVID-19/pedoman-produksi-dan-distribusi-pangan-olahan-pada-masa-status-darurat-kesehatan-COVID-19-di-indonesia/>
12. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pedoman Program Pembersihan dan Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan Siap Saji [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/105/0/052013-buku-saku-pembersihan-dan-sanitasi-tpp-edisi-khusus-COVID-19>
13. Flies EJ, Mavoa S, Zosky GR, Mantzioris E, Williams C, Eri R, et al. Urban-associated diseases: Candidate diseases, environmental risk factors, and a path forward. *Environ Int* [Internet]. 2019;133:105187. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412019323864>
14. Syetiawan A, Harimurti M, Prihanto Y. A spatiotemporal analysis of COVID-19 transmission in Jakarta, Indonesia for pandemic decision support. Vol. 17, *Geospatial Health*. 2022. p. 1–13.
15. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Peta Sebaran [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
16. Faour-klingbeil D, Osaili TM, Al-nabulsi AA, Jemni M, Ewen C. An on-line survey of the behavioral changes in Lebanon, Jordan and Tunisia during the COVID-19 pandemic related to food shopping, food handling, and hygienic practices. *Food Control*. 2020;125(January):1–10.
17. Khalil MM, Alam MM, Arefin MK, Chowdhury MR, Huq MR, Chowdhury JA, et al. Role of Personal Protective Measures in Prevention of COVID-19 Spread Among

- Physicians in Bangladesh: a Multicenter Cross-Sectional Comparative Study. *SN Compr Clin Med*. 2020;2(10):1733–9.
18. Fan Z, Mou Y, Cheng R, Zhao Y, Zhang F. Investigation of Knowledge, Attitude and Practice of Personal Protection Among Different Types of Workers Returning to Work Under COVID-19 Epidemic. *Front Public Heal*. 2021;9(May):1–8.
 19. Soon JM, Vanany I, Rahayu I, Wahab A, Abdullah N. Protection Motivation Theory and consumers' food safety behaviour in response to COVID-19. *Food Control* [Internet]. 2020;138. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2022.109029>
 20. Sağlam D, Arıttıcı Çolak G, Baş M. Changing Behaviors of Adults for Ensuring the Food Hygiene During COVID-19 Outbreak: The Case of Turkey. *Nutr Diet*. 2021;12(4):731–6.
 21. Ma L, Liu H, Tao Z, Jiang N, Wang S, Jiang X. Knowledge, Beliefs/Attitudes, and practices of rural residents in the prevention and control of COVID-19: An online questionnaire survey. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(6):2357–67.
 22. Arfines PP, Sitorus N. Food Sanitation and Hygiene Practice in Foods Purchasing during the Early Period of Covid19 Pandemic in Greater Jakarta, Indonesia: An Online Study. *J Kesehat Lingkung*. 2022;14(2):106–13.
 23. Nor W, Wan F, Ramoo V, Chong MC, Zaini NH, Chui PL, et al. The Food Safety Knowledge , Attitude and Practice of Malaysian Food Truck Vendors during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare* [Internet]. 2022;10:1–11. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare10060998>
 24. Dimassi H, Haddad R, Mattar L, Hassan HF, Awada R. Food shopping and food hygiene related knowledge and practices during the COVID-19 pandemic: The case of a developing country. *Ital J Food Saf*. 2021;10(2).
 25. George Washington University School of Medicine & Health Science. *Clinical Public Health* [Internet]. Washington, DC; [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://smhs.gwu.edu/academics/md-program/curriculum/clinical-public-health>