

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan

RSUD Tabanan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan yang terletak di Jalan Pahlawan No.14 dan berada di jantung Kota Tabanan dan merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan yang telah terakreditasi versi 12 paripurna lulus tingkat paripurna ISO 9001:2008. Sistem pengelolaan sudah BLUD Penuh dengan 207 TT. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan didirikan pertama kali berupa Poliklinik Kota pada tahun 1951, kemudian menjadi Rumah Bersalin pada tahun 1953, dan akhirnya menjadi Rumah Sakit Umum pada tahun 1956. Direktur saat itu adalah Alm. Dr. Ketut Sanjana, M Kes sesuai dengan SK Bupati Nomor 238 Tahun 2002 tanggal 8 April 2002 tentang mutasi jabatan Struktural dan Fungsional Lingkup Pemerintah Kabupaten Tabanan.

RSUD Tabanan memiliki letak yang sangat strategis, yaitu berada di tengah kota dengan alamat di Jalan Pahlawan No.14 Tabanan. Adapun batas-batas wilayah dari RSUD Tabanan, yaitu sebelah utara rumah penduduk, sebelah selatan jalan pahlawan, sebelah barat jalan diponegoro, sebelah timur kantor polres tabanan.

2. Gambaran umum instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan

Instalasi Gizi RSUD Tabanan secara struktural berada dibawah bidang penunjang non medis, terdapat 22 orang tenaga gizi, 4 orang koki, 26 orang pramusaji, 1 orang cleaning service. Tugas pokok Instalasi Gizi adalah melaksanakan sebagian tugas pokok Direktur Rumah Sakit dibidang pelayanan gizi

penderita rawat inap dan rawat jalan berdasarkan asat kebijakan teknis yang telah ditetapkan oleh Direktur rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Instalasi gizi mempunyai fungsi yaitu:

- 1) Melaksanakan pengadaan makanan
- 2) Melaksanakan pelayanan gizi ruang rawat inap
- 3) Melaksanakan penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi
- 4) Melaksanakan penelitian dan pengembangan gizi terapan

3. Kegiatan pelayanan instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan

a. Pelayanan gizi rawat jalan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari assessment/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi, dan monitoring evaluasi kepada pasien/klien di rawat jalan. Pelayanan gizi rawat jalan di RSUD Tabanan diterapkan dengan melakukan konseling gizi yang dilakukan oleh ahli gizi yang telah kompeten di bidangnya. Mekanisme pelayanan gizi rawat jalan diawali dengan membawa rujukan dokter dari poliklinik yang ada di RSUD Tabanan atau di luar RSUD Tabanan. Kemudian ahli gizi melakukan pencatatan pasien pada buku less atau buku rekam medis. Berikutnya dilakukan assessment/pengkajian gizi, diagnosis, intervensi, kemudian ahli gizi menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang untuk mengetahui keberhasilan intervensi (monev), serta terakhir dilakukan pencatatan hasil konseling dengan format ADIME pada buku less atau buku rekam medis pasien.

b. Pelayanan gizi rawat inap

Pelayanan gizi rawat inap di RSUD Tabanan dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring evaluasi.

c. Penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan makanan di RSUD Tabanan merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari dilakukannya tahap perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Sasaran dari penyelenggaraan makanan di RSUD Tabanan adalah pasien rawat inap dan karyawan yang ada di Instalasi Gizi RSUD Tabanan.

d. Kegiatan penelitian dan pengembangan gizi

Kegiatan penelitian dan pengembangan gizi di Instalasi Gizi RSUD Tabanan dilaksanakan oleh sub sie penelitian dan pengembangan gizi RSUD Tabanan. Adapun kegiatannya antara lain: Menyusun laporan HACCP, evaluasi sisa makanan pasien, penelitian tentang persepsi makanan pasien, analisis menu serta standar porsi, membimbing dan mengkoordinir mahasiswa bila ada mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL).

3. Karakteristik Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Tabanan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 orang. Karakteristik sampel yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Sebaran sampel menurut usia dibagi menjadi 6 kelompok usia. Kelompok usia yang sebagian besar diperoleh adalah kelompok usia 41 sampai 45 tahun sebanyak 10 orang (33,3%) dan kelompok usia yang paling sedikit adalah usia 31 sampai 35 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Untuk usia tertinggi yaitu usia 54 tahun dan usia terendah yaitu 25 tahun. Rata – rata usia sampel yaitu 39 tahun. Selengkapnya disajikan dalam Tabel 4.

Table 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Usia

No	Usia	n	%
1	25 – 30	7	23,3
2	31 – 35	1	3,3
3	36 – 40	6	20,0
4	41 – 45	10	33,3
5	46 – 50	4	13,3
6	51 – 55	2	6,7
Total		30	100,0

b. Jenis Kelamin

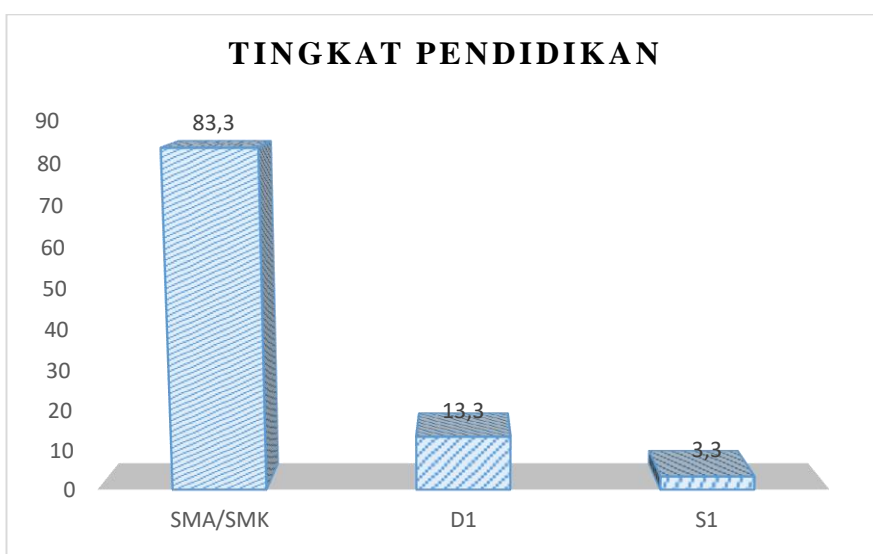
Sebaran sampel menurut jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 5 orang (16,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (83,3). Selengkapnya disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1 Sebara Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan sangat mempengaruhi pemahaman sampel mengenai higiene terutama kebersihan diri. Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar pendidikan terakhir adalah SMA/SMK sebanyak 25 orang (83,3) dan pendidikan terakhir yang paling sedikit adalah S1 jurusan manajemen sebanyak 1 orang (3,3). Selengkapnya disajikan dalam Gambar 2.



Gambar 2 Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

d. Lama Bekerja

Sebaran sampel menurut lama bekerja yaitu >5 tahun sebanyak 25 orang (83,3%) dan <5 tahun sebanyak 5 orang (16,7%). Kategori lama bekerja tertinggi yaitu 20 tahun dan lama bekerja terendah yaitu 5 tahun. Rata – rata lama bekerja pada tenaga penjamah makanan yaitu 14 tahun. Selengkapnya disajikan dalam Tabel 5.

Table 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Bekerja	Hasil Pengamatan	
		n	%
1	≥5 tahun	25	83,3
2	<5 tahun	5	16,7
Total		30	100,0

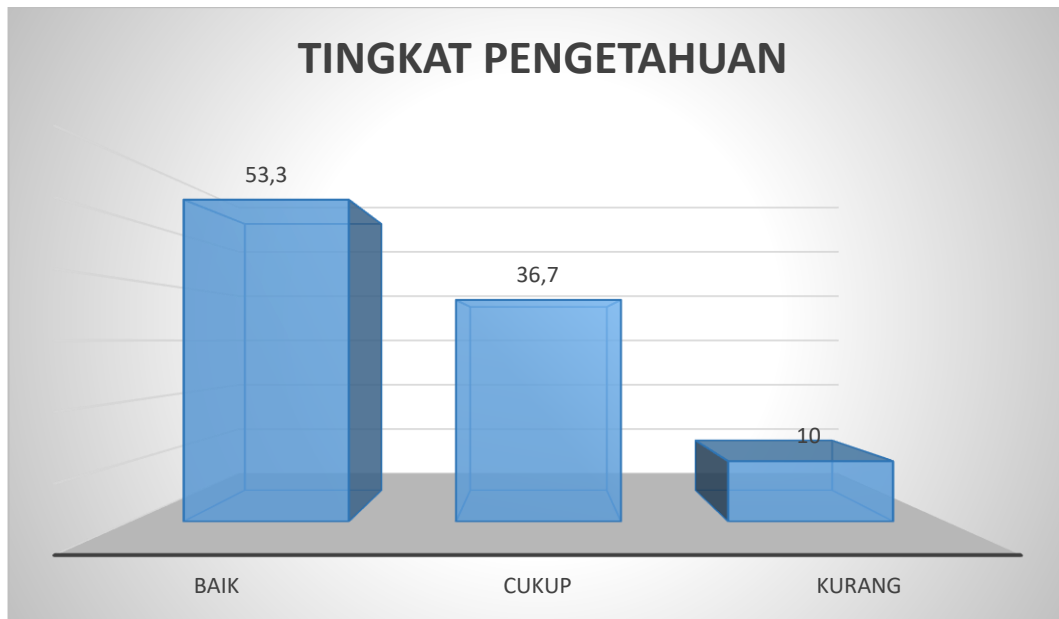
8. Hasil Pengamatan Variabel Penelitian

Hasil pengamatan terhadap tenaga ahli gizi dan penjamah makanan sesuai variabel penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan dan penerapan higiene sanitasi. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a. Menilai Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Tabanan

Penjamah makanan sangat penting memahami tentang higiene. Tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 16 orang (53,3%) dari aspek pengetahuan terhadap personal hygiene/kebersihan diri, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 8 orang (26,7%) dan tingkat pengetahuan kurang dengan jumlah 3 orang (10,0%). Skor tertinggi tingkat pengetahuan penjamah makanan yaitu 94 dan skor terendah

yaitu 54. Rata – rata skor tingkat pengetahuan penjamah makanan yaitu 78 dengan kategori pengetahuan baik. Selengkapnya disajikan dalam Gambar 3.

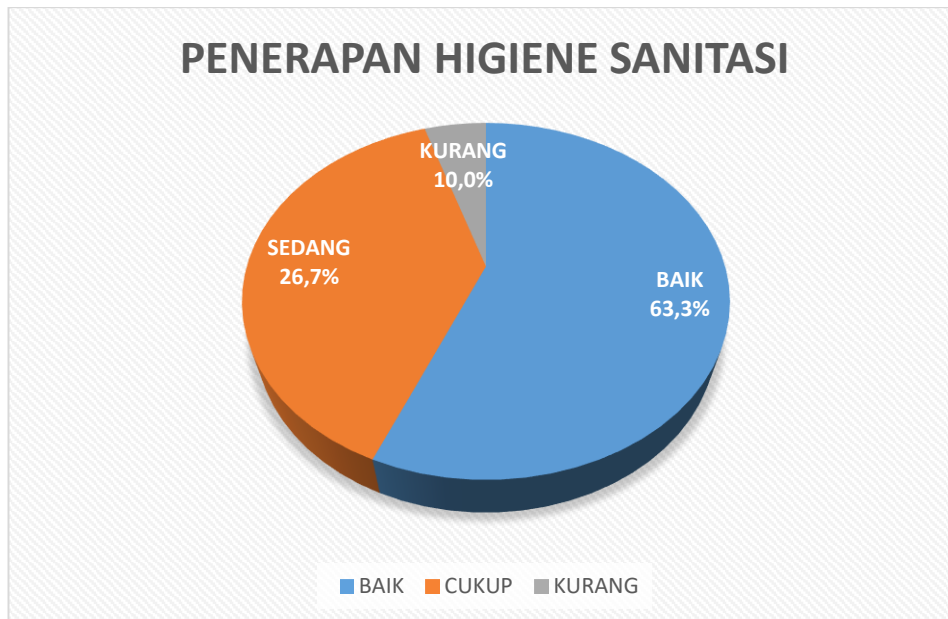


Gambar 3 Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan

b. Menilai Penerapan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Tabanan

Penjamah makanan dengan penerapan higiene sanitasi baik sebanyak 19 orang (63,3%) pada aspek kebersihan diri seperti memotong kuku, sebelum menjamah makanan menggunakan handscoon dan mencuci tangan, penerapan hygiene sanitasi cukup sebanyak 8 orang (26,7%) dengan aspek didalam kebersihan diri seperti penggunaan masker yang tidak semua menggunakan masker dan penerapan higiene sanitasi kurang sebanyak 3 orang (10,0%) pada aspek perilaku seperti masih terdapat beberapa penjamah makanan menggunakan perhiasan dan berbicara saat melakukan penyajian makanan. Skor tertinggi penerapan hygiene dan sanitasi yaitu 93 dan skor terendah yaitu 53. Rata – rata skor penerapan hygiene

sanitasi yaitu 79 termasuk dalam kategori baik. Selengkapnya disajikan dalam Gambar 4.



Gambar 4 Penerapan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan

9. Hasil Analisis Data

1. Menganalisis Perbedaan Penerapan Higiene Sanitasi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Tabanan

Berdasarkan tabel dibawah didapatkan hasil dari 16 sampel (53,3%) dengan kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 sampel (84,2) dengan penerapan higiene sanitasi kategori baik. Dari 11 sampel (36,7%) dengan kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 3 sampel (15,8%) dengan penerapan higiene sanitasi kategori sedang, sebanyak 8 sampel (100,0%) dengan kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 sampel (100,0%) dengan penerapan higiene sanitasi kurang.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik dengan menggunakan uji T-test dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang bernilai lebih kecil dari $\alpha = <0,05$ diperoleh hasil

ada hubungan signifikan antara penerapan higiene dan sanitasi berdasarkan tingkat pengetahuan penjamah makanan. Selengkapnya disajikan dalam Tabel 11.

Table 6
Hubungan Penerapan Higiene Sanitasi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan Higiene & Sanitasi	Penerapan Higiene & Sanitasi						Total		p
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	16	84,2	0	0,0	0	0,0	16	53,3	0,000
Cukup	3	15,8	8	100,0	0	0,0	11	36,7	
Kurang	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0	
Jumlah	19	100,0	8	100,0	3	100,0	30	100,0	

B. Pembahasan

Karakteristik sampel berdasarkan umur dengan kelompok usia sebagian besar usia 41 - 45 tahun sebanyak 10 orang (33,3%) dan kelompok usia paling sedikit usia 31 - 35 tahun sebanyak 1 orang (3,3%) dengan rata – rata usia sampel yaitu 39 tahun. Dari hasil karakteristik usia tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan penjamah makanan sebagian besar dalam kategori baik (53,3%) karena rata – rata usia sampel berada pada usia 39 tahun yang dimana pada usia tersebut tentunya penjamah makanan sudah banyak memiliki pengalaman dan ilmu terkait hygiene sanitasi dan juga tingkat kemampuan dalam berfikir dan menerima informasi yang lebih baik sedangkan 10,0% sampel memiliki tingkat pengetahuan kurang karena rata – rata dari sampel yang berpengetahuan kurang berada pada usia di bawah 30 tahun dimana pada usia tersebut pengalaman kerja

serta kemampuan dalam menerima dan menerapkan suatu informasi atau ilmu lebih kurang dibanding dengan yang usianya lebih tua.

Penerapan hygiene sanitasi sampel berdasarkan karakteristik usia sebagian besar penerapan hygiene sanitasi dalam kategori baik 63,3% karena pada sebagian besar usia sampel sudah mencapai usia yang mampu menerapkan ilmu didalam pekerjaannya tentang penerapan hygiene sanitasi. Ada 10,0% sampel dengan penerapan kurang dikarenakan ada beberapa dari sampel yang usianya masih terbilang muda. Maka dari itu usia sangat berkaitan dengan bagaimana penerapan hygiene dan sanitasi di dalam menjamah makanan. Hasil penelitian Sri Purwaningsih di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri mengatakan bahwa 71% responden berusia 26 - 54 tahun atau termasuk kategori dewasa sedangkan 29% responden berusia 47 - 58 yang dalam kategori Lansia. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan yang diperolehnya tetapi pada umur tertentu atau menjelah usia lanjut tingkat pengetahuan seseorang akan berkurang (Sri Purwaningsih, 2019).

Berdasarkan jenis kelamin penjamah makanan di dapatkan hasil sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 25% (83,3%). Jika dikaitkan dengan teori tidak ada kaitan jenis kelamin dengan penerapan hygiene dan sanitasi dikarenakan perempuan ataupun laki-laki di dalam penerapan hygiene sanitasi sama tidak ada perbedaan. Dari penelitian yang dilakukan Whitriani Chely Yonathan menunjukkan bahwa persentase responden lebih banyak pada jenis kelamin perempuan disbandingkan dengan tenaga penjamah makanan berjenis kelamin laki - laki dari 30 penjamah makanan. Tidak semua penjamah makanan berjenis kelamin laki - laki tingkat pengetahuan dan penerapan hygiene sanitasinya kurang dan

sebaliknya tidak semua penjamah makanan berjenis kelamin perempuan tingkat pengetahuan dan penerapan hygiene sanitasinya kurang (Yonathan, 2022).

Berdasarkan tingkat pendidikan penjamah makanan di dapatkan hasil sebagian besar penjamah makanan memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 25 orang (83,3%). Dari hasil tingkat pendidikan jika dikaitkan dengan tingkat pengetahuan sampel maka dapat kita simpulkan bahwa karena sebagian besar penjamah makanan adalah berpendidikan SMA/SMK dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 53,3% dikarenakan sudah termasuk kategori pendidikan tinggi. Jika dikaitkan dengan teori apabila tingkat pendidikan seorang tinggi maka penerapan terhadap hygiene dan sanitasi baik .maka sebaliknya apabila tingkat pendidikan rendah maka penerapan hygiene sanitasi rendah . Ada beberapa juga yang tingkat pengetahuan kurang sebanyak (10,0%) dikarenakan sebagian memiliki tingkat pendidikan SMA sehingga belum memahami penerapan hygiene dan sanitasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Purwaningsih di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri yang menyatakan bahwa sebagian besar pendidikan tenaga penjamah makanan adalah SMA/SMK. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah memenuhi pendidikan dasar selama 9 tahun. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan memberikan peluang motivasi, sikap disiplin, dan produktifitas yang lebih tinggi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut mudah menerima informasi. Jika banyak informasi yang masuk semakin banyak pula informasi yang didapat mengenai kesehatan (Sri Purwaningsih, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian lama bekerja sebagai penjamah makanan sebanyak 25 orang (83,3%) dengan lama bekerja > 5 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik (53,3%) . Dikarenakan pengalaman kerja yang sudah lebih dari 5 tahun maka pengetahuan tentang hygiene dan sanitasi baik. Sebanyak (10,0%) dengan pengetahuan kurang dikarenakan ada sebanyak 5 orang atau (16,7%) sampel yang lama bekerja < 5 tahun alasannya dikarenakan pengalaman kerjanya masih tergolong kurang. Berdasarkan tingkat penerapan sampel sebagian besar dalam kategori baik sebanyak (63,3%) karena sampel pada penelitian ini bekerja pada instalasi gizi sudah lama lebih dari 5 tahun tentunya dengan pengalaman kerja yang banyak dan sudah menguasai pekerjaan yang di lakukan hampir setiap hari. Namun masih ada beberapa sampel yang memiliki penerapan kurang yaitu sebanyak (10,0%) karena sampel penelitian ini bekerja masih dibawah 5 tahun. Hal ini dikarenakan lama bekerja mempengaruhi bagaimana tingkat pengetahuan dalam menerapkan hygiene sanitasi penjamah makanan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nabila Imawati tentang Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Lama Kerja dengan Perilaku Higiene Penjamah Makanan di PPMI Assalaam Sukoharjo menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki lama bekerja lebih dari 5 tahun. Penjamah makanan yang sudah lama bekerja di PPMI Assalaam ini memiliki pengalaman kerja yang sudah tidak diragukan serta dapat memahami keseluruhan kondisi dapur secara baik. Hal ini karena penjamah makanan juga mendapat berbagai pelatihan mengenai hygiene sanitasi makanan yang didapat dari pihak manajemen walaupun tidak sering. Lama bekerja dapat menjadi factor dalam penerapan hygiene sanitasi. Sehingga dapat diketahui bahwa

semakin lama seseorang bekerja dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan penerapan hygiene sanitasi penjamah makanan (Nabila Imawati, 2022)

Berdasarkan hasil analisis perbedaan penerapan hygiene sanitasi berdasarkan tingkat pengetahuan didapatkan hasil dari 16 sampel (53,3%) dengan kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 sampel (84,2) dengan penerapan hygiene sanitasi kategori baik. Dari 11 sampel (36,7%) dengan kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 3 sampel (15,8%) dengan penerapan hygiene sanitasi kategori sedang, sebanyak 8 sampel (100,0%) dengan kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 sampel (100,0%) dengan penerapan hygiene sanitasi kurang. Hal ini karena setelah dilakukan pengamatan langsung kepada tenaga penjamah makanan dilihat dari aspek yang masuk kedalam kategori baik terdapat pada aspek kebersihan diri yang ada didalam formulir pengamatan penerapan hygiene sanitasi penjamah makanan pada komponen A yaitu tentang personal hygiene tenaga penjamah pada komponen sub komponen yaitu melakukan tes kesehatan setiap 6 bulan sekali, memakai pakaian kerja saat bekerja, menggunakan penutup kepala saat mengolah makanan, menggunakan celemek saat mengolah makanan, menggunakan masker saat mengolah makanan, menggunakan handscoon saat berkontak langsung dengan makanan, kuku dalam keadaan pendek dan bersih, mencuci tangan sebelum kontak langsung dengan makanan, mandi sebelum berangkat kerja dan mencuci rambut 2 hari sekali.

Penerapan hygiene sanitasi dipengaruhi oleh beberapa factor dari karakteristik sampel, antara lain umur, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Usia mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir dan menerima informasi tentang kesehatan yang semakin lebih baik, seiring bertambahnya usia

maka seseorang akan mampu memahami sesuatu. Pendidikan seseorang mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut semakin mudah dalam menerima informasi pada penelitian ini penjamah makanan sebagai sampel dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA/SMK. Lama bekerja juga sangat mempengaruhi bagaimana penjamah makanan dalam bekerja karena pengalaman bekerja dibidang yang sama dalam waktu yang lama akan membuat seseorang menguasai pekerjaannya (Melani, 2020).

Berdasarkan hasil pengamatan penerapan hygiene sanitasi penjamah makanan kurang terdapat pada aspek personal hygiene penjamah makanan yang terdapat pada sub komponen nomor 9 yaitu masih banyak penjamah makanan yang menggunakan perhiasan seperti cincin, gelang, jam tangan, dll pada saat proses penyelenggaraan makanan dan masih berbicara saat mengolah makanan. Hal ini didukung oleh penelitian Nunik (2018) yang menyatakan pemakaian cincin pada saat mengolah yang kemungkinan cincin menyimpan kotoran atau sisa makanan pada sela antara cincin dan jari tangan, sehingga akan mengakibatkan bakteri mudah berkembang biak pada kulit dibagian perhiasan yang dapat mengontaminasi makanan. Bisa kita lihat berdasarkan karakteristik usia tenaga penjamah terbanyak yaitu pada kelompok usia 41 – 45 tahun karena sudah menikah dan harus menggunakan cincin kawin dan penggunaan jam tangan karena menurut penjamah makanan lebih efektif dan memudahkan penjamah makanan dalam melihat waktu dalam bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan didapatkan sampel banyak menjawab dengan jawaban yang benar yaitu mengenai personal hygiene, APD (alat pelindung diri), dan proses

penyelenggaraan makanan. Sebagian besar sampel berada pada kategori baik disebabkan karena dapat dilihat dari karakteristik lama bekerja sebagian besar penjamah makanan yang bekerja di rumah sakit sudah bekerja >5 tahun sudah jelas penjamah makanan memiliki pengalaman kerja yang lama dari pengalaman tersebut penjamah makanan dapat memahami tentang personal hygiene, APD (alat pelindung diri), dan proses penyelenggaraan makanan.

Berdasarkan hasil wawancara tentang hygiene dan sanitasi penjamah makanan didapatkan sampel banyak menjawab dengan jawaban yang salah yaitu mengenai penyimpanan bahan makanan dan suhu pada penyimpanan bahan makanan. Sampel dalam kategori kurang disebabkan karena penjamah makanan kurang memahami tentang penyimpanan bahan makanan yang baik dan benar. Sampel yang dalam kategori pengetahuan kurang juga disebabkan karena sebagian besar tingkat pendidikannya yaitu SMA/SMK yang menyebabkan pengetahuan tentang penyimpanan bahan makanan tidak begitu banyak. Rata – rata skor tingkat pengetahuan penjamah makanan yaitu 78 termasuk kedalam kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil uji statistic T-test diperoleh nilai p-value 0,000, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara penerapan hygiene sanitasi berdasarkan tingkat pengetahuan penjamah makanan di RSUD Tabanan Provinsi Bali. Penerapan hygiene sanitasi yang kurang tepat dan salah disebabkan karena pengetahuan yang rendah atau ketidaktahuan tentang hal-hal yang seharusnya diketahui oleh tenaga penjamah makanan dalam upaya mendapatkan makanan yang sehat. Pengetahuan tentang kebersihan dan hidup sehat dibutuhkan oleh setiap individu dalam mempertahankan kebersihan hidup sesuai dengan kesehatan.

Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar manusia bersikap dan bertindak. Pengetahuan yang dimiliki tenaga penjamah makanan tersebut akan mendorong tenaga penjamah makanan tersebut bertindak seperti apa yang diketahuinya.

Menurut Budiyo dalam Maywati, Hidayanti & Lina (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah luasnya wawasan seseorang mengenai sesuatu hal, pengetahuan sangat diperlukan dalam melakukan berbagai hal termasuk juga pengetahuan mengenai hygiene penjamah dalam menangani makanan. Pengetahuan didapatkan dari teori dan pengalaman yang pernah dilakukan individu bersangkutan serta faktor pendidikan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan.

Pengetahuan yang baik akan dipengaruhi dengan tingkat pendidikan, semakin tingkat pendidikan seseorang tinggi serta pengalaman yang luas maka penerapan hygiene dan sanitasi terhadap makanan akan sesuai dengan standar kesehatan. Pendidikan yang tinggi akan lebih mempermudah individu untuk melakukan analisis terkait kondisi yang dihadapi dalam hal tentang hygiene dan sanitasi makanan. Pengetahuan yang kurang akan berdampak terhadap bagaimana penerapan hygiene dan sanitasi personal seperti halnya praktik mencuci tangan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan kontaminasi terhadap makanan.

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan (*valid*)” (*justified true belief*). Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai

hasil pengenalan atas suatu pola. Sebagai contoh, pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya imunisasi dasar bagi anaknya diperoleh dari suatu pola kemampuan prediktif dari pengalaman dan informasi yang diterima Masturoh, dan Anggita (2018).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Firsta, 2018). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.