

HYGIENE DAN FASILITAS SANITASI RUMAH MAKAN DI WILAYAH KOTA GORONTALO

Ekawaty Prasetya

**Jurusan Kesehatan Masyarakat FIKK
Universitas Negeri Gorontalo**

ABSTRAK: Rumah makan sebagai salah satu tempat pengolahan makanan yang menetap dengan segala peralatan dan perlengkapannya yang digunakan untuk proses membuat, menyimpan, menyajikan makanan dan minuman bagi umum, dimana orang dapat datang untuk membeli makanan dan minuman di tempat tersebut. Sebagai salah satu bangunan tempat-tempat umum yang sifatnya komersil, dengan kegiatan penyediaan makanan dan minuman, maka rumah makan harus memenuhi persyaratan kebersihan dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan hygiene dan fasilitas sanitasi rumah makan di Kota Gorontalo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang didesain berdasarkan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden dan rumah makan yang dijadikan sampel pada penelitian ini berjumlah 38 rumah makan (menggunakan *metode purposive sampling*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki (60,5%) dan terdapat 52,3% responden yang hygiene perorangannya sudah dalam kategori baik. Dari segi fasilitas sanitasi yang dimiliki rumah makan secara umum sudah dalam kondisi baik, rata-rata diatas 60%. Meskipun demikian, perlu ditingkatkan lagi pembinaan melalui pemeriksaan sanitasi, pemberian sertifikat kesehatan dan pemeriksaan kesehatan bagi seluruh penjamah makanan di rumah makan.

Kata Kunci : Hygiene, Sanitasi, Rumah makan, kesehatan

PENDAHULUAN

Rumah makan adalah setiap tempat usaha komersil yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya (Depkes 1990). Hygiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan factor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.

Sebagai salah satu bangunan tempat-tempat umum yang sifatnya komersil, dengan kegiatan penyediaan makanan dan minuman, maka rumah makan harus memenuhi persyaratan kebersihan dan kesehatan. Keamanan makanan merupakan kebutuhan masyarakat, karena makanan yang aman akan melindungi dan mencegah terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Keamanan makanan pada dasarnya adalah upaya hygiene sanitasi makanan, gizi dan safety.

Pengawasan sanitasi makanan pada rumah makan adalah pemantauan secara terus menerus terhadap rumah makan atas perkembangan tindakan atau kegiatan item-item persyaratan sanitasi makana dan keadaan yang terdapat setelah usaha tindak lanjut dari pemeriksaan. Pemeriksaan merupakan usaha melihan dan menyaksikan secara langsung di tempat serta menilai tentang keadaan, tindakan atau kegiatan yang dilakukan, serta memberikan petunjuk/saran-saran perbaikan. Kegiatan pengawasan sanitasi makanan meliputi, pendataan tempat pengelolaan makanan, pemeriksaan berkala, memberi saran perbaikan, melakukan kunjungan kembali, memberi peringatan dan rekomendasi pada pihak terkait serta laporan hasil pengawasan.

Rumah makan sebagai salah satu tempat pengolahan makanan yang menetap dengan segala peralatan dan perlengkapannya yang di gunakan untuk proses membuat, menyimpan, menyajikan makanan dan minuman bagi umum, dimana orang dapat datang untuk membeli makanan dan minuman di tempat tersebut. Sebagai salah satu bangunan tempat-tempat umum yang sifatnya komersil, dengan kegiatan penyediaan makanan dan minuman, maka rumah makan harus memenuhi persyaratan kebersihan dan kesehatan.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Arisman (2000) di Kota Palembang, didapatkan hasil bahwa hanya 6,6 % penjamah makanan yang mengenakan celemek pada saat bekerja dan ditemukan 11,1 % penjamah makanan yang mempunyai perilaku suka menggaruk kepala dan hidung pada saat sedang bekerja.

Penelitian Arisman (2000) juga menyimpulkan bahwa di Palembang, sarana penjaja makanan berupa lemari makanan yang dipajang di warung dan kantin sebagian besar dalam keadaan tidak tertutup. Kalaupun ada, penutup itu hanya berupa kain bekas gorden tipis yang jarang sekali dirapatkan terutama ketika tamu sedang ramai. Oleh karena itu, beberapa alat dapat dengan mudah mencemari makanan yang diujakan.

Dari 160 rumah makan yang terdaftar Kantor Walikota Kota Gorontalo, setelah dicocokkan dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, ternyata baru 141 rumah makan yang memperoleh sertifikat laik dari segi kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada 19 rumah makan yang belum memperoleh sertifikat kesehatan.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan peneliti, di beberapa rumah makan di Kota Gorontalo, yang letaknya cukup strategis dan sering dilalui banyak kendaraan bermotor, ada beberapa penjamah makanan yang menunjukkan perilaku yang tidak sehat dalam menjamah makanan, misalnya menggunakan lap kotor untuk membersihkan meja, dan mengolah makanan ketika sedang dalam keadaan sakit. Demikian juga dalam sarana sanitasinya, dimana sering ditemukan ada rumah makan yang melakukan pencucian peralatan makanan tanpa menggunakan sabun, peralatan hanya dicelupkan seember air pencuci yang sudah kotor, serta bahan makanan belum jadi disimpan dalam ruangan yang tidak dilengkapi dengan pelindung dari hama dan tikus.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang didesain berdasarkan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rumah makan yang berada di Wilayah Kota Gorontalo yang berjumlah 160 rumah makan, dan telah memiliki izin serta terdaftar pada Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Sampel yang diambil pada saat penelitian berjumlah 38 rumah makan yang diperoleh dengan beberapa pertimbangan tertentu (metode *purposive sampling*).

Sumber Data

Data Primer diperoleh dari hasil observasi langsung di lokasi penelitian. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas atau instansi yang berkaitan dengan penelitian ini.

Cara Pengolahan, Penyajian dan Teknik Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer. Data yang diperoleh di sajikan dalam bentuk tabel yang di narasikan. Teknik analisis data yang dilakukan bersifat univariat dengan menggunakan tabel 2 x 2 (tabel *crosstabulation*) yang disusun dengan tabel b x k (b = baris, k= kolom).

HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik responden

Tabel dibawah ini merupakan distribusi karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian.

Tabel 1.

Distribusi karakteristik responden			
No	Karakteristik	N	%
1	Umur		
	a. < 25 tahun	5	13,5
	b. 25-45 tahun	26	68,4
	c. \geq 55 tahun	7	18,4
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	23	60,5
	b. Perempuan	15	39,4
3	Masa Kerja		
	a. 1-10	25	65,7
	b. 11-20	10	26,3
	c. > 20	3	7,8
4	Pendidikan		
	a. Tamat SD	2	5,2
	b. Tamat SMP	7	18,4
	c. Tamat SMA	19	50,1
	d. Tamat Pendidikan Tinggi	10	26,3

Berdasarkan table diatas dapat dilihat dari 38 responden rumah makan terdapat 68,4 % orang berusia 25-45 tahun. Terdapat 23 orang (60,5 %) responden yang berjenis kelamin laki-laki, dan 15 orang (39,4%) responden berjenis kelamin perempuan. Terdapat 65,7 % responden telah bekerja sebagai penjamah makanan rumah makan dan hanya 7,8 % responden telah bekerja lebih dari 20 tahun. Tingkat pendidikan mayoritas responden adalah tamat SMA sebanyak 19 orang (50,10 %).

b. Hygiene Perorangan Penjamah Makanan

Distribusi responden berdasarkan hygiene perorangan responden dapat dilihat dari tabel 2. Berdasarkan tabel 2, dari 38 responden terdapat 20 (52,3%) yang hygiene perorangannya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 18 orang (47,4%) responden hygiene perorangannya tidak baik.

Tabel 2

Distribusi responden berdasarkan hygiene perorangan

No	Kategori	N	%
1.	Baik	20	52,3
2.	Tidak Baik	18	47,4
	Total	38	100

c. Sarana Sanitasi Air Bersih

Distribusi rumah makan berdasarkan sarana sanitasi air bersih responden dapat dilihat dari table 3.

Table 3

Distribusi rumah makan berdasarkan sarana sanitasi air bersih

No	Kategori	N	%
1.	Baik	36	94,7
2.	Tidak Baik	2	5,3
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 3, dari 38 rumah makan terdapat 36 (94,7%) yang sarana sanitasi air bersihnya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya hanya 2 (5,3%) rumah makanyang sarana sanitasi air bersihnya tidak baik.

d. Sanitasi Pembuangan air Limbah

Distribusi rumah makan berdasarkan pembuangan air limbah dapat dilihat dari table 4 berikut ini :

Berdasarkan tabel 4, dari 38 rumah makan terdapat 27 (71,0%) yang sarana pembuangan air limbahnya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 11 (47,4%) rumah makanyang dalam kategori tidak baik.

Table 4

Distribusi rumah makan berdasarkan sarana pembuangan air limbah

No	Kategori	N	%
1.	Baik	27	71,0
2.	Tidak Baik	11	29,0
	Total	38	100

e. Sanitasi toilet

Distribusi rumah makan berdasarkan sanitasi toilet responden dapat dilihat dari table 5.

Table 5

Distribusi rumah makan berdasarkan sanitasi toilet

No	Kategori	N	%
1.	Baik	23	60,5
2.	Tidak Baik	15	39,5
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 5, dari 38 rumah makan terdapat 23 (60,5%) yang sanitasi toilet di rumah makannya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 15 (39,5%) rumah makan masih dalam kategori tidak baik sanitasi toiletnya.

f. Sanitasi Tempat Cuci tangan

Distribusi rumah makan berdasarkan sanitasi tempat cuci tangan responden dapat dilihat dari table 6 berikut ini :

Table 6

Distribusi rumah makan berdasarkan sanitasi tempat cuci tangan

No	Kategori	N	%
1.	Baik	31	81,6
2.	Tidak Baik	7	18,4
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 6, dari 38 rumah makan, sudah terdapat 31 (81,6%) yang sanitasi tempat cuci tangan di rumah makannya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 7 (18,4%) rumah makan masih dalam kategori tidak baik.

g. Sarana Tempat Pembuangan Sampah

Distribusi rumah makan berdasarkan sarana tempat pembuangan sampah responden dapat dilihat dari table 7.

Tabel 7
Distribusi rumah makan berdasarkan sarana tempat pembuangan sampah

No	Kategori	N	%
1.	Baik	25	65,8
2.	Tidak Baik	13	34,2
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 7, dari 38 rumah makan, sudah 25 (65,8%) yang sarana tempat pembuangan sampah di rumah makannya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 13 (34,2%) rumah makan masih dalam kategori tidak baik.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden

Penelitian yang dilakukan oleh Marsaulina (2004) di DKI Jakarta menyimpulkan adanya hubungan antara kebersihan perorangan dengan umur penjamah makanan. Ini mengindikasikan semakin tinggi umur seseorang, maka semakin baik kebersihan perorangannya. Hal ini juga mungkin terkait dengan pengalaman seseorang. Maka seorang penjamah makanan yang lebih tua biasanya lebih memperhatikan kebersihan makanan dibandingkan penjamah makanan yang lebih muda umurnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah kelompok jenis kelamin yang didominasi oleh laki-laki. Hal ini menepis anggapan bahwa perempuan lebih pintar memasak dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin penjamah makanan yang lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dkk (2010), dimana jumlah pedagang makanan jajanan tradisional di Palembang lebih banyak laki-laki dibandingkan responden perempuan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah bekerja sebagai penjamah makanan antara 1 – 10 tahun. Beberapa penelitian juga mengaitkan bahwa mulai masa kerja di atas satu tahun keatas, maka proporsi pengetahuan ke arah lebih baik makin meningkat.

Ditinjau dari tingkat pendidikan responden, umumnya responden adalah lulusan SLTA (50,0%). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrudin (2007) yang melakukan penelitian mengenai sanitasi rumah makan persinggahan Bus lintas Sumatera di Kabupaten Labuhan Batu, juga memperoleh responden yang pada umumnya adalah lulusan SLTA (66,7%). Biasanya semakin tinggi tingkat pengetahuan penjamah makanan, maka semakin tinggi pula pengetahuannya akan kebersihan makanan.

b. Hygiene Perorangan Penjamah Makanan

Hygiene perorangan para penjamah makanan berdasarkan hasil penelitian ini sudah dalam kategori baik (52,6%). Jika dianalisis berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942/Menkes/SK/2003, beberapa persyaratan sudah dipenuhi penjamah makanan.

Hasil pengamatan langsung dan wawancara tentang riwayat penyakit menular, tidak seorang pun responden yang sedang dalam keadaan sakit pada saat penelitian. Penjamah

makanan dapat menjadi sumber pencemaran terhadap makanan, terutama apabila penjamah makanan sedang menderita suatu penyakit. Hasil penelitian ini juga diperoleh informasi bahwa sudah ada penjamah makanan yang sudah memiliki sertifikat kesehatan dan melakukan check up kesehatan, meskipun belum secara berkala. Hal ini menurut pemilik rumah makan disebabkan karena karyawan mereka sering berganti-ganti jadi sulit untuk menentukan jadwal check up kesehatan secara kontinyu. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan 85 % penjamah makanan tidak mengenakan celemek pada saat bekerja serta penelitian Arisman (2000) di Palembang yang menyatakan hanya 6,6% penjamah makanan yang mengenakan celemek pada saat memasak.

Celemek merupakan kain penutup baju yang digunakan sebagai pelindung agar baju tetap bersih. Menurut Moehyi (1992) pakaian kerja yang bersih akan menjamin sanitasi dan hygiene pengolahan makanan karena tidak terdapat debu atau kotoran yang melekat pada pakaian yang secara tidak langsung dapat menyebabkan pencemaran makanan.

Sebagian besar responden juga tidak mencuci tangan pada saat hendak menjamah makanan. Kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum melayani pembeli merupakan sumber kontaminan yang cukup berpengaruh terhadap kebersihan bahan makanan karena dapat menimbulkan kontaminasi silang (*cross contamination*). Kebersihan tangan sangat penting bagi setiap orang terutama bagi penjamah makanan, karena mikroorganisme yang melekat pada tangan dapat berpindah ke dalam makanan dan akhirnya berkembang biak dalam makanan.

c. Sarana Sanitasi Air Bersih

Hasil penelitian terhadap sarana sanitasi air bersih diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden (94,7%) sudah memiliki sanitasi air bersih dalam kategori baik. Sumber air bersih yang digunakan untuk mengolah makanan berasal dari air PDAM dan sumur gali yang umumnya kualitas dan kuantitasnya baik dan aman untuk dikonsumsi. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Gurning & Petrus (2000) di rumah makan di terminal Kota Semarang juga menyimpulkan bahwa 55% sarana air bersihnya sudah dalam kategori baik.

Air bersih harus sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang berlaku. Jumlahnya harus cukup memadai untuk seluruh kegiatan dan tersedia pada setiap tempat kegiatan. Air bersih yang tercemar akan mempengaruhi kegiatan masak memasak dan pada akhirnya akan menimbulkan penyakit yang berbahaya misalnya diare.

d. Sanitasi Pembuangan air Limbah

Berdasarkan hasil penelitian, dari 38 responden terdapat 27 (71,0%) yang sarana pembuangan air limbahnya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 11 (47,4%) responden yang dalam kategori tidak baik. Hasil pengamatan dan observasi di lapangan, didapatkan ada beberapa rumah makan yang pembuangan air limbahnya tidak disemen dan bercampur dengan septic tank. Hal ini tentu dapat menimbulkan bau yang busuk karena air limbah dialirkan sebagaimana mestinya. Biasanya system pembuangan limbah seperti ini terdapat pada rumah makan yang dalam skala kecil, lebih tepatnya warung makan. Untuk skala rumah makan yang cukup besar, hal tersebut biasanya lebih diperhatikan.

Sistem pembuangan air limbah harus baik, saluran terbuat dari bahan kedap air, tidak merupakan sumber pencemaran, misalnya memakai saluran tertutup, septic tank dan riol. Saluran air limbah dari dapur harus dilengkapi perangkap lemak.

Penelitian ini senada dengan penelitian Yuwanda (2005) di Kota Tarakan dengan variable yang sama, diperoleh ada 73,4% rumah makan yang belum memiliki sarana pembuangan air limbah dalam kategori tidak baik.

e. Sanitasi toilet

Berdasarkan hasil penelitian, dari 38 responden terdapat 23 (60,5%) yang sanitasi toilet di rumah makannya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 15 (39,5%) responden masih dalam kategori tidak baik.

Toilet tidak berhubungan langsung dengan dapur, ruang persiapan makanan, ruang tamu dan gudang makanan. Toilet untuk wanita dan toilet untuk pria tidak terpisah. Luas lantai cukup untuk memelihara kebersihan. Lantai dibuat kedap air, tidak licin mudah dibersihkan. Air limbah dibuang ke septic tank, riol atau lubang peresapan yang tidak mencemari air tanah. Saluran pembuangan terbuat dari bahan kedap air. Di dalam kamar mandi harus tersedia bak dan air bersih dalam keadaan cukup dan peturasan harus dilengkapi dengan air yang mengalir. Sebaiknya jamban juga dilengkapi dengan sapu tangan kertas atau tissue (Depkes RI).

Dari hasil pengamatan dan observasi di lapangan, bahkan ada rumah makan yang toiletnya tidak dilengkapi dengan air bersih yang cukup, dengan alasan air PAM tidak jalan, sehingga bau dari toilet dapat tercium sampai ke dapur. Hal ini tentu saja mempengaruhi etika dan estetika dalam usaha rumah makan.

f. Sanitasi Tempat Cuci tangan

Berdasarkan hasil penelitian, sudah terdapat 31 (81,6%) yang sanitasi tempat cuci tangan dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 7 (18,4%) responden masih dalam kategori tidak baik.

Setiap rumah makan harus menyediakan tempat cuci tangan khusus untuk karyawan dengan kelengkapan seperti tempat cuci tangan yang jumlahnya disesuaikan dengan banyaknya karyawan yaitu 1 sampai 10 orang. 1 buah; dengan penambahan 1 buah untuk setiap penambahan 10 orang atau kurang. Fasilitas cuci tangan ditempatkan sedemikian rupa sehingga mudah dicapai oleh tamu atau karyawan. Fasilitas cuci tangan dilengkapi dengan air yang mengalir, bak penampung yang permukaannya halus, mudah dibersihkan dan limbahnya dialirkan ke saluran pembuangan yang tertutup.

Pengamatan di lapangan, ada rumah makan yang tempat cuci tangannya diletakkan di dalam toilet. Ini tentu saja mengganggu kenyamanan pengunjung. Menurut pemiliknya, hal tersebut dikarenakan lahan yang sempit sehingga mereka memaksimalkan penggunaan toilet dan tempat cuci tangan dalam satu ruangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Marsaulina (2004) juga secara umum menyimpulkan bahwa sarana tempat cuci tangan di tempat umum pariwisata di Jakarta kurang memperhatikan kebersihan, umumnya airnya tidak mengalir dan seringkali tersumbat sehingga pengunjung harus mencuci tangan di dalam kamar mandi.

Tempat cuci tangan dilengkapi dengan sabun/sabun cair dan alat pengering. Apabila tidak tersedia fasilitas cuci tangan dapat disediakan : sapu tangan kertas yang mengandung alkohol, lap basah dengan dan air hangat.

g. Sarana tempat Pembuangan Sampah

Berdasarkan hasil penelitian, sudah 25 (65,8%) responden yang sarana tempat pembuangan sampah di rumah makannya sudah dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 13 (34,2%) responden masih dalam kategori tidak baik.

Rumah makan dalam penelitian ini rata-rata sudah memiliki tempat sampah sendiri dan diangkut tiap satu atau paling lambat diangkut ke TPA setelah 3 hari, biasanya pengangkutan dilakukan oleh armada sampah yang memang rutin disediakan oleh Dinas terkait.

Tempat sampah dibuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, mempunyai tutup dan memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa bahan makanan dan makanan jadi yang cepat membusuk. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan produk sampah yang dihasilkan pada setiap tempat kegiatan.

Hasil pengamatan di lapangan, ada beberapa rumah makan yang masih mencampur antara sampah basah dan keringnya dalam suatu wadah dan wadah tersebut tidak ditutup sehingga keesokan paginya biasa sudah dibongkar oleh kucing atau binatang lainnya. Bahkan ada rumah makan yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah sementara, sampah dari rumah makan tersebut biasanya hanya dikumpul di halaman belakang untuk selanjutnya dibakar. Hal tersebut tentu saja menimbulkan masalah baru yaitu dapat mengotori udara di sekitarnya.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki (60,5%) dan terdapat 52,3% responden yang hygiene perorangannya sudah dalam kategori baik. Dari segi fasilitas sanitasi (sarana sanitasi air bersih, sarana pembuangan air limbah, sanitasi toilet, sanitasi tempat cuci tangan, serta sanitasi tempat pembuangan sampah) yang dimiliki rumah makan secara umum sudah dalam kondisi baik, rata-rata diatas 60 %.

SARAN

Perlu diadakan pelatihan dan penyuluhan tentang hygiene dan sanitasi rumah makan kepada seluruh penjamah makanan dan serta pemilik rumah makan secara berkesinambungan, sehingga dapat lebih baik dari segi kesehatan. Bagi Dinas Kesehatan setempat agar dapat melakukan pembinaan melalui pemeriksaan sanitasi, pemberian sertifikat kesehatan dan pemeriksaan kesehatan bagi seluruh penjamah makanan di rumah makan. Perlu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat sebagai konsumen rumah makan tentang keamanan dan kebersihan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Pambayun, 2010. **Hygiene dan Sanitasi Pada Pedagang Makanan Jajanan Tradisional di Lingkungan Sekolah Dasar Di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang.** Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume 1 No. 1 Maret 2010. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Arisman.2000, **Identifikasi Perilaku Penjamah Makanan yang Beresiko Sebagai Sumber Keracunan Makanan.** Laporan Hasil Penelitian Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Azwar, A. 1990. **Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan.** PT. Mutiara, Jakarta.
- Daud, Anwar. 2009. **Manajemen Penyehatan Makanan & Minuman.** Hasanuddin University Press. Makassar.
- Fahrudin, 2007. **Hygiene Sanitasi Rumah Makan Persinggahan Bus Lintas Sumatera di Kec. Rantau Selatan, Kab. Labuhan Batu Tahun 2007.** <http://repositoru.usu>. Akses tanggal 15 Juli 2011.
- Gurning, Petrus Dianto, 2000. Hubungan Antara Kondisi Sanitasi Rumah Makan dengan

Keberadaan Kuman Escherechia coli Pada Makanan Yang Disajikan (Studi Berbagai Rumah Makan di Terminal Terboyo, Semarang). [R Medicine > RA Public aspects of medicine > RA0421 Public health. Hygiene. Preventive Medicine](#). Diakses tanggal 15 Juli 2011.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003. **Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Rumah Makan & Restoran**. Depkes RI.

Kristonimala. 2009. *Sanitasi Rumah Makan*. Tersedia di <http://kristonimala.wordpress.com/>. Akses tanggal 29 mei 2010.

Marsaulina, Irnawati, 2004. **Study Tentang Pengetahuan Perilaku Dan Kebersihan Penjamah Makanan Pada Tempat Umum Pariwisata di DKI Jakarta**. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.

Slamet, Juli Soemirat. 1994. **Kesehatan Lingkungan**. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

Tarzan.2009. *Upaya Pelaksanaan Sanitasi Persyaratan Kesehatan RumahMakan/ Restoran*. Tersedia di <http://atha-enviromentalhealth.blogspot.com/>. Akses tanggal 29 mei 2010.

Wibowo, Hendra arif. 2008. *Pengetahuan proses Persiapan, Pengolahan dan Penyimpanan Bahan Makanan yang Sudah Jadi*. Tersedia di <http://ajangberkarya.wordpress.com/>. Akses tanggal 29 Mei 2010.

Widada, jaka.2009. *Evaluasi Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan*. Tersedia di <http://jakawede.wordpress.com/>. Akses tanggal 29 Mei 2010.

Yuwanda, Irwan. 2005. **Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Mutu Hygiene Sanitasi Rumah Makan di Kota Tarakan**. <http://www.fkm.undip.ac.id>. diakses tanggal 15 Juli 2011.