

LITERATUR REVIEW: PERILAKU HYGINE PADA PENJAMAH MAKANAN DI RUMAH SAKIT

LITERATURE REVIEW: HYGINE BEHAVIOR OF FOOD HANDLES IN HOSPITAL

Sandy Kurniajati¹, Sindy Sabathina¹, Jordan Bima Putra Sakti¹

¹Prodi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana STIKES RS Baptis Kediri

*Email: jordanbimaputra@gmail.co.id

ABSTRAK

Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah menyediakan makanan yang berkualitas serta aman dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan pasien untuk menunjang proses kesembuhan pasien. Oleh karena itu untuk menghasilkan makanan yang tidak membahayakan perlu pentingnya pengelolaan hygiene dan sanitasi makanan. Hygiene Sanitasi Makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan Penjamah makanan memegang peranan penting dalam penyehatan makanan untuk melindungi kesehatan pasien di rumah sakit dari penyakit akibat kontaminasi makanan. Perilaku penjamah makanan berperan dalam menentukan kualitas produk makanan yang dihasilkan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana hygiene penjamah makanan di 5 rumah sakit di Indonesia. Metode penelitian dengan menggunakan literature review populasi sebanyak 5 jurnal dengan mencari menggunakan google scholar. Objek penelitian ini adalah hygiene Penjamah Makanan di rumah sakit.

Kata kunci: Hygiene, Penjamah, Instalasi Gizi

ABSTRACT

The purpose of organizing food at the hospital is to provide good food quality and safe for consumption in accordance with the needs of patients to support patient healing process. Therefore to produce food that is not the need for the importance of food hygiene and sanitation management. Protect the health of patients in hospitals from diseases caused by contamination food. The behavior of food handlers plays a role in determining product quality the food produced. The purpose of this study was to find out how hygiene food handlers are in 5 hospitals in Indonesia. The research method uses a population literature review of 5 journals by searching using Google Scholar. The object of this research is the hygiene of food handlers in hospitals.

Keywords: Hygiene, Handlers, nutrition installation

Pendahuluan

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan yang paling kompleks dan mempunyai kekhususan dimana konsumen yang dilayani dalam keadaan dirawat dengan penyakit yang menyertainya. Oleh sebab itu makanan yang disediakan di rumah sakit harus dapat menunjang bagi kesembuhan pasien. Kesembuhan dan lamanya hari rawat pasien dapat dipercepat dengan mengkonsumsi makanan yang mencukupi kebutuhan gizi dan selalu menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Makanan berkualitas baik harus bergizi tinggi, mempunyai rasa yang lezat, bersih dan tidak membahayakan bagi tubuh sehingga diperlukan system penyelenggaraan makanan yang baik (Wulandari, 2011) Oleh sebab itu makanan yang berkualitas baik akan memberikan dampak yang baik bagi gizi. Makanan yang bergizi akan berkorelasi dengan sanitasi yang baik. Masalah sanitasi makanan sangatlah penting, terutama yang erat kaitannya dengan tempat umum seperti rumah sakit (Syahlan *et al*, 2018).

Sanitasi merupakan hal yang penting dalam menentukan kualitas makanan. Bakteri-bakteri indikator sanitasi umumnya adalah bakteri yang lazim hidup sebagai flora normal pada usus manusia. Bakteri yang paling banyak digunakan sebagai indikator sanitasi adalah *Eschericia coli*. Di dalam air maupun makanan yang terdeteksi adanya *E. coli* yang bersifat patogen, apabila termakan atau terminum dapat menyebabkan keracunan (Depkes, 2010). pelaksanaan diseminasi peningkatan pengetahuan penjamah makanansangat diperlukan sebagai upaya higiene dan sanitasi makanan.

Higiene dan sanitasi makanan merupakan pengendalian terhadap empat faktor penyehatan makanan yaitu factor tempat atau bangunan, peralatan, orang, dan bahan makanan (Rejeki, 2015). Higiene dan sanitasi sangatlah penting, terutama di tempat-tempat umum yang melayani orang banyak, salah satunya rumah sakit yang merupakan salah satu

institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, tetapi upaya penyediaan pelayanan kesehatan ini pula dapat menjadi tempat penularan serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan (Anonim, 2009). Penanganan sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya hal-hal yang merugikan manusia seperti keracunan.

Makanan merupakan salah satu sumber penting untuk kelangsungan hidup manusia dan merupakan kebutuhan dasar manusia yang wajib dipenuhi guna menjaga kesehatan, meningkatkan kecerdasan dan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu makanan yang berkualitas baik harus bergizi tinggi, mempunyai rasa yang lezat, menarik, bersih dan tidak membahayakan bagi tubuh, untuk itu diperlukan sistem penyelenggaraan yang baik (Wulandari, 2011). Pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit dengan beberapa kegiatan, antara lain asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan gizi.1 Meningkatkan kebutuhan pasien terhadap makanan yang disediakan di rumah sakit, produk-produk yang disediakan oleh rumah sakit yang bergerak dalam usaha penyediaan makanan rumah sakit untuk kepentingan khusus (pasien rumah sakit), haruslah terjamin kesehatan dan keselamatannya. Sebagai salah satu jenis pelayanan khusus yang mengolah. Dengan demikian kualitas makanan yang dihasilkan dan disajikan oleh penjamah makanan harus memenuhi syarat kesehatan seperti faktor lokasi dan bangunan, fasilitas sanitasi, peralatan, pengolahan makanan dan personal hygiene. Salah satu upaya higiene sanitasi makanan adalah dengan meningkatkan higiene perorangan penjamah makanan yang merupakan kunci keberhasilan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat.1 Higiene perorangan pengelola makanan dapat tercapai bila mereka

memiliki kesadaran akan penjamah makanan yang merupakan kunci keberhasilan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat. Salah satu upaya hygiene sanitasi makanan yaitu dengan meningkatkan hygiene perorangan pada penjamah makanan yang merupakan kunci keberhasilan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat. Hygiene perorangan yang terlibat dalam pengolahan makanan akan dapat dicapai, apabila dalam diri pekerja tertanam pengertian tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan diri. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui profil kepatuhan hygiene perorangan penjamah makanan di Instalasi Gizi dan Tata Boga di Rumah Sakit yang ada di Indonesia.

Metodologi Penelitian

Metode penelitian dengan menggunakan *literature review*, populasi sebanyak 5 jurnal dengan mencari menggunakan google scholar. Kata kunci yang digunakan adalah Hygiene, Penjamah, Rumah Sakit. Artikel penelitian yang dipublikasi dibatasi mulai tahun 2013. Artikel-artikel yang ada dilakukan penelaahan lebih lanjut dengan memperhatikan isi sesuai kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Berdasarkan proses tersebut akhirnya didapatkan sebanyak lima (5) artikel yang dianalisis.

Tabel 1 Ekstrasi Data

No	Judul	Jurnal/ volume/ tahun/ reputasi	Penulis	Lokasi	Karakteristik Responden			Desain penelitian	Metode Analisis data	Cara Pengumpulan Data	Hasil penelitian
					Populasi	Alat Ukur	Kriteria Inklusi				
1.	Higiene penjamah dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum di Kota Kediri	Vol 1 No 1 tahun 2016	Iqdhana Chantika Dadiek Sumardianto Ningsih Dewi Sumaningrum	RSUD di Kediri	Semua Penjamah Makanan	Observasi	20 orang pengolah makanan dan 9 orang penyaji khusus di Graha Wijaya Kusuma	Deskriptif Observasional	Cross Sectional Study	lembar kuesioner dan lembar observasi (<i>checklist</i>)	Instalasi Gizi RSUD Gambiran Kota Kediri dalam kategori belum memenuhi syarat karena masih ada 20,7% penjamah yang pernah menderita penyakit tipus dan 3,4% <i>suspect</i> TBC, 100% penjamah tidak memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi, 3,4% penjamah yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak memiliki buku pemeriksaan kesehatan serta 44,8% penjamah belum pernah divaksinasi, 91,4% tempat pengelolaan makanan dalam kategori memenuhi syarat, serta 95% peralatan pengelolaan makanan dalam kategori memenuhi syarat.
2.	Gambaran Lama Kerja,	Media Publikasi	Sri Purwaningsih Endang Nur	RSUD Daerah Wonogiri	Tenaga pengolah makanan	Observasi	14 Orang Penjamah di	Deskriptif Operasional	Cross Sectional	Kuisisioner	Hasil penelitian penjamah makanan dengan masa kerja baru

No	Judul	Jurnal/ volume/ tahun/ reputasi	Penulis	Lokasi	Karakteristik Responden			Desain penelitian	Metode Analisis data	Cara Pengumpulan Data	Hasil penelitian
					Populasi	Alat Ukur	Kriteria Inklusi				
	Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Umum di Wonogiri	Penelitian 2019; Volume 16; No 2.	Widiyaningsih		di RSUD dr Soediran Mangun Sumarso		RSUD				sebanyak 35%, masa kerja lama 64,3%. Hasil penelitian mengenai pengetahuan penjamah makanan dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 60%, pengetahuan cukup sebanyak 40%. Hasil penelitian penjamah makanan berperilaku baik sebanyak 42,9%, berperilaku kurang baik sebanyak 57,1%
3.	Profil Kepatuhan Higiene Perorangan Penjamah Makanan di Instalasi Gizi dan Tata Boga Rumah Sakit Penyakit Infeksi RS Umum Di Jakarta	Vol 3 No 2016	Ika Susanti, Nunung Hendrawati, Titi Sundari, Maya Marinda Montain	Rumah Sakit Umum di Jakarta	Penjamah Makanan dan Tata Boga di RS	Observasi	Dari 19 penjamah makanan	Deskriptif	Cross Sectional	kuesioner, <i>checklist</i>	Kondisi kesehatan penjamah makanan sebagian besar pernah MCU 73.7% dengan hasil sehat bersyarat, dari observasi perilaku diketahui bahwa penjamah makanan berperilaku tidak higienis diantaranya yaitu tidak memakai sepatu tertutup sebanyak 96.5%, tidak memakai baju kerja sebanyak 87.5%, tidak memakai masker sebanyak 77.2%, tidak

No	Judul	Jurnal/ volume/ tahun/ reputasi	Penulis	Lokasi	Karakteristik Responden			Desain penelitian	Metode Analisis data	Cara Pengumpulan Data	Hasil penelitian
					Populasi	Alat Ukur	Kriteria Inklusi				
											memakai penutup kepala sebanyak 71.9%, tidak memakai sarung tangan sebanyak 50%, tidak memakai celemek sebanyak 33.3%, bercakap cakap sebanyak 28.1% dan tidak menutup makanan yang matang sebanyak 25.9%, kepatuhan dalam hygiene perorangan sebagian besar 89.5% dengan kepatuhan kategori kurang.
4.	Pelaksanaan Higiene Penjamah Makanan Dan Sanitasi Lingkungan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Swasta Purwakarta Tahun	Vol 1 No 1 Januari 2017	Ela Nurseha Irwan Haryanto Dian Titis Torina	Rumah Sakit Swasta di Purwakarta	Penjamah Makanan di RS	Deskriptif	13 penjamah makanan 2 ahli gizi dan 11 penjamah makanan	Observasional	Purposive sampling	Formulir Pengumpulan data	sebanyak 5 (38%) penjamah makanan laki-laki memiliki rambut pendek atau rapi 8 (61%) penjamah perempuan memakai hijab rapih, dari 13 (100%) penjamah semua menjaga kebersihan tangan, (7%) penjamah makanan menggaruk anggota badan pada saat

No	Judul	Jurnal/ volume/ tahun/ reputasi	Penulis	Lokasi	Karakteristik Responden			Desain penelitian	Metode Analisis data	Cara Pengumpulan Data	Hasil penelitian
					Populasi	Alat Ukur	Kriteria Inklusi				
	2016										pengolahan berlangsung 12 (92%) lainnya tidak dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya dan 8 (61%) yang menggunakan sendok atau garpu ketika mencicipi makanan 5 (38%) lainnya menggunakan pengaduknya langsung dan hanya 6 (46%) penjamah makanan yang
5.	Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Angka Kuman Peralatan Makan (Piring) Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum di	Jurnal Kesmas, Vol. 7 No. 5, 2018	Vioni L. G. Syahlan Woodford B. S. Joseph Oksfriani Jufri Sumampouw	Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum di Kota Manado	Penjamah Makanan di kelas I, II, dan III	Observasi	6 buah piring yang diambil secara acak dari ruangan kelas I, II, dan III	Deskriptif Observasional	Purposive sampling	Lembar Observasi	Aspek pengukuran memenuhi syarat jika nilai yang diperoleh >90% dari total penelitian. Pemeriksaan mikrobiologi usap alat makan yang dilakukan di laboratorium Badan Teknik Kesehatan Lingkungan Kota Manado semua sampel yang diambil tidak memenuhi syarat dengan persyaratan angka

No	Judul	Jurnal/ volume/ tahun/ reputasi	Penulis	Lokasi	Karakteristik Responden			Desain penelitian	Metode Analisis data	Cara Pengumpulan Data	Hasil penelitian
					Populasi	Alat Ukur	Kriteria Inklusi				
	Kota Manado									<p>kuman >100 koloni/cm² (28.000-72.000 koloni/cm²). Hasil observasi hygiene sanitasi pengelolaan makanan dengan menggunakan lembar observasi mendapat skor 15 sehingga dinyatakan tidak memenuhi syarat. Perlu diadakannya pengawasan dan penyuluhan oleh instalasi gizi RS Umum Pancaran Kasih GMIM Kota manado tentang pentingnya hygiene sanitasi pengelolaan makanan dan peralatan makan sehingga memenuhi syarat kesehatan.</p>	

Pembahasan

a. Perilaku Penjamah Makanan (Kesehatan, APD, Penyakit)

Perilaku yang sebagian besar dilakukan pengolah antara lain pengolah tidak menggunakan APD secara lengkap dan benar. Tenaga pengolah sering tidak menggunakan masker dan sarung tangan saat menjamah makanan matang. Penjamah menggunakan APD tetapi tidak menggunakan secara benar seperti memakai tutup kepala tetapi tidak menutup semua bagian kepala dan rambut. Hanya ada beberapa penjamah yang selalu menggunakan masker tetapi dan penjamah yang tidak menggunakan masker dan tutup kepala dengan alasan udara panas. Suhu ruangan di instalasi gizi jika ada kegiatan pengolahan kadang mencapai 36°C. Hal ini yang menyebabkan salah satu faktor banyak tenaga yang pengolah tidak patuh terhadap pemakaian APD. Penggunaan tutup kepala, celemek, masker adalah untuk mencegah terjadinya kontaminasi makanan (Sani N Siow, 2015) Penggunaan sarung tangan dalam membuat adonan juga tidak dilakukan hampir semua oleh tenaga pengolah dengan alasan penggunaan sarung tangan menyulitkan saat menguleni atau mencampur adonan. Jika menggunakan sarung tangan adonan dapat menempel pada sarung tangan yang digunakan sehingga mempersulit dan pekerjaan menjadi lebih lama. Pada saat memotong makanan matang seperti rolade beberapa penjamah juga tidak menggunakan sarung tangan dengan alasan kurang praktis walaupun sudah disediakan sarung tangan dan beri peringatan dari kepala instalasi gizi.

Untuk penjamah makanan yang *suspect* TBC masih bekerja di Instalasi Gizi dan sedang dalam pengobatan. Padahal menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga menyebutkan bahwa penjamah makanan harus berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter serta tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC,

hepatitis, dll atau pembawa kuman (*carrier*) (Depkes RI, 2011), selain itu menyebutkan bahwa setiap tenaga penjamah makanan harus melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun bekerja. Kebersihan penjamah makanan dalam istilah populernya disebut hygiene perorangan, merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat. Dengan demikian, penjamah makanan harus mengikuti prosedur yang memadai untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditanganinya (Setyorini, 2013). Untuk membuat penjamah makanan dari pihak instalasi gizi membuat pemberian hadiah bagi penjamah makanan yang disiplin untuk selalu menjaga kebersihan diri, namun masih saja terdapat penjamah yang tidak disiplin pada saat bekerja.

Dari beberapa faktor menunjukkan penjamah makanan yang berperilaku tidak higienis yaitu tidak memakai sepatu tertutup, tidak memakai baju kerja, tidak memakai masker, tidak memakai penutup kepala, tidak memakai sarung tangan, tidak memakai celemek, bercakap cakap dan tidak menutup makanan yang matang. Hasil observasi perilaku tersebut dilakukan secara periodik dengan 3 kali pengamatan dan waktu shift yang berbeda. Hasil skor perilaku yang sudah dikategorikan berdasarkan rumus *Hospital hygiene audit tool*, diketahui bahwa sebagian besar yaitu 17 responden (89.5%) dengan kepatuhan kategori kurang dan 2 responden (10.5%) dengan kepatuhan kategori sedang. Dari kelima jurnal diatas ada beberapa jurnal yang semua bersangkutan dengan faktor perilaku penjamah makanan dari mulai pemakaian APD, sarung tangan, dan kebersihan tangan semua sebanyak 100%

b. Pengolahan Makanan

Pengolah makanan belum pernah mengikuti pelatihan tentang hygiene sanitasi dan kurangnya sosialisai tentang hygiene sanitasi. Berdasarkan penelitian (Githiri, 2013) pengolah makanan memiliki pengetahuan yang baik dibanding dengan perilaku hygiene yang berarti

pengetahuan tidak selalu menghasilkan perubahan positif dalam praktek pengendalian makanan. Hal ini mengindikasikan bahwa dibutuhkan program edukasi untuk meningkatkan pengetahuan namun juga dapat berdampak pada praktik (perilaku). Pelatihan para penjamah makanan dan mengenai kebersihan lingkungan dibutuhkan untuk meningkatkan keamanan pangan (Baluka, 2014). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Lazarevic, 2013) yang menegaskan bahwa pelatihan kebersihan makanan untuk meningkatkan kebersihan dan juga merupakan komponen penting untuk mencegah infeksi nosokomial.

Sudut dinding dengan lantai harus berbentuk lengkung (conus). Ini dikarenakan memudahkan dalam pembersihan dari kotoran dan bakteri yang terbawa debu yang bersumber dari kotoran seperti bakteri semisal *Bacteroides* dan *Faecalibacterium* bakteri ini debu yang bisa menempel pada dinding dengan lantai yang konus yang bias mengakibatkan penyakit diare. Pengelolaan makanan diinstalasi gizi rumah sakit di Manado yang dinilai dari segi peralatan masak yaitu dalam keadaan bersih, peralatan dalam keadaan baik dan utuh. Pencucian dan pengeringan segera dilakukan setelah peralatan selesai digunakan, dan peralatan memasak disimpan ditempat yang kering. Penelitian dari Mandas *et al* (2018) menunjukkan bahwa salah satu faktor penting untuk sanitasi tempattempat umum yaitu tempat cucian peralatan makan dan sumber air. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tempat pengelolaan makanan, yaitu lokasi dan bangunan serta fasilitas sanitasi di Instalasi Gizi rumah sakit x Kota Kediri diperoleh hasil 8,6% dari persyaratan lokasi dan bangunan tidak memenuhi syarat. Dari persyaratan yang tidak memenuhi tersebut, antara lain lantai yang retak dan tidak konus serta pintu Instalasi Gizi yang tidak menutup sendiri dan membuka ke arah luar. Dari 5 jurnal yang telah dianalisis terdapat 3 jurnal yang berkaitan dengan tempat pengelolaan makanan di rumah sakit sebesar 60%.

c. Peralatan Pengolahan Makanan

Wadah makanan yang digunakan di Instalasi Gizi tidak memiliki tutup dan menutup dengan sempurna, karena wadah makanan berupa piring dan mangkok yang ditutup dengan plastic/*wrapping* untuk VIP, kelas 1 dan 2. Wadah makanan berupa plato untuk kelas 3 tidak memiliki tutup dan tidak ditutup dengan plastik *wrapping* dan khusus untuk rawat inap Bougenville yang letaknya agak jauh menggunakan wadah berupa *foam* yang memiliki tutup. Aspek peralatan juga menjadi bagian penting selain lokasi dan bangunan serta fasilitas sanitasi. Peralatan merupakan alat yang bersentuhan langsung dengan makanan, untuk menghindari terjadinya kontaminasi maka peralatan yang digunakan untuk mengolah dan menyajikan makanan harus sesuai dengan peruntukannya dan memenuhi syarat higiene sanitasi. Peralatan pengelolaan makanan di Instalasi Gizi rumah sakit u,um x di daerah yang meliputi peralatan makan & masak, tempat pencucian peralatan, alat angkut, serta wadah makanan dalam kategori baik memenuhi syarat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES/ PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga. Dari 5 jurnal yang telah dianalisis terdapat 2 jurnal yang berkaitan dengan tempat pengelolaan makanan di rumah sakit sebesar 40%.

Kesimpulan

Berdasarkan dari riview 5 jurnal diatas mendapatkan kesimpulan bahwa ada beberapa rumah sakit yang belum memenuhi standar pada saat di instalasi gizi karena masih banyak orang yang tidak memakai alat perlindungan diri saat memasak/ memakai celemek saat memasak di dapur serta masih ada di rumah sakit masih menggunakan penutup makanan dengan *wrapping* dan di tutup dengan tidak sempurna saat di hidangkan ke penjamah makanan dan ada juga rumah sakit yang sudah mematuhi seperti dalam Kepmenkes RI No.1204/MENKES/SK/X/2004

Saran

Rumah sakit wajib memenuhi standar penjamah makanan khususnya petugas instalasi gizi rumah sakit guna mendukung upaya kesembuhan pasien dengan rumah sakit menyediakan sarana prasarana sesuai standar dan petugas gizi perlu mendapatkan pelatihan dan peningkatan pengetahuan melalui seminar dalam satandar penajmah makanan di rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Baluka, (2014). Gambaran Pengetahuan dan perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi dengan Keberadaan bakteri Coliform pada Daging Sapi di Instalasi Gisi RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Chantika, I., Sumardianto, D., & Sumaningrum, N. D. (2016). HIGIENE PENJAMAH DAN SANITASI. 7.
- Kepmenkes RI (2004), *Kepmenkes RI No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyarakat Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.*
- Mandas *et al* (2018), Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan dan Angka Kuman peralatan amakan di Instalasi Gizi RSU Pancaran Kasih Gorontalo Kota Manado, *Jurnal Kesmas Vol 7, No 5, 2018.*
- Nurseha, E., Haryanto, I., & Torina, D. T. (2017). HIGIENE PENJAMAH MAKANAN DAN SANITASI. *Journal of Holistic and Health Science*, 39.
- Permenkes RI (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES/ PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga*
- Purwaningsih, S., & Widiyaningsih, E. N. (2019). Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan. *Media Publikasi Penelitian*, 9.
- Sani, N.A. dan Siow, O.N., (2014). Knowledge, attitudes and practices of food handlers on food safety in food service operations at the Universiti Kebangsaan Malaysia. *Food Control*, 37(2014), 210-217. doi: 10.1016/j.foodcont.2013.09.036.
- Setiyani, R., (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku higiene perorangan penjamah makanan di sentra industri tahu Desa Kalisari Kabupaten Banyumas [Skripsi]. Purwokerto (ID): Universitas Jenderal Soedirman
- Setyorini, (2013), Hubungan antara Praktek Higiene Padangan dengan Keberadaan E. Coli pada Rujak yang dijual di Sekitar Kampus Universitas Negeri Semarang, *Junal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang* 2013, 3 (1) 1-10.
- Susanti, I., Hendrawati,, N., Sundari, T., & Montain, M. M. (2016). Higiene Perorangan Penjamah Makanan. *Journal of Infectious Disease*, 28.
- Syahlan, V., Joseph, W., & Sumampouw, O. J. (2018). HIGIENE SANITASI PENGELOLAAN MAKANAN. *Jurnal KesMas*, 7.