

Model Pencegahan Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan di Daerah Pedesaan: Peran Kader untuk Keamanan Pangan Masyarakat

Iffa Karina Permatasari¹, Titiek Hidayati²

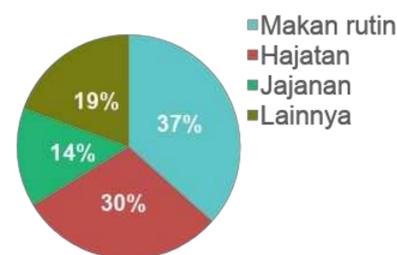
[¹ FETP, FKMK Universitas Gadjah Mada/ ² FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta]

TUJUAN

Kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan merupakan kejadian dimana terdapat dua orang atau lebih yang mengalami sakit dengan gejala yang hampir sama setelah mengonsumsi pangan tertentu yang terbukti sebagai sumber penularan. Tak hanya penyakit, keracunan pangan juga dapat mengakibatkan kematian. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2010 terdapat 60 juta orang di dunia yang mengalami keracunan makanan dan menyebabkan 420.000 kematian.

Di Indonesia, tercatat bahwa sebanyak 1.176 KLB keracunan pangan terjadi di Indonesia dari tahun 2000-2015, dengan berbagai jenis makanan dan lokasi kejadian.

Distribusi KLB Keracunan Makanan Berdasarkan Sumber Makanan di Indonesia, 2000-2015



Menjaga hygiene dan sanitasi pengolahan makanan pada penyelenggaraan makanan massal di masyarakat menjadi sebuah tantangan. Tidak ada kewajiban akan sertifikasi laik jasa boga. Padahal, meningkatkan keamanan pangan di masyarakat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya KLB keracunan pangan.

Tulisan ini disusun untuk menjelaskan potensi upaya menjaga keamanan pangan dan mencegah KLB keracunan makanan pada penyelenggaraan makanan massal sukarela di daerah pedesaan.

KONTEN

Upaya yang paling umum dilakukan adalah edukasi kepada masyarakat mengenai keamanan pangan meliputi cara pemilihan, pengolahan, penyimpanan dan penyajian makanan yang baik dan benar. Akan tetapi, terdapat kesulitan untuk melakukan sosialisasi atau edukasi kepada seluruh masyarakat. Efektivitas biaya dari edukasi keamanan pangan pun masih dipertanyakan.

Melibatkan kader menjadi salah satu opsi untuk meningkatkan efektivitas upaya menjaga keamanan pangan di tingkat masyarakat pedesaan. Adapun peran kader adalah mengajak dan melibatkan masyarakat. Dibandingkan dengan tenaga kesehatan, kader lebih dekat dengan masyarakat sehingga mempermudah pendekatan. Tenaga kesehatan pun tidak dapat memantau proses pengolahan makanan yang dilakukan oleh masyarakat.

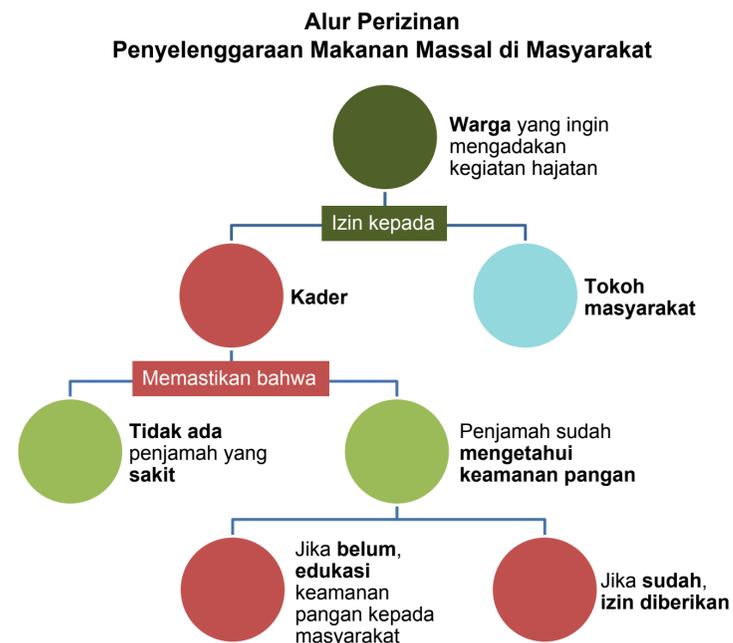
Persiapan Agen Keamanan Pangan Masyarakat

Tenaga kesehatan di masing-masing fasilitas layanan kesehatan, dapat memberikan edukasi kepada kader mengenai keamanan pangan. Materi disampaikan tidak hanya secara lisan tetapi juga melalui praktik memilih bahan makanan, mengolah, menyimpan dan menyajikan makanan dengan baik sesuai kaidah keamanan pangan.

Kader yang telah diedukasi berperan sebagai agen keamanan pangan setempat. Kader-kader tersebut lah yang akan meneruskan ilmu terkait keamanan pangan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat sekitar. Untuk pertimbangan sumber daya, dapat dipilih beberapa kader yang bersedia untuk menjadi kader keamanan pangan. Pemberian insentif juga dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan kinerja kader.

Kebijakan Perizinan Penyelenggaraan Makanan Massal

Sebuah kebijakan dapat dibentuk mengenai perizinan kegiatan masyarakat yang memerlukan makanan dalam jumlah besar, seperti acara pernikahan, perkumpulan warga dan acara perayaan lainnya.



Pertimbangan Sosial dan Budaya

Penerapan peran kader sebagai agen keamanan pangan sekaligus kebijakan ini memerlukan pertimbangan terkait struktur organisasi masyarakat dan budaya setempat untuk mengetahui pendekatan yang tepat kepada masyarakat.

KESIMPULAN

Pembentukan kader sebagai agen keamanan pangan dan kebijakan ini merupakan salah satu alternatif dalam upaya meningkatkan keamanan pangan pada penyelenggaraan makanan massal oleh masyarakat di daerah pedesaan. Dalam implementasinya, diperlukan berbagai pertimbangan sosial dan budaya dari masing-masing daerah.

REFERENSI

1. Abdussalam, M. and Kaferstein, F. K. (1994) 'Food Safety in Primary Health Care', World Health Forum, 15(4), pp. 393-399.
2. Arisanti, R. R., Indriani, C. and Wilopo, S. A. (2018) 'Kontribusi agen dan faktor penyebab kejadian luar biasa keracunan pangan di Indonesia : kajian sistematis', Berita Kedokteran Masyarakat, 34(3), pp. 99-106.
3. Campbell, M. E. et al. (1998) 'Effectiveness of Public Health Interventions in Food Safety: A Systematic Review', Can J Public Health, 89(3), pp. 197-202.
4. Center for Food Safety and Applied Nutrition (2006) Managing Food Safety: A Manual for the Voluntary Use of HACCP Principles for Operators of Food Service and Retail Establishments Principles for Operators of Food Service and Retail Establishments, Center for Food Safety and Applied Nutrition. College Park: Center for Food Safety and Applied Nutrition.
5. Ehiri, J. E. and Morris, G. P. (1996) 'Hygiene training and education of food handlers: Does it work?', Ecology of Food and Nutrition, 35(4), pp. 243-251. doi: 10.1080/03670244.1996.9991494.
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2011) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Jakarta.
7. Nesbitt, A. et al. (2009) 'High-Risk Food Consumption and Food Safety Practices in a Canadian Community', Journal of Food Protection, 72(12), pp. 2575-2586. doi: 10.4315/0362-028X-72.12.2575.
8. Patil, S. R., Cates, S. and Morales, R. (2005) 'Consumer Food Safety Knowledge, Practices, and Demographic Differences: Findings from a Meta-Analysis', Journal of Food Protection, 68(9), pp. 1884-1894. doi: 10.4315/0362-028X-68.9.1884.
9. WHO (2015) WHO estimates of the global burden of foodborne diseases. Geneva.