

# Penyakit Bawaan Makanan

*Fokus Pendidikan  
Kesehatan*



WHO

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

**Penyakit  
Bawaan  
Makanan**

**Kutipan Pasal 72:****Sanksi Pelanggaran Undang-Undang Hak Cipta  
(Undang-Undang No. 19 Tahun 2002)**

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**PENTING DIKETAHUI**

**Penerbit** adalah rekanan pengarang untuk menerbitkan sebuah buku. Bersama pengarang, penerbit menciptakan buku untuk diterbitkan. Penerbit mempunyai hak atas penerbitan buku tersebut serta distribusinya, sedangkan pengarang memegang hak penuh atas karangannya dan berhak mendapatkan royalti atas penjualan bukunya dari penerbit.

**Percetakan** adalah perusahaan yang memiliki mesin cetak dan menjual jasa pencetakan. Percetakan tidak memiliki hak apa pun dari buku yang dicetaknya kecuali upah. Percetakan tidak bertanggung jawab atas isi buku yang dicetaknya.

**Pengarang** adalah pencipta buku yang menyerahkan naskahnya untuk diterbitkan di sebuah penerbit. Pengarang memiliki hak penuh atas karangannya, namun menyerahkan hak penerbitan dan distribusi bukunya kepada penerbit yang ditunjuknya sesuai batas-batas yang ditentukan dalam perjanjian. Pengarang berhak mendapatkan royalti atas karyanya dari penerbit, sesuai dengan ketentuan di dalam perjanjian Pengarang-Penerbit.

**Pembajak** adalah pihak yang mengambil keuntungan dari kepakaran pengarang dan kebutuhan belajar masyarakat. Pembajak tidak mempunyai hak mencetak, tidak memiliki hak menggandakan, mendistribusikan, dan menjual buku yang digandakannya karena tidak dilindungi *copyright* ataupun perjanjian pengarang-penerbit. Pembajak tidak peduli atas jerih payah pengarang. Buku pembajak dapat lebih murah karena mereka tidak perlu mempersiapkan naskah mulai dari pemilihan judul, editing sampai persiapan pracetak, tidak membayar royalti, dan tidak terikat perjanjian dengan pihak mana pun.

**PEMBAJAKAN BUKU ADALAH KRIMINAL!**

Anda jangan menggunakan buku bajakan, demi menghargai jerih payah para pengarang yang notabene adalah para guru.

# Penyakit Bawaan Makanan

*Fokus Pendidikan  
Kesehatan*

*(Foodborne Disease: a Focus for Health Education)*



**WHO**

Alih Bahasa:  
**dr. Andry Hartono, Sp.GK**

Editor Edisi Bahasa Indonesia:  
**Palupi Widyastuti, SKM**

**PENERBIT BUKU KEDOKTERAN**



**EGC**

EGC 1452

Published by the World Health Organization in 2000  
under the title *Foodborne disease: a focus for health education*  
© World Health Organization 2000

The Director-General of the World Health Organization has granted  
translation rights for an edition in Indonesian to EGC Medical Publisher,  
which is solely responsible for the Indonesian edition.

**PENYAKIT BAWAAN MAKANAN: FOKUS PENDIDIKAN KESEHATAN**

Alih bahasa: dr. Andry Hartono, Sp.GK

Editor edisi bahasa Indonesia: Palupi Widyastuti, SKM

Hak cipta terjemahan Indonesia

© 2002 Penerbit Buku Kedokteran EGC

P.O. Box 4276/Jakarta 10042

Telepon: 6530 6283

Anggota IKAPI

Desain kulit muka: Samson P. Barus

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau  
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I: 2005

**Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)**

**Penyakit** bawaan makanan : fokus untuk pendidikan kesehatan / World  
Health Organization ; alih bahasa, Andry Hartono ; editor edisi bahasa  
Indonesia, Palupi Widyastuti. — Jakarta : EGC, 2005.

xvii, 225 hlm. ; 15,5 x 24 cm.

Judul asli: *Foodborne disease: a focus for health education*

ISBN 979-448-707-4

1. Makanan — Aspek kesehatan. I. World Health Organization  
II. Hartono, Andry. III. Widyastuti, Palupi.

613.2



# Daftar Isi

Prakata	vii
Ucapan terima kasih	xi
Pendahuluan	xiii
<b>1. Penyakit bawaan makanan: suatu permasalahan kesehatan dan ekonomi global</b>	<b>1</b>
Besaran dan sifat penyakit bawaan makanan	2
Tren penyakit bawaan makanan dan pelaporan yang kurang memadai	13
Kemunculan jenis baru penyakit bawaan makanan atau jenis yang baru dikenali	17
Dampak kesehatan penyakit bawaan makanan	20
Biaya yang dikeluarkan akibat penyakit bawaan makanan	23
Faktor-faktor penyebab prevalensi penyakit bawaan makanan	25
Pencegahan penyakit bawaan makanan	58
<b>2. Mengapa pendidikan kesehatan diperlukan dalam keamanan makanan?</b>	<b>54</b>
Penyiapan makanan: suatu tahap kritis dalam rantai makanan	54
Pengolahan makanan yang rutin	56
Pengalaman di negara industri dan negara berkembang	62
Tanggung jawab bersama	64
Kelompok berisiko tinggi	66
Teknologi pangan baru	67
Kesadaran dan persepsi risiko	69
Keefektifan pendidikan	73
Kondisi di negara berkembang	75
Penyakit bawaan makanan: penyakit yang dapat dicegah	75
<b>3. Pendekatan untuk memilih perilaku kunci</b>	<b>80</b>
Pemilihan perilaku	83
Faktor-faktor yang mendasari perilaku yang berkaitan dengan makanan	92

<b>4. Strategi dan mitra kerja</b>	<b>103</b>
Sektor kesehatan	104
Sektor pendidikan	114
Sektor pariwisata	117
Penilik makanan dan kesehatan	123
Media massa	124
Industri makanan	128
Masyarakat	132
<b>5. Implementasi pendidikan kesehatan pada keamanan makanan</b>	<b>143</b>
Pengakuan, komitmen, dan sumber daya	143
Koordinasi	146
Pengkajian situasi	147
Analisis masalah	150
Perencanaan dan implementasi	150
Pemantauan dan evaluasi	152
Hikmah yang didapat dari pendidikan kesehatan	154
<b>6. Kesimpulan</b>	<b>159</b>
<b>Lampiran 1</b>	
Penyakit bawaan makanan: beberapa fakta dan angka	161
Bibliografi	217
<b>Lampiran 2</b>	
Komunikasi risiko	218

# Prakata

Sejak beberapa tahun yang lalu, WHO telah mengakui pentingnya pendidikan bagi penjamah dan konsumen makanan. Pada tahun 1983, *the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Safety* (keamanan makanan) yang membahas peranan keamanan makanan bagi kesehatan dan pembangunan (Jenewa, 1983) menyadari bahwa pendidikan publik dan partisipasi masyarakat merupakan pilar yang sangat penting di dalam strategi untuk memperbaiki keamanan makanan dan melakukan intervensi pencegahan penyakit bawaan makanan. Sebagai tindak lanjut dari komite tersebut, sebuah pertemuan konsultasi tentang pendidikan kesehatan di bidang keamanan makanan yang diselenggarakan pada tahun 1987 telah menghasilkan panduan lebih lanjut mengenai masalah ini. Sejak itu berbagai upaya sudah dilakukan untuk mempromosikan pendidikan kesehatan di bidang keamanan makanan, dan beberapa publikasi serta materi pendidikan telah disusun untuk memenuhi tujuan ini.

Buku ini ditujukan untuk menyoroti aspek-aspek kesehatan masyarakat dalam keamanan makanan. Semua orang yang terkait dengan keamanan makanan dan pendidikan kesehatan masyarakat diajak untuk melakukan segala upaya guna memperdalam pelatihan penjamah makanan dan pendidikan konsumen makanan. Buku ini mencoba menangkap konsep yang disusun pada saat diselenggarakannya pertemuan konsultasi WHO tentang pendidikan kesehatan di bidang keamanan makanan, sementara pada saat yang sama mencerminkan pengalaman yang cukup banyak dari pelaksanaan program WHO tentang keamanan makanan dalam hal kesalahan pandangan yang ada dan kebutuhan akan panduan.

Pada saat rencana penyusunan buku ini dibuat untuk pertama kalinya beberapa tahun yang lalu, pihak berwenang di bidang kesehatan masyarakat tidak banyak memberikan perhatian kepada keamanan makanan dan bahkan kurang mempedulikan pentingnya pendidikan kesehatan di bidang keamanan makanan. Saat ini di beberapa negara semakin muncul kesadaran dan pengakuan tentang pentingnya keamanan makanan bagi kesehatan serta pembangunan masyarakat. Hal ini mungkin sebagian disebabkan oleh saran-

saran WHO, kendati masalah tersebut juga semakin menyebarluas ke masyarakat luas akibat beberapa peristiwa penting.

Kejadian luar biasa (KLB) kolera berskala besar yang berkecamuk di Peru dan negara Amerika Latin lainnya pada awal tahun 1990-an merupakan titik balik yang telah menarik fokus perhatian pihak berwenang kesehatan kepada kaitan antara makanan dan penyakit kolera—suatu kaitan yang sebelumnya selalu diabaikan. Epidemi tersebut membawa akibat yang sangat merugikan bidang kesehatan dan ekonomi di beberapa negara.

Dalam konteks *General Agreement on Tariffs and Trade* (GATT), Putaran Uruguay tentang Negosiasi Perdagangan Multilateral telah berakhir dengan sukses dalam bulan April 1994 dan menghasilkan liberalisasi perdagangan makanan. Menurut Kesepakatan dalam *the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures* (penerapan upaya saniter dan fitosaniter), hasil karya Komisi *Codex Alimentarius* (melalui penyusunan standar, pedoman dan rekomendasi) telah diakui sebagai rujukan untuk memenuhi persyaratan keamanan makanan di tingkat nasional. Pengakuan tersebut menyiratkan bahwa negara yang terlibat dalam perdagangan internasional dan menjadi anggota Organisasi Perdagangan Sedunia (WTO) tidak lagi dapat menolak bahan pangan yang memenuhi standar, rekomendasi atau pedoman dari *Codex* tanpa mengemukakan alasan yang membenarkan tindakan mereka. Meskipun perkembangan tersebut pada hakikatnya berkaitan dengan cara pendekatan melalui peraturan di bidang keamanan makanan dan keharusan negara untuk memperbarui sistem pengendalian makanannya, hal tersebut telah memicu suatu debat tentang tanggung jawab konsumen serta penjamah makanan dalam hal keamanan makanan dan perlunya ketetapan tentang derajat keamanan yang diharapkan dari pihak produsen dan pengolah makanan.

Isu kontroversial lainnya seperti permasalahan penyakit *bovine spongiform encephalopathy* (BSE) dan penggunaan hormon dalam produksi pangan juga menimbulkan pertanyaan terhadap metode produksi pangan yang modern dan tindakan yang diambil untuk menjamin keamanan makanan. Di samping itu, permasalahan dioksin pada pakan ternak semakin memperbesar keprihatinan konsumen.

Barangkali, faktor paling penting yang memperbesar perhatian pihak berwenang kesehatan masyarakat di beberapa negara (terutama negara industri) adalah peningkatan insidensi penyakit bawaan makanan dan serangkaian KLB yang menimbulkan akibat yang fatal atau berat bagi kesehatan. Beberapa KLB merupakan kejadian parah yang menyerang ratusan ribu orang; beberapa lainnya menyebabkan ketakutan dan kekhawatiran karena besarnya jumlah korban yang diakibatkannya selain karena ciri epidemiologinya yang baru. Lemahnya sistem investigasi dan surveilans di negara berkembang untuk penyakit bawaan makanan menyebabkan angka kasus yang tinggi atau berita mengenai KLB tersebut jarang ditemui; akan tetapi, hal ini menggugah kewaspadaan negara di seluruh dunia tentang potensi masalah yang membayangi di bidang keamanan makanan dan potensi peningkatan serta penyebaran penyakit bawaan makanan.

Suasana kekhawatiran yang terdapat di antara pihak berwenang pengontrol makanan dan kesehatan masyarakat, juga pihak industri dan konsumen menjadi sebuah pemicu bagi banyak pemerintahan untuk memperbaiki pandangan mereka terhadap program keamanan makanan dan memberikan perhatian yang lebih besar kepada penyampaian informasi, pendidikan serta pelatihan bagi penjamah makanan. Kendati demikian, masalah ini masih belum mendapatkan perhatian sebagaimana mestinya dan di banyak negara, keamanan makanan—khususnya pendidikan kesehatan di bidang keamanan makanan—acapkali diabaikan serta hanya mendapatkan prioritas yang rendah di dalam program kesehatan masyarakat.

Bahkan di negara-negara yang pihak berwenangnya sudah menyadarinya pun, hanya sedikit negara yang melakukan upaya mulai dari pengenalan sampai tindakan dengan menyusun program pendidikan kesehatan yang komprehensif, sistematis, dan berkelanjutan berdasarkan metode modern di bidang keamanan makanan. Beberapa penelaah yang meninjau ulang buku ini meminta contoh-contoh keberhasilan pendidikan kesehatan di bidang keamanan makanan. Kegagalan dalam memenuhi permintaan mereka merupakan petunjuk betapa sedikitnya pekerjaan yang sudah dilakukan di bidang ini. Sayangnya, sekalipun sudah dilaksanakan, aktivitas pendidikan di bidang keamanan makanan acapkali belum dapat dikoordinasikan secara benar dengan mereka yang terlibat, atau, program tersebut tidak memiliki perencanaan dan pengevaluasian yang baik sehingga perbaikan dan penyesuaian tidak dapat dilakukan. Selain itu, banyak upaya yang didasarkan pada pendekatan tradisional atau pendekatan yang sudah usang di bidang pendidikan higiene sehingga hasil sebagian aktivitas yang telah dilakukan bukan membawa kebaikan melainkan kerugian.

Harus diakui bahwa dalam beberapa tahun terakhir ini sudah terjadi perubahan yang sangat besar, dan saat ini telah muncul kesadaran yang lebih besar di kalangan konsumen di beberapa negara. Walaupun demikian, perubahan tersebut dalam banyak hal terjadi akibat pemberitaan negatif media massa yang menyebabkan munculnya perasaan tidak aman dalam diri konsumen dan bukan akibat penyampaian informasi yang berkelanjutan serta penyuluhan tentang peranan konsumen dan tanggung jawabnya. Ketika buku ini tengah disusun, tersedia data-data baru yang tidak dapat diikutsertakan tetapi jelas mendukung pesan yang disampaikan. Oleh karena itu, kebutuhan untuk menerbitkan buku ini tetap ada dan buku ini diharapkan dapat memenuhi tujuan untuk menggugah kesadaran akan perlunya pendidikan kesehatan di bidang keamanan makanan serta tindakan yang cepat. Bahkan jika keberhasilannya hanya berupa stimulasi untuk menciptakan debat ilmiah, hal tersebut sudah memberikan makna yang besar untuk meningkatkan pengetahuan kaum cendekia dan membentuk pandangannya di bidang yang penting ini.

Akhirnya perhatian pembaca perlu diarahkan kepada kisah sedih Dr Ignaz Semmelweiss (1818—1865) dan hikmah yang harus kita ambil dari kisah itu. Selama bertahun-tahun, ribuan perempuan meninggal hanya karena

keengganan rekan Dr. Semmelweis untuk mengakui makna penting temuannya dan keengganan mereka untuk mengikuti anjurannya untuk mencuci tangan guna mencegah infeksi perinatal. Buku ini diharapkan dapat membawa perubahan dalam pendidikan kesehatan di bidang keamanan makanan dan bahwa rekomendasi yang dimuat di dalamnya akan dipertimbangkan secara bijaksana oleh pihak berwenang terkait.

# Ucapan terima kasih

Buku ini disusun oleh Dr Yasmine Motarjemi, Ilmuwan pada *Food Safety Programme* WHO dengan kontribusi dari Dr Akbar Moarefi, Mantan Kepala program *Health Education* WHO dan Mr Mike Jacob, konsultan di bidang hukum pangan dan keamanan makanan, Inggris. Buku ini merupakan hasil kolaborasi antara program *Food Safety* dan *Health Education* serta program *Health Promotion* WHO.

Berikut daftar pakar yang ikut menelaah buku ini dan memberikan komentar serta saran-saran yang sangat berharga:

Profesor M. Abdussalam, Pakistan dan Jerman

Ms Akosua Asante, *Food Safety*, WHO, Jenewa, Swiss

Dr Michele Beaudry, UNICEF, New York, AS

Dr John S. Crowther, *UNILEVER Research*, Bedford, Inggris (mewakili *the Industry Council for Development*)

Profesor Michael P. Doyle, *University of Georgia*, AS (mewakili *the International Life Science Institute*, Washington DC, USA)

Profesor Layi Erinosh, *Ogun State University*, Nigeria

Dr Jack Theodore Jones, *Division of Health Promotion, Education and Communication*, WHO, Jenewa, Swiss

Mrs Joanna Koch, Peserta dari Kelompok Kerja LSM bidang Gizi, Kilchberg, Swiss

Profesor Rolf Korte, *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ)*, Eschborn, Jerman

Dr Raj K. Malik, New Delhi, India

Profesor Silvia C. Michanie, Buenos Aires, Argentina

Dr Serve Notermans, *WHO Collaborating Centre for Microbiological Aspects of Food Safety*, Bilthoven, Belanda

Dr Fernando Quevedo, Lima, Peru

Dr Jocelyne Rocourt, Pasteur Institute, Paris, Prancis

Group Captain Roger A. Smith, Sekretaris, *Royal Institute of Public Health and Hygiene*, London, Inggris

Dr Eghbal Taheri, *Ministry of Health and Medical Education*, Teheran, Republik Islam Iran

Mr Robert Tanner, *National Sanitation Foundation International*, Brussels, Belgia

Mrs Susan Van der Vynckt, UNESCO, Paris, Prancis

Program WHO berikut membantu revisi teks: *Nutrition, Rural Environmental Health, Child Health and Development*.

WHO juga ingin menyampaikan penghargaannya kepada *International Life Sciences Institute (ILSI)* untuk dukungan finansialnya bagi penerbitan buku ini.

# Pendahuluan

Penyakit bawaan makanan (*foodborne diseases*) merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang banyak dijumpai dan penyebab signifikan menurunnya produktivitas ekonomi. Di seluruh dunia terdapat jutaan orang, khususnya bayi dan anak-anak, yang menderita dan meninggal dunia setiap tahunnya akibat penyakit bawaan makanan tersebut (1). Meskipun peranan produsen dan pengolah makanan dalam menjamin keamanan makanan tidak boleh diremehkan, ada banyak kasus penyakit bawaan makanan yang dapat dicegah—dan banyak orang yang akan bisa diselamatkan jiwanya—jika penjamah makanan mendapatkan pendidikan serta pelatihan yang lebih baik di bidang pengelolaan makanan sementara konsumen juga mendapatkan saran yang baik mengenai cara-cara memilih makanan mereka.<sup>1</sup>

Pentingnya keamanan makanan, dan khususnya kebutuhan akan pendidikan mengenai keamanan makanan tersebut, telah menjadi fokus pembicaraan pada banyak pertemuan internasional. Konferensi Internasional WHO/UNICEF tentang *Primary Health Care* (Alma-Ata, 1978) menyatakan bahwa “pendidikan yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan yang ada dan metode pencegahan serta pengendaliannya” merupakan unsur esensial di dalam pelayanan kesehatan primer. Promosi tentang makanan dan gizi yang benar dianggap sebagai komponen esensial lainnya (2). Pentingnya permasalahan tersebut dikemukakan kembali pada *the World Summit for Children* (New York, 1990), Konferensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang *Environment and Health* (Rio de Janeiro, 1992) dan Konferensi Internasional tentang *Nutrition* (Roma, 1992). Dalam *Plan of Action*-nya, konferensi Roma menyusun rekomendasi untuk “mendukung pendidikan konsumen bagi masyarakat yang berpendidikan dan berpengetahuan guna memberikan kontribusi mengenai berbagai praktik yang aman di rumah, partisipasi masyarakat serta asosiasi konsumen yang aktif” (1).

---

<sup>1</sup>Istilah “makanan” yang digunakan di sini juga mencakup air minum dan air yang dipakai untuk memasak makanan. Pada keadaan tertentu, istilah air digunakan sebagai kesatuan tersendiri.

Dalam menanggapi seruan untuk melakukan promosi pendidikan kesehatan, termasuk pendidikan tentang keamanan makanan, pertemuan Dewan Kesehatan Dunia yang ke-42 (*the Forty-second World Health Assembly*) mengeluarkan sebuah resolusi (WHA42.44) di tahun 1989 yang meminta WHO mendukung negara-negara anggota untuk memperkuat kemampuan nasional mereka dalam segala aspek promosi kesehatan, informasi publik dan pendidikan kesehatan. Selain itu, perhatian khusus juga harus diberikan pada perkembangan metodologi dan strategi yang baru dan efektif. Belakangan, pertemuan Dewan Kesehatan Dunia yang ke-46 (*the Forty-sixth World Health Assembly*) mengeluarkan resolusi (WHA46.7) yang mendesak negara-negara anggota untuk menurunkan insidensi penyakit bawaan makanan pada tahun 2000 dan untuk memperbaiki higiene masyarakat yang buruk.

Tanpa dipengaruhi semua perkembangan di atas, Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tanggal 9 April 1985 mengadopsi panduan untuk perlindungan konsumen di mana setiap negara, khususnya negara berkembang, didorong untuk mengembangkan program pendidikan konsumen. Perlindungan konsumen terhadap bahaya yang mengancam kesehatan serta keselamatannya, kemudahan bagi konsumen untuk mengakses informasi yang memadai sehingga mereka dapat memilih menurut kehendak serta kebutuhannya berdasarkan informasi yang mereka peroleh (*informed choice*) dan pendidikan konsumen, semuanya merupakan prinsip-prinsip yang terdapat dalam panduan ini (3).

Meskipun sudah ada pengakuan ini, keamanan makanan—khususnya kebutuhan akan pendidikan keamanan makanan bagi konsumen dan penjamah makanan—kerap kali mendapatkan prioritas yang sangat rendah dalam program kesehatan nasional. Lebih lanjut, pentingnya keamanan makanan acapkali belum diakui dalam program pencegahan diare. Dalam penelaahan terhadap 67 artikel yang menguraikan dan mengevaluasi program pendidikan kesehatan di negara berkembang, tidak ada satu laporan penelitian pun yang dirancang untuk memberikan pendidikan kepada konsumen/penjamah makanan dalam hal keamanan makanan (4). Meskipun pentingnya keamanan makanan semakin disadari, ketidakpedulian terhadap permasalahan ini di masa lalu menyebabkan angka prevalensi penyakit diare tetap tinggi. Ada banyak program pendidikan kesehatan perorangan (higiene) untuk mencegah penyakit diare yang masih belum efektif karena keamanan makanan belum diperhitungkan.

Salah satu faktor yang turut menyebabkan kecilnya perhatian terhadap permasalahan ini mungkin kurangnya kesadaran di pihak pembuat kebijakan kesehatan dan petugas medis serta kesehatan mengenai konsekuensi kontaminasi makanan dan keterkaitan antara banyak penyakit dan makanan. Dengan demikian, penyusunan buku ini bertujuan untuk:

- meningkatkan kesadaran pembuat kebijakan kesehatan tentang pentingnya penyakit bawaan makanan bagi kesehatan masyarakat dan menyampaikan garis besar lingkup permasalahan keamanan makanan;

- menekankan pentingnya pendidikan bagi penjamah makanan dan konsumen untuk pencegahan penyakit bawaan makanan;
- menguraikan pendekatan yang digunakan dalam pemilihan pesan-pesan untuk pendidikan kesehatan dan perilaku penting yang harus diubah atau dikuatkan kembali;
- menunjukkan mitra atau saluran yang dapat dimanfaatkan untuk implementasi dan komunikasi dengan menggambarkan pengalaman dan inisiatif di masa lalu atau pemakaian bahan-bahan yang sudah ada sebagai contoh bagaimana tujuan tersebut dapat dicapai.

Istilah “pendidikan” (dalam konteks ungkapan *pendidikan kesehatan tentang keamanan makanan*) digunakan di dalam buku ini dengan pengertian yang paling luas. Pendidikan tersebut mencakup semua tipe kegiatan mulai dari komunikasi dan informasi sampai pelatihan yang memungkinkan audiens sasaran mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami dan menangani ancaman bahaya terhadap keamanan makanan. Secara tegas terdapat perbedaan antara pelatihan dan pendidikan. Pelatihan merupakan proses yang memudahkan seseorang untuk mendapatkan keterampilan, sedangkan pendidikan—khususnya pendidikan kesehatan—bertujuan untuk memengaruhi cara hidup seseorang dan memberdayakan seseorang untuk mengambil keputusan yang masuk di akal serta berdasarkan informasi yang didapatnya dari pendidikan tersebut tanpa merusak nilai-nilai yang sudah tertanam di dalam dirinya. Pandangan yang dinyatakan dalam intervensi pendidikan tidak harus mewakili pandangan WHO. Inisiatif dan materi pendidikan yang disampaikan dalam buku ini hanya diberikan sebagai contoh untuk melukiskan berbagai upaya yang sudah dikerjakan.

Buku ini menitikberatkan masalah penyakit bawaan makanan yang disebabkan oleh mikroba dan parasit mengingat organisme tersebut merupakan penyebab sebagian besar serangan akut penyakit bawaan makanan dan juga karena pendidikan dapat membantu konsumen serta penjamah makanan untuk memainkan peranan yang lebih besar dalam pencegahan penyakit bawaan makanan. Istilah “penjamah makanan” (*food handler*) dipakai untuk mewakili semua orang yang menangani, menyiapkan, atau menghidangkan makanan tanpa peduli apakah orang tersebut merupakan ibu rumah tangga atau pembantu di rumah (yang menyiapkan makanan bagi keluarga) atau penjamah makanan profesional seperti mereka yang bekerja pada usaha jasa boga atau katering makanan (koki, pelayan), toko-toko pengecer makanan, pasar swalayan, industri makanan atau usaha rumah tangga (mis., toko roti) atau penjaja makanan kakilima. Bergantung pada tugasnya, profesional lainnya seperti perawat dan pramugari juga dapat disebut sebagai penjamah makanan. Penjamah makanan yang bekerja dalam industri makanan kelas menengah dan besar memerlukan pendidikan dan pelatihan di bidang keamanan makanan. Walaupun demikian, buku ini lebih menyoroti pelaksanaan pekerjaan di tempat lembaga pengawas tidak atau hanya sedikit

memiliki wewenang untuk mengontrol keamanan makanan yang dibuat dan di tempat yang jenis makanan yang dibuat kerap kali berubah.

- Bab 1 menguraikan luasnya permasalahan penyakit bawaan makanan. Bab ini melukiskan secara garis besar sifat penyakit bawaan makanan, tren kejadiannya, implikasi ekonomi, kuman patogen yang ada dan faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensinya. Dengan mengutip sejumlah contoh, bab ini memperlihatkan betapa beratnya tugas yang harus dihadapi oleh sektor kesehatan.
- Bab 2 memberikan 10 alasan mengapa pendidikan kesehatan tentang keamanan makanan sangat diperlukan dan merupakan upaya yang efektif. Upaya ini memerlukan pendidikan yang sistematis serta pelatihan bagi penjamah makanan yang profesional dan memerlukan peningkatan penyampaian informasi kepada konsumen.
- Bab 3 menjelaskan kompleksitas perilaku yang mempengaruhi keamanan makanan dan menjelaskan pendekatan yang telah digunakan dalam memilih perilaku sebagai fokus yang menjadi sasaran perubahan. Penekanan khusus diberikan kepada sistem HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) yang merupakan metode modern untuk jaminan keamanan makanan dan juga dapat diaplikasikan dalam pendidikan kesehatan tentang keamanan makanan.
- Bab 4 mengemukakan strategi serta mitra untuk program pendidikan dan menggambarkan upaya dari berbagai negara sebagai contoh.
- Bab 5 memberikan panduan dalam mengimplementasi program pendidikan dan infrastruktur yang diperlukan untuk mendesain dan merancang program tersebut tanpa mengisik metode yang ada pada ilmu perilaku dan pendidikan. Untuk kedua hal yang disebut terakhir ini sudah tersedia buku acuan yang tepat (5–8).
- Sesudah kesimpulan, Lampiran 1 berisi rangkaian tabel tentang karakteristik, penularan dan pencegahan penyakit bawaan makanan sementara Lampiran 2 menguraikan persoalan komunikasi risiko sebagai suatu unsur dalam pendidikan kesehatan.

Informasi dan contoh dalam buku ini diambil dari berbagai sumber di seluruh dunia. Namun, sebagian besar implementasi di bidang pendidikan kesehatan tentang keamanan makanan berlangsung di negara maju. Contoh kasus dari negara maju tersebut mungkin mendominasi beberapa bagian dalam buku ini mengingat terbatasnya jumlah kegiatan semacam itu di tempat lain.

Sejumlah buku WHO lainnya juga membahas topik-topik yang ada kaitannya. Buku *Education for health* (9) menjelaskan berbagai metode pendidikan. Buku *Safe food-handling* (10) berisi penerapan pengetahuan tentang keamanan makanan dalam pelaksanaan jasa boga dan katering, sementara buku *Basic*

*food safety for health workers* (Dasar-Dasar Keamanan Makanan untuk Petugas Kesehatan) merupakan acuan yang menjadi sumber pengetahuan bagi petugas kesehatan (11).

Pembaca yang menjadi sasaran utama buku ini adalah pembuat kebijakan, manajer program keamanan makanan dan pendidikan kesehatan pada sektor pemerintah maupun swasta, dan lembaga konsumen. Buku ini juga ditujukan kepada mereka yang bekerja dalam lembaga kerjasama dan pengembangan, organisasi nasional dan internasional, institusi akademik, lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan siapa saja yang bertanggung jawab atas perlindungan dan promosi kesehatan masyarakat.

## Referensi

1. FAO/WHO. *International Conference on Nutrition. World Declaration and Plan of Action for Nutrition, Rome, December 1992*. Geneva, World Health Organization, 1992 (unpublished document ICN/92/2; dapat diperoleh dari Nutrition, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
2. *Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978*. Geneva, World Health Organization, 1978.
3. *Guidelines for consumer protection*. New York, United Nations, 1986.
4. Loevinsohn BP. Health education interventions in developing countries: a methodological review of published articles. *International journal of epidemiology*, 1990, 19(4):788–794.
5. Green LW, Kreuter M. *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Mountain View, CA, Mayfield Publishing Company, 1991.
6. Arnhold W et al. *Healthy eating for young people in Europe: nutrition education in health promoting schools* (draf). Kiel, Ministry of education of Schleswig-Holstein, 1995.
7. *Facts for life. Lessons from experience*. New York, United Nations Children's Fund, 1996.
8. Srinivasan L. *Tools for community participation: a manual for training trainers in participatory technique*. New York, United Nations Development Programme, 1990.
9. *Education for health: a manual on health education in primary health care*. Geneva, World Health Organization, 1988.
10. *Safe food handling. A training guide for managers of food service establishments*. Geneva, World Health Organization, 1989.
11. *Basic food safety for health workers*. Geneva, World Health Organization, 1999 (unpublished document WHO/SDE/PHE/99.1; dapat diperoleh dari Food Safety, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).