

# Isu keracunan makanan adalah perkara serius

UTUSAN MALAYSIA 17/3/2018 p. 12

Oleh MALINA OSMAN

**K**ES keracunan makanan di Hospital Klang pada 2 Mac lalu bukan sahaja melibatkan kakitangan Kementerian Kesihatan yang menggalas tanggungjawab penting dalam sektor perubatan, malah menjejaskan perkhidmatan dikendalikan oleh pihak berkenaan yang mana jadual perkhidmatan berkaitan prosedur pembedahan dilaporkan terjejas.

Keracunan makanan ditakrifkan sebagai episod cirit-birit dan muntah-muntah mendadak yang turut disertai beberapa gejala lain seperti demam, sakit perut yang teruk, najis bercampur darah, lesu dan sebagainya; yang mana melibatkan lebih daripada seorang individu. Kesemua mereka mempunyai sejarah makan atau minum daripada punca makanan yang sama.

Biasanya, manifestasi klinikal seseorang mengalami keracunan makanan tidak begitu serius, kebanyakannya pulih dengan rawatan sedia ada. Namun demikian, terdapat kes-kes teruk, sehingga memerlukan rawatan intensif dan mengambil masa agak lama untuk pulih. Paling serius, ia boleh menyebabkan kematian. Keracunan makanan adalah penyakit berjangkit bawaan makanan. Ia bukanlah isu baharu atau sesuatu yang tidak biasa kita alami.

Saban tahun, terdapat episod keracunan makanan dilaporkan; yang mana sehingga kini masih mencatatkan statistik paling tinggi dalam senarai penyakit berjangkit lain yang wajib dinotifikasikan kepada Kementerian Kesihatan.

Isu keracunan makanan adalah isu serius. Meskipun atas kertas dan secara teori nampak mudah, namun dari aspek pelaksanaan, ia begitu kompleks kerana melibatkan pelbagai bentuk tingkah laku individu terlibat, cara bagaimana organisasi pembekal makanan bertindak terhadap keperluan memelihara kesihatan serta keberkesanan penguatkuasaan undang-undang



**TUGAS** Pakar Kesihatan Awam sangat penting dalam memantau dan menangani isu kesihatan khususnya mencegah penularan wabak penyakit dan keracunan makanan. - GAMBAR HIASAN/BERNAMA

oleh agensi berkaitan.

Disebabkan ramai dalam kalangan kita bekerja atau tidak mempunyai cukup masa menyediakan makanan sendiri, pemilihan makanan di luar perlulah dipastikan memenuhi kriteria kebersihan yang disyorkan. Kita perlu mengelakkan memilih makanan yang disediakan di tempat terbuka, gerai yang tidak mempunyai bekalan air bersih (bergantung kepada air yang dibotolkan dalam bekas minuman) serta apabila pengendali gerai secara umum dicerap tidak mempunyai amalan penyediaan yang bersih. Pemilihan katerer luar juga perlu mematuhi syarat yang mana perjanjian dan kontrak tertentu perlu diperjelaskan untuk menjamin kesihatan mereka yang akan menerima hidangan disediakan.

Dalam organisasi tertentu, pantri atau *setting* penyediaan makanan perlu disediakan untuk mengelak penyediaan makanan di atas lantai, di tepi longkang menggunakan peralatan yang dicerap sebagai serba tidak mencukupi. Kewujudan tempat khas menyediakan makanan di dalam organisasi juga dapat mengelakkan kes di mana bekas-bekas makanan untuk hidangan yang melibatkan kelompok peserta ramai dibasuh

serta dibersihkan di dalam tandas pejabat yang tidak mempunyai kemudahan yang higienik.

Untuk menangani masalah keracunan makanan juga, negara kita mempunyai sistem penguatkuasaan peraturan terhadap pengendali dan premis makanan serta pemantauan yang dilakukan secara berkala. Meskipun sedemikian, keberkesanan sistem tersebut turut bergantung kepada kerjasama pengendali makanan dan juga pengguna sendiri. Orientasi penyediaan dan pemilihan makanan perlulah mengutamakan kesihatan masyarakat.

Kepentingan untung semata-mata tanpa mengambil kira aspek kesihatan perlulah dielakkan. Melalui pengalaman saya di lapangan sebelum ini, terdapat keadaan yang mana sebahagian pengendali makanan menggunakan peluang untuk 'memboloskan' perkhidmatan mereka daripada melalui senarai wajib keperluan dalam aspek-aspek berkaitan kesihatan.

Antaranya, terdapat pengendali makanan yang menyediakan makanan untuk dijual menyediakan makanan di tempat yang bukan seperti dialamatkan dalam maklumat syarikat mereka sehingga menyukarkan tindakan

pemantauan dilakukan. Terdapat juga pengendali makanan menugah pekerja sementara yang tidak melalui pemeriksaan kesihatan dan juga tidak mengambil vaksin.

Satu aspek yang perlu diberi perhatian ialah sebahagian daripada pengendali makanan adalah pekerja asing yang mana bahasa dan cara komunikasi mereka berbeza. Terdapat dalam kalangan mereka yang tidak memahami bahasa Melayu atau bahasa Inggeris sepenuhnya. Ini adalah cabaran dalam proses penyampaian maklumat dan pengetahuan mengenai amalan kebersihan penyediaan makanan serta kebersihan diri sebagai pengendali makanan.

Aspek kesihatan awam dalam apa jua rutin kehidupan kita memerlukan tahap kesedaran dan niat mengutamakan kepentingan awam melebihi sesuatu yang boleh diukur dengan wang ringgit. Umum pasti bersetuju, keuntungan dalam bentuk wang ringgit tidak membawa makna andai terdapat produk berkaitan menyebabkan kematian dan penyakit yang mengancam nyawa. Isu keracunan makanan pada pengalaman saya sering dianggap remeh serta diberikan tanggapan tidak susah untuk diselesaikan.

Sebahagian besar organisasi menganggap juga kehadiran Pakar Kesihatan Awam dalam menangani isu kesihatan tidak diperlukan serta menyerahkan kepada mereka yang tidak memahami selok belok epidemiologi dan pengurusan pencegahan dan wabak. Situasi ini meninggalkan ruang dan peluang berlakunya wabak bila-bila masa disebabkan tiada individu yang layak memberi nasihat seterusnya melaksanakan aspek pencegahan penyakit berjangkit berkenaan.

## **PROFESOR MADYA DR. MALINA OSMAN**

ialah Pakar Perubatan Kesihatan Awam (Epidemiologi dan Biostatistik), Jabatan Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan, Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan, Universiti Putra Malaysia (UPM).