

PENYELIDIKAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) KERACUNAN MAKANAN DI KABUPATEN GUNUNGKIDUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

INVESTIGATION OF FOOD POISONING OUTBREAK IN GUNUNGKIDUL DISTRICT OF SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA

Rokhmayanti^{1*}, Lutvi Heryantoro²

^{1*}Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

²Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi, Indonesia

*HP/Email: +6281229517992 / rokhmayanti@ikm.uad.ac.id

Abstract

Background: In Indonesia throughout January to March 2017 are documented twenty three incidents and 893 people who experienced of food poisoning and cause of deaths of eight people⁴. There has been an increase in cases of suspected by food poisoning in the Kepek Village Wonosari District in Gunungkidul. The main symptoms are diarrhea, abdominal pain, nausea, and dizziness within following hours after consumed food from the aqiqah event held by "Ms. M".

Objective: The aim of this research was to figure out the incidence and factors associated with food poisoning in Kepek Village Wonosari District.

Method: The investigation of food poisoning outbreak in Kepek Village Wonosari District was used case control design. This analytical study was used to determine the type of food poisoning causes in Kepek Village. Retrospective design was used for analyze the risk factor.

Results: The number of patients in the outbreak that occurred are 79 people without any mortality. This research found that the main symptoms are diarrhea, weakness, dizziness, nausea, fever, chills, stomach cramps, vomiting, sweating, and abdominal pain. Male patient total in this research are 37 people (46,84%), with attack rate 52,11%, and the number of female patient are 42 people (53,16%) with attack rate 56,00%. The results showed that goat curry (85.87%) was the highest of attack rate and also involved as risk factor of food poisoning in Kepek Village with OR = OR = 159,923 (95% CI: 34,670 - 737,673).

Conclusion: Food Poisoning Outbreak are occurred in Kepek Village Wonosari District Gunungkidul, Special Region of Yogyakarta. Food poisoning based on attack rate and type of food were significantly associated are goat curry and the cause of food poisoning based on specific symptoms and results of laboratory examination of foodstuffs and vomit samples are *E.coli* and *Salmonella*.

Keywords : outbreak, outbreak investigation, food borne illnesses, food borne infection, food poisoning

Intisari

Latar Belakang: Di Indonesia sepanjang bulan Januari hingga Maret 2017 terdokumentasi 23 insiden dan 893 orang yang mengalami keracunan makanan, dengan korban meninggal dunia sebanyak 8 jiwa⁴. Telah terjadi peningkatan kasus yang diduga keracunan makanan di Desa Kepek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Gejala utama yang muncul adalah diare, nyeri perut, mual, dan pusing dalam waktu berselang beberapa jam setelah menyantap makanan dari acara aqiqah tempat “Ibu M”.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian keracunan makanan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian keracunan makanan yang terjadi di Desa Kepek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

Metode: Investigasi KLB keracunan makanan di Desa Kepek Kecamatan Wonosari dilakukan dengan desain *case control*. Studi analitik ini dimaksudkan untuk mengetahui jenis makanan yang diduga sebagai penyebab terjadinya keracunan di Desa Kepek. Pada *case control* faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif.

Hasil: Jumlah penderita pada KLB yang terjadi mencapai 79 orang tanpa ada kematian. Gejala utama yang ditemukan adalah diare, lemah, pusing, mual, demam, menggigil, kejang perut, muntah, berkeringat, dan nyeri perut. Jumlah penduduk laki-laki 37 orang (46,84%), dengan *attack rate* 52,11%, sedangkan jumlah penderita perempuan 42 orang (53,16%) dengan *attack rate* 56,00%. *Attack rate* tertinggi terjadi pada kelompok umur 51–60 tahun, yaitu 66,67%. Makanan dengan *attack rate* tertinggi adalah gulai kambing (85,87%). Makanan yang merupakan faktor risiko paling berpengaruh terhadap kejadian keracunan makanan di Desa Kepek adalah gulai kambing dengan OR= 159,923 (95%CI: 34,670–737,673).

Kesimpulan: Terjadi KLB keracunan makanan di Desa Kepek, Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penyebab keracunan makanan berdasarkan *attack rate* makanan tertinggi dan jenis makanan paling berpengaruh secara statistik adalah gulai kambing. Sedangkan penyebab keracunan makanan berdasarkan gejala spesifik dan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap sampel sisa makanan dan muntahan mengarah pada *E.coli* dan *Salmonella*.

Keywords: kejadian luar biasa, investigasi KLB, penyakit bawaan makanan, penyakit infeksi makanan, keracunan makanan.

PENDAHULUAN

Setiap usaha produksi pangan harus bertanggungjawab dalam penyelenggaraan kegiatan proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan hingga sampai berada di meja makan di setiap rumah tangga, pesta maupun acara-acara lain.¹

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam

kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya kejadian luar biasa, termasuk penyakit menular.²

Investigasi KLB keracunan pangan adalah serangkaian kegiatan untuk mengetahui “sesuatu” pada KLB keracunan pangan dengan metode epidemiologi. Sesuatu yang dimaksud adalah tujuan-tujuan atau maksud tertentu yang diperoleh dengan melaksanakan kegiatan tersebut.³

Keracunan makanan merupakan istilah yang digunakan untuk penderita yang sakit

akibat telah mengkonsumsi makanan atau minuman yang tercemar oleh logam berat, toksin yang diproduksi oleh kuman, makanan yang secara alamiah telah mengandung racun atau reaksi sensitif individu terhadap makanan. Sumber kontaminasi mikroorganisme pada makanan umumnya berasal dari tanah, air, udara, hewan dan manusia. Kontaminasi dapat terjadi pada tahap sebelum, selama maupun setelah pengolahan makanan. Pengertian KLB keracunan pangan yang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28, Tahun 2004 adalah adanya 2 orang penderita atau lebih dengan gejala-gejala yang sama dan adanya dugaan pangan sebagai sumber keracunan yang dibuktikan secara epidemiologis.³

Di Indonesia sepanjang bulan Januari hingga Maret 2017 terdokumentasi 23 insiden dan 893 orang yang mengalami keracunan makanan, dengan korban meninggal dunia sebanyak 8 jiwa.⁴ Kejadian luar biasa akibat makanan ini dikenali dengan munculnya sejumlah penderita yang biasanya terjadi dalam waktu yang pendek dengan periode waktu yang sangat bervariasi setelah mengkonsumsi suatu makanan, pada umumnya terjadi diantara orang yang mengkonsumsi makanan bersama-sama.⁵

Kejadian luar biasa keracunan makanan adalah keadaan dimana banyak orang menderita penyakit yang biasanya terjadi sesudah makan makanan yang sudah terkontaminasi dalam jangka waktu yang relatif singkat. Suatu penyakit keracunan dicurigai apabila sejumlah orang mengkonsumsi makanan bersama kemudian jatuh sakit.⁶

Menemukan bagian makanan mana yang menjadi sumber penularan penyakit sulit dilakukan. Semua orang yang menyantap

makanan harus dikelompokkan berdasarkan komponen makanan yang disantap. Akan semakin sulit jika makanan tersebut juga dikonsumsi di beberapa tempat yang berbeda dan waktu makan tidak bersamaan.

Pada tanggal 2 Maret, berdasarkan laporan dari UGD RSUD Wonosari yang dikonfirmasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dan Puskesmas Wonosari telah terjadi peningkatan kasus yang diduga keracunan makanan di Desa Kepek Kecamatan Wonosari dengan gejala utama diare, nyeri perut, mual, dan pusing dalam waktu berselang beberapa jam setelah menyantap makanan dari acara aqiqah cucu ibu M yang mulai didistribusikan pada tanggal 1 Maret jam 10.00 WIB. Makanan yang didistribusikan antara lain: nasi kotak yang berisi nasi, gulai kambing, oseng-oseng sosis, acar, kerupuk, dan jeruk serta roti dalam kotak yang berbeda.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian keracunan makanan dan faktor yang mempengaruhi kejadian keracunan makanan yang terjadi di Desa Kepek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

METODE

Investigasi KLB keracunan makanan di Desa Kepek Kecamatan Wonosari dilakukan dengan desain *case control*. Studi analitik ini dimaksudkan untuk mengetahui jenis makanan yang diduga sebagai penyebab terjadinya keracunan di Desa Kepek. Pada *case control* faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif.

Batasan kasus dalam penelitian ini kasus adalah orang yang didiagnosa di RSUD Wonosari, RS Bethesda, dan hasil

penyelidikan lapangan yang menunjukkan gejala diare, lemah, pusing, mual, demam, menggigil, kejang perut, muntah, berkeringat, dan nyeri perut setelah mengkonsumsi makanan dari acara aqiqah cucu ibu M. Batasan kontrol dalam penelitian ini, kontrol adalah orang yang mengkonsumsi makanan dari acara aqiqah cucu ibu M tetapi tidak menunjukkan gejala klinis.

Penyelidikan dilakukan di Desa Kepek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Variabel dalam penelitian ini adalah mengkonsumsi makanan yang berasal dari acara aqiqah cucu Ibu M yang mulai didistribusikan pada tanggal 1 Maret jam 10.00 WIB. Makanan yang dimaksud adalah nasi kotak yang berisi nasi, gulai kambing, oseng-oseng sosis, acar, kerupuk, dan jeruk serta roti dalam kotak yang berbeda.

Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan waktu, tempat, dan orang. Uji analitik digunakan untuk mengetahui hubungan antara kejadian keracunan dengan jenis makanan yang dikonsumsi untuk menentukan besarnya *Odds Ratio (OR)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pemastian diagnosis

Pemastian diagnosis KLB didasarkan pada gejala klinis yang di temukan di Desa Kepek tanggal 1 sampai 3 Maret, diduga telah terjadi keracunan makanan dengan penderita yang ditemukan sebanyak 79 orang. Hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) dengan gejala klinis yang ditemukan adalah diare, lemah, pusing, mual, demam, menggigil, kejang perut, muntah, berkeringat, dan nyeri perut. Deskripsi kasus berdasarkan gejala klinis KLB keracunan makanan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Keracunan Makanan di Desa Kepek

No	Gejala	Jumlah	Presentase (%)
1	Diare	72	91,14
2	Lemah	71	89,87
3	Pusing	70	88,61
4	Mual	61	77,22
5	Demam	54	68,35
6	Menggigil	54	68,35
7	Kejang Perut	43	54,43
8	Muntah	42	53,16
9	Berkeringat	38	48,10
10	Nyeri Perut	38	48,10

Sumber : Hasil Penyelidikan KLB Keracunan Makanan

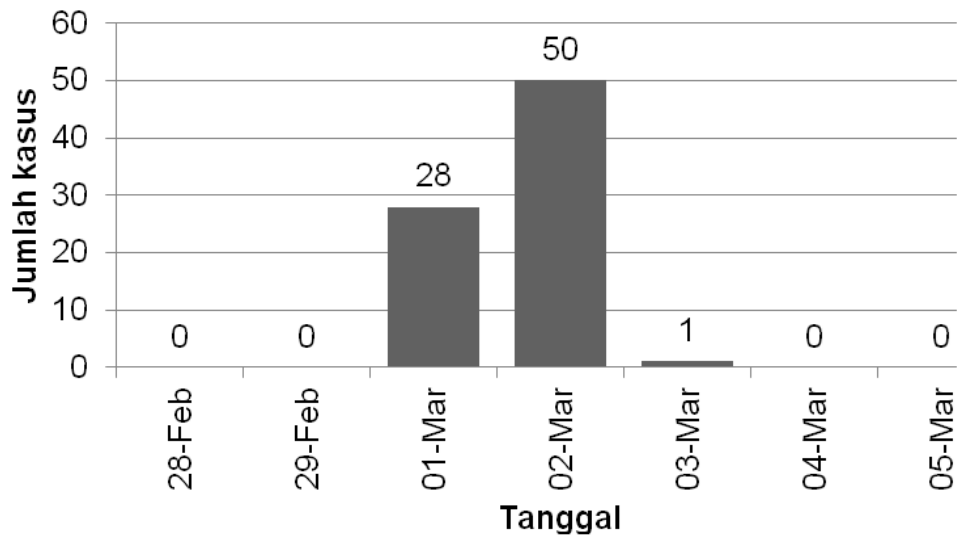
Berdasarkan distribusi gejala yang ditemukan pada Tabel 1, gejala yang paling banyak ditemui adalah diare (91,14%).

B. Penetapan KLB

Diduga telah terjadi keracunan makanan di

Desa Kepek Kecamatan Wonosari. Situasi kasus keracunan makanan di Desa Kepek Kecamatan Wonosari berdasarkan tanggal munculnya gejala pertama kali dapat di lihat pada Gambar 1 berikut:

Gambar 2.
Distribusi Kasus Keracunan Makanan
di Desa Kepek Kecamatan Wonosari



C. Deskripsi menurut orang

1. Menurut jenis kelamin

Tabel 2.
Distribusi Kasus Keracunan Makanan
Menurut Jenis Kelamin di Desa Kepek

No.	Jenis Kelamin	Sakit		Tidak Sakit		Total	Attack Rate (%)
		n	%	n	%		
1	Laki-laki	37	46,84	34	50,75	71	52,11
2	Perempuan	42	53,16	33	49,25	75	56,00
Jumlah		79	100	67	100	146	54,11

Sumber: Hasil Penyidikan KLB Keracunan Makanan

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa kelompok perempuan mempunyai *attack rate* lebih tinggi (56,00%) jika dibandingkan dengan laki-laki (52,11%).

2. Menurut umur

Distribusi penderita keracunan makanan berdasarkan umur sebagian besar berumur 31–40 tahun.

Tabel 3.
Distribusi Kasus Keracunan Makanan
di Desa Kepek Berdasarkan Kelompok Umur

No.	Kelompok Umur	Sakit	Tidak Sakit	Total	Attack Rate (%)
1	< 11	13	9	22	59,09
2	11-20	10	9	19	52,63
3	21-30	9	9	18	50,00
4	31-40	21	19	40	52,50
5	41-50	12	12	24	50,00
6	51-60	6	3	9	66,67
7	61-70	7	5	12	58,33
8	> 70	1	1	2	50,00
Jumlah		79	67	146	54,11

Sumber: Hasil Penyidikan KLB Keracunan Makanan

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa *attack rate* tertinggi ditunjukkan pada kasus dengan kelompok umur 51–60 tahun (66,67%).

D. Deskripsi Menurut Tempat

Berdasarkan Tabel 4, distribusi asal kasus terbanyak berasal dari Dusun Jeruk

(75,95%). Terdapat kasus yang berasal dari luar Desa Kepek, hal tersebut karena pendistribusian makanan aqiqah sampai ke warga yang masih saudara dengan pemilik acara aqiqah. Selain itu, terdapat warga yang sedang berkunjung ke tempat saudaranya di dekat lokasi pemilik acara dan mendapatkan makanan aqiqah.

Tabel 4.
Distribusi Kasus Berdasarkan Dusun Asal
Kasus di Desa Kepek

No.	Dusun	Jumlah	(%)
1	Dadungan)*	2	2,53
2	Nggari)*	1	1,27
3	Jeruk	60	75,95
4	Jeruk Sari)*	15	18,99
5	Trimulyo II	1	1,27
Jumlah		79	100

*) Di luar Desa Kepek

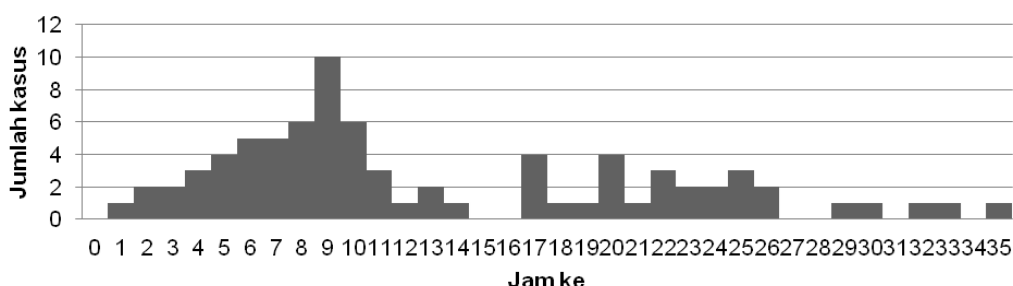
Sumber: Hasil Penyidikan KLB Keracunan Makanan

E. Deskripsi Menurut Waktu

Perjalanan kasus di Desa Kepek, muncul kasus pertama berselang 1 jam setelah menyantap makanan yang

dibagikan/ didistribusikan pada tanggal 1 Maret jam 10.00 WIB. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 2:

Gambar 2.
Distibusi Kasus Berdasarkan Waktu Munculnya Gejala Pertama Kali Keracunan Makanan di Desa Kepek Tanggal 1 sampai 3 Maret



Sumber: Hasil Penyidikan KLB Keracunan Makanan

Pada Gambar 3 di atas, dapat dilihat puncak kasus untuk kejadian keracunan makanan di Desa Kepek pada tanggal tanggal 1 sampai 3 adalah pada jam ke 9 setelah mengkonsumsi makanan yang berasal dari rumah ibu M pada acara aqiqah. Dari Gambar 3 juga dapat disimpulkan bahwa kurva epidemik merupakan tipe *common source*, dapat diartikan bahwa terdapat satu sumber penyebab terjadinya KLB keracunan makanan di Desa Kepek.

F. Identifikasi Sumber dan Penyebab Keracunan

Keracunan yang terjadi erat kaitannya dengan menu nasi kotak yang dibagikan pada saat acara aqiqah cucu Ibu M. Menu yang diberikan pada nasi kotak dan roti box yang dibagikan kepada warga pada tanggal 1 Maret pada acara tersebut

adalah sebagai berikut: nasi, gulai kambing, oseng-oseng sosis, acar, kerupuk, dan jeruk serta roti dalam kotak yang berbeda. Warga yang mengkonsumsi makanan tersebut mempunyai risiko untuk menderita keracunan. Untuk mengkaji jenis makanan apa yang merupakan faktor risiko/sumber infeksi, maka dikaji per jenis makanan tersebut.

1. Nasi

Beras dimasak pada pukul 05.00 – 07.00 WIB tanggal 3 Maret. Nasi dimasukan ke dalam kotak nasi besar dalam keadaan dingin pukul 08.30 WIB. Mulai didistribusikan ke masyarakat pada pukul 10.00 WIB. Beras dapat diserang jamur mikotoksigenik di ladang dan dalam penyimpanan yang kurang memadai. Bakteri

seperti *Salmonella* dapat ditemukan akibat kontaminasi tinja, tetapi yang paling umum adalah spesies dari *Bacillus* pembentuk spora. Kecil kemungkinan nasi yang dihidangkan sebagai penyebab KLB oleh karena sebelum dikonsumsi beras dimasak dulu. Namun bisa saja itu terjadi karena kontaminasi oleh zat kimia yang tidak dapat hilang oleh pemasakan.

2. Gulai kambing

Kambing disembelih pada tanggal 29 Februari pukul 17.00 WIB. Daging tidak dicuci kecuali jeroan, kulit dan kepala. Daging diungkep (direbus tanpa bumbu dan hanya setengah matang) pada pukul 21.00 – 22.00 WIB. Setelah itu daging didiamkan sampai pagi dan kembali dimasak (diberi bumbu dan santan) pada tanggal 1 Maret jam 05.00 WIB dan matang pada pukul 07.00 WIB. Dalam proses pemasakan tersebut, santan yang digunakan diparut menggunakan mesin pada tanggal 29 Februari pukul 18.00 WIB dan hanya direbus pada tanggal 29 Februari jam 21.00 WIB. Pada jam 09.00 WIB gulai kambing sudah mulai dikemas ke dalam plastik bersama nasi dan didistribusikan pada pukul 10.00 WIB.

Santan sebagai salah satu bahan pembuat gulai kambing direbus pada tanggal 29 Februari pukul 21.00 WIB kemudian didiamkan pada suhu ruang sebelum dicampur dengan daging kambing dan dimasak kembali tanggal 1 Maret pukul 05.00 WIB. Air santan yang

terkontaminasi bakteri *E. Coli* besar kemungkinannya sebagai penyebab keracunan bila dalam proses pemasakan kurang sempurna, sedangkan enterotoksin yang dihasilkan bakteri tersebut tahan panas pada suhu air mendidih.⁷

Pada daging, unggas dan produk olahannya dapat menimbulkan keracunan makanan akibat kontaminasi *Salmonella*. Faktor yang dapat menyebabkan itu adalah, menyimpan makanan beberapa jam sebelum menghidangkan, kontaminasi silang, pembersihan alat yang tidak tepat, menyimpan makanan pada suhu ruang, menyimpan makanan pada suhu hangat pemasakan atau pemanasan kembali yang tidak mencukupi, mendapatkan makanan dari sumber yang terkontaminasi dan menyimpan makanan dalam jumlah besar di kulkas³

3. Oseng-oseng Sosis

Oseng-oseng sosis yang terdiri dari sosis ayam dan bumbu, dimasak pada tanggal 1 Maret pukul 07.30 WIB dan matang pada pukul 08.00 WIB. Oseng-oseng sosis kemudian dikemas ke dalam mika bersama nasi dan gulai kambing pada pukul 09.00 WIB dan didistribusikan pada pukul 10.00 WIB. Kemungkinan daging ayam dapat terjadi kontaminasi *Salmonella*. Hal itu dapat terjadi apabila, menyimpan makanan pada suhu ruang, menyimpan makanan dalam jumlah besar di kulkas, menyimpan makanan pada suhu hangat pemasakan atau pemanasan

kembali yang tidak mencukupi, menyimpan makanan beberapa jam sebelum menghidangkan, kontaminasi silang, pembersihan alat yang tidak tepat dan mendapatkan makanan dari sumber yang terkontaminasi.³

4. *Acar*

Acar yang terdiri dari wortel, timun, cabe, dan bawang merah dibuat pada tanggal 1 Maret pukul 07.00 WIB. Cara pembuatannya, semua bahan dipotong-potong kecuali cabe kemudian dicuci dengan menggunakan air kran (air berasal dari PDAM). Bahan-bahan tersebut tidak ada yang dimasak, kecuali wortel yang disiram dengan air mendidih. Acar matang siap dibungkus pada pukul 08.00 WIB dan mulai dikemas ke dalam plastik pada pukul 09.00 WIB. Pencucian bahan-bahan acar menggunakan air mentah, hal itu memungkinkan makanan terkontaminasi *E. coli* jika air yang digunakan untuk mencuci mengandung bakteri *E. coli*.

5. *Kerupuk*

Kerupuk yang disajikan adalah kerupuk kemasan yang digoreng sesaat sebelum disajikan (dimasukan dalam kotak nasi). Penggunaan bahan pengawet pada kerupuk berupa bahan kimia seperti zat pewarna kimia *Rhodamin B* dan *Methanil Yellow* dapat menyebabkan keracunan pada orang yang mengkonsumsinya. Gejala akan timbul selang beberapa menit setelah mengkonsumsi. Kecil kemungkinan

kerupuk yang dihidangkan sebagai penyebab KLB oleh karena gejala muncul selang beberapa jam setelah mengkonsumsi.

6. *Roti*

Roti yang dibagikan dalam acara aqiqah cucu ibu M merupakan roti siap saji yang di pesan di toko roti X. Sama halnya dengan kerupuk penggunaan zat pewarna kimia misalnya *Rhodamin B* dan *Methanil Yellow* dapat menyebabkan keracunan pada orang yang mengkonsumsinya. Roti yang kadaluwarsa juga merupakan salah satu penyebab utama terjadinya keracunan. Dampak bagi yang mengkonsumsinya adalah merasa pusing, diare, mual, sesak napas, dan kematian akibat keracunan, mengkonsumsi makanan yang sudah kadaluwarsa ini dalam waktu yang cukup lama juga dapat menyebabkan kanker. Maraknya kejadian keracunan makanan, sangat berkaitan erat penggunaan bahan baku yang tidak layak konsumsi. Kecil kemungkinan roti yang dihidangkan sebagai penyebab KLB oleh karena roti baru dibuat oleh toko X sebelum diantar ke rumah ibu M.

7. *Jeruk*

Jeruk yang disajikan dibeli dari pasar tradisional setempat. Jeruk dapat menjadi penyebab keracunan, apabila terjadi kontaminasi dengan pestisida pada saat penyemprotan tanaman jeruk. Kecil kemungkinan jeruk yang dihidangkan sebagai penyebab KLB

karena tidak ada tanda-tanda keracunan zat kimia pada pasien yang biasanya muncul selang beberapa jam saja setelah mengkonsumsi makanan terkontaminasi.

Berdasarkan uraian di atas, setiap makanan yang disajikan dapat menjadi agent keracunan makanan yang terjadi. Dalam bahasan selanjutnya akan coba dikaji kemungkinan risiko pada masing-masing makanan dengan menghitung

attack rate perjenis makanan dan dilanjutkan menilai asosiasi menggunakan *Odds Ratio* (OR) pada studi *case control*.

G. Attack Rate (AR) Per Jenis Makanan

Sumber keracunan makanan diduga dari makanan yang komsumsi pada tanggal 1 Maret. *Attack rate* perjenis makanan yang dikonsumsi disajikan dalam Tabel 5 berikut:

Tabel 5.
Attack Rate Keracunan Makanan
Menurut Jenis Makanan yang Dibagikan Pada Acara Aqiqah
Tanggal 1 Maret

No.	Jenis Makanan	Status		Jumlah	<i>Attack Rate</i> (%)
		Keracunan	Tdk Keracunan		
1	Gulai kambing	79	13	92	85,87
2	Oseng-oseng sosis	38	25	63	60,32
3	Acar	35	10	45	77,78
4	Nasi	58	12	70	82,86
5	Krupuk	39	11	50	78,00
6	Roti	51	45	105	48,57
7	Jeruk	24	14	38	63,16

Sumber: Hasil Penyidikan KLB Keracunan Makanan

Berdasarkan Tabel 5 di atas makanan dengan *attack rate* tertinggi adalah gulai kambing (85,87%).

H. Odds Ratio (OR) Per Jenis Makanan

Berdasarkan hasil analisis *cross tabulasi* yang telah dilakukan, maka hasilnya dapat terlihat pada Tabel 6 berikut:

Tabel 6.
Hasil Uji Cross Tabulation
Makanan yang Dibagikan Pada Acara Aqiqah Tanggal 1 Maret

No.	Jenis Makanan	OR	CR95%	P
1	Gulai kambing	159,923	34,670 – 737,673	0,000
2	Oseng-oseng sosis	1,557	0,802 – 3,022	0,190
3	Acar	4,534	2,026 – 10,145	0,000
4	Nasi	12,659	5,691 – 28,157	0,000
5	Krupuk	4,964	2,270 – 10,855	0,000
6	Roti	0,376	0,173 – 0,816	0,012
7	Jeruk	1,652	0,773 – 3,530	0,193

Sumber: Hasil Penyidikan KLB Keracunan Makanan

Dari hasil analisis *cross tabulation* di atas makanan yang merupakan faktor risiko paling berpengaruh terhadap kejadian keracunan makanan di Desa Kepek adalah gulai kambing dengan OR= 159,923 (95%CI: 34,670 – 737,673), yang artinya mengkonsumsi gulai kambing akan meningkatkan risiko keracunan makanan 159,923 kali dibanding orang yang tidak mengkonsumsi gulai kambing.

I. Identifikasi Penyebab (Agent)

Berdasarkan gejala dan tanda serta masa inkubasi diduga terjadi keracunan makanan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella* dan/atau *E.coli*. Hal itu didukung dengan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap sampel yang diperiksa oleh BTKL pada sampel makanan positif *E.coli* dan *Klebsiella sp.* Pada sampel gulai dan pada muntahan positif *Klebsiella sp.* Sedangkan sampel yang diperiksa BLK untuk sisa makanan hasilnya negatif dan untuk muntahan positif *Salmonella paratyphi B. Klebsiella* adalah jenis bakteri gram-negatif yang

dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan akibat infeksi yang disebabkan, seperti pneumonia, infeksi aliran darah, luka atau infeksi pada luka operasi dan meningitis. Dalam lingkungan perawatan pasien, bakteri *Klebsiella* dapat menyebar melalui kontak orang ke orang (misalnya, dari pasien ke pasien melalui tangan yang terkontaminasi petugas kesehatan atau orang lain) jarang ditemukan terjadi karena kontaminasi lingkungan.⁸

Melihat tanda dan cara penularan pada keracunan makanan ini tidak mengarah pada kemungkinan infeksi *Klebsiella*.

J. Kegiatan Penanggulangan Yang telah Dilaksanakan

Beberapa kegiatan penanggulangan yang dilaksanakan antara lain:

1. Pada tahap pertama yang dilakukan adalah pemberian pertolongan kepada penderita dengan sesegera mungkin dapat dilakukan perawatan dan pengobatan penderita. Kegiatan ini

dilakukan di RSUD Wonosari, dokter praktek dan RS atau BP Swasta. Jumlah orang yang sakit dan diberi pengobatan 68 orang, selebihnya membeli obat sendiri atau sakit ringan tanpa pengobatan.

2. Pengambilan sampel sisa makanan dan muntahan untuk mengkonfirmasi penyebab keracunan di BLK dan BTKL Yogyakarta.
3. Memantau atau memonitoring perkembangan pasien keracunan makanan di Desa Kepek Kecamatan Wonosari.

KESIMPULAN

Terjadi KLB keracunan makanan di Desa Kepek, Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penyebab keracunan makanan berdasarkan *attack rate* makanan tertinggi dan jenis makanan paling berpengaruh secara statistik adalah gulai kambing. Sedangkan penyebab keracunan makanan berdasarkan gejala spesifik dan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap sampel sisa makanan dan muntahan mengarah pada *E.coli* dan *Salmonella*.

PENJELASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak memeriksa sampel feces dari kasus, yang seharusnya dapat digunakan untuk membandingkan hasil laboratorium dari sampel muntahan dan sisa makanan. Penelitian ini didanai secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saparinto, C., Hidayati, D., 2006, *Bahan Tambahan Pangan*, Kanisius, Yogyakarta.
2. Kemenkes, R.I., 2010, *Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular dan Keracunan*, Dirjen P2PL, Jakarta.
3. Imari, S., 2011, *Investigasi Keracunan Makanan*, FETP Kementerian Kesehatan RI – WHO Indonesia.
4. Badan POM., 2017, *Berita Keracunan Bulan Januari – Maret 2017*, <http://ik.pom.go.id/v2016/berita-keracunan/berita-keracunan-bulan-januari-maret-2017>, Di akses Bulan Agustus 2017, Yogyakarta.
5. Kandun, I.N., 2000, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular Edisi 17*, James chin MD. MPH Editor (tidak diperjual belikan), Infomedika, Jakarta.
6. Bres, P., 1995, *Tindakan Darurat Kesehatan Masyarakat Pada Kejadian Luar Biasa ; Petunjuk Praktis*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
7. Volk Wesley A., 1990, *Mikrobiologi Dasar*, Erlangga, Jakarta.
8. CDC, 2010, *Klebsiella pneumoniae in Health care Settings*, <http://www.cdc.gov/HAI/organisms/klebsiella/klebsiella.html>, diakses pada Agustus 2017, Yogyakarta.