

PENYELIDIKAN KLB KERACUNAN MAKANAN ACARA RUWAHAN AKIBAT KONTAMINASI BAKTERI DI DESA MULO KABUPATEN GUNUNG KIDUL

Mur Prasetyaningrum¹, Febryansah¹, Agus Salim A¹, Z. Chomariyah², T. Agung Wibowo²

FETP UGM/FETP UGM/FETP UGM/Dinkes Kabupaten Purworejo/Dinkes Provinsi DIY

LATAR BELAKANG

Adanya laporan peningkatan kasus diare dari suatu klinik di desa Mulo pada tanggal 8 Mei 2017, ditindaklanjuti dengan melakukan investigasi oleh tim Dinkes Gunung Kidul dan mahasiswa FETP UGM. Pelacakan kasus pada 9 Mei 2017 tidak didapatkan informasi adanya acara makan bersama oleh warga. Awal dugaan KLB diare disebabkan karena kontaminasi pada air yang dikonsumsi warga sehingga tim berinisiatif mengambil sampel air bersih. Selain itu sampel feces serta muntahan penderita juga diambil untuk diperiksa.

Penyelidikan dilanjutkan pada tanggal 10 Mei 2017 dan tim baru mendapatkan informasi dari keluarga salah satu pasien, bahwa keluarganya menerima dan mengkonsumsi nasi hantaran ruwahan sebelum sakit yang berasal dari 2 sumber (pak K dan S). Terlambatnya informasi membuat tim tidak bisa mengamankan sampel makanan.

Dari informasi tersebut maka tim menetapkan bahwa telah KLB tersebut adalah KLB keracunan makanan. Penyelidikan KLB dilakukan untuk mengetahui deskripsi dan penyebab KLB keracunan pangan di desa Mulo, termasuk faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya KLB.

Tabel 1. Deskripsi Gejala KLB Pada Kasus

Gejala	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1 Diare (encer)	18	100
2 Mual	13	72.2
3 Demam	12	66.6
4 Pusing	12	66.6
5 Muntah	9	50

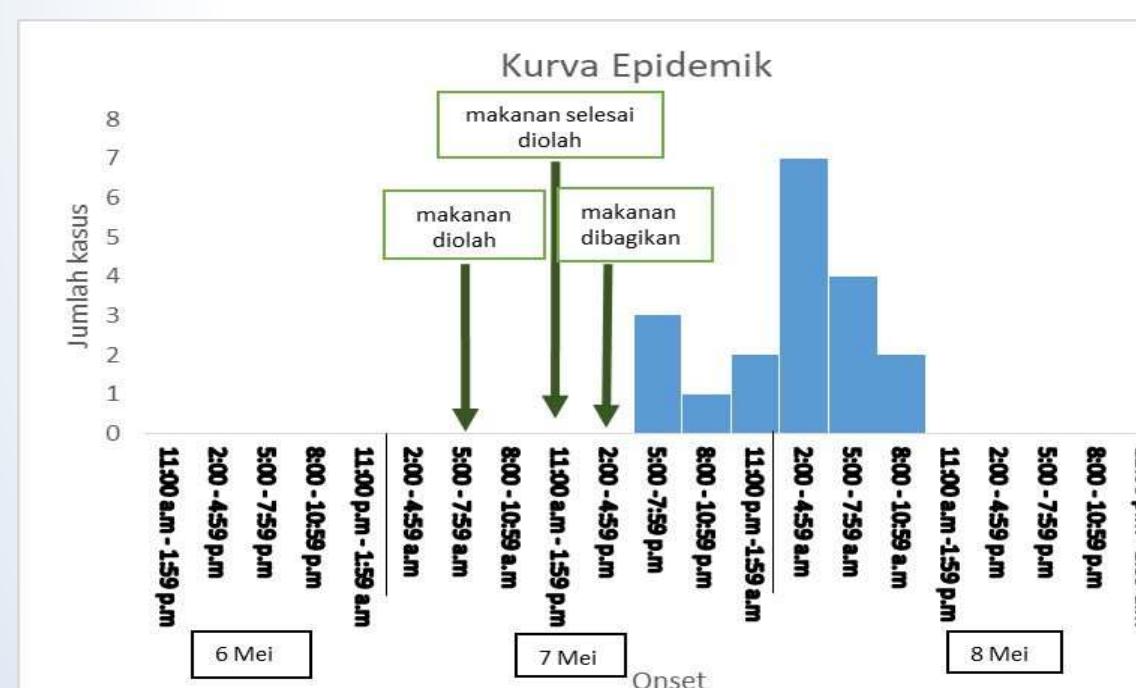
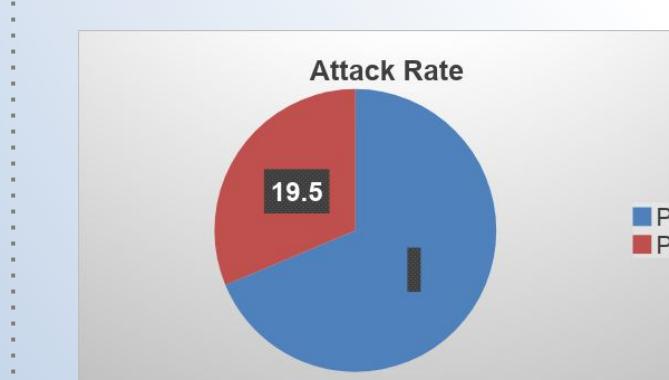
Gejala keracunan yang paling dominan adalah diare, demam, pusing dan mual. Dari diagnosis banding untuk agent penyebab keracunan diduga adalah *Escherichia Coli Enterotoxigenic (ETEC)*.

METODE

Metode yang digunakan adalah case control study. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner. Definisi kasus dari KLB adalah orang yang mengalami salah satu atau lebih gejala diare, demam, pusing, mual, muntah pada tanggal 7 sampai dengan 8 Mei 2017, yang tinggal di desa Mulo dan menerima makanan olahan dalam rangka syukuran "bulan Ruwah" dari bapak S dan K.

HASIL

Berdasarkan analisis, rata-rata masa inkubasi kasus KLB adalah 9 jam dan diduga penyebab KLB adalah karena bakteri.


Gambar 1. Epidemic Curve

Gambar 2. Attack Rate berdasarkan sumber makanan

Sebagian besar menu yang dibagikan dari 2 pengolah makanan sama, jenis makanan yang berbeda yaitu urap dan sayur lombok dari pak S. Hasil analisis menunjukkan AR 83.3 % kasus sakit karena makan urap.

Menu lain dari pak S perlu dicurigai karena 9 kasus yang lain juga mengkonsumsi jenis makanan lain selain urap. Dari 10 menu, 3 jenis menu memiliki nilai AR lebih tinggi dari yang lain yaitu **urap (57.8)**, **sayur kluwih (66.6)** dan **sayur lombok (70.0)**.

Tabel 2. Faktor Risiko Per Jenis Makanan

Menu	OR	P value
Urap	4.33	0.0071
Sayur lombok	6.31	0.0071

Proses pengolahan makanan menggunakan air bersih dari PAH yang dimiliki pak S. Informasi dari pak S, bak tendon air pernah bocor dan telah ditambal tanpa dikuras sebelumnya.



Penggalian informasi pada pengolah makanan, proses pengolahan urap tidak higienis dimana sayuran yang telah selesai direbus kemudian disiram dengan air mentah dengan alasan supaya cepat dingin. Pada sayur lombok pengolah makanan tidak bisa mendeskripsikan waktu untuk proses mendidihkan sayur. Pengolah makanan tidak menderita sakit sebelum dan sewaktu melakukan proses pengolahan. Penyajian makanan pada besek plastik tanpa membungkus lagi per jenis makanan menyebabkan terkontaminasinya menu lain yang tidak tercemar.

Dari observasi lingkungan, dapur pak S berada dekat dengan kandang sapi yang dipenuhi dengan kotoran sapi. Letak bak tendon hanya berjarak ± 5 m dari kandang sapi.



Hasil laboratorium menyatakan bahwa pada sampel muntahan dan feces ditemukan 2 jenis bakteri yang sama yaitu *klebsiella pneumonia*. Pada feces ditemukan juga kapang. Pada dasarnya bakteri ini merupakan flora normal di usus besar dan kecil, jika jumlah berlebih baru akan menyebabkan sakit dengan gejala yang berbeda dengan kasus pada KLB ini.

Hasil pemeriksaan sampel air pada sumber pengolah makanan di 2 titik pengambilan, keduanya positif coliform yang melebihi ambang batas (110 dan 1.600 per 100 ml).

KESIMPULAN

KLB keracunan makanan di desa Mulo diduga akibat kontaminasi bakteri patogen pada air yang digunakan untuk mengolah makanan. Hal ini dikarenakan proses pengolahan yang tidak higienis. Jenis menu yang diduga adalah urap dan sayur lombok dengan OR 4,33 dan 6,31 (p value < 0,05).

Kelemahan pada penyelidikan adalah tidak didapatkannya sampel makanan karena terlambatnya informasi dari masyarakat.

BIBLIOGRAPHY

- [1] Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Penyelidikan Dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular Dan Keracunan Pangan*.
- [2] Rolan Sudirman Pakpahan, dkk; *Cemaran Mikroba Escherichia Coli dan Total Bakteri Koliform pada Air Minum Isi Ulang*; Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 9, No. 4, Mei 2015
- [3] Badan POM RI. *Pengujian Mikrobiologi Pangan*. Info POM Volume 9 Nomor 2 Tahun 2008