



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 2 TAHUN 2013

TENTANG

KEJADIAN LUAR BIASA KERACUNAN PANGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan koordinasi dalam penanggulangannya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 28 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;

11. Keputusan...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 3 -

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/Menkes/Per/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2348/Menkes/Per/XI/2011;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologik dan Muatan Informasinya;
16. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor HK.00.06.1.54.2797 Tahun 2009 tentang Tata Cara Pengambilan Contoh Makanan, Pengujian Laboratorium dan Pelaporan Penyebab Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);

19. Peraturan...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

19. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Kedokteran Kepolisian;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KEJADIAN LUAR BIASA KERACUNAN PANGAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun yang tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.
2. Keracunan Pangan adalah seseorang yang menderita sakit dengan gejala dan tanda keracunan yang disebabkan karena mengonsumsi pangan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia.
3. Korban Keracunan Pangan atau Tersangka Korban Keracunan Pangan yang selanjutnya disebut korban adalah seseorang yang menderita sakit/meninggal dengan gejala dan tanda sakit dan/atau ditemukannya bahan beracun dalam organ tubuhnya, karena mengonsumsi atau diduga mengonsumsi pangan mengandung cemaran biologis atau kimia.
4. Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan yang selanjutnya disebut KLB Keracunan Pangan adalah suatu kejadian dimana terdapat dua orang atau lebih yang menderita sakit dengan gejala yang sama atau hampir sama setelah mengonsumsi pangan, dan berdasarkan analisis epidemiologi, pangan tersebut terbukti sebagai sumber keracunan.
5. Spesimen adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan penegakan diagnostik Keracunan Pangan.

6. Contoh...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

6. Contoh Pangan adalah pangan yang dikonsumsi oleh korban KLB Keracunan Pangan dan diduga sebagai penyebab KLB Keracunan Pangan.
7. Lokasi Kejadian adalah tempat korban mengonsumsi pangan yang diduga penyebab keracunan.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
9. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
11. Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan yang selanjutnya disebut Kepala KKP adalah kepala unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan.
12. Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disebut Badan adalah badan yang bertanggung jawab di bidang pengawasan obat dan makanan.
13. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disebut Kepala Badan adalah Kepala Badan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pengawasan obat dan makanan.
14. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
15. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Ruang lingkup KLB Keracunan Pangan meliputi kewaspadaan KLB, penetapan KLB, dan penanggulangan KLB Keracunan Pangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

BAB II

KEWASPADAAN KLB KERACUNAN PANGAN

Pasal 3

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya dugaan keracunan pangan wajib melaporkan kepada puskesmas, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terdekat, atau kepada kepala desa/lurah sebagai laporan kewaspadaan keracunan pangan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyebutkan identitas diri dan/atau nomor telepon pelapor, tanggal dan tempat kejadian, jumlah korban, gejala yang ada pada korban dan dugaan pangan penyebab keracunan pangan.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terdekat atau kepala desa/lurah yang menerima laporan atau yang mengetahui adanya dugaan keracunan pangan wajib segera melaporkan kepada puskesmas setempat dalam waktu 1 x 24 jam.
- (4) Dalam hal dugaan keracunan pangan terdapat di wilayah pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat, setiap orang yang mengetahuinya wajib melaporkan kepada kantor kesehatan pelabuhan setempat.
- (5) Petugas puskesmas, rumah sakit, dan kantor kesehatan pelabuhan yang menerima laporan kewaspadaan keracunan pangan wajib melakukan pencatatan dengan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

Pasal 4

- (1) Puskesmas atau rumah sakit yang mengetahui dan/atau menerima laporan adanya dugaan keracunan pangan wajib segera melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam waktu 1 x 24 jam secara lisan yang diikuti laporan tertulis dengan tembusan kepada Direktur Jenderal dan Badan dengan menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir.
- (2) Kepala KKP yang mengetahui dan/atau menerima laporan adanya dugaan keracunan pangan wajib segera melaporkan kepada Direktur Jenderal dalam waktu paling lambat 1 x 24 jam secara lisan yang diikuti laporan tertulis dengan tembusan kepada Badan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan menggunakan Formulir 3 sebagaimana terlampir.

(3) Dalam...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- (3) Dalam hal dugaan keracunan pangan bersumber dari pangan yang dikonsumsi di luar wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau di luar wilayah kerja kantor kesehatan pelabuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP wajib menginformasikan adanya keracunan pangan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP sesuai lokasi kejadian secara lisan yang diikuti laporan tertulis dengan menggunakan Formulir 4 sebagaimana terlampir.

BAB III

PENETAPAN KLB KERACUNAN PANGAN

Pasal 5

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP setelah menerima laporan dari puskesmas, rumah sakit, atau masyarakat mengenai adanya dugaan keracunan pangan wajib melakukan analisis epidemiologi terhadap korban dan dugaan sumber keracunan.
- (2) Analisis epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan konfirmasi, verifikasi, dan kajian terhadap keterkaitan korban satu dengan yang lainnya menurut tempat kejadian dan waktu, perkiraan akan terjadi peningkatan jumlah korban, dan terdapat salah satu keadaan sebagai berikut:
 - a. gambaran klinis dan/atau berdasarkan pemeriksaan lainnya menunjukkan sebab keracunan bahan beracun yang sama; dan
 - b. menunjukkan kesamaan sumber keracunan pangan dan sesuai dengan masa inkubasi dari jenis bahan beracun.
- (3) Dalam hal hasil analisis epidemiologi menunjukkan terjadinya KLB Keracunan Pangan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP wajib menetapkan KLB Keracunan Pangan dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.

Pasal 6

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP harus mencabut penetapan suatu kejadian sebagai KLB Keracunan Pangan, apabila berdasarkan laporan perkembangan situasi KLB Keracunan Pangan sudah tidak ditemukan adanya korban baru dengan menerbitkan surat pencabutan penetapan KLB Keracunan Pangan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

Pasal 7...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Pasal 7

Penetapan suatu kejadian sebagai KLB Keracunan Pangan diperlukan untuk mempermudah koordinasi dan optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan dalam upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.

BAB IV

PENANGGULANGAN KLB KERACUNAN PANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

- (1) Apabila suatu kejadian ditetapkan sebagai KLB Keracunan Pangan, maka pemerintah kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan wajib melakukan upaya penanggulangan di wilayah kerjanya masing-masing.
- (2) Apabila KLB Keracunan Pangan terjadi pada lintas kabupaten/kota, atau adanya permintaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan dari pemerintah kabupaten/kota, maka pemerintah provinsi wajib melakukan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (3) Apabila KLB Keracunan Pangan terjadi pada lintas provinsi, atau adanya permintaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan dari pemerintah provinsi, maka Pemerintah wajib melakukan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.

Pasal 9

Upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan meliputi pertolongan pada korban, penyelidikan epidemiologi, dan pencegahan.

Bagian Kedua

Pertolongan Pada Korban

Pasal 10

- (1) Puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang menerima korban keracunan pangan wajib melaksanakan tindakan pertolongan korban.

(2) Tindakan...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- (2) Tindakan pertolongan korban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tindakan pemeriksaan, pengobatan, detoksifikasi, dan/atau perawatan sesuai standar yang berlaku.
- (3) Puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memiliki keterbatasan dalam pemberian pertolongan pada korban wajib melakukan rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Dalam hal terjadi perluasan KLB Keracunan Pangan, Pemerintah dan pemerintah daerah wajib mendekatkan pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana yang diperlukan dengan lokasi kejadian.

Bagian Ketiga

Penyelidikan Epidemiologi

Pasal 12

- (1) Dalam rangka penanggulangan KLB Keracunan Pangan, dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan wajib melakukan penyelidikan epidemiologi.
- (2) Penyelidikan epidemiologi KLB Keracunan Pangan dapat dilakukan terhadap korban dan seluruh aspek yang terkait higiene sanitasi pangan.
- (3) Setiap orang dan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas umum, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat pengelolaan makanan yang terkait dengan KLB Keracunan Pangan, wajib membantu kelancaran penyelidikan epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 13

- (1) Penyelidikan epidemiologi bertujuan untuk:
 - a. mengetahui agen penyebab KLB Keracunan Pangan, gambaran epidemiologi dan kelompok masyarakat yang terancam keracunan pangan, sumber dan cara terjadinya keracunan pangan; dan
 - b. menentukan cara penanggulangan yang efektif dan efisien.

(2) Agen...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

- (2) Agen penyebab KLB Keracunan Pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diketahui berdasarkan distribusi gejala dan tanda korban, gambaran masa inkubasi agen penyebab, dan dapat disertai dengan pengambilan dan pemeriksaan spesimen.
- (3) Gambaran epidemiologi dan kelompok masyarakat yang terancam keracunan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi jumlah korban menurut waktu, tempat, jenis kelamin, dan kelompok umur, serta jumlah masyarakat yang berisiko keracunan atau angka serangan.
- (4) Sumber dan cara terjadinya keracunan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diketahui berdasarkan analisis epidemiologi dan hasil pengujian contoh pangan, serta kondisi higiene sanitasi pangan.

Pasal 14

Pengambilan spesimen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dilakukan sesuai tata cara sebagai berikut :

- a. pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas kesehatan yang berwenang;
- b. jumlah, jenis dan volume spesimen diambil sesuai dengan kebutuhan untuk mengetahui agen penyebab KLB Keracunan Pangan;
- c. spesimen yang diambil ditempatkan pada wadah yang dilengkapi dengan label yang mencantumkan identitas korban, jenis spesimen, waktu, tanggal pengambilan spesimen, nama petugas pengambil spesimen;
- d. pengambilan spesimen yang berisiko tinggi bagi korban dilakukan di rumah sakit;
- e. pengambilan spesimen dilakukan dengan seksama dan menghindari risiko keracunan terhadap petugas, orang lain dan tercemarnya lingkungan; dan
- f. pengambilan spesimen harus dicatat dan dibuatkan berita acara pengambilan spesimen dengan menggunakan Formulir 7 dan Formulir 8 sebagaimana terlampir.

Pasal 15...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Pasal 15

- (1) Pengiriman spesimen dilakukan sesuai tata cara sebagai berikut:
 - a. pengiriman spesimen ke laboratorium dilakukan secepatnya dengan cara seksama untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit dan kerusakan spesimen;
 - b. kondisi spesimen mulai dari pengambilan, selama pengiriman sampai diterima oleh laboratorium tidak boleh berubah baik secara fisik, kimia maupun biologi;
 - c. pengiriman spesimen menjadi tanggung jawab pengirim spesimen; dan
 - d. spesimen dikirim kepada laboratorium yang terakreditasi, atau yang berkompeten.
- (2) Pengiriman spesimen ke luar negeri, harus memenuhi ketentuan *Material Transfer Agreement (MTA)* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Pemeriksaan spesimen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dilakukan sesuai standar operasional prosedur di masing-masing laboratorium pemeriksa.
- (2) Kepala laboratorium dan petugas pemeriksa spesimen bertanggung jawab atas hasil pemeriksaan spesimen dan kerahasiaannya.
- (3) Laporan hasil pemeriksaan spesimen disampaikan secepatnya kepada pengirim spesimen.

Pasal 17

- (1) Untuk menentukan sumber keracunan pangan, dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan, dan Badan wajib segera melakukan pengambilan, pengiriman, dan pengujian contoh pangan.
- (2) Pengambilan, pengiriman, dan pengujian contoh pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Bagian Keempat

Pencegahan

Pasal 18

Dalam rangka pencegahan meluasnya KLB Keracunan Pangan dilakukan upaya penyuluhan pada masyarakat, pengendalian faktor risiko, dan kegiatan surveilans.

Pasal 19

- (1) Penyuluhan pada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilaksanakan dalam upaya meningkatkan:
 - a. kewaspadaan dan peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan;
 - b. pengetahuan dalam penanganan korban atau orang yang mempunyai risiko menderita keracunan pangan; dan/atau
 - c. pengetahuan dan keterampilan untuk pengelolaan pangan yang aman dan sehat.
- (2) Penyuluhan pada masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan dengan mengikutsertakan instansi terkait lain, lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat.

Pasal 20

Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilakukan dengan:

- a. menerapkan higiene sanitasi pangan;
- b. melarang mengonsumsi pangan yang diduga sebagai penyebab keracunan;
- c. menarik dari peredaran dan memusnahkan pangan sebagai penyebab keracunan;
- d. meliburkan sekolah atau tempat kerja, menutup fasilitas umum, atau menghentikan produksi pangan untuk sementara waktu; dan/atau
- e. tindakan lain yang diperlukan sesuai dengan jenis keracunan dan hasil penyelidikan.

Pasal 21...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Pasal 21

- (1) Kegiatan surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilakukan untuk mengetahui perkembangan KLB Keracunan Pangan menurut orang, waktu dan tempat.
- (2) Kegiatan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi kegiatan :
 - a. menghimpun data kasus baru pada kunjungan berobat di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. membuat tabel, grafik dan pemetaan berdasarkan data;
 - c. melakukan analisis kecenderungan KLB Keracunan Pangan berdasarkan waktu, tempat, dan kelompok masyarakat tertentu lainnya;
 - d. melakukan pemantauan terhadap distribusi pangan sebagai sumber penyebab, dan pelaksanaan higiene sanitasi pangan;
 - e. mengadakan pertemuan berkala petugas kesehatan dengan kepala desa, kader dan masyarakat untuk membahas perkembangan kejadian keracunan pangan dan hasil upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan yang telah dilaksanakan; dan
 - f. melakukan pemantauan terhadap keberhasilan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan yang telah dilaksanakan.

BAB V

SUMBER DAYA

Pasal 22

- (1) Dalam keadaan KLB Keracunan Pangan, Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (2) Sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tenaga yang kompeten, sarana dan prasarana, serta pendanaan yang memadai.

Pasal 23

- (1) Dalam rangka upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan, dibentuk Tim Gerak Cepat di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

(2) Tim...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

- (2) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sector terkait maupun masyarakat.
- (3) Tim Gerak Cepat ditetapkan oleh:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas nama Bupati/Walikota untuk tingkat kabupaten/kota;
 - b. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atas nama Gubernur untuk tingkat provinsi;
 - c. Kepala KKP atas nama Direktur Jenderal; dan
 - d. Direktur Jenderal atas nama Menteri untuk tingkat pusat.
- (4) Tim Gerak Cepat di tingkat pusat dapat melibatkan tenaga ahli asing setelah mendapat persetujuan dari Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Pendanaan yang timbul dalam upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota.
- (2) Dalam kondisi pemerintah kabupaten/kota tidak mampu menanggulangi KLB Keracunan Pangan, maka dimungkinkan untuk mengajukan permintaan bantuan kepada pemerintah provinsi dan Pemerintah dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.
- (3) Dalam hal penanggulangan KLB Keracunan Pangan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat, maka pendanaan yang timbul dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Pasal 25

Pemerintah dapat melimpahkan sumber pendanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan kepada pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Pasal 26

Dalam penanggulangan KLB Keracunan Pangan, Pemerintah dapat bekerja sama dengan negara lain atau badan internasional dalam mengupayakan sumber pendanaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

LAPORAN PENANGGULANGAN

Pasal 27

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib menyampaikan laporan penanggulangan KLB Keracunan Pangan kepada Bupati/Walikota dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Badan, dan Direktur Jenderal.
- (2) Kepala KKP wajib menyampaikan laporan penanggulangan KLB Keracunan Pangan kepada Direktur Jenderal dengan tembusan kepada Badan dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota setempat.
- (3) Laporan penanggulangan KLB Keracunan Pangan terdiri atas:
 - a. laporan hasil penyelidikan epidemiologi KLB Keracunan Pangan;
 - b. laporan perkembangan situasi KLB Keracunan Pangan; dan
 - c. laporan akhir pelaksanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (4) Laporan hasil penyelidikan epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a harus disampaikan selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir.
- (5) Laporan perkembangan situasi KLB Keracunan Pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b harus disampaikan pada saat diperlukan selama KLB Keracunan Pangan berlangsung dengan menggunakan Formulir 11 sebagaimana terlampir.
- (6) Laporan akhir pelaksanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c disampaikan selambat-lambatnya 2 (dua) minggu setelah KLB Keracunan Pangan berakhir dengan menggunakan Formulir 12 sebagaimana terlampir.

BAB VII...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 28

- (1) Setiap orang berperan serta dalam pelaksanaan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. memberikan informasi adanya dugaan keracunan pangan dan korban keracunan pangan;
 - b. membantu kelancaran pelaksanaan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan; dan/atau
 - c. menggerakkan motivasi masyarakat dalam upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (3) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa bantuan tenaga, keahlian, dana atau bentuk lain.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 29

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemantauan dan evaluasi;
 - b. bimbingan teknis;
 - c. peningkatan kemampuan dan keterampilan; dan/atau
 - d. peningkatan jejaring kerja dan kemitraan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bekerja sama dengan instansi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Pasal 30

- (1) Dalam hal keracunan pangan berdasarkan hasil pengujian dan pemeriksaan bersumber dari pangan yang diproduksi dan/atau diperdagangkan, Menteri, Kepala Badan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif berupa:
 - a. peringatan lisan dan tertulis;
 - b. pelarangan mengedarkan untuk sementara waktu dan/atau perintah menarik produk pangan dari peredaran;
 - c. pemusnahan pangan;
 - d. penghentian produksi untuk sementara waktu;
 - e. pencabutan izin edar, sertifikat laik higiene sanitasi, atau sertifikat produksi industri rumah tangga pangan; dan/atau
 - f. rekomendasi pencabutan izin produksi.
- (2) Pelaksanaan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai tugas dan kewenangan masing-masing.

Pasal 31

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan kewenangan masing-masing dapat mengambil tindakan administratif terhadap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pada korban sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1).
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. peringatan lisan;
 - b. peringatan tertulis; dan/atau
 - c. rekomendasi pencabutan izin atau pencabutan izin fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB IX...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 Januari 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 22 Januari 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 127

FORMULIR PENCATATAN
LAPORAN KEWASPADAAN KERACUNAN PANGAN

Nama pelapor :
 No Telp. :
 Alamat :

Melaporkan pada hari.....tanggaljam (korban pertama sakit)
 terdapat kejadian keracunan pangan:

Lokasi/Tempat Kejadian :
 Desa/Kelurahan :
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :
 Pangan diduga penyebab :

- a. Jumlah korban sakit orang
- b. Jumlah korban meninggal orang

Gejala-gejala yang ditemui adalah antara lain :

Pusing	()	Diare	()
Sakit perut	()	Pingsan	()
Mual	( )	.....	( )
Muntah	( )	.....	( )

Demikian catatan ini dibuat.

....., / /

Petugas Penerima Laporan
(petugas puskesmas/rumas sakit/KKP)

LAPORAN KEWASPADAAN KERACUNAN PANGAN

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP

Di

Bersama ini kami sampaikan, bahwa pada hari.....tanggaljam
(korban pertama sakit) terdapat kejadian keracunan pangan :

Lokasi :
 Desa :
 Kelurahan :
 Kecamatan/Puskesmas :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :
 Pangan diduga penyebab :

- a. Jumlah korban sakit orang
- b. Jumlah korban meninggal orang

Gejala-gejala yang ditemui adalah antara lain (beri tanda cek list (√)) :

Pusing	()	Diare	()
Sakit perut	()	Pingsan	()
Mual	( )	.....	( )
Muntah	( )	.....	( )

Demikian laporan ini dibuat.

.....,/..../.....

Pelapor

Kepala Puskesmas/RS :

NIP :

No Telp. :

Alamat :

Tembusan:

- 1. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- 2. Badan Pengawas Obat dan Makanan

LAPORAN KEWASPADAAN KERACUNAN PANGAN

Yth.

Direktur Jenderal PP dan PL, Kementerian Kesehatan RI

Jalan : Percetakan Negara 29

Jakarta Pusat

Sehubungan dengan adanya laporan dari Kepala Puskesmas/RS..... tentang kejadian keracunan pangan, bersama ini kami laporkan, bahwa pada hari.....tanggaljam..... (korban pertama sakit) terdapat kejadian keracunan pangan :

Wilayah kerja (KKP) :
 Lokasi/Tempat kejadian :
 Desa/Kelurahan :
 Kecamatan/Puskesmas :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :
 Pangan diduga penyebab :

Korban :

- a. Jumlah korban sakitorang
- b. Jumlah korban meninggal..... orang

Gejala-gejala yang ditemui adalah antara lain (beri tanda cek list (√)):

Pusing	()	Diare	()
Sakit perut	()	Pingsan	()
Mual	( )	.....	( )
Muntah	( )	.....	( )

Demikian laporan ini dibuat.

.....,
 / /

Pelapor

Kepala KKP :

NIP :

Tembusan:

- 1. Badan Pengawas Obat dan Makanan
- 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

LAPORAN KEWASPADAAN KERACUNAN PANGAN
 (Dari dinas kesehatan/kota/KKP lokasi keracunan pangan ke
 dinas kesehatan/kota/KKP asal pangan diduga penyebab keracunan pangan)

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP

Di

Bersama ini kami sampaikan, bahwa pada haritanggaljam
 (korban pertama sakit) terdapat kejadian keracunan pangan :

Desa :

Kelurahan :

Kecamatan/Puskesmas :

Kabupaten/Kota :

Dugaan penyebab keracunan pangan

Pangan :

Lokasi :

Desa :

Kelurahan :

Kecamatan/Puskesmas :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

a. Jumlah korban sakit orang

b. Jumlah korban meninggal orang

Gejala-gejala yang ditemui adalah antara lain (beri tanda cek list (√)):

Pusing () Diare ()

Sakit perut () Pingsan ()

Mual () ()

Muntah () ()

Demikian laporan ini dibuat.

....., / /

Pelapor

Kadinkes Kab/Kota/KKP :

NIP :

No Telp. :

Alamat :

SURAT PENETAPAN KLB KERACUNAN PANGAN

Sehubungan dengan adanya laporan dari Kepala Puskesmas/RS..... tentang kejadian keracunan pangan (terlampir), yang terjadi pada haritanggal jam (korban pertama sakit) di :

Lokasi/Tempat kejadian :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan/Puskesmas :

Kabupaten/Kota :

Korban :

a. Jumlah korban sakit : orang

b. Jumlah korban meninggal: orang

Dengan gejala : Pusing () Mual ()

Diare () Muntah ()

Sakit perut () ()

Pingsan () ()

Dugaan penyebab keracunan pangan :, berasal dari

Lokasi :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan/Puskesmas :

Kabupaten/Kota :

Berdasarkan data-data tersebut dan hasil analisis epidemiologi, dengan ini ditetapkan bahwa keadaan ini adalah :

KEJADIAN LUAR BIASA KERACUNAN PANGAN

Demikian, untuk menjadi perhatian dan segera dilakukan penanggulangan.

....., / /

Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota/KKP

.....

NIP

SURAT PENCABUTAN KLB KERACUNAN PANGAN

Sehubungan dengan Laporan Perkembangan Situasi KLB Keracunan Pangan (terlampir) yang kami terima dari :

Puskesmas Kecamatan

Kabupaten Provinsi

Pada tanggal bulan.....tahun....., tentang situasi KLB Keracunan Pangan sampai dengan saat dilaporkan, yaitu sudah tidak ada lagi/semakin menurunnya :

- a. jumlah korban yang masih sakit..... orang
- b. jumlah korban masih dirawat orang
- c. jumlah korban baru menurut umur dan jenis kelaminorang
- d. jumlah kematianorang

dan semakin meningkatnya :

- e. jumlah korban dinyatakan sembuh.....orang

serta sudah berakhirnya :

- f. penyelidikan epidemiologi KLB Keracunan Pangan, dan
- g. kegiatan penanggulangan KLB Keracunan Pangan

Berdasarkan perkembangan situasi KLB Keracunan Pangan tersebut di atas, maka:

PENETAPAN KEJADIAN LUAR BIASA KERACUNAN PANGAN
DINYATAKAN DICABUT DAN TELAH BERAKHIR

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya, terimakasih.

....., 20.....

Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota/KKP

.....

NIP

FORMULIR PENGAMBILAN SPESIMEN

Tanggal pengambilan :

Waktu :

Petugas yang mengambil :

Uraian contoh yang diambil

No	Nama Spesimen	Banyaknya	Untuk diperiksa	Catatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

....., 20.....

Nama Petugas

.....

PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR PENGAMBILAN SPESIMEN

NO.	TENTANG	TULISAN	CONTOH
1.	Tanggal pengambilan	Tanggal, bulan dan tahun	30 April 2012
2.	Petugas yang mengambil	Nama petugas yang melakukan pengambilan contoh/spesimen	Rinarso Ramadhan
3.	Kolom (1)	Nomor urut spesimen	1, 2, 3 dst
4.	Kolom (2)	Nama spesimen yang diambil	1) Daging 2) Usap alat piring
5.	Kolom (3)	Jumlah satuan yg diambil dari spesimen	1) 250 gr 2) 1 buah 3) 500 cc
6.	Kolom (4)	Sebutkan jenis pemeriksaan yang ingin dikerjakan	1) E. Coli 2) Salmonella
7.	Kolom (5)	Catatan diisi bila diperlukan, (diambil dari)	- diambil dari kulkas - diambil dari sisa makanan

BERITA ACARA PENGAMBILAN SPESIMEN

Berdasarkan surat tugas..... No..... tanggal..... bulan.....tahun....., pada hari ini jam..... tanggal..... bulan..... tahun..... telah diamankan spesimen di..... (lokasi kejadian), sebagai berikut :

No	Nama Spesimen	Kategori Spesimen	Jenis Spesimen Berdasarkan Bentuknya	Jumlah
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Demikian berita acara ini dibuat, dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Pihak yang menyerahkan spesimen

Petugas pengambil spesimen

(.....)

(.....)

FORMULIR PENGAJUAN PERMINTAAN BANTUAN BIAYA
PENANGGULANGAN KLB KERACUNAN PANGAN

Yth : Pemerintah/Pemerintah Provinsi :
Hal : Penanggulangan KLB Keracunan Pangan
Sifat : Segera

Dengan ini kami sampaikan :
Rencana penanggulangan KLB Keracunan Pangan
Di

1. Daerah yang akan ditanggulangi :
 - a. Provinsi :
 - b. Kabupaten/Kota :
 - c. Jumlah penduduk di wilayah penanggulanganorang
 - d. Periode penanggulangan dari sampai dengan
2. Gambaran Epidemiologis
 - a. Waktu kejadian (onset) :
 - b. Jumlah korban sakit : orang
 - c. Jumlah korban meninggal : orang
 - d. Lokasi KLB keracunan pangan
3. Kegiatan penanggulangan dan target kegiatan yang direncanakan :
 - a. Populasi penduduk terancam (*population at risk*) :orang
 - b. Perkiraan yang sakit dan perlu pertolongan :orang
 - c. Perkiraan jumlah komplikasi yang perlu pengobatan khusus :orang
 - d. Perkiraan lamanya pengobatan tiap korban sakit (penderita) :hari
4. Dampak epidemiologi yang diharapkan setelah penanggulangan (dinyatakan dengan angka)
5. Upaya penanggulangan yang telah dilakukan (uraikan)
6. Biaya yang telah dikeluarkan untuk penanggulangan KLB Keracunan Pangan berjumlah Rp. (sumber biaya :), dengan perincian sebagai berikut :
.....
.....
7. Perkiraan kekurangan biaya yang dibutuhkan sebesar Rp. dengan perincian sebagai berikut :
 - a. Penyelidikan Epidemiologi Rp.
 - b. Penanggulangan Rp.
 - c. Pengobatan Penderita Rp.
 - d. Lain - lain (sebutkan)
8. Laporan dan hasil pelaksanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan tersebut akan kami sampaikan secara bertahap sampai dengan selesainya penanggulangan.

....., 20

Pemohon

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

.....
NIP

LAPORAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI KLB KERACUNAN PANGAN

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP

Di

KLB

Puskesmas Kecamatan

Kabupaten Provinsi

Waktu kejadian : tanggal, bulan, tahun (korban pertama)

Tim Penyelidikan KLB

1. Nama :, (gelar), (tempat tugas), (tel) ketua tim

2. Nama :, (gelar), (tempat tugas), (tel) anggota, dst

Tanggal Penyelidikan KLB : s/d

Abstrak

(Abstrak dibuat tidak lebih dari 300 kata, bahasan dalam abstrak sesuai dengan temuan penyelidikan KLB, antara lain)

1. Nama KLB
2. Daerah yang terjadi KLB dan lokasi khusus, desa, puskesmas, kabupaten/kota)
3. Tanggal mulai terjadinya KLB dan keadaan KLB pada saat akhir penyelidikan.
4. Jumlah korban dengan angka serangan (*attack rate*) dan jumlah kematian dengan angka fatalitas kasus (*case fatality rate*)
5. Penetapan etiologi (berdasarkan distribusi gejala korban yang diperiksa, gambaran epidemiologi yang mendukung dan hasil pemeriksaan laboratorium)
6. Gambaran epidemiologi menurut umur, jenis kelamin serta gambaran epidemiologi faktor-faktor risiko lainnya yang diperkirakan berpengaruh terhadap penyebaran korban keracunan pangan
7. Sumber pangan dan cara terjadinya keracunan
8. Perkiraan lamanya atau berhentinya KLB
9. Rekomendasi dan atau rencana penyelidikan - penanggulangan KLB lebih lanjut

....., 20

Pelapor

(.....)

LAPORAN PERKEMBANGAN SITUASI KLB KERACUNAN PANGAN

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP

Di

KLB

Puskesmas Kecamatan

Kabupaten Provinsi

Perkembangan situasi KLB Keracunan Pangan :

Tanggals/d tanggal.....Bulan Tahun

1. Perkembangan KLB keracunan pangan :
 - a. jumlah korban sakit sampai dengan saat dilaporkan
 - b. jumlah korban masih dirawat
 - c. jumlah korban dinyatakan sembuh
 - d. jumlah korban baru menurut umur dan jenis kelamin
 - e. jumlah kematian

2. Kegiatan penanggulangan yang telah dilakukan

....., 20

Nama Petugas

.....

LAPORAN AKHIR PENANGGULANGAN KLB KERACUNAN PANGAN

Laporan akhir berisi temuan lengkap hasil penyelidikan KLB keracunan pangan antara lain :

A. Pendahuluan

Berisi sumber informasi adanya KLB, dampak KLB terhadap kesehatan masyarakat, gambaran endemisitas penyakit penyebab KLB dan besar masalah KLB tersebut pada waktu sebelumnya.

B. Tujuan Penyelidikan KLB

Sesuai dengan kebutuhan penyelidikan KLB, apabila etiologi KLB sudah ditemukan, maka penyelidikan KLB tidak diarahkan pada upaya untuk penegakan diagnosis KLB tetapi lebih diarahkan untuk menemukan sumber dan cara penyebaran KLB.

Pada laporan penyelidikan KLB pertama dijelaskan kepastian adanya KLB dan penegakan etiologi KLB serta besarnya masalah KLB pada saat penyelidikan dilakukan.

C. Metode Penyelidikan KLB

Cara yang digunakan untuk mencapai tujuan penyelidikan KLB, antara lain:

1. Desain penyelidikan KLB.

Apabila terdapat beberapa sasaran dan desain penyelidikan KLB, maka masing-masing sasaran dan desain penyelidikan perlu dijelaskan secara sistematis.

2. Daerah penyelidikan KLB, populasi dan sampel penyelidikan KLB

3. Cara mendapatkan dan mengolah data primer dan data sekunder

4. Cara melakukan analisis

D. Hasil Penyelidikan KLB

1. Memastikan adanya KLB keracunan pangan, dengan mencermati adanya hubungan epidemiologi diantara korban keracunan pangan.

2. Gambaran klinis kasus-kasus yang dicurigai dan distribusi gejala diantara kasus-kasus yang dicurigai.

Kasus yang dicurigai adalah sejumlah penderita yang menunjukkan gejala utama, misalnya gejala utama diare, tabel contoh :

Tabel Distribusi Gejala dan Tanda Penyakit Pada KLB			
Jumlah kasus diperiksa kasus			
No	Gejala dan Tanda	Jumlah kasus	%
1.	Gejala utama (misalnya diare)	.....	100
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....

3. Gambaran umum - periode KLB dan masa inkubasi racun

Kasus pertama mulai sakit pada tanggal, jam, dan kasus terakhir dilaporkan pada tanggal, jam, sehingga periode KLB adalahhari,jam

Bahan pangan diduga penyebab keracunan (sumber) adalah dengan masa inkubasi terpendek kasus KLB adalah jam, dan masa inkubasi kasus KLB terpanjang adalah jam

4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pada Penyelidikan KLB telah diambil jenis contoh pangan/spesimen korban KLB, dengan jenis contoh pangan/spesimen korban terdiri dari,.....(jenis contoh pangan/bahan spesimen yang diambil), dan diperiksa di laboratorium (nama laboratorium), dengan hasil pemeriksaan contoh pangan /spesimen korban positifjenis dan contoh pangan/spesimen korban negatifjenis

5. Etiologi atau diagnosis banding etiologi

Berdasarkan gambaran klinis kasus, distribusi gejala, gambaran epidemiologi serta hasil pemeriksaan laboratorium maka dugaan etiologi KLB adalah, dengan diagnosis banding,,

Dugaan etiologi keracunan pangan berdasarkan distribusi gejala :

-, masa inkubasi dan
- Masa inkubasi dan

Contoh :

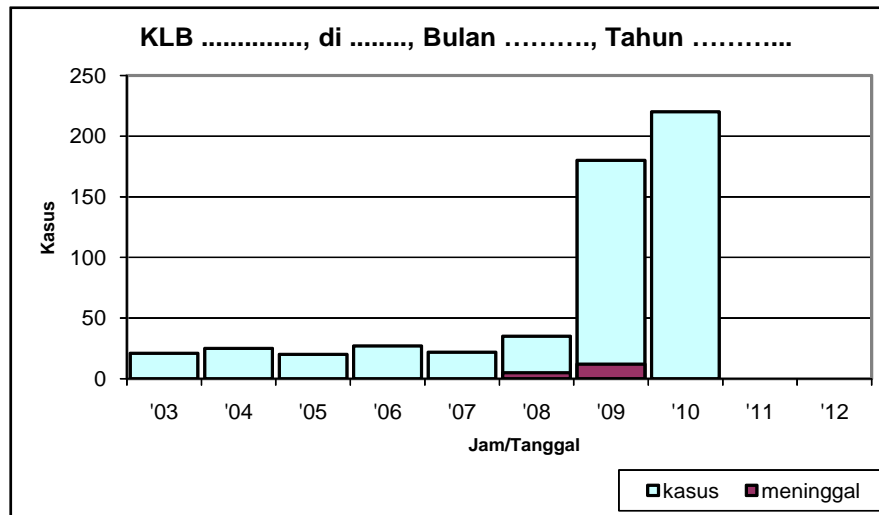
Diagnosis banding KLB Keracunan Pangan						
No	Nama Penyakit	Masa inkubasi (jam)			Periode KLB	Disingkirkan sebagai etiologi
		Terpendek	Terpanjang	Selisih		
1.	C. Perfringens					
2.						

6. Kurva epidemi

Dibuat berdasarkan tanggal mulai sakit atau tanggal mulai dilakukan pengobatan (kurva menggambarkan tanggal mulai sakit).

Kurva epidemi dapat dibuat berdasarkan data primer yaitu data hasil penyelidikan KLB dari rumah ke rumah, atau berdasarkan data sekunder yaitu data yang berasal dari puskesmas, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Apabila penyelidikan KLB berdasarkan data sekunder, dan pada daerah tertentu berdasarkan data primer, maka dibuat dua kurva epidemi dengan menyebutkan sumber datanya, tabel contoh :



7. Gambaran epidemiologi menurut umur dan jenis kelamin

Gambaran epidemiologi KLB menurut umur dan jenis kelamin membutuhkan data epidemiologi kasus, data kematian dan data populasi berisiko menurut umur dan jenis kelamin, tabel contoh :

Tabel Distribusi KLB Menurut Golongan Umur di, Bulan, Tahun						
No	Gol. Umur	Populasi berisiko	Kasus	Meninggal	AR/100	CFR/100
1.	<1 th					
2.	1-4 th					
3.	5-9 th					
4.	10-14 th					
5.	15-44 th					
6.	45 +					
	Total					

Sumber data : Puskesmas, rumah sakit dan fasyankes lainnya

Tabel Distribusi KLB Menurut Jenis Kelamin di, Bulan, Tahun						
No	Jenis kelamin	Populasi berisiko	Kasus	Meninggal	AR/100	CFR/100
1.	Laki-laki					
2.	Perempuan					
	Total					

Sumber data : Puskesmas, rumah sakit dan fasyankes lainnya

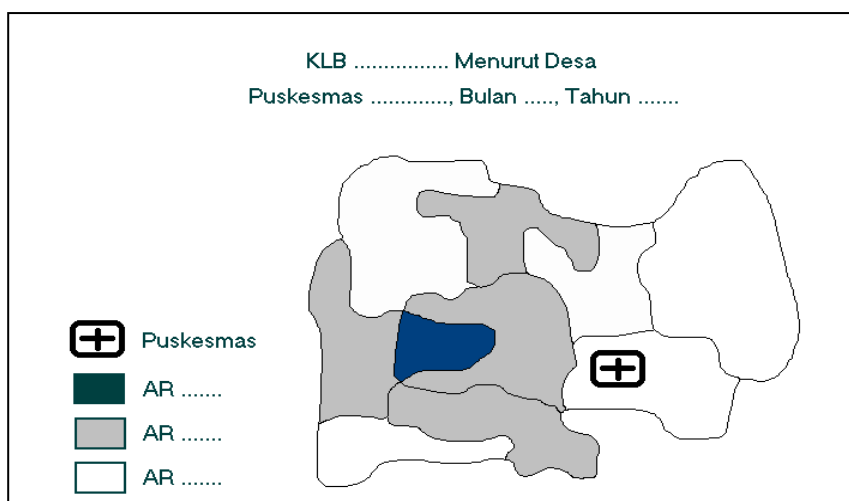
8. Gambaran epidemiologi menurut tempat (tabel dan peta)

Gambaran epidemiologi KLB menurut tempat membutuhkan data epidemiologi kasus, data kematian dan data populasi berisiko/rentan. Apabila dilakukan penyelidikan KLB berdasarkan data primer dari rumah ke rumah, maka data populasi berisiko juga berdasarkan hasil kunjungan dari rumah ke rumah, tetapi apabila tidak terdapat data populasi berisiko, maka untuk populasi berisiko berdasarkan data yang sudah ada di lokasi kejadian misalnya data desa, data kecamatan dan sebagainya.

Apabila dilakukan penyelidikan KLB berdasarkan data primer tetapi hanya terbatas pada daerah tertentu saja, maka kedua gambaran epidemiologi KLB tersebut perlu disampaikan dalam laporan ini, tabel contoh:

Tabel Distribusi KLB Menurut Desa di, Bulan, Tahun						
No	Desa	Populasi Berisiko	Kasus	Meninggal	AR/100	CFR/100
1.	.....				
2.	.....				
	Total					

Sumber data : Puskesmas, rumah sakit dan fasyankes lainnya



9. Gambaran epidemiologi menurut faktor risiko lain yang berhubungan dengan kemungkinan mengidentifikasi sumber dan cara penyebaran KLB termasuk hasil pemeriksaan laboratorium pada lingkungan dan atau makanan.

Pada KLB keracunan pangan, faktor risiko utama adalah lokasi makan misal pesta, selamatan, restoran, kantin dsb serta jenis makanan yang dihidangkan pada lokasi makan yang dicurigai tersebut.

10. Pembahasan tentang kondisi KLB saat dilakukan penyelidikan serta kemungkinan terjadinya peningkatan, penyebaran dan perkiraan berakhirnya KLB termasuk identifikasi sumber dan cara penyebaran kasus serta bila ada temuan penting yang terkait dengan kasus KLB tersebut

11. Kesimpulan etiologi KLB

12. Rekomendasi yang berisi antara lain perlunya dilakukan penyelidikan KLB lebih lanjut dalam bidang tertentu, perlunya bantuan tim penanggulangan KLB Provinsi dan sebagainya.

LAPORAN BULANAN KLB KERACUNAN PANGAN
Sumber data: Laporan Bulanan STP KLB Kab/Kota/KKP

Kab/Kota:..... Tahun/Bulan:...../.....

No	Jenis KLB	Tempat Kejadian			Waktu Kejadian		Gol.Umur					Jenis Kelamin		Total	Meninggal	Pop Berisiko	Hasil lab
		Puskesmas	Desa	Lokasi	Mulai	Akhir	<1	1-4	5-14	15-44	45+	Lk	Pr				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Tembusan:
Menteri Kesehatan ub. Direktur Jenderal PP dan PL
(melalui email dengan format Excel)

.....,tanggal.....

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota