

Perlunya Perbaiki Sistem Pelaporan dan Penyelidikan Kasus Keracunan

Srikandi Fardiaz¹⁾

Kasus keracunan bubur kacang hijau di SD Sabuk Indah, Kecamatan Abung Barat, Lampung Utara, hari Jumat tanggal 11 April 1997, yang menelan dua korban jiwa dari hampir 200 orang penderita, seharusnya merupakan pelajaran berharga bagi kita semua, khususnya bagi instansi atau pihak yang bertanggung jawab terhadap keamanan pangan yang beredar atau diperdagangkan dimasyarakat. Hal yang lebih memprihatinkan adalah karena penyebab kasus keracunan tersebut sampai beberapa hari berikutnya belum dapat diidentifikasi dengan tuntas, melainkan hanya berupa pendugaan-pendugaan. Hal ini menunjukkan sistem pelaporan dan penyelidikan kasus keracunan pangan di negara kita masih sangat lemah. Simpang siurnya informasi yang diperoleh dari kasus tersebut, termasuk masa inkubasi timbulnya gejala penyakit, cara pengambilan contoh yang kurang tepat, dan metode analisis laboratorium yang kurang sensitif dan akurat, akan sangat menyulitkan dalam menyelidiki penyebab suatu kasus keracunan pangan.

Pangan yang dipersiapkan dan dihidangkan secara massal seperti makanan catering yang dihidangkan untuk pertemuan atau pesta, untuk penumpang alat transportasi umum (kereta api, pesawat terbang, bis), untuk karyawan pabrik, serta makanan dari restoran/rumah makan, perlu mendapat perhatian khusus dari segi keamanannya. Selain kasus Sabuk Indah, Kompas tanggal 23 April 1997 juga melaporkan sebanyak 61 karyawan PT Indo Maju Textindo di Kudus menderita keracunan pangan yang diduga dari makanan catering yang disediakan pihak perusahaan. Hasil survei di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sebanyak 77% kasus keracunan pangan disebabkan oleh makanan yang dipersiapkan oleh industri jasa boga (food service), 20% kasus disebabkan oleh makanan yang dimasak dirumah, dan hanya 3% kasus disebabkan oleh produk yang dihasilkan oleh industri pangan (Bryan, 1992).

Angka seperti tersebut diatas belum tersedia di Indonesia, tetapi dari banyaknya laporan dimedia massa mengenai kasus keracunan pangan, menunjukkan bahwa makanan catering memegang peran utama dalam kasus keracunan pangan di Indonesia. Hal ini terutama disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pengusaha-pengusaha catering, atau juru masak yang mempersiapkan makanan secara massal, dalam mempersiapkan dan menyimpan hidangan dengan cara yang aman terhadap kemungkinan timbulnya bahaya terhadap kesehatan. Memasak makanan dalam jumlah besar untuk hidangan secara massal tidak semudah memasak untuk keluarga sendiri yang jumlahnya sangat kecil, terutama dilihat dari segi keamanannya. Hal ini terutama disebabkan peralatan memasak, persiapan, cara dan waktu memasak, serta cara dan waktu penyimpanan makanan juga berbeda.

Kondisi Pelaporan dan Penyelidikan Kasus Keracunan Pangan di Indonesia

Laporan resmi mengenai kasus keracunan pangan di Indonesia dan identifikasi penyebabnya masih sangat terbatas. Dalam pelita V secara resmi hanya dilaporkan sebanyak 26 kasus penyakit melalui makanan diseluruh Indonesia dengan 10.376 orang penderita dan 52 orang meninggal dunia (Ditjen PPM PLP Depkes, 1994). Selama pelita VI, dalam tahun 1994/1995 dilaporkan sebanyak 26 kasus penyakit melalui makanan dengan 1.552 orang penderita dan 25 orang meninggal, sedangkan dalam tahun 1995 /1996 dilaporkan sebanyak 30 kasus dengan 992 orang penderita dan 13 orang meninggal (Ditjen POM Depkes, 1995, 1996).

Jumlah kasus yang dilaporkan tersebut diduga masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan kasus sebenarnya terjadi di 27 propinsi di Indonesia. Sebagai perbandingan, di Amerika Serikat diperkirakan sebanyak 6,5 sampai 81 juta penderita dan 9.100 kematian per tahun akibat penyakit melalui makanan, dengan kerugian mencapai 5 sampai lebih dari US \$ 2,2 milyar per tahun, termasuk untuk biaya pengobatan dan kehilangan

¹⁾ Jurusan Teknologi Pangan dan Gizi, Fakultas IPB, Kotak Pos 228, Kampus Darmaga, Bogor 16002

produktivitas (Anonim, 1996). WHO (1993) memperkirakan dinegara-negara yang sedang berkembang perbandingan antara kasus keracunan pangan yang dilaporkan dengan kasus sebenarnya hanya mencapai 1:25 sampai 1:100 (1-4%), bahkan dinegara-negara yang sedang maju masih menunjukkan angka 1:10 (10%).

Dari kasus penyakit melalui makanan yang secara resmi dilaporkan di Indonesia, hanya 7,7% kasus dalam tahun 1994/1995 dan 16,7% kasus dalam tahun 1995/1996 yang telah berhasil diidentifikasi dengan jelas penyebabnya (Ditjen POM Depkes, 1995, 1996), sedangkan sisanya belum berhasil diidentifikasi secara tuntas. Yang disebut diidentifikasi secara tuntas artinya jika penyebabnya diduga bahan kimia atau mikroba (kuman) tertentu, maka identifikasi harus dilakukan sampai menemukan jenis bahan kimia atau spesies bahan strain (galur) mikroba penyebabnya. Banyaknya jumlah kasus keracunan pangan yang belum diidentifikasi penyebabnya di Indonesia akan sangat menyulitkan dalam penanggulangan masalah keracunan pangan.

Proses Penyelidikan Kasus Keracunan Pangan

Dalam kasus keracunan pangan, beberapa informasi yang teliti perlu dikumpulkan dan prosedur penyelidikan yang baku perlu dilakukan untuk memudahkan identifikasi penyebab keracunan pangan. Informasi yang perlu segera dikumpulkan terutama adalah masa inkubasi dan gejala-gejala yang timbul pada penderita keracunan, jumlah orang yang menderita sakit maupun yang tidak sakit setelah mengkonsumsi makanan yang dicurigai, serta cara mempersiapkan hidangan termasuk cara memasak, menyimpan, dan menghidangkan. Prosedur penyelidikan yang perlu dilakukan selain mengumpulkan informasi tersebut diatas terutama adalah membuat daftar makanan/minuman yang dikonsumsi pada menu terakhir, pengambilan contoh secara benar, dan analisis laboratorium secara teliti terhadap contoh.

Masa inkubasi dan gejala yang timbul

Informasi yang teliti mengenai masa inkubasi, yaitu selang waktu antara mengkonsumsi makanan yang dicurigai dengan mulai timbulnya gejala keracunan, serta gejala-gejala yang timbul pada penderita sangat membantu dalam proses identifikasi penyebab kasus keracunan pangan. Laporan dari berbagai media massa yang meliputi kasus keracunan pangan

di SD Sabuk Indah memberikan informasi mengenai masa inkubasi yang berbeda-beda. Ada laporan yang menyebutkan bahwa setelah anak-anak mengkonsumsi bubur kacang hijau pada sekitar jam 9.45 WIB tanggal 11 April 1997, kemudian pada jam 15.30 WIB mulai terjadi keluhan kepala pusing, buang air besar, dan muntah, yang berarti gejalanya timbul setelah hampir enam (6) jam mengkonsumsi makanan yang dicurigai. Pada tulisan lain dilaporkan bahwa gejala keracunan berupa sakit perut dan kepala pusing timbul hanya beberapa menit setelah mengkonsumsi bubur kacang hijau.

Informasi yang bertentangan seperti kasus diatas sangat menyulitkan dalam prose identifikasi penyebab keracunan pangan, karena masa inkubasi dan gejala yang timbul pada penderita dapat memberikan dugaan jenis bahan beracun yang ada pada makanan. Sebagai contoh keracunan yang disebabkan oleh bahan kimia beracun (pestisida, logam berat atau bahan tambahan berbahaya) memerlukan masa inkubasi beberapa menit sampai beberapa jam, sedangkan organisme (bakteri, virus atau parasit) memerlukan masa inkubasi beberapa jam sampai beberapa hari, dan toksin (racun organik) yang dikeluarkan oleh mikroba tertentu seperti toksin jamur (mikotoksin) atau toksin bakteri memerlukan waktu beberapa menit sampai beberapa jam. Jika keracunan disebabkan oleh mikroba, jenis mikroba yang berbeda juga memerlukan masa inkubasi yang berbeda, misalnya *Staphylococcus aureus* memerlukan 1-6 jam (rata-rata 2-4 jam), *Clostridium perfringens* dan *Bacillus cereus* memerlukan 8-22 jam (rata-rata 10-12 jam), racun botulinum (diproduksi oleh *Clostridium botulinum*) memerlukan waktu 2 jam sampai 8 hari (rata-rata 12-36 jam), *Salmonella* (non typhi dan paratyphi) memerlukan waktu 7-72 jam, sedangkan *Salmonella typhi* dan *S. paratyphi* memerlukan waktu 7-21 hari.

Dalam mengumpulkan informasi mengenai makanan yang dicurigai sebagai penyebab keracunan, perlu diketahui mengenai gejala yang timbul pada penderita. Jika gejala awal penyakit adalah mual dan muntah-muntah, kecurigaan harus diarahkan terhadap makanan yang baru saja dimakan. Jika gejala awal penyakit adalah diare dan kejang (kram) perut, kecurigaan harus diarahkan terhadap makanan yang dikonsumsi 6-20 jam sebelum timbulnya gejala penyakit. Jika gejala utama penderita adalah diare, mengigil dan demam, makanan yang kemungkinan besar menjadi penyebabnya adalah yang

dikonsumsi 12-72 jam sebelum gejala penyakit timbul. Jika penderita mengalami kelumpuhan tenggorokan dan leher sehingga sukar bernafas dan menelan, kemungkinan disebabkan oleh racun botulinum dan kecurigaan harus diarahkan pada makanan yang dikonsumsi 2 jam sampai 8 hari sebelum timbulnya gejala. Beberapa gejala penyakit tersebut diatas adalah yang umum timbul pada gejala penyakit melalui makanan, tetapi seringkali terjadi penyakit yang tidak biasa. Oleh karena itu informasi mengenai sejarah kesehatan dan jenis makanan yang dikonsumsi penderita sangat diperlukan.

Jumlah penderita keracunan pangan

Masalah dalam penyelidikan penyebab keracunan pangan menjadi sangat kompleks jika menu yang dikonsumsi bervariasi, misalnya dalam suatu pesta atau pertemuan, karena seseorang biasanya mengkonsumsi berbagai jenis makana sekaligus, tetapi mungkin hanya satu jenis makanan yang menyebabkan keracunan. Karena setiap orang mempunyai selera yang berbeda, maka umumnya jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi juga berbeda. Dengan memberikan makanan secara hati-hati dengan cara tertentu, penyidik dapat mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi seseorang. Pendekatan untuk mengidentifikasi penyebab kasus keracunan pangan dapat dilakukan dengan membuat *attack rate table* (ART) yang memuat daftar semua makanan yang dicurigai, kemudian menghitung persen (*rate +*) orang-orang yang menderita sakit karena mengkonsumsi masing-masing makanan tersebut, dan persen (*rate -*) orang yang menderita sakit tetapi tidak mengkonsumsi masing-masing makanan tersebut. Makanan yang dicurigai adalah yang menunjukkan perbedaan paling besar antara kedua *rate +* (makan) dan *rate -* (tidak makan).

Cara mempersiapkan hidangan

Salah satu penyebab utama masalah keracunan pangan yang disebabkan oleh makanan katering adalah cara persiapan yang tidak benar dan terlalu lamanya tenggang waktu antara selesai memasak dengan mengkonsumsi makanan, tetapi tanpa pemanasan kembali yang cukup terhadap makanan tersebut. Pada kasus keracunan di SD Sabuk Indah, beberapa laporan menyebutkan bahwa bubur kacang hijau mulai dimasak pada tanggal 10 April 1997 sekitar jam 15.00 WIB yang diperkirakan memerlukan waktu 1-2 jam, dan

baru dikonsumsi keesokan harinya tanggal 11 April 1997 sekitar jam 9.45 tanpa pemanasan kembali, berarti bubur telah disimpan selama sekitar 18 jam pada suhu kamar. Hal semacam ini sering terjadi pada makanan katering, yaitu karena jumlah yang dipersiapkan terlalu banyak dan karena khawatir waktu persiapannya tidak cukup, maka pengusaha katering seringkali memasak makanan lebih dari 12 jam sebelum makanan dihidangkan. Untuk pengusaha katering profesional yang telah mempunyai fasilitas lemari es atau ruang pendingin dengan kapasitas cukup besar, hal ini mungkin tidak menjadi masalah. Akan tetapi untuk pengusaha katering yang belum mempunyai fasilitas demikian, keadaan semacam ini merupakan masalah besar dari segi keamanannya.

Jika yang menjadi penyebab adalah racun kimia yang terdapat pada bahan mentah seperti pestisida atau logam berat, maka tidak ada satupun cara pemasakan yang dapat menjamin hilangnya racun tersebut, dan penyimpanan pada suhu ruang selama beberapa jam juga tidak akan mengubah kandungan bahan kimia beracun dalam makanan. Jika didalam makanan tersebut terdapat kuman penyebab penyakit, baik bakteri berspora tahan panas yang mencemari bahan mentah atau selama persiapan sebelum dimasak, maupun bakteri lain yang mencemari makanan setelah proses, misalnya dari wadah yang digunakan, manusia atau lingkungan di sekitarnya, maka dari satu sel bakteri dalam waktu beberapa jam jumlahnya akan menjadi jutaan sel dan menyebabkan makanan menjadi basi dan kemungkinan menyebabkan keracunan.

Sebagai contoh, pada kondisi (termasuk komposisi makanan, suhu dan kelembaban) yang optimum sel bakteri berkembang biak dengan cara membelah menjadi dua sel dalam waktu sangat cepat, yaitu sekitar 20-40 menit, jadi dalam waktu 18 jam dapat terjadi sekitar 54 kali pembelahan sel, sehingga jumlahnya dapat menjadi $1,8 \times 10^9$ sel (1,8 milyar). Pemanasan kembali secara sempurna sampai mendidih selama beberapa menit terhadap makanan yang telah disimpan sekian lama mungkin dapat membunuh sebagian sel atau spora mikroba yang ada, tetapi jika bakteri yang tumbuh merupakan bakteri pembentuk toksin dan sudah memproduksi toksin dalam jumlah tinggi didalam makanan, maka pemanasan kembali tidak akan menjamin hilangnya toksin tersebut. Oleh karena itu penting untuk selalu menyimpan makanan dalam lemari es, baik makanan sisa atau

makanan yang belum akan segera dihidangkan, dengan tujuan untuk memperlambat pertumbuhan bakteri.

Beberapa pertanyaan yang perlu dikumpulkan terhadap makanan yang dicurigai sebagai penyebab keracunan makanan, misalnya :

- ◆ Dimana bahan mentah dibeli?
- ◆ Bagaimana keadaan bahan mentah pada waktu dibeli? apakah sudah bulukan, bau, berlendir, dan lain-lain?
- ◆ Bagaimana dan berapa lama bahan mentah disimpan ditoko/pasar sebelum dibeli? apakah cara penjualannya bersamaan dengan bahan-bahan kimia berbahaya seperti pestisida, racun tikus, dan lain-lain?
- ◆ Bagaimana dan berapa lama bahan mentah disimpan di rumah sebelum dimasak? Apakah dirumah juga menyimpan bahan-bahan kimia beracun seperti obat nyamuk, racun tikus, dan lain-lain?
- ◆ Bagaimana cara memasaknya? Berapa suhu dan lama pemasakan?
- ◆ Siapa yang memasak makanan, dan apakah yang memasak makanan menderita penyakit/infeksi tertentu seperti infeksi kulit, Flu, sakit tenggorokan, batuk, diare, dan pe-nyakit infeksi saluran pencernaan lainnya seperti tifus, paratifus, disentri, kolera, dll?
- ◆ Apakah penyakit tersebut diatas diderita oleh juru masak pada saat memasak atau dalam waktu beberapa hari atau beberapa minggu sebelumnya?
- ◆ Bagaimana dan berapa lama makanan sejak disiapkan/dimasak sampai dikonsumsi? Berapa suhu penyimpanan dan apa wadah yang digunakan?
- ◆ Apakah makanan dipanaskan kembali sebelum dikonsumsi? bagaimana cara dan lama memanaskannya? Sampai mendidih atau hanya dihangatkan?
- ◆ Apakah makanan ditambah saus/sambal/kuah/santan, dan berapa lama bahan tersebut ditambahkan?
- ◆ Bagaimana mempersiapkan saus/sambal/kuah/santan tersebut?
- ◆ Bagaimana keadaan makanan pada waktu dikonsumsi? Apakah basi, mempunyai bau dan rasa menyimpang, berlendir, dan lain-lain?

Waktu dan cara pengambilan contoh

Waktu dan cara pengambilan contoh sangat menentukan ketelitian hasil analisis laboratorium. Waktu dan cara pengambilan yang

tidak benar memungkinkan untuk menghasilkan kesimpulan yang salah. Contoh makanan yang dicurigai harus diambil secepat mungkin, yaitu segera setelah gejala keracunan pertama mulai timbul, dan langsung disimpan didalam lemari es sebelum sempat dianalisis. Jika makanan sudah terlalu lama dibiarkan pada suhu kamar, atau contoh baru diambil atau dianalisis beberapa hari setelah terjadi keracunan, dan penyebab keracunan adalah mikroba patogen, dikhawatirkan pada saat analisis mikroba yang dominan tumbuh dan dapat terdeteksi sudah berbeda dengan pada saat makanan menyebabkan keracunan. Atau makanan sudah terkontaminasi dengan bahan-bahan lain atau lingkungan, atau sudah sangat basi, sehingga kondisi mikrobiologis makanan sudah sangat berbeda.

Jika makanan yang dicurigai terdiri dari campuran berbagai makanan seperti nasi dan lauk pauknya, misalnya nasi rames, maka masing-masing jenis makanan harus dipisahkan satu sama lain, tidak dicampur menjadi satu, dan analisis dilakukan terhadap semua jenis makanan tersebut, baik yang diduga basi maupun yang belum basi. Dengan demikian akan mudah diketahui jenis makanan atau lauk pauk yang menyebabkan keracunan. Hal ini disebabkan penyebab keracunan pangan tidak selalu berasal dari makanan yang sudah basi.

Karena mikroba patogen dari makanan akan tertinggal didalam saluran usus hanya beberapa hari setelah timbulnya penyakit, maka selain contoh makanan, contoh dari tubuh penderita harus segera diambil pada saat awal wawancara atau segera sesudahnya. Jenis contoh yang diambil umumnya tergantung pada gejala penyakit yang timbul. Cairan muntahan biasanya diambil dari penderita yang mengalami muntah-muntah, contoh feses atau swab dari anus diambil jika penderita mengalami diare, contoh darah dan urin diambil jika penderita mengalami infeksi dan demam atau jika dicurigai terjadi keracunan.

Analisis laboratorium

Salah satu kendala dalam pengawasan pangan di Indonesia adalah terbatasnya fasilitas laboratorium dan lemahnya metode yang digunakan untuk mendeteksi mikroorganisme patogen, karena metode yang digunakan pada umumnya masih konvensional. Pengembangan metode cepat dan sensitif untuk mendeteksi mikroba patogen dan toksinnya perlu dikembangkan di Indonesia untuk mengembangkan metode konvensional yang memerlukan waktu lama dan kurang teliti, misalnya

menggunakan prinsip imunoasai untuk mendeteksi mikroba patogen dan toksinnya menggunakan antibodi poliklonal maupun monoklonal telah berkembang dengan cepat, dan merupakan metode yang sangat cepat, akurat dan spesifik. Metode semacam ini diantaranya metode radioimunoasai (RIA), fluoroimunoasai (FIA), dan ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*). Identifikasi mikroba patogen berdasarkan sidik jari DNA (*DNA fingerprinting*) dari mikroba patogen juga merupakan uji yang sangat sensitif. Beberapa metode yang telah dikembangkan berdasarkan prinsip tersebut dengan sensitivitas uji yang tinggi misalnya PCR (*polymerase chain reaction*) termasuk LCR (*ligase chain reaction*) dan RAPD (*random amplified polymorphic DNA*).

Penggunaan metode konvensional yang kurang sensitif, selain memerlukan waktu lama yaitu beberapa hari juga hanya dapat mendeteksi mikroba yang terdapat dalam jumlah tinggi didalam makanan, padahal tidak semua mikroba harus terdapat dalam jumlah tinggi untuk menimbulkan penyakit. Bakteri-bakteri penyebab penyakit menular seperti tifus dan paratifus, kolera dan disentri, dapat menimbulkan penyakit walaupun terdapat dalam jumlah sangat kecil didalam makanan, oleh karena itu untuk mendeteksinya diperlukan metode yang sangat sensitif.

Selain itu perlu diingat bahwa banyak mikroba patogen yang memproduksi toksin yang jauh lebih tahan panas dibandingkan dengan selnya, misalnya toksin botulinum, toksin stafilokokus, dan mikotoksin yang diproduksi oleh jamur. Oleh karena itu jika keracunan disebabkan oleh toksin mikroba, kadang-kadang sel mikroba penghasil toksin tersebut sudah mati karena proses pemasakan, sedangkan yang masih tertinggal hanya toksinnya. Oleh karena itu analisis laboratorium juga harus mampu mendeteksi kemungkinan adanya toksin mikroba sebagai penyebab keracunan, tidak hanya terhadap sel mikroba saja yang mungkin sudah musnah oleh pemanasan.

Metode analisis laboratorium di Indonesia juga harus dikembangkan sedemikian juga sehingga mampu mendeteksi mikroba sampai strain (galur). Hal ini disebabkan berbagai spesies dan galur mikroba patogen dari genus yang sama mungkin menimbulkan gejala yang berbeda. Sebagai contoh dari satu spesies *Escherichia coli* dapat dibedakan lima kelompok galur yang berbeda, yaitu: (1) *E. coli* yang tidak patogenik (tidak menyebabkan

penyakit) dan secara normal terdapat didalam saluran pencernaan kita, (2) *E. coli* enteropatogenik (ECEP), (3) *E. coli* enterotoksigenik (ECET), (4) *E. coli* enteriinvusif (ECEI), dan (5) *E. coli* enterhemorhagik (ECEH) yaitu *E. coli* O157:H7 yang beberapa waktu yang lalu menyebabkan keracunan yang menyerang ribuan orang di Jepang. Keracunan *E. coli* O157:H7 yang beberapa waktu lalu menyerang sekitar 9500 penduduk di Jepang terutama anak-anak sekolah, diduga disebabkan oleh konsumsi daging giling import yang dimasak setengah matang. Contoh lainnya adalah *salmonella* yang menimbulkan gejala yang sangat berbeda antara spesies, yaitu antara kelompok tifoid (penyebab tifus dan paratifus) seperti *S. typhi* dan *S. paratyphi*, dengan kelompok non-tifoid yaitu spesies *Salmonella* lainnya. Oleh karena itu identifikasi samapai genus atau spesies saja mungkin belum cukup untuk dapat mengidentifikasi penyebab keracunan pangan secara tuntas.

Dari keadaan-keadaan tersebut di atas, maka penulis mengambil kesimpulan cara pelaporan dan penyelidikan kasus keracunan pangan di Indonesia masih perlu diperbaiki, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Beberapa hal yang dianggap kritis oleh penulis terutama adalah peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia terutama tenaga-tenaga pengawas di lapangan yang peranannya sangat besar dalam pelaporan metode pelaporan dan penyelidikan kasus keracunan pangan serta penerapannya secara benar di lapangan, dan pengembangan metode analisis laboratorium yang *up-to-date*. Penulis yakin metode pelaporan dan penyelidikan tersebut sudah tersedia di berbagai instansi terkait yang diperbaiki karena sudah terlalu lama sehingga belum mengikuti perkembangan ilmu teknologi, dan mungkin belum diterapkan secara benar di lapangan dalam hal terjadi kasus keracunan pangan karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga yang langsung terjun ke lapangan. Selain itu instansi penanggung jawab pelaporan dan penyelidikan dalam hal terjadi kasus keracunan pangan harus jelas sehingga tidak semua pihak menjadi panik dan masing-masing memberikan laporan dan penyelidikan yang justru akan membingungkan. Oleh karena itu perlu dibentuk tim atau badan khusus untuk penyelidikan kasus keracunan pangan yang melibatkan berbagai instansi yang terkait, yaitu dengan dikoordinasi oleh Kantor Menteri Negara Urusan Pangan.