



## KLB Keracunan Makanan di Dusun Kacepit, Desa Wulungsari, Kecamatan Selomerto, Kabupaten Wonosobo, 2024

Kevin Rayes Gosari<sup>1\*</sup>, Mateus Sakundarno Adi<sup>2</sup>, Martini<sup>2</sup>, Misinem<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Field Epidemiology Training Program, Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang 50275

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang 50275

<sup>3</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

Info Artikel : Diterima 16 Mei 2025 ; Direvisi 16 Mei 2025 ; Disetujui 3 Juli 2025 ;  
Publikasi 3 Juli 2025



### ABSTRACT

**Background:** A food poisoning incident occurred on Saturday, February 24, 2024, during a religious gathering in Kacepit Hamlet, Wulungsari Village, Selomerto Sub-district, with a total of 44 cases. The objective of this investigation was to identify the source of the outbreak and the risk factors associated with the food poisoning incident.

**Methods:** This study used a cross-sectional study design. A total of 58 people who attended the event were included as a sample. These factors were analyzed descriptively, and the attack rate was calculated for each factor. Stool samples from clinically ill cases were collected for laboratory testing.

**Results:** Of the 58 people, 44 had symptoms of diarrhea >3 times (72.4%), abdominal cramps (69%), fever (62.1%), weakness (65.5%), and nausea (58.4%). More cases were detected in males (52%) with an age range of 5-81 years (mean 41.7 years). The incubation period ranged from 6-15 hours (mean 11.41 hours). Investigation results showed that individuals who consumed durian coconut syrup became ill (44/58; Attack Rate 93.6%). Fecal laboratory test results were positive for *Salmonella*. However, laboratory testing for durian coconut syrup was not conducted in this study due to unavailability of samples.

**Conclusion:** It can be concluded that the cause of the food poisoning was durian coconut syrup contaminated with *Salmonella* bacteria. This contamination may have occurred because the food spoiled as it was prepared at 08.00 and served in the afternoon at 15.00.

**Keywords:** Outbreak, Food Poisoning, *Salmonella*, Wonosobo.

Copyright © 2025 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

DOI : <https://doi.org/10.14710/jekk.v10i3.26833>

---

\*Corresponding author, [kevinrayes@yahoo.com](mailto:kevinrayes@yahoo.com)

## Pendahuluan

Keracunan pangan terjadi ketika dua atau lebih individu menunjukkan gejala serupa setelah makan makanan yang diduga terkontaminasi zat biologis atau kimia. Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan merujuk pada situasi di mana seseorang mengalami tanda dan gejala keracunan akibat mengonsumsi makanan atau minuman yang dicurigai mengandung cemaran biologis atau kimia. Berdasarkan analisis epidemiologi, jenis keracunan ini disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi<sup>1</sup>.

Permenkes No. 2 Tahun 2013 menetapkan bahwa Keracunan Pangan terjadi ketika seseorang mengalami sakit yang ditandai oleh gejala dan tanda keracunan, yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang diduga tercemar oleh bahan biologis atau kimia<sup>2</sup>.

Indonesia mengalami peningkatan yang besar dalam kasus (KLB) keracunan pangan antara tahun 2021-2024. Jumlah KLB naik dari 70 dengan total 3.130 kasus pada tahun 2021, menjadi 198 dengan 7.003 kasus hingga bulan September 2024. Walaupun kasusnya bertambah tingkat kematian kasus (*case fatality rate*/CFR) justru menurun dari (0,48%) menjadi (0,17%). Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu wilayah dengan angka kasus tertinggi. Pada tahun 2021 tercatat 241 kasus, dan jumlah tersebut meningkat menjadi 297 kasus pada tahun 2022, tahun 2023 meningkat sebanyak 582 kasus, dan lebih dari 1.000 kasus hingga bulan Oktober 2024.<sup>3,4,3</sup>

Tantangan utama dalam penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan meliputi kelemahan sistem deteksi dini dan keterlambatan pelaporan kasus di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini berkontribusi pada respons yang lambat dan kurang efektif dalam mengendalikan penyebaran kasus. Selain itu, koordinasi lintas sektor yang belum optimal menjadi kendala signifikan

dalam implementasi respons terpadu di lapangan.<sup>5,6,7</sup>

Pada acara pengajian di Dusun Kacepit pada 24 Februari 2024, telah terjadi keracunan pangan yang dicurigai disebabkan oleh bakteri atau mikroba patogen yang mengkontaminasi makanan dan atau minuman pada acara pengajian tersebut. Kronologi kejadian keracunan pangan yang dilaporkan adalah sebagai berikut: Pada tanggal 24 Februari 2024, hari Sabtu, KBIH Ar-Rohmah mengadakan pengajian rutin yang dilakukan setiap dua tahun sekali yang dihadiri sebanyak 58 orang.

Kegiatan dimulai pukul 14.00 WIB, dan sekitar jam 15.00 WIB, para peserta mulai menikmati makanan yang telah disiapkan oleh panitia. Menu yang tersedia terdiri dari lempeng, dadar gulung, martabak, agar-agar, tempe kemul, opak, pecel, lele goreng, ayam goreng, sop, mie, serta minuman teh campur kelapa durian sirup. Kemudian, pada pukul 16.30 WIB, sirup kelapa durian dan tempe kemul yang masih tersisa disajikan kepada 13 anak TPQ oleh panitia acara. Di hari yang sama, sekitar pukul 16.00 WIB, seorang ibu yang membantu di dapur mulai merasa nyeri pada perutnya. Pada tanggal 25 Februari 2024, beberapa peserta pengajian serta anak-anak TPQ mulai menunjukkan tanda-tanda gangguan pencernaan seperti diare, nyeri perut, lemas, demam, pusing, mual, dll.

Tujuan dari penyelidikan ini adalah untuk memastikan keberadaan KLB, menemukan kemungkinan agen penyebab, memahami sumber dan cara penularan, menjelaskan karakteristik epidemiologi kasus berdasarkan individu, lokasi, dan waktu, serta merumuskan rekomendasi untuk pengendalian dan pencegahan di masa mendatang.

## Metode

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkonfirmasi adanya Kejadian Luar Biasa (KLB), menemukan agen penyebab yang mungkin, memahami sumber dan cara

penularan, menggambarkan karakteristik epidemiologis kasus berdasarkan individu, tempat, dan waktu, serta memberikan saran untuk pengendalian dan pencegahan di masa depan.

Studi ini menggunakan desain cross-sectional dengan metode retrospektif, yang dilaksanakan segera setelah laporan kasus pertama diterima. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur dan observasi langsung di lapangan. Selain itu, sampel berupa sisa makanan dan feses dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan mikrobiologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi langsung di lokasi kejadian. Pemeriksaan laboratorium dilakukan terhadap sisa makanan yang tersedia serta sampel feses dari enam orang pasien. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi kasus berdasarkan karakteristik orang, tempat, waktu, serta gejala klinis. *Attack rate* dihitung untuk memperkirakan besar risiko kejadian.

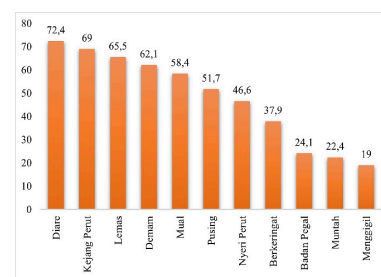
Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 58 peserta pengajian di Dusun Kacepit yang telah mengonsumsi makanan yang disediakan saat kegiatan berlangsung. Data sekunder diperoleh dari catatan kunjungan pasien ke Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu) terdekat. Untuk mengidentifikasi agen penyebab keracunan, uji laboratorium dilakukan terhadap sisa makanan yang ada, termasuk lempeng, lele goreng, dadar gulung, martabak telur, sambal kacang, sambal goreng, dan puding labu. Di samping itu, sampel feses peserta yang mengalami gejala sakit juga diperiksa di laboratorium. Pengumpulan sampel makanan dan feses dilakukan oleh petugas Puskesmas Selomerto pada 29 Februari pukul 10.00 WIB, dan dikirimkan ke Balai Laboratorium Kesehatan (Labkes) PAK Provinsi Jawa Tengah pada 30 Februari pukul 09.00 WIB. Pemeriksaan yang diminta mencakup analisis kimia dan mikrobiologi.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, gejala yang muncul, waktu kejadian, jenis makanan yang dikonsumsi, dan masa inkubasi. Variabel-variabel tersebut juga digunakan dalam penelitian lain dengan menggunakan studi *case-control*, dimana bertujuan untuk menelusuri sumber yang paling berpotensi sebagai penyebab keracunan makanan. Data sekunder didapatkan dari laporan Puskesmas Selomerto 2, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Analisis ini dilakukan dengan cara deskriptif untuk menjelaskan sebaran kasus berdasarkan karakteristik individu, lokasi, waktu, dan gejala klinis yang terlihat. Di samping itu, tingkat serangan (*Attack Rate*) juga dihitung untuk menilai risiko terjadinya KLB tersebut.

## Hasil

### Gejala Keracunan Pangan

Hasil investigasi lapangan menunjukkan bahwa 58 orang peserta pengajian hadir dan mengonsumsi makanan yang dimasak oleh penyelenggara pengajian dan masyarakat setempat. Berdasarkan definisi operasional kasus yang ditetapkan, 58 orang ditemukan dan diwawancarai. Dari 58 orang ditemukan sebanyak 44 orang dengan gejala diare, kejang perut, lemas, demam, mual, pusing, nyeri perut, berkerengat, badan pegal, muntah, dan menggigil, sedangkan 14 lainnya tidak menunjukkan gejala. Berikut deskripsi kasus keracunan pangan berdasarkan gejala klinisnya yaitu sebagai berikut:



**Gambar 1. Distribusi kasus berdasarkan gejala klinis**

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa gejala yang banyak dirasakan responden adalah diare (72,4%), kejang perut (69%), dan lemas (65%).

### Penetapan KLB

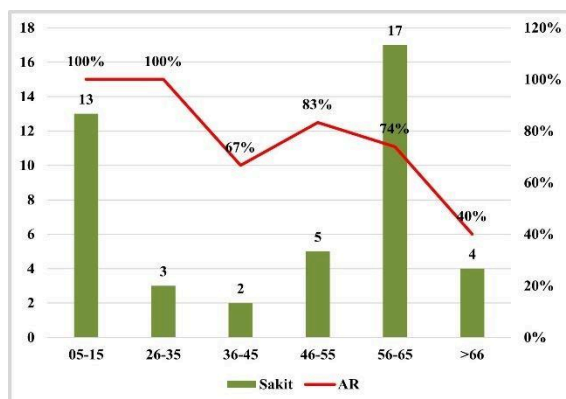
Distribusi Kasus Berdasarkan Gambaran Kasus (KLB) Keracunan Makanan menurut orang, tempat, waktu.

#### a. Analisis berdasarkan orang



**Gambar 2. Distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin**

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa proporsi kasus terbesar terjadi pada peserta pengajian berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak (52%).

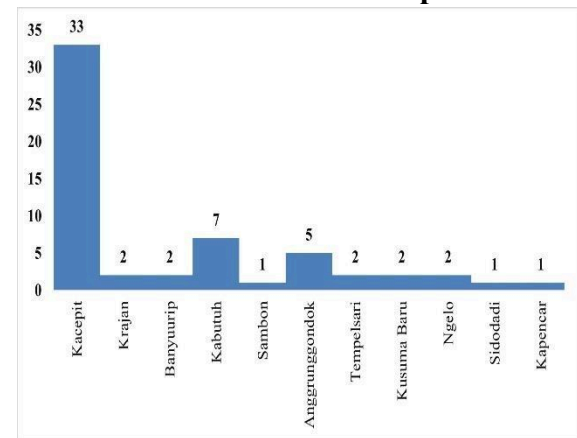


**Gambar 3. Distribusi kasus berdasarkan Attack Rate Usia**

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa proporsi kasus tertinggi terjadi pada peserta pengajian usia 56-65 tahun dengan jumlah kasus sakit terbanyak yaitu sebanyak 17 orang, Walaupun usia 05-15 tahun dan 26-35 tahun mempunyai Attack Rate tertinggi (100%) tetapi jumlah kasus

secara keseluruhan paling banyak ada di kelompok umur 56–65 tahun.

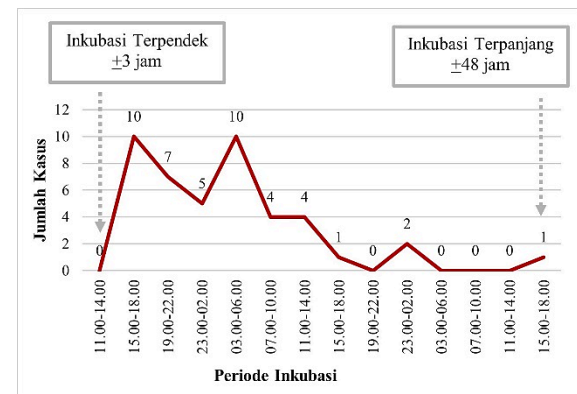
#### b. Analisis berdasarkan tempat



**Gambar 4. Distribusi kasus berdasarkan domisili peserta**

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa proporsi kasus terbesar terjadi pada peserta pengajian berdomisili dusun kacepit desa wulungsari yaitu sebanyak (52%).

#### c. Analisis berdasarkan waktu



Berdasarkan analisis terhadap waktu kejadian KLB, ditemukan bahwa lonjakan kasus pertama muncul dengan sangat cepat, kurang dari 3 jam setelah kejadian dimulai, mencapai puncaknya pada 11,41 jam, dan kasus terakhir muncul dalam 48 jam. Hal ini menunjukkan adanya penyebaran cepat dari faktor penyebab KLB. Puncak kejadian terjadi dua kali, masing-masing mencatat 10 kasus tertinggi, yang menunjukkan kemungkinan adanya paparan berulang atau paparan yang berkelanjutan terhadap penyebab. Rentang waktu kejadian berlangsung selama 48 jam, dengan kasus

terakhir terlapor antara pukul 15.00-18.00 pada hari ketiga setelah kejadian dimulai.

### **Gambaran Epidemiologi**

#### **a. Masa Inkubasi**

Kasus pertama mulai sakit pada tanggal 24 Februari 2024 jam 15.30 WIB, dan kasus terakhir terlapor pada tanggal 26

Februari 2024 jam 15.00 WIB, sehingga periode KLB adalah 3 hari 48 Jam. Bahan pangan diduga penyebab keracunan makanan (Sumber) adalah campuran kelapa durian sirup dengan masa inkubasi terpendek kasus KLB adalah 3 jam, dan masa inkubasi terpanjang adalah 48 Jam.

#### **b. Periode KLB dan Diagnosa banding (KLB) keracunan pangan**

**Tabel 1. Diagnosa Banding KLB Keracunan Makanan**

| Nama Bakteri                  | Masa Inkubasi   |                                   | Selisih (Jam) | Periode KLB (Jam) | Gejala                                                                      |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                               | Terpendek (Jam) | Terpanjang (Jam)                  |               |                   |                                                                             |
| <i>Salmonella Sp</i>          | 6               | 72 jam<br>(rata-rata 18-36 jam)   | 42            | 48                | Nyeri perut, diare, menggigil, demam, mual, muntah, lemah.                  |
| <i>Streptococcus Faecalis</i> | 4               | 672 jam<br>(rata-rata 96-240 jam) | 44            |                   | Demam, menggigil, nyeri otot & sendi, mual & muntah, nyeri perut & panggul. |
| <i>Escherichia Coli</i>       | 5               | 48 jam<br>(rata-rata 10-12 jam)   | 43            |                   | Nyeri perut, mual, muntah, demam, menggigil, sakit kepala, sakit otot.      |

Berdasarkan analisis perbandingan, beberapa bakteri yang menyebabkan keracunan pangan menunjukkan masa inkubasi dan gejala klinis yang berbeda. Namun, *Salmonella sp* menunjukkan karakteristik paling sesuai dengan kejadian KLB yang telah dilaporkan. Masa inkubasi untuk *Salmonella sp* bervariasi antara 6-72 jam, yang sejalan dengan periode KLB yang biasanya berlangsung selama 48 jam. Selain itu, gejala yang muncul juga sama dengan keluhan yang dirasakan oleh sebagian besar pasien.

#### **Sumber Dan Cara Penularan**

Kasus keracunan makanan ini kemungkinan besar terkait dengan konsumsi minuman yang terdiri dari campuran kelapa, durian, dan sirup, yang memiliki tingkat serangan tertinggi dibandingkan dengan pilihan menu lainnya. Minuman ini diduga sebagai sumber utama penularan, mungkin karena cara pengolahannya yang dimulai sejak pukul 08.00 WIB dan baru dihidangkan pada pukul 14.00-15.00 WIB, sehingga dapat memberikan kesempatan untuk terjadinya kontaminasi atau pembusukan. Semua peserta pengajian serta anak-anak TPQ yang menikmati minuman itu berada dalam risiko keracunan pangan.

**Attack Rate Menurut Makanan****Tabel 2. Attack Rate Berdasarkan Jenis Pangan**

| Jenis Pangan        | Makan |       |                 | Tidak Makan |       |                 |
|---------------------|-------|-------|-----------------|-------------|-------|-----------------|
|                     | f     | Sakit | Attack Rate (%) | f           | Sakit | Attack Rate (%) |
| Nasi                | 35    | 29    | 82,9            | 23          | 15    | 65,2            |
| Ayam                | 19    | 17    | 89,5            | 39          | 27    | 69,2            |
| Lele Goreng         | 25    | 19    | 76,0            | 33          | 25    | 75,8            |
| Mie                 | 12    | 11    | 91,7            | 46          | 33    | 71,7            |
| Pecel               | 23    | 18    | 78,3            | 35          | 26    | 74,3            |
| Sambal Pecel        | 15    | 14    | 93,3            | 43          | 30    | 69,8            |
| Tempe Kemul         | 18    | 15    | 83,3            | 40          | 29    | 72,5            |
| Sirup Kelapa Durian | 47    | 44    | 93,6            | 11          | 0     | 0,0             |
| Teh                 | 28    | 23    | 82,1            | 30          | 21    | 70,0            |
| Air Mineral         | 19    | 17    | 89,5            | 39          | 27    | 69,2            |

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, diketahui bahwa sirup kelapa durian memiliki Attack Rate yang paling tinggi, yaitu (93,6%).

**Hasil Laboratorium**

Dalam penyelidikan KLB ini, telah dikirimkan 6 sampel feses penderita dan 7 jenis sampel makanan ke Balai

Laboratorium Kesehatan dan Pengujian Alat Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk pemeriksaan bakteriologis. Jenis sampel makanan yang diperiksa meliputi lempeng, lele goreng, dadar gulung, martabak telur, sambal kacang, sambal goreng, dan puding labu.

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Bakteriologi Pada Sampel Feses**

| Jenis Pemeriksaan             | 080.           | 081.           | 082.           | 083.          | 084 | 085.    |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-----|---------|
|                               | Positif        | Positif        | Positif        | Positif       | -   | -       |
| <i>Eschericia coli</i>        | (non-pato gen) | (non-pato gen) | (non-pato gen) | (non patogen) | -   | -       |
| <i>Staphylococcus aureus</i>  | -              | -              | -              | -             | -   | -       |
| <i>Streptococcus faecalis</i> | Positif        | Positif        | -              | -             | -   | -       |
| <i>Salmonella</i>             | Positif        | Positif        |                | Positif       | -   | Positif |
| <i>Shigella</i>               | -              | -              | -              | -             | -   | -       |
| <i>Vibrio cholerae</i>        | -              | -              | -              | -             | -   | -       |
| <i>Bacillus cereus</i>        | -              | -              | -              | -             | -   | -       |

Hasil dari tes laboratorium menunjukkan bahwa *Salmonella* ditemukan positif dalam empat dari enam sampel makanan dan tinja. Ini mengarah pada kesimpulan bahwa *Salmonella* adalah penyebab utama dalam

kejadian KLB ini. Selain itu, *Streptococcus faecalis* juga terdeteksi pada sampel 080 dan 081. Namun, karena waktu inkubasinya yang lebih lama dan tidak sesuai dengan

periode KLB, kemungkinan besar bakteri ini bukan penyebab utamanya.

**Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Bakteriologi Pada Sampel Pangan**

| Jenis Pemeriksaan             | Hasil Pemeriksaan |                |                 |                   |        |        |
|-------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|--------|--------|
|                               | Lempe<br>r        | Lele<br>Goreng | Dadar<br>Gulung | Martabak<br>Telur | Sambal | Puding |
| <i>Eschericia coli</i>        | -                 | -              | -               | -                 | -      | -      |
| <i>Staphylococcus aureus</i>  | -                 | -              | -               | -                 | -      | -      |
| <i>Streptococcus faecalis</i> | -                 | -              | -               | -                 | -      | -      |
| <i>Salmonella</i>             | -                 | -              | -               | -                 | -      | -      |
| <i>Shigella</i>               | -                 | -              | -               | -                 | -      | -      |
| <i>Vibrio cholerae</i>        | -                 | -              | -               | -                 | -      | -      |
| <i>Bacillus cereus</i>        | -                 | -              | -               | -                 | -      | -      |

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan laboratorium enam jenis makanan menunjukkan bahwa tidak ada bakteri patogen yang terdeteksi, termasuk

*Salmonella*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus faecalis*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, dan *Bacillus cereus*.

## Pembahasan

Hasil dari penyidikan keracunan makanan yang terjadi di Dusun Kacepit mengindikasikan bahwa insiden ini sangat terkait dengan makanan dan minuman yang tersedia selama acara pengajian. Melalui analisis epidemiologis dan laboratorium, kejadian ini bisa dianggap sebagai keracunan makanan yang tergolong luar biasa, dengan kontaminasi biologis sebagai penyebab, dimana *Salmonella* diduga menjadi agen utamanya.

*Salmonella* adalah bakteri yang tergolong Gram-negatif dan menjadi salah satu penyebab utama keracunan makanan di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Bakteri ini dapat ditemukan dalam berbagai jenis makanan, terutama pada produk hewani seperti ayam, telur, dan susu yang tidak dipasteurisasi. *Salmonella* dapat dengan cepat berkembang pada suhu ruangan dan dapat tetap hidup jika proses memasak tidak cukup untuk membunuhnya. Penularan *Salmonella* umumnya berlangsung melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi serta kontak dengan hewan yang membawa bakteri ini.<sup>8,9</sup>

Sebagian besar pasien melaporkan gejala klinis seperti diare (72,4%), nyeri perut (69%), dan kelemahan (65%), serta keluhan lain seperti demam, mual, pusing, muntah, dan menggigil. Gejala yang muncul cocok dengan infeksi *Salmonella*, yang biasanya menyebabkan masalah gastrointestinal yang serius. Selain itu, waktu inkubasi berkisar antara 3 hingga 48 jam, sesuai dengan karakteristik *Salmonella* yang biasanya memiliki waktu inkubasi antara 6 hingga 72 jam (dengan rata-rata 18 hingga 36 jam), berbeda dari bakteri lain seperti *Streptococcus faecalis*.

Berdasarkan distribusi kasus menurut usia, kelompok usia 56 hingga 65 tahun memiliki jumlah kasus terbanyak, meskipun tingkat serangan tertinggi terdeteksi pada kelompok usia 5 hingga 15 tahun dan 26 hingga 35 tahun. Secara geografis, mayoritas kasus muncul dari Dusun Kacepit, tempat dimana acara pengajian dilaksanakan. Analisis waktu menunjukkan bahwa terdapat dua puncak kasus dalam 48 jam pertama setelah konsumsi makanan, menunjukkan kemungkinan adanya paparan berulang ke sumber kontaminasi.

Uji laboratorium pada sampel feses mengidentifikasi keberadaan *Salmonella* dalam empat dari enam sampel yang diperiksa. Meskipun *Streptococcus faecalis* juga terdeteksi dalam beberapa sampel, keterkaitan waktunya dan gambaran klinis tidak mendukung bakteri tersebut sebagai penyebab utama. Di samping itu, sampel makanan tidak menunjukkan keberadaan bakteri patogen, termasuk *Salmonella*, hal ini mungkin disebabkan oleh keterlambatan pengambilan sampel ataupun kerusakan patogen saat penyimpanan.

Salah satu makanan yang sangat dicurigai menjadi penyebab keracunan adalah minuman sirup kelapa durian, dengan tingkat serangan mencapai (93,6%), yang merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan makanan lainnya. Minuman ini dipersiapkan di pagi hari dan disajikan pada sore tanpa pendinginan yang memadai, meningkatkan potensi pertumbuhan bakteri. Semua pasien yang menunjukkan gejala dilaporkan sudah mengonsumsi minuman tersebut.

Dalam keseluruhan analisis, epidemiologis, profil gejala klinis, dan hasil laboratorium mendukung bahwa kejadian luar biasa ini kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi *Salmonella*, dengan minuman sirup kelapa durian sebagai media transmisi utama. Temuan ini menegaskan pentingnya menerapkan prinsip-prinsip keamanan pangan, khususnya dalam pengolahan dan penyimpanan makanan untuk acara besar. Diperlukan upaya untuk meningkatkan kemampuan deteksi awal, pelaporan kasus yang cepat, serta edukasi bagi masyarakat dan penyelenggara acara mengenai pentingnya kebersihan dan sanitasi dalam penyimpanan makanan untuk mencegah terulangnya kejadian serupa di masa mendatang.

Gambaran gejala yang terlihat dalam wabah ini sangat mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki *et al.* (2022). Penelitian tersebut menemukan adanya pencemaran *Salmonella sp.* dalam daging ayam broiler yang dijual di Pasar Pon,

Kabupaten Jombang. Dalam penelitian itu, terungkap bahwa (50%) dari sampel ayam broiler yang diuji mengandung *Salmonella sp.* Kontaminasi ini diakibatkan oleh sanitasi lingkungan yang kurang baik serta kebersihan pedagang yang rendah, seperti alat potong yang tidak bersih dan area penjualan yang ramai lalat. Hasil ini sejalan dengan penelitian ini, di mana kemungkinan besar kontaminasi makanan terjadi akibat cara pengolahan dan penyimpanan yang tidak higienis, yang memberi kesempatan bagi bakteri patogen untuk berkembang dan mencemari makanan atau minuman yang dikonsumsi dalam jumlah besar.<sup>8</sup>

## Kesimpulan

Kejadian luar biasa keracunan makanan di Dusun Kacepit adalah sebuah wabah yang berdasarkan kajian epidemiologi dan laboratorium menunjukkan kuat bahwa infeksi *Salmonella* adalah penyebab utamanya, dengan minuman sirup kelapa durian sebagai sumber penularan utama. Peristiwa ini memperlihatkan adanya kekurangan dalam pengaturan keamanan pangan di kalangan masyarakat, terutama dalam hal pengolahan, penyimpanan, dan penyajian makanan.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua petugas di Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, terutama pada bidang P2P, karena telah banyak memberikan bantuan dan dukungan, serta banyak memberikan saran yang berharga selama peneliti melaksanakan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Selain itu, penulis berterima kasih kepada Fakultas Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro karena telah menyediakan sarana dan dukungan teknis. Penulis juga mengucapkan banyak ucapan terima kasih kepada ibu Misinem, SKM., M.P.H., sebagai mentor selama magang di Dinas Kesehatan Wonosobo, yang telah



memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi yang luar biasa.

### Daftar Pustaka

1. MENKES RI. Peraturan\_1619149351 [Internet]. Peraturan Kemenkes Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010. 2010. hal. 3–8. Tersedia pada: [https://p2pm.kemkes.go.id/storage/informasi-publik/content/peraturan\\_1619149351.pdf](https://p2pm.kemkes.go.id/storage/informasi-publik/content/peraturan_1619149351.pdf)
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menteri Kesehat Republik Indones Peratur Menteri Kesehat Republik Indones. 2013;2008(127):1–16.
3. Kabupaten DI, Tahun B. Rekap KLB Kermak yang dilaporkan di Kabupaten Banyumas Th 2020- s / d 13 Oktober 2024. 2024;
4. Makanan ODAN, Juli A. Penguatan pengawasan obat dan makanan. 2024;
5. Hamidah L, Zahraa A, Hanifatu I. GAMBARAN FAKTOR RISIKO DAN KARAKTERISTIK KEJADIAN LUAR BIASA ( KLB ) KERACUNAN PANGAN JAWA TIMUR TAHUN 2024. 2025;6:4143–55.
6. Juli VN, Mulia AS, Indradi RB, Murti F. Studi Dampak Poison Control Centre di Beberapa Negara dan Potensi Penerapannya di Indonesia Universitas Padjadjaran , Indonesia Jawa Timur , dan DKI Jakarta ( PUSAKOM , 2023 ). Pusat Pengendalian Keracunan atau Poison Control Centre ( PCC ) didirikan di b. 2024;2(4).
7. Suarjana I., Agung AAG. Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan (Studi Kasus di SD 3 Sangeh Kabupaten Badung). J Skala Husada. 2013;10(2):144–8.
8. Rizki RP, Arifin MZ, Aini I. Identification of Salmonella Sp Bacterial Contamination in Broiler Chicken at Pon Market, Jombang Regency. Medicra (Journal Med Lab Sci. 2022;5(1):6–10.
9. Mentah D. Review Artikel Cemaran Bakteri Salmonella Pada Makanan Daging Mentah Dan Unggas Setengah Matang. 2024;8(11):21–6.