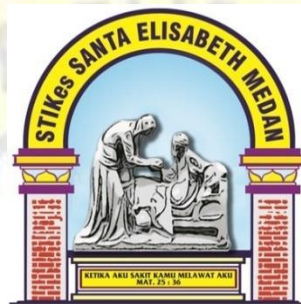


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3 KEPERAWATAN TINGKAT I TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA KERACUNAN MAKANAN DI STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Oleh :

ELISHA BONIE ELLENNA

012016003

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3 KEPERAWATAN TINGKAT I
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA KERACUNAN MAKANAN
DI STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2019**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 KepeRawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

ELISHA BONIE ELLENN

012016003

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SURAT PERNYATAAN

..... bertanda tangan dibawah ini,





PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Na
NI
Jud



Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing



(Indra H. P., S.Kep., Ns., M.Kep)

(Paska Situmorang, SST., M.Biomed)

Telah diuji

Pada tanggal 23 Maret 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Paska R. Situmorang, SST., M.Biomed

Anggota :

1.

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSe

2.

Indra Hizkia P, S.Kep., NS., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Elisha Bonie Ellenna
NIM : 012016003
Judul : Gambaran Pengetahuan D3 Keperawatan Tingkat 1 Tentang
Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth
Medan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Senin 23 Mei 2019 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Paska R Situmorang, SST., M.Biomed

Penguji II : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji III : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns, M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns, M.Kep)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ELISHA BONIE ELLENNNA

Nim : 012016003

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

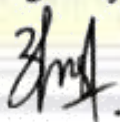
Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyaliti Non Eklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019

Yang menyatakan



(Elisha Bonie Ellenna)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan penguji II, yang telah memberikan kesempatan, dan fasilitas bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan penguji III, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
3. Ibu Paska Situmorang SST, M.Biomed Selaku dosen pembimbing dan penguji I yang banyak memberikan masukan, bimbingan serta dukungan selama penulis menyusun laporan ini.

4. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada keluarga tercinta, orang tua penulis ibu Fransiska Hutabarát, nenek peneliti ibu Sofhia Ginting, tante penulis Stevani Hutabarat, dan paman penulis Jackson Hutabarat atas kasih sayang, motivasi, doa, dukungan materi dan kesabaran yang telah diberikan pada penulis dalam proses pengerjaan skripsi.
6. Mikael Fristz Kreisler Gultom, atas motivasi, waktu, dan dukungan mulai dari awal saya kuliah hingga menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini, serta semua pihak yang telah membantu serta mendukung penulis dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, maka dari itu penulis menerima saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 23 Mei 2019
Peneliti

(Elisha Bonie Ellenna)

ABSTRAK

Elisha Bonie Elena, 012016003

Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Program Studi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan, Pertolongan Pertama, Keracunan Makanan

(xx+54+lampiran)

Keracunan makanan adalah masalah kesehatan menyebabkan penyakit parah bahkan kematian. Keracunan makanan disebabkan bakteri dari makanan yang telah ditangani, disimpan dan dimasak dengan buruk. Semakin tinggi pengetahuan tentang pertolongan pertama keracunan makanan maka semakin kecil komplikasi yang terjadi pada korban keracunan makanan. Penelitian bertujuan mengetahui tentang pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama keracunan makanan. Jenis penelitian deskriptif, pengambilan sampel: *total sampling*, berjumlah 29 orang. Hasil penelitian diperoleh, berdasarkan pengertian keracunan makanan diperoleh hasil sebanyak 14 (48.28%) responden berpengetahuan kurang, berdasarkan penyebab, pengetahuan cukup sebanyak 14 (48.28 %) responden, berdasarkan tanda dan gejala, pengetahuan kurang sebanyak 18 (62.07%) responden, berdasarkan penatalaksanaan, pengetahuan cukup sebanyak 19 (65.52%) responden, berdasarkan pencegahan, pengetahuan cukup sebanyak 21(72.41%). Disimpulkan pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I cukup. Disarankan kepada responden agar lebih mempelajari tentang tanda dan gejala keracunan makanan sehingga apabila ada korban yang mengalami keracunan makanan dapat segera ditangani sebelum ditindak lanjuti oleh petugas kesehatan.

Daftar Pustaka (2000-2018)

ABSTRACT

Elisha Bonie Elena, 012016003

Knowledge Description of DIII of Nursing Students Level I about First Aid Food Poisoning at STIKes Santa Elisabeth Medan 2019.

DIII of Nursing Study Program

Keywords: Knowledge, First Aid, Food Poisoning

(xx + 54 + attachments)

Food poisoning is health problem causes severe illness and even death. It is caused by bacteria from badly handled, stored and cooked. Higher the knowledge about first-aid food poisoning, the smaller the complications that occur in victims of food poisoning. The study aims to find out about the knowledge of level I students of nursing diploma about first aid food poisoning. Type of descriptive research, sampling: total sampling, are 29 people. The results are obtained based on the understanding of food poisoning obtained are 14 (48.28%) less knowledgeable respondents, based on causes, enough knowledge are 14 (48.28%) respondents, based on signs and symptoms, lack of knowledge 18 (62.07%) respondents, based on management, enough knowledge are 19 (65.52%) respondents, based on prevention, enough knowledge are 21 (72.41%). It is concluded that the knowledge of the Level I of nursing D3 students is sufficient. It is recommended that respondents learn more about signs and symptoms of food poisoning so that if there are victims who experience food poisoning, they can be treated immediately before being followed up by health workers.

Bibliography (2000-2018)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii

SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	v
PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1 Konsep Pengetahuan	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Tingkat pengetahuan	9
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	10
2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan	12
2.2 <i>Emergency Concept</i>	15
2.2.1 Defenisi	15
2.2.2 Tujuan pertolongan pertama	15
2.2.3 Jenis-jenis <i>emergency</i>	15
2.3 Konsep Keracunan Makanan	20
2.3.1 Pengertian.....	20
2.3.2 Penyebab.	20
2.3.3 Tanda dan gejala	21
2.3.4 Penatalaksanaan keracunan makanan	21
2.3.5 Pencegahan keracunan makanan	24
 BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	 27
3.1 Kerangka Konsep	27
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	 28
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi Sampel	28

4.2.1 Populasi	28
4.2.2 Sampel	28
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional	29
4.3.1 Variabel	29
4.3.2 Definisi operasional	29
4.4 Instrumen Penelitian	30
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	30
4.5.1 Lokasi	30
4.5.2 Waktu	31
4.6 Prosedur Penggumpulan dan Pengambilan Data	31
4.6.1 Teknik pengambilan data	31
4.6.2 Teknik pengumpulan data	31
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas	32
4.7 Kerangka operasional	33
4.8 Analisa data	33
4.9 Etika penelitian	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	38
5.2 Data Demografi	41
5.3 Hasil Penelitian	42
5.4 Pembahasan	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	
1. Pengajuan Judul	59
2. Pemohonan Pengambilan Data Awal	60
3. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	61
4. Surat Permohonan Uji Validitas Kuesioner	62
5. Surat Persetujuan Uji Validitas Kuesioner	63
6. Surat Permohonan Izin Penelitian	64
7. Surat Persetujuan Penelitian	65
8. Surat Selasai Meneliti	66
9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	67
10. Informed Consent	68
11. Kuesioner Penelitian	69
12. Output Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	70
13. Output Hasil Penelitian	76

14. <i>Ethical exemption</i>	80
15. LembarBimbingan	81



DAFTAR TABEL

Tabel

Halaman

Tabel. 4.1. Defenisi operasional gambaran pengetahuan mahasiswa D3
keperawatan tentang pertolongan pertama keracunan
makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun
2019.....

27

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (Mahasiswa
D3 Keperawatan Tingkat I) Berdasarkan Jenis Kelamin Di
STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun
2019.....

40

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (Mahasiswa
D3 Keperawatan Tingkat I) Berdasarkan Agama Di STIKes
Santa Elisabeth Medan Tahun
2019.....

40

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (Mahasiswa
D3 Keperawatan Tingkat I) Berdasarkan Suku Di STIKes
Santa Elisabeth Medan Tahun
2019.....

41

Tabel 5.5. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan responden (Mahasiswa
D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama
Keracunan Makanan Berdasarkan Pengertian Di STIKes Santa
Elisabeth Medan Tahun
2019.....

41

Tabel 5.6. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan responden (Mahasiswa
D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama
Keracunan Makanan Berdasarkan Penyebab Di STIKes Santa
Elisabeth Medan Tahun
2019.....

42

Tabel 5.7. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan responden (Mahasiswa
D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama

Keracunan Makanan Berdasarkan Tanda Dan Gejala Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	42
--	----

Tabel 5.8. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Penatalaksanaan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	43
---	----

Tabel 5.9. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Pencegahan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	43
--	----

Tabel 5.10. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Secara Keseluruhan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	44
---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka konsep penelitian gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	25
Bagan 4.2. Kerangka operasional gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	



DAFTAR DIAGRAM

Diagram

Halaman

Diagram 5.1. Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden (mahasiswa D3 Keperawawatan tingkat I) tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan pengertian di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....

Diagram 5.2.Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden (mahasiswa D3 Keperawatatan tingkat I) tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan penyebab di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....

46

Diagram 5.3.Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden (mahasiswa D3 Keperawatatan tingkat I) tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan tanda dan gejala di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....

48

Diagram 5.4.Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden (mahasiswa D3 Keperawatatan tingkat I) tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan penatalaksanaan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....

49

Diagram 5.5.Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden (mahasiswa D3 Keperawatatan tingkat I) tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan pencegahan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....

50

Diagram 5.6. Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden (mahasiswa D3 Keperawatatan tingkat I) tentang pertolongan pertama keracunan makanan secara keseluruhan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....

51

LAMPIRAN

- Lampiran 1: Pengajuan Judul Proposal
- Lampiran 2: Pemohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3: Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4: Surat Permohonan Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 5: Surat Persetujuan Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 6: Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7: Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 8: Surat Selasai Meneliti
- Lampiran 9: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10: Informed Consent
- Lampiran 11: Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12: Output Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 13: Output Hasil Penelitian
- Lampiran 14: *Ethical Exemption*
- Lampiran 15: Lembar Bimbingan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan Merupakan informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter *et al*, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2013) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu informasi yang berguna dalam mengaplikasikan suatu hal dalam kehidupan sehari – hari.

Barutcu (2017) menyatakan bahwa pertolongan pertama merupakan praktik tanpa obat dalam kondisi mengancam jiwa maupun situasi kecelakaan yang dirancang untuk menyelamatkan hidup dan mencegah situasi yang semakin buruk sampai dibantu oleh petugas kesehatan. Menurut penelitian Jamaludin *et.al* (2018) pertolongan pertama ditandai dengan penilaian atau pengkajian yang cepat dan intervensi yang minimal dan bisa dikatakan tidak ada peralatan medis yang digunakan selama dilakukannya tindakan pertolongan kepada korban. Pertolongan pertama meminimalisir kerusakan atau cedera hingga bantuan datang dari tenaga kesehatan. Metin (2010) menyebutkan bahwa pertolongan pertama merupakan pertolongan yang dilakukan oleh seseorang kepada korban yang mengalami kecelakaan atau sakit, dimana penolong adalah orang yang sedang berada ditempat kejadian oleh sebab itu

jika seorang penolong memahami dan sadar akan pentingnya pertolongan pertama maka akan meningkatkan keberhasilan pertolongan pertama dan menurunkan angka kematian hingga 20 %.

Salah satu kejadian kegawatdaruratan yang mengancam nyawa manusia pada sistem pencernaan adalah keracunan makanan. Keracunan adalah masalah kesehatan masyarakat dimana tubuh manusia terpapar zat beracun yang membutuhkan pendekatan dan respon serius terhadap pengobatan (Goktas,2014). Abbas (2013) keracunan makanan adalah masalah kesehatan yang serius dapat menyebabkan penyakit parah bahkan kematian. Keracunan makanan sering disebabkan oleh bakteri dari makanan yang telah ditangani, disimpan dan dimasak dengan buruk.

World health organization (2015) merilis temuan awal menunjukkan bahwa ratusan juta orang menderita sakit akibat makanan yang terkontaminasi. Secara global 351,000 orang diantaranya meninggal setiap tahun karena keracunan makanan. Dari data *The Centers for disease and prevention* tahun 2010 menunjukkan, 48 juta orang Amerika keracunan makanan, 128.000 dirawat di rumah sakit, dan 3.000 orang meninggal tiap tahunnya akibat kandungan berbahaya dalam makanan yang mereka konsumsi (Abbas, 2013).

Sementara itu, di Indonesia dari data BPOM 2014 dan 2015 kejadian keracunan makanan juga cukup sering terjadi. Sepanjang tahun 2014, total berita insiden keracunan yang dilaporkan oleh berbagai media massa ke Sentra Informasi Keracunan Nasional Badan Pengawas Obat dan Makanan RI adalah sebanyak 186 (seratus delapan puluh enam) kejadian keracunan terjadi di berbagai wilayah

Indonesia. Berdasarkan data tersebut, sebanyak 135 insiden (72,5%) merupakan insiden keracunan pangan. Sedangkan sepanjang bulan Januari hingga Juni 2015, total berita insiden keracunan yang dilaporkan adalah sebanyak 87 (delapan puluh tujuh) kejadian keracunan terjadi di berbagai wilayah Indonesia. Sebanyak 75 insiden (65,2%) merupakan insiden keracunan pangan dengan jumlah korban 2.033 orang dan 18 orang di antaranya meninggal dunia (Tiari, 2016).

Safitrih (2016) ditemukan 117 kasus keracunan dengan angka kematian 0 kasus di Purwokerto. Penyebab tertinggi keracunan yakni gigitan ular (69,2%) selain itu ditemukan juga keracunan pestisida, makanan, obat, alkohol, racun tanaman, dan ikan laut. Pasien mayoritas adalah laki – laki (70,1%), usia 28-45 tahun (30,5 %), memiliki pendidikan rendah yaitu SD (49,6 %) serta tidak memiliki pekerjaan (71,8 %). Tiari (2016) dari 100 respondent hanya 13% yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang pertolongan pertama pada keracunan, 53% memiliki pengetahuan cukup, dan 34% berada di tingkat pengetahuan rendah.

Menurut *World Health Organization*, (2015) keracunan makanan terjadi ketika bakteri atau patogen jenis tertentu yang membawa penyakit mengontaminasi makanan, dapat menyebabkan penyakit keracunan makanan yang sering disebut dengan "keracunan makanan". *Salmonella*, *Campylobacter*, *Listeria*, dan *Escherichia coli* (*E. coli*) merupakan jenis bakteri yang kerap menyebabkan keracunan makanan. Beberapa bakteri penyebab keracunan makanan seperti *Bacillus cereus* menghasilkan racun yang tahan panas, sehingga bakteri ini tidak dapat dilenyapkan melalui proses pemasakan. Penyakit keracunan makanan dapat berujung serius atau bahkan fatal.

Keracunan makanan terjadi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Industrilisasi, urbanisasi, perubahan gaya hidup, populasi yang padat, perdagangan bebas di tingkat Regional maupun International, Hygiene lingkungan yang buruk, kemiskinan, dan belum adanya fasilitas menyiapkan makanan yang sesuai dengan keamanan pangan (Arisman, 2012). Suarjana (2013) keracunan makanan terjadi akibat kurangnya sanitasi hygiene, penyimpanan yang tidak baik, pengolahan makanan yang tidak benar sehingga terkontaminasi oleh bakteri. Keracunan makanan juga dapat disebabkan oleh pencemaran bahan kimia beracun pada tanaman, hewan, metabolit mikroba, serta kontaminasi kimia, mikroba patogen, dan non bakteri (parasit, ganggang, jamur, dan virus) yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan.

Tiari (2016) pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada korban keracunan makanan yaitu dengan meminum banyak air putih dan susu agar korban dapat memuntahkan makanan yang dimakan, atau dengan meminum oralit apabila keracunan makanan disebabkan oleh bakteri yang menyebabkan diare untuk mengembalikan cairan tubuh yang keluar. Selain itu perlu ditingkatkan pengetahuan tentang cara penanganan pada keracunan makanan agar keracunan dapat segera ditangani dan tidak merusak organ pencernaan selain itu, pada penelitian Noriko (2013) tanaman teh memiliki potensi sebagai antibakteria karena mengandung bioaktif yaitu senyawa tanin. Tanin adalah senyawa fenolik yang terkandung dalam berbagai jenis tumbuhan hijau dengan kadar yang berbeda-beda. Manfaat tanin selain antibakteria adalah sebagai antiseptik dan mempunyai sifat sebagai agent pengkelat

logam karena adanya pengaruh fenolik. Pengaruh fenolik bisa memberikan antioksidan bagi tubuh.

Hardisman (2014) menyatakan pertolongan pertama keracunan makanan adalah dengan minum air putih yang banyak, pemberian larutan air yang telah dicampur dengan garam. Pertolongan pertama yang bisa dilakukan adalah dengan mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntah atau diare. Menghindari terjadinya dehidrasi pada korban segera berikan air minum dan larutan elektrolit yang banyak. Menurut Bahri (2012) cairan elektrolit dapat diperoleh dari air kelapa. Air kelapa murni tanpa tambahan gula sedikit menginduksi urinisasi, sedangkan air kelapa yang ditambah dengan gula banyak menginduksi urinisasi. Penyebab banyaknya menginduksi urinisasi adalah karena konsentrasi gula yang tinggi, sehingga absorpsi air menjadi lambat dan urinisasi meningkat.

Wahyudi (2016) pada saat keracunan makanan, korban diharapkan banyak meminum air putih ataupun susu untuk merangsang muntah, setelah makanan yang menyebabkan muntah dikeluarkan dari tubuh, anjurkan korban untuk beristirahat, minum cairan oralit untuk mencegah dehidrasi apabila diare, diupayakan untuk memakan makanan yang lunak seperti roti, pisang, bubur ataupun nasi lembek. Selain itu korban dapat dikompres perutnya dengan kompres hangat untuk meringankan kram dan nyeri pada perut.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama keracunan makanan yaitu diharapkan setiap institusi memiliki program kurikulum dengan mata kuliah kegawatdaruratan tentang pertolongan pertama pada

keracunan makanan, selain itu dapat dilakukan seminar dan pelatihan tentang penatalaksanaan keracunan makanan serta mengevaluasi pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama keracunan seperti yang telah dilakukan dalam penelitian Rakhmawati (2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Pertolongan Pertama Pada Keracunan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

1.3. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I berdasarkan pengertian keracunan makanan.
2. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I berdasarkan penyebab keracunan.
3. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I berdasarkan tanda dan gejala keracunan makanan.
4. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I berdasarkan penatalaksanaan keracunan makanan.
5. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I berdasarkan pencegahan keracunan makanan.

6. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I secara keseluruhan tentang pertolongan pertama keracunan makanan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama pada keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019, dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pendidikan.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi mahasiswa D3 keperawatan tingkat I
Menambah pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada keracunan makanan.
2. Bagi penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya tentang gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama pada keracunan makanan.
3. Bagi institusi pendidikan
Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang keperawatan khususnya dalam menggambarkan pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama pada keracunan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Defenisi

Pengetahuan Merupakan informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter *et al*, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2013) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Ani (2015) ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Wawan dan Dewi (2011) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Umur dikategorikan menjadi masa remaja akhir yaitu 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun dan masa manula 65 – sampai atas. Jadi usia sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dalam berbagai kegiatan.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaanya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap slalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Ani (2015) cara memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan cara berikut:

1. Cara memperoleh kebenaran nonilmiah

Kebenaran non ilmiah merupakan pengetahuan yang didapat tidak didasarkan oleh fakta – fakta atau hasil penelitian yang dapat dibuktikan.

Berikut ini merupakan cara memperoleh kebenaran non ilmiah:

a. Cara coba salah (trial and error)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e. Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang

bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology).

2.2 *Emergency Concept*

2.2.1 Defenisi

Brunner & Suddarth (2010) konsep kegawatdaruratan merupakan istilah perawatan yang diberikan pada pasien dengan kebutuhan mendesak dan penting.

Sedangkan menurut Chai, (2015) pertolongan pertama adalah tindakan cepat untuk

meringankan beban penderitaan orang yang terluka atau kecelakaan yang memerlukan bantuan medis.

2.2.2 Tujuan pertolongan pertama

Brunner & Suddarth (2010) tujuan pertolongan pertama untuk melestarikan kehidupan, mencegah kemerosotan definitif sebelum pengobatan dapat diberikan, dan mengembalikan fungsi optimal pasien. Saat perawatan diberikan kepada pasien di dalam keadaan darurat, banyak keputusan penting yang harus dilakukan. Keputusan ini memerlukan penilaian berdasarkan pada pemahaman tentang kondisi darurat dan efeknya pada korban. Untuk pasien yang mengalami kegawat daruratan, perawatan fokus yang diberikan yaitu menentukan batas-batas cedera atau penyakit dan menetapkan prioritas pengobatan. Prioritas ini ditentukan oleh setiap ancaman untuk kehidupan seseorang. Kondisi yang mengganggu fungsi fisiologis penting (misalnya, terhambat jalan nafas dan perdarahan masif). Biasanya, korban dengan luka pada wajah, leher, dan dada yang dapat mengganggu respirasi diberi prioritas tertinggi. Sedangkan menurut Khatatbeh, (2016) tujuan pertolongan pertama adalah mencegah kematian pada korban, mencegah agar cedera tidak semakin parah, mencegah kecacatan pada korban, mencegah infeksi yang terjadi pada luka dimana apabila tidak dilakukan pertolongan pertama yang tepat pada korban dengan luka terbuka akan menimbulkan infeksi yang memperparah keadaan korban.

2.2.3 Jenis-jenis *emergency*

Brunner & Suddarth (2010) jenis-jenis pertolongan pertama adalah sebagai berikut:

1. *Heat Stroke*

Heat stroke adalah keadaan darurat medis akut yang disebabkan oleh kegagalan mekanisme pengaturan panas tubuh. Penyebab paling umum dari serangan panas adalah kontak yang terlalu lama ke suhu lingkungan yang lebih besar dari 39,2°C (102,5°F). Ini biasanya terjadi selama gelombang panas yang panjang, terutama ketika disertai dengan kelembaban yang tinggi.

Cara penanganan *heat stroke* dapat dilakukan dengan beberapa metode sebagai berikut:

- a. Memberikan seprai dan handuk dingin atau spons terus menerus dengan air dingin pada tubuh korban.
- b. Es dioleskan ke leher, selangkangan, dada, dan aksila saat disemprot dengan air hangat.
- c. Selimut pendingin.
- d. Perendaman pasien dalam bak air dingin (jika mungkin)

2. Radang dingin (*frostbite*)

Radang dingin adalah trauma dari paparan suhu beku dan pembekuan cairan intraseluler dan cairan di ruang antar sel. Ini mengakibatkan kerusakan sel dan pembuluh darah. Frostbite dapat menyebabkan stasis dan trombosis vena. Bagian tubuh yang paling sering terkena radang dingin termasuk kaki, tangan, hidung, dan telinga. Frostbite berkisar dari tingkat pertama (kemerahan dan eritema) hingga tingkat keempat (penghancuran jaringan penuh).

Cara penanganan yang dapat dilakukan pada radang dingin adalah menghangatkan kembali bagian – bagian tubuh korban. Ekstremitas beku yang biasanya ditempatkan dalam bak sirkulasi 37°C hingga 40°C (98.6°F

hingga 104°F) selama rentang 30 hingga 40 menit. Perawatan ini diulang sampai sirkulasi dipulihkan secara efektif. Penangan dini pada radang dingin membantu mengurangi resiko cedera yang lebih parah. Selama penghangatan kembali, berikan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri, karena proses *reawarming* mungkin sangat menyakitkan. Untuk menghindari cedera mekanis lebih lanjut, jangan memijat bagian tubuh yang beku.

3. Hampir tenggelam (*Near Drowning*)

Near Drowning didefinisikan sebagai kelangsungan hidup selama setidaknya 24 jam setelah perendaman yang menyebabkan gangguan pernapasan. Konsekuensi paling umum adalah hipoksimia.

Penangan pertama yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan posisi nyaman pada klien setelah dilakukan pertolongan dengan menarik klien ke darat, setelah itu memberikan resusitasi jantung paru dengan segera apabila klien tidak sadarkan diri, lalu memberikan ventilasi dan nafas buatan. Apabila klien dalam kondisi sadar, dapat diberikan oksigen dengan masker oksigen. Umumnya korban yang hampir tenggelam mengalami hipotermi maka selimuti klien dengan selimut tebal, lalu perhatikan tanda – tanda vital klien hingga bantuan datang.

4. Sengatan serangga

Seseorang mungkin memiliki sensitivitas yang ekstrim terhadap racun serangga dalam urutan hymenoptera (lebah, lebah, semut api, dan tawon).

Alergi racun dianggap sebagai reaksi yang dimediasi IgE, dan merupakan keadaan darurat akut. Walaupun sengatan di bagian tubuh mana pun dapat

memicu anafilaksis, sengatan kepala dan leher atau banyak sengatan di daerah tubuh dianggap sangat serius.

Penatalaksanaan meliputi pengangkatan stinger jika sengatannya berasal dari lebah karena racunnya dikaitkan dengan kantung di sekitar duri stinger itu sendiri. Perawatan luka dengan sabun dan air sudah cukup untuk sengatan. Hindari menggaruk bagian yang terkena sengatan karena menghasilkan respons histamin. Mengaplikasikan es pada bagian tubuh yang terkena sengatan dapat mengurangi pembengkakan dan juga mengurangi rasa gatal dan nyeri.

5. Keracunan makanan

Keracunan makanan adalah penyakit tiba-tiba yang terjadi setelah menelan makanan atau minuman yang terkontaminasi. *Botulisme* adalah bentuk keracunan makanan serius yang membutuhkan pengawasan kotamadya. kunci perawatan pada keracunan makanan adalah menentukan sumber dan jenis keracunan makanan. Jika memungkinkan, makanan yang dicurigai harus dibawa ke fasilitas medis dan riwayat yang diperoleh dari pasien atau keluarga. Makanan, isi lambung, tekanan vena sentral (CVP), dan aktivitas otot dipantau secara ketat. Hasil digunakan untuk mendukung sistem pernapasan. Kematian akibat kelumpuhan pernapasan dapat terjadi dengan botulisme, keracunan ikan, dan beberapa keracunan makanan lainnya.

Karena besarnya volume elektrolit dan air hilang, dengan muntah dan diare, maka status cairan dan elektrolit harus dinilai. Muntah yang parah menghasilkan alkalosis, dan diareha yang parah menghasilkan asidosis.

Syok hipovolemik juga dapat terjadi akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang parah. Pasien dipantau untuk melihat tanda-tanda ketidakseimbangan elektrolit cairan dan elektrolit, termasuk kelesuan, denyut nadi cepat, demam, oliguria, anuria, hipotensi, dan delirium. Berat dan kadar elektrolit serum diperoleh untuk perbandingan di masa depan.

Tindakan untuk mengendalikan mual juga penting untuk mencegah muntah, karena dapat memperburuk ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Obat antiemetik diberikan secara parenteral sesuai resep jika pasien tidak dapat menoleransi cairan atau obat melalui mulut. Untuk mual ringan, pasien tidak dianjurkan untuk minum teh biasa, minuman berkarbonasi, atau air ledeng. setelah mual dan muntah mereda, cairan bening (air putih) biasanya diberikan selama 12 sampai 24 jam, dan diet secara bertahap berkembang menjadi residu rendah, dan diet hambar.

2.3 Konsep Keracunan

2.3.1 Pengertian

Brunner & Suddarth (2010) keracunan makanan adalah penyakit yang terjadi secara mendadak akibat mengkonsumsi makanan dan minuman yang telah terkontaminasi. Abbas (2013) keracunan makanan adalah masalah kesehatan yang serius dapat menyebabkan penyakit parah bahkan kematian. Keracunan makanan sering disebabkan oleh bakteri dari makanan yang telah ditangani, disimpan dan dimasak dengan buruk. Prashant (2016) Keracunan makanan adalah penyakit yang

tidak menyenangkan yang disebabkan oleh memakan makanan yang terkontaminasi oleh bakteri, virus, racun atau parasit.

2.3.2 Penyebab

Lewis *et al.*, (2000) penyebab keracunan makanan disebabkan oleh asupan makanan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme seperti *staphylococcal*, *clostridial*, *salmonella*, *botulism*, dan *escherichia coli*.

Prashanth (2016) banyak kasus keracunan makanan dapat dikaitkan dengan kebersihan makanan yang buruk. Makanan yang belum disiapkan, dimasak atau disimpan dengan benar menjadi tempat berkembang biaknya bakteri yang berkembang biak dan kemudian melepaskan racun yang diserap oleh tubuh. Kontaminasi dan kontaminasi silang adalah dua penyebab utama keracunan makanan. Makanan juga bisa terkontaminasi oleh virus dan pestisida. Virus, misalnya norovirus diketahui menyebabkan keracunan makanan, terutama di daerah di mana banyak orang berkumpul, misalnya di atas kapal pesiar. Pestisida adalah zat yang disemprotkan ke tanaman untuk melindunginya dari hama, misalnya serangga atau gulma. Namun, ada risiko bagi kesehatan dari menggunakan ini yang termasuk gejala keracunan makanan. Kebanyakan tetapi tidak semua kasus keracunan makanan disebabkan oleh makanan yang terinfeksi. Namun, keracunan makanan dapat disebabkan oleh virus yang disebarkan oleh orang ke orang yang kontak atau dekat dengan binatang yang terinfeksi. Keracunan makanan juga dapat terjadi akibat dari air minum yang telah terinfeksi bakteri atau parasit seperti *giardia*.

2.3.3 Tanda dan gejala

Menurut Lewis et al., (2000) secara umum tanda dan gejala yang ditemukan pada keracunan makanan yaitu, muntah, mual, kram perut, diare, nyeri, demam, menggigil, sembelit, distensi, sakit kepala, pusing, inkordinasi otot, kelemahan, ketidakmampuan untuk berbicara atau menelan, diplopia, kesulitan bernafas, paralisis, delirium, koma, tinja berdarah, sindrom uremik hemolitik. Abbas (2013) gejala khas keracunan makanan yaitu mual, nyeri atau kram perut, muntah, demam dan bahkan menyebabkan diare. Gejala-gejala ini berkembang dengan cepat, seringkali dalam 48 jam.

2.3.4 Penatalaksanaan

Menurut Brunner & Suddarth (2010) kunci perawatan pada keracunan makanan adalah menentukan sumber dan jenis keracunan makanan. Jika memungkinkan, makanan yang dicurigai harus dibawa ke fasilitas medis dan riwayat yang diperoleh dari pasien atau keluarga. Makanan, isi lambung, tekanan vena sentral (CVP), dan aktivitas otot dipantau secara ketat. Hasil digunakan untuk mendukung sistem pernapasan. Kematian akibat kelumpuhan pernapasan dapat terjadi dengan botulisme, keracunan ikan, dan beberapa keracunan makanan lainnya. Karena besarnya volume elektrolit dan air hilang, dengan muntah dan diare, maka status cairan dan elektrolit harus dinilai. Muntah yang parah menghasilkan alkalosis, dan diare yang parah menghasilkan asidosis. Syok hipovolemik juga dapat terjadi akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang parah. Pasien dipantau untuk melihat tanda-tanda ketidakseimbangan elektrolit cairan dan elektrolit, termasuk kelesuan,

denyut nadi cepat, demam, oliguria, anuria, hipotensi, dan delirium. Berat dan kadar elektrolit serum diperoleh untuk perbandingan di masa depan.

Tindakan untuk mengendalikan mual juga penting untuk mencegah muntah, karena dapat memperburuk ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Obat antiemetik diberikan secara parenteral sesuai resep jika pasien tidak dapat menoleransi cairan atau obat melalui mulut. Untuk mual ringan, pasien tidak dianjurkan untuk minum teh biasa, minuman berkarbonasi, atau air ledeng. Setelah mual dan muntah mereda, cairan bening (air putih) biasanya diberikan selama 12 sampai 24 jam dan secara bertahap berkembang menjadi residu rendah.

Pertolongan pertama keracunan makanan yang dapat dilakukan adalah dengan mengupayakan penderita untuk memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi penderita. Cara yang bisa dilakukan untuk merangsang muntahan adalah dengan memberikan minuman susu. Selain itu, cara yang bisa dilakukan adalah dengan meminum segelas air yang telah dicampur dengan satu sendok teh garam dan berikan minuman teh pekat (Tiari, 2016).

Noriko (2013) tanaman teh memiliki potensi sebagai antibakteria karena mengandung bioaktif yaitu senyawa tanin. Tanin adalah senyawa fenolik yang terkandung dalam berbagai jenis tumbuhan hijau dengan kadar yang berbeda-beda. Manfaat tanin selain antibakteria adalah sebagai antiseptik dan mempunyai sifat sebagai agent pengkelat logam karena adanya pengaruh fenolik. Pengaruh fenolik bisa memberikan antioksidan bagi tubuh.

Hardisman (2014) menyatakan pertolongan pertama keracunan makanan adalah dengan minum air putih yang banyak, pemberian larutan air yang telah dicampur dengan garam. Pertolongan pertama yang bisa dilakukan adalah dengan mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntah atau diare. Menghindari terjadinya dehidrasi pada korban segera berikan air minum dan larutan elektrolit yang banyak.

Menurut Bahri (2012) cairan elektrolit dapat diperoleh dari air kelapa. Air kelapa murni tanpa tambahan gula sedikit menginduksi urinisasi, sedangkan air kelapa yang ditambah dengan gula banyak menginduksi urinisasi. Penyebab banyaknya menginduksi urinisasi adalah karena konsentrasi gula yang tinggi, sehingga absorpsi air menjadi lambat dan urinisasi meningkat.

2.3.5 Pencegahan

Lewis et al., (2000) pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah keracunan makanan yaitu, memasukkan bahan makanan ke dalam kulkas, memantau penanganan makanan, memasak daging hingga matang, melakukan penyajian makanan yang telah dimasak dengan segera, mengolah makanan kaleng dengan benar dan memasaknya selama 15 menit sebelum disajikan.

Arisman (2014) keracunan makanan bukanlah masalah yang tidak bisa ditangani dan sulit dicegah. Dengan mengetahui rantai produksi pangan, mulai dari tempat pembiakan, tempat penangkapan hingga tersaji di atas meja makan, tempat

kontaminan menyusup cukup mudah dianalisis. Berikut merupakan cara agar makanan tidak tercemar:

1. Mencuci buah dan sayur sebelum disajikan
2. Memisahkan makanan yang telah masak dari makanan mentah di setiap tahap pemerosesan dari tempat penyiapan, penyimpanan, gerai, hingga meja makan
3. Mengambil makanan tidak dengan tangan, tetapi menggunakan alat (penjepit dan sendok)
4. Menutup makanan yang tidak dikonsumsi
5. Mencegah serangga, burung memasuki ruangan tempat makanan diproses
6. Menjaga kebersihan pribadi
7. Tidak bersin dan batuk didekat makanan
8. Memakai pakaian pelindung
9. Membersihkan peralatan makan dengan benar
10. Segera membuang makanan yang tidak segar dan busuk

Cara mencegah keracunan makanan dapat dilakukan dengan hal-hal sederhana

sebagai berikut:

1. Menjaga agar makanan panas tetap panas atau tetap dingin
2. Menyimpan makanan yang mudah membusuk dalam *freezer*
3. Menyimpan makanan sisa sesegera mungkin ke dalam lemari es
4. Memasak daging dan makanan lain hingga matang
5. Tidak menggunakan telur mentah yang telah retak kulitnya
6. Mencuci tangan sebelum mengolah makanan, dan setelah menyentuh bahan makanan yang mentah
7. Menggunakan dua alas pemotong, satu untuk daging dan satu untuk sayur
8. Mencuci peralatan yang telah bersinggungan dengan bahan yang mentah
9. Memanaskan ulang makanan hingga mendidih selama 4 menit
10. Membuang makanan kaleng yang telah berkarat, menggelembung, pecah,

atau sudah bocor

11. Mengatur suhu lemari es pada 4°C dan freezer pada suhu kurang dari 17°C

12. Tidak memberikan madu pada bayi (kemungkinan botulisme), kecuali bila telah berusia diatas 1 tahun
13. Mencairkan makanan beku (terutama daging dan unggas) hanya di lemari es
14. Tidak menyimpan makanan yang bersifat asam dalam wajan berlapis logam berat
15. Tidak menyantap jamur liar, terutama jamur yang belum dikenal
16. Tidak menyantap bahan makanan yang dimasak setengah matang contohnya, telur, daging sapi, daging unggas, dan ikan laut.

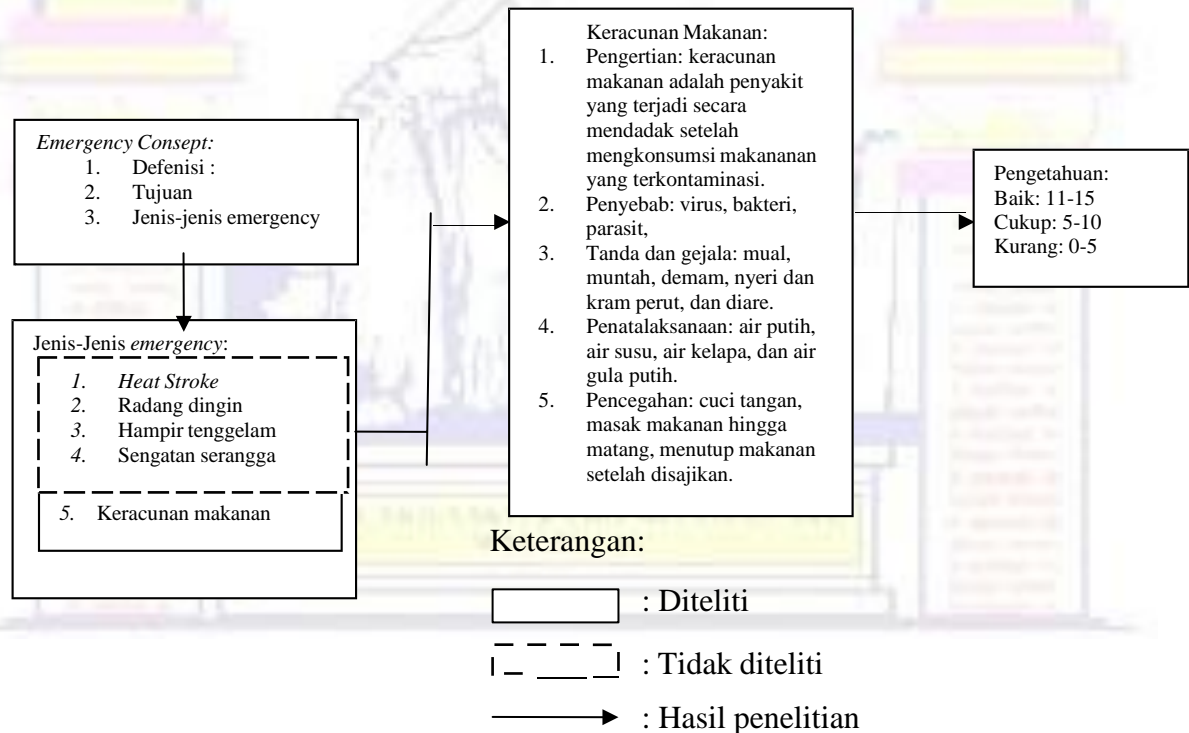


BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang paling penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasi dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan mengontrol maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam 2014) .

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama pada keracunan makanan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Grove *et al.*, (2015) populasi adalah semua elemen (individu, benda, atau zat) yang memenuhi kriteria tertentu untuk dimasukkan dalam penelitian. Populasi yang penulis gunakan adalah Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I di STIKes Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 29 orang.

4.2.2 Sampel

Grove *et al.*, (2015) sampel adalah himpunan bagian dari populasi yang dipilih untuk suatu penelitian. Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik total sampling. Sample yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I yang berjumlah 29 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel

Variabel adalah prilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain – lain). Variabel yang mempengaruhi atau

nilainya menentukan variabel lain disebut dengan variabel independent (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu pengetahuan.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat eksistensi suatu variabel (Grove *et al.*, 2015).

Tabel. 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan	Pengetahuan adalah suatu ilmu yang dimiliki oleh seseorang yang dapat dihasilkan dari pendidikan formal maupun tidak formal.	Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Berdasarkan: 1. Defenisi 2. Penyebab 3. Tanda dan gejala 4. Penatalaksanaan keracunan makanan 5. Pencegahan keracunan makanan	Kuesioner pengetahuan tentang pertolongan pertama pada keracunan makanan dalam bentuk pernyataan yang berjumlah 15 pernyataan	Ordinal	Baik jika hasil = 11 - 15 Cukup jika hasil = 6 - 10 Kurang jika hasil = 0 - 5

4.4. Instrumen penelitian

Menurut Nursalam (2014) instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati. Instrumen penelitian yang akan peneliti digunakan adalah menggunakan koesioner sehingga dapat diketahui

tingkat pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama pada keracunan. Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, terdiri dari 15 pernyataan yang penulis ambil dari penelitian Wahyudi (2016) sebanyak 7 item, dan dari penelitian Muzayyanah (2011) sebanyak 8 item dengan pola Guttman yang berbentuk pernyataan dimana dalam pernyataan tersebut disediakan pilihan jawaban “benar” atau “salah” tentang pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama pada keracunan dan responden diminta memilih salah satu jawaban tersebut. Rentang nilai yang digunakan berdasarkan pengertian keracunan makanan yaitu 0-1 kurang, 2-3 cukup, 4 baik. Rentang nilai berdasarkan penyebab keracunan makanan yaitu 0 kurang, 1 cukup, 2 baik. Rentang nilai keracunan makanan berdasarkan tanda dan gejala yaitu 0 kurang dan satu baik. Rentang nilai berdasarkan penatalaksanaan keracunan makanan yaitu 0-1 kurang, 2-3 cukup, 4 baik. Rentang nilai berdasarkan pencegahan keracunan makanan yaitu 0-1 kurang, 2-3 cukup, 4 baik.

Cara penskoran untuk pernyataan positif (*favourabel*) bila responden menjawab “benar” skornya 1 dan menjawab “salah” skornya 0. Pernyataan negatif (*unfavourabel*) bila responden menjawab “benar” skornya 0 dan menjawab “salah”

skornya 1. Adapun pengisian kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (✓

) pada pilihan jawaban di lembar kuesioner yang sudah disediakan. Kuesioner

penelitian ini akan dilakukan uji validitas dikarenakan diambil dari 2 penelitian.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 18 april-21 april 2019 di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.6. **Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2014). Adapun pengambilan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner dengan 15 pernyataan kepada mahasiswa D3 keperawatan tentang pertolongan pertama pada keracunan makanan. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang kepribadian. Selama proses pengisian kuesioner peneliti akan mendampingi responden agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden. Selanjutnya peneliti akan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Grove *et al.*, (2015) teknik pengumpulan data merupakan suatu pengumpulan informasi yang akurat, sistematis, dari suatu tujuan, pertanyaan atau hipotesis penelitian. Dalam pengumpulan data, dapat menggunakan beberapa teknik dalam mengukur variabel studi, seperti observasi, wawancara, skala, dan tindakan biologis.

Pada proses pengumpulan data pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik wawancara langsung. Teknik wawancara dilakukan untuk

mengamati subjek lebih rinci. Terlebih dahulu peneliti akan terlebih dahulu mengajukan surat permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti telah memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I. Jika responden bersedia, maka responden akan meminta responden menandatangani lembar (*informed consent*) dan selanjutnya memberikan koensiorer.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi yang lainnya. Oleh karena itu penguji validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012).

2. Uji reliabilitas

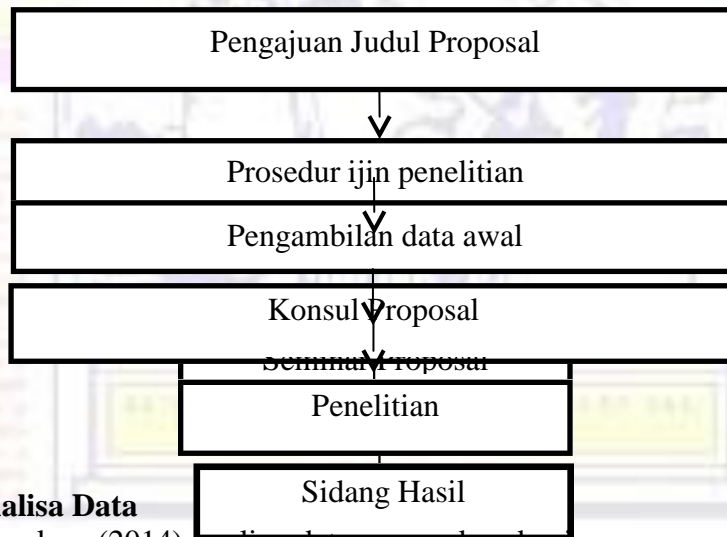
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2012). Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien $\alpha \geq 0,80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Polit, 2012).

Didalam skripsi ini penulis telah melakukan uji validitas dan reliabilitas, dari 15 pernyataan, semua pernyataan valid dengan nilai *Cronbach's alpha* 0.896, dengan nilai valid yaitu pernyataan pertama 0.460, pernyataan kedua nilai validnya 0.624, pernyataan ketiga nilai validnya 0.485, pernyataan

keempat nilai validnya 0.747, pernyataan kelima nilai validnya 0.442, pernyataan keenam nilai validnya 0.524, pernyataan ketujuh nilai validnya 0.685, pernyataan kedelapan nilai validnya 0.344, pernyataan kesembilan nilai validnya 0.685, pernyataan kesepuluh nilai validnya 0.433, pernyataan kesebelas nilai validnya 0.462, pernyataan keduabelas nilai validnya 0.685, pernyataan ketigabelas nilai validnya 0.709, pernyataan .keempat belas nilai validnya 0.441, pernyataan kelimabelas nilai validnya 0.846.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



4.8. Analisa Data

Nursalam (2014) analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik

merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Creswell (2009) dalam proses pengolahan data penelitian terdapat langkah- langkah yang harus dilalui untuk memastikan dan memeriksa kelengkapan data dalam penelitian. Adapun proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Membuat informasi tentang jumlah anggota sampel yang tidak mengembalikan survei dengan cara membuat code atau nomor pada lembar kuesioner.
2. Diskusikan metode penentuan bias respon. Bias respons adalah efek dari nonresponses terhadap perkiraan survei. Bias berarti bahwa jika nonrespondents merespons, respons mereka akan secara substansial mengubah hasil keseluruhan. Sebutkan prosedur yang digunakan untuk memeriksa bias respons, seperti analisis gelombang atau analisis responden / non-responden.
3. Membahas rencana menyediakan analisis data deskriptif untuk semua variabel independen dalam penelitian ini.
4. Jika proposal berisi instrument yang skala atau rencana untuk mengembangkan skala (menggabungkan item menjadi skala), identifikasi prosedur statistik dan sebutkan pemeriksaan reabilitas untuk skala konsistensi internal.
5. Identifikasi statistik dan program komputer statistik untuk menguji pertanyaan penelitian inferensial utama atau hipotesis dalam penelitian yang diusulkan (Validasi instrument penelitian).
6. Langkah terakhir dalam analisis data adalah menyajikan hasilnya dalam bentuk tabel atau gambar dan menginterpretasikan hasil dari uji statistik. Interpretasi hasil berarti bahwa peneliti mengambil kesimpulan dari hasil

untuk pertanyaan penelitian, hipotesis, dan makna yang lebih besar dari hasil.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa deskriptif untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama pada keracunan makanan dalam bentuk tabel. Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi atau pun diagram.

4.9. Etika Penelitian

Ketika penelitian digunakan oleh peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh

responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. Penelitian ini telah dinyatakan layak Etik sesuai dengan tujuh standar WHO 2011, dengan nomor etik 0123/KEPK/PE-DT/V/2019.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

STIKes Santa Elisabeth Medan ialah salah satu PT swasta di nusantara yang merupakan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, didirikan oleh kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) dan diurus oleh dikti dan tercantum kedalam kopertis wilayah I. PT ini telah dibentuk sejak 3 agustus 2007 dengan nomor SK PT 2775DTK-12009 dan tanggal SK PT 10 juli 2009. Sekolah Tinggi ini bertempat di Jalan Bunga Terompet No.118 Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang, 20131, Kabupaten Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. STIKes Santa Elisabeth Medan telah terakreditasi B. Secara garis besar STIKes Santa Elisabeth medan memiliki 6 program studi yaitu: D3 Keperawatan, D3 Kebidanan, S1 Keperawatan tahap akademik, Ners tahap profesi, Teknik Laboratorium Medik, dan Manajemen Informasi kesehatan.

Pada awalnya sekolah ini bergabung dengan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Jalan Haji Misbah No.7 Medan, dengan nama SPRA (Sekolah Pengatur Rawat Atas) berdiri pada tahun 1959, berubah menjadi SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) tahun 1969 sesuai dengan peraturan Dinas Kesehatan Republik Indonesia. Melihat jumlah peserta didik yang berminat menjadi perawat terus meningkat sedangkan ruang kuliah dan tempat pemondokan (asrama) tidak memiliki kapasitas yang cukup maka kampus dan asrama dipindahkan ke tempat yang lebih luas, dan asri di Jalan Bunga Terompet No.118, Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang, Provinsi Sumatera Utara pada tahun 1987.

STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki moto “Ketika aku sakit kamu melawat aku” (Matius 25:36) dengan visi “Menjadi institusi pendidikan kesehatan

yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022”.

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah:

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan.
2. Menyelenggarakan penelitian dibidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan masyarakat.
4. Mengembangkan tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berkomitmen.
5. Mengembangkan kerja sama dengan institusi dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan.

Sesuai dengan visi dan misi STIKes Santa Elisabeth Medan tentang kegawatdaruratan, maka di STIKes Santa Elisabeth Medan mahasiswa diajarkan dan menerima pelatihan serta simulasi dan roleplay mengenai kegawatdaruratan yang mengajarkan mahasiswa tanggap dalam setiap situasi dan kondisi kerja khususnya dalam bidang kegawatdarutan.

Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki visi yaitu “Menghasilkan tenaga keperawatan yang unggul dalam pertolongan

pertama kegawatdaruratan system tubuh berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022”.

Misi Program Studi D3 Keperawatan yaitu:

1. Melaksanakan metode pembelajaran yang *up to date*.
2. Melaksanakan penelitian dalam pencegahan kegawatdaruratan di dalam rumah sakit dan komunitas.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat terutama prtolongan kegawatdaruratan sesuai dengan kebutuhan.
4. Meningkatkan *soft skill* terhadap pertolongan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan Sebagai tanda kehadiran Allah.
5. Meningkatkan kerjasama dengan institusi pemerintah dan swasta dalam bidang penanganan kegawatdaruratan.
6. Meningkatkan sarana dan prasarana yang mendukung keterampilan dalam pertolongan kegawatdaruratan.

Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan menjadi sasaran peneliti melakukan penelitian adalah mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I yang berjumlah 29 orang Mahasiwa/ mahasiswi dengan suku dan agama yang berbeda. Hasil penelitian gambaran pengetahuan responden yang diteliti dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan pengetahuan yang meliputi, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan pencegahan dan akan dibahas melalui diagram pada pembahasan, dengan membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya.

5.2. Data Demografi

5.2.1 Distribusi dan frekuensi data demografi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Berdasarkan Jenis Kelamin Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	26 orang	89.66
Laki-laki	3 orang	10.34
Total	29 orang	100%

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (89.66%) dan laki-laki sebanyak 3 responden (10.34%).

5.2.2 Distribusi dan frekuensi data demografi responden berdasarkan Agama

Tabel 5.2. Distribusi Dan Frekuensi Data Demografi responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Berdasarkan Agama Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Agama	Frekuensi	Persentase
Katolik	10	34.48
Protestan	19	65.52
Total	29	100 %

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden beragama protestan sebanyak 19 responden (65.52 %) dan sebanyak 10 responden (34.48 %) beragama katolik.

5.2.3 Distribusi dan frekuensi data demografi responden berdasarkan suku budaya

Tabel 5.3. Distribusi Dan Frekuensi Data Demografi Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Berdasarkan Suku Budaya Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Suku	Frekuensi	Persentase
Karo	5	17.25
Batak toba	21	72.41
Nias	2	6.90
Flores	1	3.44
Total	29	100 %

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden bersuku batak toba sebanyak 21 responden (72.41 %), dan 1 responden (3.44 %) bersuku flores.

5.3. Hasil Penelitian

5.3.1 Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan pengertian .

Tabel 5.4. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Pengertian Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Kriteria Hasil	Rentang Nilai	F	%
Baik	4	2	6.9
Cukup	2-3	13	44.83
Kurang	0	14	48.28
Total		29	100 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I berdasarkan pengertian keracunan makanan dari 29 orang responden sebagian besar berada pada kriteria tingkat pengetahuan kurang

sebanyak 14 (48.28%) responden dan 2 (6.90%) responden berada pada kriteria pengetahuan baik.

5.3.2 Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan penyebab

Tabel 5.5. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Penyebab Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Kriteria Hasil	Rentang Nilai	F	%
Baik	2	14	48.28
Cukup	1	12	41.38
Kurang	0	3	10.34
Total		29	100 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I berdasarkan penyebab keracunan makanan dari 29 responden sebagian besar berada di kriteria tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 (48.28 %) responden dan 3 (10.34%) responden berada di kriteria pengetahuan kurang.

5.3.3 Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan tanda dan gejala.

Tabel 5.6. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Tanda Dan Gejala Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Kriteria Hasil	Rentang Nilai	F	%
Baik	1	11	37.93
Kurang	0	18	62.07
Total		29	100 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I berdasarkan tanda dan gejala keracunan makanan dari 29 responden sebagian besar berada di kriteria pengetahuan kurang, sebanyak 18 (62.07%) responden dan 11 (37.93%) responden berada pada kriteria pengetahuan baik.

5.3.4 Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan penatalaksanaan.

Tabel 5.7. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Penatalaksanaan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Kriteria Hasil	Rentang Nilai	F	%
Baik	4	2	6.9
Cukup	2-3	19	65.52
Kurang	0-1	8	27.59
Total		29	100 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tingkat I berdasarkan penatalaksanaan dari 29 responden sebagian besar berada pada kriteria pengetahuan cukup sebanyak 19 (65.52%) responden dan 2 (6.90%) yang berada pada kriteria pengetahuan baik.

5.3.5 Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan pencegahan.

Tabel 5.8. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Pencegahan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Kriteria Hasil	Rentang Nilai	F	%
----------------	---------------	---	---

Baik	4	1	3.45
Cukup	2-3	21	72.41
Kurang	0-1	7	24.14
Total		29	100 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama keracunan makanan berdasarkan pencegahan dari 29 responden sebagian besar berada di kriteria pengetahuan cukup, sebanyak 21(72.41%) responden dan 1 (3.45%) responden berada pada kriteria pengetahuan baik.

5.3.6 Distribusi dan frekuensi pengetahuan responden tentang pertolongan pertama keracunan makanan secara keseluruhan.

Tabel 5.6. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Secara Keseluruhan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

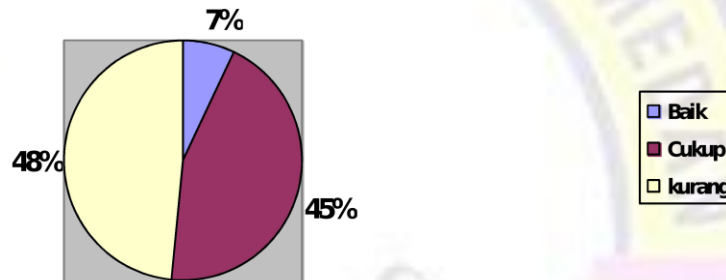
Kriteria Hasil	Rentang nilai	F	%
Baik	11-15	4	13.79
Cukup	6-10	22	75.86
Kurang	0-5	3	10.34
Total		29	100 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa D3 keperawatan tingkat 1 dari 29 responden sebagian besar berada pada kriteria pengetahuan cukup, sebanyak 22 (75.86%) responden dan 3 (10.34 %) responden berada pada kriteria pengetahuan kurang.

5.4. Pembahasan

Pengetahuan merupakan Informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter *et al*, 2014). Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 29 responden dengan mayoritas responden adalah perempuan (26 responden) dan 3 orang responden laki-laki dengan hasil penelitian sebagai berikut:

Diagram 5.1. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Pengertian Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



Berdasarkan pengertian keracunan makanan, mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I dari 29 responden sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14(48.28%) responden.

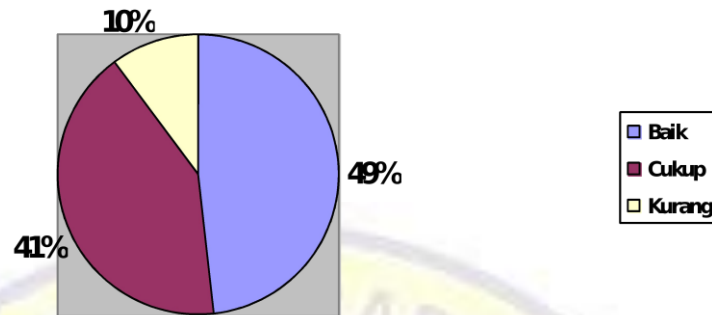
Wawan dan Dewi (2011), Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Responden belum dapat memahami pengertian keracunan makanan dikarenakan sebagian besar belum pernah sebelumnya mendapat pelajaran tentang keracunan makanan, dan sebagian kecil lainnya pernah pada saat pelatihan UKS (Unit

Kesehatan Sekolah) pada saat SMA, namun sudah tidak begitu faham selain itu dikarenakan kurangnya minat untuk mendapatkan informasi tentang keracunan makanan, sehingga responden kurang memahami pengertian tentang keracunan makanan.

Responden yang sudah pernah menerima bimbingan maupun pelatihan akan mampu memberikan jawaban dengan benar pada saat dilakukan penelitian dan tanya jawab dengan peneliti. Selain itu apabila seseorang memiliki minat tentang sesuatu maka akan lebih banyak informasi yang diterima karena keinginan untuk mencari dan mengetahui karena minat merupakan suatu dasar bagi seseorang untuk menambah wawasan dalam bidang tertentu.

Menurut Tiari (2016) dari 100 responden sebagian besar Masyarakat Dusun Dua Gatak berada pada kriteria pengetahuan cukup sebanyak 38 (38%) responden, karena masyarakat mayoritas dalam rentang usia muda sehingga informasi dan keingintahuan dalam menerima informasi masih cukup tinggi. Begitu juga dengan penelitian Wahyudi (2016) dari 83 responden sebanyak 74 responden (89,16%) masyarakat di Desa munggung memiliki pengetahuan baik berdasarkan pengertian keracunan makanan.

Diagram 5.2. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Penyebab Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

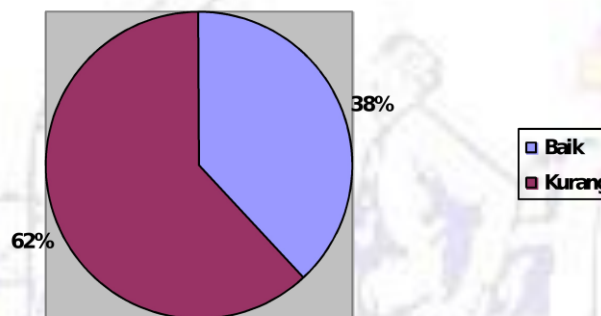


Berdasarkan penyebab keracunan makanan, Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I dari 29 responden sebagian besar berada pada kriteria pengetahuan baik 14 (48.28%). Responden selalu didik bersih oleh pihak asrama dan kampus, dan menerima nasihat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan yang menjadi salah satu penyebab keracunan makanan. Responden mengetahui, bahwa bakteri, mikroba dan parasit dapat menyebabkan keracunan makanan. Pengetahuan erat kaitannya dengan lingkungan tempat tinggal karena responden menghabiskan waktu di sekitar lingkungannya sesuai dengan teori yang ada bahwa pengetahuan dipengaruhi kebudayaan lingkungan sekitar.

Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh kebudayaan lingkungan sekitar kita hidup dan dibesarkan, apabila dalam budaya lingkungannya selalu menjaga kebersihan lingkungan maka masyarakat sekitarnya akan mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan. Mahasiswa D3 keperawatan tingkat I selalu didik bersih oleh pihak asrama dan kampus, sering kali responden menerima nasihat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan yang menjadi salah satu penyebab keracunan makanan, oleh karena itu mahasiswa tahu, bahwa bakteri, mikroba dan parasite dapat menyebabkan keracunan makanan.

Menurut Wahyudi (2016) dari 83 responden sebanyak 78 responden (93,97%) di desa Munggung berada pada kriteria pengetahuan baik berdasarkan penyebab keracunan makanan karena responden memiliki pengalaman dalam menangani korban dengan keracunan makanan. Tidak sejalan dengan penelitian Tiari (2016) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Masyarakat Dusun Dua Gatak memiliki tingkat pengetahuan rendah berdasarkan keracunan makanan karena kurangnya kesadaran responden dalam menjaga lingkungan sekitar yang diketahui dari hasil wawancara antara responden dengan peneliti.

Diagram 5.3. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Tanda Dan Gejala Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

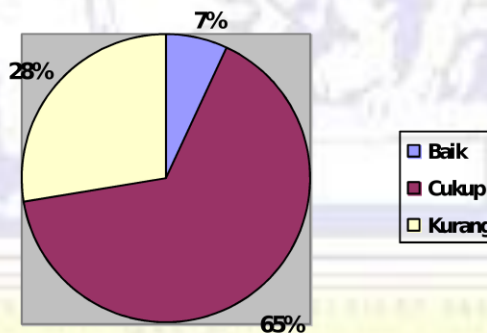


Berdasarkan tanda dan gejala keracunan makanan, dari 29 responden sebanyak 18 responden (62.07%) Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I berada pada kriteria pengetahuan kurang. Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I belum memiliki pengalaman dalam menangani korban keracunan makanan, sehingga sebagian besar belum mengetahui tanda dan gejala keracunan makanan.

Wawan dan Dewi (2011) salah satu faktor yang mempengaruhi pendidikan adalah pengalaman yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya sehingga apabila seseorang pernah melihat ataupun mendengar tentang suatu informasi maka pengetahuannya bertambah.

Menurut Tiari (2016) hasil penelitiannya menunjukkan 60 (60%) responden memiliki pengetahuan baik tentang tanda dan gejala keracunan makanan sejalan dengan penelitian Wahyudi pada masyarakat di desa Mungging sebanyak 83 responden (100%) memiliki pengetahuan baik tentang tanda dan gejala keracunan makanan. Hal ini disebabkan oleh responden telah mengetahui dan memiliki pengalaman dalam menolong korban keracunan makanan sebelumnya, oleh karena itu responden telah mengetahui tanda dan gejala keracunan makanan dengan baik.

Diagram 5.4. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Penatalaksanaan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



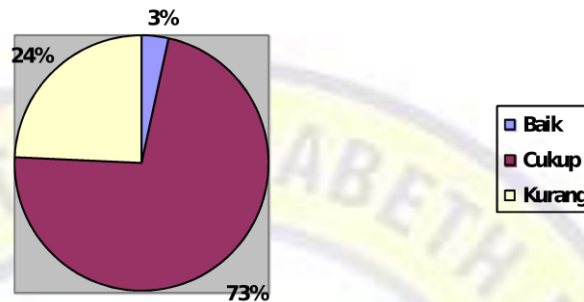
Berdasarkan penatalaksanaan keracunan makanan dari 29 orang Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I sebanyak 19 (65.52%) responden berada pada kriteria pengetahuan cukup. Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I belum menerima pelajaran

maupun pelatihan tentang pertolongan pertama baik saat SMA, dilingkungan masyarakat, hingga sekarang karena kurikulum tentang pertolongan pertama diperoleh saat di tingkat II perguruan tinggi, responden belum benar-benar memahami pertolongan pertama pada keracunan makanan, responden belum sepenuhnya dapat menjawab dengan benar pertanyaan terkait keracunan makanan yang diberikan. Kurangnya minat juga menjadi salah satu alasan responden tidak mengetahui tentang penatalaksanaan keracunan makanan,

Wawan dan Dewi (2011) pengetahuan oleh pendidikan yang berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya.

Menurut Tiari (2016) sebanyak 53 (53%) responden berada pada pengetahuan cukup dikarenakan responden telah menerima sosialisasi tentang keracunan makanan namun belum begitu memahami penatalaksanaan keracunan makanan. Sejalan dengan penelitian Wahyudi (2016) pada hasil penelitiannya sebanyak 53 (65,06%) masyarakat di desa Munggunng memiliki pengetahuan cukup tentang keracunan makanan karena responden sering menangani korban dengan keracunan makanan, dan sudah menerima sosialisasi tentang keracunan makanan selain itu responden di desa munggunng mayoritas memiliki usia diatas 24 tahun usia mereka telah cukup dewasa, sehingga pengalamn yang dimiliki lebih banyak dibandingkan dengan yang masih berusia muda, oleh sebab itu pengetahuan tentang keracunan makanan pun sudah cukup.

Diagram 5.5. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Berdasarkan Pencegahan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



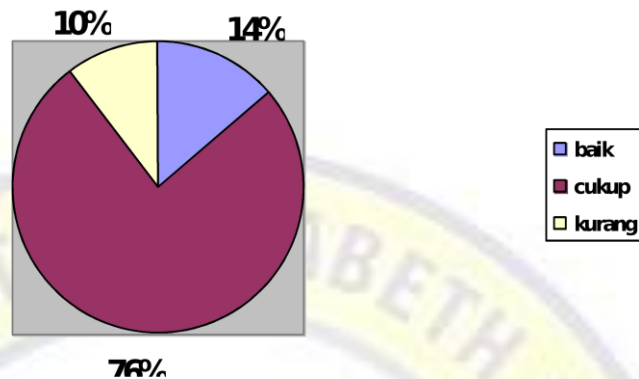
Berdasarkan pencegahan keracunan makanan, Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I berada pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 21 responden (72.41%). Responden tinggal di lingkungan yang mengharuskan hidup bersih sehingga kesadaran tentang dampak lingkungan kotor yang mempengaruhi keracunan makanan telah diketahui oleh responden.

Wawan dan Dewi (2011) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh kebudayaan lingkungan sekitar kita hidup dan dibesarkan, apabila dalam budaya lingkungannya selalu menjaga kebersihan lingkungan maka masyarakat sekitarnya akan mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

Menurut Wahyudi (2016) sebanyak 78 responden (97,93%) Masyarakat Mungging berada pada kriteria pengetahuan baik berdasarkan pencegahan keracunan makanan hal ini disebabkan oleh kebudayaan hidup bersih di lingkungan responden masih kurang, masih banyak terlihat sampah di sekitar lingkungan.

Diagram 5.6. Distribusi Dan Frekuensi Pengetahuan Responden (Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I) Tentang Pertolongan Pertama

Keracunan Makanan Secara Keseluruhan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



Secara keseluruhan, sebagian besar Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I berada pada kriteria pengetahuan cukup sebanyak 22 (75.86%) responden. Karena kurangnya minat dan informasi dalam hal mengetahui tentang pertolongan pertama keracunan makanan, responden cenderung menganggap bahwa keracunan makanan bukanlah hal yang dapat ditangani sendiri oleh korban maupun keluarga korban sehingga apabila ditemukan klien dengan keracunan makanan maka hal yang dapat dilakukan adalah melaporkan kejadian pada rumah sakit terdekat agar segera ditangani.

Hal ini diperkuat dengan teori Wawan dan Dewi (2011), yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah minat. Oleh karena itu apabila seseorang memiliki minat pada suatu hal maka hal tersebut akan memicu keingintahuan dan mencari sebuah pengetahuan melalui informasi-informasi baru.

Menurut Wahyudi (2016) dari 83 responden sebanyak 62 responden (82%) berada pada kriteria pengetahuan cukup tentang pertolongan pertama keracunan makanan secara keseluruhan. Sejalan dengan penelitian Tiari (2016) hasil

penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama keracunan makanan Cukup sebanyak 53 (53%) responden hal ini disebabkan oleh hampir seluruh responden telah menerima sosialisasi di masyarakat tentang pertolongan pertama keracunan makanan, serta minat yang dimiliki responden tinggi terkait keracunan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, A. D. (2013). Home first aid applied by the mother for the treatment of food poisoning for children. *Open Journal of Nursing*, 3(07), 493.
- Anggraini, N. A., Mufidah, A., Putro, D. S., Permatasari, I. S., Putra, I. N. A., Hidayat, M. A&Suryanto, A. (2018). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(2), 21-24.
- Arisman. 2012. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta
- Arisman, M. B., & Kes, M. (2014). *Keracunan Makanan Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC.
- Bahri, S. Joseph, I. S., Tommy, A. Rini, S. Lusi, P. D., & Yoza, H. O. 2012. Penanganan Rehidrasi Setelah Olahraga dengan Air Kelapa (*Cocos nucifera* L.), Air Kelapa ditambah Gula Putih, Minuman Suplemen, dan Air Putih. *Jurnal*

Matematika & Sains, April 2012, Vol. 17 Nomor 1
journal.fmipa.itb.ac.id/jms/article/view/320/415.

Barutcu, C. D., Cakmak, O., Koksoy, S., & Polat, M. (2017). Level of knowledge and factors affecting first aid in vocational high school students. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1563-1569.

Brunner, L. S., Smeltzer, S. C. O. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). Brunner & Suddarth's *Textbook of Medical-surgical Nursing*.

Chai, S., Akhyarsi, O., & Wijayanto, H. (2015). Pengembangan Aplikasi Mobile Learning untuk Pertolongan Pertama. *Teknika*, 4(1), 29-37.

Creswell, J. W. (2009). Mapping the field of mixed methods research.

Dwi Wahudi, A. G. U. N. G. (2016). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Penangan Keracunan Makanan Di Masyarakat Di RT/RW 02/01 Dusun Tosari Desa Mungging Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Goktas, S., YILDIRIM, G., Selmin, K. O. S. E., YILDIRIM, S., OZHAN, F., & SENTURAN, L. (2014). First aid knowledge of university students in poisoning cases. *Turkish journal of emergency medicine*, 14(4), 153-159.

Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2014). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.

Hardisman. 2014. *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Indonesia, K. B. B. (2013). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, Kamus versi online/daring (dalam jaringan).

Khatatbeh, M. (2016). First aid knowledge among University students in Jordan. *International journal of preventive medicine*, 7.

Lewis, H., & Heitkemper, M. M. Dirksen (2000). *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. 5th Edition. St. Louis, Missouri: Mosby*.

Metin, I., & Mutlu, C. (2010). Level of knowledge about first aid of the university students. *Trakia Journal of Sciences*, 8(2), 262-265.

Muzayyanah. (2011). *Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Keracunan Makanan*. (Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Malang).

Ningsih, R. (2014). Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Serta Kualitas Makanan yang Dijajakan Pedagang di Lingkungan SDN Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 64-72.

Noriko, N.(2013). Potensi Daun Teh (*Camellia Sinensis*) dan Daun Anting-anting *Acalypha indicha* L. Dalam menghambat Pertumbuhan *Salmonella Thyphi*. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains dan Teknologi*, Vol. 2., No. 2.

Nursalam.(2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Prashant, M., Indranil, C.(2016). Food Poisoning: Illness Ranges from Relatively Mild Through To Life Threatening. *Journal Of Medical and Health Sciences*, Vol.5.

Polit, D., F. & Beck, C., T.(2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*, 9.

Safitrih, L., Kusuma, A. M., &Wibowo, M. I. N. A. (2016).Angka Kejadian dan Penatalaksanaan Keracunan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2012–2014. *Media Penelitiandan Pengembangan Kesehatan*, 26(3), 175-180.

Suarjana, I. M., &Agung, A. G.Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan. *Jurnal Skala Husada*, 144.

Tiari, S. (2016).Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Dua Gatak Tamantiro Kasihan Bantul Yogyakarta Tentang Pertolongan Pertama Keracunan makanan Noncorosive Agent.

Wahyudi, A. D. (2016). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Keracunan Makanan Di Masyarakat*. (Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Wawan, A., & Dewi, M. (2011). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. (2015). *WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015* (No. 9789241565165). World Health Organization.



INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Peneliti

Medan, April 2019
Responden

(Elisha Bonie Ellenna)

()

Code:

**KUESIONER PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA
KERACUNAN MAKANAN**

Initial :
Usia :
Jenis Kelamin :
Prodi :

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) sesuai dengan jawaban yang dianggap benar pada kolom yang telah disediakan. Dengan kriteria B = Benar, S = Salah.

No	Pernyataan	B	S
1	Keracunan makanan adalah keadaan sakit yang tiba-tiba muncul setelah menelan makanan atau minuman yang tercemar racun		
2	Keracunan adalah suatu keadaan dari sehat kemudian tiba-tiba		

JUDUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa

NIM

Program Studi

	menjadi sakit (muntah, diare, demam, dll)		
3	Keracunan makanan tidak berbahaya		
4	Keracunan makanan dapat menyebabkan kematian		
5	Penyebab keracunan makanan dapat berasal dari makanan yang terkontaminasi makhluk hidup yang berupa bakteri, virus dan parasit.		
6	Pemilihan makanan bukan penyebab keracunan makanan		
7	Secara umum gejala keracunan makanan adalah muntah, diare, nyeri atau kram perut dan demam		
8	Air kelapa muda dapat digunakan untuk mengatasi keracunan makanan		
9	Mengonsumsi air putih berguna untuk mengurangi pengaruh keracunan makanan		
10	Mengonsumsi air gula pasir berguna untuk mengatasi keracunan makanan		
11	Keracunan makanan dapat ditangani sendiri		
12	Memasak daging hingga benar-benar matang dapat membunuh bakteri yang dapat menyebabkan keracunan makanan		
13	Harus membersihkan makanan sebelum dikonsumsi		
14	Untuk menghindari keracunan, makanan yang cepat rusak harus diletakkan di dalam lemari es		
15	Perlu mencuci tangan ketika hendak mengolah makanan		

Medan, 13 Maret 2019

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P., S.Kep.Ns., M.Kepi

Mahasiswa

Elvina Bonny



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

- 1 Nama Mahasiswa Elsha Bonie Ellenna
- 2 NIM 012016 003
- 3 Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
- 4 Judul Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I tentang Pertolongan Pertama di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

5 Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Pasta Situmorang, SST. M. Biomed	

6. Rekomendasi
- a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I tentang Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 13 Maret 2019

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 Februari 2019

Nomor: 205/STIKes/D3 Kep-Penelitian/II/2019

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep
Kaprodi D3 Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Elisha Bonie Ellena	012016003	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2019

No : 012 /STIKes/D3Kep/III/2019
Lampiran :
Hal : Pemberian Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth:
Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat suster No.205/STIKes/D3Kep-Penelitian/II/2019 tanggal 25 Februari 2019 tentang permohonan pengambilan data awal penelitian, maka kami memberikan ijin kepada Mahasiswa untuk mengambil data penelitiannya, dan supaya mahasiswa tersebut memberikan laporan data kepada prodi.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Elisha Bonie Ellena	0120116003	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.



Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Maret 2019

Nomor: 396/STIKes/Ners-Penelitian/III/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Uji validitas

Kepada Yth.:

Sr. M. Auxilia Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan

STIKes Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Suster memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Elisha Bonnie Ellenna	012016003	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, DNS

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PRODI NERS

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 Maret 2019

No. : 033/Ners-Penelitian/III/2019
Lampiran : -
Hal : Ijin Pelaksanaan Uji Validitas

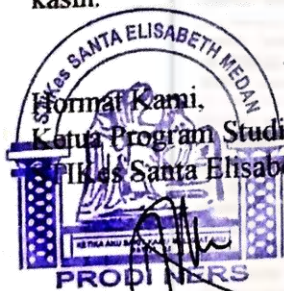
Kepada Yth. :
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat STIKes dengan No. 396/STIKes/Ners-Penelitian/III/2019, tentang permohonan ijin uji validitas, maka Prodi Ners mengijinkan proses pelaksanaan uji validitas tersebut guna kepentingan penelitian bagi mahasiswa di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Elisha Bonnie Ellenna	012016003	Gambaran pengetahuan mahasiswa D. keperawatan tingkat I tentang pertolongan pertama keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Demikian pemberitahuan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terimakasih.



Hormat Kami,
Ketua Program Studi Ners
STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 April 2019

Nomor : 487/STIKes/D3 Kep-Penelitian/IV/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

STIKes Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Marya Natalia Baeha	012016017	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II Tentang Triage Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Elisha Bonie Ellenna	012016003	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Karo, DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikes-elisabethmedan.ac.id

Medan, 07 Mei 2019

No : 029/D3Kep/V/2019
Lampiran :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat suster No.487/STIKes/D3Kep-Penelitian/IV/2019 tanggal, 09 April 2019 tentang permohonan ijin penelitian, maka kami memberikan ijin kepada Mahasiswa untuk melakukan penelitiannya, dan supaya mahasiswa tersebut memberikan laporan data kepada prodi.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Marya Natalia Baeha	012016017	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II Tentang Triage Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
2	Elisha Bonie Ellena	012016003	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Mei 2019

No : 035 /D3Kep-Penelitian/V/2019
Lampiran :
Hal : Pemberitahuan Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

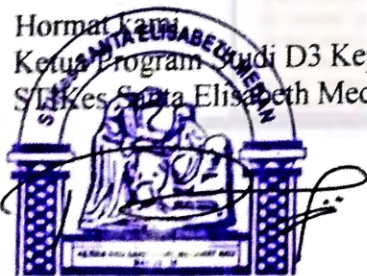
Melalui surat ini, Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan memberitahukan bahwa mahasiswa dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian pada mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I sesuai dengan judul penelitian pada bulan Maret 2019. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Elisha Bonie Ellena	0120116003	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Hormat Kami
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan



PRIDI D3 KEPERAWATAN
Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Mei 2019

No : 035 /D3Kep-Penelitian/V/2019
Lampiran :
Hal : Pemberitahuan Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

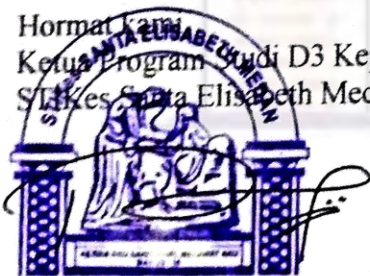
Melalui surat ini, Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan memberitahukan bahwa mahasiswa dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian pada mahasiswa D3 Keperawatan tingkat I sesuai dengan judul penelitian pada bulan Maret 2019. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Elisha Bonie Ellena	0120116003	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Tentang Pertolongan Pertama di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan



PRODI D3 KEPERAWATAN
Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep

