



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3 KEPERAWATAN TENTANG KERACUNAN MAKANAN DI STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021



Oleh:

David Manuel Simanjuntak
NIM. 012018006

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3 KEPERAWATAN TENTANG KERACUNAN MAKANAN DI STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
David Manuel Simanjuntak
NIM. 012018006

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : David Manuel Simanjuntak
NIM : 012018006
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

David Manuel Simanjuntak



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : David Manuel Simanjuntak
Nim : 012018006
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang
Diploma Ilmu Keperawatan
Medan, 18 Mei 2021

Pembimbing

(Connie Melva, S.Kep., Ns., M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

Telah diuji

Pada Tanggal, 18 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Connie Melva S, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

2.

Rusmauli Lumban Gaol., 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 Skripsi

Nama : David Manuel Simanjuntak
NIM : 01201006
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Diploma Ilmu Keperawatan
Medan , 16 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Connie Melva, S.Kep., Ns., M.Kep

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

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : DAVID MANUEL SIMANJUNTAK
NIM : 012018006
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, 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.

Medan, 19 Mei 2021
Yang menyatakan

(David Manuel Simanjuntak)

ABSTRAK

David Manuel Simanjuntak

Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Prodi D3 Keperawatan

Kata Kunci: Pengetahuan, Keracunan Makanan

(xvi + 64 + Lampiran)

Pengetahuan merupakan pemahaman partisipan tentang topik yang diberikan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan, sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media massa. Makanan berfungsi sebagai kendaraan bagi banyak agen patogen yang menyebabkan apa yang dikenal sebagai penyakit yang ditularkan melalui makanan atau keracunan makanan. Kurangnya pengetahuan, sikap dan praktik untuk mencegah keracunan makanan dapat menyebabkan keracunan makanan. Makanan yang penanganan salah dan kebersihan pribadi yang buruk, dapat menyebabkan patogen tumbuh dan berkembang biak dalam jumlah yang cukup dan menyebabkan penyakit pada manusia. Keracunan makanan disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur. Sumber utama keracunan makanan meliputi sumber alami seperti tumbuhan beracun, kontaminasi bahan kimia atau logam, seperti pestisida dan herbisida dan dari mikro organisme seperti bakteri dan virus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tentang keracunan makanan. Metode dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, Teknik yang pengambilan sampel yang digunakan total sampling sebanyak 88 responden. Hasil penelitian yang dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai berikut pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth sebagian besar sangat baik didapatkan sebanyak 62 responden (70,5%). Pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tentang keracunan makanan dalam kategori sangat baik karena semakin tinggi pendidikan dan pengalaman hidup seseorang maka semakin cepat dalam memahami suatu kondisi.

Daftar Pustaka (1967-2021)

ABSTRACT

David Manuel Simanjuntak

An Overview of D3 Nursing Student Knowledge About Food Poisoning at STIKes Santa Elisabeth Medan in 2021

D3 Nursing Study Program

Keywords: Knowledge, Food Poisoning

(xvi + 64 + Attachments)

Knowledge is a participant's understanding of a given topic to receive, retain, and use information, which is influenced by experience and skills, most of the knowledge a person has comes from both formal and informal education, personal experience and other people, the environment, and the mass media. . Food serves as a vehicle for many pathogenic agents that cause what is known as food-borne illness or food poisoning. Lack of knowledge, attitudes and practices to prevent food poisoning can lead to food poisoning. Mishandled food and poor personal hygiene can cause pathogens to grow and multiply in sufficient numbers and cause disease in humans. Food poisoning is caused by a bacterial, viral, or fungal infection. The main sources of food poisoning include natural sources such as poisonous plants, chemical or metal contamination, such as pesticides and herbicides and from micro-organisms such as bacteria and viruses. The purpose of this study was to describe the knowledge of D3 Nursing students about food poisoning. The method in this research is descriptive method. The sampling technique used is a total sampling of 88 respondents. The results of the research conducted at STIKes Santa Elisabeth Medan as follows, the knowledge of D3 Nursing students at STIKes Santa Elisabeth was mostly very good, obtained as many as 62 respondents (70.5%). Knowledge of D3 Nursing students about food poisoning is in the very good category because the higher a person's education and life experience, the faster they can understand a condition.

Bibliography (1967-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian 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 selaku penguji II, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Connie Melva, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku dosen pembimbing yang banyak memberi masukan, bimbingan serta dukungan selama penulisan menyusun laporan ini.

4. Rusmauli Lumban Gaol S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang banyak memberi masukan, bimbingan serta dukungan selama penulisan menyusun laporan ini.
5. Hotmarina Lumbangaol S.Kep., Ns. Selaku dosen pembimbing akademik, penulis mengucapkan terima kasih atas selalu memberikan semangat, dukungan, dan motivasi dalam menjalani Pendidikan.
6. Torang Simanjuntak Sebagai Orang tua dari penulis terima kasih telah memberikan semangat, motivasi, dan dukungan selama menyusun laporan ini
7. Kepada Teman-teman D3 Keperawatan terimakasih atas dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 18 Mei 2021

Penulis

(David Manuel Simanjuntak)

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|-------------|
| SAMPUL LUAR | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI..... | v |
| PENGESAHAN SKRIPSI..... | vi |
| SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiv |
| DAFTAR DIAGRAM..... | xv |

BAB 1 PENDAHULUAN

| | |
|-------------------------------|---|
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan umum | 6 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat peoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat praktisi..... | 6 |

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| 2.1. Konsep Pengetahuan..... | 8 |
| 2.1.1 Defenisi | 8 |
| 2.1.2 Tingkat pengetahuan | 9 |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan | 10 |
| 2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan | 16 |
| 2.2. Keracunan Makanan | 18 |
| 2.2.1 Defenisi | 18 |
| 2.2.2 Penyebab keracunan makanan | 18 |
| 2.2.3 Tanda dan gejala..... | 19 |
| 2.2.4 Penatalaksanaan..... | 19 |
| 2.2.5 Pencegahan | 21 |

BAB 3 KERANGKA KONSEP

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3.1. Kerangka Konsep Penelitian | 24 |
| 3.2. Hipotesa Penelitian..... | 25 |

BAB 4 METODE PENELITIAN

| | |
|--------------------------------|----|
| 4.1. Rancangan Penelitian..... | 26 |
| 4.2. Populasi Dan Sampel | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2.1 Populasi..... | 26 |
| 4.2.2 Sampel..... | 27 |
| 4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional | 27 |
| 4.3.1 Variabel..... | 27 |
| 4.3.2 Defenisi operasional..... | 28 |
| 4.4. Instrumen Penelitian | 28 |
| 4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian | 26 |
| 4.5.1 Lokasi..... | 29 |
| 4.5.2 Waktu penelitian | 30 |
| 4.6. Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data | 30 |
| 4.6.1 Pengambilan data | 30 |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data..... | 30 |
| 4.6.3 Uji validitas dan reliabias..... | 31 |
| 4.7. Kerangka Operasional..... | 32 |
| 4.8. Analisa Data..... | 32 |
| 4.9. Etika Penelitian | 34 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| 5.1 Lokasi Penelitian | 36 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 38 |
| 5.2.1. Data demografi responden..... | 38 |
| 5.2.2. Pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tentang keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 | 39 |
| 5.3 Pembahasan..... | 40 |
| 5.3.1. Pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tentang keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 | 40 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Simpulan | 47 |
| 6.2 Saran..... | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA | 48 |
| LAMPIRAN | |
| 1. Lembar persetujuan responden | 52 |
| 2. Pengajuan judul proposal..... | 53 |
| 3. Usulan judul skripsi | 54 |
| 4. Alat ukur | 55 |
| 5. Surat izin penelitian | 56 |
| 6. Surat etik..... | 57 |
| 7. Informed consent | 58 |
| 8. Master data..... | 59 |
| 9. Lembar konsul | 64 |

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021..... | 28 |
|--|----|

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR BAGAN

Halaman

| | |
|--|----|
| Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 | 24 |
| Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 | 32 |

DAFTAR DIAGRAM

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 | 68 |
| Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 | 71 |
| Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Suku Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 | 68 |
| Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 | 71 |



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang ada dikepala. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberi tahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi Prasetyo, 2007 dalam (Ariyani, 2017). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Lasting*) Rogers, 1974 dalam (Yeni, 2015)

Pengetahuan adalah salah satu faktor prediposisi terjadinya perubahan sikap menjadi prilaku, semakin baik pengetahuan nya maka samakin baik pula prilaku seseorang (Nofiyanti et al., 2015) Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan faktor sosial (Hendrawan, 2019) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimiliki nya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda Notoadmojo, 2010 dalam (Siskalia, 2019)

Makanan berfungsi sebagai kendaraan bagi banyak agen patogen dan toxicogenic yang menyebabkan apa yang dikenal sebagai penyakit yang ditularkan melalui makanan atau keracunan makanan (Zyoud et al., 2019). Kurangnya pengetahuan, sikap dan praktik untuk mencegah keracunan makanan dapat menyebabkan keracunan makanan. Makanan yang penanganan salah dan



kebersihan pribadi yang buruk dapat menyebabkan patogen tumbuh dan berkembang biak dalam jumlah yang cukup dan menyebabkan penyakit pada manusia Abdullah, (2015) dalam penelitian (Nur Afifah et al., 2020). Keracunan makanan telah didefinisikan oleh organisasi kesehatan dunia sebagai penyakit apapun yang bersifat menular atau beracun yang disebabkan atau diduga oleh konsumsi makanan atau air (*Osagbemi et al.*, 2010).

Sekitar 600 juta orang di seluruh dunia jatuh sakit setelah makan makanan yang terkontaminasi, dan 420.000 kasus fatal terjadi setiap tahun. Penyakit yang paling umum akibat pencernaan makanan yang terkontaminasi adalah penyakit diare, yang menyebabkan 550 juta orang jatuh sakit dan 230.000 kasus fatal setiap tahun terutama di negara berkembang WHO, (2019) dalam penelitian (*Nur Afifah et al.*, 2020).

Data di Indonesia tahun 2017 menunjukkan provinsi dengan KLB keracunan pangan tertinggi pada tahun 2017 adalah Jawa Barat (25 kejadian), Jawa Tengah (17 kejadian), Jawa Timur (14 kejadian), Bali (13 kejadian), dan Nusa Tenggara Barat (12 kejadian). Secara keseluruhan kejadian keracunan makanan yang dilaporkan sepanjang tahun 2017 di Indonesia mengakibatkan kesakitan pada 893 orang dan kematian pada 8 orang. (Rokhmayati and Heryantoro, 2017) dalam penelitian (Rokhmayanti, 2017).

Di Indonesia masih sering terjadi keracunan makanan seperti kasus di Sumatra Utara, sekitar 70 anggota TNI dan para istrinya terpaksa dibawa ke Rumah Sakit Tentara Binjai dan juga 72 siswa asrama SMA Modal Bangsa Arun Lokhseumawe dilarikan ke Rumah Sakit PT Arun NGL mereka diduga keracunan



makanan dengan gejala, muntah, sakit perut, seusai menyantap makanan Zulfikar Husein, 2015 dalam (Mailala, 2017)

Menurut Penelitian *Watari et al.*, (2021) yang berjudul “A review of food poisoning caused by local food in Japan” peneliti mencatat 1000 kasus keracunan makanan per tahun di Jepang dari 2015 hingga 2018, Penyebab keracunan makanan secara garis besar dapat dibagi menjadi lima kategori: bakteri, virus, jamur, parasit, dan racun alami. Dari jumlah tersebut, infeksi bakteri adalah yang paling umum, diikuti oleh infeksi virus dan parasit. Di antara spesies bakteri, *Campylobacter jejuni* dan *C. coli* adalah penyebab utama dan paling sering (~300 kasus / tahun) penyebab keracunan makanan. Sekitar 15 kasus keracunan makanan terjadi setiap tahun karena *Staphylococcus aureus* dan *enterohemorrhagic Escherichia coli*. Di antara infeksi virus, keracunan makanan norovirus terhitung untuk sekitar 250 kasus terkait virus (>90%) setiap tahun. Anisakis adalah sumber dominan keracunan makanan terkait parasit, yang menyebabkan lebih dari 100 wabah (>90%) setiap tahun. Patogen keracunan makanan yang baru-baru ini ditetapkan *Kudoa septenpunctata* merupakan kira-kira 10% dari kasus yang disebabkan parasit.

Menurut penelitian *Jabbar et al.*, (2020) yang berjudul “*Knowledge and Attitude of University of Kufa Collegians about Food Poisoning*” responden memberikan tanggapan pengetahuan baik (5%), pengetahuan sedang (39,5%), dan pengetahuan buruk (60%) tentang keracunan makanan. Menurut penelitian Bartlett (2013), yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Keracunan Makanan Pada anak Usia Sekolah Di SD 1 Sidodadi



Masaran Sragen” Hasil penelitian menunjukkan 29 responden (24,6%) mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai keracunan makanan jajanan. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pendidikan ataupun ceramah ceramah tentang makanan yang sehat yang diperoleh responden tersebut sehingga biasanya mereka senang bertanya pada teman yang belum tentu memiliki pengetahuan yang baik tentang makanan yang sehat untuk dikonsumsi.

Menurut penelitian *Hatijah et al* (2018) yang berjudul “Keracunan Makanan pada Pertemuan Kader PKK di Kota Yogyakarta” Hasil skoring dari jawaban responden maka pengetahuan, sikap, dan perilaku dikategorikan menjadi 2 kelompok menjadi baik dan kurang. Sebanyak 66% ibu memiliki tingkat pengetahuan mengenai pewarna makanan tergolong kurang. Demikian juga dengan sikap tergolong kurang, yaitu 84%, akan tetapi sebagian besar Ibu (94%) menunjukkan perilaku yang baik dalam menjaga jajanan anak-anaknya di sekolah dengan cara membawakan bekal untuk anaknya karena lebih sehat dan melakukan pengecekan jajanan yang dimakan anaknya saat bersekolah.

Keracunan makanan disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, protozoa, atau jamur. Sumber utama keracunan makanan meliputi sumber alami seperti tumbuhan beracun; kontaminasi bahan kimia atau logam, seperti pestisida dan herbisida; dan dari mikro organisme seperti bakteri, virus dan protozoa. Infeksi bakteri, virus dan protozoa yang merupakan penyebab utama dari keracunan makanan akut yang berasal dari infeksi diklasifikasikan sebagai infeksi “yang ditularkan melalui makanan”, sedangkan infeksi dari bahan kimia dan sumber



alami dari keracunan makanan diklasifikasikan sebagai “toksisitas makanan” (*Osagbemi et al., 2010*).

Intoksikasi atau keracunan adalah masuknya zat atau senyawa kimia dalam tubuh manusia yang menimbulkan efek merugikan pada yang menggunakan nya, masuk melalui mulut, hidung, kulit dan suntikan. Adapun penyebabnya adalah mikroba, bahan kimia, toksin dengan gejala kram perut, demam, muntah- muntah, sering BAB, kadang bercampur darah, nanah atau lender, rasa lemas dan menggigil, hilang nafsu makan, otot-otot tungkai dan badan lemah. Keracunan makanan berarti penyakit yang terjadi setelah menyantap makanan yang mengandung racun yang berasal dari jamur, kerang, pestisida, susu, bahan beracuna yang tebentuk akibat pembusukan makanan, dan bakteri. Pada dasarnya, racun ini merusak semua organ tubuh manusia, tetapi yang paling sering terganggu adalah saluran cerna dan system saraf. Gangguan saluran cerna bermanifestasi sebagai sakit perut, rasa mual, muntah, dan terkadang disertai diare. Sementara itu, gangguan system saraf timbul sebagai rasa lemah, gatal kesemutan (parestesi), dan kelumpuhan (paralisis) otot pernafasan (*Ns.Ali magfuri, 2014*).

Pengetahuan tentang keracunan makanan yang didapatkan melalui informasi yang diterima oleh responden terkait dengan keracunan makanan. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui berbagai media massa dan media elektronik seperti media televisi, koran dan radio (*Anak Agung Gde Indra Putra & Subrata, 2018*). Dengan adanya sosialisasi diharapkan pengetahuan masyarakat semakin meningkat sehingga kejadian keracunan makanan dapat dicegah.



perkembangannya (Wahyudi, 2016).

Informasi yang diperoleh akan dimanfaatkan untuk promosi kesehatan, adopsi undang-undang dan penggunaan alat yang tepat untuk menambah pengetahuan, dan mengubah keyakinan yang salah tentang kebiasaan makan dan mengubah praktik masyarakat yang meningkatkan risiko penyakit bawaan makanan secara umum melalui program pendidikan kesehatan, (*Sharif & Al-Malki, 2010*).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

1. Mengidentifikasi berdasarkan pengertian, penyebab,tanda dan gejala, penatalaksanaan dan pencegahan tentang keracunan makanan.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi data demografi Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan berdasarkan usia, jenis kelamin, suku.



2. Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan tentang keracunan makanan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan mengembangkan ilmu tentang gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan Tentang pengetahuan keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021, dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi Pendidikan.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan Tentang keracunan makanan.

2. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya tentang gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tentang pengetahuan keracunan makanan.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang keperawatan khususnya dalam menggambarkan pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan lebih dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) menurut Bloom dalam (Frista, 2018).

Menurut Wahyoe (2015) dalam *Siltrakool* (2017) pengetahuan merupakan suatu kemampuan seseorang dalam mempelajari, mempertahankan dan menggunakan media informasi dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan seseorang. Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain dan lingkungan.

Pengetahuan merupakan suatu hal yang timbul dari pengindraan setiap individu mengenai kehidupan yang nyata dan dikembangkan oleh pemikiran individu tersebut. Pengetahuan juga dapat diungkapkan lewat pemikiran dan perasaan setiap individu dalam memperoleh informasi yang belum pernah sebelumnya diketahui (*Bolisani & Bratianu, 2018*). tubulus disebut 'proksimal tubulus' dan di bagian bawah sistem terdapat 'tubulus distal'.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Listiani, (2015) dalam penelitian Sukesih et al.,(2020) dalam tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu;

1. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubugkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat di lakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin di ketahui atau ingin di ukur dapat di sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Ellenna, 1981) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi 6 bagian, yaitu ;

1. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi yang mana hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa.

Adapun selain itu, semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang di peroleh oleh seseorang, sehingga

bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik jika di bandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan sesorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika di bandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa. Umur seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Dewasa awal : 18-40 tahun
- b. Dewasa akhir : 41-65 tahun
- c. Lansia : >65 tahun

Sesuai besarnya umur, terdapat kemungkinan perbedaan dalam mendapatkan faktor keterpaparan tertentu berdasarkan lamanya perjalanan hidup. Demikian pula dengan karakteristik yang lain yang akan membawa perbedaan dalam kemungkinan mendapatkan kecenderungan terjadinya penyakit dengan bertambahnya usia. Semakin tua seseorang maka semakin peka terhadap penyakit dan semakin banyak keterpaparan yang di alami, karena itu umur meningkat secara ilmiah akan membawa pertambahan resiko suatu penyakit.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan merupakan sebuah proses belajar dan proses pertumbuhan, perkembangan

atau perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan juga merupakan perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktivitas dan prestasi hidup manusia tidak lain adalah hasil dari belajar. Proses belajar tidak akan terjadi begitu saja apabila tidak ada di sertai sesuatu yang menolong pribadi yang bersangkutan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang terhadap suatu hal. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasionalisme dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Di harapkan bagi seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang luas termasuk

pengetahuan terhadap kebutuhan kesehatannya. Latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang, termasuk membentuk kemampuan untuk mempelajari atau memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit yang di deritanya, dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit yang di milikinya untuk menjaga kesehatan diri.

Adapun jenjang pendidikan di indonesia sebagaimana tertera pada Undang- Undang N0 20 Tahun 2003 yaitu tentang sistem pendidikan nasional terbagi atas 3 tingkat pendidikan formal yaitu pendidikan dasar (SD atau madrasah ibtidayah atau SMP/MTsn), pendidikan menengah (SMU/madrasah aliyah dan sederajat), serta pendidikan tinggi (Akademik dan Perguruan Tinggi).

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak

merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan.

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

4. Minat

Minat merupakan 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

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Sumber informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sifat-sifat dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang Rudi Bertz dalam bukunya *"toxonomi of communication"* media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami. Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut :

- a. Media Cetak
- b. Media Elektronik
- c. Petugas kesehatan

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru

mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Hendrawan, (2019), Cara memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan cara berikut:

1. Cara memperoleh kebenaran nonilmiah

Kebenaran nonilmiah merupakan pengetahuan yang didapat tidak didasarkan oleh fakta-fakta atau hasil 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. Pengalaman pribadi, pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu

merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman 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 waktu, 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 ini 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 berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.
 - i. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum.
 - j. Deduksi merupakan pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus.
1. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian

ilmiah”, atau lebih popular disebut metodologi penelitian (*research methodology*)

2.2. Keracunan Makanan

2.2.1 Definisi

Menurut *Formil et al.*, (2017) Keracunan makanan merupakan istilah yang digunakan untuk penderita yang sakit akibat telah mengkonsumsi makanan atau minuman yang tercemar oleh logam berat, toksin yang di produksi oleh kuman, makanan yang secara ilmiah telah mengandung racun atau reaksi individu terhadap makanan. 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. *Prashanth & Indranil*, (2016)keracunan makanan adalah penyakit yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh memakan makanan yang terkontaminasi oleh bakteri, virus, racun atau parasit.

2.2.2 Penyebab Keracunan Makanan

Arisanti et al., (2018), penyebab keracunan makanan disebabkan oleh pangan yang terkontaminasi bakteri, virus, parasti atau bahan kimia berbahaya yang menyebabkan lebih dari 200 penyakit.

Prashanth & Indranil, (2016)banyak kasus keracunan makanan dapat dikaitkan dengan kebersihan makanan yang buruk. Makanan yang belum disiapkan, dimasak atau disimpan dengan benar menjadi tempat berkembang biak dan kemudian melepaskan racun yang di serap oleh tubuh. Kontaminasi dan kontaminasi silang adalah dua penyebab utama keracunan makanan. Makanan

juga bias terkontaminasi oleh virus dan pestisida. Virus, misalnya norovirus diketahui menyebabkan keracunan makanan, terutama di daerah dimana banyak orang berkumpul, misalnya diatas kapal pesiar. Pestisida adalah zat yang disemprotkan ke tanaman untuk melindunginya dari ham, misalnya serangga atau gulma. Namun, ada resiko bagi kesehatan dari menggunakan ini yang termasuk gejala keracunan makanan yang terinfeksi.

Namun keracunan makanan dapat disebabkan oleh virus yang disebabkan 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 parasite seperti *giardia*.

2.2.3 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, menggil, sambelit, distensi, sakit kepala, pusing, inkoprdinasi otot, kelemahan, ketidakmampuan untuk berbicara atau menelan, diplopia, kesulitan bernafas,paralisis, 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.

2.2.4 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 keluargga. Makanan, isi lambung, tekanan vena sentral (CVP), dan aktifitas otot dipantau secara ketat. Hasil digunakan untuk mendukung system pernapasan. Kematian akibat kelumpuhan pernapasan dapat terjadi dengan botulisme, keracunan ikan, dan beberapa keracunan makanan lainya. Karena besarnya volume elektrolit dan air hilang, dengan muntah dan diare, maka status cairan dan elektrolit harus dinilai. Muntah yang parah menghasilkan alkalosis, dan diarrhea 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 , termasuk kelesuhan, denyut nadi cepat, demam, oliguria, anuria, hipotensi, dan delirium. Berat dan kadar elektrolit serum diperoleh untuk perbandingan dimasa depan. Tindakan untuk mengendalikan mual juga penting untuk mencegak muntah, karena dapat memperburuk ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Obat antiemetic diberikan secara parenteral sesuai resep jika pasien tidak dapat menoleransi cairan atau obat melalui mulut. Untuk mual ringan, pasien tidak dianjurkan untuk minum the 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 dikomsumsi 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) dalam (Nurjannah, 2019).

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

Hardisman (2014), menyatakan keracunan makanan adalah dengan minum air putih yang banyak, pemberian larutan air yang telah dicampur dengan garam. Yang bisa dilakukan 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.

2.2.5 Pencegahan

Lewis et al., (2016), pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah keracunan makanan yaitu memasukan 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 (2015) keracunan makanan bukanlah masalah yang tidak bisa ditangani dan sulit dicegah. Dengan mengetahui rantai produksi pangan, mulai dari tempat pembibitan, tempat pembibitan, tempat, tempat penangkapan hingga

tersaji diatas 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 (sendok).
4. Menutup makanan yang tidak dikomsusmsi
5. Mencegah serangga, burung memasuki ruangan tempat makanan diproses
6. Menjaga kebersihan diri
7. Tidak bersin dan batuk didekat makanan
8. Memakai alat pelindung
9. Membersihkan peralatan makan dengan benar
10. Segera membuang makanan yang tidak segar atau 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 segera 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 dagig 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 4^0 C dan freezer pada suhu kurang dari 17^0C
12. Tidak memberikan madu pada bayi (kemungkinan botulisme) kecuali bila telah berusia diatas 1 tahun
13. Mencairkan makanan beku (terutama daging dan ungags) 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.

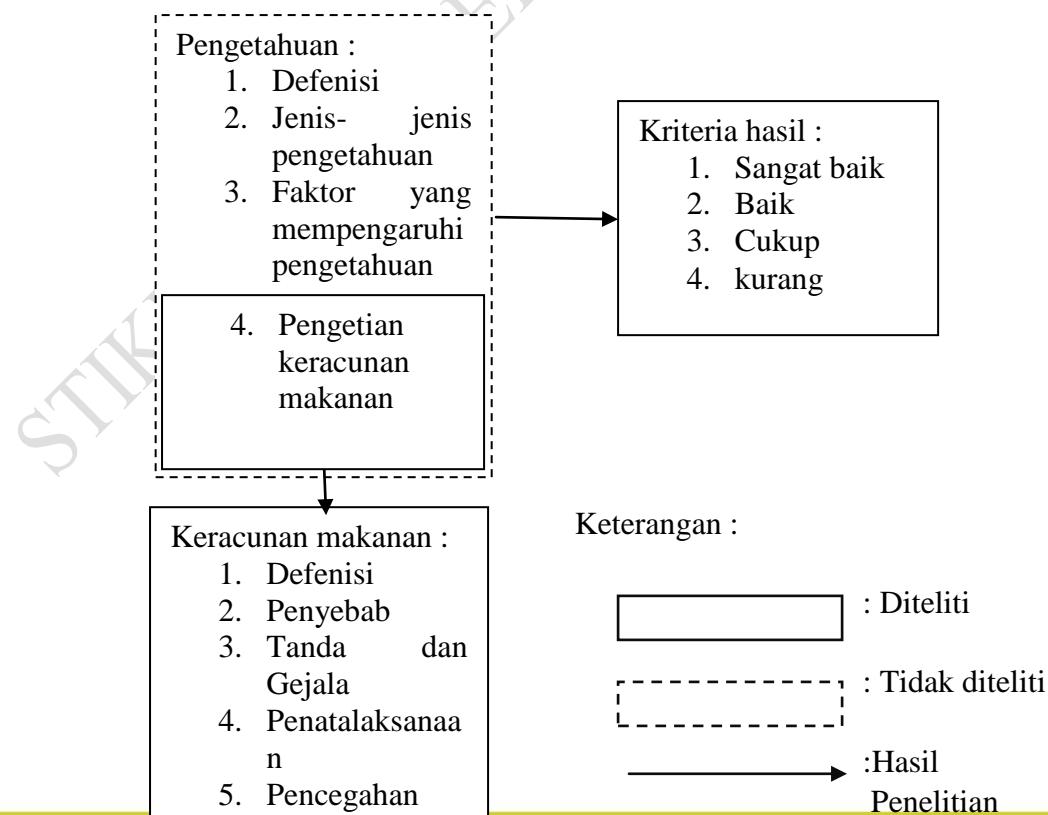
BAB 3

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 variable (baik variable yang di teliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016). Penelitian ini adalah berjenis penelitian deskriptif dengan pendekatan tanda tanya.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2020). Hipotesis berasal dari kata *hypo* dan *thesis*. *Hypo* artinya sementara/lemah kebenarannya, dan *thesis* artinya pernyataan/teori. Maka, hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. (Tyastirin, 2017) Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, Analisa dan intervensi data.

Hipotesis yang digunakan dalam skripsi ini adalah:

Hipotesis alternative : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan tentang keracunan makanan tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Populasi yang dapat dijangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya, sedangkan populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2020). Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa D3 Keperawatan Di STIKes Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 89 orang.

4.2.2 Sampel

Jika kita ingin meneliti dari sebagian populasi maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel. Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik yang digunakan untuk menentukan dalam penelitian ini adalah Teknik *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel dalam skripsi ini. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang responden nya berjumlah 88 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Pengetahuan

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. (Nursalam, 2020).

Tabel. 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

| Variabel | Defenisi | Indikator | Alat ukur | Skala | Skor |
|---|---|---|------------------|---------------------------------|--|
| Pengetahuan tentang keracunan makanan adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri ataupun parasit yang sudah dikonsumsi | Keracunan makanan D3 Keperawatan Berdasarkan : 1. Defenisi 2. Penyebab 3. Tanda dan gejala 4. Penatalaksanaan keracunan makanan 5. Pencegahan keracunan makanan | Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Berdasarkan : 1. Defenisi 2. Penyebab 3. Tanda dan gejala 4. Penatalaksanaan keracunan makanan 5. Pencegahan keracunan makanan | Kuesioner | O r d i n a l | Sanga Baik = 27-30 Baik = 23-26 Cukup = 19-22 Kurang = 15-18 |

4.4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen penelitian yang telah dilakukan peneliti yaitu menggunakan kuesioner sehingga dapat diketahui tingkat pengetahuan mahasiswa D3 keperawatan Tentang pengetahuan keracunan makanan.

Kuesioner data demografi merupakan aspek data tentang responden yang digunakan untuk mengkaji data yaitu data demografi yang meliputi terdiri dari usia, jenis kelamin dan suku.

Kuesioner pengetahuan merupakan kuesioner tertutup, yang diadopsi dari penelitian Elisha, (2019) tentang “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan”. Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan menggunakan skala Guttman. Kuesioner ini disusun dengan dua pilihan alternative jawaban yang terdiri dari “Benar” dan “Salah” dengan cara penskoran untuk pernyataan positif (*favourabel*) bila responden menjawab benar = 2 dan salah = 1. Sedangkan pernyataan negative (*unfavourabel*) bila responden menjawab benar = 1 dan salah = 2. Adapun pengisian kuesioner pengetahuan dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban di lembar kuesioner yang sudah disediakan. Hasil kuesioner pengetahuan akan dibagi dalam empat kategori yaitu sangat baik = 27 – 30, baik = 23 – 26, dan cukup = 18 – 22, kurang = 15-19. Kuesioner pengetahuan akan dikategorikan berdasarkan rumus statistic yaitu :

Rumus :
$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{30 - 15}{4}$$

$$P = \frac{15}{4} = 3,75 \text{ (4) Dibulatkan}$$

Jadi nilai interval atau Panjang kelas pada kuesioner pengetahuan adalah 4.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis telah melakukan pengambilan data di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – April 2021

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner 15 pertanyaan kepada mahasiswa D3 Keperawatan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pengetahuan Keracunan Makanan. Kuesioner ini adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan kepribadian. Pengambilan data dilakukan peneliti dengan cara membagikan kuesioner kepada partisipan melalui aplikasi *Google Form*, dimana peneliti akan memberikan link kuesioner kepada sekertasis setiap prodi akan menyebarkan linknya kepada mahasiswa setiap prodi.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

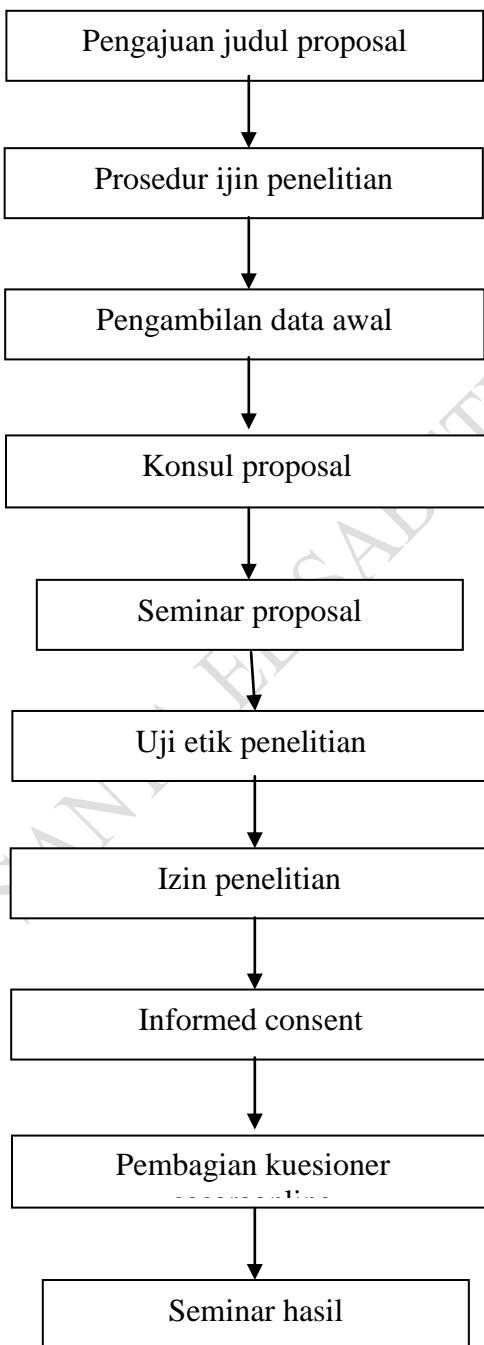
Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020).

2. Uji reabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. (Nursalam, 2020). Uji reabilitas sebuah instrument dikatakan reliabel jika koefisien alpha $\geq 0,80$ dengan menggunakan rumus Cronbach's Alpha (Polit, 2012). Didalam skripsi Instrumen penelitian penulis sudah menggunakan kuesioner yang telah baku.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



4.8. Analisa data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pernyataan-pernyataan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). 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 respon adalah efek dari nonresponses terhadap perkiraan survei. Bias berarti bahwa jika nonrespondenses 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 variable independent dalam penelitian ini.
4. Jika skripsi berisi instrument yang skala atau rencana untuk mengembangkan skala (menggabungkan item menjadi skala), identifikasi prosedur statistic dan sebutkan pemeriksaan reabilitas untuk skala konsistensi internal.

5. Identifikasi statistic dan program computer statistic 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 table atau gambar dan menginterpretasikan hasil dari uji statistic. 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 tentang keracunan makanan dalam bentuk table. Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan Analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas 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 table frekuensi ataupun 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 professional, 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. Lokasi Penelitian**

STIKes Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di jalan Bunga Terompet No. 118 Pasar 8 Sempakata Medan Selayang. Institusi ini merupakan salah satu karya pelayanan dalam bidang pendidikan yang didirikan oleh kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. Pada mulanya sekolah ini bergabung dengan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di jalan Haji Misbah No.7 karena adanya kebutuhan tenaga perawat maka pada tanggal 9 juni 1959 berdiri dengan nama sekolah pengatur Rawat A (SPRA). Demikian juga dengan tenaga kebidanan maka pada tanggal 25 Maret 1969 dibuka sekolah Bidan. Delapan tahun kemudian tepatnya pada tahun 1978, SPRA dikonversi menjadi Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

Sesuai dengan tuntutan perkembangan di dunia pendidikan kesehatan, dibutuhkan badan hukum yang terpisah menyelenggarakan pendidikan, maka pada tahun 2006 berdirilah Yayasan Widya Fraliska yang mulai saat itu segala pengelolaan pendidikan diserahkan kepada Yayasan Widya Fraliska. Tanggal 3 Agustus 2007 pendidikan D3 Keperawatan dan Kebidanan Santa Elisabeth Medan beralih menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) berlokasi di jalan Bunga Terompet No. 118 Sempakata Medan Selayang dan membuka Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Pada tanggal 24 September 2012 STIKes Santa Elisabeth Medan sudah menyelenggarakan Program Studi Ners Tahap Profesi. Saat ini STIKes Santa Elisabeth Medan mempunyai 6 Program Studi yaitu D3



STIKes Santa Elisabeth Medan

Keperawatan, D3 Kebidanan, Prodi Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, Sarjana Terapan Laboratorium Medik (TLM), Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK). Visi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu 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 di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*, (3) menyelenggarakan pengabdian keapda 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 negri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan. Motto STIKes Santa Elisabeth Medan “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36).

STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Data demografi responden

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (usia, jenis kelamin, dan suku) Pada Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

| Karakteristik | f | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| 18 – 21 tahun | 75 | 85,2 |
| 22 – 25 tahun | 13 | 14,8 |
| Total | 88 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 15 | 17,0 |
| Perempuan | 73 | 83,0 |
| Total | 88 | 100 |
| Suku | | |
| Batak toba | 59 | 67,0 |
| Batak karo | 10 | 11,4 |
| Batak simalungun | 3 | 3,4 |
| Batak pakpak | 1 | 1,1 |
| Nias | 5 | 5,7 |
| Flores ende | 2 | 2,3 |
| Mentawai | 6 | 6,8 |
| Ambon | 2 | 2,3 |
| Total | 88 | 100 |

Hasil tabel 5.2 data yang diperoleh bahwa dari 89 responden mayoritas berada pada rentang usia 18-21 tahun berjumlah sebanyak 75 orang (85,2%), dan minoritas berada pada rentang usia >22-25 tahun sebanyak 13 orang (14,8%). Data Jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 74 orang (83,0%) dan minoritas Laki-laki sebanyak 15 orang (17,0%). Data suku responden mayoritas Batak toba sebanyak 59 orang (67,0%), dan minoritas yaitu suku Batak pakpak sebanyak 1 orang (1,1%).



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.2. Pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tentang keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

| No. | Pengetahuan Mahasiswa | F | % |
|--------------|-----------------------|-----------|------------|
| 1. | Cukup | 1 | 1,1 |
| 2. | Baik | 25 | 28,4 |
| 3. | Sangat baik | 62 | 70,5 |
| Total | | 88 | 100 |

Hasil tabel 5.3 didapatkan bahwa pengetahuan mahasiswa D3

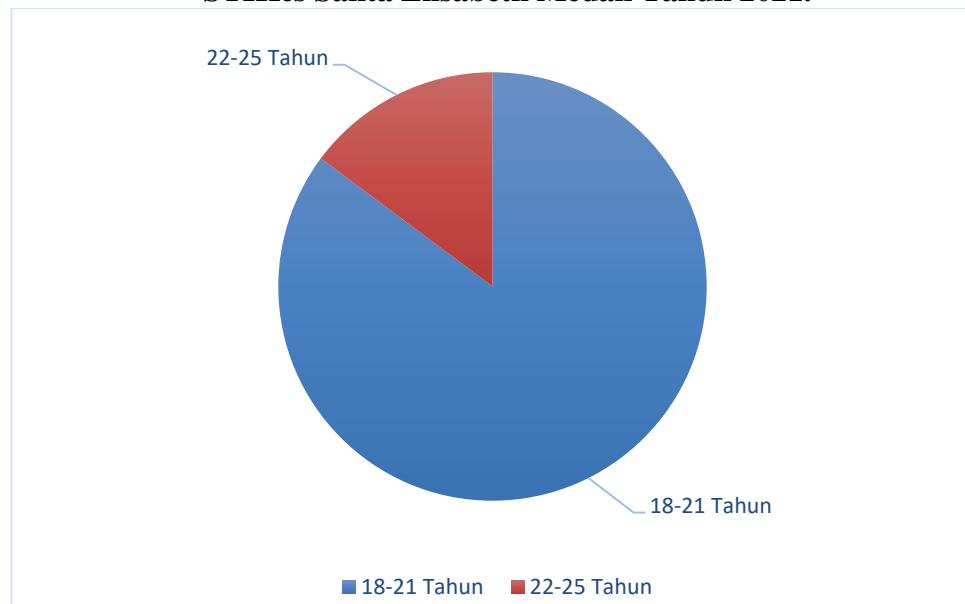
Keperawatan tentang keracunan makanan berada dalam kategori mayoritas sangat baik sebanyak 62 responden (70,5 %), dan minoritas cukup sebanyak 1 responden (1,1%).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.3. Pembahasan

5.3.1. Pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tentang keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



Berdasarkan diagram 5.1 menunjukkan bahwa usia pada mahasiswa D3 Keperawatan tentang Keracunan Makanan didapatkan bahwa usia 18-21 Tahun sebanyak 75 responden (85,2%), dan usia 22-25 Tahun didapatkan sebanyak 13 responden (14,8%).

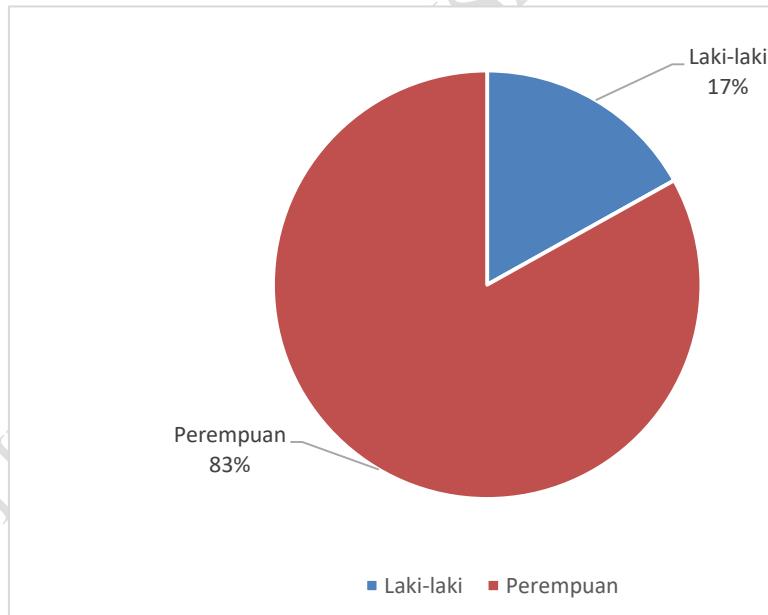
Penulis berasumsi bahwa usia dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang, semakin dewasa seseorang maka daya tangkap dan pola pikir akan semakin kuat sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Data diatas didukung oleh penelitian Priyoto, 2018 dalam (Della Septiyani, Dyah Suryani, 2021) kematangan usia akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak dan memiliki kesempatan untuk melakukan tindakan yang optimal. Sejalan dengan penelitian Setyawan, 2019 dalam (Della Septiyani, Dyah Suryani,

STIKes Santa Elisabeth Medan

2021) Semakin matang usia seseorang maka akan mempengaruhi cara berpikir seseorang menjadi lebih dewasa karena pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat dan lebih luas. Dengan adanya pengetahuan yang meningkat maka informasi yang diterima juga semakin mudah dan selanjutnya akan menimbulkan adanya penerapan perilaku. Sejalan dengan penelitian Notoadmodjo, 2012 dalam (Nurjannah, 2020), menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan adalah umur. Menurut peneliti pada usia dewasa awal responden sudah memiliki pengalaman hidup yang cukup sehingga berpengaruh pada pengetahuan yang didapatkan.

Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



Berdasarkan diagram 5.2 menunjukkan bahwa usia pada mahasiswa D3 Keperawatan Kentang Keracunan Makanan didapatkan bahwa jenis kelamin Laki-



STIKes Santa Elisabeth Medan

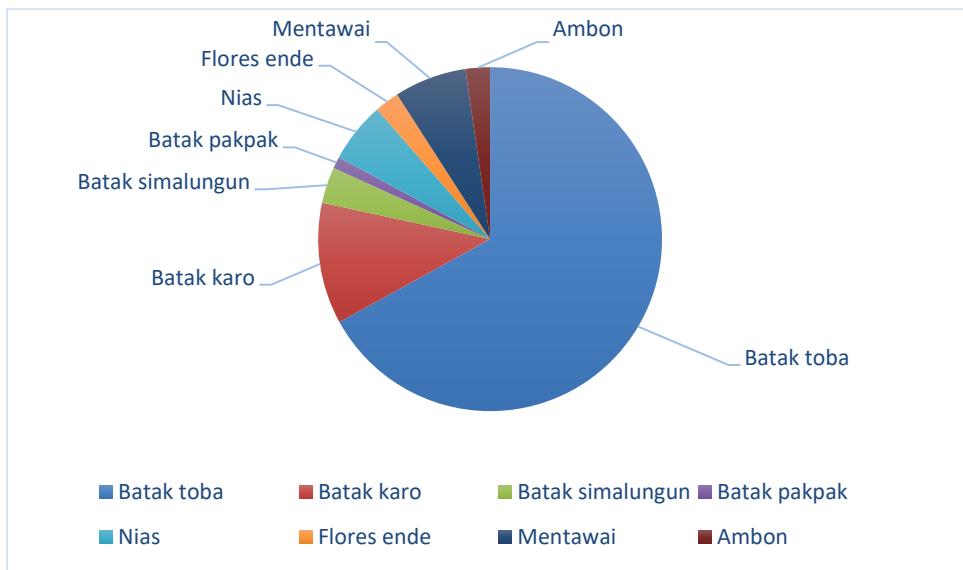
laki sebanyak 15 responden (17,0%), perempuan didapatkan sebanyak 73 responden (83,0%).

Penulis berasumsi bahwa perbedaan jenis kelamin mungkin membentuk persepsi yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi sikap dan pengetahuan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, dan penulis berasumsi belum ada penelitian yang menjelaskan secara signifikan bahwa laki-laki atau perempuan memiliki tingkat pengetahuan secara kognitif yang berbeda. Pada umumnya perempuan memang lebih rajin, tekun dan teliti ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu, tetapi hal ini tidak menjelaskan dan menunjukkan bahwa dengan sikap seperti itu maka perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif yang lebih baik.

Data diatas didukung Nurma dewi, 2012 Dalam penelitian (Wahana, 2020), yang menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan masih menjadi perdebatan dalam bagaimana jalan mereka membuat keputusan etis dan kognitif. Menurut penelitian dalam penelitian (Lili Amaliah, 2020), menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih aktif dan sering dalam hal mengolah dan memasak makanan daripada laki-laki sehingga tingkat pengetahuan pun lebih baik. Menurut penelitian Timmreck, 2005 dalam (Heriana et al., 2015), selain jenis kelamin variable yang dianggap mempunyai pengaruh paling besar terhadap kejadian penyakit adalah umur. Umur merupakan determinsfBdan perbedaan yang paling signifikan diantara semua variable manusia.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Suku Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



Berdasarkan diagram 5.3 menunjukkan bahwa usia pada mahasiswa D3 Keperawatan tentang Keracunan Makanan didapatkan bahwa suku batak toba sebanyak 59 responden (67,0%), batak karo didapatkan sebanyak 10 responden (11,4%), simalungun didapatkan sebanyak 3 responden (3,4%), batak pakpak didapatkan sebanyak 1 responden (1,1%), nias didapatkan sebanyak 5 responden (5,7%), florest ende didapatkan sebanyak (2,3%), mentawai didapatkan sebanyak 6 responden (6,8%), ambon didapatkan sebanyak 2 responden (2,3%).

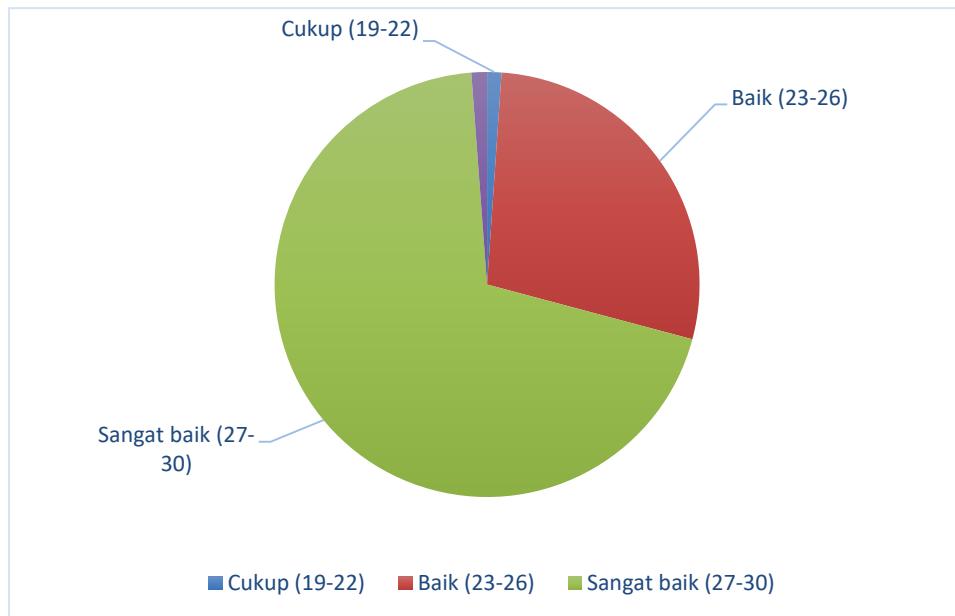
Penulis berasumsi bahwa suku tidak ada kaitannya dengan pengetahuan tentang keracunan makanan, tetapi penulis berasumsi bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan pengetahuan keracunan makanan yaitu berdasarkan faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman.

Data diatas didukung oleh Mubarak, 2007 dalam (Nurjannah, 2020), yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat

STIKes Santa Elisabeth Medan

pengetahuan seseorang antara lain Pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi.

Diagram 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Pada di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.



Berdasarkan diagram 5.5 menunjukkan bahwa pengetahuan pada mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan didapatkan bahwa pengetahuan cukup (19-22) sebanyak 1 responden (1,1%), baik (23-26) didapatkan sebanyak 25 responden (28,4%), sangat baik (27-30) didapatkan sebanyak 62 responden (70,5%).

Penulis berasumsi bahwa pengetahuan responden yang sangat baik disebabkan oleh banyaknya informasi yang diterima yang terkait dengan keracunan makanan, informasi tersebut dapat diperoleh melalui berbagai hal seperti media massa dan media elektronik seperti media televisi, koran dan radio sehingga responden memiliki pengetahuan yang sangat baik.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Data diatas didukung juga oleh Hatta, 2018 dalam (Madrhatillah, 1967); yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemilihan jajanan siswa. Sejalan dengan penelitian Heliani, 2008 dalam (Madrhatillah, 1967) bahwa orang yang memiliki pengetahuan tinggi dapat berpengaruh terhadap perilaku yang baik. Data diatas juga didukung oleh (Madrhatillah, 1967) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku seseorang.

Penulis menggunakan Mahasiswa D3 Keperawatan sebagai responden dan mendapatkan hasil yang sangat baik karena Mahasiswa sudah memiliki pengalaman dan pembelajaran tentang keracunan makanan melalui televisi, radio, dan pengalaman.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**BAB 6**
KESIMPULAN DAN SARAN**6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 88 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021, maka disimpulkan :

1. Data demografi pada mahasiswa D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa responden dengan dengan usia 18-21 Tahun sebanyak 75 responden (85,2%), jenis kelamin perempuan didapatkan sebanyak 73 responden (83,0%), suku batak toba sebanyak 59 responden (67,0%).
2. Pengetahuan tentang keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 disimpulkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang sangat baik (27-30) didapatkan sebanyak 63 responden (70,5%).

6.2. Saran

1. Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang gambaran prilaku mahasiswa D3 Keperawatan Tentang pengetahuan keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021, dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pendidikan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset
keperawatan khususnya tentang gambaran pengetahuan mahasiswa D3

Keperawatan tentang pengetahuan keracunan makanan

3. Bagi institusi penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang keperawatan
khususnya dalam menggambarkan pengetahuan mahasiswa D3
Keperawatan Tentang Keracunan Makanan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**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*, 03(07), 493–498. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.37067>
- Anak Agung Gde Indra Putra, N. W. S., & Subrata, I. M. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Prilaku Pencegahan Kejadian Keracunan makanan Pasca KLB Keracunan Makanan*. 5(2), 73–79.
- Arisanti, R. R., Indriani, C., & Wilopo, S. A. (2018). Kontribusi agen dan faktor penyebab kejadian luar biasa keracunan pangan di Indonesia: kajian sistematis. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(3), 99. <https://doi.org/10.22146/bkm.33852>
- Ariyani, R. S. (2017). Gambaran pengetahuan dan prilaku penjamah makanan tentang hygiene sanitasi dengan keberadaan bakteri Coliform pada olahan daging sapi di instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Bolisani, E., & Bratianu, C. (2018). *The Elusive Definition of Knowledge* (Issue December 2017). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-60656>
- Della Septiyani, Dyah Suryani, A. Y. (2021). *Hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan usia dengan prilaku keamanan pangan ibu rumah tangga di kecamatan pasaleman, Cirebon*. 4(1), 45–54.
- Ellenna, E. B. (1981). Gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I tentang pertolongan pertama keracunan makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Hatijah, S., Indriani, C., & Susilawati. (2018). Keracunan Makanan pada Pertemuan Kader PKK di Kota Yogyakarta. *Proceedings of the 4th UGM Public Health Symposium*, 34(11), 2018.
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' TentanACg Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Heriana, C., Supriatnya, U., Awangga, M., & Wardoyo. (2015). Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan pada Acara Perayaan Ulang Tahun di Desa Karoya Kecamatan Cipicung Kabupaten Kuningan: Studi Kohort Retrospektif. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, 412–417.



STIKes Santa Elisabeth Medan

- Jabbar, D. A., Mohammed, H. Q., Hassan, R. L. M., Al-abedi, H. M. H., Aluaibia, S. I., Hussain, R., Mhammed, H., & Mohammed, H. (2020). *Knowledge and Attitude of University of Kufa Collegians about Food Poisoning*. 3(12), 33–36.
- Lili Amaliah, M. R. (2020). *Pengetahuan Pedagang tentang Pemakaian Zat Berbahaya pada Jajanan Anak Sekolah*. 1(1), 1–6.
- Madedhatillah, M. (1967). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan hygiene penjamah makanan dikantin SDN sekecamatan Kampar. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(April).
- Mailala, E. L. B. (2017). *prilaku hygiene dan sanitasi makanan ditinjau dari aspek penjamah makanan (foodhandler) di RC (Retreat Center) Sukamakmur Tahun 2017*.
- Nofiyanti, A. L., Wulan, D., Rengganis, S., Lusina, S. E., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2015). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap The Correlations of Knowledge and Attitude to Osteoporosis to Female Administrativ e Employees ' Milk Consumptions i n Lampung University. *Jurnal Majority Universitas Lampung*, 4(November), 161–166.
- Nur Afifah, M. Z., Asma', A., & Malina, O. (2020). Knowledge, attitude and practice regarding food poisoning and its prevention in Malaysia: A systematic literature review. *Food Research*, 4(6), 1832–1849. [https://doi.org/10.26656/fr.2017.4\(6\).145](https://doi.org/10.26656/fr.2017.4(6).145)
- Nurjannah. (2020). Tingkat pengetahuan orang tua tentang penanganan keracunan makanan pada anak usia sekolah di SD I Sidodadi Masaran Sragen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nursalam.2020. Metodologi penelitian ilmu. keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Ns. Magfuri, ali, 2014. Buku saku keterampilan dasarP3K dan kegawatdaruratan dirumah.Jakarta
- Osagbemi, G. K., Abdullahi, A., & Aderibigbe, S. A. (2010). Knowledge, Attitude and Practice Concerning Food Poisoning among Residents of Okene Metropolis, Nigeria. *Research Journal of Social Sciences*, 1(5), 61–64. https://www.academia.edu/31926875/Knowledge_Attitude_and_Practice_Concerning_Food_Poisoning_among_Residents_of_Okene_Metropolis_Nigeria %0D
- Prashanth, M., & Indranil, C. (2016). Journal of Medical and Health Sciences Food Poisoning : Illness Ranges from Relatively Mild Through To Life

- Threatening. *Journal of Medical and Health Sciences*, 5(4), 1–19.
- Polit, D., F. & Beck, C., T.(2012). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice, 9.
- Rokhmayanti, L. H. (2017). *Penyelidikan kejadian luar biasa (KLB) Keracunan makanan di kabupaten Gunung Kidul Daerah Istimewa Yogyakarta*. 2, 17–28.
- Sharif, L., & Al-Malki, T. (2010). Knowledge, attitude and practice of Taif University students on food poisoning. *Food Control*, 21(1). <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2009.03.015>
- Siltrakool, B. (2017). *Assessment of Community Pharmacists ' Knowledge , Attitude and Practice Assessment of Community Pharmacists ' Knowledge , Attitude and Practice Regarding Non-Prescription Antimicrobial Use and Resistance in Thailand BUDH SILTRAKOOL Submitted to the Univer*. January. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28395.64801>
- Siskalia, A. (2019). Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2019. In *STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung*.
- Sukesih, S., Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 258. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>
- Wahana, H. (2020). Journal of Nursing Invention. *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 41–47.
- Wahyoe. (2015). Pengetahuan Siswa kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Pendidikan Kependidikan Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i2.9748>
- Wahyudi, A. dwi. (2016). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat*.
- Watari, T., Tachibana, T., Okada, A., Nishikawa, K., Otsuki, K., Nagai, N., Abe, H., Nakano, Y., Takagi, S., & Amano, Y. (2021). A review of food poisoning caused by local food in Japan. *Journal of General and Family Medicine*, 22(1), 15–23. <https://doi.org/10.1002/jgf2.384>
- Yeni, P. S. I. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan penggunaan obat generik pada masyarakat di wilayah puskesmas padang panyang kabupaten nagan raya tahun 2015. In *Nhk 技研* (Vol. 151).



STIKes Santa Elisabeth Medan

<https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>

Zyoud, S., Shalabi, J., Imran, K., Ayaseh, L., Radwany, N., Salameh, R., Sa'Dalden, Z., Sharif, L., Sweileh, W., Awang, R., & Al-Jabi, S. (2019). Knowledge, attitude and practices among parents regarding food poisoning: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Public Health*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6955-2>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : David Manuel Simanjuntak
Nim : 012018006
Alamat : JL. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021” Penulis yang akan menyusun skripsi ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan skripsi. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan skripsi ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Penulis

(David Manuel Simanjuntak)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No. 11B, 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

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambatang Pengelahan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang

Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan

2018 - 2020

Nama Mahasiswa : David Manuel Simanjuntak

NIM : 012018006

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 19 November 2020

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

Mahasiswa

(David Simanjuntak)



STIKes Santa Elisabeth Medan



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

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : David Manuel Simanjuntak
2. NIM : 012018006
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengeluhan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan 2018-2020

- ## 5. Tim Pembimbing

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|------------|----------------------------------|---|
| Pembimbing | Connie Melva, S.kep., Ns., M.kep |  |

6. Rekomendasi : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Koperasian Tentang a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Koperasian Tentang Kesehatan Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan 2018-2020

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.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

STIKes Santa Elisabeth Medan

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG KERACUNAN MAKANAN**

Initial : _____

Usia : _____

Jenis kelamin : _____

Prodi : _____

Petunjuk pengisian benar

Berilah tanda centang (✓) sesuai dengan jawaban yang dianggap 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 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 mual, muntah, diare, nyeri atau kram perut dan demam | | |
| 8 | Air kelapa muda dapat digunakan untuk mengatasi keracunan makanan | | |
| 9 | Mengkonsumsi air putih berguna untuk mengatasi pengaruh keracunan makanan | | |
| 10 | Mengkonsumsi 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 | | |



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, 13 Maret 2021

Nomor: 278 STIKes/D3 Kep-Penelitian/III/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Indra Hizkia Peranginangan, S.Kep., Ns.,M.Kep

Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|--------------------------|-----------|---|
| 1. | David Manuel Simanjuntak | 012018006 | Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. |

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



Mesitana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0053/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : David Manuel Simanjuntak
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Maret 2021 sampai dengan tanggal 12 Maret 2022.
This declaration of ethics applies during the period March 12, 2021 until March 12, 2022.

March 12, 2021
Chairperson,
Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc.





STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tentang Keracunan Makanan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021”**. 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, Februari 2021
Responden

(David Manel Simanjuntak)

()



STIKes Santa Elisabeth Medan

| Initial | Usia | Jenis Kelamin | Suku | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | Total | Skoring | | | |
|---------|------|---------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------------------------|---|--|--|
| R.1 | 22 | P | | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 | | | |
| R.2 | 21 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 Sangat Baik = 27- 30 | 4 | | |
| R.3 | 21 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 Baik = 23-26 | 3 | | |
| R.4 | 21 | P | | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 Cukup = 19-22 | 2 | | |
| R.5 | 21 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 26 | 3 Kurang = 15-18 | 1 | | |
| R.6 | 20 | P | | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 26 | 3 | | | |
| R.7 | 21 | P | | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 | | | |
| R.8 | 21 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.9 | 20 | P | | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 | | | |
| R.10 | 20 | P | | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | 4 | | | |
| R.11 | 22 | P | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 23 | 3 | | | |
| R.12 | 21 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.13 | 21 | L | | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.14 | 20 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.15 | 21 | P | | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 | | | |
| R.16 | 21 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 | | | |
| R.17 | 21 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 26 | 3 | | |
| R.18 | 21 | P | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 | | | |
| R.19 | 22 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.20 | 21 | P | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.21 | 21 | P | | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 26 | 3 | | | |
| R.22 | 25 | L | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 | | | |
| R.23 | 21 | P | | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 21 | 2 | | | |
| R.24 | 20 | L | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.25 | 22 | P | | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.26 | 22 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 | | | |
| R.27 | 20 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 | | | |
| R.28 | 20 | P | | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.29 | 20 | P | | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 | | | |
| R.30 | 19 | P | | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 26 | 3 | | | |
| R.31 | 18 | L | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.32 | 18 | L | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 | | | |
| R.33 | 18 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 | | | |
| R.34 | 19 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 | | | |
| R.35 | 21 | L | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 25 | 3 | | | |
| R.36 | 18 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 26 | 3 | | | |
| R.37 | 21 | L | | 7 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 23 | 3 | | | |
| R.38 | 19 | P | | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 | | | |
| R.39 | 19 | P | | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 | | | |
| R.40 | 18 | P | | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 | | | |
| R.41 | 18 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 | | | |
| R.42 | 18 | P | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 | | | |
| R.43 | 19 | P | | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 | | | |



STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| R.44 | 22 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 26 | 3 |
| R.45 | 20 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.46 | 20 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.47 | 18 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 |
| R.48 | 18 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 | 3 |
| R.49 | 21 L | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.50 | 19 L | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 |
| R.51 | 22 L | 7 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 |
| R.52 | 18 L | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.53 | 18 P | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 4 |
| R.54 | 20 P | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 | 3 |
| R.55 | 19 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.56 | 22 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.57 | 21 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.58 | 25 L | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 4 |
| R.59 | 19 L | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.60 | 25 P | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 4 |
| R.61 | 19 L | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 24 | 3 |
| R.62 | 19 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.63 | 22 P | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.64 | 19 P | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.65 | 19 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.66 | 21 P | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.67 | 21 P | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.68 | 19 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.69 | 19 P | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 |
| R.70 | 19 L | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 4 |
| R.71 | 20 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 |
| R.72 | 20 P | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 |
| R.73 | 20 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.74 | 20 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 |
| R.75 | 20 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.76 | 20 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 |
| R.77 | 20 P | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 27 | 4 |
| R.78 | 20 P | 8 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 25 | 3 |
| R.79 | 20 P | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.80 | 21 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 4 |
| R.81 | 21 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 |
| R.82 | 21 P | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 4 |
| R.83 | 21 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 |
| R.84 | 21 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 4 |
| R.85 | 21 P | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 |
| R.86 | 21 P | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 4 |
| R.87 | 21 P | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 |
| R.88 | 22 P | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | 3 |



STIKes Santa Elisabeth Medan

| Usia | Skoring | J.K | Skoring | | Suku | Skoring |
|------|---------|-----|----------------|---|------|---------|
| 22 | 2 P | | 2 | | 5 | 5 |
| 21 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 | | 6 | 6 |
| 21 | 1 P | | 2 L | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | | 2 P | 2 | 3 | 3 |
| 21 | 1 P | | 2 | | 3 | 3 |
| 21 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | | 2 | | 2 | 2 |
| 20 | 1 P | | 2 | | 5 | 5 |
| 22 | 2 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 L | | 1 | | 4 | 4 |
| 20 | 1 P | | 2 18-21 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 22-25 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 Batak Toba | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 2 P | | 2 Batak Karo | 2 | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 Simalungun | 3 | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 Batak Pakpak | 4 | 2 | 2 |
| 25 | 2 L | | 1 Nias | 5 | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | | 2 Flores Ende | 6 | 1 | 1 |
| 20 | 1 L | | 1 Mentawai | 7 | 1 | 1 |
| 22 | 2 P | | 2 Ambon | 8 | 1 | 1 |
| 22 | 2 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | | 2 | | 7 | 7 |
| 20 | 1 P | | 2 | | 5 | 5 |
| 19 | 1 P | | 2 | | 7 | 7 |
| 18 | 1 L | | 1 | | 1 | 1 |
| 18 | 1 L | | 1 | | 1 | 1 |
| 18 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 19 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 L | | 1 | | 1 | 1 |
| 18 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 L | | 1 | | 7 | 7 |
| 19 | 1 P | | 2 | | 2 | 2 |
| 19 | 1 P | | 2 | | 2 | 2 |
| 18 | 1 P | | 2 | | 2 | 2 |
| 18 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 18 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |
| 19 | 1 P | | 2 | | 1 | 1 |



STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | |
|----|-----|---|--|---|---|
| 22 | 2 P | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 18 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 18 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 L | 1 | | 7 | 7 |
| 19 | 1 L | 1 | | 5 | 5 |
| 22 | 2 L | 1 | | 7 | 7 |
| 18 | 1 L | 1 | | 1 | 1 |
| 18 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 19 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 22 | 2 P | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 25 | 2 L | 1 | | 1 | 1 |
| 19 | 1 L | 1 | | 1 | 1 |
| 25 | 2 P | 2 | | 1 | 1 |
| 19 | 1 L | 1 | | 1 | 1 |
| 19 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 22 | 2 P | 2 | | 7 | 7 |
| 19 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 19 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | 2 | | 6 | 6 |
| 19 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 19 | 1 P | 2 | | 2 | 2 |
| 19 | 1 L | 1 | | 5 | 5 |
| 20 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 20 | 1 P | 2 | | 3 | 3 |
| 20 | 1 P | 2 | | 8 | 8 |
| 20 | 1 P | 2 | | 8 | 8 |
| 21 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | 2 | | 1 | 1 |
| 21 | 1 P | 2 | | 2 | 2 |
| 21 | 1 P | 2 | | 2 | 2 |
| 22 | 2 P | 2 | | 2 | 2 |



STIKes Santa Elisabeth Medan

Statistics

| | | Usia | Jenis kelamin | Suku | Pengetahuan mahasiswa tentang keracunan makanan |
|---|---------|------|---------------|------|---|
| N | Valid | 88 | 88 | 88 | 88 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |

Usia

| | Valid | 18-21 Tahun | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|--|-------|-------------|-----------|---------|--------------------|---------|
| | | | | | Valid Percent | Percent |
| | Valid | 18-21 Tahun | 75 | 85.2 | 85.2 | 85.2 |
| | | 22-25 Tahun | 13 | 14.8 | 14.8 | 100.0 |
| | | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Jenis kelamin

| | Valid | Laki-laki | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|--|-------|-----------|-----------|---------|--------------------|---------|
| | | | | | Valid Percent | Percent |
| | Valid | Laki-laki | 15 | 17.0 | 17.0 | 17.0 |
| | | Perempuan | 73 | 83.0 | 83.0 | 100.0 |
| | | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Usia

| | Valid | 18-21 Tahun | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|--|-------|-------------|-----------|---------|--------------------|---------|
| | | | | | Valid Percent | Percent |
| | Valid | 18-21 Tahun | 75 | 85.2 | 85.2 | 85.2 |
| | | 22-25 Tahun | 13 | 14.8 | 14.8 | 100.0 |
| | | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

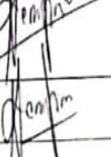
Jenis kelamin

| | Valid | Laki-laki | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|--|-------|-----------|-----------|---------|--------------------|---------|
| | | | | | Valid Percent | Percent |
| | Valid | Laki-laki | 15 | 17.0 | 17.0 | 17.0 |
| | | Perempuan | 73 | 83.0 | 83.0 | 100.0 |
| | | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : David Manuel Simanjuntak
NIM : 012018006
Judul : Gambaran pengetahuan Mahasiswa D3 Kepemerintahan Terhadap Kesadaran Makanan Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020
Nama Pembimbing 1 : Connie Melva, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing 2 :

| NO | HARI/TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PEMBIMBING 1 |
|----|------------------|---------------------------------|--|---|
| 1 | 05 Nov 2020 | Connie Melva S.Kep., Ns., M.Kep | Konsul judul Proposal |  |
| 2 | 19 Nov 2020 | Connie Melva S.Kep., Ns., M.Kep | Acc judul Proposal |  |
| 3 | 26 Januari 2021 | Connie Melva S.Kep., Ns., M.Kep | Konsul Revisi BAB 1,2,3 dan 4 |  |
| 4 | 27 Januari 2021 | Connie Melva S.Kep., Ns., M.Kep | Revisi Bab. 1,2, 3 dan 4 |  |
| 5 | 29 Januari 2021 | Connie Melva S.Kep., Ns., M.Kep | Konsul kuesioner |  |
| 6 | 01 Februari 2021 | Connie Melva S.Kep., Ns., M.Kep | Revisi Bab 1,2,3 dan 4 menggunakan |  |