

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI PENANGANAN PERTAMA INTOKSIKASI MAKANAN
TERHADAP KEMAMPUAN PENANGANAN INTOKSIKASI PADA
PENGASUH PONDOK PESANTREN TEKNOLOGI INFORMASI
AL-HIDAYAH KUTOREJO MOJOKERTO**



RIAN CANDRA TRISNO PRIANTO

NIM : 202201147

PRODI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

TAHUN 2026

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI PENANGANAN PERTAMA INTOKSIKASI MAKANAN
TERHADAP KEMAMPUAN PENANGANAN INTOKSIKASI PADA
PENGASUH PONDOK PESANTREN TEKNOLOGI INFORMASI
AL-HIDAYAH KUTOREJO MOJOKERTO**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi

S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI

Kabupaten Mojokerto



RIAN CANDRA TRISNO PRIANTO

NIM : 202201147

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
TAHUN 2026**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rian Candra Trisno Prianto

NIM : 202201147

Prodi : SI KEPERAWATAN

Fakultas : FIKES

Judul : Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Saya menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun, dan apabila terbukti ada unsur Plagiarisme saya siap untuk dibatalkan kelulusannya.

Mojokerto, 24/08/2026



Rian Candra Trisno Prianto
202201147

QR REPOSITORI



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dalam Ujian skripsi

Judul : Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Nama : Rian Candra Trisno Prianto

NIM : 202201147

Pada tanggal : 3 Agustus 2026

Pembimbing 1

Oleh :



Agus Haryanto S.Kep.Ns..M.Kes
NIK. 162 601 071

Pembimbing 2

Ika A.R M.Kep.. Sp.Kep.M.B

NIK 162 601 119



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

FAKULTAS EKONOMI BISNIS & TEKNOLOGI DIGITAL

• <http://www.ubs-ppni.ac.id>
• info@ubs-ppni.ac.id

• 0321-390203 (Fax) / Call Center : 08113281223
• Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : RIAN CANDRA TRISNO PRIANTO
NIM : 202201147
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pada Tanggal : 18 Agustus 2026
Judul Skripsi : "Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dosen Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

DOSEN PENGUJI

Penguji Utama : Rudi Hariyono, M.Kep. (.....)
Penguji 1 : Agus Haryanto, S.Kep.Ns.,M.Kes (.....)
Penguji 2 : Ns. Ika Ainur Ro'fiah, M.Kep., Sp.Kep., (.....)
: M.B (.....)

Ditetapkan di : Mojokerto

Tanggal : 20 Agustus 2026

Ka. Prodi Ilmu Keperawatan

Enny Virda Y., S.Kep.Ns.,M.Kes

NIK : 162.601.095

MOTTO

“Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya”

Qs: An-Najm 39

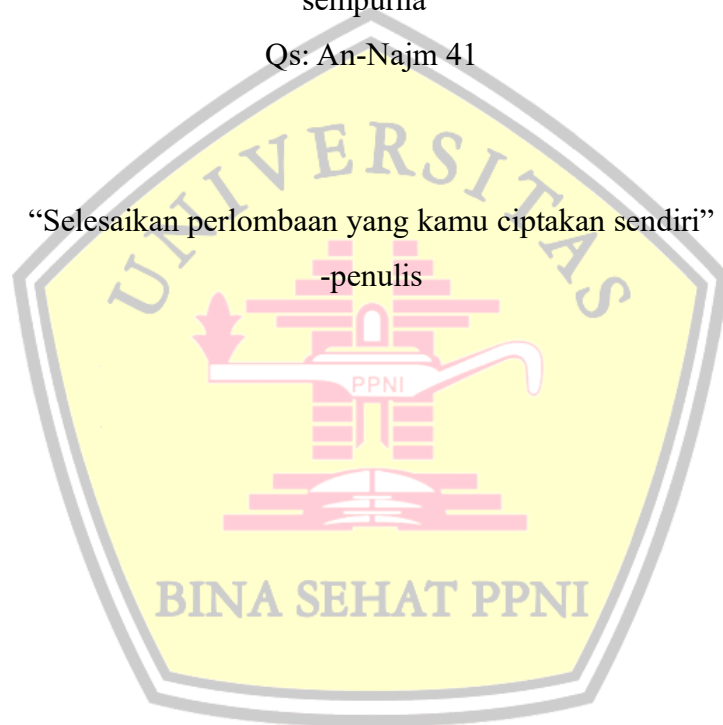
“Dan sesungguhnya usahanya kelak akan diperlihatkan kepadanya”

Qs: An-Najm 40

“Kemudian akan diberikan balasan kepadanya dengan balasan yang paling sempurna”

Qs: An-Najm 41

“Selesaikan perlombaan yang kamu ciptakan sendiri”
-penulis



LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, karya sederhana ini saya persembahkan kepada:

1. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya yang selalu menjadi sumber doa, kasih sayang, dukungan, semangat, dan kekuatan dalam setiap langkah perjalanan saya. Terima kasih telah percaya kepada saya, menemani setiap proses, serta selalu memberikan yang terbaik tanpa mengenal lelah. Skripsi ini merupakan salah satu bentuk kecil dari rasa terima kasih saya atas segala pengorbanan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, umur yang panjang, dan membalas setiap kebaikan serta pengorbanan yang telah diberikan kepada saya.
2. Terima kasih kepada kakek dan nenek yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dan perhatian kepada saya. Khusus untuk nenek tercinta yang saat ini sedang diberikan ujian berupa sakit, karya ini juga saya persembahkan sebagai bentuk cinta dan doa saya. Semoga Allah SWT memberikan kesembuhan, mengangkat segala sakitnya, memberikan kekuatan, serta memberikan kesehatan dan kebahagiaan. Semoga nenek dapat terus menemani dan melihat setiap pencapaian saya di masa yang akan datang.
3. Terima kasih kepada adik saya yang selalu menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Terima kasih atas dukungan, kebersamaan, dan segala hal kecil yang terkadang sederhana tetapi memiliki arti besar. Semoga kita dapat terus saling mendukung, membanggakan, dan menjadi keluarga yang selalu bersama dalam keadaan apa pun.
4. Terima kasih kepada Bapak Agus Haryanto S.Kep.Ns.,M.Kes dan Ibu Ika Ainur Rofiah M.Kep,Sp.Kep.M.B selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kritik, dan masukan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing saya hingga karya ini dapat diselesaikan. Semoga segala ilmu, kesabaran, dan kebaikan yang telah diberikan menjadi amal yang terus mengalir dan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.

5. Terima kasih kepada teman-teman Grembot Gank dan Jogodayoh yang telah menjadi bagian dari perjalanan perkuliahan dan proses penyelesaian skripsi ini. Terima kasih untuk setiap kebersamaan, tawa, cerita, dukungan, bantuan, serta semangat yang diberikan di tengah proses yang tidak selalu mudah. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi keluh kesah sekaligus menjadi pengingat bahwa perjalanan ini tidak harus dilalui sendirian. Semoga persahabatan dan kebersamaan yang telah terjalin tetap terjaga, meskipun nantinya kita menempuh jalan masing-masing.
6. Partner Penulis Flaviana Triyani, Terima kasih kepada Flaviana Triyani yang telah menjadi partner dalam perjalanan penulisan dan penyelesaian karya ini. Terima kasih atas waktu, bantuan, dukungan, diskusi, semangat, dan kesediaannya untuk melewati berbagai proses bersama. Terima kasih telah menjadi teman bertukar pikiran ketika menemui kesulitan dan menjadi bagian dari cerita dalam perjalanan menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga segala kebaikan dan perjuangan yang telah dilalui bersama menjadi kenangan yang baik dan membawa kita menuju kesuksesan masing-masing.
7. Terakhir, untuk diri saya sendiri, Terima kasih telah bertahan sampai sejauh ini. Terima kasih karena tetap melangkah meskipun beberapa kali merasa lelah, ragu, dan ingin menyerah. Skripsi ini menjadi bukti bahwa setiap proses, sekecil apa pun, akan membawa seseorang menuju tujuan apabila terus berusaha dan tidak berhenti. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari perjalanan yang lebih panjang, dan semoga saya selalu memiliki keberanian untuk terus mencoba, belajar, dan menjadi pribadi yang lebih baik.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis penatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul “Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto”. Selesaiannya penulisan Proposal Skripsi ini adalah berkat bantuan dan dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Hj. Bagoes Awaluddin selaku Ketua Yayasan Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto
2. dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.
3. dr. Lilik Ma'rifatul.S. Kep.Ns.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Enny Virda Yuniarti, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan
5. Agus Haryanto S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 dan penguji proposal skripsi yang telah meluangkan waktu dalam bimbingan dan seminar proposal.
6. Ika Ainur Rofiah M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku pembimbing 2 dan penguji proposal skripsi yang telah meluangkan waktu dalam bimbingan dan seminar proposal
7. Rudi Hariyono M.kep selaku penguji proposal skripsi yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan kepada peneliti.
8. Responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan data yang dibutuhkan oleh peneliti.

Akhirnya penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna, karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dan diharapkan akan menyempurnakan proposal skripsi ini.

Mojokerto, 10 agustus 2026

Yang menyatakan

Rian Candra Trisno Prianto

202201147

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI PENANGANAN PERTAMA INTOKSIKASI MAKANAN TERHADAP KEMAMPUAN PENANGANAN INTOKSIKASI PADA PENGASUH PONDOK PESANTREN TEKNOLOGI INFORMASI AL-HIDAYAH KUTOREJO MOJOKERTO

Oleh : Rian Candra Trisno Prianto

Intoksikasi makanan merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan pertama secara cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pengasuh pondok pesantren memiliki peran penting dalam memberikan pertolongan pertama apabila terjadi kasus intoksikasi makanan di lingkungan pesantren. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap kemampuan pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan. Penelitian ini menggunakan desain Pre-Experimental dengan rancangan One Group Pre-test Post-test Design. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Instrumen kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan telah dilakukan uji validitas konstruk terhadap 30 pernyataan, diperoleh 25 pernyataan valid dan sehingga instrumen akhir yang digunakan dalam penelitian terdiri dari 25 item pernyataan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan, kemudian dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan seluruh responden (100%) berada pada kategori kurang mampu. Setelah diberikan edukasi kesehatan, sebesar 86,7% berada pada kategori mampu dan 13,3% berada pada kategori kurang mampu. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap kemampuan pengasuh pondok pesantren dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan. Edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan responden sehingga dapat dipertimbangkan sebagai upaya promotif dan preventif di lingkungan pondok pesantren.

Kata Kunci: Edukasi kesehatan, kemampuan, intoksikasi makanan, penanganan pertama, pondok pesantren.

ABSTRACT

THE EFFECT OF EDUCATION ON FIRST-AID MANAGEMENT OF FOOD POISONING ON THE MANAGEMENT CAPABILITIES OF CAREGIVERS AT AL-HIDAYAH INFORMATION TECHNOLOGY ISLAMIC BOARDING SCHOOL, KUTOREJO, MOJOKERTO

By: Rian Candra Trisno Prianto

Food poisoning is an emergency condition requiring rapid and accurate first-aid management to prevent complications. Caregivers at Islamic boarding schools play a crucial role in providing first aid when cases of food poisoning occur within the school environment. This study aimed to determine the effect of health education on the ability of caregivers at the Al-Hidayah Information Technology Islamic Boarding School in Kutorejo, Mojokerto, to perform first-aid management for food poisoning. The study employed a pre-experimental design using a one-group pre-test/post-test approach. Total sampling was used, involving 30 respondents. The first-aid management capability instrument underwent construct validity testing on 30 statement items, of which 25 items were found valid and 5 items were found invalid, resulting in a final instrument consisting of 25 valid items used in this study. Data were collected using an observation sheet assessing first-aid management capabilities for food poisoning and analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test. The results showed that prior to receiving health education, all respondents (100%) fell into the "less capable" category. After receiving health education, 86.7% were in the "capable" category, while 13.3% remained in the "less capable" category. The study yielded a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of health education on the caregivers' ability to perform first-aid management for food poisoning. Health education proved effective in enhancing the respondents' capabilities; therefore, it can be considered a valuable promotive and preventive measure within the Islamic boarding school environment.

Keywords: Health education, capability, food poisoning, first-aid management, Islamic boarding school.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	iii
MOTTO.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep teori intoksikasi makanan	8
2.1.1 Definisi intoksikasi makanan	8
2.1.2 Etiologi intoksikasi makanan	9
2.1.3 Tanda dan gejala intoksikasi makanan	10
2.1.4 Jenis jenis intoksikasi makanan.....	11
2.1.5 Komplikasi intoksikasi makanan.....	12
2.1.6 Penanganan intoksikasi makanan	13
2.1.7 Prevalensi intoksikasi makanan.....	21
2.2 Konsep teori edukasi kesehatan.....	22
2.2.1 Definisi edukasi kesehatan.....	22
2.2.2 Tujuan edukasi kesehatan	22
2.2.3 Metode edukasi kesehatan.....	23
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan edukasi kesehatan	25

2.3	Konsep teori kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan	26
2.3.1	Definisi kemampuan	26
2.3.2	Definisi kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan	27
2.3.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan	28
2.4	Penelitian terkait	30
2.5	Kerangka teori.....	33
2.6	Kerangka konseptual.....	34
2.7	Hipotesis penelitian.....	35
BAB III		36
METODE PENELITIAN		36
3.1	Desain penelitian.....	36
3.2	Populasi, sampling, sampel	36
3.2.1	Populasi	36
3.2.2	Sampel.....	37
3.2.3	Sampling.....	37
3.3	Identifikasi variabel dan definisi operasional	37
3.3.1	Identifikasi variabel.....	37
3.	Definisi operasional	38
3.4	Pengumpulan data.....	40
3.4.1	Instrumen penelitian.....	40
1.	Instrumen edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan.....	40
3.	Tempat dan waktu.....	41
3.5	Prosedur penelitian.....	42
3.6	Kerangka Kerja	44
3.7	Pengelolaan Data	45
3.7.1	Editing	45
3.7.2	Coding	45
3.7.3	Scoring	46
3.7.4	Tabulating.....	47
3.8	Analisa data	47
3.8.1	Analisa univariat.....	47
3.8.2	Analisa Bivariat	48
3.9	Etika penelitian	48

BAB 4.....	51
PEMBAHASAN DAN HASIL	51
4.1 Gambaran umum lokasi penelitian	51
4.2 Hasil penelitian	52
4.2.1 Data umum	52
4.2.2 Data khusus	53
4.3 Pembahasan	55
4.3.1 Kemampuan Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo sebelum diberikan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan.....	55
4.3.2 Kemampuan Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Setelah Diberikan Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan.....	59
4.3.3 Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto	62
BAB 5.....	65
KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	34



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jurnal yang relevan.....	30
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto	39
Tabel 3. 2 Coding.....	46
Tabel 4. 1 karakteristik responden berdasarkan usia di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto.....	52
Tabel 4. 2 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto.....	52
Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto.....	53
Tabel 4. 4 Tingkat kemampuan penanganan intoksikasi sebelum dilakukan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan pada juli 2026.....	53
Tabel 4. 5 Tingkat kemampuan penanganan intoksikasi setelah dilakukan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan pada juli 2026.....	54
Tabel 4. 6 Perbedaan tingkat kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Al-Hidayah kutorejo mojokerto	54



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengajuan Judul	72
Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan Dan Penelitian	73
Lampiran 3 Lembar permohonan menjadi responden	74
Lampiran 4 Inform Consent	75
Lampiran 5 Lembar Observasi penanganan pertama intoksikasi makanan	76
Lampiran 6 Lembar keterangan Uji Validitas Konstruk	79
Lampiran 7 Lembar uji turnitin	81
Lampiran 8 Lembar Bimbingan Proposal Skripsi	82
Lampiran 9 Satuan Acara penyuluhan	88
Lampiran 10 Tabulasi Data	99
Lampiran 11 Hasil SPSS	105
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi	108
Lampiran 13 Dokumentasi penelitian	110



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intoksikasi makanan masih menjadi permasalahan kesehatan global yang bersifat kegawatdaruratan dan berdampak besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa ratusan ribu kematian setiap tahun berkaitan dengan konsumsi makanan yang tidak aman. Di Indonesia, kasus intoksikasi makanan masih sering terjadi dan tercatat sebagai *Kejadian Luar Biasa* (KLB) di berbagai wilayah, termasuk lingkungan sekolah dan masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa intoksikasi makanan masih menjadi bahaya bagi kesehatan dan membutuhkan penanganan segera serta langkah pencegahan yang optimal (Pondete et al., 2025).

Data terbaru *World Health Organization* (WHO) intoksikasi makanan masih menyumbang angka kematian terbesar di dunia. Data terbaru menunjukkan 600 juta kasus penyakit dan 420.000 kematian per tahun akibat intoksikasi makanan (WHO, 2025). Di Indonesia, BPOM mencatat pada tahun 2020 terjadi 53 *Kejadian Luar Biasa* (KLB) keracunan dengan 2.041 orang penderita dan 3 orang meninggal dunia (Siregar and Pasaribu 2025). Pada tahun 2023 tercatat 60 KLB keracunan pangan dengan 5.873 orang terpapar, 3.351 orang sakit, dan 7 orang meninggal dunia (Pondete et al., 2025). Di Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2021 terdapat 6 kejadian dengan total 343 kasus dan 1 kematian. Pada tahun 2022, tercatat 6 kejadian dengan total 299 kasus dan 2 kematian,

sedangkan pada tahun 2023 jumlah kejadian meningkat menjadi 8 dengan total 746 kasus. Tren ini menunjukkan adanya tantangan besar dalam pengelolaan keamanan pangan di Indonesia, khususnya dalam pencegahan dan penanganan KLB keracunan pangan.

Kasus intoksikasi makanan akibat program *Makan Bergizi Gratis* (MBG) di Kabupaten Mojokerto, menjadi sorotan publik setelah jumlah korban terus meningkat secara signifikan. Pendataan yang dilakukan oleh *Dinas Pendidikan* (Dispendik) dan *Kementerian Agama* (Kemenag) mencatat bahwa total warga yang terkena dugaan intoksikasi makanan mencapai 780 orang dari berbagai satuan pendidikan di wilayah ini. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto menjelaskan, jumlah korban yang sudah ditangani mencapai 152 santri dan pelajar (Lukmantara, 2026).

Insiden intoksikasi makanan di pondok pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto berjumlah 80 korban pada bulan Januari tahun 2026. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 5 mei 2026 di pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo didapatkan sebanyak 5 pengasuh pondok pesantren belum sepenuhnya mengerti tentang penanganan pertama intoksikasi makanan dan perlu menerima edukasi penanganan pertama tentang intoksikasi makanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Apriyani (2024) menunjukkan hasil perubahan sikap dan perilaku setelah diberikan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, hanya 38% responden yang berada dalam kategori mampu melakukan

penanganan pertama secara tepat sesuai prosedur. Setelah diberikan edukasi kesehatan, persentase tersebut meningkat menjadi 82% responden yang mampu melakukan langkah penanganan pertama dengan benar. Edukasi tidak hanya meningkatkan pemahaman pengetahuan, tetapi juga meningkatkan respon dan tindakan yang tepat dan terstruktur dalam menghadapi kasus keracunan. Responden menjadi lebih mampu mengenali kondisi kegawatdaruratan, menentukan langkah awal yang benar, serta memahami kapan harus segera merujuk korban ke fasilitas kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Pondete et al (2025) menunjukkan bahwa perubahan kesiapsiagaan guru setelah diberikan pendidikan penanganan pertama. Sebelum diberikan edukasi kesehatan, hanya sekitar 42% responden yang berada dalam kategori mampu melakukan penanganan awal keracunan secara tepat. Setelah intervensi edukasi diberikan, persentase tersebut meningkat menjadi 85% responden yang mampu melakukan langkah penanganan pertama secara sistematis dan sesuai prosedur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tidak hanya meningkatkan aspek pengetahuan, tetapi juga membentuk guru kesiapan dalam merespons kasus keracunan secara lebih terarah. Guru menjadi lebih mampu mengenali tanda dan gejala keracunan, melakukan tindakan awal yang tepat, serta mengambil keputusan cepat untuk merujuk korban ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati & Fitriana (2022) menunjukkan hasil perubahan pengetahuan dan sikap siswa setelah diberikan edukasi

kesehatan. Sebelum diberikan edukasi kesehatan, hanya sekitar 41% responden yang berada dalam kategori mampu melakukan penanganan pertama kasus intoksikasi makanan dengan benar. Setelah diberikan edukasi, persentase tersebut meningkat menjadi 79% responden yang mampu melakukan langkah penanganan pertama secara tepat sesuai prosedur. Hasil penelitian menyatakan bahwa Hasil penelitian menyatakan bahwa edukasi kesehatan bukan sekedar meningkatkan aspek kognitif, tetapi juga membentuk penanganan yang lebih yang lebih baik dan kesiapan siswa dalam memberikan bantuan pertama pada kasus intoksikasi makanan (Ritonga et al., 2024).

Agen patogen yang paling banyak menyebabkan keracunan adalah Salmonella, dan Escherichia coli. Bakteri-bakteri ini sangat berbahaya dan terdapat pada makanan atau minuman terkontaminasi yang tidak dimasak hingga matang. Tanda dan gejala keracunan akibat E.coli yaitu diare tanpa disertai demam dan 5% kasus kejadian memburuk hingga terjadi gagal ginjal. Sedangkan keracunan akibat Salmonella tidak selalu disertai gejala, atau muncul gejala mual, muntah dan diare (Siregar & Pasaribu, 2025).

Pengelola pondok sebagai orang yang pertama menjumpai kejadian kegawatdaruratan di pondok pesantren memiliki peran penting dalam memberikan penanganan pertama pada korban. Oleh karena itu, dibutuhkan kemampuan yang baik sebagai dasar bagi pengelola pondok untuk memberikan penanganan pertama yang tepat sehingga diharapkan dapat mengurangi potensial kematian pada korban (Siregar & Pasaribu, 2025). Penanganan pertama merupakan aspek yang begitu penting untuk meningkatkan *quality of*

life (QOL) pada korban intoksikasi makanan. Beberapa individu menunjukkan respon cemas saat terjadi intoksikasi makanan, dan sebagian memberikan penanganan yang kurang tepat pada korban intoksikasi makanan (Ritonga et al., 2024).

Pemberian edukasi merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman penanganan pertama yang harus dilakukan pengasuh pondok jika terjadi kasus intoksikasi makanan. Upaya ini memiliki tujuan untuk meningkatkan penanganan yang lebih tepat agar dapat mewujudkan kesehatan yang lebih optimal (Ritonga et al., 2024). Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan terhadap kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

Bagaimana pengaruh edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan terhadap kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan terhadap kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan penanganan intoksikasi sebelum edukasi penanganan pertama pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto
2. Mengidentifikasi kemampuan penanganan intoksikasi sesudah edukasi penanganan pertama pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto
3. Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan terhadap peningkatan kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan informasi mengenai bagaimana pengaruh edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan terhadap kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo yang nantinya dapat bermanfaat dalam evidence based practice.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi responden

Dapat digunakan sebagai informasi mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan sehingga dapat menjadikan materi tersebut sebagai bacaan dan panduan untuk penanganan intoksikasi

2. Bagi pondok pesantren

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan program edukasi kesehatan atau pelatihan rutin terkait penanganan kegawatdaruratan, khususnya intoksikasi makanan, guna meningkatkan keamanan dan keselamatan santri.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan kajian dan referensi dalam pengembangan program pengabdian masyarakat serta penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan edukasi kesehatan dan penanganan kegawatdaruratan di komunitas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal atau dasar pengembangan penelitian lanjutan dengan variabel yang lebih luas, seperti kesiapsiagaan, sikap, atau efektivitas metode edukasi yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan menguraikan tentang : 2.1. Konsep Teori intoksikasi makanan
2.2. Konsep Teori edukasi kesehatan 2.3. Konsep Teori kemampuan penanganan
pertama 2.4. Penelitian Terkait 2.5. Kerangka Teori 2.6. Kerangka Konsep 2.7.
Hipotesis Penelitian

2.1 Konsep teori intoksikasi makanan

2.1.1 Definisi intoksikasi makanan

Intoksikasi makanan merupakan suatu penyakit yang terjadi setelah mengonsumsi makanan yang mengandung zat toksin hasil pembusukan pangan. Intoksikasi makanan dapat diartikan sebagai suatu keadaan gawat darurat yang diakibatkan masuknya zat yang berupa racun ke tubuh melalui mulut yang menimbulkan dampak negatif bagi tubuh (Hastari & Nurfadillah, 2023).

Intoksikasi makanan merupakan penyakit akut yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang telah terkontaminasi, baik oleh bakteri hidup, racun yang dihasilkan oleh bakteri, maupun zat-zat berbahaya lainnya seperti senyawa anorganik serta racun alami dari tumbuhan atau hewan (Anisya et al., 2025).

Intoksikasi makanan adalah kondisi individu yang mengalami gangguan kesehatan dengan tanda dan gejala keracunan yang diakibatkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang diduga tercemar agen biologis dan kimia (Ikrila et al., 2024).

2.1.2 Etiologi intoksikasi makanan

Intoksikasi makanan dapat terjadi dan berakibat fatal bagi kesehatan manusia. Intoksikasi makanan dapat disebabkan berdasarkan jenis atau sumber racun yang ada pada makanan tersebut. Jenis intoksikasi makanan biasanya dikarenakan adanya zat atau unsur lain yang ada pada makanan

Beberapa jenis penyebab intoksikasi makanan antara lain bakteri sebagai penyebab intoksikasi makanan (*bacterial infection*) yang dapat menyebabkan penyakit diare yang disebabkan karena bakteri *Escheria coli* dan penyakit tipes yang disebabkan karena bakteri *Salmonella thyposa*. Kontaminasi bakteri tersebut umumnya terjadi pada makanan yang tidak diolah atau disimpan dengan baik sehingga mikroorganisme dapat berkembang dan menyebabkan gangguan kesehatan pada manusia (Asyfiradayanti et al., 2019)

Selain bakteri, parasit juga dapat menjadi penyebab intoksikasi makanan (*parasitic infection*). Beberapa penyakit yang disebabkan oleh parasit antara lain askariasis yang disebabkan karena cacing *Ascaris lumbricoides*, taeniasis yang disebabkan karena cacing *Taenia sp*, tricuriasis yang disebabkan karena cacing *Trichuris tricyura*, serta oksiuuriasis yang disebabkan karena cacing *Oxyuris*. Parasit tersebut umumnya menginfeksi tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi (Asyfiradayanti et al., 2019).

Intoksikasi makanan juga dapat terjadi akibat kontak fisik dengan makanan (*physical intoxication*), misalnya makanan yang kontak dengan

radiasi. Selain itu, bahan kimia juga dapat menjadi penyebab intoksikasi makanan (*chemical intoxication*), seperti makanan yang terkontaminasi logam berat timbal (Pb), makanan yang terkontaminasi logam berat kadmium (Cd), makanan yang terkontaminasi logam berat As, makanan yang terkontaminasi pestisida, makanan yang terkontaminasi insektisida, makanan yang terkontaminasi pewarna sintetis, serta makanan yang mengandung pengawet makanan yang dilarang (Asyfiradayanti et al., 2019).

Intoksikasi makanan juga dapat disebabkan oleh tumbuhan beracun yang dikonsumsi manusia sehingga menyebabkan gangguan kesehatan jika dikonsumsi secara berlebihan (*poisonous plant*), seperti makanan yang mengandung racun yang berasal dari singkong, makanan yang mengandung racun yang berasal dari jamur, dan makanan yang mengandung racun yang berasal dari jengkol. Selain itu, terdapat pula hewan yang mengandung racun bagi manusia (), seperti keracunan udang, keracunan kerang, dan keracunan kepiting. (Asyfiradayanti et al., 2019)

2.1.3 Tanda dan gejala intoksikasi makanan

Secara umum tanda dan gejala intoksikasi makanan dapat terbagi dalam enam kategori. Gejala utama terjadi di saluran yakni mual dan muntah. Gejala utama juga dapat terjadi pada saluran gastrointestinal bawah seperti nyeri perut yang berujung defekasi berulang. Selain gejala pada saluran gastrointestinal, intoksikasi makanan juga dapat menimbulkan gangguan penglihatan, sensasi melayang dan paralisis. Intoksikasi makanan juga dapat

menimbulkan gejala infeksi umum seperti demam, menggigil, rasa tidak enak, letih, serta pembengkakan kelenjar limfe (Umar et al., 2017).

Menurut Raya Marcela et al (2023) Gejala umum muncul pada intoksikasi makanan antara lain diare, mual, muntah, kram perut, nyeri abdomen kolik, dan sakit kepala. Intoksikasi makanan juga bisa menimbulkan gejala pada sistem saraf misalnya kelemahan, kesemutan (parastesi), dan paralisis otot pernapasan. Meskipun intoksikasi makanan sulit untuk dicegah, risiko intoksikasi makanan dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan yang terjamin kebersihannya. Selain itu, individu perlu memperhatikan tanggal kadaluwarsa pada kemasan untuk memastikan makanan masih layak dikonsumsi.

2.1.4 Jenis jenis intoksikasi makanan

Menurut (HIPGABI, 2021) ada beberapa jenis intoksikasi makanan :

1. Keracunan Botulinum disebabkan oleh bakteri anaerob, yaitu bakteri yang hidup di tempat yang tidak ada udaranya dengan sifat racun Eksotoksin/Neurotoksin. Karena cara hidup yang demikian, kuman tersebut terdapat pada makanan kaleng yang diolah secara tidak sempurna, juga pada makanan kaleng yang tersimpan dengan masa kadaluwarsa yang telah habis masa berlakunya.
2. Keracunan makanan laut dapat disebabkan oleh konsumsi beberapa jenis makanan laut, seperti kepiting, rajungan dan ikan laut tertentu yang dapat menyebabkan keracunan.

3. Keracunan jengkol, terjadi karena terbentuknya kristal asam jengkol dalam saluran kemih. Beberapa aspek yang diduga mempengaruhi timbulnya keracunan, yaitu jumlah yang dikonsumsi, cara pengolahan dan penyajian serta makanan penyerta lainnya.
4. Keracunan jamur, terjadi karena cara penyimpanan, pengolahan dan penyajian jamur yang tidak tepat.
5. Keracunan singkong secara alami mengandung hidrogen sianida (HCN). Keracunan singkong dapat terjadi tergantung dari jumlah HCN yang dikonsumsi, cara pengolahan dan penyajiannya.
6. Keracunan Tempe Bongkrek disebabkan oleh konsumsi tempe bongkrek yang dibuat dari ampas kelapa yang mengandung *Bacillus cocovenans* yang menghasilkan asam bongkrek.
7. Keracunan makanan bus disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus Aureus* dengan sifat racun Endotoksin/Enterotoksin.

2.1.5 Komplikasi intoksikasi makanan

Kebanyakan orang mengalami gejala ringan dari intoksikasi makanan, tetapi beberapa infeksi yang ditularkan melalui makanan dapat bersifat serius bahkan mengancam jiwa. Beberapa orang mungkin perlu dirawat di rumah sakit dan dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya. Intoksikasi makanan dapat menyebabkan komplikasi, misalnya: Meningitis, kerusakan ginjal, sindrom uremik hemolitik yang berisiko menyebabkan gagal ginjal, arthritis, kerusakan otak dan saraf. Pada sebagian orang mengalami komplikasi tersebut selama berminggu-minggu atau berbulan-

bulan setelah pulih dari keracunan makanan. Pada orang lainnya, komplikasi tersebut tidak pernah hilang atau bersifat permanen (Kurniati Roddu & Yulia Husna, 2025).

2.1.6 Penanganan intoksikasi makanan

Menurut KEMENKES (2024) yang dilakukan saat terjadi intoksikasi makanan adalah primary survey dan dilanjutkan dengan secondary survei dengan tujuan untuk mendeteksi adanya ancaman terhadap nyawa korban.

Primary survei memiliki komponen penting yang terdiri dari:

1. Mengamati secara umum kondisi korban
2. Asesment mental status korban dengan cara sebagai berikut:
 - a. A (*Alert*), Korban sadar, tahu dirinya ada di mana, bisa menjawab pertanyaan, dan merespons lingkungan sekitarnya dengan baik. Ini adalah kondisi terbaik.
 - b. V (*Verbal*), Korban tidak sepenuhnya sadar, tetapi masih bisa bereaksi ketika dipanggil atau diajak bicara, misalnya membuka mata atau menolehkan kepala.
 - c. P (*Painful*), Korban sudah tidak merespons panggilan suara, dan hanya bereaksi saat diberikan rangsangan nyeri. Misalnya tekan pada ujung jari, tulang sternum dan tekanan pada supraorbital. Ini menandakan kondisi yang sudah cukup serius.
 - d. U (*Unresponsive*), Korban tidak sadar dan tidak memberikan reaksi apapun terhadap suara maupun rangsangan nyeri. Ini

adalah kondisi paling kritis dan membutuhkan pertolongan segera.

3. Menilai jalan napas korban

Cara menilai jalan napas dilakukan dengan metode sederhana yaitu

- 1) Lihat kondisi korban secara langsung. Amati apakah dada korban bergerak naik turun secara normal sebagai tanda udara masih bisa masuk dan keluar. Perhatikan juga apakah ada benda asing yang terlihat di mulut seperti muntahan, lendir, atau sisa makanan yang mungkin menyumbat jalan napas. Jika bibir dan ujung jari korban tampak kebiruan, ini adalah tanda serius bahwa korban sudah kekurangan oksigen akibat jalan napasnya terganggu.
- 2) Dengarkan dengan cara mendekatkan telinga ke mulut dan hidung korban. Perhatikan apakah ada suara napas yang keluar dengan normal. Waspada jika suara-suara tidak normal seperti suara mendengkur yang menandakan lidah jatuh ke belakang menyumbat tenggorokan, suara berkumur yang menandakan ada cairan di saluran napas, atau suara melengking yang menandakan adanya penyempitan. Jika tidak terdengar suara napas sama sekali, kondisi ini sangat darurat dan membutuhkan tindakan segera.
- 3) Rasakan dengan mendekatkan pipi atau punggung tangan ke arah mulut dan hidung korban untuk merasakan apakah ada

hembusan udara yang keluar. Jika tidak terasa hembusan apapun, berarti korban tidak bernapas dan harus segera mendapatkan pertolongan.

- 4) Apabila dari ketiga cara tersebut ditemukan bahwa jalan napas tidak terbuka dengan bebas, langkah yang bisa dilakukan adalah mendorong kepala korban ke belakang sambil mengangkat dagunya ke atas dikenal dengan teknik *head tilt chin lift* sehingga lidah terangkat dan udara dapat kembali masuk dengan lancar. Namun apabila korban diduga mengalami cedera pada leher atau tulang belakang, kepala tidak boleh digerakkan sama sekali, dan sebaiknya gunakan teknik mendorong rahang ke bawah tanpa menggerakkan kepala agar jalan napas tetap terbuka dengan aman atau lebih dikenal dengan teknik *jaw thrust*.
4. Setelah jalan napas dipastikan terbuka, periksa apakah korban masih bernapas. Caranya dengan melihat gerakan naik-turunnya dada, mendengarkan suara napas, atau merasakan hembusan udara dari hidung dan mulut korban. Pernapasan yang terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur merupakan tanda kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera.
5. Memeriksa denyut nadi
Periksa denyut nadi korban untuk mengetahui apakah jantung masih bekerja dan apakah aliran darah masih berjalan.
6. Dekontaminasi gastrointestinal

Beri air minum dingin sebanyak 250 ml untuk dewasa dan 150 ml untuk anak. Tindakan ini tidak boleh dilakukan (kontraindikasi) pada keadaan :

- a. Korban penurunan kesadaran
 - b. Korban tidak dapat menelan
 - c. Korban Gangguan pernapasan
 - d. Korban nyeri abdomen
7. Membuat keputusan terkait prioritas atau kegawatdaruratan korban.
- Setelah semua pemeriksaan di atas selesai, penolong membuat keputusan seberapa mendesak korban perlu mendapatkan pertolongan lanjutan. Langkah ini penting agar penanganan tepat sasaran dan tidak terlambat.

Secondary survey dilakukan dengan memfokuskan pada pengkajian riwayat korban dan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi keluhan medis atau kondisi khusus yang dialami korban. Pengkajian riwayat korban dilakukan menggunakan metode SAMPLE yaitu:

a) *S (Signs/symptoms)*

Apa yang dirasakan dan terlihat pada korban seperti mual, muntah, pusing, nyeri perut, atau sesak napas. Ini adalah titik awal untuk memahami apa yang sedang terjadi pada tubuh korban.

b) *A (Allergies)*

Apa korban memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, atau zat tertentu. Informasi ini sangat penting agar

petugas medis tidak memberikan obat atau penanganan yang justru memicu reaksi alergi berbahaya

c) M (*Medication*)

Obat apa saja yang sedang atau baru-baru ini diminum oleh korban. Beberapa obat bisa berinteraksi dengan racun atau dengan obat yang akan diberikan oleh tenaga medis, sehingga informasi ini sangat diperlukan.

d) P (*Patient past medical history*)

Apakah korban memiliki riwayat penyakit tertentu seperti diabetes, penyakit jantung, gangguan ginjal, atau kondisi lainnya. Riwayat penyakit ini bisa memengaruhi cara tubuh korban merespons keracunan dan jenis penanganan yang paling tepat.

e) L (*Last oral intake*)

Kapan dan apa yang terakhir dimakan atau diminum korban sebelum kejadian. Informasi ini membantu menentukan apakah keracunan berasal dari makanan tertentu, sekaligus memperkirakan jumlah racun yang telah masuk ke dalam tubuh.

f) E (*Events leading to the illness or injury*)

Apa yang terjadi sebelum korban mengalami gejala seperti makan di mana, makan apa, sejak kapan gejala muncul, apakah terdapat orang lain yang mengalami keluhan serupa. Informasi ini membantu menelusuri sumber keracunan dan mempercepat penanganan.

Menurut (Shinde & Bhokare, 2025) ada beberapa cara untuk menangani intoksikasi antara lain:

1. Membuka jalan napas

Tindakan pertama yang perlu dilakukan adalah membuka jalan napas dengan mencondongkan kepala ke belakang dan mengangkat dagu untuk memastikan jalan napas tidak tertutup oleh lidah atau jaringan lunak lainnya. Pasien intoksikasi makanan dapat mengalami penurunan kesadaran akibat dehidrasi atau efek toksin, sehingga risiko obstruksi jalan napas meningkat. Dengan membuka jalan napas, aliran udara ke paru-paru dapat dipertahankan secara optimal.

2. Memposisikan pasien miring (posisi lateral)

Posisi lateral diberikan agar muntahan tidak masuk ke saluran pernapasan. Posisi ini sangat dianjurkan terutama pada pasien yang mengalami muntah aktif atau penurunan kesadaran. Selain itu, posisi miring juga membantu pengeluaran muntahan secara alami sehingga mengurangi risiko tersedak. Dengan posisi ini, keamanan jalan napas lebih terjaga dibandingkan posisi terlentang.

3. Membersihkan muntahan atau sekret

Pembersihan muntahan atau sekret dilakukan untuk menghilangkan benda asing yang dapat menyumbat jalan napas. Pada kasus intoksikasi makanan, muntah sering terjadi sebagai

respons tubuh terhadap toksin, sehingga risiko aspirasi sangat tinggi. Jika muntahan tidak segera dibersihkan, dapat masuk ke saluran pernapasan dan menyebabkan gangguan pernapasan bahkan pneumonia aspirasi.

4. Observasi pernapasan

Observasi pernapasan dilakukan dengan metode sederhana yaitu mengamati pergerakan dada, mendengarkan suara napas, dan merasakan aliran udara dari hidung atau mulut pasien. Tindakan ini bertujuan untuk menilai apakah pernapasan berlangsung secara normal atau terdapat gangguan.

5. Memberikan cairan oral

Pemberian cairan oral merupakan tindakan utama dalam penanganan intoksikasi makanan. Cairan diberikan untuk menggantikan kehilangan cairan akibat muntah dan diare. Oralit lebih dianjurkan karena mengandung elektrolit yang membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh. Pemberian dilakukan sedikit demi sedikit untuk meningkatkan toleransi pasien dan mencegah muntah ulang.

Menurut Siregar & Pasaribu (2025) penanganan awal intoksikasi makanan antara lain mengurangi kekuatan racun dengan memberikan air putih sebanyak-banyaknya atau susu dicampur telur mentah. Penanganan lain yang dapat dilakukan yaitu memberikan air santan atau air kelapa hijau dicampur satu sendok makan garam sebagai alternatif. Apabila korban

pingsan maka segera bawa ke dokter terdekat atau rumah sakit untuk memperoleh perawatan intensif.

Menurut (Siambaton & Usiono, 2022) terdapat beberapa langkah yang bisa dilakukan ketika menemukan seseorang yang mengalami keracunan:

1. Memberikan posisi lateral kiri (Miring ke kiri)

Memberikan posisi lateral kiri atau miring ke kiri merupakan tindakan yang penting pada korban intoksikasi makanan karena tindakan tersebut sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya rekonditasi obstruksi serta bisa mencegah terjadinya aspirasi pada posisi lateral kiri menghasilkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam bioaktif tertinggi yang terukur di darah, dan peningkatan yang signifikan. Peneliti berpendapat bahwa kejadian atau intoksikasi makanan bisa terjadi kapan saja. Oleh karena, setiap individu perlu mengetahui tanda dan gejala keracunan makanan serta cara melakukan penanganan pertama pada korban intoksikasi makanan.

2. Memberikan arang aktif

Pemberian arang aktif diindikasikan pada kasus intoksikasi makanan sedang hingga berat dan sebaiknya dilakukan sesegera mungkin, terutama dalam satu jam pertama setelah zat beracun dikonsumsi. Pada kasus tertentu, pemberian arang aktif masih dapat dilakukan hingga enam jam setelah konsumsi. Namun penggunaan arang aktif memiliki Kontraindikasi pada korban dengan penurunan kesadaran atau risiko aspirasi apabila jalan napas belum diamankan.

Selain itu arang aktif kurang efektif pada kasus keracunan dengan asam atau basa, alkohol, pelarut organik, garam anorganik, atau logam berat. Arang aktif berguna untuk menyerap zat toksik di saluran cerna dalam tubuh.

3. Memberikan madu

Madu adalah antibiotik alami yang mampu membunuh bakteri penyebab intoksikasi makanan. Selain itu, madu dapat membantu meredakan diare, gangguan pencernaan, refluks asam, kembung, dan saluran cerna lainnya. Oleh karena itu, madu dianggap sebagai salah satu pengobatan rumahan yang dapat membantu mengatasi intoksikasi makanan. Madu memiliki aktivitas antimikroba yang dipengaruhi oleh kadar air yang rendah, pH yang asam, serta kandungan hidrogen peroksida. Selain itu, madu memiliki senyawa fitonutrien yang dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta memiliki sifat antibakteri.

4. Memberikan air kelapa hijau

Pemberian air kelapa hijau untuk keracunan dapat membantu mengurangi racun ringan dalam tubuh karena dalam kandungan air kelapa hijau mengandung tanin dan berbagai zat alami yang berperan sebagai antitoksin.

2.1.7 Prevalensi intoksikasi makanan

Data terbaru *World Health Organization* (WHO) intoksikasi makanan masih menyumbang angka kematian terbesar di dunia. Data

terbaru menunjukkan 600 juta kasus penyakit dan 420.000 kematian per tahun (WHO, 2025). Di Indonesia, BPOM mencatat pada tahun 2020 terjadi 53 *Kejadian Luar Biasa* (KLB) keracunan dengan 2.041 orang penderita dan 3 orang meninggal dunia (Siregar & Pasaribu, 2025). Kasus intoksikasi makanan akibat program *Makan Bergizi Gratis* (MBG) di Kabupaten Mojokerto mencapai 780 orang dari berbagai satuan pendidikan di wilayah ini (Lukmantara, 2026).

2.2 Konsep teori edukasi kesehatan

2.2.1 Definisi edukasi kesehatan

Menurut Laili et al (2024) menyatakan bahwa edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran pada individu maupun kelompok untuk membentuk perilaku mendukung peningkatan, menjaga dan memulihkan kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan salah satu usaha untuk membangun kebiasaan perilaku sehat dalam masyarakat. Edukasi kesehatan merupakan bagian dari program pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan dari setiap upaya kesehatan khususnya dalam upaya pelayanan dan perawatan kesehatan masyarakat.

2.2.2 Tujuan edukasi kesehatan

Menurut Laili et al., (2024) edukasi kesehatan bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai nilai penting masyarakat, membantu individu maupun kelompok agar mampu melakukan upaya hidup secara mandiri , mendorong pemanfaatan menggunakan sarana pelayanan kesehatan secara tepat. Selain itu edukasi kesehatan, juga bertujuan menciptakan kondisi

yang kondusif sehingga individu, keluarga, dan kelompok, maupun masyarakat dapat mengubah sikap dan perilakunya.

Menurut Pondete et al (2025) tujuan dari edukasi kesehatan adalah agar dapat menerapkan perilaku hidup sehat bagi dirinya sendiri maupun masyarakat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. Edukasi kesehatan juga akan memberikan pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan, menghindari dan menangani masalah kesehatan yang dialami diri sendiri atau orang lain. Menurut Ritonga et al (2024) edukasi kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi perilaku yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan perilaku agar individu maupun kelompok dapat mencapai status kesehatan yang optimal

2.2.3 Metode edukasi kesehatan

Menurut Khalilati et al (2025) Penyampaian edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti demonstrasi, ceramah, media audiovisual dan simulasi,

1. Demonstrasi

Metode demonstrasi memiliki fungsi dalam proses pembelajaran karena audien lebih mudah memahami konsep ilmu dibandingkan hanya mendengarkan penjelasan secara lisan. Metode ini dilakukan dengan memperagakan langkah-langkah suatu proses sehingga memberikan kesempatan kepada audien mengamati secara cermat (Nisak et al., 2021).

2. Ceramah

Metode ceramah merupakan metode pembelajaran yang dilakukan melalui penyampaian materi secara lisan oleh pendidik kepada peserta secara langsung sehingga informasi dapat diberikan secara sistematis kepada banyak orang dalam waktu yang relatif singkat (Enggar & Andayani, 2022)

3. Media audiovisual

Penggunaan media Audiovisual merupakan kombinasi antara audio dan visual yang menyajikan suatu objek sehingga mampu menarik perhatian audien. Media tersebut berperan untuk mempermudah audien dalam memahami materi yang disampaikan. Audiovisual merupakan media pembelajaran yang variatif, efektif dan inovatif sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sarana penunjang dalam proses pembelajaran (Apriyani, 2024).

4. Simulasi

Metode simulasi memiliki keunggulan karena mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta didik, serta memberikan pengalaman tidak langsung yang berguna dalam menghadapi berbagai masalah sosial (Khalilati et al., 2025)

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan edukasi kesehatan

Menurut penelitian Darmanto et al (2025) faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan adalah :

1. Metode edukasi

Metode edukasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan penyampaian informasi kesehatan. Dalam penelitian ini metode yang digunakan tidak hanya berupa ceramah, tetapi juga disertai dengan diskusi dan tanya jawab. Pendekatan ini membuat peserta lebih aktif terlibat dalam proses pembelajaran sehingga meningkatkan pemahaman terhadap materi yang diberikan. Metode yang interaktif terbukti lebih efektif dibandingkan metode satu arah karena memungkinkan adanya umpan balik langsung dari peserta.

2. Media edukasi

Media edukasi memiliki peran penting dalam membantu peserta memahami materi yang disampaikan. Penggunaan media seperti slide presentasi atau bahan visual lainnya dapat memperjelas informasi dan mempermudah peserta dalam menangkap konsep yang disampaikan. Selain itu, media yang menarik juga dapat meningkatkan perhatian peserta serta mengurangi rasa bosan selama proses edukasi berlangsung, sehingga materi dapat diterima dengan lebih baik.

3. Kejelasan materi

Kejelasan dan sistematika materi menjadi faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan edukasi kesehatan. Materi yang disusun

secara terstruktur, mulai dari pengertian, penyebab, hingga pencegahan, serta disampaikan dengan bahasa yang sederhana, akan lebih mudah dipahami oleh peserta. Penyampaian materi yang tidak berbelit dan sesuai dengan tingkat pemahaman peserta akan meningkatkan efektivitas edukasi

4. Keterlibatan peserta

Keterlibatan aktif peserta selama proses edukasi menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pembelajaran. Peserta yang aktif bertanya, berdiskusi, dan memberikan respon terhadap materi akan memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik dibandingkan dengan peserta yang hanya pasif menerima informasi. Interaksi dua arah antara edukator dan peserta dapat meningkatkan daya serap serta retensi informasi.

2.3 Konsep teori kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan

2.3.1 Definisi kemampuan

Menurut Wardah et al (2025) Kemampuan dapat diartikan sebagai kesanggupan seseorang untuk melakukan suatu tindakan, meskipun belum tentu selalu mampu melakukan apa yang harus dilakukan. Kemampuan juga berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan. Kata kemampuan terdiri dari kata-kata yang berarti memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam suatu bidang. Kemampuan merupakan hasil perpaduan dari tiga ranah pendidikan yang mencakup ranah pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang kemudian membentuk pola pikir serta pola bertindak seseorang

dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah kesanggupan atau potensi seseorang dalam menguasai suatu keahlian yang dapat berasal dari bawaan maupun diperoleh melalui praktik atau latihan.

2.3.2 Definisi kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan

Menurut penelitian Fitriana (2021) Kemampuan penanganan pertama merupakan kemampuan penolong dalam melakukan tindakan bantuan pertama secara tepat dan benar ketika terjadi kasus intoksikasi makanan kemampuan ini tidak hanya terbatas pada aspek pengetahuan semata, tetapi juga mencakup pemahaman yang komprehensif mengenai definisi keracunan makanan, penyebab terjadinya intoksikasi, serta tanda dan gejala yang muncul pada korban, seperti mual, muntah, diare, dan nyeri perut. Selain itu, kemampuan penanganan pertama juga melibatkan keterampilan dalam melakukan tindakan penatalaksanaan awal yang sesuai, seperti menghentikan konsumsi makanan penyebab, memberikan pertolongan awal yang aman, serta mengambil keputusan yang tepat terkait kebutuhan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan

1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan. Pada kasus keracunan makanan, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima dan mengolah informasi sehingga lebih siap dalam melakukan tindakan pencegahan maupun penanganan awal (Buba et al., 2022). Selain itu Nurrika et al (2020) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan luaran kesehatan yang lebih baik pada populasi Indonesia. Pendidikan berperan penting dalam membentuk kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan yang diterima sehingga dapat mendukung kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan yang tepat. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya dalam memahami dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang diperoleh.

2. Sumber informasi yang pernah diperoleh

Sumber informasi juga memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami keracunan makanan. Informasi yang diperoleh dari televisi, internet, jurnal online, tenaga kesehatan, keluarga, maupun media sosial dapat meningkatkan pengetahuan dan membantu seseorang lebih siap dalam menghadapi kejadian keracunan makanan (Buba et al., 2022)

Selain itu, Prihanto et al (2021) menyatakan bahwa kemampuan memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan (health literacy) berhubungan dengan perilaku kesehatan seseorang. Individu yang memiliki keterpaparan informasi kesehatan yang baik cenderung lebih mampu memahami dan mengaplikasikan informasi yang diterima dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, semakin banyak dan semakin baik sumber informasi kesehatan yang diperoleh seseorang, maka semakin besar peluang terbentuknya kemampuan dalam melakukan tindakan kesehatan yang tepat, termasuk dalam penanganan pertama keracunan makanan.



2.4 Penelitian terkait

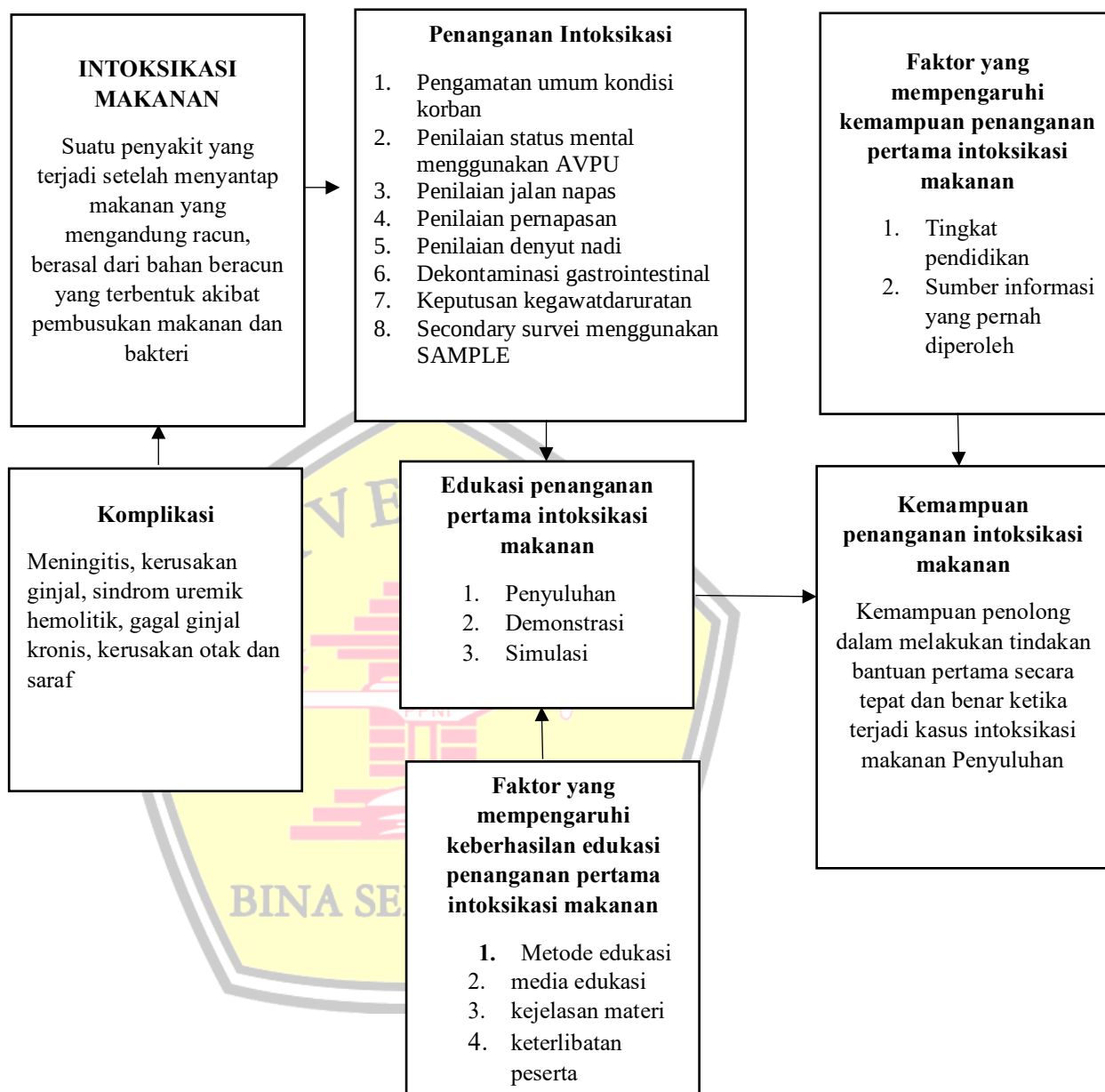
Tabel 2.1 jurnal yang relevan

No	Judul	Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pertolongan Pertama Keracunan Makanan pada Siswa SDN 1 Kutasari	(Fatmawati & Fitriana, 2022)	Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada keracunan makanan terhadap pengetahuan dan sikap siswa di SDN 1 Kutasari.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pra-eksperimental menggunakan desain penelitian pretest-posttest satu kelompok. Penelitian ini dilakukan di SDN 1 Kutasari, Baturraden pada bulan April 2021. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 79 orang, yaitu seluruh siswa SDN 1 Kutasari, Baturraden, Kabupaten Banyumas.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pra-eksperimental menggunakan desain penelitian pretest-posttest satu kelompok. Penelitian ini dilakukan di SDN 1 Kutasari, Baturraden pada bulan April 2021. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 79 orang, yaitu seluruh siswa SDN 1 Kutasari, Baturraden, Kabupaten Banyumas.	Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan", menghasilkan kesimpulan dan saran sebagai berikut: Responden dalam penelitian ini berusia antara 9-11 tahun dengan mayoritas responden berasal dari kelas 5 sebanyak 46 responden (58,2%) dan semuanya (100%) belum pernah menerima pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama

						keracunan makanan.
2	Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama terhadap Kesiapsiagaan Guru dalam Penanganan Keracunan Makanan di SD Negeri 01 Motabang Kabupaten Bolaang Mongondow	(Pondete et al., 2025)	Mengetahui pengaruh edukasi pertolongan pertama terhadap kesiapsiagaan guru dalam penanganan keracunan makanan	Penelitian pre-eksperimen dengan desain one group pretest–posttest. Sampel 17 guru menggunakan total sampling. Instrumen kuesioner kesiapsiagaan. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon.	Sebelum edukasi sebagian besar guru kurang siap (58,8%), setelah edukasi sebagian besar guru siap (82,4%) dengan $p = 0,001$.	Edukasi pertolongan pertama secara signifikan meningkatkan kesiapsiagaan guru dalam penanganan keracunan makanan.
3	Edukasi Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Penanganan Pertama Keracunan Makanan di Huta III Kabupaten Simalungun	(Siregar & Pasaribu, 2025)	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama keracunan makanan	Kegiatan edukasi kesehatan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Subjek 50 anggota masyarakat. Pengukuran pengetahuan pre dan post edukasi.	Pengetahuan masyarakat meningkat dari kategori kurang (42%) dan cukup (34%) menjadi kategori baik (92%) setelah edukasi.	Edukasi kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan pertama keracunan makanan.

4	Edukasi dengan Menggunakan Video Animasi tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan	(Apriyani , 2024)	Mengetahui pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama keracunan makanan	Desain pretest– posttest. Responden siswa sekolah. Intervensi berupa edukasi video animasi. Instrumen kuesioner pengetahuan .	Terdapat peningkatan pengetahuan siswa secara signifikan setelah diberikan edukasi video animasi ($p < 0,05$).	Media video animasi efektif meningkatkan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama keracunan makanan.
5	Pendidikan Kesehatan Tentang P3k Keracunan Makanan Di SMAN 4 Padangsidempuran	(Ritong et al., 2024)	Agar para peserta tahu terkait P3K Keracunan Makanan	metode yang digunakan terbagi menjadi beberapa langkah yaitu diawali dengan memberikan Pre-Test, penyampaian materi keracunan makanan, lalu menayangkan video tentang cara mengatasi keracunan makanan dan diakhiri dengan memberikan Post-Test tentang Pertolongan Pertama pada Keracunan Makanan.	skor pengetahuan Pre-Test dengan rata-rata 75,86 dengan nilai minimal dan maksimal 60-80. Setelah dilakukan penyampaian materi, menayangkan video keracunan makanan skor pengetahuan Post-Test didapatkan hasil rata-rata 97,24 dengan skor minimal dan maksimal 80-100.	Edukasi kesehatan memberikan pengaruh signifikan dalam pengetahuan tentang pertolongan pertama keracunan makanan.

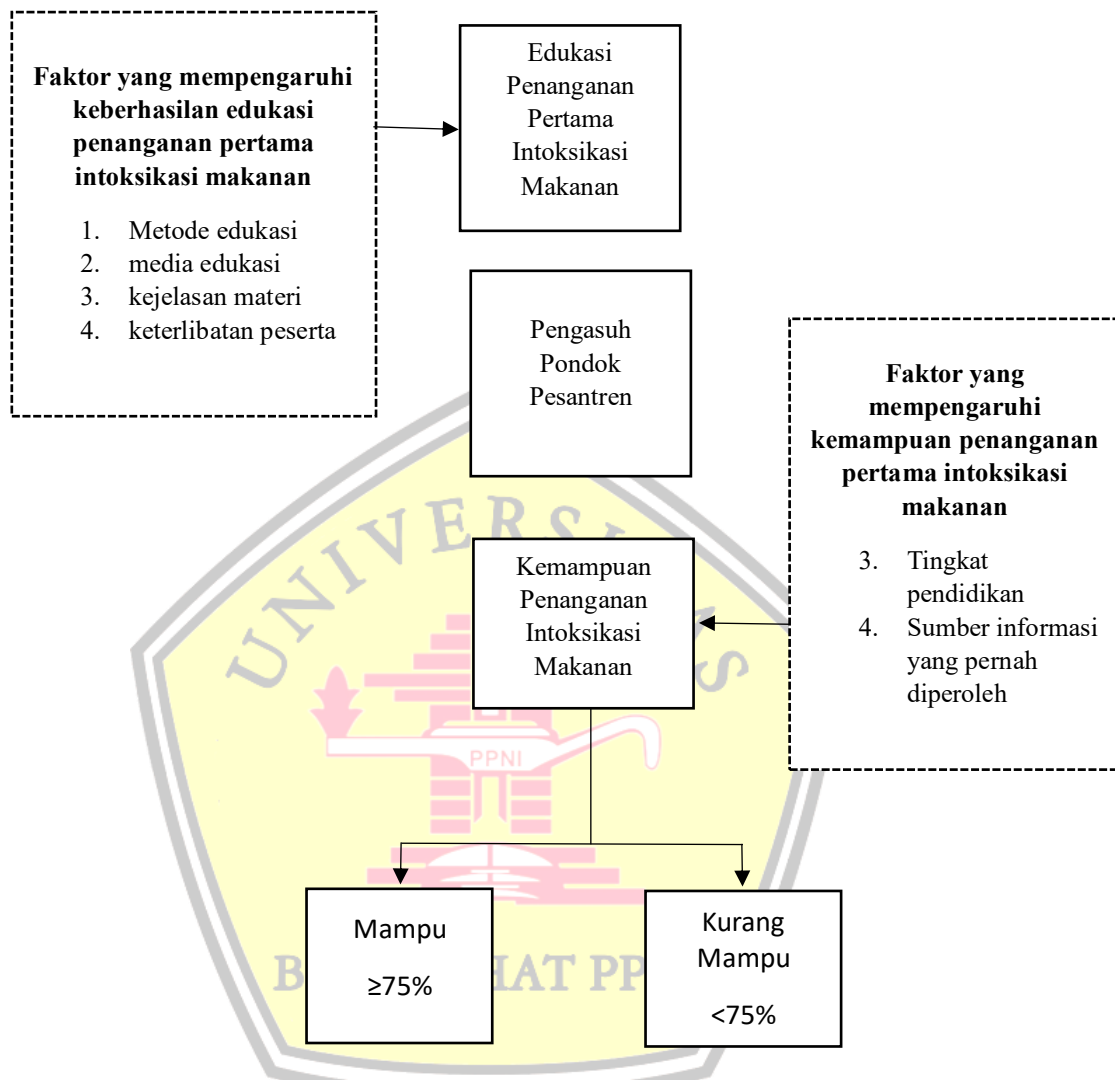
2.5 Kerangka teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo

Sumber: (Anisya et al., 2025), (Asyfiradayanti et al., 2019), (Umar et al., 2017), (Khalilati et al., 2025), (Laili et al., 2024), (Siambaton & Usiono, 2022)

2.6 Kerangka konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Sumber : (Zyoud et al., 2020)(Raya Marcela et al., 2023)(Siregar et al., 2025) (Darmanto, Effendy, and Yuwono 2025) (Adal et al., 2023)

2.7 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara yang diajukan sebagai jawaban atas rumusan masalah. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan terhadap peningkatan kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo

H0 : Tidak ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan terhadap peningkatan kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo.



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan memaparkan konsep metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian yang akan dilakukan.

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan atau perencanaan sistematis yang digunakan peneliti sebagai pedoman dalam pelaksanaan penelitian mulai dari pengumpulan data hingga analisis data untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan atau menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya (R. D. Putra et al., 2025). Pada desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Pre Experiment* melalui rancangan *One Group Pre test Post test*. Penelitian ini hanya melibatkan satu kelompok subjek yang diamati untuk melihat hasil perlakuan tanpa adanya kelompok pembanding atau kontrol. Dalam pelaksanaannya, dilakukan pre test sebelum diberikan perlakuan, kemudian dilanjutkan dengan post test setelah perlakuan selesai diberikan.

3.2 Populasi, sampling, sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti karena memiliki karakteristik tertentu yang akan dipelajari, kemudian dari kelompok tersebut dapat ditarik kesimpulannya (Firdaus et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto yang berjumlah 30 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih menggunakan teknik tertentu untuk mewakili populasi dalam penelitian (Firdaus et al., 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto yang berjumlah 30 orang yang di jadikan sampel.

3.2.3 Sampling

Sampling merupakan proses atau teknik yang digunakan peneliti untuk menentukan sampel yang diambil dari suatu populasi (Firdaus et al., 2023) Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling dengan metode total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

3.3 Identifikasi variabel dan definisi operasional

3.3.1 Identifikasi variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu dalam bentuk apapun yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut, yang kemudian digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan (Azizah & Wachidah, 2023).

1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang berperan sebagai penyebab atau yang memengaruhi perubahan sehingga dapat

menimbulkan variabel dependen (terikat) (Azizah & Wachidah, 2023). Variabel independen penelitian ini adalah edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen (Azizah & Wachidah, 2023). Variabel dependen penelitian ini adalah kemampuan penanganan intoksikasi makanan

3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel penelitian secara rinci dan terukur sehingga dapat diamati secara jelas, serta memudahkan peneliti dalam melakukan pengukuran terhadap variabel yang diteliti. Melalui definisi operasional, konsep yang bersifat abstrak dapat diubah menjadi indikator yang dapat diukur secara empiris dalam penelitian (Lasmita & Muspawi, 2024)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kriteria
Independen : edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan.	Edukasi kesehatan yang diberikan kepada responden tentang penanganan pertama keracunan makanan yang diberikan menggunakan metode ceramah	1. Definisi intoksikasi makanan 2. Etiologi intoksikasi makanan 3. Tanda dan gejala intoksikasi makanan 4. Penanganan pertama intoksikasi makanan 5. Komplikasi intoksikasi makanan	SAP	-	-
Dependen : kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al- Hidayah Kutorejo Mojokerto	Tingkat kemampuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan	Penanganan pertama intoksikasi makanan 1. Pengamatan umum kondisi korban (pernyataan 1, 2) 2. Penilaian status mental menggunakan AVPU (pernyataan 3, 4, 5, 6) 3. Penilaian jalan napas (pernyataan 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,) 4. Penilaian pernapasan (pernyataan 14, 15) 5. Penilaian denyut nadi (pernyataan 16, 17) 6. Dekontaminasi gastrointestinal (pernyataan 18) 7. Keputusan kegawatdaruratan (pernyataan 19) 8. Secondary survei menggunakan SAMPLE (pernyataan 20, 21, 22, 23, 24, 25)	Lembar observasi yang berisi 25 item pernyataan.	Ordinal	Mampu $\geq 75\%$ Kurang mampu $< 75\%$ (Adal et al., 2023)

3.4 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses yang dilakukan secara sistematis dalam penelitian untuk memperoleh data melalui melalui berbagai metode seperti wawancara, observasi, dokumentasi, maupun kuesioner sesuai dengan tujuan penelitian (S. Putra et al., 2021). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil pengisian lembar observasi berupa checklist kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto.

3.4.1 Instrumen penelitian

1. Instrumen edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan

Penelitian ini menggunakan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang disusun untuk memberikan pemahaman terkait penanganan pertama pada kasus intoksikasi makanan yang fokus pada prosedur dan kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama pada korban intoksikasi makanan. Dalam susunan kegiatan edukasi juga terdapat lembar observasi yang berisi beberapa pernyataan yang nantinya digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan responden mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan. Materi edukasi yang akan disampaikan oleh pemateri meliputi pengertian intoksikasi makanan, etiologi intoksikasi makanan, jenis jenis intoksikasi makanan, tanda dan gejala intoksikasi makanan, komplikasi intoksikasi makanan yang dapat terjadi, serta langkah-langkah penanganan pertama pada korban

intoksikasi makanan. Satuan Acara Penyuluhan akan memuat seluruh materi penyuluhan yang disusun secara sistematis dan terstruktur, yang kemudian dibagi ke dalam beberapa sesi kegiatan yang terdiri dari penyampaian materi dan diskusi.

2. Instrumen kemampuan penanganan pertama

Penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk mengukur tingkat kemampuan penanganan intoksikasi makanan yang berupa checklist. Lembar observasi ini disusun oleh peneliti berdasarkan teori penanganan intoksikasi makanan. Instrumen terdiri dari sejumlah item pernyataan yang harus dilakukan oleh responden dalam situasi intoksikasi makanan.

Instrumen ini akan di uji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam penelitian guna memastikan ketepatan dan konsistensi alat ukur.

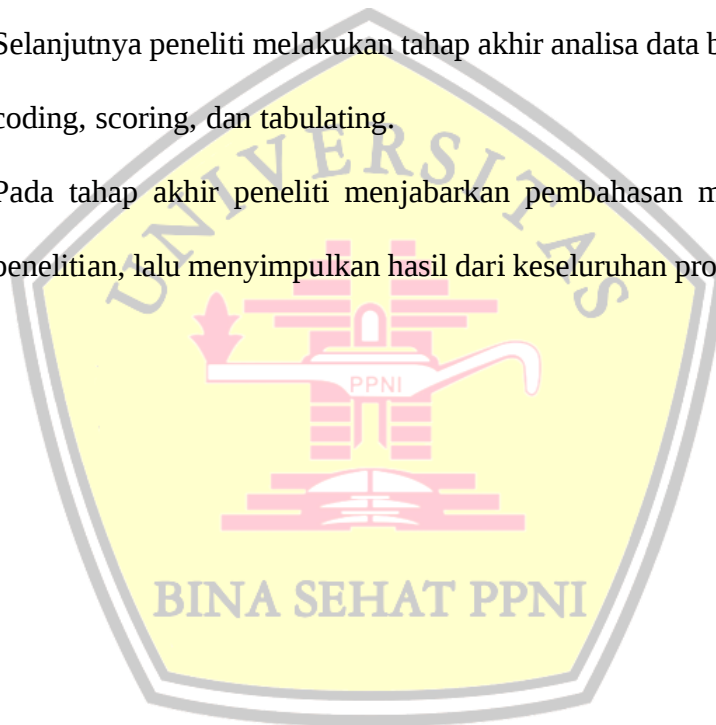
3. Tempat dan waktu

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto. Penelitian dilakukan bulan Februari hingga Juni 2026.

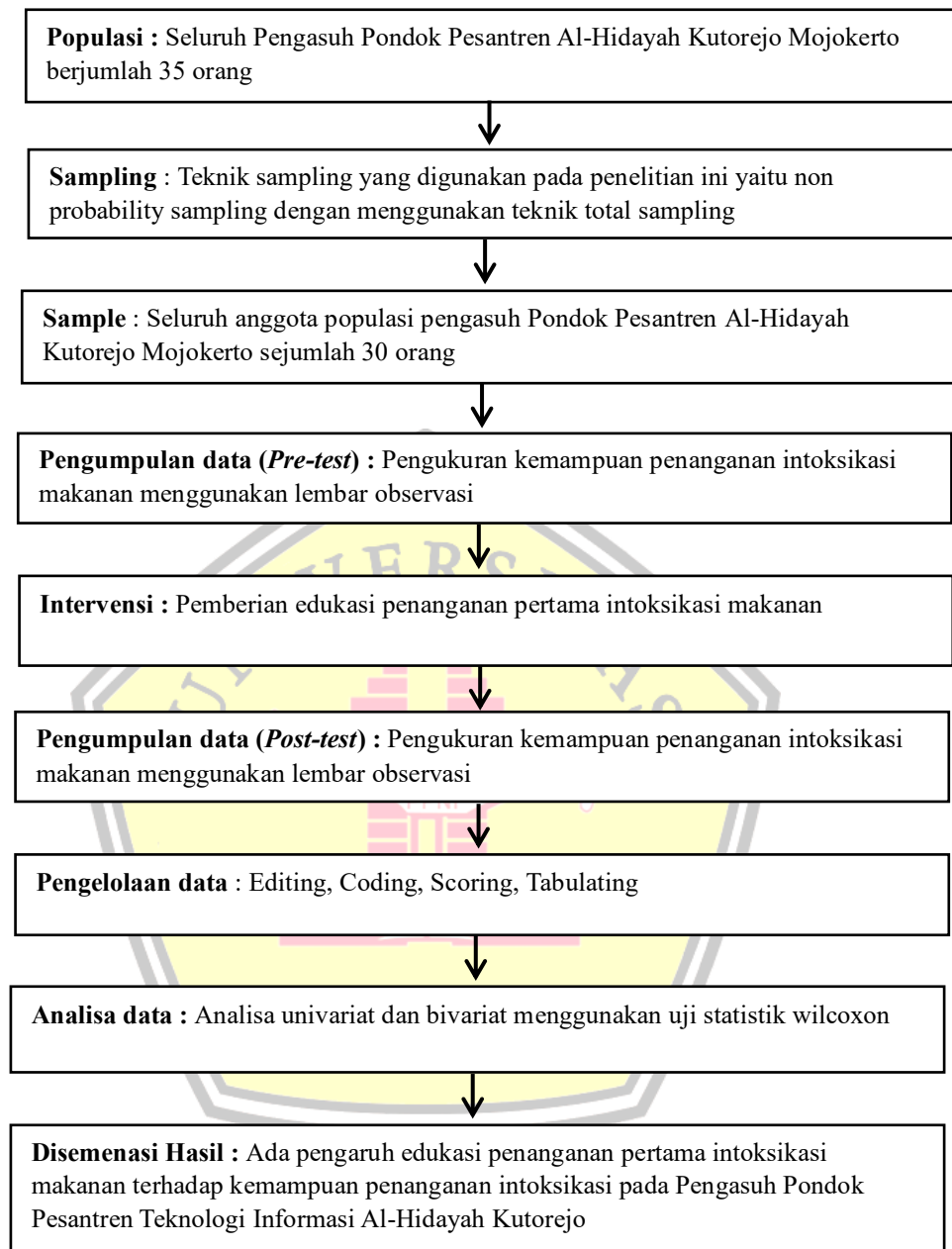
3.5 Prosedur penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin kepada Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto
2. Dalam proses pengambilan data, peneliti diwakilkan oleh pematari untuk mengukur kemampuan dan melakukan observasi terhadap Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto
3. Setelah mendapatkan izin dari pimpinan Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto peneliti melakukan pengambilan data Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto
4. Peneliti melakukan uji validitas konstruk instrumen kemampuan penanganan intoksikasi makanan kepada dua pakar ahli yang berkompeten di bidangnya, dan berdasarkan hasil penilaian kedua pakar tersebut, instrumen dinyatakan valid secara konstruk serta layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian
5. Jika mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk mengukur kemampuan responden (Pre-test),

6. Tahap implementasi selanjutnya adalah pemberian Materi Edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan terhadap kemampuan penanganan intoksikasi yang dilakukan pemateri
7. Setelah pemberian Materi Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan oleh pemateri, 10 menit kemudian peneliti mengukur tingkat kemampuan responden menggunakan lembar observasi kemampuan penanganan intoksikasi makanan (Post-test).
8. Selanjutnya peneliti melakukan tahap akhir analisa data berupa editing, coding, scoring, dan tabulating.
9. Pada tahap akhir peneliti menjabarkan pembahasan mengenai hasil penelitian, lalu menyimpulkan hasil dari keseluruhan proses penelitian.



3.6 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

3.7 Pengelolaan Data

3.7.1 Editing

Editing merupakan proses meninjau kembali data yang telah diperoleh dari responden untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, serta kebenaran jawaban pada lembar observasi. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap setiap lembar observasi untuk melihat apakah seluruh pertanyaan telah terisi lengkap dan sesuai dengan petunjuk pengisian coding

3.7.2 Coding

Coding adalah proses pengelompokan jawaban responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Klasifikasi biasanya diberikan oleh kode tertentu yang biasanya berupa angka. Pemberian kode ini bertujuan untuk mempermudah proses entri dan analisis data sehingga data yang diperoleh dapat diolah secara sistematis dan efisien menggunakan aplikasi statistik.

Tabel 3. 2 Coding

Variabel	Kode
Pendidikan	Kode 1 : SD sederajat
	Kode 2 : SMP sederajat
	Kode 3 : SMA sederajat
	Kode 4 : D3
	Kode 5 : Sarjana
	Kode 6 : Pasca Sarjana
Sumber informasi	Kode 1 : Tidak ada
	Kode 2 : Antar teman
	Kode 3 : Sosial media
	Kode 4 : Televisi/koran
	Kode 5 : Diklat/pelatihan
<i>Kemampuan penanganan intoksikasi makanan</i>	Kode 1 : Mampu
	Kode 2 : Kurang mampu

3.7.3 Scoring

Scoring adalah proses pemberian nilai atau angka pada setiap item dalam instrumen sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Hasil penilaian tersebut kemudian digunakan untuk mengelompokkan, membandingkan, atau menentukan peringkat subjek penelitian.

Scoring dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi kemampuan penanganan intoksikasi makanan yang mencakup sejumlah tindakan yang dinilai, dimana setiap tindakan akan diberikan skor tertentu.

Setiap item dinilai menggunakan format checklist dengan dua pilihan jawaban, yaitu "Ya" apabila tindakan dilakukan dan "Tidak" apabila tindakan tidak dilakukan. Hasil penilaian direkapitulasi berdasarkan jumlah jawaban dari total 25 item, kemudian dikategorikan menurut kriteria (Adal et al., 2023) menjadi dua tingkatan, yaitu mampu jika responden memperoleh skor $\geq 75\%$ dan kurang mampu jika responden memperoleh skor $< 75\%$

$$\text{skor} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Pengukuran dilakukan dua kali yaitu pre dan post test untuk menilai kemampuan responden dalam melakukan penanganan intoksikasi makanan.

3.7.4 Tabulating

Proses ini merupakan penyusunan data ke dalam tabel sederhana sesuai dengan tujuan. Peneliti melakukan tabulasi dengan bantuan uji statistik, dimana seluruh data akan diberi kode dan dicatat agar mempermudah analisis data.

3.8 Analisa data

3.8.1 Analisa univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menjelaskan data yang telah disusun dalam bentuk tabel dengan menyajikan informasi terkait karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan sumber informasi, serta distribusi tingkat

kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto, baik sebelum maupun sesudah diberikan edukasi kesehatan.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto. Penelitian ini menggunakan uji wilcoxon dimana proses analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Statistic Software berbasis komputer. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 lebih kecil dengan nilai $\alpha = 0.05$ dengan demikian uji hipotesis menyatakan H_0 ditolak yang berarti ada Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto.

3.9 Etika penelitian

1. *Inform consent*

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh seseorang setelah menerima informasi yang lengkap dan jelas mengenai tindakan atau penelitian yang akan dilakukan terhadap dirinya sendiri. Persetujuan ini diberikan secara sadar dan sukarela setelah individu memahami tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko yang mungkin terjadi. Dalam konteks etika penelitian, informed

consent bertujuan untuk melindungi hak, martabat, dan otonomi partisipan sehingga mereka dapat memutuskan secara bebas apakah bersedia atau tidak ikut dalam penelitian (Widjaja et al., 2025).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimity yaitu tidak menuliskan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, melainkan hanya menggunakan kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang disajikan (Kahar & Wekke, 2025) Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Confidentiality yaitu prinsip menjamin kerahasiaan data atau informasi diberikan oleh partisipan serta hanya digunakan untuk keperluan penelitian (Kahar & Wekke, 2025).

3.10 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penelitian memerlukan penyesuaian waktu antara jadwal pemateri dengan kegiatan yang berlangsung di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto sehingga penentuan waktu pelaksanaan intervensi memerlukan koordinasi yang cukup intensif agar tidak mengganggu aktivitas pondok pesantren maupun ketersediaan pemateri.
2. Pengumpulan data memerlukan waktu yang relatif lama karena pengukuran kemampuan responden dilakukan secara individual (satu per satu)

menggunakan lembar observasi. Selain itu, seluruh rangkaian penelitian dilaksanakan dalam satu hari sehingga peneliti perlu mengatur waktu pelaksanaan secara efektif agar seluruh responden dapat mengikuti proses pretest, pemberian edukasi kesehatan, dan posttest sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.



BAB 4

PEMBAHASAN DAN HASIL

Bab ini berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto. Hasil penelitian ini menjelaskan tentang data umum dan data khusus.

4.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah yang berlokasi di Dusun Jatisari, Desa Wonodadi, Kecamatan Kutorejo, Kabupaten Mojokerto, Provinsi Jawa Timur. Pondok pesantren ini berada di bawah naungan Yayasan Pondok Pesantren Al-Hidayah yang menyelenggarakan pendidikan berbasis keislaman dan teknologi informasi.

Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah merupakan lembaga pendidikan Islam yang mengintegrasikan pendidikan agama dengan penguasaan teknologi informasi. Selain menyelenggarakan pendidikan kepesantrenan, yayasan ini juga memiliki beberapa lembaga pendidikan formal mulai dari jenjang pendidikan anak usia dini hingga pendidikan menengah yang berorientasi pada pembentukan karakter, penguasaan ilmu pengetahuan, serta keterampilan teknologi informasi.

Dalam pelaksanaan pendidikan, pondok pesantren menerapkan kurikulum yang memadukan pendidikan agama Islam dengan pembelajaran teknologi informasi. Program unggulan yang dikembangkan meliputi pembelajaran Al-

Qur'an dan Hadis, program tahfidz, pembelajaran bilingual (Bahasa Inggris dan Bahasa Arab), serta pembelajaran teknologi informasi yang mencakup multimedia, pemrograman web, dan pemrograman mobile.

4.2 Hasil penelitian

4.2.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4. 1 karakteristik responden berdasarkan usia di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Variabel	Mean	Median	Std deviasi	Min-Max	95%CI
Usia	26,53	26,00	3,702	22-36	25,25-27,92

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 26,53 tahun dengan nilai median sebesar 26,00 tahun dan standar deviasi sebesar 3,702. Usia termuda responden adalah 22 tahun dan usia tertua adalah 36 tahun. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa nilai *95% Confidence Interval* (95% CI) berada pada rentang 25,25–27,92,

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4. 2 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Pendidikan	N	%
SMA	2	6,7
Sarjana	25	83,3
Pasca Sarjana	3	10
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sarjana sebanyak 25 orang (83,3%)

3. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Sumber informasi	N	%
Tidak ada	11	36,7
Antar teman	1	3,3
Sosial media	15	50
Diklat/pelatihan	3	10
total	30	100

Sumber: data primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden memperoleh sumber informasi dari media sosial sebanyak 15 orang (50%).

4.2.2 Data khusus

1. Tingkat kemampuan penanganan intoksikasi sebelum dilakukan edukasi

Tabel 4. 4 Tingkat kemampuan penanganan intoksikasi sebelum dilakukan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan pada juli 2026

Tingkat kemampuan	N	%
Mampu	0	0
Kurang mampu	30	100

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas, seluruh responden (100%) termasuk dalam kategori kurang mampu dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan sebelum diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan awal responden masih rendah sehingga diperlukan pemberian edukasi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan responden dalam melakukan penanganan pertama pada kasus intoksikasi makanan.

2. Tingkat kemampuan penanganan intoksikasi setelah dilakukan edukasi

Tabel 4. 5 Tingkat kemampuan penanganan intoksikasi setelah dilakukan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan pada juli 2026

Tingkat kemampuan	N	%
Mampu	26	86,7
Kurang mampu	4	13,3
Total	30	100

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden setelah diberikan edukasi berada pada kategori mampu sebanyak 26 orang (86,7%) Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

3. Perbedaan tingkat kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi

Tabel 4. 6 Perbedaan tingkat kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Al-Hidayah kutorejo mojokerto

Kategori	Pretest		Posttest		Mean rank	Z	p-value
	N	%	N	%			
Mampu	0	0	26	86,7			
Kurang mampu	30	100	4	13,3	13,50	-5,099 ^b	0,000
Total	30	100	30	100			

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan seluruh responden (100%) berada pada kategori kurang mampu dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan. Setelah diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar responden mengalami peningkatan kemampuan, yaitu sebanyak 26 responden (86,7%) berada pada kategori mampu dan 4 responden (13,3%) masih berada pada kategori kurang mampu. Hasil analisis

menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi kesehatan terhadap kemampuan pengasuh pondok pesantren dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan. Dengan demikian, H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti edukasi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan responden dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kemampuan Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo sebelum diberikan edukasi penanganan pertama intoksikasi makanan

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan, seluruh responden (100%) berada pada kategori kurang mampu dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kemampuan awal pengasuh pondok pesantren dalam melakukan tindakan penanganan pertama pada kasus intoksikasi makanan masih rendah.

Rendahnya kemampuan awal responden dapat dipengaruhi oleh keterbatasan sumber informasi yang diperoleh mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan. Hal ini didukung oleh data karakteristik responden yang menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden (36,7%) belum pernah memperoleh informasi mengenai

penanganan intoksikasi makanan dan hanya 3 responden (10%) yang pernah memperoleh informasi melalui diklat atau pelatihan. Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Buba et al (2022) menyatakan bahwa informasi yang diperoleh melalui televisi, internet, keluarga, maupun media sosial dapat meningkatkan pengetahuan dan membantu seseorang lebih siap dalam menghadapi kejadian keracunan makanan. Selain itu, Prihanto et al (2021) menjelaskan bahwa kemampuan memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan (health literacy) berhubungan dengan perilaku kesehatan seseorang. Individu yang memiliki keterpaparan informasi kesehatan yang baik cenderung lebih mampu memahami dan mengaplikasikan informasi yang diterima dalam kehidupan sehari-hari.

Selain sumber informasi, kemampuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki. Tingkat pendidikan berperan dalam kemampuan individu untuk menerima, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan yang diperoleh. Buba et al (2022) menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima dan mengolah informasi sehingga lebih siap dalam melakukan tindakan pencegahan maupun penanganan awal keracunan makanan. Nurrika et al (2020) juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang lebih

tinggi berhubungan dengan kemampuan yang lebih baik dalam memahami dan memanfaatkan informasi kesehatan yang diterima.

Wardah et al (2025) menjelaskan bahwa kemampuan merupakan kesanggupan seseorang dalam melaksanakan suatu tugas atau tindakan tertentu yang dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, serta pengalaman yang dimiliki, sehingga individu yang belum memiliki keterpaparan terhadap suatu informasi maupun pelatihan cenderung memiliki kemampuan yang masih terbatas dalam melaksanakan tindakan tersebut.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Fitriana (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pertolongan pertama keracunan makanan, salah satunya disebabkan oleh minimnya paparan informasi maupun edukasi mengenai topik tersebut. Zyoud et al (2020) juga menyatakan bahwa pengetahuan seseorang mengenai keracunan makanan sebelum memperoleh paparan edukasi kesehatan cenderung berada pada kategori rendah hingga sedang, sehingga diperlukan upaya edukasi untuk meningkatkan kesiapan individu dalam melakukan penanganan pertama keracunan makanan.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya kemampuan responden sebelum diberikan edukasi kesehatan diduga dipengaruhi oleh keterbatasan sumber informasi yang dimiliki responden

mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sarjana, kemampuan dalam melakukan suatu tindakan kesehatan yang bersifat spesifik tidak hanya ditentukan oleh jenjang pendidikan formal, tetapi juga dipengaruhi oleh keterpaparan terhadap informasi dan pengalaman belajar yang dimiliki. Dengan demikian, belum pernah diperolehnya informasi maupun pelatihan mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan diduga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan seluruh responden berada pada kategori kurang mampu sebelum diberikan edukasi kesehatan.



4.3.2 Kemampuan Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Setelah Diberikan Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan tentang penanganan pertama intoksikasi makanan, sebagian besar responden mengalami peningkatan kemampuan menjadi kategori mampu sebanyak 26 orang (86,7%), sedangkan sebanyak 4 responden (13,3%) masih berada pada kategori kurang mampu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan mampu meningkatkan kemampuan pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan.

Peningkatan kemampuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan menunjukkan bahwa proses pembelajaran yang diberikan mampu menjadi sumber informasi baru bagi responden dalam memahami dan mengaplikasikan langkah-langkah penanganan pertama intoksikasi makanan. Kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Nurrika et al (2020) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kemampuan yang lebih baik dalam memahami dan menggunakan informasi kesehatan. Pendidikan berperan penting dalam membentuk

kemampuan individu untuk menerima dan mengolah informasi yang diperoleh selama proses pembelajaran.

Selain tingkat pendidikan, sumber informasi juga memiliki peranan penting dalam pembentukan kemampuan seseorang. Prihanto et al (2021) menyatakan bahwa kemampuan memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan berhubungan dengan perilaku kesehatan yang dimiliki seseorang. Semakin baik sumber informasi kesehatan yang diperoleh seseorang, maka semakin besar peluang terbentuknya kemampuan dalam melakukan suatu tindakan kesehatan secara tepat. Dalam penelitian ini, edukasi kesehatan yang diberikan berperan sebagai sumber informasi baru yang membantu responden memahami penanganan pertama intoksikasi makanan.

Selain itu, Khalilati et al (2025) menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan secara bermakna, karena metode pembelajaran yang interaktif memberikan pengalaman belajar yang lebih mudah dipahami dan diingat oleh peserta didik. Sejalan dengan hal tersebut, Darmanto et al (2025) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan pada peserta yang menerima edukasi dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Apriyani (2024) juga menjelaskan bahwa edukasi kesehatan mengenai pertolongan pertama keracunan makanan yang disampaikan secara sistematis dapat meningkatkan pemahaman serta kemampuan

peserta dalam melakukan penanganan pertama pada kasus keracunan makanan.

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan kemampuan yang terjadi pada sebagian besar responden menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan telah mampu menjadi sumber informasi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan responden. Namun demikian, masih terdapat 4 responden (13,3%) yang berada pada kategori kurang mampu setelah diberikan edukasi kesehatan. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang, terutama tingkat pendidikan dan sumber informasi yang dimiliki masing-masing responden. Responden yang sebelumnya belum pernah memperoleh informasi maupun pelatihan mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan diduga memerlukan penguatan edukasi untuk mengoptimalkan pemahaman dan kemampuan dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan. Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya berperan dalam meningkatkan kemampuan responden, tetapi juga diperlukan secara berkelanjutan untuk mengoptimalkan hasil pembelajaran yang diperoleh.

4.3.3 Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan pada pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ pada uji Wilcoxon Signed Rank Test, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan tentang penanganan pertama intoksikasi makanan berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan pada pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto.

Menurut Laili et al (2024), edukasi kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan individu maupun kelompok dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Melalui proses pembelajaran tersebut, individu memperoleh informasi kesehatan yang dapat dipahami dan diaplikasikan dalam bentuk perilaku maupun tindakan kesehatan yang tepat. Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya berperan dalam meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berkontribusi dalam pembentukan kemampuan seseorang untuk melakukan suatu tindakan kesehatan sesuai dengan informasi yang diperoleh.

Penelitian Yuliawan et al (2020) juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara sistematis mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan individu dalam menerima serta menggunakan informasi kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan seseorang melalui proses pembelajaran yang terarah dan berkesinambungan.

Fatmawati & Fitriana, (2022) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus keracunan makanan. Ritonga et al (2024) juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kasus keracunan makanan berperan penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan serta kemampuan individu untuk bertindak secara tepat saat menghadapi kondisi kegawatdaruratan tersebut.

Peneliti berpendapat bahwa adanya pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan kemampuan responden menunjukkan bahwa informasi yang diberikan selama proses edukasi telah mampu dipahami dan diaplikasikan oleh sebagian besar responden. Materi edukasi yang disampaikan secara sistematis mengenai pengertian, etiologi, tanda dan gejala, serta langkah-langkah penanganan pertama intoksikasi makanan memberikan pengalaman belajar baru bagi responden sehingga mampu

meningkatkan kemampuan dalam melakukan tindakan penanganan pertama intoksikasi makanan.

Peningkatan kemampuan yang terjadi setelah pemberian edukasi kesehatan juga menunjukkan bahwa proses pembelajaran yang diberikan mampu mengubah kemampuan awal responden yang seluruhnya berada pada kategori kurang mampu menjadi sebagian besar berada pada kategori mampu. Hasil tersebut membuktikan bahwa edukasi kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kemampuan pengasuh pondok pesantren untuk melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan secara tepat dan cepat ketika menghadapi kondisi kegawatdaruratan di lingkungan pondok pesantren.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan tentang penanganan pertama intoksikasi makanan yang diberikan melalui metode ceramah berbasis Satuan Acara Penyuluhan terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan kemampuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan serta didukung oleh hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama intoksikasi makanan terhadap kemampuan penanganan intoksikasi pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebelum diberikan edukasi kesehatan, kemampuan pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan masih berada pada kategori kurang mampu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan awal responden masih memerlukan peningkatan melalui pemberian edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.
2. Setelah diberikan edukasi kesehatan, kemampuan pengasuh pondok pesantren dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan mengalami peningkatan dan mayoritas responden berada pada kategori mampu. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan dapat membantu responden dalam memahami dan menerapkan langkah-langkah penanganan pertama intoksikasi makanan dengan lebih baik.
3. Edukasi kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto dalam melakukan penanganan pertama intoksikasi

makanan. Dengan demikian, edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan pengasuh pondok pesantren dalam memberikan penanganan pertama pada kasus intoksikasi makanan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Diharapkan pihak pondok pesantren dapat memberikan edukasi kesehatan secara berkala mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan kepada para pengasuh pondok pesantren. Selain itu, perlu dilakukan pelatihan atau simulasi secara rutin untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pertolongan pertama apabila terjadi kasus intoksikasi makanan di lingkungan pondok pesantren.

2. Bagi Pengasuh Pondok Pesantren

Diharapkan pengasuh pondok pesantren dapat terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya terkait penanganan pertama intoksikasi makanan melalui berbagai sumber informasi yang terpercaya, pelatihan, maupun kegiatan edukasi kesehatan sehingga mampu memberikan pertolongan pertama yang tepat dan cepat dalam situasi kegawatdaruratan.

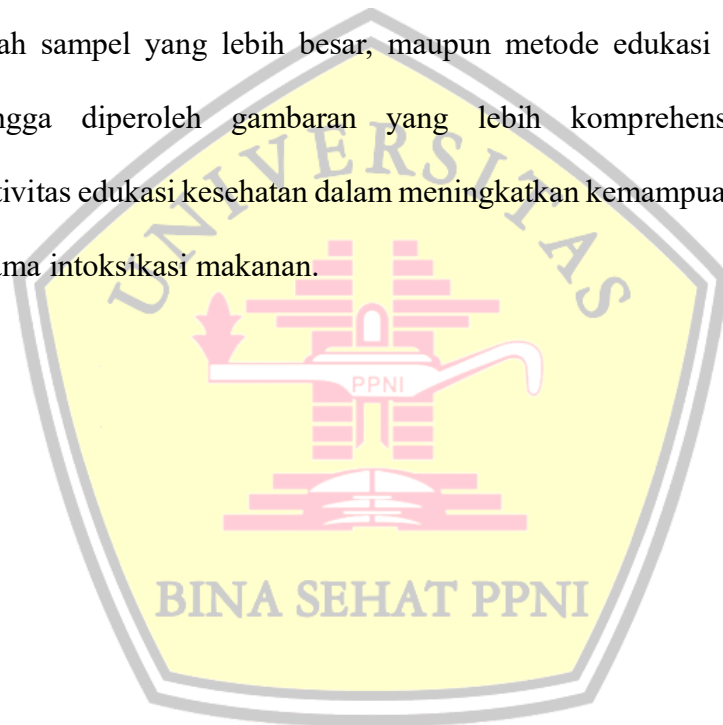
3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan

gawat darurat dan promosi kesehatan mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengembangkan program edukasi kesehatan di masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian yang melibatkan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, maupun metode edukasi yang berbeda sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan kemampuan penanganan pertama intoksikasi makanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adal, O., Hiamanot, Y., Zakir, A., Regassa, R., & Gashaw, A. (2023). *Knowledge , Attitude , and Practice of Nurses Toward the Initial Managements of Acute Poisoning in Public Hospitals of Bahir Dar City , Northwest Ethiopia 2022 : Cross-Sectional Study*. <https://doi.org/10.1177/23779608231157307>
- Anisya, S., Yulio Saputra, D., Fitrah Dewi, R., & Nurtamara, L. (2025). *MIKROBIOLOGI PANGAN - Google Books* (T. Susanti (ed.)). Cipta Media Nusantara.
https://www.google.co.id/books/edition/Mikrobiologi_Pangan/bTyWEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+dan+gejala+keracunan+makanan&pg=PA81&printsec=frontcover
- Apriyani, A. F. (2024). *Edukasi Dengan Menggunakan Video Animasi Tentang Pertolongan Pertama Keracunan Makanan*. 6, 217–223.
- Asyfiradayanti, R., Wulandari, W., & Porusia, M. (2019). *Konsep Dasar Kesehatan Lingkungan - Google Books*.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Dasar_Kesehatan_Lingku gan/3M7qEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Azizah, N., & Wachidah, K. (2023). Peningkatan Kemampuan Menulis Kalimat Rumpang Melalui Media Audio Visual Berbasis Digital Kelas III di SD Gelam 1 Candi. *Jurnal Pendidikan Jarak Jauh*, 1(1), 10.
<https://doi.org/10.47134/jpjj.v1i1.124>
- Buba, A., Id, M., Osman, M., & Misni, N. B. (2022). *A cross-sectional study design to determine the prevalence of knowledge , attitude , and the preventive practice of food poisoning and its factors among postgraduate students in a public university in Selangor , Malaysia*. 1–27.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262313>
- Darmanto, A. G., Effendy, L., & Yuwono, N. (2025). *Intervensi Edukasi Kesehatan tentang Tuberkulosis Meningkatkan Pengetahuan Siswa SMK di Surabaya*. 9(3), 607–618.
- Enggar, P., & Andayani, S. A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Demonstrasi Terhadap Perilaku Menjalani Protokol Kesehatan Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1387–1396.
- Fatmawati, E., & Fitriana, N. F. (2022). *The Effect of Health Education on Knowledge and Attitude in First Aid Food Poisoning in Students of SD N 1 Kutasari*. 2. <https://doi.org/10.30595/pshms.v2i.237>
- Firdaus, J., M.Syahrani, J., Risnita, & Asrulla. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Fitriana, N. F. (2021). Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Keracunan Makanan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 173–178.

- Hastari, N. R., & Nurfadillah, F. (2023). Keperawatan Gawat Darurat Dan Manajemen Bencana. *Studocu, February*.
- Ikrila, Widjanarko, B., Muh, F., Sutiningsih, D., & Chomariyah, Z. (2024). Analisis Epidemiologi dan Penyebab Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Makanan di Puskesmas Ngombol: Studi Kasus Keracunan Makanan Akibat *Staphylococcus aureus*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 9(1), 63–71.
- Kahar, M. S., & Wekke, I. S. (2025). *Metode Penelitian Pendidikan* (I. S. Wekke (ed.)). CV Adanu Abimata.
- KEMENKES, R. (2024). *BUKU PEDOMAN Keracunan Alami & Non Alami*.
- Khalilati, N., Huzaifah, Z., Daud, I., Suwandewi, A., Aprilia, H., Wulan, D. R., Azidin, Y., Mariani, M., & Ahmad, H. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Siswa Sman 1 Banjarmasin. *Journal of Nursing Invention*, 6(1), 89–97. <https://doi.org/10.33859/jni.v6i1.806>
- Kurniati Roddu, A., & Yulia Husna, U. (2025). *Farmakologi dan Toksikologi - Google Books*. https://www.google.co.id/books/edition/Farmakologi_dan_Toksikologi/xkOfEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Laili, N., Ishariani, L., & Heni, S. (2024). Edukasi Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Di SMK NU Pare. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i1.358>
- Lasmita, L., & Muspawi, M. (2024). Literatur Review: Operasionalisasi Variabel dalam Penelitian Pendidikan: Teori dan Aplikasi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(3), 42925–42931.
- Lukmantara, D. (2026, January 14). *Korban Dugaan Keracunan MBG di Mojokerto Tembus 780 Orang, Dispendik dan Kemenag Buka Data Terbaru - Suara Merdeka Jatim*. https://jatim.suaramerdeka.com/jatim/108816561588/korban-dugaan-keracunan-mbg-di-mojokerto-tembus-780-orang-dispendik-dan-kemenag-buka-data-terbaru#google_vignette
- Nisak, R., Hidayah, N., & Anggraini, D. A. (2021). Pengaruh Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian pada Anggota PMR Terhadap Pertolongan Pertama Fraktur. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 31–54.
- Nurrika, D., Zhang, S., Discacciati, A., Tomata, Y., & Liu, Y. (2020). *Education Level , Monthly Per-Capita Expenditure , and Healthy Aging in the Older Indonesian Population : The Indonesia Family Life Survey 2007 and 2014*. 95–108. <https://doi.org/10.1620/tjem.250.95>.Correspondence
- Pondete, M. A., Nindi, E., & Wonok, C. J. (2025). *Kesiapsiagaan Guru Dalam Penanganan Keracunan*. 6, 17706–17716.
- Prihanto, J. B., Nurhayati, F., Wahjuni, E. S., & Matsuyama, R. (2021). *Health Literacy and Health Behavior : Associated Factors in Surabaya High School Students , Indonesia*.

- Putra, R. D., Murtadho, M. A., Isnaini, M., & Afgani, M. W. (2025). Design Penelitian Kuantitatif: Pengertian dan Macam-macam Jenisnya. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 191–199. <https://doi.org/10.56832/edu.v5i3.1805>
- Putra, S., Syahrani Jailani, M., & Hakim Nasution, F. (2021). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Raya Marcela, Karfika Suci Ramadhani, Muhammad Fiqri Alwi, & Usiono Usiono. (2023). Keracunan Makanan. *Jurnal Anestesi*, 2(1), 41–51. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i1.729>
- Ritonga, S. H., Zebua, H., Sagara, B., & Pratiwi, D. (2024). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Volume 6 No. 1 April 2024 Pendidikan Kesehatan Tentang P3k Keracunan Makanan Di Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Volume 6 No. 1 Apr. 6(1), 4–7.*
- Shinde, & Bhokare. (2025). *Systemic Review on Clinical Management of Poisoning*. May.
- Siambaton, N. H. B., & Usiono. (2022). Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan. *Literatur Riview: Karya Tulis Ilmiah*, 7, 19. www.smapda-karangmojo.sch.id
- Siregar, N., Damanik, D. W., Julianto, J., & Pasaribu, Y. A. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Penanganan Pertama Keracunan Makanan di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 10(1), 8–15. <https://doi.org/10.51143/jksi.v10i1.631>
- Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2025). *Gudang Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Keracunan Makanan Di Huta III Kabupaten Simalungun*. 3, 311–314.
- Umar, dr. A. N., Anggraeni, dr. N. D., Mazanova, D., & Puhilan. (2017). Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan (Pedoman Epidemiologi Penyakit). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Edisi Revi(2017)*, 1–251.
- Wardah, A., Wulandari, K. D., Nurirrohman, S. M., & Bakar, M. Y. A. (2025). Mengidentifikasi Pembelajaran Berbasis Kemampuan Awal: Menyesuaikan Pengajaran Dengan Potensi Siswa. *Jurnal Ilmiah Nusantara*, 2(3), 830–841.
- WHO. (2025). *The burden of foodborne diseases is substantial*. <https://www.who.int/activities/estimating-the-burden-of-foodborne-diseases/estimates-of-the-global-burden-of-foodborne-diseases?>
- Widjaja, G., Sijabat, H. H., & Dhanudibroto, H. (2025). Kewajiban Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Informed Consent: Kajian Literatur Etika Dan Hukum. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 5(2), 1–11.

- Yuliawan, D., Widyandana, D., Hidayah, R. N., Floor, R. B., Farmako, J., & Utara, S. (2020). *Utilization of Nursing Education Progressive Web Application (NEPWA) Media in an Education and Health Promotion Course Using Gagne ' s Model of Instructional Design on Nursing Students : Quantitative Research and Development Study Corresponding Author : 3.* <https://doi.org/10.2196/19780>
- Zyoud, S., Shalabi, J., Imran, K., Ayaseh, L., Radwany, N., Salameh, R., Sa'Dalden, Z., Sharif, L., Sweileh, W., Awang, R., & Al-Jabi, S. (2020). Knowledge, attitude and practices among parents regarding food poisoning: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6955-2>



Lampiran 1 Lembar Pengajuan Judul



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id> 0321-390203
fikes@ubs-ppni.ac.id Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Pengajuan Judul Skripsi

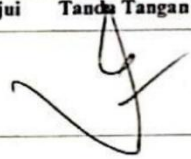
Judul proposal Skripsi ini telah disetujui untuk selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian,

Judul Proposal : Pengaruh edukasi pertolongan pertama Intoksikasi makanan terhadap kemampuan penanganan Intoksikasi pada Pengelola Pondok Pesantren

Nama Mahasiswa : Rian Candra Triuso Pranto

NIM : 202201197

Disetujui oleh:

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
I	Agus Haryanto S.Kep. Ns., M.Kes. NIK. 162 601	2/26	
II	Ika Nur Potiah M.Kes. Sp. Kep. M.B NIK. 162 601	12/02	

Ace Panitia Skrining Judul



12/2026
2

Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan Dan Penelitian



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN FAKULTAS EKONOMI BISNIS & TEKNOLOGI DIGITAL
 • <http://www.ubs-ppni.ac.id> • 8321-380203 (Fax) / Call Center : 06113281223
 • info@ubs-ppni.ac.id • Jl. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Nomor : IV.a/ /SP-Fikes/ 04/ 2026
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Yth. Pimpinan : PONDOK PESANTREN TEKNOLOGI INFORMASI AL-HIDAYAT KUTOREJO MOJOKERTO
 di Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa kami tersebut di bawah ini:

Nama : RIAN CANDRA TRISNO PRIANTO
 NIM : 202201147
 Program Studi : ILMU KEPERAWATAN
 Jenjang : S-1
 No. Telepon : 085707509754

Untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun judul penelitian yang akan diangkat adalah:

"Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren"

Kegiatan ini direncanakan akan berlangsung pada 07 April 2026 sampai dengan 30 Juni 2026. Data yang diperoleh semata-mata hanya akan digunakan untuk kepentingan akademis.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Mojokerto, 7 April 2026



 Dr. Lukman Sa'rifatni S.Kep.Ns. M.Kes
 001.015

Tembusan :
 Arsip

Lampiran 3 Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Saya merupakan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto yang sedang melaksanakan penelitian sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto”. Partisipasi bapak/ibu diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bapak/ibu sebagai responden. Keikutsertaan bapak/ibu bersifat sukarela dan berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi serta tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

Seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Rian Candra Trisno Prianto
202201147

Lampiran 4 Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial :

Usia :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul:

“Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto”

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Rian Candra Trisno Prianto

Program Studi : S1 Keperawatan

Institusi : Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Saya telah memahami tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak saya sebagai responden. Saya mengetahui bahwa:

1. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.
2. Saya berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apapun.
3. Data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
4. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko yang membahayakan bagi saya.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Mojokerto, 25 Juli 2026

Peneliti,

Responden,

Rian Candra Trisno Prianto

(.....)

Lampiran 5 Lembar Observasi penanganan pertama intoksikasi makanan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
A. Pengamatan Umum Kondisi Korban			
1	Penolong mengamati kondisi fisik korban secara keseluruhan sebelum melakukan tindakan		
2	Penolong memperhatikan apakah korban tampak lemas, pucat, atau berkeringat dingin		
B. Penilaian Status Mental (AVPU)			
3	Penolong memeriksa apakah korban sadar dan mengetahui keberadaannya (Alert)		
4	Penolong memanggil atau mengajak korban berbicara untuk menilai respons suara (Verbal)		
5	Penolong memberikan rangsangan nyeri yang sesuai untuk menilai respons korban (Painful)		
6	Penolong mencatat apakah korban sama sekali tidak memberikan respons terhadap suara maupun nyeri (Unresponsive)		
C. Penilaian Jalan Napas			
7	Penolong mengamati gerakan naik turun dada korban untuk menilai apakah jalan napas terbuka		
8	Penolong memeriksa ada tidaknya benda asing seperti muntahan atau lendir di mulut korban		
9	Penolong memperhatikan apakah bibir dan ujung jari korban berwarna kebiruan sebagai tanda kekurangan oksigen		
10	Penolong mendekatkan telinga ke mulut dan hidung korban untuk mendengarkan suara napas		
11	Penolong mendekatkan punggung tangan atau pipi ke mulut dan hidung korban untuk merasakan hembusan udara		
12	Penolong melakukan teknik head tilt chin lift untuk membuka jalan napas korban yang tersumbat		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
13	Penolong menggunakan teknik jaw thrust pada korban yang diduga mengalami cedera leher atau tulang belakang		
D. Penilaian Pernapasan			
14	Penolong memeriksa keteraturan pola napas korban apakah terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur		
15	Penolong melakukan penilaian pernapasan setelah memastikan jalan napas korban terbuka		
E. Penilaian Denyut Nadi			
16	Penolong memeriksa denyut nadi korban untuk mengetahui apakah jantung masih bekerja		
17	Penolong menilai apakah aliran darah korban masih berjalan dengan normal		
F. Dekontaminasi Gastrointestinal			
18	Penolong mempertimbangkan pemberian cairan oral sesuai kondisi kesadaran dan status pernapasan korban		
G. Keputusan Kegawatdaruratan			
19	Penolong menentukan tingkat kegawatdaruratan korban berdasarkan hasil seluruh pemeriksaan		
H. Secondary Survey (SAMPLE)			
20	Penolong menanyakan gejala yang dirasakan korban saat ini seperti mual, muntah, atau nyeri perut (Signs/Symptoms)		
21	Penolong menanyakan riwayat alergi korban terhadap obat-obatan atau makanan tertentu (Allergies)		
22	Penolong menanyakan obat-obatan yang sedang atau baru-baru ini dikonsumsi korban (Medication)		
23	Penolong menggali riwayat penyakit terdahulu yang dimiliki korban seperti diabetes atau penyakit jantung (Past Medical History)		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
24	Penolong menanyakan kapan dan apa yang terakhir dimakan atau diminum korban sebelum kejadian (Last Oral Intake)		
25	Penolong menggali informasi kejadian sebelum gejala muncul termasuk lokasi makan dan ada tidaknya korban lain (Events)		



Lampiran 6 Lembar keterangan Uji Validitas Konstruk



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawat Perawat Nasional Indonesia

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. Rava Jabon KM. 06 Mojoanvar Mojokerto

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Yudha Hendrayanto Utomo, S.Kep

Jabatan : Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soetomo

Telah membanca instrumen penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto”** oleh :

Nama : Rian Candra Trisno Prianto

Nim : 202201147

Prodi : S1-Ilmu Keperawatan

Setelah memperhatikan kisi-kisi instrumen, varibael, indikator, dan butir pertanyaan, maka masukan untuk peneliti adalah :

Secara umum instrumen observasi penanganan pertama intoksikasi makanan telah sesuai dengan konsep dasar penanganan kegawatdaruratan dan mampu menggambarkan tahapan penilaian awal korban secara sistematis. Namun masih diperlukan penyempurnaan terkait kejelasan indikator, pengurangan item yang tumpang tindih, penyesuaian dengan guideline klinis terkini, serta penguatan sistem skoring agar validitas konstruk instrumen menjadi lebih baik dan objektif.

Demikian keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Mojokerto, 11 Mei 2026

Ns. Yudha Hendrayanto Utomo, S.Kep

NIRA 3578009126



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawat Perawat Nasional Indonesia

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. Rava Jabon KM. 06 Mojoanvar Mojokerto

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Roman Setiawan, S.Kep

Jabatan : Perawat Intensive Care Unit RSUD R.T. Notopuro

Telah membaca instrumen penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan Terhadap Kemampuan Penanganan Intoksikasi Pada Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto”** oleh :

Nama : Rian Candra Trisno Prianto

Nim : 202201147

Prodi : S1-Ilmu Keperawatan

Setelah memperhatikan kisi-kisi instrumen, varibael, indikator, dan butir pertanyaan, maka masukan untuk peneliti adalah :

1. Penilaian AVPU pada painful no 5,6,7 apa perlu di lakukan semua atau pilih salah satu karena semuanya sama sama mengukur pain respon.
2. Penilaian item keracunan seperti warna kebiruan , jaw trust, cedera tulang belakang tidak spesifik. Terlalu luas untuk penanganan keracunan sehingga sama seperti general emergency assessment
3. Beberapa referensi/ jurnal terkait penggunaan air dingin untuk keracunan. tidak semua kasus keracunan makanan dianjurkan pemberian cairan oral segera

Demikian keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Mojokerto, 13 Mei 2026

Ns. Roman Setiawan, S.Kep

NIP: 198602172023211002

Lampiran 7 Lembar uji turnitin

123 2.docx			
ORIGINALITY REPORT			
28%	27%	6%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	7%	
2	informasibisnisonlineiterbaru.blogspot.com Internet Source	3%	
3	jptam.org Internet Source	2%	
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	1%	
5	repository.badankebijakan.kemkes.go.id Internet Source	1%	
6	pdfcookie.com Internet Source	1%	
7	ilmubayoe.blogspot.com Internet Source	1%	
8	Marlyn Anggelina Pondete, Engryne Nindi, Christian Julio Wonok. "PENGARUH EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP KESIAPSIAGAAN GURU DALAM PENANGANAN KERACUNAN MAKANAN DI SD NEGERI 01 MOTABANG KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 Publication	1%	
9	123dok.com Internet Source	1%	
10	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%	
11	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%	
12	docplayer.info Internet Source	1%	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.uibs-ppni.ac.id>
ibks@uibs-ppni.ac.id

0321-390203
Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : Pia Candra T.P
NIM : 202201197
Judul Skripsi : Pengaruh early warning system terhadap kesupriagaan
keparaset dalam menghadapi erupsi gunung semeru
Pembimbing : Agus Hartanto S.Pep. Msc. M.Ker

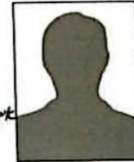
No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
	2-10-20	Kelompok Kerel put Ace jual	
	9-10-20	→ Grup jidul	
	23-10-20	→ Kerel BB I - Alca Strads - kerel pulsat jing - p/pulsa & lanya - pengelut pouda - jupip's proach - Ben. pengelut - pul - pul-pul - jidul keru - 2 cover - kerel Alcaen	
	27-10-20	→ Alca - kerel I - kerel pulsat jing - jupip's - kerel pul	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

Nama Mahasiswa : Rian Candan Triano Prianto
 NIM : 202201197
 Judul Skripsi : Pengaruh 'Edukasi' Perawatan postpartum Intake cairan makanan terhadap kemampuan perangan pergelangan pendak
 Pembimbing : Agus Haryanto S.Pd, M.Pd



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
	6-Maret-26	Revisi Bab 2 - kerangka teori - kayak konsep	
	2-April-26	Revisi Bab 2 - kerangka teori - teori yg mendasar Bab 2. paparan, (kritis para- ra)	
	15-April-26	Revisi Bab 2 - kerangka teori - bab 2 - AH.	
	20-April-26	Revisi Bab 2 - kerangka teori - bab 2. D.O. → kritikan.	
	28-April-26	Revisi Bab 2 - kerangka teori - study pendahuluan bab 3 → DO -> labon in bab - paparan teori	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



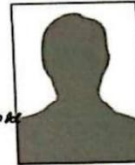
YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

Nama Mahasiswa : Rian Candro Triana Prudento
 NIM : 20220197
 Judul Skripsi : Pengaruh E-dokumen penanganan pertama Intoksikasi
Makanan terhadap kemampuan penanganan Pengaruh POKAS
 Pembimbing : Agus Hartanto S.Kep.Ns., M.Kes



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
6-Mei-26	12-Mei-26	P.O - Jember	
8-Mei-28	12-Mei-26	Agus Hartanto S.Kep.Ns., M.Kes	
20-Mei-26	12-Mei-26	Kyji Cpi Depro	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



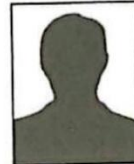
YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojok

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : Rian Candea Trino Pranto
 NIM : 202201197
 Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Lintas Profesi Terhadap Kemampuan Penanganan Pengeluh Penderita
 Pembimbing : Ika Anur Pertiya M.Kep.Sp.Kep.M.B



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	2/26	- Konsul fenomena penelitian - Sami: Cari fenomena berdasarkan data di Puskesmas	
2	09/02	- Konsul fenomena penelitian	
3	12/02	- Aca Judul Skripsi	
4	23/02	- Susunan Latar belakang sesuai pedoman 1. fenomena penelitian / Introduction : Insiden Intoksikasi (teoritis) 2. Justifikasi Masalah : Global, Nasional, Wilayah, Lokal Mojokerto (wawancara) 3. Sebab akibat 4. Solusi	
5	03/03	- Studi pendahuluan → Insiden keracunan → kemampuan pengelut - tambahkan 1 paragraf kronologi (bab 1) - revisi tuk 3 - Bab II: konsekuensi penulisan, materi perencanaan, kerangka teor, kerangka konsep	



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokert

Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

Nama Mahasiswa : Riri Candra Triana Pratiwi
 NIM : 202201197
 Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Perawatan Zatirama Ulukokari
terhadap kemampuan penanganan Pengaruh Pori
 Pembimbing : Ika Amur Rofiah M.Ker.SP.Kep.M.B



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
6	1/03 2022	Bab II & Bab III 1. Tambahan hasil penelitian sebelumnya per hip variabel 2. Materi / konsep profile ds klat penanganan ulukokari 3. kerangka teori 4. kerangka konsep 5. hipotesis (Ho) 6. Definisi operasional 7. susun instrumen dan dependensi 8. instrumen: uji validasi & reliabilitas 9. penulisan tabel 10. uji statistik 1. daftar Skema 12. Matriks daftar profile 13. susun SAP	 Ika Amur Rofiah NIK 102 031 122
7.	9/04 2022	kerangka teori kerangka konsep instrumen penelitian	 Ika Amur Rofiah NIK 102 031 122

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

Nama Mahasiswa : Pina Ganda Terep Prianto
 NIM : 202201197
 Judul Skripsi : Pengaruh Efektivitas Ronggaman pertama (Intoksikasi) terhadap kemampuan perangsang Penderita Penderita
 Pembimbing : Ika Nur Rofah M.Kep. Sp. Keper. M.S.



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
8.	17/04/26	- terangte teori : newatki hincawu literatur yg menghubungkan dr variabel yg diteliti - terangte konsep → arah puaah faktor yg yg mempengaruhi - Instrumen penelitian → (pilihan), jika 1. Partisipasi (Kuesioner) → jawaban MCE 2. Lembar observasi → puaah teori mda hisser case yg dipekatir dr peneliti - Outtar pstatika → metode	 Ika Nur Rofah M.Kep. Sp. Keper. M.S. NIM. 19101122
9.	21/04/26	Ace Ubaa rinda proposal	 Ika Nur Rofah M.Kep. Sp. Keper. M.S. NIM. 19101122

Lampiran 9 Satuan Acara penyuluhan

Judul : Edukasi Penanganan Pertama Intoksikasi Makanan

Sasaran : Pengasuh Pondok Pesantren

Tempat : Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto

Waktu : 120 menit

A. Latar belakang

Intoksikasi makanan masih menjadi permasalahan kesehatan global yang bersifat kegawatdaruratan dan berdampak besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa ratusan ribu kematian setiap tahun berkaitan dengan konsumsi makanan yang tidak aman. Di Indonesia, kasus intoksikasi makanan masih sering terjadi dan tercatat sebagai *Kejadian Luar Biasa* (KLB) di berbagai wilayah, termasuk lingkungan sekolah dan masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa intoksikasi makanan masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganan dini

Intoksikasi makanan masih menjadi permasalahan kesehatan global yang bersifat kegawatdaruratan dan berdampak besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa ratusan ribu kematian setiap tahun berkaitan dengan konsumsi makanan yang tidak aman. Di Indonesia, kasus intoksikasi makanan masih sering terjadi dan tercatat sebagai *Kejadian Luar Biasa* (KLB) di berbagai wilayah, termasuk lingkungan sekolah dan masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa intoksikasi makanan masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganan dini

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan edukasi mengenai penanganan pertama intoksikasi makanan selama 120 menit diharapkan responden dapat mengetahui dan memahami tentang intoksikasi makanan dan penatalaksananya

C. Tujuan Khusus

1. Menjelaskan pengertian intoksikasi makanan
2. Menyebutkan penyebab intoksikasi makanan
3. Mengidentifikasi tanda dan gejala intoksikasi makanan

4. Menjelaskan komplikasi yang dapat terjadi]
5. Melakukan langkah penanganan pertama dengan benar

D. Materi Penyuluhan

1. Definisi intoksikasi makanan
2. Etiologi intoksikasi makanan
3. Jenis jenis intoksikasi makanan
4. Tanda dan gejala intoksikasi makanan
5. Komplikasi intoksikasi makanan
6. Penanganan pertama intoksikasi makanan

E. Metode

Ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, simulasi

F. Media

1. Power Point

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Waktu	Penyuluh	Peserta
1.	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan 4. Melakukan kontrak waktu penyuluhan 5. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Menyimak 3. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan
2	Pretest	45 menit	1. Memberikan instruksi pelaksanaan pre-test. 2. Melakukan penilaian kemampuan responden sebelum diberikan edukasi kesehatan.	1. Melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan sesuai kemampuan yang dimiliki. 2. Mengikuti instruksi yang diberikan peneliti.

3	Penyampaian materi	30 menit	- Menyampaikan dan menjelaskan materi tentang intoksikasi makanan yang meliputi: - Definisi intoksikasi makanan - Etiologi intoksikasi makanan - Jenis jenis intoksikasi makanan - Tanda dan gejala intoksikasi makanan - Komplikasi intoksikasi makanan - Penanganan pertama intoksikasi makanan - Memberi kesempatan responden untuk bertanya - Menjawab pertanyaan	- Mendengarkan dengan penuh perhatian - Menanyakan hal-hal yang belum jelas - Memperhatikan jawaban dari pemateri
3.	Demonstrasi	10 menit	Memperagakan langkah-langkah penanganan pertama intoksikasi makanan	Memperhatikan demonstrasi yang dilakukan peneliti.
4.	Posttest	45 menit	Melakukan penilaian kemampuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan lembar observasi.	Melakukan penanganan pertama intoksikasi makanan sesuai materi yang telah diberikan.

3.	Terminasi	3 menit	1. Memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan 2. Mengucapkan terima kasih dan salam penutup.	1. Mengajukan pertanyaan apabila terdapat materi yang belum dipahami. 2. Menjawab salam penutup
----	-----------	---------	---	--

H. Peserta

Pengasuh Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo
Mojokerto

I. Waktu

Hari : Sabtu
Tanggal : 25 juli 2026
Jam : 10.30

J. Tempat

Pondok Pesantren Teknologi Informasi Al-Hidayah Kutorejo Mojokerto



Lampiran Materi

1. Definisi intoksikasi makanan

Intoksikasi makanan adalah suatu penyakit yang terjadi setelah menyantap makanan yang mengandung racun, berasal dari bahan beracun yang terbentuk akibat pembusukan makanan dan bakteri. Intoksikasi makanan juga dapat diartikan sebagai keadaan darurat yang diakibatkan masuknya suatu zat atau makanan ke dalam tubuh melalui mulut yang mengakibatkan bahaya bagi tubuh disebut sebagai intoksikasi makanan (Hastari & Nurfadillah, 2023)

Intoksikasi makanan merupakan suatu kondisi penyakit akut yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang telah terkontaminasi, baik oleh bakteri hidup, racun yang dihasilkan oleh bakteri, maupun zat-zat berbahaya lainnya seperti senyawa anorganik serta racun alami dari tumbuhan atau hewan (Anisya et al., 2025).

Intoksikasi makanan adalah suatu kondisi seseorang yang menderita sakit dengan gejala dan tanda keracunan yang disebabkan karena mengonsumsi makanan atau air yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia (Ikriila et al., 2024).

2. Etiologi intoksikasi makanan

Intoksikasi makanan dapat terjadi dan berakibat fatal bagi kesehatan manusia. Intoksikasi makanan dapat disebabkan berdasarkan jenis atau sumber racun yang ada pada makanan tersebut. Jenis intoksikasi makanan biasanya dikarenakan adanya zat atau unsur lain yang ada pada makanan (Asyfiradayanti et al., 2019).

Beberapa jenis penyebab intoksikasi makanan antara lain bakteri sebagai penyebab intoksikasi makanan (*bacterial infection*) yang dapat menyebabkan penyakit diare yang disebabkan karena bakteri *Escheria coli* dan penyakit tipus yang disebabkan karena bakteri *Salmonella thyposa*. Kontaminasi bakteri tersebut umumnya terjadi pada makanan yang tidak diolah atau disimpan dengan baik sehingga mikroorganisme dapat berkembang dan menyebabkan gangguan kesehatan pada manusia (Asyfiradayanti et al., 2019)

Selain bakteri, parasit juga dapat menjadi penyebab intoksikasi makanan (*parasitic infection*). Beberapa penyakit yang disebabkan oleh parasit antara lain askariasis yang disebabkan karena cacing *Ascaris lumbricoides*, taeniasis yang disebabkan karena cacing *Taenia sp*, tricuriasis yang disebabkan karena

cacing *Trichuris tricyura*, serta oksiuriasis yang disebabkan karena cacing *Oxyuris*. Parasit tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (Asyfiradayanti et al., 2019).

Intoksikasi makanan juga dapat terjadi akibat kontak fisik dengan makanan (*physical intoxication*), misalnya makanan yang kontak dengan radiasi. Selain itu, bahan kimia juga dapat menjadi penyebab intoksikasi makanan (*chemical intoxication*), seperti makanan yang mengandung logam berat timbal (Pb), makanan yang mengandung logam berat kadmium (Cd), makanan yang mengandung logam berat As, makanan yang mengandung pestisida, makanan yang mengandung insektisida, makanan yang mengandung pewarna sintetis, serta makanan yang mengandung pengawet makanan yang dilarang (Asyfiradayanti et al., 2019).

Intoksikasi makanan juga dapat disebabkan oleh tumbuhan beracun yang dikonsumsi manusia sehingga menyebabkan gangguan kesehatan jika dikonsumsi secara berlebihan (*poisonous plant*), seperti makanan yang mengandung racun yang berasal dari singkong, makanan yang mengandung racun yang berasal dari jamur, dan makanan yang mengandung racun yang berasal dari jengkol. Selain itu, terdapat pula hewan yang mengandung racun bagi manusia (*poisonous animal*), seperti keracunan udang, keracunan kerang, dan keracunan kepiting. (Asyfiradayanti et al., 2019)

3. Tanda dan gejala

Gejala dan tanda-tanda klinis intoksikasi makanan secara umum dapat digolongkan ke dalam enam kelompok. Gejala utama yang terjadi pertama-tama pada saluran gastrointestinal atas yaitu mual dan muntah. Selain itu, dapat muncul gejala sakit tenggorokan dan pemafasan. Gejala utama juga dapat terjadi pada saluran gastrointestinal bawah seperti kejang perut dan diare. Selain itu dapat timbul gejala neurologik seperti gangguan penglihatan, perasaan melayang, dan paralysis. Keracunan pangan juga dapat menimbulkan gejala infeksi umum seperti demam, menggigil, rasa tidak enak, letih, serta pembengkakan kelenjar limfe. Selain itu, dapat pula muncul gejala alergi. (Umar et al., 2017).

Menurut (Raya Marcela et al., 2023) Gejala yang sering muncul antara lain diare, mual, muntah, perut kencang atau kram perut, sakit perut melilit, dan sakit kepala. Akibat intoksikasi makanan bisa menimbulkan gejala pada sistem

saraf dan saluran cerna. Tanda gejala yang biasa terjadi pada sistem saraf adalah adanya rasa lemah, kesemutan (parastesi), dan kelumpuhan (paralisis) otot pernapasan. Meski sulit untuk dicegah, Anda dapat mengurangi risiko intoksikasi makanan dengan mengonsumsi makanan yang terjamin kebersihannya. Selain itu, perhatikan keterangan tanggal kadaluarsa pada setiap kemasan untuk memastikan makanan tersebut masih layak dikonsumsi.

4. Jenis-jenis intoksikasi makanan

Menurut (HIPGABI, 2021) ada beberapa jenis intoksikasi makanan :

8. Keracunan Botulinum adalah kuman yang hidup secara anaerob, yaitu di tempat yang tidak ada udaranya dengan sifat racun Eksotoksin/Neurotoksin. Karena cara hidup yang demikian, kuman tersebut terdapat pada makanan kaleng yang diolah secara tidak sempurna, juga pada makanan kaleng yang tersimpan dengan masa kadaluarsa yang telah habis masa berlakunya.
 9. Keracunan makanan laut. Beberapa jenis makanan laut, seperti : kepiting, rajungan dan ikan laut lainnya dapat menyebabkan keracunan.
 10. Keracunan jengkol, terjadi karena terbentuknya kristal asam jengkol dalam saluran kencing. Ada beberapa hal yang diduga mempengaruhi timbulnya keracunan, yaitu jumlah yang dikonsumsi, cara penghidangan dan makanan penyerta lainnya.
 11. Keracunan jamur, terjadi karena cara penyimpanan, pengolahan dan penghidangan yang tidak baik.
 12. Keracunan singkong ubi singkong secara alami mengandung HCN. Keracunan dapat terjadi tergantung dari jumlah HCN yang dikonsumsi, cara pengolahan dan penghidangan.
 13. Keracunan Tempe Bongkreng yang dibuat dari ampas kelapa yang mengandung bacillus cocovenans yang membentuk asam bongkreng.
 14. Keracunan makanan basi. Penyebabnya adalah Staphylococcus Aureus dengan sifat racun Endotoksin/Enterotoksin.
- #### 5. Komplikasi intoksikasi makanan
- Kebanyakan orang mengalami gejala ringan dari intoksikasi makanan, tetapi beberapa infeksi yang ditularkan melalui makanan dapat bersifat serius bahkan mengancam jiwa. Beberapa orang mungkin perlu dirawat di rumah sakit dan dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya. Intoksikasi makanan

dapat menyebabkan komplikasi, misalnya: Meningitis, kerusakan ginjal, sindrom uremik hemolitik, yang dapat menyebabkan gagal ginjal, arthritis dan kerusakan otak dan saraf. Pada sebagian orang mengalami komplikasi tersebut selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan setelah pulih dari keracunan makanan. Pada orang lainnya, komplikasi tersebut tidak pernah hilang atau bersifat permanen (Kurniati Roddu & Yulia Husna, 2025).

6. Penanganan intoksikasi makanan

Menurut KEMENKES (2024) yang dilakukan saat terjadi intoksikasi makanan adalah primary survey dan dilanjutkan dengan secondary survei dengan tujuan membantu untuk mendeteksi adanya ancaman terhadap nyawa korban. Primary survey memiliki komponen penting yang terdiri dari:

8. Mengamati secara umum kondisi korban
9. Asesment mental status korban dengan cara sebagai berikut:
 - e. A (Alert), Korban sadar, tahu dirinya ada di mana, bisa menjawab pertanyaan, dan merespons lingkungan sekitarnya dengan baik. Ini adalah kondisi terbaik.
 - f. V (Verbal), Korban tidak sepenuhnya sadar, tetapi masih bisa bereaksi ketika dipanggil atau diajak bicara, misalnya membuka mata atau menolehkan kepala.
 - g. P (Painful), Korban sudah tidak merespons panggilan suara, dan hanya bereaksi saat diberikan rangsangan nyeri. Misalnya tekan pada ujung jari, tulang sternum dan tekanan pada supraorbital. Ini menandakan kondisi yang sudah cukup serius.
 - h. U (Unresponsive), Korban tidak sadar dan tidak memberikan reaksi apapun terhadap suara maupun rangsangan nyeri. Ini adalah kondisi paling kritis dan membutuhkan pertolongan segera.

10. Menilai jalan napas korban

Cara menilai jalan napas dilakukan dengan metode sederhana yaitu

- 5) Lihat kondisi korban secara langsung. Amati apakah dada korban bergerak naik turun secara normal sebagai tanda udara masih bisa masuk dan keluar. Perhatikan juga apakah ada benda asing yang terlihat di mulut seperti muntahan, lendir, atau sisa makanan yang mungkin menyumbat jalan napas. Jika bibir dan ujung jari korban

tampak kebiruan, ini adalah tanda serius bahwa korban sudah kekurangan oksigen akibat jalan napasnya terganggu.

- 6) Dengarkan dengan cara mendekatkan telinga ke mulut dan hidung korban. Perhatikan apakah ada suara napas yang keluar dengan normal. Waspada jika suara-suara tidak normal seperti suara mendengkur yang menandakan lidah jatuh ke belakang menyumbat tenggorokan, suara berkumur yang menandakan ada cairan di saluran napas, atau suara melengking yang menandakan adanya penyempitan. Jika tidak terdengar suara napas sama sekali, kondisi ini sangat darurat dan membutuhkan tindakan segera.
- 7) Rasakan dengan mendekatkan pipi atau punggung tangan ke arah mulut dan hidung korban untuk merasakan apakah ada hembusan udara yang keluar. Jika tidak terasa hembusan apapun, berarti korban tidak bernapas dan harus segera mendapatkan pertolongan.
- 8) Apabila dari ketiga cara tersebut ditemukan bahwa jalan napas tidak terbuka dengan bebas, langkah yang bisa dilakukan adalah mendorong kepala korban ke belakang sambil mengangkat dagunya ke atas dikenal dengan teknik *head tilt chin lift* sehingga lidah terangkat dan udara dapat kembali masuk dengan lancar. Namun apabila korban diduga mengalami cedera pada leher atau tulang belakang, kepala tidak boleh digerakkan sama sekali, dan sebaiknya gunakan teknik mendorong rahang ke bawah tanpa menggerakkan kepala agar jalan napas tetap terbuka dengan aman atau lebih dikenal dengan teknik *jaw thrust*.
11. Setelah jalan napas dipastikan terbuka, periksa apakah korban masih bernapas. Caranya dengan melihat gerakan naik-turunnya dada, mendengarkan suara napas, atau merasakan hembusan udara dari hidung dan mulut korban. Pernapasan yang terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur adalah tanda bahaya yang harus segera ditangani.
12. Memeriksa denyut nadi
Periksa denyut nadi korban untuk mengetahui apakah jantung masih bekerja dan apakah aliran darah masih berjalan.
13. Dekontaminasi gastrointestinal

Beri air minum dingin sebanyak 250 ml untuk dewasa dan 150 ml untuk anak. Tindakan ini tidak boleh dilakukan (kontraindikasi) pada keadaan :

- e. Korban penurunan kesadaran
- f. Korban tidak dapat menelan
- g. Korban Gangguan pernapasan
- h. Korban nyeri abdomen

14. Membuat keputusan terkait prioritas atau kegawatdaruratan korban.

Setelah semua pemeriksaan di atas selesai, penolong membuat keputusan seberapa mendesak korban perlu mendapatkan pertolongan lanjutan.

Langkah ini penting agar penanganan tepat sasaran dan tidak terlambat.

Secondary survey dilakukan dengan cara fokus pada histori korban dan pemeriksaan fisik yang meliputi cedera tertentu atau keluhan medis, serta pemeriksaan secara cepat ke seluruh tubuh. Pada pemeriksaan ini termasuk juga pemeriksaan terhadap riwayat pasien dan tanda-tanda vital. Pemeriksaan histori korban yang diakronimkan dengan kata SAMPLE yaitu:

g) S (Signs/symptoms)

Apa yang dirasakan dan terlihat pada korban saat ini? Misalnya: mual, muntah, pusing, nyeri perut, atau sesak napas. Ini adalah titik awal untuk memahami apa yang sedang terjadi pada tubuh korban.

h) A (Allergies)

Apakah korban memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, atau zat tertentu? Informasi ini sangat penting agar petugas medis tidak memberikan obat atau penanganan yang justru memicu reaksi alergi berbahaya

i) M (Medication)

Obat apa saja yang sedang atau baru-baru ini diminum oleh korban? Beberapa obat bisa berinteraksi dengan racun atau dengan obat yang akan diberikan oleh tenaga medis, sehingga informasi ini sangat diperlukan.

j) P (Patient past medical history)

Apakah korban memiliki riwayat penyakit tertentu seperti diabetes, penyakit jantung, gangguan ginjal, atau kondisi lainnya? Riwayat penyakit ini bisa memengaruhi cara tubuh korban merespons keracunan dan jenis penanganan yang paling tepat.

k) L (Last oral intake)

Kapan dan apa yang terakhir dimakan atau diminum korban sebelum kejadian? Informasi ini membantu menentukan apakah keracunan berasal dari makanan tertentu, sekaligus memperkirakan seberapa banyak racun yang sudah masuk ke dalam tubuh.

1) E (Events leading to illness or injury)

Apa yang terjadi sebelum korban mengalami gejala? Misalnya: makan di mana, makan apa, sejak kapan gejala muncul, apakah ada orang lain yang mengalami hal serupa. Informasi ini membantu menelusuri sumber keracunan dan mempercepat penanganan.



Lampiran 10 Tabulasi Data

data umum											
kode responden	usia	Pendidikan	kode	sumber informasi	kode	total	kategori pretest	kode	total	kategori posttest	kode
1	24	sarjana	5	tidak pernah	1	5	kurang mampu	2	19	mampu	1
2	24	sarjana	5	tidak pernah	1	3	kurang mampu	2	22	mampu	1
3	32	sarjana	5	diklat/pelatihan	5	12	kurang mampu	2	20	mampu	1
4	28	sarjana	5	diklat/pelatihan	5	16	kurang mampu	2	19	mampu	1
5	23	sarjana	5	sosial media	3	3	kurang mampu	2	21	mampu	1
6	34	sarjana	5	diklat/pelatihan	5	17	kurang mampu	2	21	mampu	1
7	26	sarjana	5	sosial media	3	5	kurang mampu	2	20	mampu	1
8	36	sarjana	5	sosial media	3	12	kurang mampu	2	20	mampu	1
9	25	sarjana	5	sosial media	3	6	kurang mampu	2	20	mampu	1
10	26	sarjana	5	tidak pernah	1	7	kurang mampu	2	23	mampu	1
11	23	sarjana	5	sosial media	3	6	kurang mampu	2	22	mampu	1
12	23	pascasarjana	6	antar teman	2	9	kurang mampu	2	22	mampu	1
13	27	pascasarjana	6	sosial media	3	6	kurang mampu	2	21	mampu	1
14	27	pascasarjana	6	sosial media	3	5	kurang mampu	2	19	mampu	1
15	25	sarjana	5	tidak pernah	1	4	kurang mampu	2	16	kurang mampu	0
16	27	sarjana	5	tidak pernah	1	7	kurang mampu	2	13	kurang mampu	0
17	26	sarjana	5	sosial media	3	3	kurang mampu	2	24	mampu	1
18	24	sarjana	5	sosial media	3	6	kurang mampu	2	19	mampu	1
19	22	sarjana	5	tidak pernah	1	7	kurang mampu	2	23	mampu	1
20	23	sarjana	5	tidak pernah	1	7	kurang mampu	2	23	mampu	1
21	32	sarjana	5	tidak pernah	1	5	kurang mampu	2	23	mampu	1
22	23	SMA	3	sosial media	3	10	kurang mampu	2	13	kurang mampu	0
23	27	sarjana	5	sosial media	3	4	kurang mampu	2	24	mampu	1
24	23	sarjana	5	sosial media	3	5	kurang mampu	2	24	mampu	1
25	24	sarjana	5	sosial media	3	7	kurang mampu	2	19	mampu	1
26	29	sarjana	5	sosial media	3	6	kurang mampu	2	21	mampu	1
27	30	sarjana	5	tidak pernah	1	6	kurang mampu	2	23	mampu	1
28	23	SMA	3	sosial media	3	4	kurang mampu	2	22	mampu	1
29	32	sarjana	5	tidak pernah	1	7	kurang mampu	2	23	mampu	1
30	28	sarjana	5	tidak pernah	1	7	kurang mampu	2	12	kurang mampu	0

Kode	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	total
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	12
4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	16
5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
7	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
8	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	12
9	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7
11	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
13	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
16	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7
17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
18	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6
19	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7
20	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7
21	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
22	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10
23	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
24	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
25	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
26	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
27	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6
28	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
29	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
30	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7

Tabulasi setelah diberikan edukasi

kode responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
15	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
16	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12



Lampiran 11 Hasil SPSS

1. Data umum

Statistics

Usia

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		26,53
Median		26,00
Std. Deviation		3,702
Minimum		22
Maximum		36

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMA	2	6,7	6,7	6,7
SARJANA	25	83,3	83,3	90,0
PASCASARJANA	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak ada	11	36,7	36,7	36,7
antar teman	1	3,3	3,3	40,0
sosial media	15	50,0	50,0	90,0

diklat/pelatihan	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

2. Data Khusus

Kategori pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang mampu	30	100,0	100,0	100,0

Kategori posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mampu	26	86,7	86,7	86,7
Valid Kurang mampu	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Kategori posttest - Kategori pretest Positive Ranks	26 ^b	13,50	351,00
Ties	4 ^c		
Total	30		

a. Kategori posttest < Kategori pretest

b. Kategori posttest > Kategori pretest

c. Kategori posttest = Kategori pretest

Test Statistics^a

	Kategori posttest - Kategori pretest
Z	-5,099 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : Dian Andra T P

NIM : 202201147

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Perencanaan Pertama Aborsi
matan terhadap kemampuan perencanaan keluarga

Pembimbing : Agus Haryanto Stp. Ns. M. Kes



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
	30-juli-26	Ren. RB IV → lebih F.O.T. per + Reproduksi yg teraup adanya konsultasi	
	31-juli-26	Maaf ya Rg → finish	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : Rian Candra T
NIM : 20220147
Judul Skripsi : Pengaruh edukasi penyandang pertama infeksi
mutan terhadap kemampuan penanganan pengasuh
Pembimbing : Ika Anur Rofiah M.Kep, Sp. Kep M.B



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	28/06/07	- Keterbatasan penelitian - Penjelasan tabel perbedaan - Kesimpulan → Variasi - Tabulasi data → judul - tabel usm belum ada - Revisi abstrak	
2	31/06/07	- tabel hasil → revisi - Abstrak Ada sudah ulam skripsi Uji plagiarisme	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 13 Dokumentasi penelitian

