

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 oksuriasis 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. Waspadaai 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

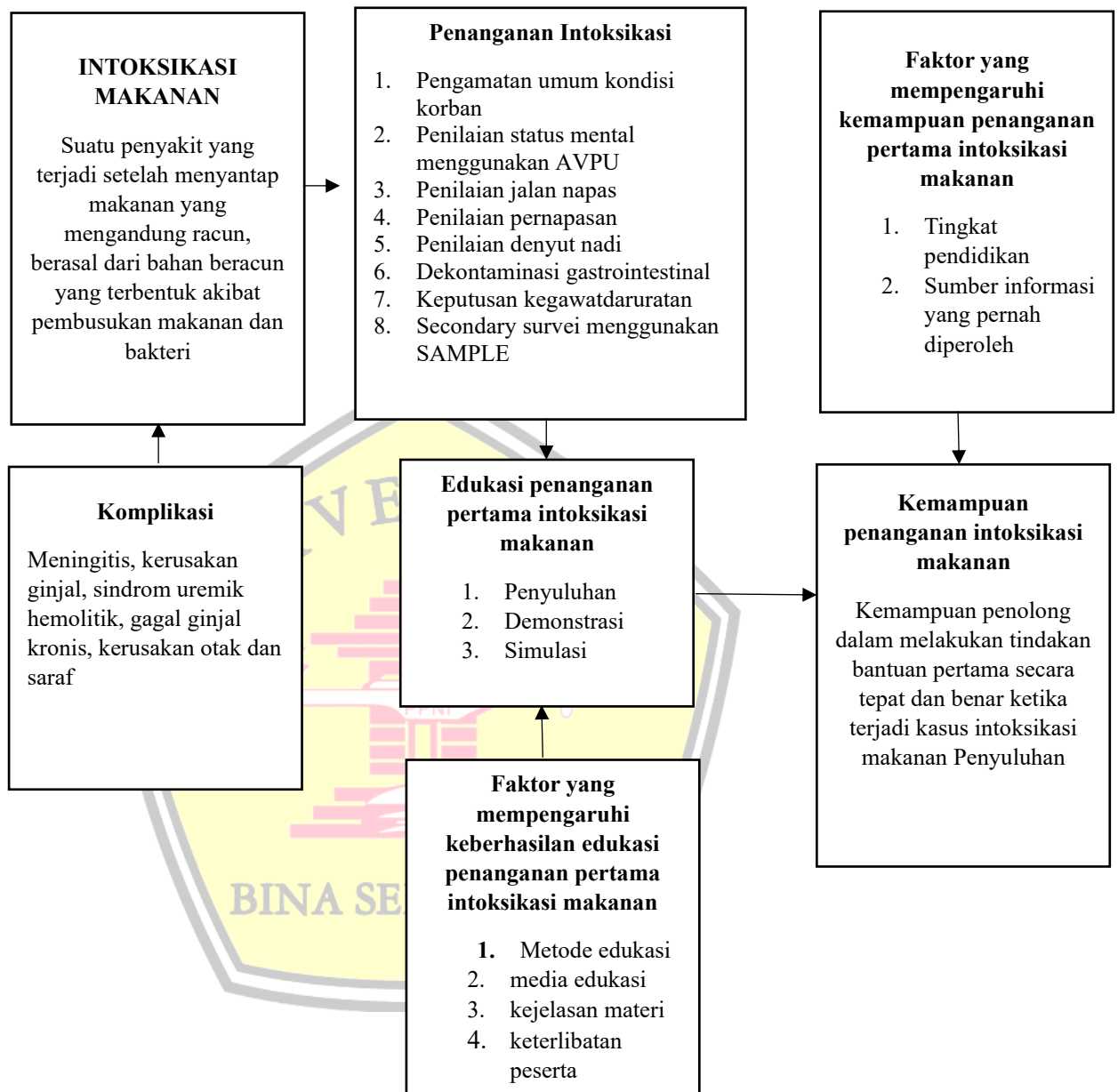
Tabel 2.1 jurnal yang relevan

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 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	(Ritonga 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.

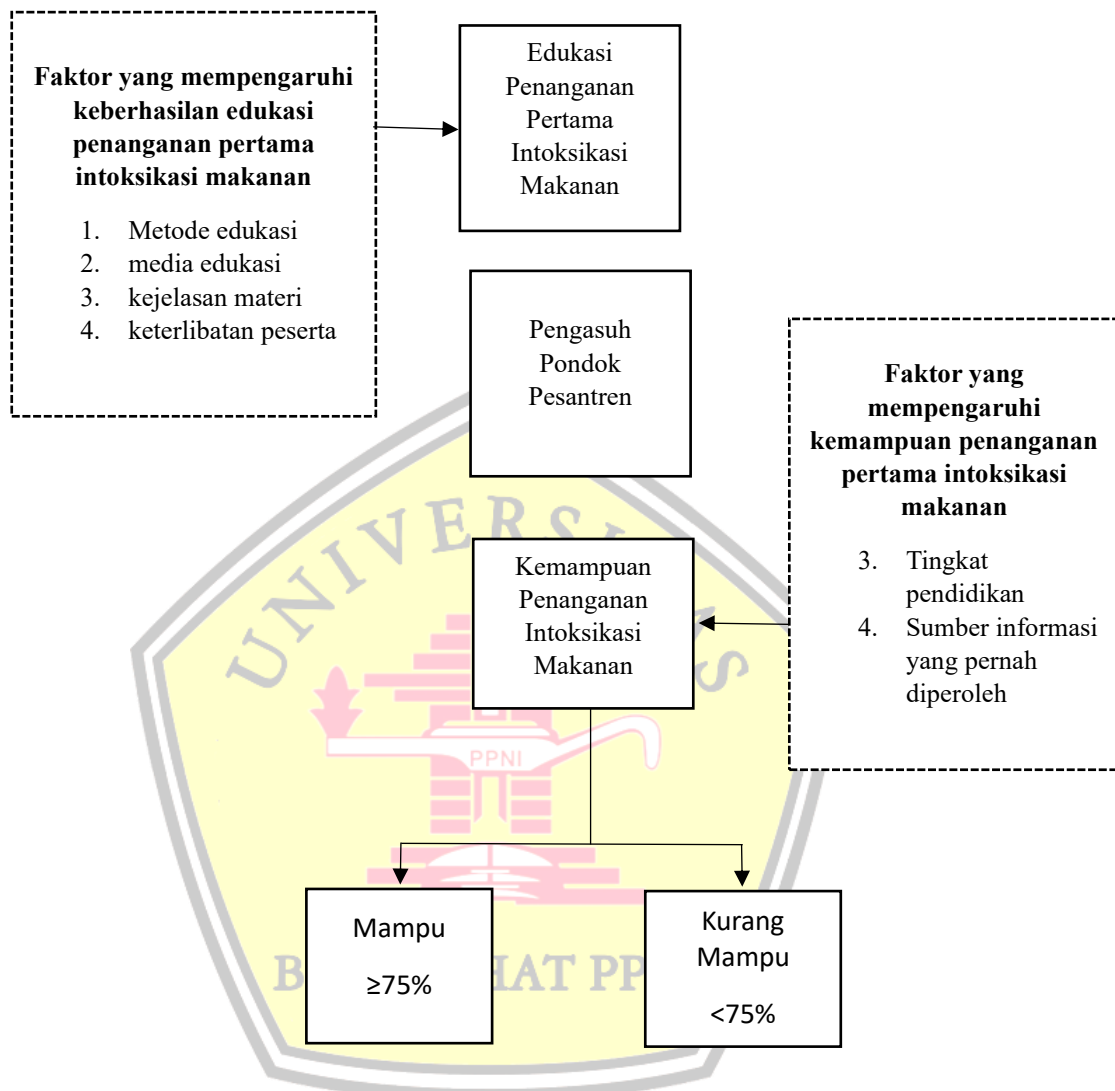
2.5 Kerangka teori



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.

