

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Penanganan Pertama Keracunan Makanan di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun

Nabilah Siregar¹, Derma Wani Damanik², Julianto³, Yohanna Adelina Pasaribu⁴

^{1,2,4} Akademi Keperawatan Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar, Sumatera Utara, Indonesia

³ Akademi Keperawatan Kesdam I Bukit Barisan Binjai, Sumatera Utara, Indonesia

Article Info

Article history:

Received July, 19, 2024

Accepted January 9, 2025

Keywords:

Knowledge

Attitude

First Treatment

Food Poisoning

ABSTRACT

Poisoning is an emergency event that commonly occurs in families. Data from the World Health Organization states that two million people in the world died every year due to food and drink poisoning. Poisoning that does not immediately receive proper first treatment can cause death. The family plays an important role in providing first treatment in this case. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and family attitudes in the first treatment of food poisoning. The design of this research is cross sectional design. The research was conducted on sample of 50 family members in Huta III Tanjung Pasir Village, Simalungun Regency, using purposive sampling technique. Research data is quantitative data collected through questionnaires and analyzed using the Chi square test with the help of the SPSS application. The results of data analysis showed that the majority of respondents 21 people (42%) had insufficient knowledge, 28 people (56%) had negative attitudes, and there was a relationship between the level of knowledge and family attitudes in handling food poisoning (p value $< 0,05$). The author suggests that nurses can provide education to families about the first treatment of food poisoning emergencies.

ABSTRAK

Keracunan merupakan kejadian gawat darurat yang umum terjadi dalam keluarga. Data World Health Organization menyebutkan terdapat dua juta orang di dunia meninggal setiap tahun akibat keracunan makanan dan minuman. Keracunan yang tidak segera mendapatkan penanganan pertama yang tepat dapat menimbulkan kematian. Keluarga berperan penting dalam melakukan penanganan pertama pada kasus ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan pertama keracunan makanan. Desain penelitian ini yaitu cross sectional. Penelitian dilakukan pada sampel 50 orang anggota keluarga di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun, menggunakan teknik purposive sampling. Data penelitian berupa data kuantitatif yang dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi square dengan bantuan aplikasi SPSS. Hasil analisa data menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (42%), sikap negatif sebanyak 28 orang (56%), serta terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan keracunan makanan (nilai $p < 0,05$). Penulis menyarankan agar perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga tentang penanganan pertama kegawatdaruratan keracunan makanan.

This is an open-access article under the [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Nabilah Siregar

Akademi Keperawatan Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar

Jalan Gunung Simanuk-manuk No.6, Kota Pematangsiantar, 21122, Sumatera Utara, Indonesia

Email: nabilahsiregar92@gmail.com

Latar belakang

Keracunan makanan merupakan salah satu kondisi keracunan yang disebabkan oleh agen pathogen (bakteri, virus, jamur, bahan kimia ataupun bahan logam) penyebab penyakit yang mengontaminasi makanan. Centers for Diseases Control and Preventions (CDC) tahun 2020 menyebutkan agen pathogen yang paling sering menyebabkan keracunan yaitu :

Salmonella, *Clostridium butulinum*, *Campilobacter*, *Escherichia coli*, dan *Listeria* (Susihar & Kholaso, 2023). Keracunan ditandai dengan gejala mual (nausea), muntah, pusing, diare, dan kejang perut yang terjadi segera setelah mengonsumsi suatu makanan. Berdasarkan penelitian, gejala yang umumnya dialami saat keracunan yaitu 100% diare, 72,2% mual, 66,6% demam dan pusing, serta 50% muntah. Gejala keracunan ini muncul dalam waktu 3-12 jam setelah mengonsumsi makanan yang terkontaminasi agen penyebab racun (Prasetyaningrum et al., 2018).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 menyebutkan terdapat dua juta orang meninggal setiap tahun disebabkan oleh keracunan makanan dan minuman, dan sebanyak 200 kasus keracunan makanan terjadi di Indonesia setiap tahun (Wahana, 2020). Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan tercatat pernah terjadi di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 60 kali oleh BB/BPOM di seluruh Indonesia. KLB keracunan pada tahun 2020 di Indonesia tercatat oleh BB/BPOM sebanyak 53 KLB, dan diantaranya terdapat 5.293 orang terpapar, dengan angka morbiditas 2.041 orang dan mortalitas 3 orang (Aswin, 2023). Data Pusat Analisis Kebijakan Obat dan Makanan (BPOM) tahun 2023 menyebutkan terdapat 1.110 kasus keracunan pangan (makanan dan minuman), dan diantaranya sebanyak 71 kasus (4,12%) di Sumatera Utara (Yarni et al., 2024).

Keracunan makanan adalah salah satu kejadian gawat darurat yang umum terjadi di masyarakat terutama dalam rumah tangga/keluarga. Keracunan yang tidak segera mendapatkan penanganan pertama yang tepat dapat menimbulkan dampak fatal yaitu kematian. Keluarga memiliki peran penting dalam melakukan penanganan pertama pada kasus kegawatan keracunan dalam rumah tangga. Upaya pencegahan dan penanganan pertama yang dilakukan keluarga pada situasi gawat darurat diawali dengan pengetahuan, jika pengetahuan keluarga baik maka akan memudahkan keluarga dalam mengambil sikap memberikan pertolongan pertama yang tepat (Maria, 2020).

Keluarga merupakan orang pertama yang umumnya menemukan kejadian keracunan dalam masyarakat. Oleh karena itu diperlukan peran keluarga yang didasari oleh pengetahuan yang baik dalam melakukan penanganan pertama kondisi kegawatdaruratan termasuk salah satunya keracunan. Salah satu peran atau fungsi keluarga adalah melaksanakan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan keluarga untuk mempertahankan kondisi kesehatan keluarga. Peran keluarga ini dipengaruhi oleh faktor: lokasi kejadian, pengetahuan dan sikap keluarga, dan jarak tempat kejadian dengan pelayanan kesehatan. Peran keluarga sangat penting dalam melakukan penanganan pertama kejadian kegawatdaruratan di dalam rumah tangga (Ariesta, 2023). Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui pentingnya pengetahuan dan sikap keluarga yang baik agar terbentuk peran keluarga yang baik juga dalam penanganan pertama kegawatdaruratan seperti keracunan dalam keluarga.

Hasil survey awal pada 10 keluarga di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun tanggal 07 hingga 11 Oktober 2024, terdapat 7 anggota keluarga di antaranya mengatakan belum memahami dengan baik gejala keracunan dan tindakan penanganan pertama pada keracunan khususnya keracunan makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan pertama keracunan makanan di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan desain *cross sectional*.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun, pada tanggal 21-27 Oktober 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 orang anggota keluarga/masyarakat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu: anggota keluarga / masyarakat yang tinggal di Huta III, sehat secara fisik dan mental, berusia minimal 18 tahun, dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kognitif, kejiwaan atau kelumpuhan fisik.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap responden tentang penanganan keracunan makanan yang diadaptasi dari kuissoner pada penelitian sebelumnya dengan menggunakan uji *face validity* dengan dua orang *expert* pada bidangnya. Kuesioner pengetahuan berisi 15 pertanyaan menggunakan skala

guttman dengan skor pengetahuan yaitu: <56% pengetahuan kurang, 56%-75% pengetahuan cukup, 76%-100% pengetahuan baik. Sedangkan kuesioner sikap menggunakan skala likert dengan skor: ≤60% sikap negatif, dan 61%-100% sikap positif (Pinatih, 2021).

Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dimulai dari proses perizinan penelitian. Setelah memperoleh izin dari kepala Desa, peneliti menemui anggota keluarga, kemudian memberikan penjelasan penelitian dan meminta persetujuan responden. Setelah disetujui, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner dari setiap responden. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisa.

Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui proses: *editing, coding, tabulating, processing, dan cleaning*. Kemudian data tersebut dinalisa dengan menggunakan uji *Chi square* dengan bantuan aplikasi SPSS. Uji ini dilakukan karena kedua variabel (pengetahuan dan sikap) merupakan data kategorik dengan penggolongan atau tingkatan (Sitoayu et al., 2020).

Etika Penelitian

Etika penelitian yang diperhatikan dan diterapkan pada penelitian ini meliputi: *autonomy* (menghargai keputusan responden penelitian dengan menggunakan *informed consent*), *beneficience* (berbuat baik pada setiap responden), *justice* (bersikap adil pada setiap responden), *nonmaleficience* (menghindari tindakan yang dapat membahayakan atau merugikan responden), *veracity* (kejujuran), *confidentiality* (menjaga data atau kerahasiaan tiap responden), *accountability* (bertindak profesional) (Uliyah, 2022).

Hasil

Hasil penelitian korelatif ini berupa data analisis univariat dan bivariate dalam bentuk distribusi frekuensi (data kategorik) karakteristik responden (tabel 1), pengetahuan (tabel 2), sikap responden (tabel 3), serta hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan keracunan (tabel 4) yang dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
a. <20 tahun	6	12,0
b. 20-30 tahun	19	38,0
c. >30 tahun	25	50,0
Pendidikan		
a. SD	2	4,0
b. SMP	8	16,0
c. SMA	26	52,0
d. Perguruan Tinggi	14	28,0
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	23	46,0
b. Bekerja	27	54,0
Pengalaman		
a. Tidak Pernah	45	90,0
b. Pernah	5	10,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia >30 tahun sebanyak 25 orang (50%), memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 26 orang (52%), bekerja sebanyak 27 orang (54%), dan tidak pernah memiliki pengalaman keracunan atau menghadapi keracunan sebanyak 45 orang (90%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan Pertama Keracunan Makanan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	21	42,0
Cukup	17	34,0
Baik	12	24,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang tentang penanganan keracunan makanan sebanyak 21 orang (42%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Dalam Penanganan Pertama Keracunan Makanan

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	28	56,0
Positif	22	44,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan sikap negatif dalam penanganan keracunan makanan sebanyak 28 orang (56%).

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Penanganan Pertama Keracunan Makanan dapat dijabarkan pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Penanganan Pertama Keracunan Makanan

Pengetahuan	Sikap Penanganan Pertama				P Value
	Negatif		Positif		
	N	%	N	%	
Kurang	21	42	0	0	0,000
Cukup	7	14	10	20	
Baik	0	0	12	24	
Total	28	56	22	44	

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 21 orang (42%) responden memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif, dan responden memiliki pengetahuan cukup dan sikap negative sebanyak 7 orang (14%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan pertama keracunan makanan (*p value* 0,000).

Pembahasan

A. Analisa Univariat

1. Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan Pertama Keracunan Makanan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang tentang penanganan pertama keracunan makanan sebanyak 21 orang (42%), dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (24%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahana (2020) yang menemukan sebanyak 38 orang (38%) responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik. Penelitian lain tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pertolongan kegawatdaruratan termasuk keracunan diperoleh sebanyak 200 orang (53,3%) responden memiliki pengetahuan yang kurang (Maria et al., 2022).

Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapat oleh seseorang dari proses penginderaan mengenai suatu objek yang dipengaruhi oleh intensitas atau seberapa sering perhatiannya serta persepsi terhadap objek tersebut. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, sumber informasi, kebiasaan atau budaya serta pengalaman (Notoatmodjo, 2014).

Bila ditinjau dari aspek usia, responden dengan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (%) yang berusia antara 20-30 tahun, sedangkan responden dengan pengetahuan baik yaitu 10 orang (%) berusia >30 tahun. Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang berusia <20 tahun sebanyak 2 orang (%), berusia antara 20-30 tahun sebanyak 15 orang (%), dan berusia >30 tahun sebanyak 4 orang (%).

Usia menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap individu mengenai keracunan makanan, di mana orang dengan usia yang lebih tua akan memiliki pengetahuan baik yang dapat berpengaruh pada sikap (Shati et al., 2021). Usia mempengaruhi daya pikir dan daya tangkap, serta tingkat pemahaman seseorang terhadap sesuatu (Budiman & Riyanto, 2013).

Bila ditinjau dari segi tingkat pendidikan, responden dengan pengetahuan baik memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 1 orang (%), berpendidikan SMA sebanyak 6 orang (%) dan berpendidikan perguruan tinggi (PT) sebanyak 14 orang (%). Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang yang memiliki pendidikan terakhir SD 2 orang (%), pendidikan SMP 7 orang (%), dan pendidikan SMA 12 orang (%).

Suatu penelitian yang dilakukan di Saudi Arabia menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tentang keracunan makanan lebih banyak dimiliki oleh orang dengan lulusan pendidikan tinggi dibandingkan dengan tidak berpendidikan atau pendidikan rendah. Pendidikan lebih tinggi meningkatkan pengetahuan seseorang (Shati et al., 2021). Tingkat pendidikan berpengaruh pada respon individu terhadap suatu rangsangan eksternal (Budiman & Riyanto, 2013). Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan memiliki pola pikir dan pengambilan keputusan secara lebih rasional (Siregar & Pasaribu, 2022).

Keluarga dengan pengetahuan baik akan mengakses sarana pelayanan kesehatan untuk memperoleh upaya-upaya penanganan kesehatan sehingga meminimalkan kerugian dalam keluarga dibandingkan keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang (Wibowo & Zen, 2017). Pengetahuan kurang ini dapat disebabkan oleh defisit informasi yang tepat tentang penanganan pertama pada orang dengan keracunan makanan.

2. Sikap Keluarga Dalam Penanganan Pertama Keracunan Makanan

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan sikap negatif dalam penanganan keracunan makanan yaitu 28 orang (56%), dan yang memiliki sikap positif yaitu 22 orang (44%).

Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya tentang hubungan dan sikap keluarga tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan termasuk keracunan yaitu terdapat sebanyak 241 orang (64,3%) memiliki sikap yang kurang (Maria et al., 2022). Penelitian lain tentang penanganan keracunan makanan menemukan sebanyak 7 orang (14,6%) memiliki sikap kurang (Yunus et al., 2023).

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang muncul terhadap adanya stimulus tentang sesuatu hal/objek dan adanya kecenderungan untuk bertindak sesudah menghadapi stimulus tersebut (Donsu, 2019). Sikap seseorang bisa dipengaruhi oleh pendidikan, agama, budaya, pengaruh orang lain, pengalaman pribadi dan emosional (Harwijayanti et al., 2022).

Bila ditinjau dari faktor pendidikan pada responden dalam penelitian ini, terdapat sebanyak 28 orang dengan sikap negatif diantaranya memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 2 orang, SMP sebanyak 7 orang, dan SMA sebanyak 19 orang. Sedangkan dari 22 responden dengan sikap positif diantaranya yang memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 1 orang, SMA sebanyak 7 orang, dan perguruan tinggi sebanyak 14 orang. Sehingga dapat diketahui tingkat pendidikan sejalan dengan sikap di mana semakin tinggi pendidikan maka orang tersebut cenderung memiliki sikap yang positif.

Tingkat pendidikan seseorang menjadi salah satu hal yang mempengaruhi luasnya pengetahuan atau wawasan seseorang sehingga terbentuk sikap yang lebih baik apabila mempunyai pengetahuan yang baik. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan serta kebudayaan yang dimiliki (Hutagalung, 2021).

B. Analisa Univariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Penanganan Keracunan Makanan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam penanganan keracunan makanan (*p value* 0,000), di mana 21 orang (42%) responden memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif sebanyak 12 orang (24%).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap responden tentang keracunan makanan ($p < 0,001$), di mana responden yang mempunyai pengetahuan baik cenderung mempunyai sikap yang baik (Zyoud et al., 2019). Selain itu, penelitian serupa lainnya juga menemukan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam pertolongan kegawatdaruratan termasuk keracunan diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan cukup. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa jika responden atau seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki sikap yang baik juga (Maria et al., 2022).

Penelitian serupa yang dilakukan di Tabanan juga menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dalam penanganan keracunan makanan ($p \text{ value} < 0,001$), di mana jika semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin positif sikapnya (Pinatih, 2021). Penelitian yang dilakukan pada petugas lapas di Gorontalo juga menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap petugas lapas dalam penanganan keracunan makanan di lapas ($p \text{ value} 0,001$) (Yunus et al., 2023).

Secara umum, penanganan pertama pada kejadian keracunan makanan dapat dibagi menjadi tindakan penyelamatan hidup (*life saving*), dan perbaikan gejala. Tindakan rehidrasi dilakukan untuk mengatasi kekurangan cairan atau dehidrasi sambil mengatasi atau menghentikan muntah dan diare. Rehidrasi dilakukan bukan hanya mengganti cairan yang hilang tapi juga mengatasi kekurangan elektrolit seperti natrium, kalium, klorida dan magnesium yang keluar bersama muntah dan diare. Penanganan pertama dengan melakukan bilas lambung dan pemberian arang (karbon) aktif dilakukan pada orang yang mengalami keracunan ikan dan jamur. Penggantian cairan segera dibutuhkan di pelayanan kesehatan dengan pemberian cairan infus Normal Saline atau Ringer Laktat jika korban mengalami syok atau tidak bisa dilakukan rehidrasi melalui mulut/oral (Arisman, 2009).

Langkah penanganan awal yang dapat dilakukan pada orang yang mengalami gejala keracunan akibat makanan basi yaitu: 1) Ganti kebutuhan cairan yang hilang melalui gejala diare atau muntah, dengan minum air putih/minuman elektrolit/sup hangat lebih banyak secara perlahan; 2) Konsumsi makanan yang tepat (mudah dicerna, rendah lemak dan serat, tanpa penambah rasa yang banyak) setelah merasa nyaman. Hindari makanan pedas, berminyak atau asam, alkohol, kafein dan susu; 3) Jauhi konsumsi obat tanpa resep dokter, dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter; 4) Konsumsi jahe berupa air jahe untuk menurunkan gejala mual dan nyeri pada perut; 5) Istirahat yang cukup untuk menjaga sistem kekebalan tubuh yang baik dan memulihkan energi akibat gejala keracunan (Rahayu, 2022).

Penanganan pertama pada kasus kegawatdaruratan yang dilakukan di tempat kejadian pada saat kejadian perlu dilakukan secara cepat dan tepat, yang disebut penanganan prafasilitas. Tindakan ini penting dilakukan untuk menentukan keselamatan jiwa dan menurunkan risiko kecacatan pada pasien (Maria, 2020). Pelaksanaan pertolongan atau penanganan pertama kasus kegawatdaruratan dalam keluarga membutuhkan pengetahuan yang maksimal yang perlu terus ditingkatkan dan sikap yang perlu dilatih agar keluarga dapat memberikan pertolongan dengan tepat dan cepat sehingga mencegah dampak lebih lanjut.

Sikap maupun perilaku seseorang akan baik jika didasari oleh pengetahuan yang baik atau tepat tentang sesuatu, dalam hal ini tentang penanganan pertama keracunan makanan. Menurut penelitian sebelumnya, kebanyakan masyarakat masih salah dalam melakukan penanganan keracunan makanan yakni seperti memberikan air minum dingin dan makan pisang mentah pada orang yang keracunan. Selain itu, kesalahan lainnya dalam penanganan keracunan yaitu memberikan air gula pada korban keracunan dengan gejala diare (Fitriana, 2021).

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu jumlah responden 50 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* di mana peneliti merasa belum cukup mewakili seluruh karakteristik populasi, dikarenakan adanya keterbatasan waktu dan sumber daya.

Kesimpulan

Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap negatif dalam penanganan keracunan makanan, serta terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan keracunan makanan. Implikasi dari hasil penelitian ini yaitu perlu direncanakan intervensi keperawatan selanjutnya untuk mengatasi pengetahuan yang kurang dan sikap negatif masyarakat Huta III Desa Tanjung Pasir dalam penanganan keracunan makanan. Penulis

menyarankan agar petugas kesehatan khususnya perawat dapat memberikan edukasi/pendidikan kesehatan kepada masyarakat atau keluarga tentang penanganan pertama kegawatdaruratan terutama keracunan makanan.

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Akper Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar, kepala desa dan masyarakat di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun.

Kontribusi Penulis

Nabilah Siregar: Konseptualisasi, metodologi, penulisan draft asli. **Derma Wani Damanik:** Investigasi, validasi dan analisa data, pengawasan. **Julianto:** Perencanaan sumber daya dan pendanaan. **Yohanna Adelina Pasaribu:** Penulisan review dan penyuntingan.

Referensi

- Ariesta, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 5(1).
- Arisman. (2009). *Keracunan Makanan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC.
- Aswin, M. (2023). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Keracunan di Desa Tayadun Kabupaten Buol. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 186–193.
- Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan : Aspek-Aspek Psikologi - Konsep Dasar Psikologi Teori Perilaku Manusia*. Pustaka Baru.
- Fitriana, N. F. (2021). Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Keracunan Makanan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 173–178. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v2i3.2260>
- Harwijayanti, B. K., Kuswanto, Kartini, Pardede, J. A., Purba, R., Kusmawaty, I., Yunike, Anwar, M., & Agustini, M. (2022). *Psikologi Keperawatan*. Global Eksekutif Teknologi.
- Hutagalung, M. S. (2021). *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Stroke dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko: Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia.
- Maria, I. (2020). *Caring dan Comfort Perawat dalam Kegawatdaruratan*. Deepublish.
- Maria, I., Wardhani, A., & Rusdi. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan di Desa Sungai Alat Kecamatan Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7(2), 195–200. <https://doi.org/https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.400>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Pinatih, N. S. P. S. (2021). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi Covid-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Prasetyaningrum, M., Febriansah, Salim, A., Chomariyah, Z., & Wibowo, A. (2018). Penyelidikan KLB Keracunan Makanan Acara Ruwahan di Desa Mulo, Gunung Kidul Provinsi DIY. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(5), 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/bkm.37616>
- Rahayu, V. P. (2022). *Pertolongan Pertama Atasi Keracunan Makanan Basi*. Kemenkes: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/106/pertolongan-pertama-atasi-keracunan-makanan-basi
- Shati, A. Y., Alqahtani, S. M., Shehata, S. F., Alqahtani, Y. A., Aldarami, M. S., Alqahtani, S. A., Alqahtani, Y. M., Siddiqui, A. F., & Khalil, S. N. (2021). Knowledge, Attitudes, and Practices, towards Food Poisoning among Parents in Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia. *Healthcare*, 9(12), 1650. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare9121650>
- Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua tentang Penanganan Pertama pada Anak yang Tersedak di Huta III Kabupaten Simalungun. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 563–566. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2011>
- Sitoayu, L., Nuzrina, R., & Rumana, N. A. (2020). *Aplikasi SPSS untuk Analisis Data Kesehatan: Bonus Analisis Data dengan SEM*. PT. Nasya Expanding Management (NEM).
- Susihar, & Kholaso, I. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Kepala Keluarga Dalam Menghadapi Kegawatdaruratan Keracunan Makanan. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya-*

(JAKHKJ), 9(1), 57–62. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.59374/jakhkj.v9i1.260>

Uliyah, M. (2022). *Modul Kuliah Etika Keperawatan*. UMSurabaya Publishing.

Wahana, H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Keracunan Makanan di Kecamatan Aluh-Aluh. *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 123–129. <https://doi.org/https://doi.org/10.33859/jni.v1i2.42>

Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid pada Lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 17(2), 340–356.

Yarni, L., Nurhayati, S., Simanjuntak, R. U. C., Lestari, A. P. D., Imanuna, M., & Anggraini, N. R. (2024). *Kajian Analisis Data Kasus Keracunan Obat dan Makanan Tahun 2023*. <https://pusakom.pom.go.id/riset-kajian/detail/analisis-data-kasus-keracunan-obat-dan-makanan-tahun-2023>

Yunus, P., Damansyah, H., Alkatiri, R., & Sopyan, T. N. (2023). Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Lapas dalam Penanganan Keracunan Makanan pada Tahanan di Lapas IIA Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(2), 23–33.

Zyoud, S., Shalabi, J., Imran, K., Ayaseh, L., Radwany, N., Salameh, R., Sa'dalden, Z., Sharif, L., Sweileh, W., Awang, R., & Al-Jabi, S. (2019). Knowledge, Attitude, and Practices Among Parents Regarding Food Poisoning: A Cross-sectional Study From Palestine. *BMC Public Health*, 19(586). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-019-6955-2>