

# STRATEGI EDUKASI PENANGANAN AWAL INTOKSIKASI MAKANAN DALAM TANGGAP KEGAWATDARURATAN

Diana Rachmania<sup>1\*</sup>, Dhina Widayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, widiana1925@gmail.com, 085645442850

<sup>2</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, budinawida@gmail.com, 085646504647

## Abstrak

Salah satu kejadian kegawatdaruratan yang mengancam nyawa manusia pada sistem pencernaan adalah keracunan makanan. Keracunan makanan adalah masalah kesehatan yang serius dapat menyebabkan penyakit parah bahkan kematian. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah mengetahui manfaat Strategi Edukasi Tentang Penanganan Awal Intoksikasi (Keracunan) Makanan Dalam Tanggap Kegawatdaruratan. Metode kegiatan yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu metode ceramah dan diskusi dimana tim pengabdian memberikan edukasi tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan. Kegiatan ini dilakukan sebanyak 2 tahap, tahap pertama menentukan 2 kader penyuluhan kesehatan dan tahap kedua, kader terpilih menyampaikan materi kepada peserta penyuluhan kesehatan. Peserta penyuluhan kesehatan dalam kegiatan ini adalah siswa anggota PMR SMAN 1 Gurah berjumlah 18 peserta. Media yang digunakan dalam kegiatan edukasi berupa leaflet. Alat ukur untuk menilai pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan berupa kuesioner. Hasil dari kegiatan ini yaitu terdapat peningkatan pengetahuan siswa tentang penanganan awal intoksikasi makanan dimana nilai rata-rata pres test yaitu 60/100 dan setelah diberikan edukasi kesehatan, nilai post test nya meningkat dengan nilai rata-rata 80/100. Kegiatan berupa strategi edukasi tentang penanganan awal intoksikasi makanan ini diharapkan mampu menambah pengetahuan siswa anggota PMR sehingga bisa diaplikasikan jika terdapat korban intoksikasi makanan.

**Kata kunci:** Strategi edukasi, Penanganan Awal Intoksikasi Makanan

## Abstract

One of the emergency events that threaten human life in the digestive system is food poisoning. Food poisoning is a serious health problem that can lead to severe illness and even death. The purpose of this service activity was to find out the benefits of an Educational Strategy on Early Handling of Food Intoxication (Poisoning) in Emergency Response. The activity method used in this activity is the lecture and discussion method where the service team provides education about the initial handling of food intoxication in emergency response. This activity was carried out in 2 stages, the first stage determined 2 health education cadres and the second stage, the selected cadres delivered material to the health education participants. Participants in this activity were students of PMR SMAN 1 Gurah totaling 20 participants. The media used in educational activities are leaflets. The measuring tool for assessing knowledge before and after the activity is in the form of a questionnaire. The result of this activity is that there is an increase in students' knowledge about the initial treatment of food intoxication where the average value of the pres test is 60/100 and after being given health education, the post test score increases with an average value of 80/100. The activity in the form of an educational strategy on the initial handling of food intoxication is expected to increase the knowledge of PMR members so that it can be applied if there are victims of food intoxication

**Keywords:** *Educational strategy, Early Management of Food Intoxication*

## PENDAHULUAN

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk bisa tumbuh kembang dan memperoleh kesehatan yang optimal. Makanan juga sebagai penyebab terjadinya sakit dan bahkan sampai menimbulkan kematian. Penyakit yang ditularkan melalui makanan merupakan keracunan yang disebabkan oleh

mikroba atau agen yang masuk ke dalam tubuh melalui makana yang dikonsumsi (1). Keracunan makanan adalah seseorang yang menderita sakit dengan gejala dan tanda keracunan yang disebabkan oleh mengkonsumsi makanan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia (2). Penyakit akibat makanan (*foodborne disease*) membunuh sekitar 2 juta orang per tahun, termasuk di antaranya anak-anak.

Makanan tidak aman yang ditandai dengan adanya kontaminasi bakteri berbahaya, virus, parasit, atau senyawa kimia menyebabkan munculnya lebih dari 200 penyakit, mulai dari diare sampai dengan kanker (3).

Di Indonesia kasus kematian terus meningkat akibat keracunan makanan. Data Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) pada tahun 2014 melaporkan sekitar 200 laporan tentang kejadian luar biasa keracunan makanan di Indonesia setiap tahunnya (1). Hasil identifikasi Keracunan tahun 2014 terdapat 186 total

kejadian, Hasil identifikasi Keracunan tahun 2015 terdapat 153 total kejadian, dengan berbagai factor penyebab, mulai dari pangan, racun alam, pestisida, campuran, dan pencemaran lingkungan. Kejadian keracunan tahun 2014-2015 terjadi penurunan 28% dalam satu tahun. Pada tahun 2014 terdapat total kejadian 186 kejadian dan pada tahun 2015 terdapat total kejadian 153 kejadian (4).

Kejadian luar biasa (KLB) keracunan makanan pada umumnya terjadi pada suatu keadaan dimana orang secara bersamaan atau hampir bersamaan pada waktu yang sama terpapar dengan jenis makanan atau minuman tertentu dengan gejala yang sama atau hampir sama dan kemudian menderita sakit (5). Menurut World Health Organization, (2015) keracunan makanan terjadi ketika bakteri atau patogen jenis tertentu yang membawa penyakit mengontaminasi makanan, dapat menyebabkan penyakit keracunan makanan yang sering disebut dengan "keracunan makanan". Salmonella, Campylobacter, Listeria, dan Escherichia coli (E. coli) merupakan jenis bakteri yang kerap menyebabkan keracunan makanan.

Pengetahuan tentang cara penanganan pada keracunan makanan ini penting untuk diketahui siswa terutama anggota PMR karena agar bisa melakukan penanganan awal jika terjadi keracunan makanan, dapat segera ditangani dan tidak merusak organ pencernaan. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada korban keracunan makanan yaitu dengan meminum banyak air putih dan susu agar korban dapat memuntahkan makanan yang dimakan, atau dengan meminum oralit apabila keracunan makanan disebabkan oleh bakteri yang menyebabkan diare untuk mengembalikan cairan tubuh yang keluar dan setelah itu tetap memperhatikan kadar cairan dan elektrolit dalam tubuh agar terhindar dari dehidrasi pasca keracunan (6).

Untuk bisa meningkatkan pengetahuan siswa maka diperlukan promosi kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan kegiatan promosi kesehatan tentang "Strategi Edukasi Tentang Penanganan Awal Intoksikasi Makanan Dalam Tanggap Kegawatdaruratan" di SMAN 1 Gurah.

#### **METODE PENGABDIAN**

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan pada siswa PMR di SMAN 1 Gurah.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada tanggal 26 Agustus – 28 September 2022. Kegiatan ini diawali dengan melakuakn studi pendahuluan tentang kebutuhan siswa akan materi penanganan awal keracunan makanan pada tanggal 26 Agustus

2022. Proses selanjutnya tim pengabdian memproses perijinan kepada pihak Kepala Sekolah SMAN 1 Gurah hingga mendapat surat ijin kegiatan untuk melakukan kegiatan. Setelah mendapatkan surat ijin kegiatan, tim pengabdian menentukan peserta penyuluhan yaitu dipilih siswa aktif dari organisasi PMR sebanyak 20 siswa, dimana 2 siswa dipilih menjadi kader, dan 18 siswa sebagai peserta penyuluhan kesehatan

Kegiatan ini terdiri dari 2 tahap. Tahap pertama, tim pengabdian memilih 2 siswa untuk dijadikan kader dalam penyampaian informasi kesehatan tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan. Dalam pemilihan kader tersebut, tim pengabdian berdiskusi dengan guru pembimbing kegiatan PMR, dan siswa yang terpilih yaitu ketua PMR dan salah satu anggota PMR yang dinilai memiliki kemampuan memberikan informasi dengan baik. Setelah terpilihnya kader penyuluhan Kesehatan, selanjutnya tim pengabdian memberikan materi tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan kepada kader tersebut dalam bentuk kegiatan ceramah dan diskusi tanya jawab. Tim pengabdian memberikan bimbingan secara intensif sehingga kedua kader pada akhirnya mampu memahami materi dengan baik. Kegiatan tahap pertama ini dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 22 dan 25 September 2022.

Pada tahap kedua, merupakan tahap dimana kader memberikan peran yang besar yaitu menyampaikan kembali materi yang sudah didapatkan dari tim pengabdian untuk disampaikan pada siswa anggota PMR sebanyak 18 peserta. Kegiatan ini dilaksanakan tanggal 28 September 2022 dihadiri juga oleh Kepala Sekolah dan juga guru pembimbing kegiatan PMR.

Sebelum pemberian materi yang disampaikan oleh kader, tim pengabdian membagikan terlebih dahulu kuesioner untuk mengukur nilai *pre test* pengetahuan 18 peserta tentang penanganan awal intoksikasi makanan. Selanjutnya, tim pengabdian mendampingi kader untuk memberikan materi dengan metode ceramah dan diskusi, dengan menggunakan media leaflet. Setelah diberikan materi, peserta diberikan kuesioner *post test* untuk menilai pengetahuan sesudah diberikan kegiatan penyuluhan kesehatan. Hasil data *pre test* dan *post test*, selanjutnya dianalisis perbedaan *pre test* dan *post test* untuk menilai pengaruh dari kegiatan penyuluhan kesehatan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil karakteristi peserta penyuluhan dapat terlihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik peserta penyuluhan Kesehatan

Kategori	Sesudah	
	N	%
<b>Usia</b>		
16 tahun	6	33,3
17 tahun	10	55,6
18 tahun	2	11,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	44,4
Perempuan	10	55,6
<b>Pernah terpapar informasi tentang keracunan makanan</b>		
Pernah	12	66,7
Belum pernah	6	33,3
<b>Sumber informasi tentang keracunan makanan</b>		
Media sosial	2	11,1
Pelajaran di sekolah	0	0
Orang sekitar	10	55,6
Tidak tahu	6	33,3
<b>Total (N)</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber: Rachmania & Widayati, 2022

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan hasil bahwa Sebagian besar (55,6 %) peserta kegiatan berusia 17 tahun, sebagian besar (55,6 %) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (66,7 %) pernah terpapar informasi tentang penanganan keracunan makanan dan sebagian besar informasi nya bersumber dari orang sekitar (55,6 %).

Hasil dari kegiatan di tahap 1, kader terpilih bisa mengerti dan memahami materi yang diberikan oleh tim pengabdian, dibuktikan dengan kader terpilih mampu menjelaskan kembali definisi, penyebab, tanda gejala, dan penanganan awal dari intoksikasi makanan dengan baik.

Tahap selanjutnya yaitu kader terpilih Bersama tim pengabdian memberikan materi penyuluhan kesehatan kepada 18 peserta anggota PMR dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan media leaflet. Hasil *pre test* tentang pengetahuan peserta bisa dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum penyuluhan Kesehatan tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan

Kategori	Sebelum	
	n	%
Baik	0	0
Cukup	6	33,4
Kurang	12	66,6
Total (N)	18	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa Sebagian besar peserta (66,6 %) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penanganan awal intoksikasi makanan, dan sebagian kecil peserta (33,4 %) memiliki pengetahuan yang cukup tentang penanganan awal intoksikasi makanan.

Keracunan merupakan suatu kondisi yang dapat mengancam nyawa, dan harus segera ditangani dengan benar. Oleh karena itu, setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama. Ketidaktahuan masyarakat dalam upaya penanganan awal keracunan makanan menjadi faktor prediktor meningkatnya kasus keracunan makanan. Adanya penanganan keracunan makanan yang kurang di masyarakat dapat menyebabkan kecacatan atau bahkan meninggal dunia (2)

Kurangnya pengetahuan peserta penyuluhan tentang penanganan awal keracunan makanan disebabkan karena peserta kegiatan belum bisa menjawab dengan benar tentang bagaimana penanganan awal intoksikasi makanan. Hanya sebagian kecil peserta yang mengetahui definisi dan gejala dari keracunan makanan. Hal tersebut bisa disebabkan oleh belum diperolehnya sumber informasi yang tepat mengenai penanganan awal intoksikasi makanan. Meskipun Sebagian besar siswa pernah mendapatkan informasi mengenai keracunan makan, namun mereka Sebagian besar mendapatkan informasi yang bersumber dari orang disekitar saja, dan sebagian kecil tidak tahu cara penanganan awal intoksikasi makanan.

Hasil pengetahuan setelah dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan bisa terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan sesudah penyuluhan Kesehatan tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan

Kategori	Sesudah	
	n	%
Baik	13	72,2
Cukup	4	22,2
Kurang	1	5,6
Total (N)	18	100

Sumber: Rachmania & Widayati, 2022

Dari tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar peserta memperoleh pengetahuan yang baik tentang penanganan awal intoksikasi makanan setelah dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan yang disampaikan oleh kader terpilih.

Keracunan makanan dapat disebabkan oleh pencemaran bahan kimia beracun (tanaman, hewan, metabolit mikroba), kontaminasi kimia, mikroba patogen dan non bakteri (parasit, ganggang, jamur, virus) yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan. Penyebab keracunan makanan bisa juga karena bakteri *Salmonella enteritidis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter hafniae* dan jamur *Rhizopus sp* ditandai dengan ditimbulkan yaitu pusing, diare, mual, lemas/nyeri, demam dan muntah (7)

Pertolongan pertama pada keracunan makanan : 1) Untuk mengurangi kekuatan racun, berikan air putih sebanyak-banyaknya atau diberi susu yang telah dicampur dengan telur mentah 2) Agar perut terbebas dari racun, berikan norit dengan dosis 3-4 tablet selama 3 kali berturut-turut dalam setiap jamnya 3) Air santan kental dan air kelapa hijau yang dicampur 1 sendok makan garam dapat menjadi alternatif jika norit tidak tersedia. Jika penderita dalam kondisi sadar, usahakan agar muntah.

Lakukan dengan cara memasukkan jari pada kerongkongan leher dan posisi badan lebih tinggi dari kepala untuk memudahkan kontraksi 5) Apabila penderita dalam keadaan pingsan, bawa segera kerumah sakit atau dokter terdekat untuk mendapatkan perawatan intensif (8).

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya keracunan makanan adalah sebagai berikut : 1) Biasakan mencuci tangan sebelum melakukan aktifitas yang berhubungan dengan makanan. Baik itu sebelum mengolah makanan ataupun menyantap makanan. Cucilah tangan menggunakan sabun agar kuman bakteri yang ada pada tangan segera mati 2) Pisahkan antara makanan yang belum diolah dengan makanan yang telah siap saji. Jangan menghidangkan makanan pada tempat yang kotor atau bekas dipakai tempat makanan mentah. 3) Masaklah makanan sampai-sampai benar matang. Jangan mengonsumsi makanan mentah atau makanan setengah matang 4) Bekukan makanan yang akan disimpan dalam waktu yang lama (9)

Metode ceramah yang digunakan untuk menyampaikan materi penyuluhan kesehatan ini mempunyai kelebihan yaitu bisa dimanajemen waktu dengan baik, dapat diberlakukan pada kelompok besar dan pemateri bisa menguasai kelas. Metode diskusi yang diberikan setelah metode ceramah, akan mendorong peserta penyuluhan untuk berpikir kritis, mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum dikuasai sehingga peserta bisa mengekspresikan pendapatnya dengan bebas, menyumbangkan pemikirannya untuk memecahkan masalah bersama serta mengambil satu atau beberapa alternatif jawaban untuk pemecahan masalah dengan pertimbangan yang cermat (10).

Peserta memiliki pengetahuan yang baik setelah diberikan penyuluhan kesehatan ditunjukkan dengan peserta mampu menjawab kuesioner dengan baik tentang definisi, penyebab, gejala, pencegahan dan penanganan intoksikasi makanan. Peserta kegiatan terlihat antusias untuk mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir, beberapa siswa aktif mengajukan pertanyaan tentang hal-hal yang belum mereka pahami dan berdiskusi dengan tim pengabdian. Media leaflet juga mendukung materi tersampaikan dengan baik karena dalam media tersebut berisikan materi yang peserta butuhkan yaitu tentang definisi, penyebab, gejala dan penanganan awal keracunan makanan.

Hasil perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kegiatan terlihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi frekuensi perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	0	0	13	72,2
Cukup	6	33,4	4	22,2
Kurang	12	66,6	1	5,6
Total (N)	18	100	18	100

Sumber: Rachmania & Widayati, 2022

Berdasarkan tabel 4 tersebut terlihat bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan dimana sebelumnya sebagian besar (66%) peserta kurang mengetahui penanganan awal intoksikasi makanan, sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan peserta Sebagian besar (72%) mengetahui penanganan awal intoksikasi makanan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu: pendidikan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terutama usia remaja. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti poster, buklet, leaflet, slide atau informasi yang berupa tulisan dan informasi yang berbentuk suara seperti ceramah, penyuluhan atau video yang membantu menstimulasi penginderaan dalam proses pembelajaran (7).

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini dengan metode pemberdayaan kader ini sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan. Dalam hal ini kader adalah teman sebaya dari peserta kegiatan, sehingga dengan penyampaian materi yang disampaikan oleh teman sebaya tersebut, peserta kegiatan semakin berminat untuk memperhatikan materi dengan baik.

## SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat peningkatan pengetahuan tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penanganan awal intoksikasi makanan dalam tanggap kegawatdaruratan. Strategi edukasi dengan cara pemberdayaan kader, dalam hal ini ketua PMR yang menyampaikan edukasi kesehatan kepada anggota PMR lain merupakan bentuk strategi edukasi yang baik. Berdasarkan strategi tersebut, anggota PMR bisa menerima dengan baik informasi yang disampaikan.

Diharapkan dengan adanya kegiatan penyuluhan kesehatan dengan strategi pemberdayaan kader PMR ini, kader PMR bisa

melanjutkan memberikan informasi mengenai penanganan awal intoksikasi makanan bisa dilanjutkan untuk disampaikan kepada siswa lain diluar anggota PMR.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Kepala Sekolah SAMN 1 Gurah yang telah memberikan izin untuk menjadi mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, rasa terima kasih tiada tara juga kami sampaikan kepada para peserta dalam kegiatan ini atas kerjasamanya sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berjalan dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Mustika S. Keracunan Makanan: Cegah, Kenali, Atasi. Universitas Brawijaya Press; 2019.
2. Fitriana NF. Gambaran pengetahuan pertolongan pertama keracunan makanan. *J Kesehat Tampusai*. 2021;2(3):173–8.
3. Putra AAGI, Septarini NW, Subrata IM. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kejadian Keracunan Makanan Pasca Klb Keracunan Makanan. *Arch Community Heal*. 2018;5(2):73.
4. Rhomadhoni MN, Firdausi NJ, Herdiani N. Tren Kejadian Keracunan Makanan Diberbagai Wilayah Di Indonesia Tahun 2014 Dan Tahun 2015. *Med Technol Public Heal J*. 2018;2(1):51–65.
5. Hayu RE. Kontaminasi Bakteri *Staphylococcus Sp* Pada Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan Di Dusun Sawangan Kabupaten Magelang Jawa Tengah Indonesia. *J Ilm Kesehatan*. 2018;4(1):98–105.
6. Saptiningrum E, Widaryati W. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
7. Nurjannah N. TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PENANGANAN KERACUNAN MAKANAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD N 1 SIDODADI MASARAN SRAGEN. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2020.
8. Amartani DK. Analisis Prosedur Keadaan Darurat Keracunan Makanan Di Pt. Denso Indonesia Sunter Plant. 2012;
9. Polignano MV. Keracunan makanan pada anak. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Available from: [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/145/1/AR\\_TIKEL\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/145/1/AR_TIKEL_PUBLIKASI.pdf)
10. Adistie F, Lumbantobing VBM, Maryam NNA. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*. 2018;1(2):173–84.