

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
PENANGANAN KERACUNAN MAKANAN DI MASYARAKAT
SAAT PANDEMI COVID-19 DI DESA BARU KECAMATAN
MARGA TABANAN**



NI SILUH PUTU SIKARINI PINATIH

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
PENANGANAN KERACUNAN MAKANAN DI MASYARAKAT
SAAT PANDEMI COVID-19 DI DESA BARU KECAMATAN
MARGA TABANAN**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

NI SILUH PUTU SIKARINI PINATIH

17C10109

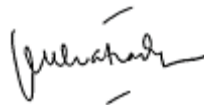
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan Di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali.

Tabanan, 22 Juni 2021

Pembimbing I



AAA. Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN. 0821076701

Pembimbing II



Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0826128802

PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada tanggal 22 Juni 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

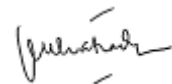
Nomor : DL.02.02.1784.TU.IX.20

Ketua : Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep
NIDN: 0808117701



Anggota :

1. AAA. Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN: 0821076701



2. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep
NIDN: 0826128802



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan Di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Juni 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Denpasar, 16 Juli 2021

Disahkan oleh:
Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0808117701



2. AAA. Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN : 0821076701



3. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0826128802



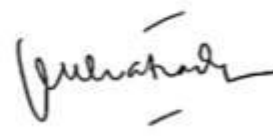
Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Program Studi Ilmu Keperawatan

Rektor

Ketua



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.

A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep. Ns., MNS

NIDN. 0823067802

NIDN. 0821076701

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Tabanan

Pada tanggal : 16 Juli 2021

Yang menyatakan



(Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul: “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tabanan

Pada tanggal : 16 Juli 2021

Yang menyatakan



(Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan Di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Werek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dan Dosen Penguji I yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Werek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Dosen Pembimbing I yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi kepada penulis.

8. Seluruh keluarga terutama I Gung Wayan Surata dan AA. Ketut Mayun Ariasih selaku orang tua penulis yang telah banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
9. Teman-teman semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati yang terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Tabanan, 21 Juni 2021

Penulis

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENANGANAN KERACUNAN MAKANAN DI MASYARAKAT SAAT PANDEMI COVID- 19 DI DESA BARU KECAMATAN MARGA TABANAN

Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih
Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: sikarinipinatih29@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Keracunan makanan dapat disebabkan karena pengolahan makanan yang tidak tepat. Penanganan pertama penting dilakukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi, maka dari itu diperlukan pengetahuan dan sikap dalam penanganan keracunan makanan terlebih saat pandemi COVID-19.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 327 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *proporsionate stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan teknik korelasi *Spearman Rho*.

Hasil: Dari 327 responden, 178 (54,4%) responden memiliki pengetahuan baik, sebanyak 327 (100%) responden memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan. Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi rendah ($p \text{ value} < 0,001$; $r = 0,363$).

Kesimpulan: Semakin baik pengetahuan, maka semakin positif sikap masyarakat dalam penanganan keracunan makanan. Diharapkan masyarakat tidak takut untuk mengunjungi fasilitas kesehatan jika mengalami sakit terutama saat pandemi COVID-19.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Penanganan Keracunan Makanan, COVID-19

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE WITH ATTITUDE IN
HANDLING FOOD POISONING OF THE COMMUNITY DURING
COVID-19 PANDEMIC AT BARU VILLAGE, MARGA REGENCY,
TABANAN**

Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih
Faculty of Health
Bachelor of Nursing Program
The Institute of Technology and Health Bali
Email: sikarinipinatih29@gmail.com

ABSTRACT

Background: Food poisoning can be caused due to improper food processing. The first treatment is important to do to minimize the occurrence of complications, therefore knowledge and attitudes are needed in handling food poisoning, especially during the COVID-19 pandemic.

Purpose: The purpose of this study was to identify the correlation between knowledge with attitude in handling food poisoning of the community during Covid-19 pandemic at Baru Village, Marga Regency, Tabanan.

Method: This study employed a correlation analytic design with a cross sectional approach. The sample was 327 respondents who were selected by using proportional stratified random sampling technique. The data was collected by using a questionnaire and the data were analyzed by using the Spearman Rho correlation technique.

Result: From 327 respondents, 178 (54.4%) respondents have good knowledge, and 327 (100%) respondents have a positive attitude in handling food poisoning. The results of the Spearman Rho test showed that there was a significant correlation between knowledge and attitude in handling food poisoning with a positive correlation direction and low correlation strength (p value < 0.001 ; $r = 0.363$).

Conclusion: The better knowledge, the more positive attitude of the community in handling food poisoning. It is hoped that the public will not be afraid to visit health facilities if they are not in good condition, especially during the COVID-19 pandemic.

Kata Kunci: Knowledge, Attitude, Handling Food Poisoning, COVID-19

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	1
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Keracunan Makanan	8
2.2 Konsep Pengetahuan	16
2.3 Konsep Sikap	19
2.4 Konsep Pandemi COVID-19	23
2.5 Hasil Penelitian Terkait.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	37
3.1 Kerangka Konsep.....	37

3.2 Hipotesis	38
3.3 Variabel Penelitian.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	42
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	43
4.4 Pengumpulan Data	45
4.5 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	50
4.6 Etika Penelitian	55
BAB V HASIL PENELITIAN	57
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
5.2 Karakteristik Responden	58
5.3 Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian	59
BAB VI PEMBAHASAN.....	65
6.1 Pengetahuan Tentang Penanganan Keracunan Makanan	65
6.2 Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19	66
6.3 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19	67
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	70
7.1 Simpulan	70
7.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Baru	
Kecamatan Marga Tabanan (n=327)	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Komponen Pernyataan Pengetahuan	
Masyarakat Tentang Keracunan Makanan (n=327)	59
Tabel 5.3 Kategori Pengetahuan Masyarakat Tentang Keracunan	
Makanan	60
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Komponen Pernyataan Sikap	
Penanganan Keracunan Makanan Saat Pandemi COVID-19	63
Tabel 5.5 Kategori Sikap Penanganan Keracunan Makanan Saat	
Pandemi COVID-19	63
Tabel 5.6 Korelasi Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan	
Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19	
di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrument Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan
- Lampiran 9. Surat Izin *Ethical Clearance* dari Komite Etik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Marga
- Lampiran 11. Surat Izin Penelitian dari Desa Baru
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 13. Hasil Analisa Data
- Lampiran 14. Persyaratan Mengikuti Ujian Skripsi
- Lampiran 15. Lembar Bimbingan
- Lampiran 16. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*

DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BPOM RI	: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia
BSE	: <i>Bovine Spongiform Encephalopathy</i>
CDC	: <i>Centers for Diseases Control and Preventions</i>
CDJ	: <i>Creutzfeldt-Jakob Disease</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
ICTV	: <i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i>
IQR	: Interkuartil
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
KKMMD	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHEIC	: <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
PSS	: <i>Probability Proportional to Size</i>
RNA	: <i>Ribose Nucleic Acid</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Syndrome Coronavirus 2</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TGC	: Tim Gerak Cepat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* yang merupakan penyakit menular. Masa inkubasi terpanjang 14 hari dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, infeksi pernapasan akut seperti batuk, demam, dan sesak napas merupakan tanda dan gejala umum dari COVID-19. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan terjadinya pneumonia, gagal ginjal, infeksi pernapasan akut, dan kematian. WHO China Country Office melaporkan bahwa penemuan kasus baru yang tidak diketahui etiologinya yaitu pneumonia di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada tanggal 31 Desember 2019. China mengidentifikasi kasus COVID-19 sebagai jenis baru *coronavirus* pada tanggal 7 Januari 2020 dan pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* serta tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data WHO (2020) pada tanggal 3 Desember 2020 jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 secara global sebanyak 63.965.092 kasus dan 1.488.120 kasus meninggal. Di Asia Tenggara kasus terkonfirmasi sebanyak 10.925.282, di Indonesia terdapat 557.877 kasus terkonfirmasi dan meninggal 17.355 kasus (Kemenkes RI, 2020). Di Bali kasus COVID-19 yang terkonfirmasi sebanyak 14.420 dan sebanyak 437 kasus meninggal.

Menurut Aprilianti (2020) diberlakukannya peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) akibat adanya pandemi COVID-19 menjadi salah satu faktor yang mendorong penggunaan layanan pesan antar secara daring. Kemudahan tersebut menambah kompleksitas liabilitas keamanan pangan. Jika cara antar pangan adalah sama dengan barang lainnya, maka akan

menimbulkan risiko penyakit bawaan makanan (*foodborne illnesses*) atau keracunan makanan. Menurut Maria (2020) selama mengisi waktu luang saat PSBB, di rumah juga biasanya masyarakat melakukan kegiatan memasak. Pengolahan makanan yang kurang tepat juga beresiko menyebabkan penyakit. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh cemaran bakteri, virus, parasit dan hasil reaksi kimia yang diakibatkan penanganan yang kurang sesuai (BPOM RI, 2019).

Menurut *Centers for Diseases Control and Preventions* atau CDC (2020) keracunan makanan dapat terjadi ketika bakteri atau patogen jenis tertentu yang membawa penyakit mengontaminasi makanan dan dapat menyebabkan penyakit. Penyebab keracunan makanan bisa disebabkan agen patogen yang berupa bakteri, virus, jamur, bahan kimia dan logam berat lainnya. Bakteri yang kerap dikaitkan dengan kejadian keracunan makanan meliputi: *Norovirus*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *Listeria*, *Clostridium butolinum*, dan *Escherichia coli*). Menurut *U.S. Food & Drugs Administration* (2020), kontaminasi bakteri dapat terjadi dalam penyediaan bahan mentah dan selama proses pengolahan, penyajian dan pengiriman makanan yang kemungkinan terkontaminasi bakteri dan zat kimia. Gejala klinis yang biasa dialami oleh penderita dapat berupa mual, demam, sakit kepala, muntah, dehidrasi, sakit perut, lemas atau diare. Kejadian keracunan makanan juga bisa berujung pada kematian.

Menurut data WHO (2020) diperkirakan 600 juta sampai hampir 1 dari 10 orang di dunia jatuh sakit setelah makan makanan yang terkontaminasi dan 420.000 meninggal setiap tahun, sehingga mengakibatkan hilangnya 33 juta tahun hidup sehat. Berdasarkan data BPOM RI (2019), kasus KLB keracunan makanan tahun 2019 terjadi di 21 Provinsi di Indonesia, dengan laporan terbanyak berasal dari Provinsi Sumatera Barat yaitu sebanyak (18,2%) dan Bali pada peringkat 19 sebanyak (1,3%). Jumlah orang yang terpapar keracunan makanan pada tahun 2019 sebanyak 7.244 orang dan 3.281 orang diantaranya mengalami gejala sakit, sedangkan korban meninggal yaitu sebanyak lima orang. Menurut Data Kesehatan Provinsi Bali (2019), kasus

keracunan makanan terbanyak yang terjadi ditahun 2019 sebanyak 365 kasus dengan kejadian keracunan makanan tertinggi ada di Klungkung sebanyak 100 kasus, Denpasar 87 kasus, Bangli 79 kasus, Tabanan 63 kasus dan Jembrana 36 kasus.

Menurut BPOM RI (2019) makanan yang menjadi penyebab terjadinya keracunan makanan yaitu makanan yang diproduksi di rumah tangga, jasa boga, jajanan, makanan olahan pabrik (terdaftar MD/ML), industri rumah tangga makanan tidak terdaftar, dan restoran. Masakan rumah tangga menjadi sumber pangan tertinggi penyebab KLB keracunan makanan sebesar 40,3%, data tersebut mengindikasikan bahwa masyarakat umum masih belum memahami kunci keamanan pangan dan menerapkan cara pengolahan makanan yang baik (BPOM RI, 2019). Selain itu pengetahuan tentang penanganan ketika menghadapi kondisi keracunan makanan juga penting dipahami oleh masyarakat. Masyarakat diharapkan menjadi barisan terdepan dalam memberikan pertolongan pertama pada KLB keracunan makanan untuk meminimalisir komplikasi. Pertolongan pertama diberikan saat korban mengalami gejala-gejala keracunan makanan di lingkungan masyarakat sebelum nantinya dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Kesiapsiagaan penanganan ini dapat meminimalisir komplikasi akibat keracunan makanan bahkan kematian pada korban keracunan makanan (Wahyudi, 2016).

Menurut Eva (2016 dalam Novianty, 2019), pertolongan pertama keracunan makanan yang dapat dilakukan adalah dengan mengupayakan penderita untuk memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi oleh penderita. Cara yang bisa dilakukan untuk merangsang muntah adalah dengan memberikan minuman susu. Selain itu, cara yang bisa dilakukan adalah dengan meminum segelas air yang telah dicampur dengan satu sendok teh garam atau berikan minuman teh pekat. Menurut Arisman (2009), penanganan keracunan makanan yaitu dengan rehidrasi dilatasi sambil menghentikan gejala muntah dan diare. Pemberian cairan rehidrasi bukan sekedar mengganti cairan yang hilang, tetapi juga mengompensasi defisit elektrolit (natrium, kalium, klorida, magnesium) yang terbawa bersama muntahan dan diare. Jika pasien diyakini

telah termakan racun tertentu, maka pembilasan lambung dan pemberian arang aktif merupakan langkah penanganan pertama.

Menurut Novianty (2019) dalam melakukan penanganan keracunan makanan oleh masyarakat faktor yang mempengaruhinya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga akan mempengaruhi sikap dalam merespon atau menanggapi sesuatu yang terjadi, para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Donsu, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianty (2019) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Penanganan Keracunan Makanan Noncorosive Agent Di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor menunjukkan bahwa sebanyak 40,0% responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) yang berjudul Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Penanganan Keracunan Makanan Pada Anak Usia Sekolah Di SD N 1 Sidodadi Masaran Sragen didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penanganan keracunan makanan mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 58,5%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2016) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Penggunaan Pewarna Makanan dengan Keracunan Makanan pada Anak di Kelurahan Penggaron Lor Semarang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu di Kelurahan Penggaron Lor Semarang tergolong rendah sebanyak 66% disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah dan belum pernah mengikuti penyuluhan atau pelatihan tentang pewarna makanan, serta informasi dari media cetak maupun elektronik kurang. Hal tersebut dapat berdampak pada sikap dalam penggunaan pewarna makanan untuk masakan sehari-hari yang dikonsumsi keluarganya terutama anak-anak. Sebagian ibu sebanyak 30% masih menggunakan pewarna sintetik (bukan golongan pewarna makanan yang *food grade*) dalam pembuatan makanan sehari-hari, baik jajanan maupun makanan utama. Ibu di Kelurahan Penggaron Lor masih menganggap bahwa pewarna sintetik selain

yang dilarang boleh dikonsumsi terus-menerus. Hal ini sejalan dengan sikap ibu yang masih menggunakan pewarna sintetis dalam pengolahan makanan sehari-hari dengan alasan lebih murah. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai bahan pewarna makanan tidak memiliki hubungan dengan kejadian keracunan makanan pada anak yang berupa nyeri kepala dan diare.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Osagbeni (2010) berpendapat bahwa responden memiliki pengetahuan tentang penyebab keracunan karena faktor pendidikan yaitu pendidikan formal dan hanya tingkat pendidikan formal yang berpengaruh signifikan terhadap pengalaman responden terhadap keracunan makanan. Hasil Penelitian dari Nurjannah (2020) menyatakan bahwa meskipun mayoritas responden berpendidikan rendah atau Sekolah Dasar, namun mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai keracunan makanan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden rendah tidak menjadi faktor yang menentukan rendahnya pengetahuan tentang keracunan makanan.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan tentang pengetahuan dan sikap penanganan keracunan makanan di Tabanan dengan membagikan kuesioner *online* melalui aplikasi *WhatsApp*. Responden berjumlah 10 orang dan didapatkan hasil pengetahuan tentang keracunan makanan cukup sebesar 60% dan sikap 50% negatif tentang penanganan keracunan makanan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan yang menyatakan pada tahun 2019 kejadian keracunan makanan terjadi sebanyak 63 kasus dan terbanyak terjadi di Desa Baru Kecamatan Marga sebanyak 40 kasus.

Berdasarkan data diatas yang menyatakan bahwa hanya tingkat pendidikan formal yang berpengaruh signifikan terhadap penyebab atau pengalaman responden terhadap keracunan makanan, sedangkan pengalaman sebagaimana yang kita tahu dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal. Masih banyaknya kejadian keracunan makanan di Bali khususnya di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan serta terbatasnya studi tentang penanganan

keracunan makanan terlebih lagi saat masa pandemi COVID-19. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Penelitian ini penting dilakukan karena jika terjadi kasus keracunan makanan akan berdampak pada banyak hal seperti aktivitas yang terganggu, pengeluaran biaya tambahan karena dirawat di Rumah Sakit, serta absensi saat sekolah atau bekerja karena sakit.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan tentang penanganan keracunan makanan.
2. Mengidentifikasi sikap masyarakat di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan dalam penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang bagaimana hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Menjawab permasalahan yang peneliti temukan khususnya dalam sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat.

2. Bagi masyarakat

Memberi tambahan informasi dan wawasan kepada masyarakat tentang penanganan keracunan makanan.

3. Bagi akademik

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau referensi kepada mahasiswa dalam pembelajaran kegawatdaruratan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keracunan Makanan

2.1.1 Pengertian

Racun merupakan suatu zat yang memiliki kemampuan untuk merusak sel dan sebagian fungsi tubuh secara tidak normal (Arisman, 2009). Menurut Permenkes RI tahun 2013 yang menyatakan bahwa pangan merupakan segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun yang tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia. Keracunan Pangan adalah seseorang yang menderita sakit dengan gejala dan tanda keracunan yang disebabkan karena mengonsumsi pangan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia (Permenkes RI tahun 2013). Menurut WHO (2020) penyakit *foodborne* disebabkan oleh kontaminasi makanan dan terjadi pada setiap tahap produksi makanan, pengiriman dan rantai konsumsi. *Foodborne* dapat dihasilkan dari beberapa bentuk kontaminasi lingkungan termasuk polusi di air, tanah atau udara, serta penyimpanan dan pengolahan makanan yang tidak aman.

Keracunan makanan adalah kondisi yang muncul akibat mengonsumsi makanan yang terkontaminasi oleh organisme menular seperti bakteri, virus maupun parasit. Kontaminasi dapat terjadi pada saat mengolah makanan atau memasak tidak dilakukan dengan benar (Setyaningrum, 2020). Keracunan makanan merupakan penyakit yang disebabkan oleh karena mengonsumsi makanan yang sudah terkontaminasi, penyebab yang paling sering ditemukan yaitu mikroba. *Intoksifikasi* terjadi jika ada mikroba yang tumbuh pada makanan kemudian menghasilkan toksin. Setelah toksin diproduksi, makanan tersebut mungkin dipanaskan sampai suhu yang dapat membunuh mikroba, tapi tidak menghilangkan toksinnya. Kemudian kita mengonsumsi makanan tersebut dan toksinnya yang membuat kita keracunan (Shewfelt, 2014). Keracunan makanan

merupakan salah satu keadaan gawat darurat, yang mana jika kondisi penderita semakin parah maka akan beresiko menyebabkan kematian (*U.S. Food & Drugs Administration, 2020*).

Menurut Arisman (2009) *foodborne illness* dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu *foodborne infections*, *foodborne toxicoinfections* dan *foodborne intoxications*. *Foodborne infections* terjadi apabila seseorang mengkonsumsi mikroorganisme yang mengiritasi bahkan menginvasi saluran pencernaan, misalnya adalah *Listeria*, *Salmonella*, dan *Campylobacter*. *Foodborne toxicoinfections* dapat terjadi apabila mikroorganisme yang masuk melalui makanan yang dikonsumsi kemudian bereproduksi dan mampu menghasilkan toksin atau racun yang membahayakan bagi tubuh. *Foodborne intoxications* dapat terjadi apabila seseorang mengkonsumsi makanan yang telah mengandung racun baik yang dihasilkan oleh bakteri ataupun patogen lainnya.

2.1.2 Penyebab

Menurut WHO (2020) ada beberapa penyebab *foodborne* yaitu :

1. Bakteri

a. *Salmonella*, *Campylobacter*, dan *Enterohaemorrhagic Escherichia* adalah salah satu patogen makanan yang paling umum yang mempengaruhi kesehatan jutaan orang setiap tahun, kadang-kadang dengan akibat yang parah dan fatal. Gejalanya meliputi demam, sakit kepala, mual, muntah, sakit perut dan diare. Contoh makanan yang terlibat dalam wabah *salmonellosis* adalah telur, unggas dan produk lain yang berasal dari hewan. Kasus *foodborne* dengan *Campylobacter* terutama disebabkan oleh susu mentah, unggas mentah atau kurang matang dan air minum. *Enterohaemorrhagic Escherichia* dikaitkan dengan susu yang tidak dipasteurisasi, daging yang kurang matang dan buah-buahan dan sayuran segar.

b. *Listeria*

Infeksi *Listeria* menyebabkan keguguran pada wanita hamil atau kematian bayi yang baru lahir. Meskipun kejadian penyakit relatif rendah, namun dampak yang dihasilkan kadang parah dan terutama pada bayi, anak-anak dan orang tua pada kasus infeksi makanan yang serius. *Listeria* dapat ditemukan dalam produk susu yang tidak dipasteurisasi dan berbagai makanan siap saji yang dapat tumbuh pada suhu pendinginan.

c. *Vibrio Cholerae*

Menginfeksi orang melalui air atau makanan yang terkontaminasi. Gejalanya termasuk nyeri perut, muntah dan diare yang dapat menyebabkan dehidrasi parah dan mungkin terjadi kematian. Nasi, sayuran, bubur *millet*, dan berbagai jenis makanan laut telah berimplikasi pada wabah kolera.

2. Virus

- a. Infeksi norovirus ditandai dengan mual, muntah eksplosif, diare dan sakit perut. Hal tersebut dapat terjadi jika melakukan kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, mengonsumsi makanan atau air yang sudah terkontaminasi atau menyentuh permukaan yang terkontaminasi kemudian memasukkan tangan yang belum dicuci ke mulut.
- b. Virus Hepatitis A dapat menyebabkan penyakit hati yang berlangsung lama dan menyebar biasanya melalui makanan laut mentah atau kurang matang atau hasil bumi mentah yang terkontaminasi, makanan yang terinfeksi sering menjadi sumber kontaminasi makanan.

c. Parasit

Beberapa parasit, seperti trematoda yang ditularkan ikan, hanya ditularkan melalui makanan. Lainnya, misalnya cacing pita seperti *Echinococcus spp.* atau *Taenia solium* dapat menginfeksi orang melalui makanan atau kontak langsung dengan hewan. Parasit lain, seperti *Ascaris*, *Cryptosporidium*,

Entamoeba histolytica atau *Giardia*, memasuki rantai makanan melalui air atau tanah dan dapat mencemari produk segar.

d. Prion

Prion yaitu agen infeksi yang terdiri dari protein, unik karena mereka dikaitkan dengan bentuk spesifik penyakit neurodegeneratif. *Bovine spongiform encephalopathy* (BSE, atau "penyakit sapi gila") adalah penyakit prion pada sapi, terkait dengan varian *Creutzfeldt-Jakob Disease* (CJD) pada manusia. Mengonsumsi produk sapi yang mengandung bahan risiko tertentu, misalnya jaringan otak adalah rute penularan agen prion yang paling mungkin kepada manusia.

Menurut Setyaningrum (2020), keracunan makanan juga disebabkan karena kebiasaan seperti:

1. Tidak menyimpan makanan dengan suhu yang tepat, misalnya tidak disimpan di kulkas, seperti produk olahan susu atau daging.
2. Makanan tidak dimasak secara merata.
3. Meninggalkan makanan yang matang di ruangan dengan suhu hangat terlalu lama.
4. Mengonsumsi makanan yang sudah melewati tanggal kadaluwarsa
5. Kontaminasi silang, contohnya memakai pisau daging untuk mengiris roti.
6. Orang yang sakit atau menyentuh makanan dengan tangan kotor.

2.1.3 Tanda dan gejala

Menurut Permenkes No. 2 Tahun 2013, tanda dan gejala dari keracunan makanan diantaranya mual, muntah, sakit tenggorokan dan pernapasan, kejang perut, diare, gangguan penglihatan, perasaan melayang, paralysis, demam, menggigil, rasa tidak enak, letih, pembengkakan kelenjar limfe, wajah memerah dan gatal-gatal akibat mengonsumsi makanan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia.

Menurut *Centers for Diseases Control and Preventions* (2020) gejala keracunan makanan dapat berkisar dari ringan hingga parah, berikut merupakan gejala keracunan makanan yang paling umum diantaranya.

1. Sakit perut

Ketika seseorang mengalami keracunan makanan, organisme berbahaya bisa memproduksi racun yang bisa menyebabkan iritasi di perut dan usus. Iritasi ini dapat berujung pada peradangan di perut dan menyebabkan rasa sakit di perut.

2. Kram perut

Gejala kram pada perut juga bisa dirasakan karena otot perut berkontraksi untuk mempercepat pergerakan alami usus untuk menyingkirkan organisme berbahaya secepat mungkin.

3. Mual

Rasa mual biasanya muncul ketika ingin muntah, walau kadang tidak terjadi muntah. Mual yang terkait dengan keracunan makanan biasanya terjadi sekitar satu hingga delapan jam setelah mengonsumsi makanan yang telah terkontaminasi. Mekanisme ini bekerja sebagai tanda bahaya untuk memberitahu tubuh bahwa ia telah mencerna sesuatu yang berbahaya. Kondisi ini dapat diperburuk oleh perlambatan pergerakan usus yang terjadi ketika tubuh mencoba untuk menahan racun di perut.

4. Muntah

Muntah adalah reaksi alami yang dilakukan seseorang jika mengalami keracunan makanan. Ini merupakan mekanisme tubuh untuk melindungi dirinya dari organisme berbahaya dan racun yang dideteksi sebagai berbahaya.

5. Diare

Diare merupakan salah satu gejala keracunan makanan yang umum ditemukan. Ciri khas diare sendiri adalah feses yang lebih encer saat buang air besar dan terjadi lebih dari tiga kali dalam sehari. Diare yang terjadi karena peradangan membuat sistem pencernaan menjadi kurang

efektif dalam menyerap air dan cairan lainnya yang dikeluarkan selama proses pencernaan.

6. Demam

Demam merupakan mekanisme alami tubuh untuk melawan infeksi. Mekanisme ini melawan infeksi dengan cara membuat temperatur tubuh menjadi lebih panas terhadap bakteri atau virus yang menyebabkan infeksi terus berlanjut.

7. Lemas

Gejala lemas ini muncul karena tubuh mengeluarkan senyawa bernama *cytokines* ketika kita merasa sakit. Jadi ketika merasa lemas setelah keracunan makanan, usahakan untuk banyak istirahat.

Setelah mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, mungkin perlu waktu berjam-jam atau berhari-hari sebelum mengalami gejala keracunan makanan.

Menurut Setyaningrum (2020), tanda dan gejala keracunan makanan berbeda-beda tergantung penyebabnya yaitu :

1. Keracunan singkong

Singkong memiliki potensi penyebab keracunan karena mengandung asam sianida. Asam sianida ini merupakan racun yang sangat kuat dan dapat menimbulkan kematian. Pada umumnya gejala keracunan singkong adalah sianosis, sesak napas, gangguan pencernaan, kehilangan kesadaran, syok, koma, mulut berbusa dan napas berbau khas.

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Bila makanan masih ada di dalam lambung, maka dapat dilakukan pencucian lambung dengan membuat korban muntah.
- b. Memberikan bantuan pernapasan pada korban, agar korban dapat mempertahankan kondisi tubuhnya.
- c. Memberikan korban larutan *hypo* (*gram natrium tiosulfat* yang dilarutkan dalam segelas air putih).
- d. Segera bawa korban ke fasilitas kesehatan.

2. Keracunan tempe bongkrek

Tempe bongkrek merupakan makanan yang cukup digemari yang terbuat dari kedelai dan ampas kelapa. Seringkali tempe ini menjadi penyebab keracunan massal. Tempe bongkrek ini sering terkontaminasi *burkholderia galdlioli* yang menghasilkan *toxoflavin* dan asam bongkrek. Gejala keracunannya diantaranya, badan lemah, pusing, mual, sesak napas dan nyeri perut.

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Upayakan korban untuk muntah
- b. Berikan segelas air yang telah dicampur dengan satu sendok teh garam dan berikan minuman teh pekat.
- c. Segera bawa korban ke fasilitas kesehatan.

3. Keracunan jengkol

Mengonsumsi jengkol yang terlalu banyak dapat mengakibatkan pembentukan kristal yang mengendap di saluran urine dan dinding ginjal yang disebabkan oleh asam jengkolat. Gejala keracunan jengkol diantaranya nafas, mulut dan air seni penderita berbau jengkol, nyeri saat kencing dan terdapat kristal dalam air seni yang keluar.

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Anjurkan korban untuk minum air putih yang banyak
- b. Obat penghilang rasa sakit dapat diberikan untuk mengurangi nyeri.
- c. Segera bawa korban ke fasilitas kesehatan.

4. Keracunan jamur

Jamur sering ditemukan di tempat yang lembab, terutama saat musim penghujan. Namun tidak semua jenis jamur dapat dikonsumsi, jenis jamur yang beracun atau tidak dapat dikonsumsi diantaranya *amanita*, *russula* dan *muskarin*. Gejala yang dirasakan ketika mengonsumsi jamur beracun yaitu rasa haus, sakit perut yang hebat, kejang, lemas, pingsan, diare, mual dan muntah dan berkeringat dingin.

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Merangsang korban untuk muntah.
- b. Lakukan pembilasan lambung dengan susu dicampur putih telur.
- c. Anjurkan korban untuk minum teh pekat.
- d. Segera bawa korban ke fasilitas kesehatan.

2.1.4 Standar penanganan keracunan makanan

Menurut *Centers for Diseases Control and Preventions* (2020) ada berbagai jenis penyakit yang disebabkan oleh makanan (*foodborne disease*) dan mungkin memerlukan perawatan yang berbeda, tergantung pada gejala yang ditimbulkan. Gejala berupa diare atau muntah dapat menyebabkan dehidrasi jika orang tersebut kehilangan lebih banyak cairan tubuh dan elektrolit. Berikut merupakan standar penanganan keracunan makanan :

1. Mengganti cairan dan elektrolit yang hilang dengan menambah asupan cairan merupakan langkah yang sangat penting.
2. Jika diare parah, minum larutan rehidrasi oral seperti *Ceralyte*, *Pedialyte* atau *Oralyte* untuk menggantikan kehilangan cairan dan mencegah dehidrasi. Minuman olahraga seperti *Gatorade* tidak menggantikan kehilangan cairan dengan benar dan tidak boleh digunakan untuk pengobatan penyakit diare.
3. Persiapan *bismuth subsalicylate* (misalnya, *Pepto-Bismol*) dapat mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare sederhana.
4. Jika terjadi diare dan kram tanpa disertai tinja berdarah atau demam, maka bisa minum obat antidiare dapat memberikan bantuan tanpa gejala. Jika mengalami diare dan kram disertai demam tinggi dan ada darah pada tinja maka obat antidiare ini harus dihindari, karena dapat memperburuk kondisi penderita.

2.1.5 Penanganan keracunan makanan yang harus diketahui oleh masyarakat

Menurut Setyaningrum (2020), pertolongan pertama merupakan suatu bentuk tindakan memberikan pertolongan sesegera mungkin pada korban sebelum mendapatkan penanganan lebih lanjut dari petugas kesehatan. Bentuk pertolongan pertama pada korban keracunan makanan ialah sebagai berikut :

1. Bila penderita keracunan makanan banyak muntah dan diare, maka diberikan cairan pengganti yang cukup seperti air putih, oralit (campuran air putih, gula dua sendok teh dan garam setengah sendok teh) atau air kelapa untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang.
2. Memberikan tablet karbon aktif untuk menyerap racun yang ada saluran pencernaan yang diminum dengan air putih.
3. Bila tidak ada karbon aktif, maka bisa mengkonsumsi susu untuk mengikat racun dalam saluran pencernaan dan merangsang penderita untuk muntah hingga racun keluar dari tubuh. Jika penderita mengalami diare maka sebaiknya tidak diberi susu.
4. Bila penderita muntah, maka hendaknya dengan posisi kepala menunduk agar tidak masuk ke dalam saluran pernapasan.
5. Apabila terjadi pada anak-anak maka sebaiknya segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan pertama.
6. Pastikan selalu mencuci tangan, membersihkan alat-alat makan, juga memperhatikan kesegaran makanan yang dikonsumsi.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ialah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan pemahaman secara teoritis dan paraktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik dan juga tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat atau organisasi (Basuki, 2017).

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Dapat diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan

g. penilaian terhadap suatu objek yang didasari oleh kriteria-kriteria tertentu.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2014) yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi, sosial dan budaya dan ekonomi. Menurut Astutik (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan yang telah diperoleh. Umumnya pendidikan seseorang dapat mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

4. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya, selain itu status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini dapat terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek dan kecenderungan seseorang melakukan tindakan setelah mendapatkan stimulus yang muncul dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Donsu, 2019).

Menurut Wawan A, dan Dewi M (2010, dalam Sanifah, 2018), menjelaskan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap yang diekspresikan terhadap proses-proses kognitif, afektif (emosi), dan perilaku.

2.3.2 Komponen sikap

Menurut Donsu (2019), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu sebagai berikut :

1. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu, komponen kognitif berisi kepercayaan, stereotipe dan persepsi yang dimiliki individu mengenai suatu objek sehingga dapat memberikan informasi dan pengetahuan terhadap sesuatu.

2. Komponen afektif

Komponen afektif (emosional) berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi, bisa perasaan bahagia, perasaan sedih, dan perasaan terkejut. Komponen ini bersifat subjektif, terbentuknya komponen

emosional ini banyak dipengaruhi oleh persepsi diri seseorang yang melibatkan perasaan emosional.

3. Komponen perilaku

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak, bereaksi atau berespon terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.3.3 Tingkatan sikap

Menurut Riyanto (2013, dalam Sanifah, 2018), mengemukakan tingkatan sikap sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena melakukan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu bentuk penghargaan.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas suatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Riyanto (2013, dalam Sanifah, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut :

1. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah atau sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi pengahayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau sikap searah dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan individu untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar dalam pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.5 Cara pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna untuk memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assesment*) dan pengukuran (*measurement*) (Azwar, 2011 dalam Sanifah, 2018). Menurut Azwar (2011 dalam Sanifah, 2018), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut:

1. Skala *Likert*

Menurut Azwar (2011, dalam Sanifah) dalam, sikap dapat diukur menggunakan metode *rating* yang dijumlahkan. Metode ini ialah metode penskalaan pernyataan sikap dengan menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala oleh setiap pertanyaan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode *rating* yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

- a. Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* (positif) atau pernyataan yang *unfavourable* (negatif).
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

2. Skala *Thrustone*

Metode skala *thrustone* sering disebut sebagai metode interval tampak setara. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendekatan ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau *unfavourable* pernyataan yang bersangkutan

3. Skala Gutmann

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotomi (dua alternatif). Jadi pada skala *likert* menggunakan interval 1,2,3,4, 5 dimulai dari kata “sangat setuju” sampai kata “sangat tidak setuju”, maka dalam skala Gutmann hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

2.3.6 Ciri-ciri sikap

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Sanifah, 2018) ciri-ciri sikap meliputi:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu sepanjang hubungannya dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan atau syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu dapat terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

2.4 Pandemi COVID-19

2.4.1 Pengertian

Menurut Kemenkes (2020) *Coronavirus Disease 2019* atau COVID-19 merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh *Severe Acute*

Syndrom Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 adalah coronavirus jenis baru yang belum pernah teridentifikasi sebelumnya pada manusia. Dua jenis *coronavirus* yang diketahui dapat menyebabkan penyakit dengan menimbulkan gejala seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

2.4.2 Etiologi

Penyebab COVID-19 yaitu virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* adalah virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul, dan tidak bersegmen. *Coronavirus* memiliki empat struktur protein utama yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Ada empat genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. *Coronavirus* etiologi dari COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, yang umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes, 2020).

Virus penyebab COVID-19 belum dipastikan berapa lama dapat bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan dalam tubuh mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari empat jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas (Doremalen et al, 2020, dalam Kemenkes,

2020). Virus yang efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes, 2020).

2.4.3 Penularan

Menurut Kemenkes (2020), *coronavirus* adalah *zoonosis* yaitu penyakit yang ditularkan antara hewan dan manusia. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan rentang antara 1 sampai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit yang disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik sebab memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai informasi tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) kepada orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet adalah partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi saat seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (hidung dan mulut) atau konjungtiva (mata). Selain itu penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi maupun kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, thermometer atau stetoskop) (Kemenkes, 2020).

2.4.4 Manifestasi klinis

Menurut Kemenkes (2020), gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan serta timbul secara bertahap. Beberapa orang yang sudah terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum yaitu demam, batuk kering, dan rasa lelah. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman serta pembauan atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, sebanyak 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, penyakit sedang termasuk pneumonia sebanyak 40% kasus, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah satu minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok septik dan sepsis, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, kanker dan diabetes berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes, 2020).

2.4.5 Strategi penanggulangan pandemi

Menurut Kemenkes (2020), pada tanggal 2 Maret 2020 kasus COVID-19 pertama ditemukan, penyebaran penularan COVID-19 terjadi dengan cepat di Indonesia. Transmisi ini memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan apa yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan:

1. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, serta menunda penyebaran penularan.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama pada kasus kritis.

3. Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, maupun kegiatan sektor lainnya.

Seluruh provinsi dan kabupaten atau kota perlu melakukan identifikasi kasus baru, mengelola, dan memberikan intervensi pada kasus-kasus baru COVID-19, serta upaya pencegahan penularan kasus baru dalam adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan yang ketat pada setiap aktifitas masyarakat (Kemenkes, 2020).

Strategi yang komprehensif perlu disusun dalam dokumen Rencana Operasi Penanggulangan COVID-19 yang melibatkan lintas sektor, Renops mencakup:

1. Koordinasi, perencanaan dan monitoring
2. Komunikasi risiko dan pemberdayaan Masyarakat
3. Surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC), Analisis Risiko, Penyelidikan Epidemiologi
4. Pintu Masuk negara/ Wilayah, Perjalanan Internasional dan transportasi
5. Laboratorium
6. Pengendalian Infeksi
7. Manajemen Kasus
8. Dukungan Operasional dan Logistik
9. Keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan.

Pandemi merupakan salah satu bencana nonalam yang menyebabkan rencana respon penanggulangan COVID-19 dapat menggunakan kerangka kerja respon bencana nasional berdasarkan prinsip penanggulangan manajemen risiko pandemi. Dokumen renops perlu di *review* serta diperbaharui minimal setiap dua minggu. Konsep operasi respon penanggulangan COVID-19 berdasarkan *framework* kebencanaan nasional (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan panduan WHO, terdapat empat skenario transmisi saat pandemi COVID-19 yaitu:

1. Wilayah yang belum ada kasus (*No Cases*)
2. Wilayah dengan satu atau lebih kasus, baik kasus import ataupun kasus lokal, bersifat sporadik dan belum terbentuk kluster (*Sporadic Cases*)
3. Wilayah yang memiliki kasus kluster yaitu dalam waktu, lokasi geografis, maupun paparan umum (*Clusters of Cases*)
4. Wilayah yang memiliki transmisi komunitas (*Community Transmission*)

Pada setiap provinsi dan kabupaten/kota harus dapat memetakan skenario transmisi di wilayahnya. Suatu wilayah dapat memiliki lebih dari satu skenario transmisi pada wilayah yang lebih kecil, misalnya beberapa kabupaten atau kota di suatu provinsi atau beberapa kecamatan di suatu kabupaten atau kota.

2.4.6 Indikasi penanggulangan pandemi

Negara Indonesia menanggulangi pandemi COVID-19 telah menerapkan berbagai langkah kesehatan masyarakat termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) seperti penutupan sekolah dan bisnis, pembatasan perpindahan atau mobilisasi penduduk, dan pembatasan untuk perjalanan internasional.

WHO sudah menerbitkan panduan sementara yang memberikan rekomendasi berdasarkan data tentang penyesuaian aktivitas ekonomi dan sosial kemasyarakatan dalam perkembangan pandemi selanjutnya. Serangkaian indikator dikembangkan untuk membantu negara melalui penyesuaian dengan berbagai intervensi kesehatan masyarakat berdasarkan kriteria kesehatan masyarakat. Faktor ekonomi, keamanan, hak asasi manusia, keamanan pangan, dan sentimen publik juga harus

dipertimbangkan. Keberhasilan pencapaian indikator dapat mengarahkan suatu wilayah untuk melakukan persiapan menuju tatanan normal baru produktif serta aman dengan mengadopsi adaptasi kebiasaan baru.

2.5 Hasil Penelitian Terkait

Adapun penelitian-penelitian terkait penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Tety Novianty dan Siti Mulyani (2019) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Penanganan Keracunan Makanan *Noncorosive Agent* Di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku penanganan keracunan makanan *noncorosive agent* di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2017 sampai Mei 2018. Populasi pada penelitian ini berjumlah 140 orang, sedangkan sampel yang digunakan berjumlah 60 orang. Variabel penelitian ini terdiri dari tingkat pengetahuan dengan penanganan keracunan *noncorrosive agent*. Pengolahan data dan analisa data menggunakan komputerisasi dengan program *SPSS for windows 17*. Analisa terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan dari total 60 responden, didapatkan sebanyak 24 orang atau 40,0% memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil perilaku penanganan keracunan makanan *noncorosive agent* menyatakan dari 60 responden, didapatkan sebanyak 34 orang atau 56,7% memiliki perilaku penanganan keracunan makanan *noncorosive agent* yang negatif. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku penanganan keracunan makanan *noncorosive agent* di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor di dengan nilai $p= 0,002$ ($p \text{ value} > \alpha$).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Suparmi dan Ophi Indria Desanti (2016) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Penggunaan Pewarna Makanan dengan Keracunan Makanan pada Anak di Kelurahan Penggaron Lor Semarang”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang penggunaan pewarna makanan dengan kejadian nyeri kepala dan diare pada anak SD di Kelurahan Penggaron Lor. Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Mei 2014. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu dari anak usia sekolah dasar (SD) di Kelurahan Penggaron Lor. Penentuan SD dilakukan secara *purposive sampling*. Siswa yang dijadikan sampel adalah siswa kelas IV, V, dan VI dengan pertimbangan keluhan subjektif sakit kepala maupun diare intensitas ringan dapat dilaporkan siswa dengan jelas kepada orangtuanya. Jumlah responden yang dilibatkan adalah 91 orangtua siswa. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri atas empat jenis kuesioner yang digunakan untuk dapat mengidentifikasi kejadian nyeri kepala dan diare. Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui gambaran distribusi variabel masing-masing. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 30% ibu di Kelurahan Penggaron Lor masih menganggap bahwa pewarna sintetik selain yang dilarang boleh dikonsumsi terus menerus. Hal ini sejalan dengan sikap ibu yang masih menggunakan pewarna sintetik dalam pengolahan makanan sehari-hari dengan alasan lebih murah, kemudian 66% ibu memiliki tingkat pengetahuan mengenai pewarna makanan tergolong kurang. Demikian juga dengan sikap tergolong kurang, yaitu 84%, akan tetapi sebagian besar Ibu (94%) menunjukkan perilaku yang baik dalam menjaga jajanan anak-anaknya di sekolah dengan cara membawakan bekal untuk anaknya karena lebih sehat dan melakukan pengecekan jajanan yang dimakan anaknya saat bersekolah. Nyeri

kepala lebih banyak dirasakan oleh anak bila dibanding dengan diare. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai bahan pewarna makanan tidak memiliki hubungan dengan kejadian keracunan makanan pada anak yang berupa nyeri kepala dan diare.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Labib Sharif dan Talal Al-Malki (2010) dengan judul "*Knowledge, attitude and practice of Taif University students on food poisoning*". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap dan praktik tentang keracunan makanan pada mahasiswa Universitas Taif, Arab Saudi. Sebanyak 1.020 menjawab kuesioner terstruktur, 340 dari setiap kelompok. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan 50 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan untuk pengetahuan, 15 pertanyaan untuk sikap dan 20 pertanyaan untuk praktik tentang keracunan makanan. Analisis data menggunakan SPSS. Hasil yang didapatkan persentase skor pengetahuan, sikap dan praktik yaitu skor persentase rata-rata tertinggi adalah 80,29% untuk praktik, diikuti dengan skor persentase rata-rata 74,95% untuk pengetahuan dan nilai rata-rata terendah 67,26% untuk sikap. Skor persentase pengetahuan, sikap dan praktik secara keseluruhan adalah 74,78%.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Sa'ed Zyoud, et al. (2019) dengan judul "*Knowledge, attitude and practices among parents regarding food poisoning: a crosssectional study from Palestine*". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap, dan praktik terkait keracunan makanan pada orang tua anak di Nablus, Palestina. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif cross sectional yang dilakukan di empat puskesmas di distrik Nablus dari bulan Mei sampai dengan Juli 2015. Teknik *sampling* dengan *non-probability sampling* digunakan. Sampel 104 orang tua dipilih dari setiap puskesmas. Kriteria inklusi termasuk orang tua berusia 18 tahun atau lebih dan memberikan persetujuan untuk mengambil bagian dalam

penelitian. Kriteria eksklusi meliputi orang tua yang bukan penduduk di wilayah studi atau belum pernah melahirkan atau memiliki anak di atas 6 tahun atau yang mengalami kesulitan komunikasi. Analisis statistik data dilakukan dengan menggunakan statistik IBM SPSS, versi 20.0. Hasil dari penelitian ini yaitu skor pengetahuan median adalah 12,0 dengan rentang interkuartil (IQR) 11,0-14,0. Skor sikap median adalah 11,0 dengan IQR 10,0-13,0, sedangkan median nilai latihan adalah 18,0 dengan IQR 16,0-19,0. Korelasi positif sederhana yang signifikan ditemukan di antara responden skor pengetahuan dan sikap tentang keracunan makanan ($r= 0,24$, $p < 0,001$), skor pengetahuan dan praktik tentang keracunan makanan ($r= 0,23$, $p < 0,001$), dan sikap dan skor latihan tentang keracunan makanan ($r= 0,30$, $p < 0,001$). Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan yang tinggal di kota merupakan satu-satunya faktor yang secara signifikan terkait dengan skor pengetahuan yang lebih tinggi ($p < 0,05$). Sikap meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan ($p < 0,05$) dan tingkat pendapatan meningkat ($p < 0,05$). Jenis kelamin perempuan dan yang bekerja secara statistik secara signifikan terkait dengan praktik higienis yang memuaskan dalam kaitannya dengan pencegahan keracunan makanan ($p < 0,05$). Kesimpulannya: Pengetahuan, sikap, dan praktik tentang pencegahan keracunan makanan terkait satu sama lain dan dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara variabel sosio-ekonomi. Studi tersebut menyoroti perlunya program pendidikan kesehatan dan kampanye kesadaran umum yang bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan tetapi juga mendorong orang tua untuk mempraktikkan langkah-langkah keamanan pangan secara ketat dan lebih lanjut memperkuat tingkat kesadaran mereka.

5. Penelitian yang dilakukan oleh GK Osagbemi, A Abdullahi dan SA Aderibigbe (2010) dengan judul “*Knowledge, Attitude and Practice Concerning Food Poisoning among Residents of Okene Metropolis, Nigeria*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan

kesadaran, faktor risiko yang membuat mereka terpapar keracunan makanan, serta pengaruh sosio-demografis pada pengetahuan, sikap dan praktek tentang keracunan makanan. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif *cross sectional*, jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 414 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dirancang oleh peneliti. Kuesioner dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer SPSS versi 15. Signifikansi statistik dilakukan dengan statistik *Chi-squared* dan nilai *p* ditetapkan kurang dari 0,05. Dari penelitian ini didapatkan hasil mayoritas responden berpendidikan menengah 39,9%, tidak berpendidikan formal 17,1%, 27,8% berpendidikan dasar dan 15% berpendidikan tinggi. Tingkat kesadaran tentang keracunan makanan tinggi (100%), tetapi pengetahuan tentang penyebab keracunan masih rendah. Hanya sekitar 36,5% responden yang percaya penyebab keracunan makanan dari mengonsumsi makanan yang terkontaminasi, sisanya sebanyak 63,5% menghubungkan kejadian keracunan makanan dengan musuh atau kekuatan spiritual. Pengalaman responden yang pernah mengalami keracunan makanan rendah sebanyak 22,2%. Sumber informasi mengenai keracunan makanan berasal dari anggota keluarga sebanyak 81,6% dan teman sebanyak 62,1%. Responden tidak pernah menghadiri seminar tentang *hygiene* makanan / keracunan makanan. Hal ini mungkin terjadi karena tidak ada seminar tentang kebersihan makanan yang diadakan di daerah ini dan ini bisa menjelaskan rendahnya pengetahuan tentang penyebab dan pencegahan keracunan makanan. Hanya tingkat pendidikan formal yang berpengaruh signifikan terhadap pengalaman responden atau kejadian terhadap keracunan makanan ($p \Rightarrow 0,05$). Saran yang dapat diberikan yaitu perlu diadakannya pendidikan kesehatan khususnya mengenai penyebab keracunan makanan, edukasi dapat dilakukan melalui seminar, sosialisasi di sekolah, puskesmas, televisi maupun radio, selain

itu sumber informasi yang paling disukai adalah melalui keluarga dan teman-teman karena hubungan dekat mereka.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Keracunan Makanan pada Anak Usia Sekolah Di SD 1 Sidodadi Masaran Sragen”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang penanganan keracunan makanan pada anak usia sekolah di SD 1 Sidodadi di Masaran Sragen. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orangtua yang memiliki anak usia sekolah dasar di SD N 1 Sidodadi sejumlah 166 orang, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 117,73 dibulatkan menjadi 118 orang dengan menggunakan rumus slovin. Teknik analisis menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berusia antara 26 tahun sampai dengan 35 tahun sebanyak 64 responden atau 54,2% dan tingkat pendidikan responden didominasi latar belakang pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 52 responden atau 44,1%, sedangkan tingkat pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 69 responden atau 58,5%, pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 20 responden atau 16,9% dan pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 29 responden atau 24,6%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan orang tua tentang penanganan keracunan makanan pada anak usia sekolah di SD 1 Sidodadi Masaran Sragen mayoritas cukup. Diharapkan kepada orang tua untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang penanganan keracunan makanan.
7. Penelitian yang dilakukan oleh Eka Saptiningrum dan Widaryati (2016) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk

mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan. Metode pada penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* dan analisis data menggunakan *paired t-test*. Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang tinggal di Padukuhan Sanggrahan, Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo berusia 20 sampai 50 tahun yang berpendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang berjumlah 92 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*, jumlah sampel yang diambil peneliti adalah sebanyak 30 responden yang dilakukan dengan undian. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20-23 Februari 2016. Hasil *Pretest* menunjukkan pengetahuan dengan kategori kurang 76,0%, cukup 24,0%, dan baik 0,00%. Sedangkan hasil *Posttest* menunjukkan pengetahuan dengan kategori kurang 24,0%, cukup 20,0%, dan baik 56,0%. Analisis Paired t-Test didapatkan bahwa nilai *Asymp. sig. = 0,000* ($p < 0,05$). Kesimpulannya yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo. Saran yang dapat diberikan yaitu perawat-perawat puskesmas diharapkan dapat menerapkan metode demonstrasi dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait pertolongan pertama pada keracunan makanan.

8. Penelitian yang dilakukan oleh Anak Agung Gde Indra Putra, Ni Wayan Septarini dan Made Subrata (2018) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kejadian Keracunan Makanan Pasca KLB Keracunan Makanan”. Keracunan makanan pada masyarakat di Desa Bukian, Kecamatan Payangan Kabupaten Gianyar. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya

hubungan antara kedua variabel tersebut. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* analitik yang dilaksanakan di Desa Bukian, Kecamatan Payangan, Kabupaten Gianyar. Responden dalam penelitian ini adalah salah satu perwakilan anggota keluarga pada setiap kepala keluarga (KK) yang berumur diatas atau sama dengan (\geq) 15 tahun sebanyak 106 orang yang terpilih menggunakan teknik *Probability Proportional to Size* (PPS). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,49% masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai keracunan makanan, 54,72% masyarakat memiliki perilaku pencegahan yang kurang mengenai keracunan makanan, ada pengaruh/hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan kejadian keracunan makanan dengan nilai $PR = 9,59$ $CI\ 95\% = 3,75-24,5$. Disarankan untuk memberikan penyuluhan atau sosialisasi yang merata tentang keracunan makanan oleh pemerintah ataupun institusi terkait dan penelitian lebih lanjut disarankan untuk melihat perilaku pencegahan keracunan makanan antara daerah yang mengalami KLB dan tidak mengalami KLB.

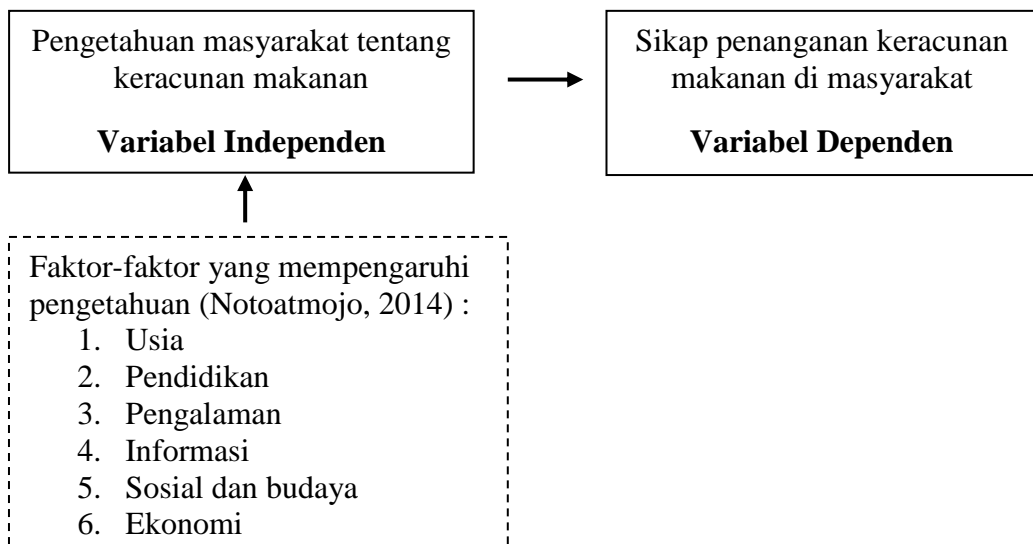
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

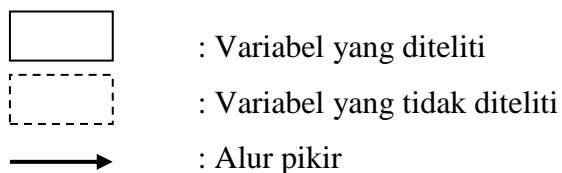
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep tersebut dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta sebagai panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antar variabel dan konsep yang diteliti (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015). Adapun kerangka konsep yang disusun mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan yaitu:

Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.



Keterangan :



Penjelasan:

Dalam skema diatas dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya usia, pendidikan, pengalaman, informasi, sosial budaya dan ekonomi (Notoatmojo, 2014). Adanya faktor-faktor tersebut akan berperan penting dalam menentukan tingkat pengetahuan masyarakat tentang keracunan makanan, dari pengetahuan tersebut akan mempengaruhi sikap masyarakat dalam penanganan keracunan makanan di masyarakat.

3.2 Hipotesis

Menurut Nursalam (2015) hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis merupakan suatu pernyataan atau asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (La Biondo-Wood dan Haber 2002 dalam Nursalam, 2015). Menurut Thomas et al. (2010 dalam Swarjana, 2015) dalam penelitian dikenal ada dua jenis hipotesis yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis null (H_0). Hipotesis alternatif menyatakan adanya perbedaan atau hubungan antar suatu variabel dengan variabel lainnya atau bisa juga menyatakan adanya pengaruh satu variabel atau *treatment* terhadap variabel yang lainnya. Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel penelitian atau menyatakan tidak adanya perbedaan di antara variabel penelitian atau bisa juga menyatakan pengaruh satu variabel atau *treatment* terhadap variabel yang lainnya (Swarjana, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat

hubungan antara pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu seperti benda, manusia, dan lain-lain (Soeparto, Putra & Haryanto, 2000 dalam Nursalam, 2015).

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dapat dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan masyarakat tentang keracunan makanan.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi oleh variabel-variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat merupakan aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah fenomena operasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiris, apakah *outcome* yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas et al., 2010 dalam Swarjana 2015). Definisi operasional variabel

adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi operasional hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).	Cara pengumpulan data dengan pengisian kuesioner secara <i>online</i> oleh responden melalui <i>google form</i> . Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan tentang pengetahuan yang akan dinilai dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu : Benar, Salah.	Hasil pengisian kuesioner masing-masing nilai skor dari 15 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan diberikan rentang skor. Semakin Tinggi jumlah skor berarti semakin bagus pula pengetahuan yang dimiliki, begitu juga sebaliknya. Rentang skor dapat dijabarkan sebagai berikut :	dari Interval
			Skor <56% : kurang	
			Skor 56% - 75% : cukup	
			Skor 76% - 100% : baik	
Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respon berupa	Cara pengumpulan data dengan pengisian	Hasil pengisian kuesioner masing-masing	dari Interval

penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek dan kecenderungan seseorang melakukan tindakan setelah mendapatkan stimulus. Sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan perilaku (Donsu, 2019).

kuesioner diisi secara *online* oleh responden melalui *google form*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan tentang sikap yang akan dinilai dengan menggunakan skala *Likert* yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RG), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS).

nilai skor dari 15 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan diberikan rentang skor. Semakin tinggi nilai skor maka semakin bagus sikap yang dimiliki, begitu juga sebaliknya. Rentang skor tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

Negatif : Skor $\leq 60\%$
 Positif : Skor 61% - 100%

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian memberikan kerangka kerja dalam pengumpulan dan analisis data. Pemilihan desain riset merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian termasuk menggambarkan hubungan sebab-akibat diantara variabel-variabel penelitian (Swarjana, 2015).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yang mana desain penelitian analitik adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*), yang mana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan karena jumlah keracunan tertinggi di Tabanan ada di Desa Baru.

4.2.2 Waktu penelitian

Pengambilan data penelitian telah dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2021, keseluruhan proses penelitian terdapat pada POA terlampir.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial yang dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Populasi penelitian ini adalah masyarakat di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan yang berjumlah 2.201 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015).

1. Besar sampel

Besar sampel dapat diukur dengan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2015):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi (jika tidak diketahui dianggap 50%)

q = 1-p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$n = \frac{2201 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (2201-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{2201 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 (2200) + (3,8416) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{2112,88}{5,5 + 0,9604}$$

$$n = \frac{2112,88}{6,4604}$$

$$n = 327 \text{ responden}$$

2. Kriteria sampel

Menurut Nursalam (2015) kriteria sampel sangat membantu peneliti mengungkapkan hasil dalam suatu penelitian. Kriteria sampel dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penentuan kriteria sampel sangat diperlukan oleh peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Terdapat dua kriteria sampel penelitian yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi ialah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini ialah sebagai berikut:

- 1) Masyarakat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 2) Masyarakat yang berusia minimal 17 tahun.
- 3) Masyarakat yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan/menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut (Nursalam, 2015) :

- 1) Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Masyarakat yang berusia dibawah 17 tahun.
- 3) Masyarakat yang tidak bisa membaca dan menulis.

4.3.3 Teknik *sampling*

Sampling merupakan metode yang dipakai untuk memilih *sampling unit*, yang diklasifikasikan menjadi *probability* dan *non-probability sampling* (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu seluruh populasi mempunyai kesempatan sama untuk terpilih menjadi sampel penelitian (Kothari, 2009 dalam Swarjana, 2015). Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *proporsionate stratified random sampling* merupakan metode yang digunakan dengan melibatkan kelompok atau grup dan memastikan anggota dari grup tersebut terpilih menjadi sampel (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini kelompok yang digunakan yaitu 4 banjar di wilayah Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan, yaitu Banjar Baru, Banjar Pinge, Banjar Susut dan Banjar Raden. Jumlah pengambilan sampel dari setiap banjar yaitu sebanyak 82 orang. Pemilihan sampel dengan datang langsung ke rumah penduduk dan mendata siapa saja yang bersedia dan memenuhi kriteria menjadi responden penelitian.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner berarti sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data informasi dan tentang orang-orang sebagai bagian dari *survey* (Swarjana, 2015). Kuesioner tersebut dibagikan dengan cara mengunjungi rumah-rumah responden dan memberikannya langsung. Responden mengisi kuesioner sendiri dengan sejumlah pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti. Responden yang mengisi kuesioner ini merupakan responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan akan diberikan penjelasan dan tujuan penelitian. Responden akan dimintai persetujuan untuk pengisian kuesioner.

4.4.2 Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ialah sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah *survey* (Swarjana, 2015). Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

1. Data demografi responden

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir responden.

2. Lembar kuesioner

Untuk memperoleh data tingkat pengetahuan responden tentang keracunan makanan, maka kuesioner menggunakan skala *Guttman*. Kuesioner ini terdiri dari 15 pernyataan, pada masing-masing pernyataan diberikan nilai sebagai berikut: Benar dan Salah. Jika pernyataan positif maka jawaban “benar” akan diberi nilai 1, sebaliknya jika pernyataan negatif maka jawaban “salah” yang akan diberi nilai 1. Masing-masing nilai skor dari 15 pernyataan tersebut dijumlahkan dan diberikan rentang skor dengan keterangan sebagai berikut:

Skor $\leq 56\%$: Kurang

Skor 56% - 75% : Cukup

Skor 76% - 100% : Baik

Kuesioner yang digunakan peneliti bukan kuesioner baku melainkan disusun oleh peneliti berdasarkan indikator pada kerangka konsep dan definisi operasional, sehingga untuk memvalidasi kuesioner maka peneliti melakukan uji validitas kuesioner.

Untuk memperoleh data sikap penanganan keracunan makanan maka kuesioner menggunakan skala *Likert*. Kuesioner ini terdiri dari

15 pernyataan, pada masing-masing pernyataan diberikan nilai sebagai berikut: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RG), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Masing-masing nilai skor dari 15 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan diberikan bobot nilai atau skor *Likert* dengan keterangan sebagai berikut:

Pada pernyataan positif:

- SS : Sangat setuju, diberi nilai 5
- S : Setuju, diberi nilai 4
- RG : Ragu-ragu, diberi nilai 3
- TS : Tidak setuju, diberi nilai 2
- STS : Sangat tidak setuju, diberi nilai 1

Pada pernyataan negatif:

- SS : Sangat setuju, diberi nilai 1
- S : Setuju, diberi nilai 2
- RG : Ragu-ragu, diberi nilai 3
- TS : Tidak setuju, diberi nilai 4
- STS : Sangat tidak setuju, diberi nilai 5

Dengan perhitungan skor maksimum dan minimum sebagai berikut:

Skor maksimum = $15 \times 5 = 75$ (jumlah responden x skor tertinggi *Likert*)

Skor minimum = $15 \times 1 = 15$ (jumlah responden x skor terendah *Likert*)

Rumus:

$$\text{Indeks (\%)} = (\text{Total skor} / \text{skor maksimum}) \times 100$$

Rentang Skor:

Skor $\leq 60\%$: Negatif

Skor 61% - 100% : Positif

Kuesioner yang digunakan peneliti bukan kuesioner baku melainkan disusun oleh peneliti berdasarkan indikator pada kerangka

konsep dan definisi operasional, sehingga untuk memvalidasi kuesioner maka peneliti melakukan uji validitas kuesioner.

3. Uji validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan sebuah data. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengujikan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid atau tidak melalui uji validitas (Nursalam, 2015). Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah kuesioner dianggap valid atau tidak, maka perlu dilakukan uji coba dan analisa. Penelitian ini menggunakan *face validity*. *Face validity* adalah pernyataan yang telah disusun terlihat sudah valid, setelah peneliti membuat alat ukur atau instrumen penelitian atau kuesioner dan penelitian menganggap bahwa instrumen tersebut telah valid, maka selanjutnya peneliti dapat menggunakannya (Bryan, 2004 dalam Swarjana, 2015). *Face validity* yaitu dengan menggunakan dua orang *expert* yang akan memvalidasi kuesioner.

4.4.3 Teknik pengumpulan data

Tahap pengumpulan data yang dilakukan saat melakukan penelitian antara lain:

1. Tahap persiapan

Hal-hal yang telah peneliti siapkan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Peneliti telah menyusun proposal penelitian yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- b. Peneliti mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang diserahkan kepada Badan Penanaman Modal Dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor surat DL.02.02.065.TU.II.2021.
- c. Peneliti mendapatkan izin berupa surat rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Perizinan Provinsi Bali ke Badan

Kesehatan Bangsa dan Politik Provinsi Bali dengan nomor surat 070/806/IZIN-C/DISPMPT.

- d. Peneliti mengajukan surat rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan.
- e. Peneliti mendapatkan surat izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan dengan nomor surat 071/336/BKBP/2021.
- f. Peneliti membawa surat rekomendasi dari Badan Kesatuan dan Politik Kabupaten Tabanan ke Kantor Camat Marga Tabanan untuk memohon izin dilakukan penelitian.
- g. Peneliti mendapatkan surat izin dari Kantor Camat Marga Tabanan dengan nomor surat 071/059/TRANTIB.
- h. Peneliti membawa surat rekomendasi dari Kantor Camat Marga Tabanan ke Kantor Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.
- i. Peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan dengan nomor surat 070/384/IV/2021.
- j. Peneliti melakukan uji *expert instrument* yang digunakan, uji *expert* menggunakan dua orang dosen *expert* dibidangnya yang akan memvalidasi kuesioner.
- k. Peneliti melakukan uji etik setelah dilakukan uji *expert*
- l. Peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- m. Peneliti mempersiapkan kuesioner yang nantinya disebarkan kepada responden.

2. Tahap pelaksanaan

Setelah semua tahap persiapan sudah dilakukan dan diperoleh, maka dilanjutkan ke tahap pelaksanaan yaitu sebagai berikut:

- a. Peneliti mengambil sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berjumlah 327 responden.

- b. Peneliti menyebarkan kuesioner ke rumah-rumah calon responden ditemani oleh perangkat Desa dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menggunakan masker.
- c. Peneliti membagikan kuesioner yang telah peneliti buat sebelumnya, yang berisi lembar persetujuan (*informed consent*) pada masyarakat yang selanjutnya dianggap sudah menjadi responden. Kemudian responden mengisi lembar persetujuan tersebut, peneliti juga sudah menjelaskan bahwa data dari masing-masing responden dirahasiakan.
- d. Setelah responden menyetujui, peneliti menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner yang telah dibagikan kepada responden.
- e. Responden menjawab pertanyaan yang telah peneliti buat.
- f. Proses pengisian kuesioner diijinkan untuk bertanya kepada peneliti tentang pertanyaan yang kurang jelas atau kurang dimengerti, sehingga responden bisa menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner.
- g. Setelah responden selesai mengisi kuesioner yang dibagikan, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data.
- h. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- i. Data yang sudah terkumpul ditabulasi kedalam matriks pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti dan kemudian dilakukan analisa data.

4.5 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.5.1 Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu hal sangat penting pada tahapan penelitian yang harus dikerjakan dan diakui oleh seseorang peneliti (Swarjana, 2015). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Tahap *editing* merupakan tahapan pertama dalam pengolahan data penelitian. *Editing* merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrument penelitian) (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini *editing* dilakukan dengan cara memeriksa isian kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Kelengkapan data umum meliputi inisial nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir responden.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan yang merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data, selanjutnya dimasukkan dalam lembar label kerja untuk mempermudah pembacaan. Peneliti melakukan *coding* dengan strategi, yaitu :

a. Pada karakteristik responden :

- 1) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, kode 1 untuk responden berjenis kelamin laki-laki dan kode 2 untuk responden berjenis kelamin perempuan.
- 2) Karakteristik berdasarkan umur, kode 1 untuk responden yang berusia 17-25 tahun, kode 2 untuk responden yang berusia 26-35 tahun, kode 3 untuk responden yang berusia 36-45 tahun dan kode 4 untuk responden yang berusia diatas 45 tahun.
- 3) Karakteristik berdasarkan pekerjaan, kode 1 untuk responden yang bekerja sebagai PNS, kode 2 untuk responden yang bekerja sebagai ABRI/ Polisi/ TNI, kode 3 untuk responden yang bekerja sebagai karyawan swasta, kode 4 untuk responden yang bekerja sebagai IRT, kode 5 untuk responden yang bekerja sebagai petani, kode 6 untuk responden yang bekerja sebagai pensiunan, kode 7 untuk pelajar/mahasiswa dan kode 8 untuk pekerjaan lainnya.

- 4) Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir, kode 1 untuk responden yang tidak sekolah, kode 2 untuk responden yang tamat SD, kode 3 untuk responden yang tamat SMP, kode 4 untuk responden yang tamat SMA/SMK dan kode 5 untuk responden yang tamat Perguruan Tinggi.
 - 5) Karakteristik berdasarkan tempat tinggal, kode 1 untuk responden dari Banjar Baru, kode 2 untuk responden dari Banjar Pinge, kode 3 untuk responden dari Banjar Raden dan kode 4 untuk responden dari Banjar Susut.
 - 6) Karakteristik berdasarkan pengalaman mengalami keracunan makanan, kode 1 untuk responden dengan jawaban tidak pernah dan kode 2 untuk responden dengan jawaban pernah.
- b. Pada pernyataan dalam kuesioner :
- 1) Pernyataan kuesioner pengetahuan
Pernyataan positif, kode 1 untuk jawaban Benar dan kode 0 untuk jawaban Salah. Pada pernyataan negatif, kode 0 untuk jawaban Benar dan kode 1 untuk jawaban Salah.
 - 2) Pernyataan kuesioner sikap
Pernyataan positif, kode 5 untuk sangat setuju (SS), kode 4 untuk setuju (S), kode 3 untuk ragu-ragu (RG), kode 2 untuk tidak setuju (TS) dan kode 1 untuk sangat tidak setuju (STS).
Pada pernyataan negatif, kode 1 untuk sangat setuju (SS), kode 2 untuk setuju (S), kode 3 untuk ragu-ragu (RG), kode 4 untuk tidak setuju (TS) dan kode 5 untuk sangat tidak setuju (STS).
- c. Pada kategori yang diperoleh responden :
- 1) Hasil untuk pengetahuan, kode 1 dengan hasil $< 56\%$ untuk kurang, kode 2 dengan hasil $56\% - 75\%$ untuk cukup dan kode 3 dengan hasil $76\% - 100\%$ untuk baik.
 - 2) Hasil untuk sikap, kode 1 dengan hasil $\leq 60\%$ untuk negatif dan kode 2 dengan hasil $61\% - 100\%$ untuk positif.

3. *Entry data*

Pada tahap ini jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk angka atau bilangan dimasukkan kemudia diprogram atau *software computer*. Peneliti memasukkan data-data yang telah lengkap kedalam tabel dengan *Microsoft excel*, kemudian dianalisa pada program *SPSS 20 for windows*. Untuk dilanjutkan ketahap pengolahan data dalam penelitian ini data dimasukkan seperti kode pada karakteristik responden, kode pada pertanyaan kuesioner, hasil penjumlahan masing-masing dan kategori dari total skor yang diperoleh sehingga dapat dianalisis dengan bantuan *SPSS 20 for windows*.

4. *Cleaning (tabulasi)*

Pada proses ini peneliti kembali melakukan pengecekan data untuk menghindari kesalahan pada *entry-an* sampai tidak ada *missing data*.

4.5.2 Teknik analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini variabel pengetahuan dan variabel sikap disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pada variabel pengetahuan juga menganalisis usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan responden dan pengalaman kejadian keracunan.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan data yang terkait dengan mengukur dua variabel yang dilakukan dalam waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap penanganan keracunan makanan. Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mencari hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan. Sebelum analisa data, dilakukan uji

normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas data adalah salah satu hal penting yang harus dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Swarjana, 2016). Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel dalam penelitian ini lebih dari 50 orang. Hasil uji normalitas didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$).

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara variabel pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan. Setelah didapatkan data tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *non-parametric* yaitu *Spearman Rho*. Apabila didapatkan nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan. Penafsiran terhadap tingkat korelasi yang ditemukan tersebut besar atau kecil, dengan memperhatikan hal-hal dibawah ini :

a. Nilai signifikan hipotesis

Nilai signifikan hipotesis yaitu (Swarjana, 2016) :

- 1) Jika nilai signifikansi ($\text{sig} < \alpha (0,05)$), maka H_o ditolak dan H_a diterima merupakan hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau hubungan diantara dua atau lebih variabel.
- 2) Jika nilai signifikansi ($\text{sig} > \alpha (0,05)$), maka H_o diterima dan H_a ditolak merupakan hipotesis tidak adanya hubungan antara perbedaan atau hubungan diantara variabel.

b. Arah korelasi

Arah korelasi yaitu (Swarjana, 2016) :

- 1) Sifat hubungan positif (+) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X juga akan mengalami kenaikan.

- 2) Sifat hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y akan mengalami penurunan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X akan mengalami penurunan.
- 3) Pedoman untuk menginterpretasikan hubungan atau koefisien korelasi menurut Sugiyono (2018), yaitu:
 - a) 0,00 – 0,199 : korelasi memiliki hubungan sangat rendah.
 - b) 0,20 – 0,399 : korelasi memiliki keeratan rendah.
 - c) 0,40 – 0,599 : korelasi memiliki keeratan sedang.
 - d) 0,60 – 0,799 : korelasi memiliki keeratan kuat.
 - e) 0,80 – 1,000 : korelasi memiliki keeratan sangat kuat.

4.6 Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi hal yang perlu dipertimbangkan secara mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti dibidang apapun, mengingat aspek etika begitu penting dan seriusnya dalam penelitian. Seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika penelitian (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). Masalah penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent adalah suatu lembaran yang digunakan sebagai permintaan persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Di dalam *informed consent* peneliti mencantumkan mengenai partisipasi responden, tujuan penelitian, manfaat dan kerahasiaan responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak akan memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama

dengan inisial saja, sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga dan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Peneliti juga menyimpan data yang didapat dari responden dengan baik.

4. *Protection from discomfort* (perlindungan dan ketidaknyamanan)

Peneliti melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Peneliti dalam penelitian ini sudah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian seperti yang dijelaskan pada tahap persiapan.

5. *Beneficence*

Merupakan prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain, namun tidak membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian ini, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan tentang gambaran umum tempat penelitian dan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan Di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 Di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Baru, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan. Desa Baru terbentuk pada tahun 2014 sebagai hasil dari pemekaran Desa Tua. Desa Baru menaungi empat banjar yaitu Banjar Baru, Banjar Pinge, Banjar Susut dan Banjar Raden. Jumlah keseluruhan penduduk Desa Baru pada tahun 2020 yaitu sebanyak 2.201 orang. Luas wilayah 3,76 km² dengan batas-batas wilayah meliputi; sebelah utara dengan Desa Apuan, sebelah timur dengan Desa Peraan, sebelah selatan dengan Desa Tua dan sebelah barat dengan Desa Payangan. Akses menuju Desa Baru cukup mudah hanya 30 menit dari pusat Kota Tabanan. Wilayah Desa Baru masih sangat asri dengan pemandangan yang masih alami dikelilingi oleh hamparan persawahan. Rata-rata pekerjaan penduduk Desa Baru yaitu bekerja sebagai petani. Terdapat desa wisata yaitu Desa Wisata Pinge yang menyuguhkan suasana pedesaan yang bersih, nyaman dan asri, selain itu para penduduk juga menyewakan rumah tradisional untuk tempat menginap para wisatawan.

Pada tahun 2019 terdapat kasus keracunan makanan di Desa Baru, hal tersebut terjadi ketika penduduk menyantap nasi bungkus yang disediakan ketika tangkil ke Pura Ulun Danu dan Besakih. Beberapa jam setelah menyantap makanan tersebut penduduk mengeluh perutnya sakit, pusing, mual hingga muntah dan diare. Penduduk yang mengalami keracunan makanan tersebut yaitu sebanyak 40 orang. Kemudian setelah ditangani oleh petugas kesehatan kondisi penduduk berangsur membaik.

5.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Baru yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 327 responden. Karakteristik yang dimiliki responden dapat dibedakan menurut jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, kejadian keracunan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan (n=327)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	167	51,1 %
Perempuan	160	48,9 %
Umur		
17-25 Tahun	73	22,3 %
26-35 Tahun	68	20,8 %
36-45 Tahun	72	22,0 %
>45 Tahun	144	34,9 %
Pekerjaan		
PNS	2	0,6 %
Karyawan Swasta	80	24,5 %
IRT	25	7,6 %
Petani	132	40,4 %
Pensiunan	7	2,1 %
Pelajar/Mahasiswa	40	12,2 %
Lainnya	41	12,5 %
Pendidikan Terakhir		
Tamat SD	41	12,5 %
Tamat SMP	76	23,2 %
Tamat SMA/SMK	183	56,0 %
Tamat Perguruan Tinggi	27	8,3 %
Kejadian Keracunan		
Tidak Pernah	322	98,5 %
Pernah	5	1,5 %

Berdasarkan uraian tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 327 responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 167 (51,1 %), sebagian besar responden berumur >45 tahun yaitu sebanyak 144 (34,9 %). Dilihat dari pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai petani sebanyak 132 (40,4 %), dari segi pendidikan mayoritas responden berpendidikan

SMA/SMK yaitu 183 (56 %) dan responden yang pernah mengalami kejadian keracunan yaitu sebanyak 5 (1,5 %).

5.3 Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

1. Analisa univariat

Pada penelitian ini telah dilakukan analisa data dan tidak terdapat *missing data*. Hasil penelitian pada masing-masing variabel pengetahuan dan sikap disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan distribusi frekuensi.

a. Pengetahuan masyarakat tentang keracunan makanan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Komponen Pernyataan Pengetahuan Masyarakat Tentang Keracunan Makanan (n=327).

No	Pertanyaan Pengetahuan	Benar n (%)	Salah n (%)
1.	Keracunan makanan merupakan sakit yang terjadi ketika mengonsumsi makanan atau minuman yang telah tercemar oleh bakteri, virus atau parasit.	324 (99,1)	3 (0,9)
2.	Keracunan makanan tidak termasuk kegawatdaruratan yang harus segera ditangani.	99 (30,3)	228 (69,7)
3.	Keracunan makanan tidak dapat menyebabkan kematian.	55 (16,8)	272 (83,2)
4.	Jengkol, singkong, jamur dan tempe bongkreng merupakan makanan yang dapat menyebabkan keracunan.	127 (38,8)	200 (61,2)
5.	Buah-buahan dan sayuran aman dikonsumsi walaupun tidak dicuci, karena berasal dari alam.	60 (18,3)	267 (81,7)
6.	Makanan seperti telur, unggas dan produk lain yang berasal dari hewan biasanya mengandung bakteri yang dapat membuat perut menjadi sakit.	172 (52,6)	155 (47,4)
7.	Memanaskan makanan dapat membunuh semua bakteri dan racun dalam makanan.	250 (76,5)	77 (23,5)
8.	Memasak makanan dengan setengah matang, tidak akan membuat keracunan makanan.	70 (21,4)	257 (78,6)

9.	Keracunan makanan dapat terjadi ketika mengonsumsi makanan yang telah melewati masa kadaluarsa.	325 (99,4)	2 (0,6)
10.	Kemungkinan makanan yang tercemar oleh bakteri dapat terjadi dalam penyediaan bahan mentah, selama proses pengolahan dan penyajian serta dalam pengiriman makanan.	309 (94,5)	18 (5,5)
11.	Gejala yang muncul ketika mengalami keracunan makanan yaitu mual, muntah, diare, kram perut dan lemas.	324 (99,1)	3 (0,9)
12.	Gejala keracunan makanan seperti muntah dan diare dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh.	317 (96,9)	10 (3,1)
13.	Jika mengalami diare dapat diberikan oralit untuk mencegah dehidrasi.	311 (95,1)	16 (4,9)
14.	Penanganan keracunan makanan adalah dengan memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi.	291 (89,0)	36 (11,0)
15.	Penanganan keracunan makanan tidak dapat dilakukan di rumah, hanya bisa di fasilitas kesehatan.	165 (50,5)	162 (49,5)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 327 responden, sebagian besar pengetahuan masyarakat menjawab benar pada pernyataan positif adalah pada nomor 9 yaitu sebanyak 325 (99,4 %) responden. Sedangkan pada pernyataan negatif, yang paling banyak menjawab salah yaitu pada nomor 3 sebanyak 272 (83,2 %) responden.

Tabel 5.3 Kategori Pengetahuan Masyarakat Tentang Keracunan Makanan (n=327)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	23	7,0
Cukup	126	38,5
Baik	178	54,4
Total	327	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 178 (54,4 %), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 126 (38,5 %) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 (7,0 %).

b. Sikap penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Komponen Pernyataan Sikap Penanganan Keracunan Makanan Saat Pandemi COVID-19 (n=327).

No	Pertanyaan	SS n (%)	S n (%)	RG n (%)	TS n (%)	STS n (%)
1.	Hal yang pertama yang saya akan lakukan jika mengalami keracunan adalah memuntahkan makanan tersebut.	36 (11,0)	233 (71,3)	52 (15,9)	5 (1,5)	1 (0,3)
2.	Saya akan membiarkan saja jika saya mengalami gejala mual, muntah dan diare setelah makan makanan tertentu, karena nanti akan sembuh sendiri.	1 (0,3)	16 (4,9)	9 (2,8)	215 (65,7)	86 (26,3)
3.	Saya akan membiarkan keluarga yang mengalami gejala keracunan karena akan sembuh sendiri.	2 (0,6)	9 (2,8)	8 (2,4)	208 (63,6)	100 (30,6)
4.	Saya akan berusaha tetap tenang dalam melakukan penanganan keracunan, ketika saya mengalami gejala keracunan makanan.	20 (6,1)	192 (58,7)	37 (11,3)	71 (21,7)	7 (2,1)
5.	Alat-alat untuk mengolah makanan harus segera dibersihkan agar tidak menjadi sarang bakteri.	123 (37,6)	201 (61,5)	3 (0,9)	0	0
6.	Saya selalu menyediakan kotak P3K di rumah, yaitu benda-benda yang digunakan untuk memberikan pertolongan pada keluarga yang sakit.	89 (27,2)	229 (70,0)	8 (2,4)	1 (0,3)	0
7.	Keracunan makanan tidak dapat diatasi	27 (8,3)	137 (41,9)	68 (20,8)	94 (28,7)	1 (0,3)

	sendiri di rumah.					
8.	Minum air kelapa dapat mengganti cairan tubuh ketika mengalami keracunan makanan.	68 (20,8)	250 (76,5)	5 (1,5)	4 (1,2)	0
9.	Istirahat yang cukup sangat penting dilakukan untuk mengurangi gejala keracunan makanan.	40 (12,2)	240 (73,4)	32 (9,8)	15 (4,6)	0
10.	Makanan yang dikonsumsi sebaiknya terbuat dari bahan yang segar dan layak konsumsi sehingga mengurangi resiko tercemar bakteri penyebab keracunan makanan.	88 (26,9)	233 (71,3)	5 (1,5)	1 (0,3)	0
11.	Saya tetap makan pedas karena saya suka, walaupun saya sedang mengalami diare.	0	17 (5,2)	21 (6,4)	197 (60,2)	92 (28,1)
12.	Saya biasa mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh makanan untuk mengurangi resiko keracunan makanan karena tercemar bakteri.	76 (23,2)	246 (75,2)	5 (1,5)	0	0
13.	Pemberian tablet karbon aktif dapat menyerap racun di saluran pencernaan.	19 (5,8)	203 (62,1)	90 (27,5)	14 (4,3)	1 (0,3)
14.	Pertahankan posisi kepala menunduk jika muntah agar tidak masuk ke dalam saluran pernapasan.	20 (6,1)	292 (89,3)	11 (3,4)	4 (1,2)	0
15.	Saya akan tetap di rumah, jika saya mengalami gejala keracunan (seperti mual, muntah, sakit kepala, sesak napas berat dan kemerahan	22 (6,7)	126 (38,5)	15 (4,6)	139 (42,5)	25 (7,6)

pada kulit) karena takut tertular COVID-19.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 327 responden, sebagian besar sikap masyarakat menjawab setuju pada pernyataan positif adalah pada nomor 14 yaitu sebanyak 292 (89,3 %) responden. Sedangkan pada pernyataan negative yang paling banyak menjawab tidak setuju adalah pada pernyataan nomor 2 yaitu sebanyak 215 (65,7 %) responden.

Tabel 5.5 Kategori Sikap Penanganan Keracunan Makanan Saat Pandemi COVID-19.

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	327	100
Negatif	0	0
Total	327	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruh responden yaitu sebanyak 327 (100 %) responden memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan.

2. Analisa bivariat

Pada analisis bivariat merupakan hasil penelitian berupa hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Tabel 5.6 Korelasi Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

		Total Skor Pengetahuan	Total Skor Sikap
<i>Spearman's rho</i>	Total Skor Pengetahuan	1.000	.363**
			.000
		N	327
	Total Skor	.363**	1.000

Sikap	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	327	327

Keterangan = **Korelasi signifikan pada level 0,01.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil uji statistik dengan *Spearman's rho* diperoleh nilai *p value* < 0,001 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang mana artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,363 yang menunjukkan kekuatan korelasi antar kedua variabel rendah dengan arah korelasi positif yang berarti semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki responden, maka sikap responden akan positif terhadap penanganan keracunan makanan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, maka pada bab ini akan membahas mengenai pengetahuan tentang penanganan keracunan makanan, sikap dalam penanganan keracunan makanan dan hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan. Pada bab ini juga membahas mengenai keterbatasan penelitian.

6.1 Pengetahuan Tentang Penanganan Keracunan Makanan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2014) yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi, sosial dan budaya dan ekonomi. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penanganan keracunan makanan diharapkan dapat menjadikan seseorang bersikap positif dalam melakukan penanganan keracunan makanan terlebih pada saat pandemi seperti sekarang ini yang mana banyak orang takut datang ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Baru Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan menunjukkan bahwa dari 327 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 178 (54,4%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 126 (38,5%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 (7,0%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, hal tersebut dapat dilihat dari analisa kuesioner yang menunjukkan pengetahuan responden pada penyebab dan cara penanganan keracunan makanan pada skor yang tinggi. Hasil penelitian

yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianty (2019) menunjukkan bahwa dari 60 responden sebanyak 24 (40%) memiliki pengetahuan baik tentang keracunan makanan.

Menurut Notoatmodjo (2014) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia dan pendidikan. Dari hasil penelitian yang didapatkan peneliti usia responden mayoritas berusia >45 tahun yaitu sebanyak 144 (34,9%) responden. Menurut Astutik (2013) usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) yang menyatakan bahwa saat usia dewasa responden sudah memiliki pengalaman hidup yang cukup sehingga berpengaruh pada pengetahuan yang didapatkan.

Dalam hal pendidikan, umumnya pendidikan seseorang dapat mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan hasil sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA/SMK sebanyak 183 (56%), namun memiliki pengetahuan yang baik meskipun tidak berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang keracunan makanan. Walaupun pendidikan responden termasuk rendah, namun responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai keracunan makanan.

6.2 Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19

Sikap merupakan reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek dan kecenderungan seseorang melakukan tindakan setelah mendapatkan stimulus. Sikap mempunyai tiga

komponen pokok yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan perilaku (Donsu, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Baru Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan menunjukkan bahwa dari 327 responden seluruhnya atau 100% memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan. Sikap yang positif tersebut dapat dilihat dari tiga komponen pokok yaitu kognitif atau pengetahuan masyarakat yang dalam kategori baik, afektif atau berhubungan dengan emosional responden yang menyatakan tidak setuju membiarkan saja dirinya atau keluarganya yang mengalami sakit (terdapat pada pernyataan kuesioner nomor dua dan tiga). Kemudian pada komponen perilaku, responden cenderung melakukan tindakan yang positif seperti selalu membersihkan alat-alat untuk mengolah makanan, selalu makan makanan yang layak konsumsi, menyediakan kotak P3K dan mengunjungi fasilitas kesehatan jika mengalami gejala sakit yang cukup parah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 40 (65,0%) responden memiliki sikap positif atau memiliki hygiene sanitasi yang baik, meskipun sikap belum merupakan wujud tindakan, namun sikap merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku. Secara umum responden memiliki sikap yang baik mengenai *hygiene* sanitasi makanan.

6.3 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Spearman's Rho* terhadap pengetahuan dan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan diperoleh hasil yang signifikan atau H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan. Nilai koefisien korelasi pada

penelitian ini menunjukkan kekuatan korelasi antar kedua variabel dalam kategori rendah yaitu 0,363 dengan arah korelasi positif, yang artinya semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki responden maka responden akan memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat akan berpengaruh terhadap sikap dalam menangani keracunan makanan. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penanganan keracunan makanan, maka akan memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianty (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku penanganan keracunan makanan *noncorrosive agent* di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor. Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu mengenai bahan pewarna makanan tidak memiliki hubungan dengan kejadian keracunan makanan pada anak dengan gejala berupa nyeri kepala dan diare.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menghadapi suatu kelemahan dan hambatan. Adapun keterbatasan yang peneliti alami dalam melakukan penelitian sejak penyusunan sampai terbentuknya skripsi yaitu:

1. Kuesioner yang digunakan tidak dilakukan uji reabilitas dan hanya dilakukan uji *face validity* yang dilakukan oleh 2 dosen *expert* dibidangnya.
2. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, yang mana dalam pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu sehingga tidak dapat memaksimalkan hasil yang didapat.

3. Saat berkunjung ke rumah-rumah responden, hanya sedikit orang yang berada di rumah dikarenakan ada kegiatan lain seperti bekerja.
4. Saat pengumpulan data peneliti ditemani oleh perangkat desa, maka dari itu peneliti menyesuaikan jadwal pengumpulan data dengan ketersediaan perangkat desa sehingga memerlukan waktu yang cukup lama.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab terakhir ini akan menjelaskan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan pada penelitian yang telah diuraikan secara lengkap pada bab sebelumnya. Selanjutnya dibuat saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut dari penelitian ini.

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan dari 327 responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 178 (54,4 %) responden, dengan pengetahuan cukup sebanyak 126 (38,5 %) responden dan pengetahuan kurang sebanyak 23 (7,0 %) responden.
2. Sikap dalam penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19 dari 327 responden seluruhnya dalam kategori positif (100%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan dengan kekuatan korelasi rendah antara kedua variabel dengan korelasi yang positif atau searah ($p \text{ value} < 0,001$ dan koefisien korelasi 0,363).

7.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi masyarakat itu sendiri maupun peneliti selanjutnya yaitu :

1. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang keracunan makanan dan memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan terlebih saat masa pandemi COVID-19 untuk tidak takut mengunjungi fasilitas kesehatan jika mengalami sakit.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya terkait dengan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19.
- b. Peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan pada tempat yang berbeda.
- c. Peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan variabel lainnya seperti perilaku masyarakat dalam penanganan keracunan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, A. D. (2013). Home first aid applied by the mother for the treatment of food poisoning for children. *Open Journal of Nursing*, 3(07), 493-498. Diperoleh pada tanggal 28 November 2020, dari <https://www.scirp.org/html/39648.html>
- Aprilianti, I., & Amanta, F. (2020). Memajukan Keamanan Pangan pada Layanan Pesan Antar Makanan Daring di Indonesia. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2021, dari <https://repository.cips-indonesia.org/publications/324009/memajukan-keamanan-pangan-pada-layanan-pesan-antar-makanan-daring-di-indonesia>
- Astutik. (2013). Data dan Riset Kesehatan Daerah Dasar : Riskesdas.
- Arisman. (2009). Keracunan Makanan : Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2019. Diakses pada tanggal 22 November 2020, dari https://www.pom.go.id/new/browse/more/laporan_tahunan/15-12-2019/15-12-2020/1
- Centers for Diseases Control and Preventions (CDC). (2020). *Foodborne Germs and Illness*. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2020, dari <https://www.cdc.gov/foodsafety/foodborne-germs.html>
- Centers for Diseases Control and Preventions (CDC). (2020). Food Poisoning Symptoms. Diperoleh pada tanggal 20 Desember 2020, dari <https://www.cdc.gov/foodsafety/symptoms.html>
- Donsu, Jenita D.T. (2019). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Data Kesehatan Provinsi Bali. (2019). Diperoleh pada tanggal 22 November 2020, dari <https://www.diskes.baliprov.go.id/profil-kesehatan-provinsi-bali/>
- Elisa. (2017). Sikap dan Faktor yang Berpengaruh, Buku Ajar Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Infeksi Emerging Kementerian RI. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2020, dari <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-04-desember-2020>

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI. Diperoleh pada tanggal 22 November 2020, dari <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/kmk-no-hk-01-07-menkes-413-2020-ttg-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19/>
- Maria, G. A. R., & Raharjo, S. T. (2020). Adaptasi Kelompok Usia Produktif Saat Pandemi Covid-19 Menggunakan Metode Reality Therapy. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 142-149. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2021, dari <http://journal.unpad.ac.id/jkrk/article/view/29124>
- Notoatmodjo. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2014. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianty, T. T., & Mulyani, M. S. (2019). The Relationship Of The Community Knowledge Level Among Behavior Of Handling Noncorrosive Agent Food Pointing In Sindang Barang Bogor: Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Penanganan Keracunan Makanan Noncorrosive Agent Di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(1), 73-81. Diperoleh pada tanggal 22 November 2020, dari <https://www.jurnalwijaya.com/index.php/jurnal/article/view/pv11n1p73>
- Nurjannah, N. (2020). Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Penanganan Keracunan Makanan Pada Anak Usia Sekolah Di Sd N 1 Sidodadi Masaran Sragen (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). 1-17. Diperoleh pada tanggal 22 November 2020, dari <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/145/>
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Osagbemi, G., Abdullahi, A., & Aderibigbe, S. (2010). Knowledge, attitude and practice concerning food poisoning among residents of Okene Metropolis, Nigeria. *Res. J. Soc. Sci*, 1, 61-64. Diperoleh pada tanggal 22 November 2020, dari http://www.academia.edu/download/52206279/Knowledge_Atitude_and_Practice_Concerni20170318-465-hq2ulq.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan. Diperoleh pada tanggal 16 Desember 2020, dari <https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/PMK%20No.%202%20ttg%20KLB%20Keracunan%20Pangan.pdf>
- Rahmayani, R. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan hygiene sanitasi pedagang makanan jajanan di pinggir jalan. *AcTion: Aceh Nutrition*

Journal, 3(2), 172-178. Diperoleh pada tanggal 5 Juni 2021, dari <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/84>

Sanifah, L. J. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.1-67. Diperoleh pada tanggal 15/01/2021.

Saptiningrum, E., & Prihatiningsih, D. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo. Naskah Publikasi. 1-16. Diperoleh pada tanggal 22 November 2020, dari <http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/2129>

Setyaningrum, Sintha. (2020). Buku Pintar P3K Tanggap Darurat Setiap Saat. Penerbit : C-Klik Media.

Sharif, L., & Al-Malki, T. (2010). Knowledge, attitude and practice of Taif University students on food poisoning. *Food Control*, 21(1), 55-60. Diperoleh pada tanggal 25 November 2020, dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956713509001078>

Shewfelt, Robert L. (2014). Pengantar Ilmu Pangan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Suparmi, S., & Desanti, O. I. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Penggunaan Pewarna Makanan dengan Keracunan Makanan pada Anak di Kelurahan Penggaron Lor Semarang. *Majalah Kedokteran Bandung*, 48(4), 187-193. Diperoleh pada tanggal 13 Januari 2021, dari <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/405>

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta

Swarjana, I Ketut. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta : ANDI.

Swarjana, I Ketut. (2016). Statistik Kesehatan. Yogyakarta : ANDI

- U.S. Food & Drugs Administration. (2020). Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2020, dari <https://www.fda.gov/food/outbreaks-foodborne-illness/foodborne-pathogens>
- Wahyudi, A. D. (2016). Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Keracunan Makanan Di Masyarakat Di RT/RW 02/01 Dusun Tosari Desa Mungging Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo). Diperoleh pada tanggal 27 November 2020, dari <http://eprints.umpo.ac.id/2646/>
- Wawan A & Dewi M. (2010) Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2020). Food Safety. Diperoleh pada tanggal 17 Desember 2020, dari <https://www.who.int/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/FOOD-SAFETY>
- Zyoud, S. E., et al. (2019). Knowledge, attitude and practices among parents regarding food poisoning: a cross-sectional study from Palestine. *BMC public health*, 19(1), 586. Diperoleh pada tanggal 27 November 2020, dari <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-6955>

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN																								
		Oktober	Nopember				Desember				Januari				Februari				Mar							
		I	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■	■																		
2	ACC Proposal						■	■	■	■																
3	Penyebaran Proposal								■	■																
4	Ujian									■	■	■	■													
5	Ujian Ulang Proposal												■													
6	Pengumpulan Data																					■	■	■	■	
7	Penyusunan Hasil Penelitian																									
8	Penyebaran Skripsi																									
9	Ujian Skripsi																									
10	Ujian Ulang Skripsi																									
11	Perbaikan dan Pengumpulan																									

Lampiran 2

KISI – KISI KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENANGANAN
KERACUNAN MAKANAN DI MASYARAKAT SAAT PANDEMI COVID-19
DI DESA BARU KECAMATAN MARGA TABANAN**

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan
Pengetahuan	Pengertian keracunan makanan	1, 2, 3
	Penyebab keracunan makanan	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
	Gejala Keracunan	11, 12
	Penanganan keracunan makanan	13, 14, 15
Sikap	Kognitif	6, 7, 8, 9, 10
	Afektif	11, 12, 13, 14, 15
	Perilaku	1, 2, 3, 4, 5
TOTAL		30

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENANGANAN KERACUNAN MAKANAN DI MASYARAKAT SAAT PANDEMI COVID-19 DI DESA BARU KECAMATAN MARGA TABANAN

Kode Responden : *(diisi oleh peneliti)*

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berikan tanda (\surd) pada jawaban yang anda pilih.
3. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
4. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya: "Sikarini" menjadi "S".
5. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya.

B. Karakteristik Responden

1. Nama : (inisial)
2. Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan
3. Umur : 17-25 th 26-35 th 36-45 th > 45th
4. Pekerjaan : PNS Petani
 ABRI/ Polisi/ TNI Pensiunan
 Karyawan Swasta Pelajar/ Mahasiswa
 IRT Lain-lain...
5. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah Tamat SMA/SMK
 Tamat SD Tamat Perguruan Tinggi
 Tamat SMP
6. Tempat Tinggal : Banjar Baru Banjar Pinge
 Banjar Susut Banjar Raden

7. Pengalaman dengan kejadian keracunan (tuliskan pengalaman anda terkait dengan kejadian keracunan, baik yang dialami secara langsung dan tidak langsung).

C. Kuesioner Pengetahuan Keracunan Makanan

Kuesioner pengetahuan keracunan makanan diisi sesuai dengan pengetahuan yang Anda pahami. Isilah pernyataan dibawah ini dengan mengklik pilihan yang telah disediakan pada *google form*.

Keterangan :

Benar = dipilih jika pernyataan dianggap benar

Salah = dipilih jika pernyataan dianggap salah

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Keracunan makanan merupakan sakit yang terjadi ketika mengonsumsi makanan atau minuman yang telah tercemar oleh bakteri, virus atau parasit.		
2.	Keracunan makanan tidak termasuk kegawatdaruratan yang harus segera ditangani.		
3.	Keracunan makanan tidak dapat menyebabkan kematian.		
4.	Jengkol, singkong, jamur dan tempe bongkreng merupakan makanan yang dapat menyebabkan keracunan.		
5.	Buah-buahan dan sayuran aman dikonsumsi walaupun tidak dicuci, karena berasal dari alam.		
6.	Makanan seperti telur, unggas dan produk lain yang berasal dari hewan biasanya mengandung bakteri yang dapat membuat perut menjadi sakit.		
7.	Memasak makanan dapat membunuh semua bakteri dan racun dalam makanan.		
8.	Memasak makanan dengan setengah matang, tidak akan membuat keracunan makanan.		
9.	Keracunan makanan dapat terjadi ketika mengonsumsi makanan yang telah melewati masa kadaluarsa.		
10.	Kemungkinan makanan yang tercemar oleh bakteri dapat terjadi dalam penyediaan bahan mentah, selama proses pengolahan dan penyajian serta dalam pengiriman makanan.		
11.	Gejala yang muncul ketika mengalami keracunan makanan yaitu mual, muntah, diare, kram perut dan lemas.		

12.	Gejala keracunan makanan seperti muntah dan diare dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh.		
13.	Jika mengalami diare dapat diberikan oralit untuk mencegah dehidrasi.		
14.	Penanganan keracunan makanan adalah dengan memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi.		
15.	Penanganan keracunan makanan tidak dapat dilakukan di rumah, hanya bisa di fasilitas kesehatan.		

D. Kuesioner Sikap Penanganan Keracunan Makanan

Kuesioner sikap penanganan keracunan makanan diisi sesuai dengan sikap yang Anda pilih. Isilah pernyataan dibawah ini dengan mengklik pilihan yang telah disediakan pada *google form*.

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RG : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Hal yang pertama yang saya akan lakukan jika mengalami keracunan adalah memuntahkan makanan tersebut.					
2.	Saya akan membiarkan saja jika saya mengalami gejala mual, muntah dan diare setelah makan makanan tertentu, karena nanti akan sembuh sendiri.					
3.	Saya akan membiarkan keluarga yang mengalami gejala keracunan karena akan sembuh sendiri.					
4.	Saya akan berusaha tetap tenang dalam melakukan penanganan keracunan, ketika saya mengalami gejala keracunan makanan.					
5.	Alat-alat untuk mengolah makanan harus segera dibersihkan agar tidak menjadi sarang bakteri.					
6.	Saya selalu menyediakan kotak P3K di rumah, yaitu benda-benda yang digunakan untuk memberikan pertolongan pada keluarga yang sakit.					

7.	Keracunan makanan tidak dapat diatasi sendiri di rumah.					
8.	Minum air kelapa dapat mengganti cairan tubuh ketika mengalami keracunan makanan.					
9.	Istirahat yang cukup sangat penting dilakukan untuk mengurangi gejala keracunan makanan.					
10.	Makanan yang dikonsumsi sebaiknya terbuat dari bahan yang segar dan layak konsumsi sehingga mengurangi resiko tercemar bakteri penyebab keracunan makanan.					
11.	Saya tetap makan pedas karena saya suka, walaupun saya sedang mengalami diare.					
12.	Saya biasa mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh makanan untuk mengurangi resiko keracunan makanan karena tercemar bakteri.					
13.	Pemberian tablet karbon aktif dapat menyerap racun di saluran pencernaan.					
14.	Pertahankan posisi kepala menunduk jika muntah agar tidak masuk ke dalam saluran pernapasan.					
15.	Saya akan tetap di rumah, jika saya mengalami gejala keracunan (seperti mual, muntah, sakit kepala, sesak napas berat dan kemerahan pada kulit) karena takut tertular COVID-19.					

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth.....

di.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES Bali

Alamat : Br. Kamasan, Desa Dajan Peken, Kecamatan Tabanan,
Kabupaten Tabanan.

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 Di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan”, yang pengumpulan datanya dilaksanakan pada bulan Maret-April 2021. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Tabanan, 2021

Peneliti

Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih
NIM.17C10109

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh saudara, Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih, Mahasiswa Tingkat IV/semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan” maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian surat persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tabanan,, 2021

Responden

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep., M. Kep

NIDN : 0819049201

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

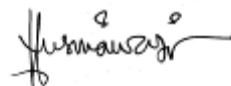
Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Danpasar, 19 Februari 2021

Expert,



(Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0819049201

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Putu Ayu J. Sastamidhyani, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0319067701

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Danpasar, 25 Februari 2021

Expert,



(Ns. Ni Putu Ayu J. Sastamidhyani, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0319067701

Lampiran 6



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Retoon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Denpasar, 8 Februari 2021

Nomor : DL.02.02.0656.TU.II.2021
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Badan
Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
di -
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih
NIM : 17C10109
Tempat/Tanggal Lahir : Kamasan Tabanan, 29 Mei 1999
Alamat : Jl. Sriwijaya No. 2, Br. Kamasan, Desa Dajan Peken, Tabanan.
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan
Tempat Penelitian : di Desa Baru, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2021
Jumlah Sampel : 327 orang

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


Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor,

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN 10823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan
3. Kepala Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan
4. Kepala Desa Baru, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan
5. Arsip

Lampiran 7

**PEMERINTAH PROVINSI BALI**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
Jalan Raya Puputan, NS Mandala Denpasar 80255
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: www.dampda.baliprov.go.id e-mail: dampda@baliprov.go.id

Nomor : 070/806/ZIN-C/DISPMPPT Lampiran : Lampiran : - Hal : <u>Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian</u>	Kepada Yth. Bupati Tabanan cq. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Tabanan di - <u>Terogot</u>
---	--

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0656.TU.II.2021, tanggal 08 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:


Nama	: Ni Sih Putu Sikarini Pinatih
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Sikejaya No. 2, Br. Kamasan, Desa Dajan Pekan, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan
Judul/bidang	: Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan
Lokasi Penelitian	: Desa Baru, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan
Jumlah Peserta	: 327 Orang
Lama Penelitian	: 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Menaatl segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada wafanl pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-


Bali, 22 Februari 2021
a.n
GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS




DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan

 Bali Smart Government Elektronik
Dokumen ini telah diarsipkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE

Lampiran 8


PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Pahlawan Nomor 33 Tabanan 82113, Telp./Fax. (0361) 811553
Website: bakesbangpol.tabanankab.go.id/e-mail: bakesbangpol@tabanankab.go.id

Nomor : 071 / 336 / BKBP / 2021
Lampiran :
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada
Yth. Camat Marga

di -
Tempat

I. Dasar


1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor & Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/S06/IZIN-C/DISPMPT Tanggal 22 Pebruari 2021 Perihal Ijin Rekomendasi.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dapat memberikan ijin mengadakan penelitian, survey, magang, studi perbandingan, ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kepada :

Nama : NI SILUH PUTU SIKARINI PINATIH
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Sriwijaya No.2 Br.Kamasan, Desa Dajan Peken, Kec. Tabanan, Kab. Tabanan
Bidang / Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi Covid - 19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan
Lokasi : Desa Baru, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Pebruari 2021 s/d 30 Maret 2021)

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang / judul dimaksud , apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi /Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
3. Menaati segala ketentuan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi /Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi /Ijin agar ditunjukkan kepada instansi pemohon.
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan

Dikeluarkan di : Tabanan
Pada Tanggal : 4 Maret 2021
An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Kabupaten Tabanan
Kabid Kewasndaan Dini

Drs. I Mgd Sabda Wijaya
Pembina.
NIP. 19670606 199403 1 013

IZIN INI TIDAK DIPUNGUT BIAYA

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth.

- 1 Gubernur Bali Cq. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali di Denpasar.
- 2 Yang bersangkutan
- 3 Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No : 04.0159/KEPITEKES-BALI/III/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan”

Peneliti Utama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Desa Baru, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 5 Maret 2021
Ketua Komisi Penelitian ITEKES BALI

I Ketut Suajana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0159/KEPITEKES-BALI/III/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0159/KEPITEKES-BALI/III/2021 tertanggal 5 Maret 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 5 Maret 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI




I Keuit Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 10

**PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN**
KECAMATAN MARGA
JL. WISNU NO :- TELP. (0361) 8946153
M A R G A (82181)


**SURAT KETERANGAN MENGADAKAN PENGABDIAN/PENELITIAN SURVEY STUDY
PERBANDINGAN
NOMOR: 071 / 059 / TRANTIB**

Berdasarkan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan Nomor : 071/336/BKBP Tanggal 4 Maret 2021 Perihal Ijin Rekomendasi maka Camat Marga dapat memberikan ijin mengadakan penelitian, survey, magang, studi perbandingan, ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kepada:

Nama	: NI SILUH PUTU SIKARINI PINATIH
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jln. Sriwijaya No.2 Br Kamasan Desa Dujan Peken Kec. Tabanan Kabupaten Tabanan.
Bidang / Judul	: Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Penangan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi Covid 19 di Desa Baru Kecamatan Marga.
Lokasi	: Desa Baru Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan.
Jumlah Peserta	: 1 Orang.
Lama Penelitian	: 2 Bulan (01 Pebruari 2021 s/d 30 Maret 2021)

Yang bersangkutan agar :


1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang / judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi / Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
3. Mentaati segala ketentuan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditunjukkan kepada Instansi pemohon.
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Camat Marga.


Marga
Tangal 05 Maret 2021
Camat Marga
CAMAT MARGA
Drs. Guzi Agung Alit Adiatmika
Pangkat/Gol. Pembina Tk. I IV/b
NIP. 19650714 198603 1 026

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth :

1. Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Tabanan.
2. Kapolsek Marga.
3. Dan Ramil Marga.
4. Perbekel Baru.
5. Arsip.

Lampiran 11



**PEMERINTAH DESA BARU
KECAMATAN MARGA
KABUPATEN TABANAN**

JLN. RAYA MARGA – APUAN, KODE POS 82181
Tlp : (0368) 2301526, Hp.081 339 577 422, E-mail : desabaru2019@gmail.com

**SURAT KETERANGAN MENGADAKAN PENGAMBIDIAN/PENELITIAN
SURVEY STUDY PERBANDINGAN
NOMOR: 070/384/IV/2021**

Menindaklanjuti surat dari Kantor Camat Marga Nomor : 071/059/TRANTIB tanggal 05 Maret 2021 tentang surat Keterangan mengadakan pengabdian/penelitian survey study perbandingan, Maka Perbekel Baru dapat memberikan ijin mengadakan penelitian.survey, magang study perbandingan, ijin melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat kepada :

Nama : NI LUH PUTU SIKARINI PINATHI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln.Sriwijaya No 2, Br Kamasan, Desa Dajan Peken, Kec Tabanan,
Kabupaten Tabanan.
Bidang/Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan
di Masyarakat saat Pandemi COVID – 19 di Desa Baru Baru.
Lokasi : Desa Baru,Kecamatan Marga , Kabupaten Tabanan.
Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Pebruari 2021 s/d 30 Maret 2021)

Yang bersangkutan agar :

1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul dimaksud,apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi / Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.

4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditunjukkan kepada Instansi pemohon.
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Desa.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



TEMBUSAN di sampaikan kepada :

1. BPD Desa baru di Baru
2. Arsip.

Lampiran 12

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sri Dewi Megayanti, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB

NIDN : 0821018501

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan
Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi
COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga
Tabanan.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan analisa data terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 4 Juni 2021

Penganalisa Data



(Ns. Sri Dewi Megayanti, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB)

NIDN. 0821018501

Lampiran 13

1. ANALISA KARAKTERISTIK RESPONDEN

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAK-LAKI	167	51.1	51.1	51.1
	PEREMPUAN	160	48.9	48.9	100.0
	Total	327	100.0	100.0	

UMUR RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	73	22.3	22.3	22.3
	26 - 35 Tahun	68	20.8	20.8	43.1
	36 - 45 Tahun	72	22.0	22.0	65.1
	> 45 Tahun	114	34.9	34.9	100.0
	Total	327	100.0	100.0	

JENIS PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	.6	.6	.6
	Karyawan Swasta	80	24.5	24.5	25.1
	IRT	25	7.6	7.6	32.7
	Petani	132	40.4	40.4	73.1
	Pensiunan	7	2.1	2.1	75.2
	Pelajar/Mahasiswa	40	12.2	12.2	87.5
	Lainnya	41	12.5	12.5	100.0
	Total	327	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tamat SD	41	12.5	12.5
	Tamat SMP	76	23.2	35.8
Valid	Tamat SMA/SMK	183	56.0	91.7
	Tamat Perguruan Tinggi	27	8.3	100.0
	Total	327	100.0	100.0

TEMPAT TINGGAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Banjar Baru	82	25.1	25.1
	Banjar Pinge	82	25.1	50.2
Valid	Banjar Raden	81	24.8	74.9
	Banjar Susut	82	25.1	100.0
	Total	327	100.0	100.0

PENGALAMAN KERACUNAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Pernah	322	98.5	98.5
Valid	Pernah	5	1.5	100.0
	Total	327	100.0	100.0

2. DISTRIBUSI FREKUENSI PERNYATAAN PENGETAHUAN

Pengetahuan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	3	.9	.9	.9
Valid	1	324	99.1	99.1	100.0
	Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	99	30.3	30.3	30.3
Valid	1	228	69.7	69.7	100.0
	Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	200	61.2	61.2	61.2
Valid	1	127	38.8	38.8	100.0
	Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	60	18.3	18.3	18.3
Valid	1	267	81.7	81.7	100.0
	Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	155	47.4	47.4	47.4
Valid	1	172	52.6	52.6	100.0
	Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	250	76.5	76.5	76.5
Valid 1	77	23.5	23.5	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	70	21.4	21.4	21.4
Valid 1	257	78.6	78.6	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	2	.6	.6	.6
Valid 1	325	99.4	99.4	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	18	5.5	5.5	5.5
Valid 1	309	94.5	94.5	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	3	.9	.9	.9
Valid 1	324	99.1	99.1	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	10	3.1	3.1	3.1
Valid 1	317	96.9	96.9	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	16	4.9	4.9	4.9
Valid 1	311	95.1	95.1	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	36	11.0	11.0	11.0
Valid 1	291	89.0	89.0	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Pengetahuan15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	165	50.5	50.5	50.5
Valid 1	162	49.5	49.5	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Total Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	1	.3	.3	.3
5	2	.6	.6	.9
Valid 6	2	.6	.6	1.5
7	7	2.1	2.1	3.7
8	11	3.4	3.4	7.0
9	19	5.8	5.8	12.8

10	33	10.1	10.1	22.9
11	74	22.6	22.6	45.6
12	79	24.2	24.2	69.7
13	61	18.7	18.7	88.4
14	25	7.6	7.6	96.0
15	13	4.0	4.0	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	23	7.0	7.0	7.0
cukup	126	38.5	38.5	45.6
baik	178	54.4	54.4	100.0
Total	327	100.0	100.0	

**3. DISTRIBUSI FREKUENSI PERNYATAAN SIKAP PENANGANAN
KERACUNAN MAKANAN**

SIKAP1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	.3	.3	.3
2	5	1.5	1.5	1.8
3	52	15.9	15.9	17.7
Valid 4	233	71.3	71.3	89.0
5	36	11.0	11.0	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	.3	.3	.3
2	16	4.9	4.9	5.2
3	9	2.8	2.8	8.0
Valid 4	215	65.7	65.7	73.7
5	86	26.3	26.3	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	.6	.6	.6
2	9	2.8	2.8	3.4
3	8	2.4	2.4	5.8
Valid 4	208	63.6	63.6	69.4
5	100	30.6	30.6	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	7	2.1	2.1	2.1
2	71	21.7	21.7	23.9
3	37	11.3	11.3	35.2
Valid 4	192	58.7	58.7	93.9
5	20	6.1	6.1	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	3	.9	.9	.9
Valid 4	201	61.5	61.5	62.4
5	123	37.6	37.6	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	1	.3	.3	.3
3	8	2.4	2.4	2.8
Valid 4	229	70.0	70.0	72.8
5	89	27.2	27.2	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	27	8.3	8.3	8.3
2	137	41.9	41.9	50.2
3	68	20.8	20.8	70.9
Valid 4	94	28.7	28.7	99.7
5	1	.3	.3	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	4	1.2	1.2	1.2
3	5	1.5	1.5	2.8
Valid 4	250	76.5	76.5	79.2
5	68	20.8	20.8	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	15	4.6	4.6	4.6
3	32	9.8	9.8	14.4
Valid 4	240	73.4	73.4	87.8
5	40	12.2	12.2	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	1	.3	.3	.3
3	5	1.5	1.5	1.8
Valid 4	233	71.3	71.3	73.1
5	88	26.9	26.9	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	17	5.2	5.2	5.2
3	21	6.4	6.4	11.6
Valid 4	197	60.2	60.2	71.9
5	92	28.1	28.1	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	5	1.5	1.5	1.5
Valid 4	246	75.2	75.2	76.8
5	76	23.2	23.2	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	.3	.3	.3
2	14	4.3	4.3	4.6
Valid 3	90	27.5	27.5	32.1
4	203	62.1	62.1	94.2
5	19	5.8	5.8	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	4	1.2	1.2	1.2
3	11	3.4	3.4	4.6
Valid 4	292	89.3	89.3	93.9
5	20	6.1	6.1	100.0
Total	327	100.0	100.0	

SIKAP15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	22	6.7	6.7	6.7
2	126	38.5	38.5	45.3
Valid 3	15	4.6	4.6	49.8
4	139	42.5	42.5	92.4
5	25	7.6	7.6	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Total Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
43	1	.3	.3	.3
45	1	.3	.3	.6
47	5	1.5	1.5	2.1
49	2	.6	.6	2.8
50	2	.6	.6	3.4
51	3	.9	.9	4.3
52	3	.9	.9	5.2
53	3	.9	.9	6.1
54	32	9.8	9.8	15.9
55	18	5.5	5.5	21.4
56	31	9.5	9.5	30.9
57	26	8.0	8.0	38.8
58	45	13.8	13.8	52.6
59	27	8.3	8.3	60.9
60	32	9.8	9.8	70.6
61	22	6.7	6.7	77.4
62	29	8.9	8.9	86.2
63	13	4.0	4.0	90.2
64	10	3.1	3.1	93.3
65	9	2.8	2.8	96.0
66	3	.9	.9	96.9
67	5	1.5	1.5	98.5
68	1	.3	.3	98.8
69	3	.9	.9	99.7
71	1	.3	.3	100.0
Total	327	100.0	100.0	

Kategori Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	327	100.0	100.0	100.0

4. UJI NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Pengetahuan	327	100.0%	0	0.0%	327	100.0%
Total Skor	327	100.0%	0	0.0%	327	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total Pengetahuan	Mean	11.51	.105	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.30	
		Upper Bound	11.71	
	5% Trimmed Mean		11.59	
	Median		12.00	
	Variance		3.613	
	Std. Deviation		1.901	
	Minimum		3	
	Maximum		15	
	Range		12	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.848	.135
	Kurtosis		1.605	.269
	Total Skor	Mean	58.44	.228
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	57.99	
		Upper Bound	58.89	
5% Trimmed Mean			58.51	
Median			58.00	
Variance			17.027	
Std. Deviation			4.126	
Minimum			43	
Maximum			71	
Range			28	
Interquartile Range		5		

Skewness	-220	.135
Kurtosis	1.059	.269

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pengetahuan	.165	327	.000	.937	327	.000
Total Skor	.080	327	.000	.979	327	.000

a. Lilliefors Significance Correction

5. UJI KORELASI SPEARMAN RHO

Correlations

		Total Pengetahuan	Total Sikap
Spearman's rho	Total Pengetahuan	1.000	.363**
			.000
		327	327
	Total Sikap	.363**	1.000
		.000	.
		327	327

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

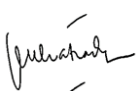
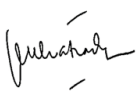
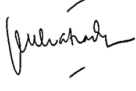
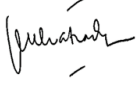
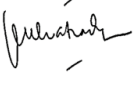
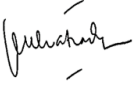
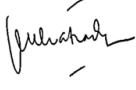
Lampiran 15

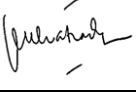
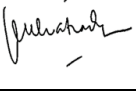
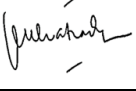
**BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Nama Mahasiswa : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

Pembimbing 1 : A.A.A Yulianti Darmini., S.Kep.Ns.,MNS

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 24 Februari 2021 15.22 WITA	Bimbingan kuesioner penelitian sebelum ke dosen expert	Menyesuaikan bahasa yang digunakan agar mudah dipahami oleh responden.	
2.	Kamis, 18 Maret 2021 09.15 WITA	Diskusi terkait kendala sinyal di tempat penelitian	Mengikuti saran perangkat desa untuk turun ke lapangan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.	
3.	Jumat, 30 April 2021 08.00 WITA	Bimbingan coding hasil pengumpulan data sebelum ke dosen analisa data	Menambahkan coding pada setiap kategori hasil.	
4.	Jumat, 3 Mei 2021 11.00 WITA	Bimbingan BAB IV	Mengganti rencana dari proposal menjadi hasil yang sudah dilakukan selama proses penelitian	
5.	Jumat 14 Mei 2021 14.57 WITA	Bimbingan BAB V- VII	Menambahkan total pada tabel karakteristik responden	
6.	Rabu, 19 Mei 2021 13.45 WITA	Bimbingan BAB V- VII	Menambahkan hasil jurnal terkait pada pembahasan	
7.	Kamis, 27 Mei 2021 10.05 WITA	Bimbingan BAB V- VII	Menambahkan penjelasan hasil dari tabel	











8.	Rabu, 2 Juni 2021 11.30 WITA	Bimbingan BAB V- VII	Penambahan penjelasan saran pada BAB VII	
9.	Selasa, 15 Juni 2021 07. 52 WITA	Bimbingan BAB 1- VII	Finalisasi Skripsi	
10.	Jumat, 18 Juni 2021 10. 30	Finalisasi Skripsi	ACC Skripsi	

**BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Nama Mahasiswa : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

Pembimbing 2 : Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 19 Mei 2021 10.00 WITA	Bimbingan BAB I- VII	Memperbaiki penulisan pada cover	
2.	Senin, 24 Mei 2021 14.15 WITA	Bimbingan BAB I- VII	Memperbaiki penulisan spasi yang digunakan	
3.	Jumat, 28 Mei 2021 08.00 WITA	Bimbingan BAB I- VII	Mengubah gaya penulisan dari rencana menjadi kegiatan yang sudah dilakukan	
4.	Senin, 31 Mei 2021 13.25 WITA	Bimbingan BAB I- VII	Perbaiki penulisan paragraf sesuai panduan skripsi	
5.	Selasa, 1 Juni 2021 09.00 WITA	Bimbingan BAB I- VII	Perbaiki penulisan tabel	
6.	Rabu, 2 Juni 2021 11.00 WITA	Bimbingan BAB I- VII	Perbaiki daftar pustaka sesuai panduan yang diberikan	
7.	Senin, 7 Juni 2021 10.45 WITA	Bimbingan BAB I- VII	Melengkapi berkas penulisan skripsi	
8.	Jumat, 11 Juni 2021 13.00 WITA	Bimbingan BAB I- VII	Finalisasi skripsi	
9.	Senin, 14 Juni 2021 07.30 WITA	Finalisasi skripsi	Merapikan kembali penulisan sesuai panduan	
10	Kamis, 17 Juni 2021 07.00 WITA	Finalisasi skripsi	ACC skripsi	

Lampiran 16

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Galang Surya Pradnyana, S.Pd.,M.Pd.

NIDN : 0829119101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih

NIM : 17C10109

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 15 Juli 2021

Abstract Translator



(I Gede Galang Surya Pradnyana, S.Pd.,M.Pd.)

NIDN. 0829119101

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENANGANAN KERACUNAN MAKANAN DI MASYARAKAT SAAT PANDEMI COVID-19 DI DESA BARU KECAMATAN MARGA TABANAN

(The Correlation Between Knowledge With Attitude In Handling Food Poisoning Of The Community During Covid-19 Pandemic At Baru Village, Marga Regency, Tabanan)

Ni Siluh Putu Sikarini Pinatih*, AAA. Yuliati Darmini**, Ni Made Dewi Wahyunadi***

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email: sikarinipinatih29@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Keracunan makanan dapat disebabkan karena pengolahan makanan yang tidak tepat. Penanganan pertama penting dilakukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi, maka dari itu diperlukan pengetahuan dan sikap dalam penanganan keracunan makanan terlebih saat pandemi COVID-19.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 327 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *proporsionate stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan teknik korelasi *Spearman Rho*.

Hasil: Dari 327 responden, 178 (54,4%) responden memiliki pengetahuanA baik, sebanyak 327 (100%) responden memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan. Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi rendah ($p\ value < 0,001$; $r = 0,363$).

Kesimpulan: Semakin baik pengetahuan, maka semakin positif sikap masyarakat dalam penanganan keracunan makanan. Diharapkan masyarakat tidak takut untuk mengunjungi fasilitas kesehatan jika mengalami sakit terutama saat pandemi COVID-19.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Penanganan Keracunan Makanan, COVID-19

ABSTRACT

Background: Food poisoning can be caused due to improper food processing. The first treatment is important to do to minimize the occurrence of complications, therefore knowledge and attitudes are needed in handling food poisoning, especially during the COVID-19 pandemic.

Purpose: The purpose of this study was to identify the correlation between knowledge with attitude in handling food poisoning of the community during Covid-19 pandemic at Baru Village, Marga Regency, Tabanan

Method: This study employed a correlation analytic design with a cross sectional approach. The sample was 327 respondents who were selected by using proportional stratified random sampling technique. The data was collected by using a questionnaire and the data were analyzed by using the Spearman Rho correlation technique.

Result: From 327 respondents, 178 (54.4%) respondents have good knowledge, and 327 (100%) respondents have a positive attitude in handling food poisoning. The results of the Spearman Rho test showed that there was a significant correlation between knowledge and attitude in handling food poisoning with a positive correlation direction and low correlation strength (p value < 0.001 ; $r = 0.363$).

Conclusion: The better knowledge, the more positive attitude of the community in handling food poisoning. It is hoped that the public will not be afraid to visit health facilities if they are not in good condition, especially during the COVID-19 pandemic.

Kata Kunci: Knowledge, Attitude, Handling Food Poisoning, COVID-19

LATAR BELAKANG

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* yang merupakan penyakit menular. Masa inkubasi terpanjang 14 hari dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, infeksi pernapasan akut seperti batuk, demam, dan sesak napas merupakan tanda dan gejala umum dari COVID-19. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan terjadinya pneumonia, gagal ginjal, infeksi pernapasan akut, dan kematian.

Diberlakukannya peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) akibat adanya pandemi COVID-19 menjadi salah satu faktor yang mendorong penggunaan layanan pesan antar secara daring. Kemudahan tersebut menambah kompleksitas liabilitas keamanan pangan. Jika cara antar pangan adalah sama dengan barang lainnya, maka akan menimbulkan risiko penyakit bawaan makanan (*foodborne illnesses*) (Aprilianti, 2020). Dalam mengisi waktu luang selama PSBB di rumah biasanya masyarakat melakukan kegiatan memasak, pengolahan makanan yang kurang tepat juga beresiko menyebabkan keracunan makanan (Maria, 2020). Gejala umum keracunan makanan meliputi sakit perut, kram perut, mual, muntah,

diare, demam dan lemas (CDC, 2020).

Masakan rumah tangga menjadi sumber pangan tertinggi penyebab keracunan makanan sebesar 40,3%, data tersebut mengindikasikan bahwa masyarakat umum masih belum memahami kunci keamanan pangan dan menerapkan cara pengolahan makanan yang baik (BPOM RI, 2019). Selain itu, pengetahuan tentang penanganan ketika menghadapi kondisi keracunan makanan juga penting dipahami oleh masyarakat. Masyarakat diharapkan menjadi barisan terdepan dalam memberikan pertolongan pertama pada kejadian keracunan makanan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi. Pertolongan pertama diberikan saat korban mengalami gejala-gejala keracunan makanan di lingkungan masyarakat sebelum nantinya dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. (Wahyudi, 2016).

Dalam melakukan penanganan keracunan makanan oleh masyarakat, faktor yang mempengaruhinya adalah pengetahuan (Novianty, 2019). Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga akan mempengaruhi sikap dalam merespon atau menanggapi sesuatu yang terjadi, para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi

sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Donsu, 2019).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan tentang pengetahuan dan sikap penanganan keracunan makanan di Tabanan dengan membagikan kuesioner *online* melalui aplikasi *WhatsApp*. Responden berjumlah 10 orang dan didapatkan hasil pengetahuan tentang keracunan makanan cukup sebesar 60% dan sikap 50% negatif tentang penanganan keracunan makanan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan yang menyatakan pada tahun 2019 kejadian keracunan makanan terjadi sebanyak 63 kasus dan terbanyak terjadi di Desa Baru Kecamatan Marga sebanyak 40 kasus. Masih banyaknya kejadian keracunan makanan di Tabanan khususnya di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan serta terbatasnya studi tentang penanganan keracunan makanan terlebih lagi saat masa pandemi COVID-19. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat di

Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan yang berjumlah 2.201 orang. Teknik sampling menggunakan *proporsionate stratified random sampling*. Dalam penelitian ini kelompok yang digunakan yaitu empat banjar di wilayah Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan, yaitu Banjar Baru, Banjar Pinge, Banjar Susut dan Banjar Raden. Jumlah pengambilan sampel dari setiap banjar yaitu sebanyak 82 orang. Pemilihan sampel dengan datang langsung ke rumah penduduk dan mendata siapa saja yang bersedia dan memenuhi kriteria menjadi responden penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 327 responden. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2021.

Metode pengumpulan data adalah menggunakan kuesioner yang telah melewati uji validitas (*face validity*). Kuesioner tersebut dibagikan dengan cara mengunjungi rumah-rumah responden dan memberikannya langsung dengan tetap menerapkan protokol kesehatan COVID-19. Jumlah pertanyaan sebanyak 30 pertanyaan dan responden yang mengisi kuesioner ini merupakan responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan telah diberikan penjelasan tujuan penelitian dan persetujuan untuk pengisian kuesioner. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini ialah masyarakat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian, berusia minimal 17 tahun, bisa membaca dan menulis.

Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap

penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan. Uji normalitas data yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov* dan uji statistik yang digunakan adalah uji *non-parametric* yaitu *Spearman Rho*. Hal yang harus dilakukan saat melakukan penelitian yaitu memperhatikan etika penelitian seperti meminta persetujuan responden dan menjaga kerahasiaan data.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan (n=327)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	167	51,1 %
Perempuan	160	48,9 %
Umur		
17-25 Tahun	73	22,3 %
26-35 Tahun	68	20,8 %
36-45 Tahun	72	22,0 %
>45 Tahun	144	34,9 %
Pekerjaan		
PNS	2	0,6 %
Karyawan Swasta	80	24,5 %
IRT	25	7,6 %
Petani	132	40,4 %
Pensiunan	7	2,1 %
Pelajar/Mahasiswa	40	12,2 %
Lainnya	41	12,5 %
Pendidikan Terakhir		
Tamat SD	41	12,5 %
Tamat SMP	76	23,2 %
Tamat SMA/SMK	183	56,0 %
Tamat Perguruan Tinggi	27	8,3 %

Kejadian

Keracunan

Tidak Pernah	322	98,5 %
Pernah	5	1,5 %

Berdasarkan uraian tabel 1 menunjukkan bahwa dari 327 responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 167 (51,1 %), sebagian besar responden berumur >45 tahun yaitu sebanyak 144 (34,9 %). Dilihat dari pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai petani sebanyak 132 (40,4 %), dari segi pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK yaitu 183 (56 %) dan responden yang pernah mengalami kejadian keracunan yaitu sebanyak 5 (1,5 %).

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Masyarakat Tentang Keracunan Makanan

Tabel 2. Kategori Pengetahuan Masyarakat Tentang Keracunan Makanan (n=327)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	23	7,0
Cukup	126	38,5
Baik	178	54,4
Total	327	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 178 (54,4 %), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 126 (38,5 %) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 (7,0 %).

b. Sikap Penanganan Keracunan Makanan Saat Pandemi COVID-19.

Tabel 3. Kategori Sikap Penanganan Keracunan Makanan Saat Pandemi COVID-19 (n=327)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	327	100
Negatif	0	0
Total	327	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh responden yaitu sebanyak 327 (100 %) responden memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan.

3. Analisa bivariat

Korelasi Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan menunjukkan hasil uji statistik dengan *Spearman's rho* diperoleh nilai $p\text{ value} < 0,001$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang mana artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,363 yang menunjukkan kekuatan korelasi antar kedua variabel rendah dengan arah korelasi positif.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Tentang Penanganan Keracunan Makanan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil

tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi, sosial dan budaya dan ekonomi (Notoatmodjo, 2014). Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penanganan keracunan makanan diharapkan dapat menjadikan seseorang bersikap positif dalam melakukan penanganan keracunan makanan terlebih pada saat pandemi seperti sekarang ini yang mana banyak orang takut datang ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Baru Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan menunjukkan bahwa dari 327 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 178 (54,4%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 126 (38,5%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 (7,0%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, hal tersebut dapat dilihat dari analisa kuesioner yang menunjukkan pengetahuan responden pada penyebab dan cara penanganan keracunan makanan pada skor yang tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianty (2019) menunjukkan bahwa dari 60

responden sebanyak 24 (40%) memiliki pengetahuan baik tentang keracunan makanan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia dan pendidikan. Dari hasil penelitian yang didapatkan peneliti usia responden mayoritas berusia >45 tahun yaitu sebanyak 144 (34,9%) responden (Notoatmodjo, 2014). Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang (Astutik, 2013). Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) yang menyatakan bahwa saat usia dewasa responden sudah memiliki pengalaman hidup yang cukup sehingga berpengaruh pada pengetahuan yang didapatkan.

Dalam hal pendidikan, umumnya pendidikan seseorang dapat mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan hasil sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA/SMK sebanyak 183 (56%), namun memiliki pengetahuan yang baik meskipun tidak berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) yang mengatakan bahwa tingkat

pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang keracunan makanan. Walaupun pendidikan responden termasuk rendah, namun responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai keracunan makanan.

2. Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19

Sikap merupakan reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek dan kecenderungan seseorang melakukan tindakan setelah mendapatkan stimulus. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan perilaku (Donsu, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Baru Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan menunjukkan bahwa dari 327 responden seluruhnya atau 100% memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan. Sikap yang positif tersebut dapat dilihat dari tiga komponen pokok yaitu kognitif atau pengetahuan masyarakat yang dalam kategori baik, afektif atau berhubungan dengan emosional responden yang menyatakan tidak setuju membiarkan saja dirinya atau keluarganya yang mengalami sakit. Kemudian pada komponen perilaku, responden cenderung melakukan tindakan yang positif seperti selalu membersihkan alat-alat untuk

mengolah makanan, selalu makan makanan yang layak konsumsi, menyediakan kotak P3K dan mengunjungi fasilitas kesehatan jika mengalami gejala sakit yang cukup parah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 40 (65,0%) responden memiliki sikap positif atau memiliki *hygiene* sanitasi yang baik, meskipun sikap belum merupakan wujud tindakan, namun sikap merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku. Secara umum responden memiliki sikap yang baik mengenai *hygiene* sanitasi makanan.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Spearman's Rho* terhadap pengetahuan dan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan diperoleh hasil yang signifikan atau H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan di masyarakat saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan. Nilai koefisien korelasi pada penelitian ini menunjukkan kekuatan korelasi antar kedua

variabel dalam kategori rendah yaitu 0,363 dengan arah korelasi positif, yang artinya semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki responden maka responden akan memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat akan berpengaruh terhadap sikap dalam menangani keracunan makanan. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penanganan keracunan makanan, maka akan memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianty (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku penanganan keracunan makanan *noncorrosive agent* di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor. Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu mengenai bahan pewarna makanan tidak memiliki hubungan dengan kejadian keracunan makanan pada anak dengan gejala berupa nyeri kepala dan diare.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Penanganan Keracunan Makanan di Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

4. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan dari 327 responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 178 (54,4 %) responden, dengan pengetahuan cukup sebanyak 126 (38,5 %) responden dan pengetahuan kurang sebanyak 23 (7,0 %) responden.
5. Sikap dalam penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19 dari 327 responden seluruhnya dalam kategori positif (100%).
6. Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19 di Desa Baru Kecamatan Marga Tabanan dengan kekuatan korelasi rendah antara kedua variabel dengan korelasi yang positif atau searah ($p \text{ value} < 0,001$ dan koefisien korelasi 0,363).

Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi masyarakat itu sendiri maupun peneliti selanjutnya yaitu :

3. Bagi masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang keracunan makanan dan memiliki sikap yang positif dalam penanganan keracunan makanan terlebih saat masa

pandemi COVID-19 untuk tidak takut mengunjungi fasilitas kesehatan jika mengalami sakit.

4. Bagi peneliti selanjutnya
 - d. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya terkait dengan pengetahuan dengan sikap penanganan keracunan makanan saat pandemi COVID-19.
 - e. Peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan pada tempat yang berbeda.
 - f. Peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan variabel lainnya seperti perilaku masyarakat dalam penanganan keracunan makanan.

KEPUSTAKAAN

- Aprilianti, I., & Amanta, F. (2020). Memajukan Keamanan Pangan pada Layanan Pesan Antar Makanan Daring di Indonesia. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2021, dari <https://repository.cips-indonesia.org/publications/324009/memajukan-keamanan-pangan-pada-layanan-pesan-antar-makanan-daring-di-indonesia>
- Astutik. (2013). Data dan Riset Kesehatan Daerah Dasar : Riskesdas.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2019.
- Centers for Diseases Control and Preventions (CDC). (2020). *Foodborne Germs and Illness*. Diperoleh pada

- tanggal 4 Desember 2020, dari <https://www.cdc.gov/foodsafety/foodborne-germs.html>
- Donsu, Jenita D.T. (2019). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Maria, G. A. R., & Raharjo, S. T. (2020). Adaptasi Kelompok Usia Produktif Saat Pandemi Covid-19 Menggunakan Metode Reality Therapy. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 142-149. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2021, dari <http://journal.unpad.ac.id/jkrk/article/view/29124>
- Notoatmodjo. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianty, T. T., & Mulyani, M. S. (2019). The Relationship Of The Community Knowledge Level Among Behavior Of Handling Noncorosive Agent Food Pointing In Sindang Barang Bogor: Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Penanganan Keracunan Makanan Noncorosive Agent Di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(1), 73-81. Diperoleh pada tanggal 22 November 2020, dari <https://www.jurnalwijaya.com/index.php/jurnal/article/view/pv11n1p73>
- Nurjannah, N. (2020). Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Penanganan Keracunan Makanan Pada Anak Usia Sekolah Di Sd N 1 Sidodadi Masaran Sragen (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). 1-17. Diperoleh pada tanggal 22 November 2020, dari <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/145/>
- Suparmi, S., & Desanti, O. I. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Penggunaan Pewarna Makanan dengan Keracunan Makanan pada Anak di Kelurahan Penggaron Lor Semarang. *Majalah Kedokteran Bandung*, 48(4), 187-193. Diperoleh pada tanggal 13 Januari 2021, dari <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/405>
- Rahmayani, R. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan hygiene sanitasi pedagang makanan jajanan di pinggir jalan. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 172-178. Diperoleh pada tanggal 5 Juni 2021, dari <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/84>

