

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENANGANAN TERSEDAK PADA BALITA**

SKRIPSI



Oleh :

Nabila Riza Damayanti

NIM 18010067

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENANGANAN TERSEDAK PADA BALITA**

SKRIPSI

Digunakan Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :

Nabila Riza Damayanti

NIM 18010067

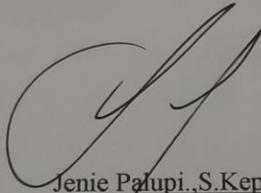
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi

Jember, 10 September 2022

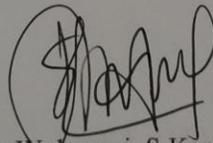
Pembimbing Utama,



Jenie Palupi., S.Kep., M.Kes

NIDN.401906901

Pembimbing Anggota,



Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0702068906

HALAMAN PENGESAHAN

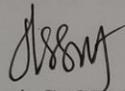
Tugas Akhir yang berjudul *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

hari : Rabu

tanggal : 14 September 2022

tempat : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

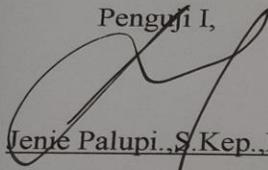
Tim Penguji
Ketua,



Susilawati, S.,ST.,M.Kes

NIDN. 40031227401

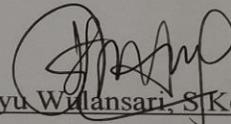
Penguji I,



Jenie Palupi, S.Kep.,M.Kes

NIDN.401906901

Penguji II,



Yunita Wahyu Wilansari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0702068906

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS
SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nabila Riza Damayanti

NIM : 18010067

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 5 September 2022

Yang menyatakan



Nabila Riza Damayanti

NIM. 18010067

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENANGANAN TERSEDAK PADA BALITA**

Oleh :

Nabila Riza Damayanti

NIM. 18010067

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep.,Ns., M.Kep

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya serta keluarga saya lainnya tidak hentinya mendukung dan mendoakan. Pencapaian ini adalah persembahan saya untuk kalian.
2. Ibu Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes dan Ibu Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., M.Kep yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan dan semangat dalam penyusunan skripsi.
3. Seluruh dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah sabar dalam mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat.
4. Seluruh teman-teman terdekat saya yang tidak bisa sebutkan satu persatu.
5. Terima kasih untuk seluruh pembaca, semoga tulisan saya ini senantiasa memberi manfaat dan berguna.

MOTTO

“Disiplin adalah jembatan antara cita-cita dan pencapaiannya .”

(John Rohn)

“Selama ada niat dan keyakinan semua akan menjadi mungkin.”

(Nabila Riza Damayanti)

“Jawaban dari sebuah keberhasilan adalah terus belajar dan tak kenal putus asa .”

(Nabila Riza Damayanti)

ABSTRAK

Damayanti, Nabila Riza* Palupi, Jenie** Wulansari, Yunita Wahyu***. 2022. **Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang : Tersedak (*Choking*) adalah tersumbatnya saluran jalan napas akibat benda diluar tubuh secara total dan menyebabkan kematian pada balita. Kurangnya pengawasan dan pengetahuan orang tua meningkatkan risiko tersedak pada balita. Perlu adanya edukasi untuk mengubah atau mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua balita tentang penanganan tersedak pada balita yaitu melalui pendidikan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *Pre-Experiment* dengan desain *One Group Pre-test-pos-test Design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Populasi yang digunakan adalah ibu balita berusia 20-40 tahun di Kecamatan Kaliwates, Kelurahan Kaliwates, Kabupaten Jember sejumlah 45 orang dan didapatkan sampel sebanyak 40 orang.

Hasil Penelitian: Data dikumpulkan menggunakan kusioner dan didapatkan tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan ibu kurang sebanyak 37 orang (92,5%) dan tingkat pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan ibu baik sebanyak 29 orang (72,5%) Hasil uji *Wicolxon Ranks Signed Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan bu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita dengan signifikasi p-value 0,000 yaitu ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Tersedak, Tingkat Pengetahuan

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Damayanti, Nabila Riza* Palupi, Jenie**Wulansari, Yunita Wahyu***. 2022. **Differences in Mother's Knowledge Level Before and After Health Education is Given About Handling Choking in Toddlers.** Nursing Science Study Program. Faculty of Health Sciences. University of dr. Soebandi Jember.

Introduction : Choking is a blockage of the airway due to objects outside the body totally and causes death in toddlers. Lack of parental supervision and knowledge increases the risk of choking in toddlers. Education is needed to change or influence the level of knowledge of parents of toddlers about handling choking in toddlers, namely through health education. The purpose of this study was to analyze differences in the level of knowledge of mothers before and after being given health education about handling choking in toddlers.

Method: This research is a Pre-Experiment quantitative research with One Group Pre-test-post-test Design. Sampling was done by purposive sampling technique. The population used was mothers of toddlers aged 20-40 years in Kaliwates District, Kaliwates Village, Jember Regency with a total of 45 people and a sample of 40 people was obtained.

Research and Analysis : The data were collected using a questionnaire and it was found that the level of knowledge of mothers before being given health education averaged 37 people (92.5%) and the level of knowledge of mothers after being given health education the average knowledge of mothers was good as many as 29 people (72.5%) The results of the Wicolxon Ranks Signed Test show that there is a difference in the level of mother's knowledge before and after being given health education about handling choking in toddlers with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$).

Conclusion: There are differences in the level of knowledge of mothers before and after being given health education about handling choking in toddlers.

Keywords: Health Education, Choking, Knowledge Level

*Author

**1st Advisor

***2nd Advisor

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah Subhanahuwata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “ Hubungan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita dengan Tingkat Pengetahuan Ibu ” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Selama proses penyusunan proposal skripsi ini penulis dibimbing dan bantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Jenie Palupi , SKp., M.Kes yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal sekripsi ini serta selaku pembimbing 1.
4. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang, dan semoga Allah subhanahuwata'ala memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan.

Jember, 10 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	v
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR.....	vi
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SIMBOL	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR ISTILAH.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Tersedak.....	11
2.1.1 Pengertian Tersedak.....	11
2.1.2 Etiologi Tersedak	11
2.1.2 Manifestasi Klinis Tersedak	12
2.1.2 Pencegahan Tersedak	12
2.1.3 Penanganan Tersedak.....	13
2.2 Konsep Pengetahuan	16
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	16

2.2.2 Tingkat Pengetahuan	16
2.2.3 Kriteria Pengetahuan	18
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan :	18
2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan	21
2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	21
2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	22
2.3.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan	22
2.3.2 Metode Pendidikan Kesehatan	24
2.3.2 Media Pendidikan Kesehatan	26
2.4 Kerangka Teori	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka Konseptual	31
3.2 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Populasi dan Sampel	34
4.2.1 Populasi.....	34
4.2.2 Sampel	35
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	36
4.3 Tempat Penelitian.....	37
4.4 Waktu Penelitian	37
4.5 Definisi Operasional.....	37
4.6 Pengumpulan Data	40
4.6.1 Sumber Data	40
4.6.2 Alur Pengumpulan Data.....	40
4.6.3 Alat/Instrument Pengumpulan Data	42
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas.....	43
4.6.5 Pengolahan dan Analisa Data.....	44
4.7 Etika Penelitian	48
BAB V HASIL PENELITIAN.....	50
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	50
5.2 Data Umum.....	50
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	50
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	51
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi	51

5.3 Data Khusus	52
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penangan Tersedak Pada Balita.....	52
5.3.2 Tingkat Pengetahua Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penangan Tersedak Pada Balita.....	53
5.3.3 Tingkat pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan tersedak Pada Balita	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	59
6.1 Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita.....	59
6.2 Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sesudah Diberikan Pendidikan Kesahatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita.....	60
6.3 Analisis Perbedaan Tingkat pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan kesehatan Tentang Penanganan tersedak Pada Balita	62
BAB VII PENUTUP.....	65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Back blow</i> (AHA, 2015).....	14
Gambar 2. 2 Penekanan pada dada <i>chest thrust</i> atau <i>helich manuver</i> (AHA,2015).....	15
Gambar 2. 3 Penekanan pada dada (<i>chest thrust</i>) (AHA,2015).....	16
Gambar 2. 4 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	69
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan.....	70
Lampiran 3 Kusioner Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada balita.....	71
Lampiran 4 Modul pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Tersedak Pada balita	30
Lampiran 5 Hasil Kusioner Uji Validitas.....	74
Lampiran 6 Hasil Kusioner Uji Reabilitas	80
Lampiran 7 Hasil Uji Normalitas	81
Lampiran 8 Dokumentasi	32

DAFTAR SIMBOL

→ : Mempengaruhi

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Tentang Penanganan Tersedak Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita.....	38
Tabel 4. 2 Uraian Kusioner Penelitian	43
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember	50
Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu di wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember	51
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Ibu di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember	51
Tabel 5. 4 Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember	52
Tabel 5. 5 Tingkat Pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita Ibu di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember	53
Tabel 5. 6 Analisa Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penagnan Tersedak Pada Balita di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember	54
Tabel 5. 7 Deskripsi Hasil Pertanyaan Per Item Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Tersedak Pada Balita	55

DAFTAR SINGKATAN

AHA : American Heart Association

Ha : Hipotesis alternatif

WHO : World Health Organization

YAGD : Yayasan Ambulan Gawat Darurat

DAFTAR ISTILAH

Atelaktasis	: Bocornya paru-paru, baik parsial maupun seluruhnya
Bronkitatis	: Kondisi ketika saluran udara paru-paru rusak sehingga sulit untuk membersihkan lendir
<i>Choking</i>	: Tersumbatnya saluran jalan napas akibat benda diluar tubuh secara total atau parsial
Sianosis	: Kebiruan pada ekstremitas akibat kurangnya oksigendalam darah
Apneu	: Suatu keadaan dimana nafas berhenti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tersedak (*Choking*) adalah tersumbatnya saluran jalan napas akibat benda diluar tubuh secara total atau parsial, sehingga menyebabkan korban sulit bernapas, dan menyebabkan kekurangan oksigen. Tersedak mengakibatkan penyumbatan jalan nafas pada bagian pangkal laring. Penyempitan jalan napas bisa berakibat fatal jika mengarah pada gangguan ventilasi dan oksigenasi pada tubuh, karena tersedak dapat menimbulkan kematian (*American Heart Association, 2020*).

Kasus tersedak paling sering terjadi pada anak usia *toddler* (12-36 bulan) sejumlah 17.537. Adapun penyebab tersedak dari kejadian ini adalah 59,5% karena makanan, 31,4% tersedak karena benda asing, dan sebesar 9,1% penyebab tersedak tidak diketahui (WHO, 2011). Di Amerika Serikat pada tahun 2010 didapatkan data 710 kasus tersedak terjadi pada anak usia dibawah 4 tahun. Dengan persentase kejadian 11,6% terjadi pada anak usia dibawah 1 tahun, 36,2% terjadi pada anak usia 1 hingga 2 tahun dan 29,4% terjadi pada anak usia 2 hingga 4 tahun (*American Academy of Pediatric*;, 2010). Kasus tersedak di Indonesia sudah banyak terjadi tetapi kejadian di Indonesia sendiri belum ada data statistik tentang angka kejadian tersedak. Bali tahun 2015 terdapat bayi usia 6 bulan meninggal dunia dikarenakan tersedak setelah diberikan susu. Berdasarkan umur, balita merupakan yang paling banyak kejadiannya, sebanyak 16 orang (28,6%),

uang logam merupakan jenis benda asing yang paling banyak ditemukan kejadiannya, sebanyak 17 kasus (30,4%), dan benda asing terbanyak adalah benda asing organik, sebanyak 30 kasus (53,6%) (Kornia, Sutanegara, & Sucipta, 2016) Sebanyak 94 kasus (57%) terjadi pada anak laki-laki dan perempuan sebanyak 70 kasus (43%) serta 84% terjadi pada anak usia dibawah 16 tahun (Wibowo, 2021). (Prasetyo Panji N, 2019). Data yang diperoleh di RSUD dr.Harjono, Jawa Timur terdapat 157 kasus tersedak pada tahun 2009. Bali tahun 2015 terdapat bayi usia 6 bulan meninggal dunia dikarenakan tersedak setelah diberikan susu. Berdasarkan umur, balita merupakan yang paling banyak kejadiannya, sebanyak 16 orang (28,6%), uang logam merupakan jenis benda asing yang paling banyak ditemukan kejadiannya, sebanyak 17 kasus (30,4%), dan benda asing terbanyak adalah benda asing organik, sebanyak 30 kasus (53,6%) (Kornia, Sutanegara, & Sucipta, 2016) Berdasarkan data dari Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118 (2015) anak dengan usia <5 tahun mengalami kematian 90% disebabkan oleh sumbatan benda asing pada saluran jalan nafas (Siahaan, 2019).

Kejadian tersedak pada anak balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti belum berkembangnya gigi geraham, mekanisme menelan belum sempurna, jalan napas sempit, kebiasaan meletakkan objek ke dalam mulut, dan aktivitas fisik yang aktif. Kurangnya pengawasan orang tua juga meningkatkan risiko tersedak pada balita. Pada usia yang lebih muda, objek yang sering menjadi penyebab tersedak adalah makanan, pada anak yang lebih tua banyak disebabkan oleh benda non-organik, seperti mainan, koin, dan kancing. Pada makanan bertepung, sumbatan parsial dapat menjadi total karena sifatnya yang menyerap

air. tersedak berisiko terjadinya gangguan napas, atelektasis, bronkiektasis, pneumonia berulang, pembentukan jaringan granulasi, serta asfiksia yang mengancam nyawa (Sugandha, 2018).

Pada beberapa kasus, benda asing dapat tersangkut pada glotis yang mengakibatkan gangguan napas akut, suara serak, dan stridor. Jika objek yang tersangkut sangat kecil, dapat tidak terdeteksi hingga berminggu-minggu. Tersedak bisa terjadi pada awal aspirasi ataupun saat tindakan evakuasi benda asing. Tersedak akibat benda asing memiliki angka kematian hingga 45%, sedangkan 30% pasien yang selamat dapat berkembang menjadi hipoksia ensefalopati. Agar hal tersebut tidak terjadi maka kejadian tersedak harus segera ditangani dengan tindakan pertolongan pertama (Sugandha, 2018).

Pertolongan pertama adalah langkah cepat, sementara dan sederhana dengan minimal atau tidak ada peralatan medis yang dilakukan diluar rumah sakit untuk menyelamatkan kehidupan seseorang atau setidaknya mencegah kondisi memburuk sampai kedatangan pelayanan kesehatan atau telah sampai ditempat layanan kesehatan (Sugandha, 2018). Pertolongan pertama tersedak adalah dengan hentakan perut (*Heimlich Manuver*) (American Heart Association, 2017). *Heimlich Manuver* adalah memberi hentakan pada dada atau perut yang menyebabkan peningkatan tekanan pada diafragma sehingga memaksa udara yang ada di dalam paru-paru untuk keluar dengan cepat sehingga diharapkan dapat mendorong atau mengeluarkan benda asing yang menyumbat jalan napas kemudian meminta anak untuk membatukkan dengan keras agar benda asing tersebut keluar (Pratiwi, 2020)

Survey yang dilakukan *The Home Safety Council* menemukan banyak masyarakat yang tidak peduli dan tidak tau penyebab tersedak bisa terjadi, dikarenakan pendidikan yang ibu miliki, pengetahuan yang kurang tentang perawatan anak serta informasi yang kurang dan didukung umur ibu. Penanganan dengan keterampilan dan pengetahuan yang penuh merupakan hal yang paling penting. Penanganan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dapat juga menyelamatkan nyawa seseorang dengan masalah-masalah medis akut. Informasi dan edukasi dibutuhkan, karenanya, tidak hanya keamanan dan pencegahan kecelakaan, tapi juga penanganan yang cepat dan tepat (Harigustian, 2014).

Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pemberian informasi dari tenaga kesehatan, yaitu dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Nurhayati et al., 2017).

Diberikannya pendidikan kesehatan diharapkan dapat melaksanakan tindakan pertolongan pertama dalam menolong korban tersedak sebelum tenaga medis atau paramedis datang, sehingga kemungkinan korban dapat selamat lebih besar. Pelaksanaan pendidikan kesehatan memiliki berbagai metode diantaranya metode ceramah, metode diskusi kelompok, metode panel, metode forum panel, metode permainan peran, metode simposium dan metode demonstrasi. Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan

secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film. Kelebihan dari metode demonstrasi adalah dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, dapat menghindari verbalisme, lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, peserta didik dirangsang untuk mengamati, dan menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri atau redemonstrasi. (Suartini & Supardi, 2020).

Menurut penelitian (Nurhayati et al., n.d, 2017) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penangan Tersedak Benda Asing Pada Balita Terhadap *Self Efficacy* Ibu di Posyandu Desa Pelem Karangrejo Magetan” pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap ibu karena setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak benda asing tingkat ibu meningkat. Pada saat balita mengalami tersedak benda asing ibu dapat melakukan penanganan tersedak benda asing sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 melalui wawancara pada ibu wilayah Condro Kecamatan Kaliwates, Kelurahan kaliwates, Kabupaten Jember hasilnya yaitu 3 orang tua balita mengatakan cara mengatasi tersedak yaitu dengan menepuk pundak anak sedangkan 7 orang tua yang lain mengatakan cara mengatasi tersedak yaitu dengan memberikan minum air putih yang banyak dan apabila bendanya belum keluar atau masih tersangkut dileher barulah dibawa kerumah sakit. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua tentang tersedak masih kurang sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan penanganan tersedak pada ibu yang memiliki balita. Maka dari itu,

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ” Pelatihan Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita ”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini “ apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.
- B. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.
- C. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi

penelitian-penelitian yang akan datang dalam konteks permasalahan penanganan tersedak pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.

B. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai penanganan tersedak pada balita.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan dan dapat dijadikan sumber informasi bagi akademik dan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa

D. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya agar dapat menggunakan metode pendidikan kesehatan lainnya agar metode yang digunakan dapat terakomodir kepada seluruh responden.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Anggun Sulistiyani, Meida Laely Ramdani.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Booklet</i> tentang Penanganan Tersedak pada Anak terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Karangsari.	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain <i>pre eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pre test-post test design</i> .	Variabel terikat pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan kader. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu kesehatan dengan media <i>booklet</i> ..	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>booklet</i> tentang penanganan tersedak pada anak terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu. .
2	Yeti Nurhayati , Kartika Dian Listyaningsih, Tresia Umarianti.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Benda Asing Pada	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>quasi experiment</i> . Desain penelitian ini	Variabel terikat self efficacy ibu. Variabel bebas pendidikan kesehatan.tentang penanganan tersedak benda asing pada	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh

Balita Terhadap menggunakan balita.	terhadap
Self Efficacy Ibu pretest <i>posttest one</i>	ibu karena
Di Posyandu <i>group</i>	setelah
Desa Pelem <i>design..</i>	diberikan
Karangrejo	pendidikan
Magetan.	kesehatan
	tentang
	penanganan
	tersedak benda
	asing tingkat
	ibu. meningkat.
	Pada saat balita
	mengalami
	tersedak benda
	asing ibu dapat
	melakukan
	penanganan
	tersedak benda
	asing sesuai
	dengan
	pengetahuan
	yang dimiliki
	saat ini..

3	Endang Suartini, Pengaruh Pendidikan Kesehatan	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan	ini Variabel terikat pada penelitian kemampuan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat
---	--	---	--	---

Pertolongan	rancangan	keluarga.	pengaruh
Pertama	penelitian	<i>pre</i> Variabel bebas pada	pendidikan
Tersedak Dengan	<i>eksperimental.</i>	penelitian	ini kesehatan
Google Form	Desain penelitian	pendidikan	pertolongan
dan Phantom	ini	kesehatan	dengan pertama
Pada Orang Tua	menggunakan	google form dan	tersedak dengan
Di TK Taman	pretest <i>posttest one</i>	phantom.	Google Form
Surakaria	<i>group</i>		dan Phantom
Terhadap	<i>design. one group</i>		pada Orang tua
Kemampuan	<i>pretest posttest</i>		di TK Taman
Keluarga.	<i>design..</i>		Sukaria
			terhadap
			kemampuan
			keluarga..

Keaslian dalam penelitian dapat dilihat dari adanya perbedaan dalam penggunaan variabel dan metode yang digunakan. Variabel dalam penelitian ini lebih dispesifikan kepada pendidikan kesehatan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu balita, sedangkan dalam dua artikel kemampuan dan *self efficacy* orang tua. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah demonstrasi dengan media yang dipakai modul.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tersedak

2.1.1 Pengertian Tersedak

Tersedak merupakan kondisi tersumbatnya saluran pernafasan oleh benda asing berupa mainan, makanan dan lain lain. Tersedak merupakan suatu kondisi gawat darurat yang harus cepat ditangani, bila terlalu lama akan mengakibatkan kekurangan oksigen dan menyebabkan kematian (Nurhayati et al., n.d. 2017)

2.1.2 Etiologi Tersedak

Kejadian tersedak pada anak balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti belum berkembangnya gigi geraham, mekanisme menelan belum sempurna, jalan napas sempit, kebiasaan meletakkan objek ke dalam mulut, dan aktivitas fisik yang aktif. Kurangnya pengawasan orang tua juga meningkatkan risiko tersedak. Pada usia yang lebih muda, objek yang sering menjadi penyebab tersedak adalah makanan, pada anak yang lebih tua banyak disebabkan oleh benda non-organik, seperti mainan, koin, dan kancing. Respons inflamasi berkaitan dengan bahan objek tersebut. Logam biasanya bereaksi minimal, sedangkan bahan lipophilic merangsang inflamasi akibat kandungan asam lemaknya. Pada makanan bertepung, sumbatan parsial dapat menjadi total karena sifatnya yang menyerap air. Tersedak berisiko terjadinya gangguan napas, atelektasis, bronkiektasis, pneumonia berulang, pembentukan jaringan granulasi, serta asfiksia yang mengancam nyawa. Pada beberapa kasus,

benda asing dapat tersangkut pada glotis yang mengakibatkan gangguan napas akut, suara serak, dan stridor. Jika objek yang tersangkut sangat kecil, dapat tidak terdeteksi hingga berminggu–minggu (Sugandha, 2018).

2.1.2 Manifestasi Klinis Tersedak

Tanda awal tersedak yaitu tercekik, muntah, mengi dan batuk. Jika benda menutupi seluruh saluran pernapasan maka ditandai dengan anak yang akan kehilangan kesadaran, serta meninggal akibat kekurangan oksigen (Fkep & No, 2021). Gejala tersedak dapat bervariasi, tergantung lokasi, ukuran, dan durasinya. Anak terkadang terlihat sehat tanpa gejala atau dengan gejala gangguan jalan napas seperti batuk, mengi atau stridor, sesak napas, demam, dan pneumonia berulang. Gejala hipoksia seperti menangis kencang, sianosis, kejang, dan penurunan kesadaran dapat terjadi (Sugandha, 2018).

2.1.2 Pencegahan Tersedak

Menurut (Whaley's, 2004) cara mencegah balita dari tersedak yaitu :

- a. Hindari potongan daging yang besar dan bulat seperti hotdog yang utuh (dipotong memanjang menjadi bagian-bagian kecil).
- b. Hindari buah dengan biji, ikan dengan tulang, kacang kering, permen keras, permen karet, kacang tanah, popcorn, anggur, manisan putih, dan empuk.
- c. Pilih mainan yang besar dan kuat tanpa tepi yang keras atau bagian-bagian yang dapat dilepas-lepas.

Menurut (YAGD 118, 2015) menjelaskan pencegahan tersedak sebagai berikut :

- a. Jangan memberikan makanan keras pada anak seperti biji bijian dan

kacang-kacangan. Sebaiknya kacang-kacangan diberikan setelah anak berusia 7 tahun.

- b. Jangan memberikan makanan dalam bentuk bulat atau lembaran panjang.
- c. Makanlah bersama anak supaya dapat mengawasi.
- d. Jangan biarkan anak makan sambil bermain.
- e. Ajari anak menelan dahulu sebelum berbicara dan tertawa.
- f. Jangan berikan permen karet.
- g. Pilih mainan anak yang aman dan sesuai usia sehingga mengurangi resiko tersedak.

2.1.3 Penanganan Tersedak

Terdapat beberapa teknik yang terbukti efektif untuk menangani tersedak pada BALITA dan dewasa, antara lain tepukan di punggung (*backblow*), hentakan pada perut (*abdominal thrust*) disebut juga dengan manuver heimlich, dan hentakan pada dada (*chest thrust*). Berikut penanganan tersedak pada anak namun dalam kondisi masih sadarkan diri menurut (YAGD 118, 2015) :

Tepukan punggung (*Back blow*)

- 1) Tepukan dipunggung (*back blow*) dilakukan dengan cara memberikan lima kali tepukan dibagian punggung korban. Berikut cara melakukan tepukan dipunggung (*back blow*).
- 2) Duduklah pada kursi yang kuat.
- 3) Letakkan anak diatas kaki anda dengan posisi tengkurap.
- 4) Berikan 5 kali tepukan di punggung bagian atas di antara tulang belikat

menggunakan telapak tangan bagian bawah.



Gambar 2. 1 *Back blow* (AHA, 2015)

Hentakan perut (*Abdominal thrust*) atau (*manuver hemlich*). Melakukan dorongan abdomen melibatkan penolong berdiri dibelakang penderita dengan menggunakan tangan mereka untuk menekan dasar dari diafragma. Raihlah melingkar pinggang penderita, letakkan kepalan tangan pertama diatas pusar dan di bawah rongga iga. Genggam kepalan tangan pertama menggunakan tangan yang lain. Tarik kepalan tangan tadi ke belakang atas di bawah rongga dada. Ini akan menekan paru dan dapat mendorong benda yang menyangkut di trakea yang akan membantu penderita mengeluarkan benda asing. Ini serupa dengan batuk buatan. Berikut cara melakukan hentakan pada perut :

- 1) Penolong berdiri dibelakang korban dan letakkan tangan di bawah ketiak korban sehingga melingkari pinggangnya
- 2) kepalan sebuah tangan dengan ibu jari didalam kepalan
- 3) letakkan sisi ibu jari pada perut di atas pusar dan di bawah ujung tulang sternum

- 4) genggam kepala itu dengan kuat, beri tekanan ke atas ke arah diafragma dengan gerakan yang cepat sehingga menekan abdomen
- 5) berikan 6-10 kali dorongan ke arah dalam dan keatas diafragma



Gambar 2. 2 Penekanan pada dada
chest thrust atau *helich manuver*
(AHA,2015)

Penekanan pada dada (*chest thrust*,

- 1) Duduklah pada kursi yang kuat.
- 2) Letakkan anak pada kaki anda dan posisikan pada keadaan terlentang.
- 3) Letakkan tangan di bawah punggung anak.
- 4) Letakkan bagian tiga jari (seperti gambar dibawah) pada tengah-tengah tulang dada anak (sama seperti tempat melakukan penekanan dada pada resusitasi jantung paru).
- 5) Hentakan ke dalam dan ke atas sebanyak 5 kali.



Gambar 2. 3 Penekanan pada dada (*chest thrust*) (AHA,2015)

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012)

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkat, yakni :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh, dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori

dan protein pada anak balita.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan menggunakan rumus statistik dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.2.3 Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi: Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi. Menurut Nursalam 2008 kriteria untuk menilai dari tingkatan pengetahuan menggunakan nilai:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
 - b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
 - c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai $\leq 56\%$
- (Nursalam, 2008).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan :

- a. Faktor Internal menurut Notoatmodjo (2003) :

1. Pendidikan

Tokoh pendidikan abad 20 M. J. Largevelt yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) mendefinisikan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh,

perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh (Azwar, 2009), Mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

4. Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum

cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009).

b. Faktor External menurut Notoatmodjo (2003), antara lain :

1. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

2. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

3. Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin

berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan umum pendidikan kesehatan adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu hingga masyarakat pada aspek kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Adapun tujuan lainnya, yaitu

- a. Mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup.
- b. Memampukan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan.
- c. Mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara tepat.

2.3.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

(Soekidjo Notoatmodjo, 2010) menyebutkan bahwa sasaran penyuluhan kesehatan terdiri dari tiga unsur, antara lain

- a. Individu
- b. Keluarga
- c. Kelompok sasaran khusus, seperti
 1. Kelompok berdasarkan pertumbuhan, mulai dari anak sampai manula;
 2. Kelompok yang memiliki perilaku merugikan kesehatan; dan
 3. Kelompok yang memiliki penyakit kronis.

Menurut (Mrl et al., 2019) Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia

berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

- a. Masyarakat umum. Masyarakat umum adalah seluruh masyarakat yang berada disuatu tempat secara umum yang mendapatkan pendidikan kesehatan, contoh: terjadinya kasus endemis fillariasis di sebuah desa maka seluruh masyarakat di desa tersebut harus mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengobatan terkait eliminasi fillariasis. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, remaja dan anak-anak. Kelompok tertentu menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena rentan terhadap permasalahan kesehatan. Wanita sangat rentan memiliki permasalahan kesehatan terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena pada periode tersebut mereka memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dan membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang lebih tinggi dari wanita biasa, contoh: seorang wanita hamil dan menyusui harus mendapatkan konseling oleh bidan atau dokter terkait permasalahan kesehatan yang dialami atau pemeliharaan kesehatan selama masa kehamilan dan nifas.
- b. Anak-anak dan remaja menjadi kelompok sasaran pendidikan kesehatan secara khusus, hal ini dikarenakan anak-anak memiliki imunitas yang jauh lebih rendah dibandingkan orang dewasa sehingga memiliki resiko terkena permasalahan kesehatan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang kurang baik sehingga meningkatkan resiko terjadinya permasalahan kesehatan, contoh anak-anak yang terkena diare karena konsumsi jajan sembarangan .

- c. Sasaran individu dengan tehnik pendidikan kesehatan individual.
- d. Sasaran pendidikan kesehatan kepada individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami permasalahan kesehatan secara khusus sehingga memerlukan pendidikan kesehatan agar permasalahan kesehatannya tidak semakin parah atau permasalahannya tidak menular kepada orang lain, contoh: individu yang terkena penyakit AIDS maka akan disarankan untuk mendapatkan konseling demi meningkatkan status kesehatan penderita AIDS tersebut.

2.3.2 Metode Pendidikan Kesehatan

(Soekidjo Notoatmodjo, 2010) membedakan metode penyuluhan berdasarkan sasarannya menjadi dua, yaitu penyuluhan individual dan kelompok.

- a. Penyuluhan individual, metode ini merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.
- b. Penyuluhan kelompok
 - 1. Kelompok besar

Sebuah kelompok dikatakan besar ketika jumlah pesertanya melebihi 15 orang. Untuk kelompok besar ini, metode yang dapat digunakan misalnya adalah ceramah, seminar dan demonstrasi.

 - a) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya. Ciri dari metode ceramah ini adalah adanya

kelompok sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang akan disampaikan, adanya pertanyaan yang bisa diajukan walaupun dibatasi..

- b) ceramah, serta adanya alat peraga jika kelompok sasarannya jumlahnya sangat banyak. Keuntungan dari metode ini adalah biaya yang dikeluarkan relatif tidak banyak dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bisa diterima dengan mudah oleh hampir semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis.
- c) Metode seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengandipandu oleh ahli di bidang tersebut.
- d) Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan (*skill*) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

2. Kelompok kecil

- a) Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5–15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topik.
- b) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
- c) Metode Panel melibatkan minimal 3 orang panelis yang

dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan.

d) Metode Bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

2.3.2 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Mrl et al., 2019) berdasarkan fungsinya penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik, dan media papan

a. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat (Mrl et al., 2019)

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain sebagai berikut:

1. *Booklet*, ialah suatu media untyuk menyampaikan pesan-pesan kexehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
2. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan

kesehatan melalui lembaran yang dilipat

3. Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel pada tembok, tempat umum, ataupun fasilitas umum.
4. *Flyer* (selebaran), berbentuk seperti leaflet, tetapi tidak dilipat
5. *Flip chart* (lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
6. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
7. Foto, media penyampaian pesan melalui visualisasi gambar.

b. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan – pesan atau informasi kesehatan berbeda – beda jenisnya. Antara lain:

1. Televisi, penyampain informasi kesehatan melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah)
2. Radio, media penyampaian pesan dengan menggunakan audio atau suara.
3. Video, penyampaian informasi melalui video yang tujuannya untuk memaparkan cerita.
4. *Slide*, media visual yang diperoyeksikan melalui alat yang disebut proyektor *slide*.

c. Media Papan

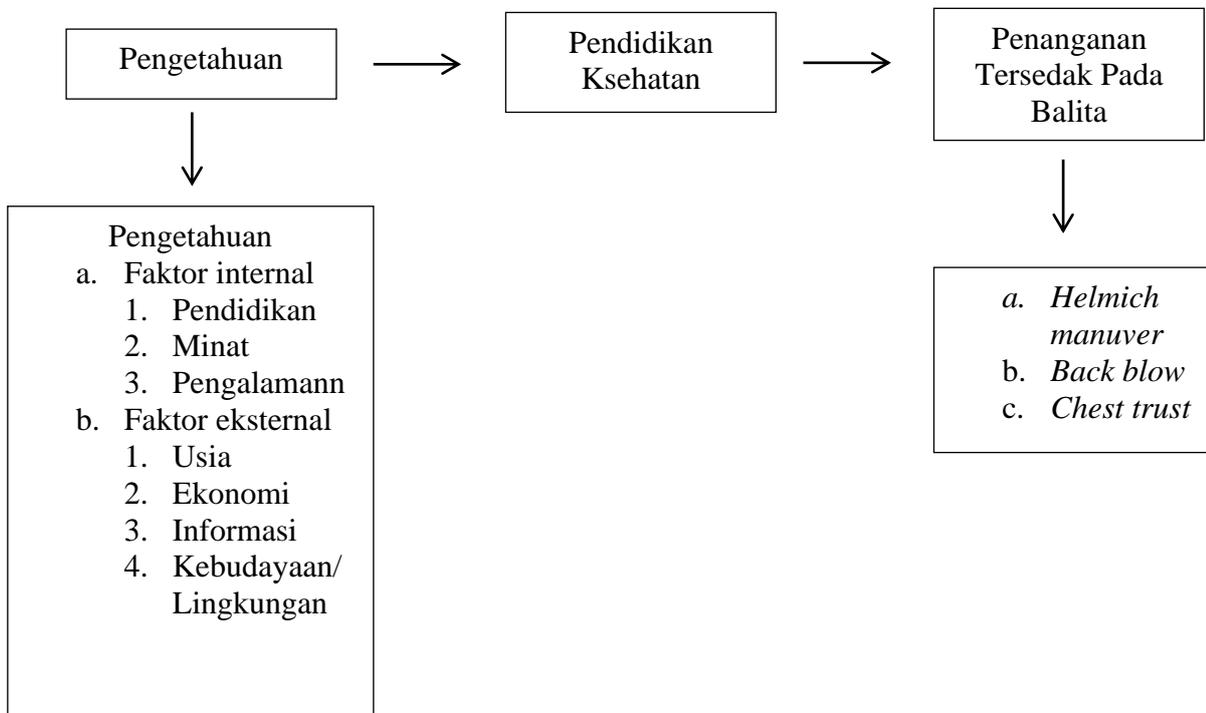
Media luar ruang/papan merupakan media yang menyampaikan pesannya di luar ruang. Media luar ruang bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, *umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo*. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media luar ruang diantaranya yaitu :

1. Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan

2. Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar-gambar yang dibuat dalam secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat strategis agar dapat dilihat oleh semua orang.
3. Pameran
4. *Banner*
5. TV layar lebar

2.4 Kerangka Teori



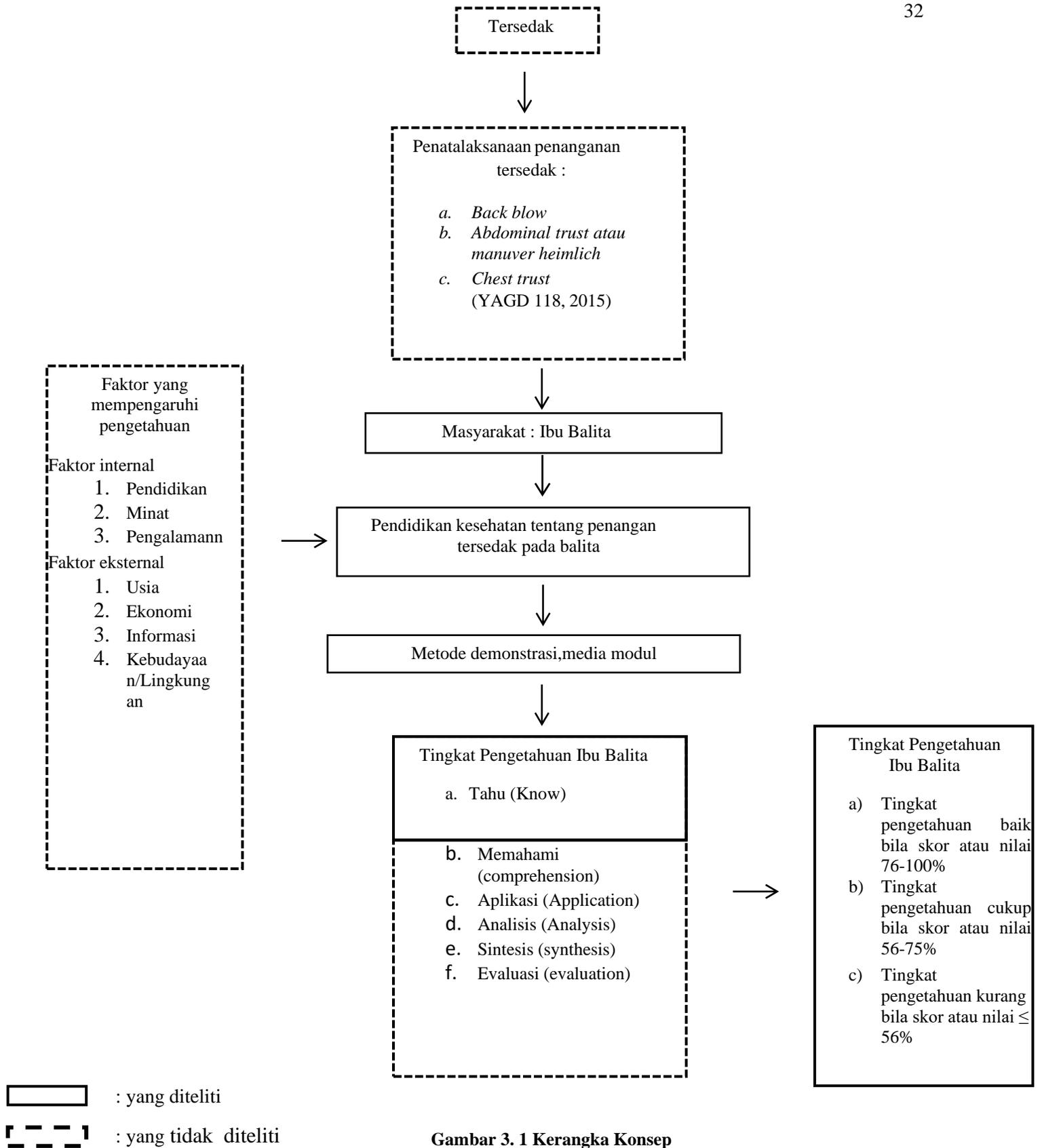
Gambar 2. 4 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Imas Masturoh, SKM. & Nauri Anggita T, SKM, 2018). Kerangka konsep ini sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita terhadap tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Posyandu Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita dan variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan ibu balita di wilayah kerja Posyandu kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta. Pembuktian dilakukan dengan pengujian hipotesis melalui uji statistik (Imas Masturoh, SKM. & Nauri Anggita T, SKM, 2018)

HA : Ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pendekatan penelitian adalah suatu tatanan bagi seorang peneliti dalam melakukan penelitian. Pendekatan penelitian dimaksudkan untuk mengetahui desain atau rancangan penelitian yang berkenaan dengan populasi, sampel, dan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Kuantitatif Komparatif. Pendekatan ini akan membuat perbandingan atas data – data yang diperoleh yang kemudian akan dideskripsikan secara rinci (Soekidjo Notoadmojo, 2010).

Jenis penelitian ini tergolong jenis eksperimen, yaitu *Pre-Experiment* dengan desain *One Group Pre-test-post-test Design*. Pengembangannya adalah dengan melakukan satu kali pengukuran di depan (*pretest*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran kembali (*post test*).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2017) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita di Wilayah Condoro Kecamatan Kaliwates, Kelurahan Kaliwates, Kabupaten Jember sebanyak 45 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah unit terkecil dari sekelompok individu yang merupakan bagian perwakilan dari populasi (Dharma, 2011). Sampel dari penelitian ini dihitung berdasarkan rumus *Slovin*.

Rumus sampel (*Slovin*):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) 0,05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{45}{1 + (45 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{45}{1 + (45 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{45}{1 + (45 \times 1,1125)}$$

$$n = \frac{45}{1,1125}$$

n= 40, 44 (40 responden)

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017) teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik penentuan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Nursalam, 2015).

Dengan memperhatikan ciri – ciri dan karakteristik populasi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang bertempat tinggal diwilayah Kaliwates Kabupaten Jember.
- 2) Orang yang paling dekat dengan balita.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Soekidjo Notoadmojo, 2010) Kriteria eksklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang pergi atau pindah rumah pada waktu pengambilan data.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah condro, Kecamatan Kaliwates, Kelurahan Kaliwates, Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Juni 2022.

4.5 Definisi Operasional

Definisi berasal dari kata *definition* (latin). Ada dua macam definisi, yaitu definisi nominal dan definisi riil. Definisi nominal menerangkan arti kata; hakiki; ciri; maksud; dan kegunaan serta asal muasal (sebab). Definisi riil menerangkan objek yang di batasinya, terdiri atas dua unsur: unsur yang menyamakan dengan hal yang lain dan unsur yang membedakan dengan hal lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita

No	Variabel	Definisi Oprasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan tersedak Pada balita	Sebuah informasi yang di berikan terhadap ibu dengan tujuan ibu tersebut dapat mengikuti apa yang telah disampaikan sesuai dengan prosedur.	Strategi yang akan diberikan melalui program pendidikan kesehatan yaitu : 1. Pengertian tersedak pada balita 2. Penyebab, tanda dan gejala tersedak 3. Pencegahan tersedak pada balita 4. Penanganan tersedak pada balita	-	-	-
2.	Tingkat pengetahun Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita	Kemampuan dalam memahami terkait pegertian,tujuan, penatalaksanaan penangan tersedak padabalita	Kategori tingkat pengetahuan :Tahu (<i>Know</i>) 1. Apa pengertian tersedak? 2. Apa penyebab, tanda dan gejala tersedak ? 3. Bagaimana pencegahan tersedak pada balita ? 4. Baggaimana penanganan tersedak balita ?	Kuesioner	Hasil ukur pengetahuan adalah 1. Kurang jika nilai <55 % 2. Cukup jika nilai 56-75 % 3. Baik jika nilai 76-100 %	Ordinal

3.	Tingkat pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita	Kemampuan memahami terkait pengertian,tujuan, penatalaksanaan penanganan tersedak padabalita	dalam	Kategori tingkat pengetahuan :Tahu (<i>Know</i>)	Kuesioner	Hasil ukur pengetahuan adalah	Ordinal
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa pengertian tersedak? 2. Apa penyebab, tanda dan gejala tersedak ? 3. Bagaimana pencegahan tersedak pada balita ? 4. Bagaimana penanganan tersedak balita ? 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang jika nilai <55 % 2. Cukup jika nilai 56-75 % 3. Baik jika nilai 76-100 % 	

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2017) Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber primer dan sekunder.

- a. Sumber Primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Sumber primer dari penelitian ini didapatkan data dari kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember yang diperoleh secara langsung dari responden dengan cara wawancara.
- b. Sumber Sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2017). Sumber sekunder dari penelitian ini didapatkan data jumlah kader posyandu di Kec. Kaliwates Kab. Jember Tahun 2021.

4.6.2 Alur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini di mulai dari bulan Februari - April 2022 di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember dengan beberapa langkah:

- a. Mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2.
- b. Mendapatkan surat izin penelitian dari dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2, serta koordinasi skripsi fakultas ilmu keperawatan

Universitas dr. Soebandi Jember.

- c. Mendapatkan izin melakukan penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
- d. Mengurus surat Studi Pendahuluan ke badan Kesatuan Bangsadan Politik (BANGKESBANGPOL)
- e. Memberikan surat studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kcamatan Jember.
- f. Meminta data kejadian tersedak pada balita ke Dinas kesehatan Kabupaten Jember.
- g. Memberikan surat studi pendahuluan ke Puskesmas Kaliwates, Kabupaten Jember. Meminta data jumlah ibu balita yang berada diwilayah kerja Posyandu Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember.
- h. Menentukan sampel penelitian terhadap ibu balita yang berada diwilayah Condro Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember.
- i. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden maksud dan tujuan, apabila responden bersedia untuk diteliti maka, responden dianjurkan untuk menandatangani surat pernyataan menjadi responden.
- j. Peneliti memberikan kusioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.
- k. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita kepada ibu balita.
- l. Peneliti memberikan kusioner sudah diberikan pendidikan kesehatan

tentang penanganan tersedak pada balita.

- m. Dari hasil pengumpulan data memberikan skor pada masing-masing kuesioner dengan menggunakan skala Guttman yaitu pada variabel dependen pengetahuan ibu balita.

4.6.3 Alat/Instrument Pengumpulan Data

Alat pengumpul data pada penelitian ini terdiri dari kuesioner karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan tentang tersedak.

- a. Kuesioner karakteristik responden

Merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan dan jenis pekerjaan. Kuesioner karakteristik responden, diisi dengan cara memberikan tanda *check list* (√) pada jawaban yang dipilih oleh responden.

- b. Kuesioner pengetahuan tentang tersedak

Instrumen ini digunakan untuk mengukur pengetahuan kadertentang tersedak pada balita. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti sebelumnya berdasarkan beberapa sumber teori seperti YAGD 118 dan berbagai sumber lain. Kuesioner ini terdiri dari 20 *item* pertanyaan dengan skala Guttman dan memberikan pilihan jawaban benar atau salah. Instrument berupa pernyataan pengertian tersedak pada kuesioner nomor 1-6, tanda dan gejala dengan nomor 7-9, pencegahan dengan nomor 10-12 dan penanganan dengan nomor 13-19.

Tabel 4. 2 Uraian Kusisioner Penelitian

No	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Tahu (<i>Know</i>) :		
	1. Pengertian tersedak	1-6	6
	2. Tanda dan gejala tersedak	7-9	3
	3. Pencegahan tersedak pada balita	10-12	3
	4. Penanganan tersedak pada balita	13-19	7
TOTAL			19

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

A. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkatkevalidan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur data variabel yang diteliti secara tepat (Nursalam, 2017). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan komputer *SPSS*, 20. Instrumen dikatakan valid pada batas $df= n-1$, n adalah jumlah sampel. Besarnya df dihitung $30-1$ atau $df=29$, valid jika nilai $\alpha (0,05) \geq r$ tabel dan tidak valid jika nilai $\alpha \leq r$ tabel.

B. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat untuk

pengukur data. Pada penelitian ini standar yang digunakan untuk menentukan reliabel dan tidak suatu kuesioner dilihat dari perbandingan r hitung dan r tabel. Pengujian reliabel metode alpha-cronbach pada kuesioner penelitian ini yaitu nilai $r = 0,957$ reliabel kategori sangat tinggi yaitu nilai $r \geq$ nilai r tabel *alpha cronbach*.

4.6.5 Pengolahan dan Analisa Data

A. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan analisi data. Langkah-langkah pengolahan data menurut (Soekidjo Notoadmojo, 2010)

a. Editing

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari lembar hasil pemeriksaan. Data yang diperoleh dimasukkan dalam lembar observasi penelitian kemudian diedit untuk memastikan hasil yang didapat sudah sesuai dengan yang dimaksud.

b. Scoring

Memberikan skor pada masing-masing kuesioner yang di dapat dari responden. Dari hasil pengumpulan data memberikan skor pada masing-masing kuesioner dengan menggunakan skala guttman yaitu pada variabel dependen pengetahuan ibu pada penelitian ini yaitu:

Jumlah penilaian = 2

Jumlah pertanyaan = 20

Skoring terendah = 0 (pilihan jawaban yang salah)

Skoring tertinggi = 1 (pilihan jawaban yang benar)

Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan = $0 \times 20 = 0$
(0%)

Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan = $1 \times 20 = 20$ (100%)

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus umum

Interval (I) = range (R) / kategori (K)

Range (R) = skor tertinggi – skor terendah = $100 - 0 = 100\%$

Interval (I) = $100 / 2 = 50\%$

Kriteria penilaian = skor tertinggi-interval = $100 - 50 = 50\%$ sehingga,

Kategori penilaian yaitu kurang, cukup, dan baik

Kurang jika nilai $< 55\%$

Cukup jika nilai $56 - 75\%$

Baik jika nilai $76 - 100\%$

c. *Coding*

Setelah data terkumpul dilakukan pengkodean setiap lembar kuisioner berupa nomor sesuai dengan ketentuan yang ada berurutan, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Variabel pengetahuan ibu :

Benar : 1

Salah : 0

d. Transferring

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta melewati pengkodean data maka selanjutnya dilakukan *transferring* dengan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memindah data kuesioner ke komputer untuk dianalisis.

e. Cleaning

Setelah itu dilakukan tahap *cleaning* (pembersihan data) dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Setelah dilakukan pengecekan ternyata tidak ada kesalahan selanjutnya data siap disajikan.

B. Analisa Data

Analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

Data yang dianalisis adalah data hasil belajar awal (*Pretest*) dan akhir (*Posttest*). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan uji *Wicolxon Ranks Signed Test*, namun sebelum dilakukan pengujian,

terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis untuk mengetahui normalitas dan uji hipotesis.

a. Uji Prasyarat Analisis

1) Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk menguji data posttest berdistribusi normal atau tidak. Pengujian ini dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS versi 20 menggunakan rumus statistik *Kolmogorov-Smirnov*. Kriteria pengujian yang digunakan adalah jika harga signifikansi hitung $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data memiliki distribusi normal.

2) Mencari Angka Komparatif

Untuk mencari angka komparatif atau perbandingan, hasil pengetahuan ibu balita diperoleh dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan hasil pengetahuan ibu balita setelah diberikan pendidikan kesehatan. Digunakan statistika *Wicolxon Ranks Signed Test*. Apabila nilai p-value $< 0,05$ maka uji statistik menggunakan uji *Wicolxon Rnks Singned Test*.

Hasil pada kedua uji statistik tersebut $\alpha < 0,05$ artinya H_0 diterima sehingga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu balita tentang penanganan tersedka pada balita di wilayah Condro Kecamatan Kaliwates, Kelurahan Kaliwates, kabupaten Jember.

4.7 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti mendapatkan pengantar dari Universitas dr. Soebandi Jember. Kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk mendapatkan surat pengantar menuju Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. Kemudian menyerahkan kepada posyandu wilayah kerja Kecamatan Kaliwates Jember, selanjutnya mendapatkan ijin melakukan penelitian di posyandu wilayah kerja Kecamatan Kaliwates Jember. Setelah mendapat persetujuan, kemudian memulai melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan telah diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh objek yang memenuhi kriteria inklusi, tujuannya agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian sehingga bisa kerjasama. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomer kode pada masing-masing lembar.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Semua informasi responden telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

d. *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

e. *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti adil atau sama terhadap semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Musholla Nurul Hikmah, Kecamatan kaliwates, Kelurahan Kaliwates, Kabupaten Jember (Wilayah Kerja Posyandu Kaliwates) dengan jumlah responden 40 orang, Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada 2 waktu yaitu pada tanggal 14 Agustus 2022 dan 24 Agustus 2022. Pada pelaksanaan penelitian, jumlah waktu yang diberikan ketika melakukan *pretest* dan *pos-test* yaitu 1 jam. Pokok materi yang disampaikan ketika *pretest* dan *post-test* pun juga sama yaitu sama-sama menggunakan metode demonstrasi.

5.2 Data Umum

Responden penelitian ini adalah ibu balita dengan rentang usia 20-40 tahun di wilayah Condro Kecamatan Kaliwates, Kelurahan kaliwates, Kabupaten Jember dengan jumlah 40 orang. Karakteristik Responden didapatkan sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
20-30	27	67,5
30-40	13	32,5
Total	40	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan usia ibu balita di wilayah Condro Kecamatan Kaliwates, kelurahan kaliwates, kabupaten Jember pesentase mayoritas adalah usia 20-30 tahun sebesar 27 responden (67,5%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	3	7,5
SMP	3	7,5
SMA	34	85
Total	40	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir ibu balita di wilayah Condro Kecamatan kaliwates, Kelurahan kaliwates, Kabupaten Jember mayoritas adalah SMA sebanyak 34 responden (85%).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Ibu di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Informasi yang didapat mengenai penanganan tersedak pada balita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Belum diberikan pendidikan kesehatan	37	92,5
Pendidikan kesehatan oleh	0	0

petugas kesehatan		
Televisi	0	0
Radio	0	0
Majalah/koran	0	0
<i>Social media :</i>	3	7,5
<i>Instagram, Youtube, Whatsapp</i>		
<i>dll</i>		
Total	40	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan informasi diberikannya pendidikan kesehatan pada ibu balita di wilayah Condro Kecamatan Kaliwates, Kelurahan Kaliwates, Kabupaten Jember mayoritas adalah belum mendapatkan pendidikan kesehatan sebanyak 37 responden (92,5%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tentang Penangan Tersedak Pada Balita

Tabel 5. 4 Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita di Wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	37	92,5
Cukup	3	7,5
Baik	0	0

Total	40	100
--------------	-----------	------------

Sumber: data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 tingkat pengetahuan ibu balita wilayah Condro, kecamatan Kaliwates, Kelurahan kaliwates, Kabupaten Jember sebelum diberikan pendidikan kesehatan presentase mayoritas dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 37 responden (92,5%).

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tentang Penangan Tersedak Pada Balita

Tabel 5. 5 Tingkat Pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita di Wilayah Condro , Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	11	27,5
Cukup	29	72,5
Baik	0	0
Total	40	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.5 tingkat pengetahuan ibu balita wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kelurahan Kaliwates, Kabupaten Jember sesudah diberikan pendidikan kesehatan presentase mayoritas dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 29 responden (72,5%).

5.3.3 Analisa Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan

Pendidikan kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita

Tabel 5. 6 Analisa Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan
Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita

Pendidikan Kesehatan	Kategori Tingkat Pengetahuan			Total	N	P Value
	Kurang	Cukup	Baik			
Tingkat Pengetahuan Ibu	37	3	0			
Sebelum Diberikan	(9,5%)	(7,5%)	(0%)			
Pendidikan Kesehatan						
Tentang Penanganan						
Tersedak Pada Balita				100%	40	0,000
Tingkat Pengetahuan Ibu	0	11	29			
Sesudah Diberikan	(0%)	(27,5%)	(72,5%)			
Pendidikan Kesehatan						
Tentang Penanganan						
Tersedak Pada Balita						

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5,9 diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji Wicolxon Sign Rank Test dengan p-value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) menunjukkan bahwa H_a diterima, yang artinya ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita di wilayah Condro Kecamatan Kaliwates, Kelurahan Kaliwates, Kabupaten Jember.

Tabel 5. 7 Deskripsi Hasil Pertanyaan Per Item Sebelum dan Sesudah Diberikan
Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita

No	Item Pertanyaan	Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan		Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	
		Item Pertanyaan Salah	Item Pertanyaan Benar	Item Pertanyaan Salah	Item Pertanyaan Benar
1	Tersedak merupakan gangguan pada saluran pernafasan	20 (50%)	20 (50%)	1 (2,5%)	39 (97,5%)
2	Tersedak mengakibatkan kematian secara langsung	11 (27,5%)	29 (72,5%)	4 (10%)	36 (90%)
3	Tersedak menyebabkan kekurangan oksigen	11 (27,5%)	29 (72,5%)	1 (2,5%)	39 (97,5%)
4	Tersedak dapat diakibatkan oleh mainan	21 (52,5%)	19 (72,5%)	5 (12,5%)	35 (87,5%)
5	Tersedak bukanlah hal yang mematikan	21 (52,5%)	19 (72,5%)	10 (25%)	30 (75%)
6	Tersedak merupakan penyakit keturunan	11 (27,5%)	29 (72,5%)	11 (27,5%)	29 (72,5%)
7	Sesak nafas merupakan tanda tersedak	21 (52,5%)	19 (72,5%)	12 (30%)	28 (70%)
8	Memegang perut merupakan tanda dari tersedak	27 (67,5%)	13 (32,5 %)	3 (7,5%)	37 (92,5%)
9	Memengangi leher	21 (52,5%)	19 (72,5%)	6 (15%)	34 (85%)

	merupakan tanda dari tersedak				
10	Memberikan makanan yang keras seperti biji bijian adalah cara untuk mencegah tersedak	34 (85%)	6 (15%)	11 (27,5%)	29 (72,5%)
11	Memberikan anak makanan yang berbentuk bulat dan berbentuk lembaran panjang adalah cara mencegah tersedak	40 (100%)	0 (100%)	11 (27,5%)	29 (72,5%)
12	Memberikan permen karet pada anak adalah cara untuk mencegah terjadinya tersedak	21 (52,5%)	19 (72,5%)	6 (15%)	34 (85%)
13	Tersedak harus ditangani oleh petugas kesehatan seperti: dokter, perawat, dan lain-lain	11 (27,5%)	29 (72,5%)	9 (22,5%)	31 (77,5%)
14	Tersedak membutuhkan pertolongan segera	10 (25%)	30 (75%)	5 (2,5%)	35 (87,5%)
15	Apabila anak tersedak tidak boleh ditangani di rumah	27 (67,5%)	13 (32,5 %)	0 (0%)	40 (100%)

16	Apabila anak tersedak hirup mulut sekuat kuatnya agar makanan berhasil keluar	30 (75%)	10 (25%)	4 (10%)	36 (90%)
17	Apabila anak tersedak berikan posisi berdiri dan tepuk lehernya hingga makanan/benda asing keluar dari mulut	37 (92,5%)	3 (7,5%)	3 (7,5%)	37 (92,5%)
18	Apabila anak tersedak berikan posisi berdiri dan tekan perut dibawah pusar makanan/benda asing keluar dari mulut	30 (75%)	10 (25%)	13 (32,5%)	27 (67,5%)
19	Apabila anak tersedak tiup mulut sekuat- kuatnya agar makanan masuk ke dalam	29 (72,5%)	11 (27,5%)	7 (17,5%)	33 (82,5%)

Sumber data : primer

Data dari hasil analisis sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita, ibu balita menjawab dengan item Ibu balita menjawab pertanyaan “Tersedak membutuhkan pertolongan segera”, mayoritas jawaban benar dengan item pertanyaan sebanyak 30 responden (75%) dan ibu balita menjawab dengan item Ibu balita menjawab pertanyaan “Memberikan anak makanan yang berbentuk bulat dan berbentuk lembaran panjang adalah cara mencegah

tersedak”, mayoritas jawaban salah dengan item pertanyaan sebanyak 40 responden (100%).

Data dari hasil analisis sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita, ibu balita menjawab dengan item pertanyaan “Apabila anak tersedak tidak boleh ditangani di rumah” , mayoritas jawaban benar dengan item pertanyaan sebanyak 40 responden (100%) dan ibu balita menjawab dengan item pertanyaan “Apabila anak tersedak berikan posisi berdiri dan tekan perut dibawah pusar makanan/benda asing keluar dari mulut” , mayoritas jawaban benar dengan item pertanyaan sebanyak 13 responden (32,5%)

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan dari hasil penelitian. uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat lebih jelas serta lebih mudah memahami hasil dari penelitian.

6.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa jumlah responden penelitian ini adalah 40 responden dengan usia 20-40 tahun. Berdasarkan tabel 5.6 hasil tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada ibu balita tentang penanganan tersedak pada balita dari 40 responden, tingkat pengetahuan rata-rata pengetahuan kurang sebanyak 37 orang (92,5%), pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (7,5%), dimana dari hasil tersebut responden paling dominan adalah responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 37 orang (92,5%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Kusumawardani (2012) bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, usia, informasi, pengalaman, lingkungan dan sosial budaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 3 (7,5%) responden ibu balita memiliki pengetahuan tentang tersedak yaitu cukup. Berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat orang tua yang berumur 20-40 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sehingga umur responden yang relatif muda dapat memengaruhi pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Rika (2014), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir.

Banyaknya ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan juga disebabkan oleh faktor informasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu di wilayah Condro, Kecamatan Kaliwates, Kelurahan kaliwates, kabupaten Jember bahwa warga di wilayah tersebut belum pernah mendapatkan informasi ataupun pendidikan kesehatan tentang tersedak.

Data dari hasil analisis sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita, ibu balita menjawab dengan item Ibu balita menjawab pertanyaan “Tersedak membutuhkan pertolongan segera”, mayoritas jawaban benar dengan item pertanyaan sebanyak 30 responden (75%) hal tersebut dapat terjadi bahwa mayoritas ibu balita mengerti bahwasannya kejadian tersedak membutuhkan pertolongan segera . Ibu balita menjawab dengan item Ibu balita menjawab pertanyaan “Memberikan anak makanan yang berbentuk bulat dan berbentuk lembaran panjang adalah cara mencegah tersedak”, mayoritas jawaban salah dengan item pertanyaan sebanyak 40 responden (100%) hal tersebut dapat terjadi dikarenakan mayoritas ibu balita berpikir bahwa makanan yang berbentuk bulat dan memanjang dapat menyebabkan tersedak.

6.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 40 responden, tingkat pengetahuan ibu balita sesudah diberikan

pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita diketahui tingkat pengetahuan responden rata-rata pengetahuan baik sebanyak 29 orang (72,5%), pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (27,5%), dari hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan pada ibu balita sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.

Menurut Yeti (2017), mengatakan bahwa dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat mencapai tujuan harus memperhatikan beberapa hal diantaranya yaitu materi atau pesan dan metode yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat dalam bahasa kesehariannya, materi tidak terlalu sulit dan dimengerti oleh sasaran.

Menurut Prasetyo Panji (2019), Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi penanganan tersedak dengan menggunakan media aplikasi android terhadap peningkatan pengetahuan. *Smartphone* merupakan media pendidikan untuk berbagi informasi lebih efektif dari metode konvensional.

Media pendidikan kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan modul dimana media tersebut memperjelas ide atau pesan yang disampaikan, selain itu juga dapat membantu mengingat kembali apa yang disampaikan oleh peneliti, dengan hasil mayoritas tingkat pengetahuan ibu balita meningkat. Setelah melakukan pendidikan kesehatan kemudian peneliti memberikan demonstrasi, dimana itu merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan seseorang melalui teknik belajar atau instruksi dengan tujuan dapat mempraktikkan apa yang diberikan oleh peneliti, dan setelah selesai peneliti memberikan untuk rencana tindak lanjut agar

responden dapat kembali mengingat apa yang diberikan oleh peneliti serta melatih ibu agar mampu melakukan penanganan tersedak benda asing dengan benar.

Data dari hasil analisis sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita, ibu balita menjawab dengan item pertanyaan “Apabila anak tersedak tidak boleh ditangani di rumah” , mayoritas jawaban benar dengan item pertanyaan sebanyak 40 responden (100%), setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh peneliti mayoritas ibu balita mengerti bahwasannya kejadian tersedak membutuhkan pertolongan segera dan dapat dilakukan dirumah. Ibu balita menjawab dengan item pertanyaan “Apabila anak tersedak berikan posisi berdiri dan tekan perut dibawah pusar makanan/benda asing keluar dari mulut” , mayoritas jawaban benar dengan item pertanyaan sebanyak 13 responden (32,5%) hal ini dapat terjadi dikarenakan ibu balita belum memahaminya sepenuhnya mengenai posisi mana saja antara dada dan perut untuk penataksanaan penanganan tersedak pada balita.

6.3 Analisa Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan kesehatan Tentang Penanganan tersedak Pada Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan pada tabel 5.8 data tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pada ibu balita, dimana sebanyak 29 orang (72,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik.

Hasil statistik menggunakan uji *Wicolxon Ranks Signed Test* dengan aplikasi SPSS, tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bpenangan tersedak pada balita didapatkan hasil p-value yaitu 0,000. Jika nilai p -value <0,05 artinya H_a diterima, sehingga terdapat pengaruh

pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pada ibu balita tentang penanganan tersedak pada balita.

Hasil uji wilcoxon yang ditampilkan pada tabel 5.8 menunjukkan terdapat 29 responden yang mengalami peningkatan rank atau nilai sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan. Artinya, bahwa semua responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Yeti (2017) yang menyatakan bahwa penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode demonstrasi.

Menurut Rika (2014), menyatakan bahwa suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Tujuan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode dan media yang digunakan pada penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap pendidikan kesehatan terhadap Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis penelitian di atas yang menunjukkan terjadi peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak benda asing pada balita terhadap ibu. Setelah melakukan pendidikan kesehatan kemudian peneliti memberikan demonstrasi, dimana itu merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan seseorang melalui teknik belajar atau instruksi

dengan tujuan dapat mempraktikkan apa yang diberikan oleh peneliti, agar responden dapat kembali mengingat apa yang diberikan.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelatihan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan tersedak pada balita dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita dari 40 responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 37 orang (92,5%).
- b. Tingkat pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita dari 40 responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 29 orang (72,5%).
- c. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita, dengan menggunakan uji *Wicolxon Ranks Signed Test* dengan aplikasi SPSS, tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita didapatkan hasil p-value yaitu 0,000. Jika nilai p –value <0,05.

7.2 Saran

A. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita

sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada balita.

B. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai penanganan tersedak pada balita.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan dan dapat dijadikan sumber informasi bagi akademik dan untuk menegembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa.

D. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menggunakan metode demonstrasi dan prademonstrasi agar metode yang digunakan dapat terakomodir kepada seluruh responden.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi M. (2010). *Pengetahuan, Sikap, dan perilaku Manusia* (2nd ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambulans, Y., & Darurat, G. (n.d.). *Yayasan ambulans gawat darurat 118*.
- Fkep, J. I. M., & No, V. V. (2021). *PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK ANAK JIM FKep Volume V No . 2 2021. V(2), 81–87*.
- Harigustian, Y. (2014). Tingkat Pengetahuan Penanganan Tersedak Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Perumahan Graha Sedayu Sejahtera. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 200.
- Imas Masturoh, SKM., M. K. (Epid), & Nauri Anggita T, SKM, M. K. (2018). *metodologi penelitian kesehatan*. kementerian kesehatan republik indonesia.
- Mrl, A., Kes, M., Jaya, I. M. M., Kes, M., Mahendra, N. D., & Kep, S. (2019). *BUKU AJAR PROMOSI KESEHATAN Penulis :*
- Nurhayati, Y., Listyaningsih, K. D., Umarianti, T., Prodi, D., Keperawatan, S., Kusuma, S., & Surakarta, H. (n.d.). *TERSEDAK BENDA ASING PADA BALITA TERHADAP SELF EFFICACY IBU DI POSYANDU DESA PELEM*.
- Nurhayati, Y., Listyaningsih, K. D., Umarianti, T., Prodi, D., Keperawatan, S., Kusuma, S., & Surakarta, H. (2017). Tersedak Benda Asing Pada Balita Terhadap Self Efficacy Ibu Di Posyandu Desa Pelem. *Maternal, II*, 26–31.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

- Pratiwi, A. (2020). Jurnal kesehatan masyarakat khatulistiwa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 30–39.
- Santoso, T., Rizqiea, N. S., Kep, S., Kep, M., Gatot, N., Kep, S., & Sc, M. (2021). *PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA 2021 HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN PENGETAHUAN IBU ISLAM ALBAROKAH SURAKARTA Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu K. 63.*
- Schaup, F., & Luchsinger, P. (1956). American Heart Association. *Cardiology (Switzerland)*, 28(2), 121–127. <https://doi.org/10.1159/000165558>
- Siahaan, E. R. (2019). Hubungan Pengetahuan Heimlich Manuver Pada Ibu Dengan Keterampilan Penanganan Anak Toddler Yang Mengalami Chocking. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(2), 165–176. <https://doi.org/10.35974/jsk.v5i2.2212>
- Soekidjo Notoadmojo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan* (revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugandha, P. U. (2018). Aspirasi Benda Asing pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(2), 103–110.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D Bandung*. Bandung: Alfabeta.
- Whaley's, W. and. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik* (4th ed.). Jakarta:KedokteranEGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu Balita di Wilayah Kerja Posyandu Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Universitas dr. Soebandi

Jember Program Studi S1 Ilmu Keperawatan :

Nama : Nabila Riza Damayanti

Nim : 18010067

Alamat : Jl. Gajah Mada XIX No. 105 Jember

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Pelatihan Pendidikan Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan pada Balita ".

Apakah ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk bekerja sama dengan saya selama proses penelitian ini. Atas perhatian bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Nabila Riza Damayanti

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan**Pernyataan Pesetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul **“Pelatihan Pendidikan Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian.

Jember, 2022

Responden

Lampiran 3 Kusioner Pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Tersedak Pada Balita

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN TERSEDAK PADA BALITA.**

Petunjuk pengisian kusioner

A. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan saudara sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami bisa bertanya pada pihak kami.

B. Berikan tanda (√) pada kolom benar salah sesuai dengan pendapat saudara.

C. Benar = jika menurut saudara benar

Salah = jika menurut saudara salah

1. Identitas Responden

a. Nama :

b. Usia :

c. Pendidikan terakhir :

d. Pekerjaan :

e. Sebelumnya apakah pernah mendapatkan informasi tentang penanganan

tersedak pada balita : Pernah / tidak

Jika pernah, mendapatkan informasi penanganan tersedak pada balita melalui apa

- a. Pendidikan kesahatan oleh Kader Posyandu / Puskesmas / Dinas Kesehtan
- b. Televisi
- c. Radio
- d. Majalah / Koran
- e. Sosial seperti Instagram, You tube, Whatsapp, Facebook dll

f. Kapan anda mendapatkan informasi mengenai penanganan tersedak pada balita?

No	Pertanyaan	Benar	Salah
Pengertian tersedak			
1	Tersedak merupakan gangguan pada saluran pernafasan		
2	Tersedak mengakibatkan kematian secara langsung		
3	Tersedak menyebabkan kekurangan oksigen		
4	Tersedak dapat diakibatkan oleh mainan		
5	Tersedak bukanlah hal yang mematikan		
6	Tersedak merupakan penyakit keturunan		
Tanda dan gejala sesak			
7	Sesak nafas merupakan tanda tersedak		
8	Memegang perut merupakan tanda dari tersedak		
9	Memegangi leher merupakan tanda dari tersedak		
Pencegahan Tersedak			
10	Memberikan makanan yang keras seperti biji bijian adalah cara untuk mencegah tersedak		
11	Memberikan anak makanan yang berbentuk bulat dan berbentuk lembaran panjang adalah cara mencegah tersedak		

12	Memberikan permen karet pada anak adalah cara untuk mencegah terjadinya tersedak		
Penanganan tersedak			
13	Tersedak harus ditangani oleh petugas kesehatan seperti: dokter, perawat, dan lain-lain		
14	Tersedak membutuhkan pertolongan segera		
15	Apabila anak tersedak tidak boleh ditangani di rumah		
16	Apabila anak tersedak hirup mulut sekuatkuatnya agar makanan berhasil keluar		
17	Apabila anak tersedak berikan posisi berdiri dan tepuk lehernya hingga makanan/benda asing keluar dari mulut		
18	Apabila anak tersedak berikan posisi berdiri dan tekan perut dibawah pusar makanan/benda asing keluar dari mulut		
19	Apabila anak tersedak tiup mulut sekuat-kuatnya agar makanan masuk ke dalam		



Lampiran 4 Modul Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Pada Balita



MODUL

Penanganan Tersedak Pada Balita

PENYUSUN
Nabila Riza Damayanti

Apakah Tersedak itu ???



Tersedak (choking) merupakan suatu keadaan masuknya benda asing (misalnya makanan, mainan, logam, kelereng, manik-manik, dan lain-lain) ke dalam jalan napas atas sehingga menimbulkan kegawatan pada sistem pernapasan. Jika hal ini tidak ditangani segera maka korban akan meninggal.

Siapa orang yang mudah atau beresiko tersedak??

1. Orang belum bisa mengontrol reflek menelan (ex. Balita).
2. Orang yang sudah hilang kontrol menelannya (ex. manula, pasien dengan gangguan menelan).
3. Memberi makan / minum pada saat sesak nafas, kejang atau tidak sadar.
4. Makan sambil bicara atau bercanda.
5. Memberi makanan yang sulit dikunyah pada balita atau manula

Apa tanda-tanda tersedak ???



Batuk, sesak nafas, suara serak, sulit berbicara, memegang leher,
wajah kemerahan, lemas, bahkan tidak sadar.

Bagaimana cara menangani kasus tersedak pada balita ?

Terdapat beberapa cara yang terbukti efektif untuk menangani tersedak, antara lain :

1. Back blow (tepukan di punggung)
2. Abdominal thrust (hentakan pada perut) disebut juga dengan Heimlich Manuver
3. Chest thrust (hentakan pada dada)

Apa hal pertama yang harus kita lakukan jika anak tersedak?

Mulailah dengan menanyakan pada anak apakah anak Anda sedang tersedak. Jika penyumbatannya ringan, anak masih bisa bicara, batuk, dan bernapas. Jika penyumbatannya parah, anak tidak akan dapat berbicara, batuk, ataupun bernapas.

1

Jika anak masih bisa batuk, minta anak untuk batuk agar benda yang menyumbat dapat keluar.



Berikan 5 kali tepukan punggung dengan telapak tangan Anda.

2

Jika anak tidak dapat bicara, batuk, maupun bernapas, bantu anak untuk membungkukkan badan. Berikan lima tepukan tajam pada punggung (back blow) menggunakan kedua telapak tangan Anda. Periksa mulutnya. Singkirkan benda apapun yang terlihat.

Back blow (tepukkan punggung)

Topang tubuh anak dengan tangan Anda yang lain.



Abdominal thrust/
Hemlich maneuver
(hentakan pada perut)

3

Jika tepukan punggung tidak berhasil, berikan tekanan perut. Letakkan kepala tangan Anda pada perut bagian atas anak persis dibawah tulang rusuknya. Genggam kepala itu dengan tangan anda yang lain. Berikan 5 kali tekanan kearah atas. Periksa kembali mulut anak.



Letakkan kepala tangan Anda pada perut bagian atas, persis dibawah tulang rusuk.



Chest thrust/Hemlich manuver
(hentakan pada dada)



Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh anak tepat dibawah tulang dada atau di ulu hati.

4

Jika tekanan perut juga tidak berhasil, ulangi tahap 2 dan 3 sebanyak 3 kali. Jika masih tidak berhasil, lakukan hentakan pada Dada

5

Miringkan anak sedikit ke depan dan berdiri di belakang anak dan letakkan salah satu kaki Anda di sela kedua kaki anak. Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain menggenggam kepalan tangan tersebut. Lingkarkan tubuh anak dengan kedua lengan Anda. Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh anak tepat dibawah tulang dada atau di ulu hati. Buat gerakan ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu anak membatukkan benda yang menyumbat saluran napasnya. Lakukan 5 kali tekanan dada. Periksa mulut anak.

6

Jika semua cara yang dilakukan belum berhasil, segera telfon ambulan/ bawa anak ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.



- Jangan sembarangan mengorek tenggorokan anak dengan jari Anda untuk mencari penyebab sumbatan
- Setiap anak yang telah diberikan tekanan perut harus diperiksa kembali oleh dokter

DAFTAR PUSTAKA

A Dorling Kindersley (2006). First Aid for Babies and Children Fast. London

AHA (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC.

Department of the army (n.d). Bandaging & Splinting. USA :
Department of the army

Fermie, P & Keech, P. (2012). The Illustrated Practical Book of Family Health & First Aid: From treating cuts, sprains and bandaging in an emergency to making decisions on long-term health and fitness of your family. UK : Southwater

Lampiran 5 Hasil Kuesioner Uji Validitas

No Butir Instrumen	Person Correlation R Hitung	R Tabel	Nilai Signifikasi	Keterangan
1	0,955	0,3044	0,000	VALID
2	0,955	0,3044	0,000	VALID
3	0,955	0,3044	0,000	VALID
4	0,955	0,3044	0,000	VALID
5	0,955	0,3044	0,000	VALID
6	0,955	0,3044	0,000	VALID
7	0,955	0,3044	0,000	VALID
8	0,955	0,3044	0,000	VALID
9	0,955	0,3044	0,000	VALID
10	0,955	0,3044	0,000	VALID
11	0,955	0,3044	0,000	VALID
12	0,851	0,3044	0,000	VALID
13	0,851	0,3044	0,000	VALID
14	0,851	0,3044	0,000	VALID
15	0,851	0,3044	0,000	VALID
16	0,851	0,3044	0,000	VALID
17	0,851	0,3044	0,000	VALID
18	0,851	0,3044	0,000	VALID
19	0,391	0,3044	0,13	VALID

Lampiran 6 Hasil Kuesioner Uji Reabilitas

Variabel	Rxy	R Tabel	Keterangan
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,979	0,3044	Realibel

Lampiran 7 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	10.02716634
Most Extreme Differences	Absolute	.205
	Positive	.205
	Negative	-.131
Kolmogorov-Smirnov Z		1.297
Asymp. Sig. (2-tailed)		.069
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		

Lampiran 8 Dokumentasi



