

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian yang dilakukan terkait dengan pengetahuan penanganan tersedak yang masing-masing memiliki variabel, metode penelitian, dan hasil penelitian yang berbeda, beberapa diantaranya adalah (1) “*Basic choking education to improve parental knowledge*” Oleh Kathryn C. Bentivegnaa, et al. (2018). Desain penelitian kuantitatif dengan 202 responden. Hasil penelitiannya berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orang tua untuk penanganan tersedak. (2) “*Perception of Choking Injury Risk Among Healthcare Students*” oleh Carolina Fano, et al. (2019). Penelitian kuantitatif dengan sampel mahasiswa kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan untuk memasukkan spesifik modul pendidikan tentang pencegahan tersedak dalam program gelar yang berhubungan dengan layanan kesehatan. (3) “Studi Kasus Pengetahuan Orangtua tentang pertolongan pertama *choking* pada balita di Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan” Oleh Rahmawati dan Suryani (2018). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis *pra eksperimen*. Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama *choking* (tersedak) pada balita di Desa Geyer Kecamatan Geyer Grobogan. (4) “Pelatihan penanganan korban tersedak terhadap pemahaman tujuan, prosedur, kewaspadaan, dan

evaluasi tindakan” Oleh Heru Suwardianto & Erawati (2018). Desain Penelitian ini adalah pra eskperimen. Terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan Pelatihan Penanganan Korban Tersedak. (5) Pengaruh pendidikan *First Aid* terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Sokaraja Kulon Oleh Toni haryanto (2019). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Pre-Eksperimental with One Group pre and post test without control group*. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan ada hasil yang signifikan yaitu tingkat pengetahuan menjadi meningkat.

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain dan metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	“Basic choking education to improve parental knowledge” Oleh Kathryn C. Bentivegnaa,et al. (2018)	Desain penelitian kuantitatif dengan jenis <i>quasi eksperimen</i> dengan subjek penelitian sebanyak 202 responden yang hadir di sebuah klinik anak. Responden adalah orang tua yang memiliki anak usia 4 sampai 6 bulan. Studi ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang bahaya	Video pendidikan singkat secara keseluruhan meningkatkan pengetahuan orang tua tentang bahaya tersedak dan pencegahan segera setelah video dan 30 hari kemudian. Penelitian ini berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan orang tua dapat menurunkan angka tersedak di	Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang pengetahuan orang tua tentang penanganan tersedak.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu subjek penelitian dari penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 4-6 bulan, sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan adalah kader posyandu desa Karangsari.

		tersedak dan pencegahan meningkat dengan intervensi video singkat yang disampaikan melalui email tautan email ke orang tua yang anak-anaknya dirawat di pediatrik Klinik THT.	antara anak-anak.		
2	“Perception of Choking Injury Risk Among Healthcare Students” oleh Carolina Fano, et al. (2019)	Penelitian kuantitatif dengan sampel mahasiswa kesehatan. Responden diminta untuk melihat sepuluh gambar dan mengidentifikasi item yang menimbulkan bahaya tersedak terbesar bagi anak-anak kelompok umur yang berbeda. Instrumen penelitiannya adalah kuisioner	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan untuk memasukkan spesifik modul pendidikan tentang pencegahan tersedak dalam program gelar yang berhubungan dengan layanan kesehatan	Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama membahas tentang <i>choking</i>	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah responden dari penelitian ini yaitu mahasiswa profesi perawat, sedangkan responden penelitian yang akan dilakukan adalah kader posyandu di desa Karangsari.
3	“Studi Kasus Pengetahuan Orangtua tentang pertolongan pertama pada <i>choking</i> pada balita di Desa Geyer Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan”	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis <i>pra eksperimen</i> dengan menggunakan metode <i>one group design without control</i> , rancangan ini tidak ada	Hasil menunjukkan pengetahuan dengan kategori kurang 15.0%, cukup 65.0%, dan baik 20.0%. Simpulan : Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh	Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah samasama meneliti tentang pengetahuan orang tua tentang penanganan tersedak.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada subjek penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki balita di Desa Geyer sebanyak 40

	Oleh Rahmawati dan Suryani (2018)	kelompok pembanding (kontrol), Populasi penelitian ini adalah semua orangtua yang memiliki balita di Desa Geyer, Kecamatan Geyer, Kabupaten Grobogan sebanyak 40 orangtua. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah <i>total sampling</i> .	pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama <i>choking</i> (tersedak) pada balita di Desa Geyer Kecamatan Geyer Grobogan.		responden. Sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan adalah di kader posyandu di Desa Karangsari.
4	“Pelatihan penanganan korban tersedak terhadap pemahaman tujuan, prosedur, kewaspadaan, dan evaluasi tindakan” Oleh Heru Suwardianto & Erawati (2018)	Desain Penelitian adalah pra eksperimen. Populasi adalah semua murid SMA Kristen yang ada di Kota Kediri. Sampel sebanyak 22 responden Teknik sampling menggunakan <i>Dispoportionate Statified Random Sampling</i> . Variabel independen adalah pelatihan penanganan korban tersedak yang dilakukan oleh perawat Instalasi	Terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan Pelatihan Penanganan Korban Tersedak. Hasil uji statistik didapatkan bahwa semua kelompok data memiliki $\rho=0,000$ ($\rho<_$), yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pada tujuan tindakan ($\rho=0,000$), prosedur tindakan	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang penanganan tersedak. Persamaan lain yaitu sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif dengan teknik random sampling.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu subjek penelitian pada penelitian ini adalah semua murid SMA Kristen dengan sampel 22 responden, sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan adalah kader posyandu di Desa Karangsari.

		Gawat Darurat Rumah Sakit Baptis Kota Kediri. Variabel dependen adalah pemahaman tentang tujuan tindakan, prosedur, kewaspadaan, dan evaluasi tindakan.	($\rho=0,000$), kewaspadaan tindakan ($\rho=0,000$), dan evaluasi tindakan ($\rho=0,000$).		
5	Pengaruh pendidikan <i>First Aid</i> terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Sokaraja Kulon Oleh Toni haryanto (2019)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain Pre-Eksperimental <i>with One Group pre and post test without control group</i> . Responden pada penelitian ini berjumlah 30 kader. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner <i>pre dan post test</i> yang penulis buat sendiri dan sudah di uji validitas dn reliabilitasnya.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kader posyandu tentang <i>first aid</i> sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan kurang (46,7%), dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan, mayoritas pengetahuannya meningkat menjadi cukup (63,3%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada respondennya, yaitu kader posyandu. Sama – sama menggunakan metode penelitian kuantitatif.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel dari penelitiannya berbeda. Penelitian ini membahas tentang First Aid, sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel lebih spesifik yaitu penanganan tersedak.

B. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

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

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut WHO kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari tingkat pencegahan penyakit berupa aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat menerima atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut sehingga masyarakat mau berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2010).

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Mubarak dan Chayati, (2009) adalah untuk menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar

dan memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

b. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan program pembangunan di Indonesia diantaranya sebagai berikut:

- 1) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.
Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama negeri maupun sekolah agama swasta.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu :

1) Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counselling*)
- b) Wawancara (*Interview*)

2) Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus diperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

- a) Kelompok besar

- 1) Ceramah : Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah.
- 2) Seminar : Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b) Kelompok kecil

1) Diskusi Kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

2) Curah Pendapat

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut ditulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari sebelum semuanya selesai mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

d. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan.

1) Media cetak

- a) *Leaflet*, merupakan bentuk penyampaian informasi

kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

- b) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. Menurut Ewles dalam Aini (2010), media *booklet* memiliki keunggulan yaitu klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, awet, daya tampung lebih luas, dapat diarahkan pada segmen tertentu. Menurut Kemm dan Close dalam makalah media makalah media booklet Fitri (2012), booklet memiliki kelebihan dapat dibuat dengan mudah dan biaya yang relatif murah serta lebih tahan lama dibandingkan dengan media audio dan visual serta juga audio visual. Booklet biasanya digunakan untuk tujuan peningkatan pengetahuan, karena booklet memberikan informasi yang lebih spesifik. Keterbatasan booklet sebagai media cetak perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari dari pesan dan alat,

relatif mahal untuk mencetak gambar atau foto, sulit menampilkan gerak di halaman, dapat mengurangi minat pembaca jika terlalu banyak dan panjang dan perlunya perawatan yang intensif.

- c) *Flip chart* (lembar balik), merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. *Flyer* (selebaran) seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- d) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- e) Poster merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok- tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- f) *Foto*: digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media elektronik

- a) Video dan film strip, Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat

memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

b) *Slide*, Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

3) Media papan (*bill board*), Papan/*bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan, pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.
- 2) Tingkat sosial ekonomi, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi

seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

- 3) Adat istiadat, masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.
- 4) Kepercayaan masyarakat, masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.
- 5) Ketersediaan waktu di masyarakat, waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2. Tersedak

a. Pengertian tersedak

Tersedak merupakan suatu kegawatdaruratan yang sangat berbahaya, karena dalam beberapa menit akan terjadi kekurangan oksigen secara general atau menyeluruh sehingga hanya dalam hitung menit klien akan kehilangan reflek nafas, denyut jantung dan kematian secara permanent dari batang otak, dalam bahasa lain kematian dari individu tersebut (Arora, 2011).

Menurut Adi (2014) tersedak adalah suatu kondisi dimana tubuh mengalami gangguan karena terhalangnya jalur pernapasan bagian atas. Hal

ini disebabkan oleh adanya makanan atau minuman atau bahkan benda asing yang menghambat seseorang untuk bernapas sehingga membuatnya sesak napas. Dalam beberapa kasus, tersedak tidak hanya dapat menyebabkan batuk-batuk, namun juga bisa menyebabkan kematian. Hal ini terjadi pada kasus dimana ketika saluran pernapasan tersebut terhalang cukup banyak.

Dari itu, tersedak dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tersedak ringan dan tersedak berat. Pada tersedak ringan, masih ada pertukaran udara dan penderita masih sadar dan dapat batuk sekeras-kerasnya. Sedangkan pada tersedak berat, penderita akan mengalami beberapa kondisi, seperti buruknya pertukaran udara, masih bisa batuk tapi lemah atau tidak dapat batuk sama sekali, dan napas bertambah cepat. Selain itu, penderita juga tidak akan bisa berbicara, memegang leher, dan tidak dapat menarik napas dengan baik.

b. Gejala tersedak

Menurut Edwina (2010) gejala yang paling sering muncul saat tersedak adalah batuk-batuk, hal ini normal karena batuk adalah mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari tenggorokan, akan tetapi semakin besar benda yang masuk maka gejala yang muncul lebih mirip orang yang tercekik (*choking*) seperti : sesak nafas, tidak ada suara atau suara serak, mengi, hingga tidak nafas dan ini perlu tindakan medis yang segera untuk menghindari gawat nafas. Pada usia balita, maka balita tersebut akan memegang lehernya yang merasa seperti tercekik. Tersedak dalam kategori ringan

maka ditandai dengan batuk-batuk hingga muntah. Tersedak dengan kategori berat maka ditandai dengan batuk-batuk yang semakin lama semakin jarang dan akhirnya tidak dapat batuk sama sekali. Wajah membiru dan kemudian pingsan.

c. Penyebab tersedak

Menurut Maharani (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi tersedak meliputi saat makan sambil tertawa, makan sambil ngobrol, makan sambil jalan dan lain-lain. Faktor dari riwayat meliputi usia, faktor kejiwaan, faktor fisik, faktor personal, proses menelan belum sempurna dan lain-lain.

Faktor lainnya yang sangat penting yaitu pengetahuan orang tua mengenai perannya terhadap kesehatan anak, karena peran orang tua sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan anak terutama dalam menjaga kebersihan mulut dan makanan yang dimakan oleh anak. Orang tua yang dominan dalam hal ini yaitu ibu, pada masa ini ibu berperan sebagai guru pertama anaknya, ibu yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kesehatan anaknya dan mengabaikan hal tersebut sehingga mengakibatkan tingginya resiko anak mengalami tersedak.

d. Penatalaksanaan tersedak

1) Pencegahan tersedak

Menurut Shah (2012) untuk mencegah makanan dari terjebak di kerongkongan adalah untuk mengambil gigitan kecil, mengunyah makanan secara perlahan, banyak minum air ketika menelan, dan

menghindari makan keras, makanan kering. Selain itu, juga bisa dengan mengawasi semua makanan. Makanan kecil, seperti anggur, rambutan dan lain-lain harus dipotong menjadi potongan-potongan sangat kecil. Hindari mainan kecil, seperti bola atau kelereng. Pertimbangkan untuk menggunakan tester kecil bagian, atau gulungan kertas toilet kosong, untuk menguji ukuran mainan. Anak di bawah usia 3 tahun tidak boleh diberikan mainan yang sesuai sepenuhnya ke dalam silinder.

2) Penanganan tersedak

Menurut Adi (2014) baik tersedak ringan maupun berat sama-sama harus mendapatkan pertolongan yang baik agar tidak sampai terjadi kasus-kasus kematian. Berikut adalah beberapa tindakan yang bisa dilakukan untuk menolong orang yang tersedak:

- a) Tanyakan apakah korban tersedak sesuatu. Pertanyaan ini diajukan untuk membedakan antar tersedak dan penyakit lain yang menyebabkan terganggunya pernapasan. Jika penderita masih bisa menjawab dengan jelas maka cukup dampingi saja. Jika tidak, segera berikan pertolongan.
- b) Jangan memberikan minuman apapun karena cairan yang masuk tersebut bisa menghambat udara.
- c) Lakukan lima kali tepukan (*back blow*) diantara dua tulang punggung dengan tumit tangan
- d) Lakukan lima kali *abdominal thrust*.

- e) Lakukan secara bergantian antara *back blow* dan *abdominal thrust* sampai sumbatan pada pasien keluar.
- f) Jika objek berhasil keluar, korban harus segera dibawa ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- g) Jika benda asing tersebut tidak bisa dikeluarkan dari dalam tubuh, segera larikan ke rumah sakit sebelum penderita kehabisan napas.

Penanganan tersedak pada anak-anak dan orang dewasa berbeda. Terdapat beberapa manuver yang terbukti efektif untuk menangani tersedak untuk dewasa, antara lain back blow (tepukan di punggung), abdominal thrust (hentakan pada perut) disebut juga dengan manuver Heimlich, dan chest thrust (hentakan pada dada) (Berg, et al., 2010 dalam TBM, 2015).

- a) Tepukan di punggung (back blow)

Menurut Lansky (2010) tepukan di punggung (back blow) dilakukan dengan memberikan lima kali tepukan di punggung bayi usia < 1 tahun. Berikut cara melakukan tepukan di punggung (back blow):



Gambar 2.1 : *Back blow*

- (1) Berdiri di belakang korban dan sedikit bergeser kesamping.
 - (2) Miringkan korban sedikit ke depan dan sangga dada korban dengan salah satu tangan.
 - (3) Berikan lima kali tepukan di punggung bagian atas di antara tulang belikat menggunakan tangan bagian bawah.
- b) Manuver hentakan pada dada (*chest thrust*)
- Manuver ini dilakukan pada bayi usia < 1 tahun
- (1) Tidurkan klien di pangkuan dengan terlentang.
 - (2) Pegang leher klien dengan tangan kiri.
 - (3) Tekan dada dengan jari tangan kanan, tekan dengan 3 jari sebanyak 4 kali.
 - (4) Tekan dada, ulangi hentakan sampai berhasil atau penderita sampai sadar.



Gambar 2.2 : *Chest thrust*

- c) Manuver hentakan pada perut (*abdominal thrust*) atau manuver Heimlich.

Manuver hentakan pada perut hanya boleh dilakukan untuk anak berusia diatas 1 – 8 tahun dan dewasa. Manuver hentakan pada perut dapat membuat korban batuk yang diharapkan cukup kuat untuk menghilangkan sumbatan pada saluran napas. Manuver hentakan pada perut membuat tekanan (penekanan) pada paru-paru dan memaksa udara keluar. Udara yang dipaksa keluar juga akan memaksa keluar benda yang membuat korban tersedak. Berikut cara melakukan manuver hentakan pada perut :

Abdominal thrust pasien sadar:

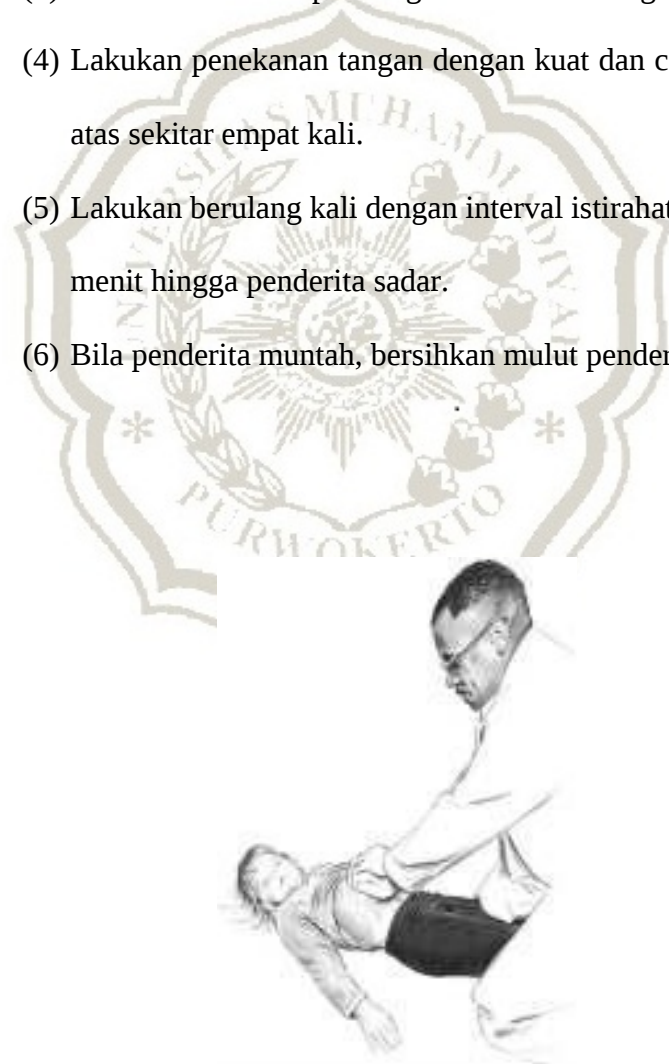
- (1) Miringkan korban sedikit ke depan dan berdiri di belakang korban dan letakkan salah satu kaki di sela kedua kaki korban.
- (2) Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain menggenggam kepalan tangan tersebut. Lingkarkan tubuh korban dengan kedua lengan kita.



Gambar 2.3 : *Abdominal thrust* pasien sadar

Abdominal thrust pasien tidak sadar :

- (1) Pada posisi penderita terlentang, penolong berlutut diatas penderita dengan kedua lutut disamping tubuh penderita
- (2) Miringkan kepala penderita kesamping kiri/kanan.
- (3) Letakan kedua telapak tangan dibawah tulang belikat.
- (4) Lakukan penekanan tangan dengan kuat dan cepat kearah dada atas sekitar empat kali.
- (5) Lakukan berulang kali dengan interval istirahat sekitar setengah menit hingga penderita sadar.
- (6) Bila penderita muntah, bersihkan mulut penderita.



Gambar 2.4 : *Abdominal thrust* pasien tidak sadar

Penanganan tersedak pada bayi. Perlu diketahui bahwa manuver

hentakan pada perut tidak direkomendasikan untuk bayi dengan usia di bawah 1 tahun karena dapat menyebabkan cedera pada organ dalamnya sehingga untuk mengatasi tersedak dilakukan manuver tepukan di punggung dan hentakan pada dada.

3. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun 2010 pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

a. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat

menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal yang

telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

- a) Pendidikan, mempengaruhi pola hidup seseorang terutama dalam hal motivasi dan bersikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi.
- b) Usia, semakin dewasa umur manusia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

- a) Lingkungan, kondisi disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku.
- b) Informasi, banyaknya sumber informasi akan menambah pengetahuan.

- c) Budaya manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Kader Posyandu

Kader posyandu adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mampu bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati dkk, 2010).

Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Dapat membaca dan menulis.
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan.
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat.
- d. Mempunyai waktu yang cukup.
- e. Bertempat tinggal di wilayah posyandu.
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik.
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

Tugas – tugas kader posyandu diantaranya :

- a. Melakukan kegiatan bulanan posyandu.
- 1) Mempersiapkan pelaksanaan posyandu.

- a) Tugas-tugas kader posyandu pada saat persiapan hari buka posyandu, meliputi :
- (a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, lingkaran lengan atas, alat pengukur, obat-obatan yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan / materi penyuluhan.
 - (b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.
 - (c) Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
 - (d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.
- 2) Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu.
- (a) Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
 - (b) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok dasawisma).
 - (c) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

b. Melaksanakan kegiatan di luar posyandu.

1) Melaksanakan kunjungan rumah.

(a) Setelah kegiatan didalam posyandu selesai, rumah ibu-ibu yang akan dikunjungi ditentukan bersama.

(b) Tentukan keluarga yang akan dikunjungi oleh masing-masing kader. Sebaiknya diajak pula beberapa ibu untuk ikut kunjungan rumah.

(c) Mereka yang perlu dikunjungi adalah :

- a) Ibu yang anak balitanya tidak hadir 2 (dua) bulan berturut-turut di posyandu.
- b) Ibu yang anak ballitanya belum mendapat kapsul vitamin.
- c) Berat badannya tidak naik 2 (dua) bulan berturut-turut.
- d) Berat badannya dibawah garis merah KMS.
- e) Sasaran posyandu yang sakit.
- f) Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan posyandu 2 (dua) bulan berturut-turut.
- g) Ibu hamil yang bulan lalu dikirim atau dirujuk ke puskesmas.
- h) Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
- i) Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapat kapsul iodium.
- j) Balita yang terlalu gemuk.

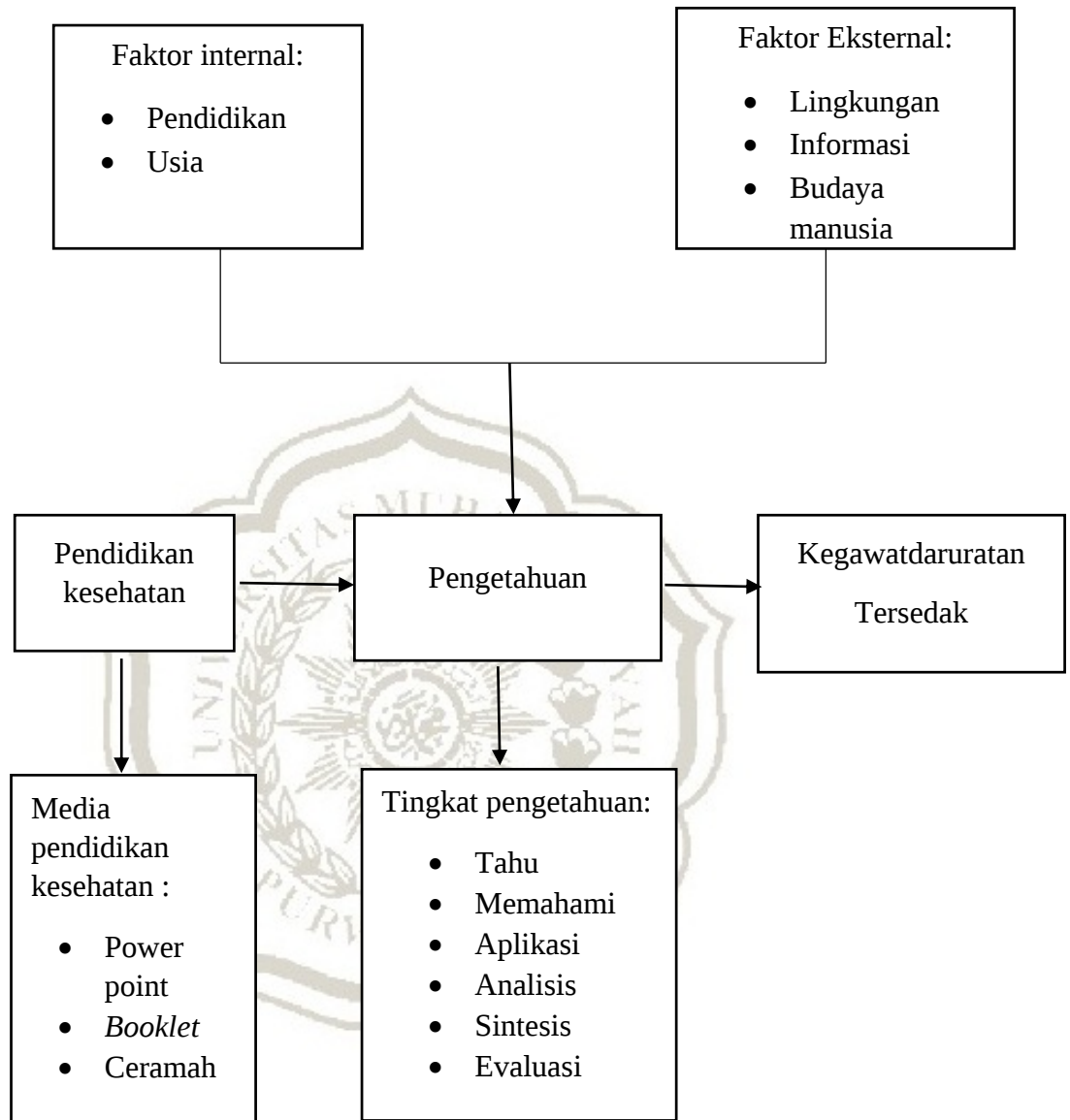
(2) Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu.

- a) Langsung ke tengah masyarakat.
- b) Melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat.

- (3) Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.



C. Kerangka teori penelitian

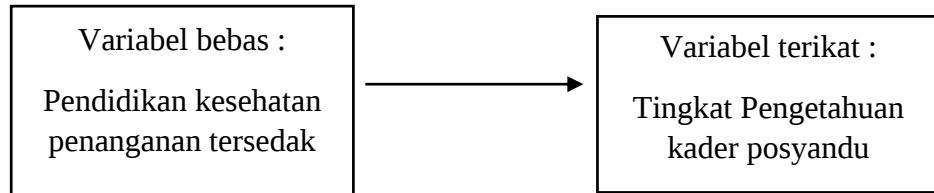


Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber: Adi (2014), Notoatmodjo

(2010), Notoatmodjo (2012), Wawan dan Dwi (2010)

D. Kerangka konsep dan Hipotesis Penelitian



Hipotesis penelitian :

1. H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang penanganan tersedak pada anak terhadap tingkat pengetahuan kader Posyandu di Desa Karangsari.
2. H_0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang penanganan tersedak pada anak terhadap tingkat pengetahuan kader Posyandu di Desa Karangsari.