

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK PADA ANAK
USIA DINI DI TK CAHAYA UMMI 2**

SKRIPSI



OLEH :

ARIYA KUNBARAN

NIM : 203310687

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

TAHUN 2024

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK PADA ANAK
USIA DINI DI TK CAHAYA UMMI 2**

SKRIPSI

*Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes
Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang*



OLEH :

ARIYA KUNBARAN

NIM : 203310687

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

- Judul Skripsi** : Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang persolekkan pertama terhadap pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2
- Nama** : Arya Kusbiran
- NIM** : 203310607

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Keperawatan Politeknik Padang

Padang, 27 Mei 2024

Kami Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Nora Yanti, M.Kep., Sp. Kep. MID)
NIP. 19801023 200212 2 002

(Ns. Della Rora, S.Kep., M.Ibumed)
NIP. 19730903 199503 1002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

(Ns. Nora Yanti, M.Kep., Sp. Kep. MID)
NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama terhadap pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2

Nama : Ariya Kurniawan

NIM : 203310687

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang pada tanggal 30 Mei 2024.

Padang, 30 Mei 2024
Dewan Penguji
Kesis



Drs. Yosi Sarwanjati, M.Kep., Sp.Kep.MD
NIP. 19720718 199003 2 003

Anggota



Drs. Imri Bismaditi, M.Kep
NIP. 19880423 202203 2 002

Anggota



Drs. Nawa Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MD
NIP. 19861023 200212 2 002

Anggota



Drs. Lydia Rosa, S.Kep., M.Hiomed
NIP. 19730503 199503 1002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Ariya Karbaran
NIM : 203310687
Tanggal Lahir : 10 Januari 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Defia Roza, S.Kep., M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp. KMB
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Defia Roza, S.Kep., M.Biomed

Mesyukukan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Tersedak pada Anak Usia Dini di TK Cahaya Ummi 2.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 30 Mei 2024

Mahasiswa



Ariya Karbaran
NIM. 203310687

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS**

Skripsi, Mei 2024
Ariya Kunbaran

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Tersedak pada Anak Usia Dini di TK Cahya Ummi 2

Isi : xiv + 75 halaman + 2 bagan + 6 tabel + 4 gambar + 16 lampiran

ABSTRAK

Diagnosa aspirasi benda asing di RSUP M.Djamil Padang pada periode 2017-2018 tercatat sebanyak 65 pasien, dimana kelompok usia yang sering mengalami benda asing adalah 0-4 tahun (100%) di laring, 5-11 tahun (50%) di trakea, dan 0-4 tahun (50%) di bronkus. Tersedak merupakan permasalahan yang sering terjadi dan pada beberapa kasus menimbulkan kematian sehingga membutuhkan perhatian khusus. Kurangnya terpaparnya informasi oleh orang tua khususnya ibu yang menyebabkan rendahnya kesadaran orang tua dalam upaya pencegahan dan penanganan tersedak. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi yang disajikan dengan memperagakan sehingga dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih nyata.

Desain penelitian menggunakan Quasi eksperimental dengan One Group Pre test and Post design dengan sampel berjumlah 43 responden ibu murid di TK Cahya Ummi 2 yang diambil dengan purposive sampling. Penelitian dilakukan from Agustus 2023 to Juni 2024. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang dianalisis dengan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata pengetahuan reponden dari skor 14,09 meningkat menjadi 17,06. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value $0,000 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini. diharapkan ibu dapat mengaplikasikan pertolongan pertama tersedak dengan cepat dan tepat apabila ibu dalam kondisi gawat darurat.

Kata Kunci : Demonstrasi, Pertolongan Pertama, Tersedak
Daftar Pustaka : 56 (2016-2023)

**MINISTRY OF HEALTH HEALTH POLYTECHNIC PADANG
GRADUATE PROGRAM OF APPLIED NURSING-NERS**

Undergraduated Thesis, May 2024
Ariya Kunbaran

The Effect Of Health Education Demonstration Method On Mothers' Knowledge About First Aid For Choking In Early Childhood at Cahya Ummi 2 Kindergarten

Contents : xiv + 75 pages + 2 charts + 6 tables + 4 pictures + 16 attachments

ABSTRACT

A total of 65 patients were diagnosed with foreign body aspiration at M. Djamil Padang Hospital during the 2017-2018 period. The age groups most frequently affected were 0-4 years (100%) in the larynx, 5-11 years (50%) in the trachea, and 0-4 years (50%) in the bronchi. Choking is a prevalent issue that can result in fatalities in some instances, necessitating a heightened level of attention. A dearth of information among parents, particularly mothers, results in a lack of awareness regarding the prevention and management of choking. One potential avenue for intervention is the provision of health education through a demonstration method, whereby the learning process is made more accessible and tangible through direct observation.

The research design employed a quasi-experimental, one-group, pre-test and post-test with a sample size of 43 respondents comprising student mothers at Cahya Ummi 2 Kindergarten, selected through purposive sampling. The research period was from August 2023 to June 2024. The data were collected using a questionnaire and subsequently analyzed using the Wilcoxon test.

The findings of this study indicate that the mean knowledge score of respondents increased from 14.09 to 17.06. The results of the Wilcoxon test yielded a p-value of 0.000, which is less than the alpha value of 0.05. This indicates that there is a statistically significant effect of the health education demonstration method on the level of maternal knowledge about first aid for choking in early childhood. It is hoped that mothers will be able to apply first aid for choking quickly and appropriately in the event of an emergency.

Keywords : Choking, Demonstration, First Aid
Bibliography : 56 (2016-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh pendidikan kesehatan metode Demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di tk cahaya ummi 2”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I sekaligus Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang dan Ibu Ns. Defia Roza S.Kep., M.Biomed selaku pembimbing II sekaligus Pembimbing Akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Eli Medayanti, S.Pd selaku kepala sekolah TK Cahya Ummi 2.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing 1 proposal yang telah membimbing dalam pengerjaan proposal skripsi.
5. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar Di Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Terutama kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan materi serta restu yang tidak dapat dinilai dengan apapun
7. Teman-teman yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 27 Mei 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Tersedak.....	9
1. Pengertian Tersedak.....	9
2. Penyebab Tersedak.....	9
3. Klasifikasi Tersedak.....	10
4. Tanda dan Gejala Tersedak	11
5. Komplikasi Tersedak	11
6. Penatalaksanaan Tersedak.....	12
B. Konsep Anak Usia Dini	15
1. Pengertian Anak Usia Dini	15
2. Karakteristik Anak Usia Dini.....	16
3. Tahap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Dini	16
4. Perkembang Psikososial Pada Anak Usia Dini	19
C. Konsep Ibu.....	20
1. Pengertian Ibu.....	20

2. Peran Ibu Sebagai Pengasuh Anak Usia Dini	20
D. Konsep Pengetahuan.....	21
1. Pengertian Pengetahuan.....	21
2. Tingkat Pengetahuan.....	22
3. Cara Memperoleh Pengetahuan	23
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	24
5. Kriteria tingkat pengetahuan.....	25
E. Konsep Pendidikan Kesehatan	25
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	25
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	26
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	27
4. Sasaran Pendidikan Kesehatan	28
5. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	29
6. Tahapan dalam Kegiatan Pendidikan Kesehatan	30
7. Metode Pendidikan Kesehatan	32
8. Media Pendidikan Kesehatan.....	33
9. Metode Demonstrasi dalam Pendidikan Kesehatan.....	35
F. Kerangka Teori	39
G. Kerangka Konsep	40
H. Definisi Operasional	41
I. Hipotesa	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Desain Penelitian dan Jenis Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi Dan Sampel.....	43
1. Populasi Penelitian.....	43
2. Sampel Penelitian	44
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	45
E. Instrumen Penelitian	47
F. Prosedur Penelitian	47
G. Pengolahan Data Dan Analisis	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
B. Hasil Penelitian.....	53

C. Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teoritis	39
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Umur di TK Cahaya Ummi 2	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Pengalaman, dan Sumber Informasi di TK Cahaya Ummi 2.....	54
Tabel 4.3 Rata-rata Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Sebelum Diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi di TK Cahaya Ummi 2.....	55
Tabel 4.4 Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Sesudah Diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi di TK Cahaya Ummi 2	55
Tabel 4.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Di TK Cahaya Ummi 2	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Back Blow	13
Gambar 2.2 Hemlich Manuver	14
Gambar 2.3 Chest Thrusts	15
Gambar 2.4 Kerucut Pengalaman	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Gantt chart
- Lampiran 2 : Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Skripsi
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Institusi
Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian dari TK Cahaya Ummi 2
- Lampiran 8 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 9 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : Surat Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 11 : Kuesioner
- Lampiran 12 : SAP
- Lampiran 13 : Master Tabel
- Lampiran 14 : *Output* spss
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak dari usia 0 hingga 6 tahun, yang disebut sebagai usia dini, adalah individu yang berbeda dan memiliki berbagai karakteristik, sehingga diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan untuk memahami mereka. Anak-anak pada usia 1 hingga 3 tahun (toddler) mengalami masa kengintahuan yang tinggi, dan anak-anak teraktif pada usia 4 hingga 6 tahun. Karakteristik unik anak ini memungkinkan perilaku yang beragam. Ketika anak-anak tumbuh dan belajar merangkak, memegang benda, dan keterampilan lainnya, risiko cedera meningkat. Tersedak adalah salah satu cedera yang sering terjadi pada anak di bawah usia enam tahun. (Triwidiyantari, 2022).

Tersedak adalah sumbatan total terjadi karena benda asing menutup jalan nafas secara tiba-tiba (Pro Emergency, 2021). Penyebab tersedak dapat disebabkan beragam benda asing disekitar anak yang dimasukkan sengaja atau tanpa sengaja oleh anak kedalam mulutnya. Sehingga membuat sumbatan dijalan nafas anak (Triwidiyantari, 2022). penyumbatan ini dapat terjadi total atau parsial. Apabila sumbatan ini tidak ditangani segera, hal ini dapat menyebabkan kematian karena gangguan pada proses oksigenasi.

Tanda-tanda tersedak dapat berupa kebiruan, batuk tanpa suara, dan ketidakmampuan mereka untuk bernapas atau berbicara. Jika tidak ditangani segera, obstruksi atau sumbatan jalan napas dapat menyebabkan napas pendek (hipoventilasi), peningkatan frekuensi pernapasan, kekurangan oksigen (hipoksemia), dan terjadinya gangguan pertukaran gas karena sirkulasi jalan nafas terganggu. Bahkan jika bantuan datang terlambat akan menyebabkan kerusakan otak permanen dan akhirnya kematian. (Pro Emergency, 2021). Keluhan utama aspirasi benda asing sesuai dengan yang diteliti oleh Nyimas, (2020). Riwayat tersedak dengan suara serak dan stridor (50%), batuk dan serak di laring (50%), dan batuk (33,3%).

Tersedak pada anak tidak bisa dianggap sepele oleh orang tua terutama ibu. Tersedak dapat menyebabkan radang paru-paru atau pneumonia pada anak-anak jika kejadian berulang dan dibiarkan terlalu lama sehingga menyebabkan infeksi. (Niederman & Cilloniz, 2022). Saat tersedak, anak akan menunjukkan tanda-tanda batuk dan muntah sebagai respon tubuh mengeluarkan benda asing yang tertelan. Jika sebagian muntahan atau benda asing yang tertelan masuk ke paru-paru dapat menyebabkan peradangan pada paru-paru. Jika sisa makanan atau cairan masuk ke saluran pernafasan, maka bisa terhambat. Akibatnya, anak bisa mengalami gagal napas.(Triwidiyantari, 2022).

Tersedak merupakan permasalahan yang sering terjadi di masyarakat dan pada beberapa kasus menimbulkan kematian sehingga membutuhkan perhatian khusus.. Tersedak bisa terjadi kapan saja dan faktor penyebabnya bisa bermacam-macam (Nurhayati et al., 2017). Salah satu faktor penyebab tersedak pada anak adalah kurangnya pengetahuan orang tua khususnya ibu tentang cara merawat anak. Faktanya, banyak ibu yang memiliki kebiasaan memberi makan anaknya dan membiarkan mereka bermain di waktu yang bersamaan. Kebanyakan orang tua cenderung membiarkan anaknya ketika makan bermain, bahkan sambil berbicara dan tertawa. Saat anak makan sambil tertawa atau berbicara, makanan dan minuman yang dikonsumsi anak justru bisa masuk ke saluran napas dan mengakibatkan masalah pada udara masuk dan keluar di jalan nafas. Jika ada benda atau makanan di dalam mulut dan saat anak tertawa atau berteriak, laring akan terbuka yang mengakibatkan makanan, minuman atau benda asing dapat masuk ke laring sehingga menyebabkan tersedak. (Triwidiyantari, 2022).

Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018). Orang tua yang dominan dalam hal ini yaitu ibu. Peran seorang ibu adalah mengasuh sekaligus menjaga anak, hal ini penting untuk mencegah anak tersedak. Apabila upaya ibu dalam menjaga dan mengasuh anak kurang sehingga menyebabkan terjadinya kejadian tersedak, maka ibu harus bisa memberikan pertolongan pertama pada korban. Namun, ibu dari anak belum tentu memiliki kemampuan atau

pengetahuan yang diperlukan untuk melakukan pertolongan pertama ketika anak mereka tersedak. (Wulandini et al., 2018). Anak yang tersedak memerlukan penilaian dan pengelolaan yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Petugas kesehatan dan orang tua juga harus tahu bagaimana menangani tersedak pada anak usia dini ini, sehingga orang tua terutama ibu dapat menangani kasus dengan cepat agar tidak terjadi kesalahan yang memperburuk keadaan korban.

Pertolongan pertama adalah bantuan sederhana, singkat, dan cepat yang diberikan di luar fasilitas kesehatan untuk menyelamatkan kehidupan seseorang atau setidaknya mencegah kondisi mereka menjadi lebih buruk sampai bantuan dari layanan kesehatan tiba (Jainurakhma et al., 2022). Ibu dapat memberikan pertolongan pertama tersedak dengan teknik *back blow*, *heimlich manuver* atau *abdominal trust*, dan *chest trust*. Semua metode ini dapat digunakan pada orang dewasa dan anak di atas satu tahun sesuai dengan keahlian penolong. Namun, disarankan untuk menggunakan teknik chest trust (penekanan dada) dan back blow (tepuak punggung) pada anak yang berusia kurang dari satu tahun (bayi). Ini dikarenakan organ bayi kurang dari satu tahun rentan terhadap tekanan atau gesekan dari luar. (Pro Emergency, 2021).

Tersedak dianggap sebagai penyebab kematian terbesar keempat pada anak di bawah usia enam tahun (West et al., 2021). Penelitian Chang et al., (2021) yang meneliti kejadian tersedak di Amerika Serikat dari tahun 2001 hingga 2016, menemukan total 305.814 kasus cedera nonfatal dan 2.347 kematian akibat tersedak pada anak-anak usia 0-19 tahun. Anak-anak di bawah usia enam tahun bertanggung jawab atas 73% dari cedera tersedak nonfatal dan 75% dari kematian akibat kejadian tersedak. Angka cedera nonfatal meningkat secara signifikan secara statistik dibandingkan tahun 2005–2010 dan 2011–2016, masing-masing 19/100.000 dan 26/100.000. Lebih dari 7.000 anak-anak dan remaja usia 0-19 tahun meninggal karena cedera yang tidak disengaja di Amerika Serikat pada tahun 2019, menurut data *Injuries Among Children and Teens*.

Di Indonesia, banyak kasus tersedak. Salah satunya terjadi pada tahun 2014 ketika seorang anak laki-laki berusia 13 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr.M. Hoesin di Palembang dengan keluhan utama tersedak dengan jarum pentul. (Zuleika & Ghanie, 2016). Selanjutnya, pada tahun 2015, seorang bayi berusia enam bulan di Bali meninggal dunia karena asi dan menyebabkan aspirasi jalan nafas (Palimbunga et al., 2017). Di Kota Padang, penelitian dilakukan Muhammad, (2020) menemukan bahwa selama periode 2017–2019, sekitar 561 pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan keluhan aspirasi benda asing di hidung . Selanjutnya studi deskriptif yang diteliti oleh Nyimas, (2020) berdasarkan pada data dari Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dikumpulkan dari Mei 2019 hingga Februari 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 pasien yang diambil dari sampling total, Esofagus adalah yang paling sering didiagnoskan sebagai aspirasi benda asing di jalan nafas (75,4%). Kelompok usia yang paling sering didiagnosa aspirasi benda asing adalah usia 0-4 tahun (100%) di laring, usia 5-11 tahun (50%) di trakea, dan usia 0-4 tahun (50%) di bronkus.

Menurut penelitian Mulyani & Fitriana, (2020), tersedak mengakibatkan kematian jika pengetahuan orang tua kurang terhadap resiko dan penanganan tersedak. Apabila pertolongan tersedak dilakukan keluarga khususnya ibu ketika tindakan perilakunya menjadi panik dan cemas serta penanganan salah maka menyebabkan luka yang tidak diharapkan dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Fatmawanti et al., (2022) menyimpulkan bahwa orang tua di PAUD Desa Jaya Mekar memiliki pengetahuan rendah tentang tersedak, dan sebagian besar orang tua menganggap tersedak sebagai kejadian yang sepele dan bukan gawat darurat. Hal ini sejalan menurut Rusdiana, (2021) yang menyatakan bahwa sekitar setengah dari responden di wilayah puskesmas tambaruntung menunjukkan pengetahuan tentang pencegahan cedera, dan bahwa cedera terjadi pada anak-anak berusia di bawah tiga tahun pada tingkat pengetahuan yang kurang memadai.

Pengetahuan ibu masih yang rendah terhadap pertolongan pertama pertama pada anak tersedak diatas dibuktikan dalam penelitiannya Yulinasari, (2022) menemukan bahwa sebagian besar ibu di posyandu desa mudung kecamatan

kepothbaru, kabupaten bojonegoro tidak tahu tentang pertolongan pertama tersedak sebanyak 52,3%, sebagian besar tahu cukup sebanyak 38,6%, dan sebagian kecil tahu cukup sebanyak 9,1%. Selanjutnya Harigustian, (2020) menyatakan bahwa sebagian besar responden di perumahan graha sedayu memiliki pengetahuan pertolongan pertama pada balita tersedak kurang sebanyak 73,33%. Selain itu, penelitian Teguh Santoso, (2022) menyimpulkan bahwa sebagian besar responden di TK Islam Albarokah Surakarta memiliki pengetahuan tentang bahaya tersedak pada anak usia prasekolah sebanyak 61,5% dengan kriteria yang kurang.

Studi Harigustian, (2020) menemukan bahwa pengetahuan ibu di Perumahan Sedayu Sejahtera tentang pertolongan pertama pada batita tersedak dengan Chest Trust (tekanan/kompresi dada) kurang dari 83,33% dan hanya 16,67% berpengetahuan sedang. Orang tua pengetahuannya masih kurang tentang pertolongan tersedak pada balita dalam teknik hentakan perut (abdominal thrust atau heimlich manuver), dengan kategori kurang 62,7% dan kategori cukup 23,6%. Kesimpulannya, orang tua masih kurang pengetahuan tentang pertolongan tersedak pada balita.

Pendidikan kesehatan adalah kumpulan pengalaman yang memengaruhi kebiasaan, pandangan, dan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan seseorang atau kelompok (Nursalam & Efendi, 2015). Pendidikan kesehatan harus dirancang semenarik mungkin dengan berbagai pendekatan agar tidak monoton dan membosankan. Demonstrasi adalah suatu pendekatan pembelajaran yang memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media yang dimaksudkan untuk membuat informasi lebih mudah diterima oleh pembicara. Dengan menggunakan metode demonstrasi, perhatian lebih dipusatkan, peserta memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang hasil pengamatan, dan masalah yang menimbulkan pertanyaan dapat ditangani dengan melihat proses demonstrasi (Aini et al., 2023).

Menurut penelitian lapangan (*field research*) yang dilakukan oleh Daheri et al., (2020), menggunakan WhatsApp sebagai alat pembelajaran online kurang efektif untuk mencapai tujuan pembelajaran. 41,2 persen orang

tua yang menggunakan WhatsApp sebagai media pembelajaran menyatakan bahwa itu tidak efektif; 33,3% menyatakan bahwa itu tidak efektif, dan hanya 25,5 persen orang tua yang percaya bahwa itu efektif. Penelitian lain yang dilakukan Florencia Iswari, (2021) booklet dinilai kurang efektif karena memerlukan waktu yang lama untuk menyampaikan penatalaksanaan kegawatdaruratan choking dan booklet harus disajikan dengan cara yang menarik. Jika tidak dilakukan, maka responden akan cepat bosan. Hal ini ditunjukkan oleh fakta bahwa responden tidak mengalami perubahan dalam tingkat pengetahuan mereka setelah menerima pendidikan kesehatan.

Dari beberapa pilihan metode pendidikan kesehatan ini, pendidikan Pendidikan Kesehatan dengan metode Demonstrasi ini terbukti efektif didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hariyadi & Anastasia, (2022) tentang yang menyatakan bahwa pengetahuan dan keterampilan anggota karang taruna di dusun dadung desa sambirejo meningkat sebagai hasil dari pendidikan kesehatan demonstrasi. Penelitian (Suhartiningsih et al., 2022) berpendapat bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui pendekatan demonstrasi dapat membantu ibu memperbaiki pola makan anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Widodaren Kabupaten Ngawi. Hal ini terjadi karena para responden dapat menggunakan data kuesioner untuk memahami dan menerapkan pemberian buah dan sayur pada anak dengan parameter jenis makanan, sehingga anak-anak dapat mendapatkan makanan yang sehat dan seimbang untuk pertumbuhan mereka.

Menurut survey awal yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2023 di daerah Dadok Tunggul Hitam Kota Padang, warga mengatakan bahwa seorang anak tersedak karena potongan bongkar pasang, korban kemudian dibawa ke puskesmas terdekat. Di TK Cahya Ummi 2 Dadok Tunggul Hitam, lima kali anak tersedak ketika mereka makan sambil berbicara, bermain, dan berlari. Menurut kepala sekolah dan ibu murid, belum pernah ada pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama tersedak yang dilaksanakan di sekolah untuk meminimalisir kejadian tersebut. Dalam wawancara dengan sepuluh ibu murid di TK Cahya Ummi 2, ditemukan bahwa tujuh dari sepuluh ibu tidak tahu bagaimana menangani tersedak pada usia dini, dua dari mereka

mengatakan bahwa mereka membantu mengatasi anak tersedak dengan menepuk punggung bagian tengah dekat tulang belakang dan meminumkan air putih dengan banyak, dan satu dari sepuluh ibu mengatakan bahwa mereka mengangkat tangan anak kemudian mengarahkannya ke belakang.

Berdasarkan hal di atas peneliti telah melakukan penelitian tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan metode Demonstrasi terhadap terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan masalah di atas adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2?”

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penulisan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini.

b. Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik responden yang meliputi tingkat pendidikan, pengalaman, dan umur
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi di TK Cahaya Ummi 2
3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang Pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi di TK Cahaya Ummi 2
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode Demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan sebagai referensi untuk penelitian mendatang. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai sumber informasi terkini untuk kampus Kemenkes Poltekkes Padang, khususnya Jurusan Keperawatan tentang tersedak.

b. Bagi Peneliti

Dengan mengumpulkan data dan informasi ilmiah, penelitian ini dapat menjadi acuan proses belajar untuk menerapkan pengetahuan pada keperawatan gawat darurat. Selain itu, dengan memberikan pendidikan kesehatan teknik demonstrasi pada ibu anak usia dini, peneliti dapat memberikan informasi dan menambah pengalaman serta wawasan tentang pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini.

c. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data landasan dan bahan tinjauan untuk penelitian berikutnya.

d. Bagi Responden

Dengan penelitian ini, diharapkan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini. Dengan demikian, masyarakat dapat menggunakan bahan-bahan ini sebagai bacaan dan panduan ibu untuk menangani pertolongan pertama tersedak anak mereka.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini meliputi keperawatan gawat darurat dan berfokus pada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Ummi 2. Penelitian ini dengan variabel independen: pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan variabel dependent: tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahya Umami 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tersedak

1. Pengertian Tersedak

Menurut organisasi kesehatan dunia atau WHO tahun 2009 dalam Triwidiyantari, (2022) Seseorang dapat tersedak jika trakeanya tersumbat oleh benda asing, muntah, darah, atau cairan lainnya. Tersedak atau biasa di sebut aspirasi benda asing didefinisikan sebagai masuknya benda atau material benda asing ke paru-paru (Udin, 2019).

Tersedak adalah kondisi ketika jalan napas terhalang oleh benda asing (Sulistiana et al., 2019). Jika terjadi penyumbatan jalan napas, penyumbatan ini dapat total atau parsial. Jika penyumbatan ini tidak ditangani segera, hal itu dapat menyebabkan kematian karena gangguan pada proses oksigenasi.

2. Penyebab Tersedak

Tersedak adalah sumbatan pada saluran pernapasan karena berbagai penyebab, penyebab tersedak menurut Yulianingsih, (2017) antara lain :

- a. Benda asing yang sering menyumbat. Pada anak-anak disebabkan makanan yang susah dikunyah, jelly, kelereng, manik-manik, uang logam, biji buah-buahan, atau biji buah-buahan biasanya dengan kepingan besar. Pada dewasa penyebab utama gigi palsu, bolus makanan dan tulang ikan.
- b. Karena lidah tertelan, ketika lidah tidak mempunyai kekuatan otot sehingga bagian belakang lidah bergeser menutupi saluran pernapasan biasanya terjadi pada korban akibat cedera kepala dengan gangguan saraf.
- c. Adanya edema atau biasa disebut membengkaknya jalan jalan nafas. Biasa terjadi pada orang alergi pada makanan atau obat-obatan,

korban menghirup uap sangat panas, cidera leher, dan pada luka bakar berlokasi sekitar wajah, leher, sampai dada.

- d. Anak usia bayi biasanya mengkonsumsi yang terlalu banyak susu formula dari dot botol susu atau ASI dari puting ibunya sehingga begah.
- e. Saat memakan makanan sambil tertawa, berbicara, atau sembari jalan.
- f. Faktor Umur : umur bayi/anak tidak dapat mengontrol *swallowing reflex* mereka sendiri, orang berusia dewasa dapat mengalami tersedak saat makan atau terburu-buru, dan orang berusia tua mengalaminya karena masalah menelan karena gangguan saraf atau melemahnya otot menelan.
- g. Tersedak bisa terjadi pada situasi tertentu, Memaksakan orang yang sesak nafas, kejang, dan tidak sadar untuk makan atau minum.
- h. Kurangnya pengetahuan orang tua atau keluarga mengenai permasalahan keseharian anaknya, abainya orang tua dengan hal tersebut sehingga mengakibatkan anak memasukkan benda asing dedalam mulut dan meningkatkan resiko anak mengalami tersedak.

3. Klasifikasi Tersedak

Berdasarkan obstruksi atau penutupan jalan nafasnya, klasifikasi tersedak dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Obstruksi total adalah ketika jalan nafas pernafasan tertutup benda asing sepenuhnya dan harus segera ditolong, karena dalam beberapa menit terjadi penyumbatan total korban akan kehilangan nyawa. Apabila terjadi obstruksi total maka selanjutnya akan terjadi atelektasis.
- b. Fenomena check valve / Obstruksi Parsial yaitu tersumbatnya jalan napas secara parsial atau secara sebagian, walaupun korban masih dapat bernapas tetapi nafas korban kurang adekuat, dan benda asing yang menyumbat harus segera dikeluarkan karena akan mempengaruhi pasokan O₂ di paru-paru. Tetapi untuk mengeluarkan benda asing tersebut harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih,

karena jika salah tindakan ditakutkan akan menjadi sumbatan total bila dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman. Bila terjadi obstruksi parsial maka bisa terjadi emphisema paru (Yulianingsih, 2017).

4. Tanda dan Gejala Tersedak

Saat tersedak, gejala yang paling umum adalah batuk. Ini normal karena batuk adalah reaksi pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari tenggorokan. Korban yang tersedak kemudian akan memperlihatkan mendadak tidak bisa bicara, mata melotot, wajah kemerahan, dan lama kelamaan akan menghitam, Berontak sambil menggenggam leher, tampak seperti ingin batuk, Nafas seperti orang mendengkur atau kumur-kumur, nafas tersenggal-senggal atau sulit bernafas, lemas, terdengar bunyi bising di hidung korban saat inspirasi, bahkan dapat tidak terdengar bunyi sama sekali dan bisa berakhir tidak sadar (Pro Emergency, 2021).

5. Komplikasi Tersedak

Tersedak merupakan suatu kejadian kegawatdaruratan yang sangat berbahaya, Tersedak adalah kejadian kegawatdaruratan yang sangat berbahaya karena korban akan kehilangan reflek nafas, denyut jantung, dan kematian permanen dari batang otak dalam beberapa menit karena kekurangan oksigen secara menyeluruh.

Komplikasi yang terjadi akibat dari tersedak adalah sebagai berikut :

- a. Asfiksia adalah gangguan dalam pengangkutan oksigen (O₂) ke jaringan tubuh yang disebabkan terganggunya fungsi paru-paru.
- b. Henti nafas (*Apnea*) adalah kondisi dimana nafas terhenti karena adanya sumbatan total
- c. Henti jantung (*Cardiac Arrest*) adalah kondisi di mana jantung Anda tiba-tiba berhenti berdetak.
- d. Edema laring adalah penyempitan saluran nafas atas.
- e. *Pneumothoraks* adalah terkumpulnya udara pada rongga pleura
- f. *Hemoptisis* atau batuk darah karena adanya lecet pada jalan nafas

- g. *Pneumonia* adalah radang paru-paru yang dapat disebabkan oleh bermacam faktor seperti bakteri, virus, jamur atau benda asing yang masuk ke saluran.
- h. *Bronkiectasis* adalah kerusakan dan pelebaran permanen pada bronkus dan saluran pernapasan.
- i. *Atelektasis* adalah suatu kondisi ketika sebagian atau satu lobus (segmen) paru-paru pada seseorang tidak berfungsi (Akiyama et al., 2022).

6. Penatalaksanaan Tersedak

Prinsip penatalaksanaan karena adanya benda asing di saluran nafas adalah segera mengeluarkan benda asing tersebut. Bila sumbatan total berlangsung lebih dari 5 menit pada orang dewasa atau 8 menit pada anak, maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan henti jantung. Oleh karena itu, diperlukan ketepatan dalam menegakkan diagnosis dan kecepatan dalam melakukan tindakan pertolongan. Untuk menangani tersedak pada anak dan orang dewasa, ada beberapa teknik yang terbukti efektif. Teknik tersebut antara lain tepukan punggung (*back blow*), hentakan perut (*abdominal thrust*) disebut juga dengan manuver *heimlich*, dan hentakan pada dada (*chest thrust*). Jika anak tersedak tetapi masih sadarkan diri, teknik ini dapat dilakukan yaitu tindakan *back blow*, *chest thrust*, dan *heimlich manuver*. Teknik *back blow* dan *chest thrust* dilakukan untuk penanganan pada bayi 0-1 tahun sedangkan *heimlich manuver* digunakan untuk penanganan anak usia 2 sampai 5 tahun. Pada anak bayi di bawah satu tahun, hentakan perut (*Manuver heimlich*) sangat tidak disarankan karena dapat menyebabkan cedera pada organ dalamnya. Jadi, untuk mengatasi tersedak bayi, bisa dilakukan tepukan di punggung dan hentakan pada dada.

Bila peristiwa ini terjadi dimana tidak terdapat tenaga medis dan peralatan laringoskopi langsung, maka lakukan tindakan berikut :

- a. Tepukan punggung (*Backblow*)

back blow adalah tindakan pertolongan pertama dengan menepuk

punggung bayi dengan menggunakan satu tangan yang dilakukan pada anak dengan usia < 1 tahun, penggunaan teknik ini bisa menghindari kerusakan organ dalam pada anak usia < 1 tahun.

Dilakukan dengan memberikan lima kali tepukan di punggung korban.

Berikut cara melakukan *back blow*.

- 1) Duduklah pada kursi yang kuat.
- 2) Berlutut atau duduk dengan anak di pangkuan penolong
- 3) Buka area baju anak yang menutupi dada jika memungkinkan
- 4) Pegang anak menghadap ke bawah dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari dada, dengan bertumpu pada lengan bawah penolong. Pegang kepala dan rahang anak dengan hati-hati, jangan sampai menekan tenggorokan bayi.
- 5) Lakukan 5-back slaps dengan keras di antara tulang belikat bayi menggunakan tumit tangan penolong
- 6) Setelah pemberian 5 back slaps, tempatkan tangan penolong di punggung bayi dengan telapak tangan memegang kepala bagian belakang bayi, sementara tangan satunya memegang wajah dan rahang bayi



Gambar 2. 1 Back Blow

- b. Hentakan perut (*Abdominal thrust*) atau (*Manuver heimlich*)

Hentakan pada perut (Heimlich maneuver) adalah meminta anak untuk membatukkan dengan keras agar benda asing tersebut keluar, apabila anak belum bisa bicara meminta membatukkannya lagi. Pada anak

bayi di bawah satu tahun, hentakan perut (*Manuver Heimlich*) sangat tidak disarankan karena dapat menyebabkan cedera pada organ dalamnya. Jadi, untuk mengatasi tersedak bayi, bisa dilakukan tepukan di punggung dan hentakan pada dada.

Cara melakukan hentakan perut (*heimlich manuver*)

- 1) Penolong berdiri di belakang korban dan tangan penolong masuk melingkari sekitar pinggang korban
- 2) Miringkan korban sedikit ke depan, lalu penolong berdiri di belakang korban dengan salah satu kaki penolong di sela kakinya korban.
- 3) Lingkarkan tangan kita ke tubuhnya dengan kedua lengan kita. Tangan dominan berada pada bagian depan korban dan tangan sub dominan diatas tangan dominan.
- 4) Letakkan kepalan tangan pada di bawah tulang dada atau di ulu hati posisikan ditengah garis meredian (tengah) tubuh korban.
- 5) Untuk membantu korban membatukkan benda asing yang menyumbat saluran napasnya, lakukan gerakan ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat. Langkah ini diulang hingga korban dapat bernapas kembali atau hingga korban kehilangan kesadaran.



Gambar 2. 2 *Hemlich Manuver*

c. Penekanan pada dada (*chest thrust*)

Penekanan pada dada adalah melakukan dorongan dengan memberikan

tekanan pada bagian tulang dada (sternum) bayi menggunakan dua atau tiga jari dengan kedalaman $\frac{1}{2}$ sampai 1 inchi (1,5-3cm) sebanyak 5 kali.

Berikut cara melakukan penekanan pada dada (*Chest thrust*).

- 1) Penolong berdiri di belakang korban
- 2) Posisikan korban diantara kaki penolong dan posisikan badan terlentang menghadap ke atas, dengan kepala lebih rendah dari dada.
- 3) Letakkan tangan di bawah lengan korban
- 4) Letakkan bagian tiga jari pada tengah tulang dada anak. Ini harus mirip dengan lokasi yang digunakan untuk penekanan dada saat resusitasi jantung-paru.
- 5) Lakukan 5 kali hentakan dada (*chest thrusts*) dengan kecepatan 1 kali tepukan. (Pro Emergency, 2021)



Gambar 2. 3 Chest Thrusts

B. Konsep Anak Usia Dini

1. Pengertian Anak Usia Dini

Kamus Besar Bahasa Indonesia, menyebutkan bahwa “anak usia dini merupakan individu penduduk yang berusia antara 0-6 tahun”. Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20/2003 ayat 1, menyebutkan bahwa “yang termasuk anak usia dini adalah anak yang masuk dalam rentang usia 0-6 tahun”. Anak usia dini adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (*batita*) dan anak prasekolah (3–6 tahun). Saat usia dini, anak

masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. (Madyastuti, 2017).

2. Karakteristik Anak Usia Dini

Karakteristik anak usia dini terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (Madyastuti, 2017).

3. Tahap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Dini

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak usia dini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

Berikut tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini :

- a. Umur 12 bulan
 - 1) Fisik : Berat badan tiga kali lipat waktu lahir, dan gigi bagian atas dan gigi bagian bawah sudah tumbuh.
 - 2) Motorik : sudah mulai belajar berdiri tetapi tidak bertahan lama, belajar berjalan dengan bantuan, sudah bisa berdiri dan duduk sendiri, mulai belajar makan dengan sendok tetapi lebih suka menggunakan tangan, sudah bisa bermain cilu..ba.., dan mulai suka mencoret-coret kertas.
 - 3) Sensoris : visual acuity 20–50 positif, memiliki kemampuan untuk membedakan bentuk dengan mudah.
 - 4) Sosialisasi : emosi positif, cemburu, marah, menjadi lebih senang di lingkungan yang sudah dikenalnya, merasa takut di lingkungan yang baru dikenalnya, mulai memahami perintah sederhana, mengenali namanya sendiri, dan belajar menyebut abi dan ummi.
- b. Umur 15 bulan :
 - 1) Motorik kasar : sudah memiliki kemampuan untuk berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain.
 - 2) Motorik halus : sudah dapat memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, dan melempar objek.
- c. Umur 18 bulan :
 - 1) Motorik kasar : mulai senang menarik mainan, berlari tetapi sering jatuh, dan bisa naik tangga tetapi masih memerlukan bantuan.
 - 2) Motorik halus : sudah bisa menggunakan sendok untuk makan, bisa membuka halaman buku, dan belajar menyusun balok.
- d. Umur 2 tahun :
 - 1) Motorik kasar : Bisa berlari dengan baik dan naik tangga dengan kedua kaki setiap tahap.
 - 2) Motorik halus : Bisa menghitung sederhana, membuka pintu, membuka kunci, dan minum dengan gelas atau cangkir. Anak juga bisa menggunakan sendok dengan baik.
- e. Umur 3 tahun :

- 1) Motorik kasar : mampu naik turun tangga tanpa bantuan, mengenakan pakaian dengan bantuan, dan mulai bisa menggunakan sepeda roda tiga.
 - 2) Motorik halus : bisa menggosok gigi, mencuci tangannya sendiri, dan menggambar lingkaran.
- f. Umur 4 tahun :
- 1) Motorik kasar : Bisa berjalan dengan jinjit, melompat dengan satu kaki, kemudian menangkap bola dan melemparkannya ke kepala.
 - 2) Motorik halus : belajar membuka dan memasang kancing baju, sudah bisa menggambar kotak, dan sudah bisa menggambar garis vertikal atau horizontal (Madyastuti, 2017).
- g. Umur 5 tahun :
- 1) Motorik Kasar : sudah bisa berjalan kebelakang pada garis yang ditentukan, berjinjit dengan tangan di pingganf, melompat dengan kaki bergantian, berlari dan menendang bola langsung, mengayunkan satu kaki ke depan atau ke belakang tanpa kehilangan keseimbangan, melambungkan bola tenis dengan satu tangan dan menangkapnya dengan dua tangan, dan menyentuh jari kaki tanpa menekukkan lutut.
 - 2) Motorik Halus : Mengoleskan selai pada roti dengan pisau, mengikat tali sepatu, memasukkan benang ke dalam lubang jarum, memasukkan surat ke dalam amplop, menggunakan tanah liat untuk membuat berbagai objek, dan mencuci dan mengeringkan muka tanpa membasahi pakaian (Sukamti, 2018).

Pertumbuhan gigi pada usia anak usia dini banyak mengalami perubahan, mulai dari pertumbuhan dan penanggalan. Pertumbuhan gigi terjadi di dua bagian, yaitu di bagian rahang atas dan rahang bawah (Salfiyadi et al., 2022).

- a. Pertumbuhan gigi bagian rahang atas :
- 1) Gigi insisi sentral pada usia 8-12 bulan
 - 2) Gigi insisi lateral pada usia 9-13 bulan
 - 3) Gigi taring (Kaninus) pada usia 16-22 bulan.

- 4) Molar pertama anak laki-laki pada usia 13-19 bulan.
- b. Pertumbuhan gigi bagian rahang bawah :
 - 1) Gigi insisi sentral pada usia 6-10 bulan.
 - 2) Gigi insisi lateral pada usia 10-16 bulan.
 - 3) Gigi taring (Kaninus) pada usia 17-23 bulan.
 - 4) Gigi molar pertama pada usia 14-18 bulan.
 - 5) Molar kedua anak perempuan pada usia 24-30 bulan, sedangkan anak laki-laki pada usia 29-31.

4. Perkembang Psikososial Pada Anak Usia Dini

Teori mengenai perkembangan psikososial dikemukakan oleh Ericson (1963) dalam Prasetyaningrum, (2009). yang membagi perkembangan psikososial anak usia dini menjadi dua tahap dan permasing-masing tahap memiliki dua komponen yang bernilai baik (bisa diharapkan) dan komponen yang kurang baik (kurang bisa diharapkan). Menurut Ericson, ini adalah fase perkembangan psikososial :

- a. Percaya versus tidak percaya (umur 0 hingga 1 tahun): Rasa percaya adalah komponen paling penting dalam perkembangan seorang anak. Kita harus membangun rasa percaya pada anak kita sejak tahun pertama mereka hidup. Seorang bayi sangat bergantung pada orang lain begitu dia lahir dan mulai berinteraksi dengan dunia luar.
- b. Otonomi versus rasa malu (usia 1 hingga 3 tahun): pada usia ini, alat gerak dan rasa telah matang, dan ada rasa percaya diri terhadap ibu dan lingkungannya. Meningkatkan kemampuan anak untuk mengontrol diri, tubuh, dan lingkungannya adalah kunci perkembangan otonomi balita. Anak akan belajar menggunakan kekuatan fisiknya untuk bergerak dan bertindak sesuai keinginan sendiri..
- c. Inisiatif versus rasa bersalah (umur 3 hingga 6 tahun) : tahap ini anak mulai belajar untuk mengendalikan diri dan memanipulasi lingkungan. Rasa inisiatif mulai menguasai anak , anak mulai diikutsertakan

sebagai individu atau membantu orang tua dan lingkungan (Prasetyaningrum, 2009).

C. Konsep Ibu

1. Pengertian Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mengenai ibu adalah seorang wanita yang telah/sudah melahirkan anak, maka anak harus menyayangi ibunya. Sebutan wanita yang sudah bersuami. Menurut Rizky & Santoso, (2018) ibu adalah seseorang yang memiliki banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Bagi anak-anaknya, ibu merupakan sebuah benteng bagi keluarga dimana ibu dapat menguatkan setiap anggota keluarga yang ada.

2. Peran Ibu Sebagai Pengasuh Anak Usia Dini

Ibu dikatakan ideal jika mampu mendidik anak sejak masih dini, dan menjaga anak dengan baik agar terhindar dari segala macam bahaya sehingga pada masa *golden period* nya akan terpenuhi, selalu menjaga perilaku ibu agar menjadi teladan bagi anaknya, memiliki sikap penyabar, sopan serta lembut dalam berbicara agar kelak sang anak dapat memiliki kepribadian yang tangguh dan baik. Pengasuhan anak yang dilakukan orang tua dipengaruhi oleh konteks budaya lingkungan tempat tinggal. Termasuk peran Ibu yang lebih dominan dalam pengasuhan juga merupakan bentuk pengaruh budaya masyarakatnya. Ibu lebih dominan dalam pengasuhan. Pengasuhan meliputi perawatan dan menjaga, serta praktik pengasuhan yang bersifat mendidik. Ibu lebih mendominasi dalam praktik pengasuhan pada anak, terutama pada anak usia dini. Ibu memberikan asi, memberikan makan, memandikan anak, menggantikan popok, serta menemani bermain. Waktu anak lebih banyak dihabiskan bersama ibu dibandingkan dengan ayah mereka. Seorang ibu menjaga anaknya dengan terlibat bermain. Rata-rata ibu-ibu di Benda Kerep tidak memiliki pekerjaan tetap ataupun pergi berkebun dan hanya berada

dirumah, namun apa bila ada hajat disalah satu warga maka para ibu akan membantu dan membawa serta anak-anak mereka dalam pekerjaan dapur. Tidak ada yang meragukan betapa pentingnya ibu dalam pendidikan anak seperti kasih sayang dan perhatian dari seorang ibu. Karena perhatian dan kasih sayang tersebut akan menimbulkan perasaan aman dari dalam diri di masa-masa pertumbuhan mereka (Lutfatulatifah, 2020).

D. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Darsini et al., (2019), pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu artinya mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Kemudian menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018)

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Suaedi, 2016).

Berdasarkan tulisan di atas dapat disimpulkan pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui individu atau kelompok dan dapat berupa informasi tentang segala hal.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) pengetahuan memiliki beberapa tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Mengetahui atau tahu berarti mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya, karena tahu adalah tingkat pengetahuan paling rendah.

b. Memahami (*comprehention*)

Kemampuan untuk menjelaskan dengan benar dan menginterpretasikan materi yang diketahui disebut memahami. Orang yang memahami sesuatu harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan apa yang mereka pelajari..

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan informasi yang telah diajarkan atau dipelajari dalam situasi yang spesifik.

d. Analisis (*analysis*)

kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen yang tetap terhubung satu sama lain dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (*syntesis*)

Kemampuan untuk meletakkan dan menyatukan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru disebut sintesis.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi dan objek. Penilaian tersebut berdasar pada suatu Kriteria yang ditentukan oleh kriteria yang ada atau ditentukan sendiri.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo, (2018) adalah sebagai berikut :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara Coba Salah (Trial and Error)

Metode coba-coba ini melibatkan mencoba berbagai kemungkinan untuk memecahkan masalah. Jika satu kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain, kemungkinan ketiga dicoba, kemungkinan ketiga dicoba, kemungkinan keempat dicoba, dan seterusnya sampai masalah dapat diselesaikan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan jenis ini dapat berasal dari pemimpin masyarakat, baik formal maupun tidak formal, para pemuka agama, pejabat pemerintah, dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini berasal dari mereka yang memiliki otoritas, yaitu mereka yang memiliki otoritas atas tradisi, pemerintah, pemimpin agama, atau ilmuwan. Pada dasarnya, orang lain dapat menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang berkuasa tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran pendapat tersebut baik berdasarkan fakta empiris maupun pendapat pribadi.

3) Cara Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan adalah melalui pengalaman pribadi. Ini dilakukan dengan mengulangi pengalaman yang telah Anda alami saat mencoba menyelesaikan masalah sebelumnya.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan.

Cara modern ini disebut dengan metodel penelitian ilmiah atau disebut metode penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Kemudian setelah ditemukan teknik tersebut untuk mendapatkan sesuatu yang baru semua dilakukan uji tentang kebenarannya agar membuahkan hasil yang maksimal. Cara modern dalam memperoleh

pengetahuan pada dewasanya lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Faktor Internal

1) Umur

Umur seseorang diukur dalam tahun yang dihitung sejak tanggal kelahiran. Ketika seseorang lebih tua, mereka memiliki lebih banyak pengetahuan atau pengetahuan, karena pengetahuan ini diperoleh dari pengalaman sendiri dan dari orang lain.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses meningkatkan semua kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan umur klien (proses perkembangan mereka) dan hubungannya dengan proses belajar. Persepsi seseorang terhadap konsep dan teknologi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Menurut YB Mantra yang dikutip dalam Pakpahan et al., (2021) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi hidup mereka. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

3) Pekerjaan

Menurut Thomas dalam Nursalam, (2020) Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga . Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita

waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada pada Masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

2) Faktor Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Darsini et al., 2019).

Selain itu, skala kualitatif dapat digunakan untuk mengukur dan menginterpretasikan tingkat pengetahuan seseorang, yaitu :

- a. Kualitas pengetahuan kategori yang baik jika nilainya lebih dari 76%
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya antara 56% dan 74%.
- c. Pengetahuan kategori berkurang jika nilainya kurang dari 55%.

E. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut Green tahun 1980 dalam Notoatmodjo, (2018) adalah *“any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health”* (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara

sukarela). Pendidikan kesehatan dalam arti 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 atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan potensi diri dan mewujudkan proses pembelajaran yang lebih baik, terencana, dan bersifat dinamis (Nurmala et al., 2018).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah laku mereka untuk membangun dan memelihara perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan juga dapat membantu meningkatkan ekonomi dan sosial untuk mengubah masyarakat yang tidak sehat menjadi masyarakat yang lebih sehat.

Tujuan pendidikan kesehatan dapat dijelaskan secara khusus sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan tingkat kesehatan,
- b. Menjadikan kesehatan sebagai prioritas utama bagi semua orang,

- c. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tepat,
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan tanggung jawab terhadap kesehatan,
- e. Memiliki kemampuan untuk mencegah penyebaran penyakit,
- f. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan) (Widodo, 2014).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran adalah sebagai berikut : (Susilowati, 2017)

- a. Tingkat pendidikan
- b. Pendidikan dapat mempengaruhi cara seseorang melihat informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerimanya.
- c. Tingkat sosial-ekonomi
Kemampuan untuk menerima informasi berkorelasi positif dengan tingkat pendapatan seseorang.
- d. Adat istiadat
Adat istiadat dihargai dan dihormati oleh masyarakat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.
- e. Kepercayaan masyarakat
Karena kepercayaan masyarakat pada penyampai informasi, masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang yang sudah mereka kenal..
- f. Ketersediaan waktu dimasyarakat
Untuk mencegah masyarakat bosan dalam penyampaian informasi, waktu juga harus dipertimbangkan. Selain itu, pemilihan waktu juga harus dipertimbangkan agar masyarakat dapat menghabiskan waktu luang mereka.

Menurut J. Guilbert dalam Nursalam & Efendi, (2015), ada komponen tambahan yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan, yaitu:

- a. Faktor materi atau objek yang dipelajari meliputi tidak siap, tidak menguasai materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, tidak meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan tidak dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan tampilan materi yang membosankan.
- b. Faktor lingkungan, yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu :
 - 1) Lingkungan fisik yang mencakup suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
 - 2) Lingkungan sosial terdiri dari manusia dengan segala interaksinya dan representasinya, seperti lalu lintas, pasar, keramaian atau kegaduhan, dan sebagainya.
- c. Faktor instrumen yang terdiri dari perangkat keras, yaitu perangkat lunak, seperti buku pelajaran, alat peraga, dan perangkat lunak, yaitu perangkat lunak, yaitu kurikulum (dalam pendidikan formal), guru atau fasilitator pendidikan, dan pendekatan pendidikan.
- d. Faktor kondisi individual subjek belajar, yang mencakup kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran) dan kondisi psikologis, seperti intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, dorongan, dan sebagainya.

4. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, (2018) ada tiga kelompok sasaran pendidikan kesehatan, yaitu:

- a. Sasaran primer (Primary Target)

Dalam kebanyakan kasus, masyarakat adalah sasaran langsung dari semua upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sasaran ini dapat dikategorikan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi, seperti kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk masalah kesehatan remaja, dan sebagainya.

- b. Sasaran sekunder (Secondary Target)
Tokoh masyarakat, agama, adat, dan lainnya termasuk dalam sasaran ini. Ini disebut sebagai sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini, diharapkan mereka akan kemudian memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya..
- c. Sasaran tersier (Tertiary Target)
pembuat keputusan dan penentu kebijakan di tingkat pusat dan daerah
Perilaku tokoh masyarakat dan masyarakat umum akan dipengaruhi langsung oleh kebijakan dan keputusan yang dibuat oleh kelompok ini.

5. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Widodo, (2014) ada tiga dimensi yang membentuk ruang lingkup pendidikan kesehatan, yaitu :

- a. Dimensi sasaran
 - 1) Pendidikan kesehatan individu yang berfokus pada individu.
 - 2) Pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk kelompok masyarakat tertentu.
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.
- b. Dimensi tempat pelaksanaan
 - 1) Pendidikan kesehatan di rumah sakit untuk pasien dan keluarga.
 - 2) 2) Pendidikan kesehatan di sekolah ditujukan untuk siswa.
 - 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja atau masyarakat dengan tujuan untuk masyarakat atau karyawan.
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
 - 1) Pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan (*Health Promotion*), seperti meningkatkan gizi, sanitasi lingkungan, gaya hidup, dan sebagainya.
 - 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) contohnya imunisasi

- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misalnya dengan pengobatan yang sesuai dengan prosedur operasi standar (SOP) dan sempurna, dapat membantu mencegah risiko yang tidak diinginkan.
- 4) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi yang kurang sehat dengan melakukan latihan – latihan tertentu.

6. Tahapan dalam Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan, ada beberapa tahapan yang harus diperhatikan. Sebagaimana dinyatakan oleh Swanson dan Nies dalam Nursalam & Efendi, (2015) adalah sebagai berikut :

a. Perencanaan dan pemilihan strategi

Proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dimulai pada tahap ini. Ini juga sangat penting untuk memahami kebutuhan untuk belajar sasaran dan untuk mengetahui pesan atau sasaran yang akan disampaikan..

Pada tahap ini, perawat harus melakukan hal-hal berikut:

- 1) Tinjauan data kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
- 2) Gunakan wawancara dan fokus grup (bicara tentang masalah yang dirasakan) untuk mendapatkan data baru.
- 3) Bedakan antara kebutuhan sasaran dan persepsi masalah kesehatan, termasuk menentukan sasaran.
- 4) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- 5) Tulis tujuan yang jelas, dapat dicapai, menggunakan prioritas, dan dengan batas waktu.
- 6) Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana, sarana, dan manusia)

b. Memilih saluran dan materi/media.

Tahap pertama di atas membantu dalam pemilihan saluran dan materi yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan

berasal dari aktivitas masyarakat saat ini, sedangkan materi yang dapat digunakan sesuai dengan kemampuan sasaran..

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- 2) Gunakan media baru atau yang sudah ada.
- 3) Pilihlah saluran dan caranya.

c. Mengembangkan materi dan uji coba

Sangat disarankan agar materi yang ada diuji coba, atau diteliti ulang, untuk mengetahui apakah sudah sesuai dengan tujuan dan apakah mendapat respons.

Ada beberapa tindakan keperawatan yang harus dilakukan:

- 1) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- 2) Uji materi dan media yang sudah ada terlebih dahulu. Hasilnya akan membantu menentukan apakah pengetahuan diperluas, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

d. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Berkolaborasi dengan organisasi yang ada di komunitas untuk menghasilkan hasil yang efektif
- 2) Pantau dan catat perkembangannya.
- 3) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.

e. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan.

Evaluasi proses dan hasil adalah tindakan keperawatan yang harus dilakukan.

f. Umpan balik untuk evaluasi program

Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah isi pesan perlu diubah dan

apakah sesuai dengan tujuan. Informasi dapat menunjukkan kekuatan yang digunakan dan memungkinkan perubahan..

Berikut ini adalah tindakan keperawatan yang harus dilakukan::

- 1) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengankebutuhan.
- 2) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
- 3) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
- 4) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
- 5) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- 6) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.

7. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan menurut Trisutrisno et al., (2022) berdasarkan sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

a. Pendidikan kesehatan individu

Metode pendidikan dengan sasaran individu digunakan untuk mengubah perilaku seseorang dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Tujuan dari metode ini adalah untuk mendorong individu untuk mulai menunjukkan keinginan untuk perubahan dan inovasi. Pendidikan individu mengingatkan bahwa setiap orang memiliki masalah yang berbeda-beda dalam hal penerimaan dan perilaku baru. Bimbingan dan konseling (guidance and counseling) dan wawancara (interview) adalah contoh model pendidikan kesehatan individu.

b. Pendidikan kesehatan kelompok

Metode pendidikan dilakukan pada sekelompok orang yang terdiri dari kelompok kecil dan kelompok besar.

1) Kelompok kecil

Metode pendidikan kesehatan yang dilakukan pada sekelompok kecil sekitar 5-15 orang. Metode ini biasanya dipimpin oleh satu orang untuk membahas suatu topik. Beberapa jenis model pada pendidikan kelompok kecil antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming), bola salju (snow balling),

kelompokkelompok kecil (Buzz group), bermain peran (role play), demonstrasi, permainan (games), permainan simulasi (simulation game).

2) Kelompok besar

Ceramah, talkshow, seminar, dan demonstrasi adalah model pendidikan yang dapat digunakan pada sekelompok orang antara 15 sampai 50 orang.

c. Metode massa :

Metode pendekatan massa cocok digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Metode yang cocok untuk pendekatan massa yaitu ceramah umum (public speaking), pidato, demonstrasi, simulasi, tulisan, billboard.

8. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, (2018) media pendidikan kesehatan berfungsi untuk meningkatkan antusias sasaran pendidikan yang dituju, mencapai sasaran target materi yang diserap, membantu dalam mengatasi banyak pemahaman sasaran yang ambigu dan mengurangi hambatan dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan, menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, dan mempermudah informasi yang akan disampaikan.

Media yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah : (Gejir et al., 2017)

a. Media cetak

- 1) Booklet. Media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar,
- 2) Leaflet. Bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar, atau kombinasi.
- 3) Flyer (selebaran). Bentuk seperti leaflet tapi tidak dilipat.

- 4) Flip chart (lembar balik). Biasanya dalam bentuk buku, setiap lembar (halaman) berisi gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya (belakangnya) berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Poster. Bentuk media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat-tempat umum atau kendaraan umum. Biasanya isinya bersifat pemberitahuan dan propaganda.

b. Media elektronik

Salah satu keuntungan dari media ini adalah dapat memberikan pegulangan realitas yang sulit untuk dilihat oleh mata. Jenis media elektronik yang dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan termasuk yang berikut:

- 1) Televisi: Media televisi dapat digunakan untuk menyebarkan pesan kesehatan. Ini dapat mencakup sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato (ceramah), kuis, dan cerdas cermat..
- 2) 2) Radio: Radio dapat menyampaikan informasi dalam bentuk obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara, dan sandiwara spot..
- 3) Video. Informasi kesehatan disampaikan melalui video.
- 4) Slide. Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan.
- 5) Film strip
- 6) Handpohone

c. Media papan (billboard)

Media papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran dan ditempel dikendaraan umum (bus atau kereta api).

9. Metode Demonstrasi dalam Pendidikan Kesehatan

Metode demonstrasi merupakan metode penyampaian pelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada individu, kelompok atau masyarakat tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekedar tiruan. Demonstrasi tidak terlepas dari penjelasan secara lisan oleh peneri. Walaupun dalam proses demonstrasi peran penerima pesan hanya sekedar memperhatikan, namun demonstrasi dapat menyajikan bahan pelajaran lebih konkret. Demonstrasi dapat digunakan dalam mendukung keberhasilan strategi pembelajaran. Metode demonstrasi 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 (Nurhasannah et al., 2020).

a. Kelebihan dari metode Demonstrasi :

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret
- 2) Dapat menghindari verbalisme
- 3) Lebih mudah memahami sesuatu
- 4) Lebih menarik
- 5) Peserta didik dirangsang untuk mengamati dan menyesuaikan teori dengan kenyataan
- 6) Dapat melakukan sendiri atau redemonstrasi

b. Kekurangan dari metode demonstrasi :

- 1) Memerlukan keterampilan khusus dari pengajara
- 2) Alat-alat atau biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia
- 3) Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang (Nurhasannah et al., 2020)

c. Teori Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Edgar Dale mengemukakan teori kerucut pengalaman dalam bukunya "Metode Audio Visual dalam Pembelajaran", yang menjelaskan tingkat

pengalaman dan media yang diperlukan untuk membentuknya (Haenilah, 2015: 106-108).



Gambar 2. 4 Kerucut Pengalaman (diadaptasi dari Edgar Dale; 1954)

Pengalaman berkembang dari tingkat konkrit ke abstrak. Belajar dari pengalaman nyata adalah medianya. Publik harus mengalami pengalaman ini secara langsung melalui berbagai aktivitas. Pada akhirnya, ini akan membantu mereka memahami konsep, prinsip, norma, dan keterampilan. Selanjutnya, pengalaman menjadi lebih kompleks, mencapai puncak kerucut, yang merupakan bentuk pengalaman belajar yang abstrak. Pengalaman konkrit sampai abstrak ditampilkan dalam kerucut pengalaman dan dilalui sesuai dengan tahapan perkembangannya :

1) Pengalaman langsung

Pengalaman langsung adalah pengalaman tahap awal pembelajaran bagi audience. Pada tahap ini audience melakukan aktivitas secara langsung, dia menggunakan seluruh panca sensori dan motoriknya dalam merespon lingkungannya. Berdasarkan pengalaman langsung inilah sasaran membentuk pengetahuan, keterampilan, maupun sikapnya.

2) Pengalaman tiruan

Pengalaman ini diperoleh melalui kontak dengan benda atau kejadian tiruan. Pengalaman tiruan disiapkan karena berbagai hal, misalnya karena sesuatu benda yang harus dijadikan alat untuk menstimulasi audience keberadaannya sulit dijangkau karena jauh, ukurannya terlalu besar, atau akan membahayakan jika digunakan oleh anak.

3) Pengalaman dramatisasi

Pengalaman yang diperoleh melalui bermain peran, main purapura, atau role play. Pengalaman dramatisasi sangat penting untuk mengungkapkan kembali pengalaman audience yang pernah dilaluinya, atau menyalurkan angan-angannya, atau menikmati suatu peristiwa melalui adegan pura-pura.

4) Demonstrasi

Pengalaman yang diperoleh melalui rangkaian kegiatan proses percobaan atau peragaan cara kerja sesuatu. Pengalaman ini akan semakin memperjelas pemahaman audience tentang suatu proses secara rinci.

5) Karyawisata

Karyawisata berbentuk kegiatan yang membawa audience untuk melihat atau menikmati objek di luar kelas dengan tujuan untuk memperkaya pengalaman audience.

6) Pameran

Pameran bertujuan untuk mempertunjukkan hasil pekerjaan audience, perkembangan dan kemajuan kelas atau sekolah. Pameran dapat meningkatkan semangat audience untuk belajar karena produk yang dibuat dapat dipertunjukkan ke khalayak umum.

7) Televisi

Televisi merupakan suatu media untuk menyampaikan misi pendidikan kepada audience. Ketika suatu program dikemas melalui media ini, maka audience akan mendapatkan pengalaman yang lebih menarik.

8) Gambar hidup

Gambar hidup berisi rangkaian gambar yang diproyeksikan ke layar dengan kecepatan teratur, seperti mekarnya sebuah bunga, berubahnya ulat menjadi kepompong dan akhirnya menjadi kupukupu.

9) Rekaman, radio, gambar tetap

Rekaman adalah kumpulan cerita atau narasi yang dapat diperdengarkan kapan saja dan di mana saja..

10) Lambang visual

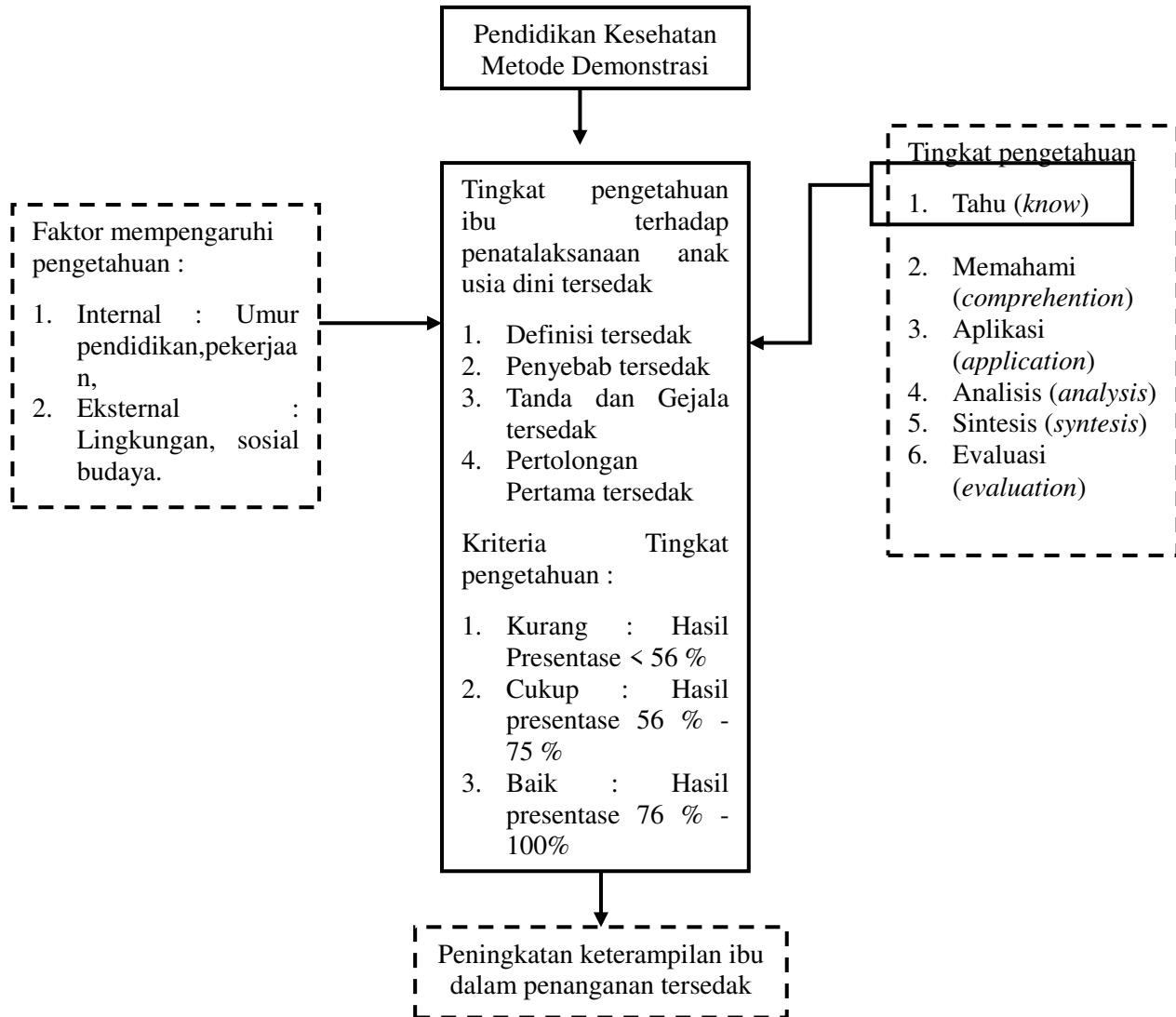
Lambang visual adalah ilustrasi sebuah benda atau kejadian yang diwujudkan dalam bentuk dua dimensi, contohnya gambar atau foto binatang, buah-buahan, sayuran, dan sebagainya.

11) Lambang kata

Lambang kata adalah cerita yang disusun dalam buku atau bahan bacaan lainnya, seperti majalah dan koran.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas maka dapat diambil kerangka teoritis yaitu sebagai berikut :



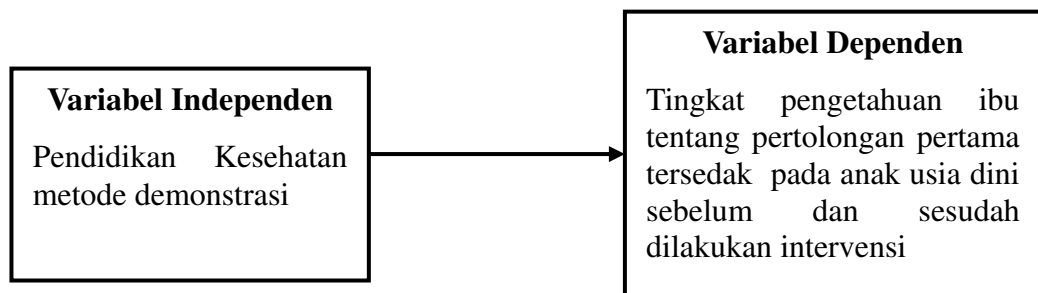
Bagan 2. 1 Kerangka Teoritis (Sumber : Lawrance Green dalam Notoatmodjo, (2018))

Keterangan :



G. Kerangka Konsep

Penelitian bersifat *pre-test – post-test* untuk melihat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
			Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
1	<i>Variabel independen:</i> pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini	Penyampaian informasi kepada ibu murid di TK Cahaya Ummi 2 tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini dengan cara demonstrasi dilakukan 1 x 90 menit yang disertai dengan penjelasan tentang cara pertolongan pertama tersedak.	SAP dan SOP	<i>Check list</i>	0 = Tidak dilakukan 1 = Dilakukan	Nominal
2	<i>Variabel Dependen:</i> Tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	Segala sesuatu yang diketahui ibu murid di TK Cahaya Ummi 2 tentang pengetahuan pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini. Meliputi : 1. Definisi tersedak 2. Penyebab tersedak 3. Tanda dan Gejala tersedak 4. Pertolongan pertama tersedak	Kueisioner	Angket	Skor pengetahuan (0-19)	Rasio
<i>Variabel Karakteristik</i>						
3	Umur	Usia seseorang yang dihitung mulai saat dilahirkan hingga saat dilakukan penelitian	Kueisioner	Mengisi pertanyaan pada data karakteristik	Dinyatakan dengan tahun	Interval
4	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu hingga mendapat ijazah	Kueisioner	Mengisi pertanyaan pada data karakteristik	1 = Tidak Sekolah 2 = SD / Sederajat 3 = SMP / Sederajat 4 = SMA / Sederajat 5 = Perguruan tinggi	Ordinal
5	Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan dan	Kueisioner	Mengisi pertanyaan	1 = Bekerja 2 = Tidak	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
			Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
		merupakan sumber mata pencaharian responden		pada data karakteristik	Bekerja	
6	Pengalaman	Responden sudah atau belum pernah mendapatkan informasi mengenai pendidikan kesehatan terkait pertolongan pertama tersedak sebelum dilakukan intervensi	Kuesioner	Mengisi pertanyaan pada data karakteristik	1 = Pernah 2 = Tidak pernah	Nominal

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

I. Hipotesa

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_A : Ada Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sebelum dan sesudah diberikan intervensi di TK Cahaya Ummi 2

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian dan Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian eksperimen semu atau *quasi eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre-test post-test design*. Menurut Sugiyono, (2019), rancangan ini mencakup satu kelompok yang diobservasi pada tahap pre-test yang kemudian dilanjutkan dengan perlakuan dan posttest. Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok tidak menggunakan kelompok kontrol.

<i>Pre-Test</i>	Perlakuan	<i>Post-Test</i>
O ₁	X	O ₂

Ketererangan :

- O₁ : Tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan anak usia dini tersedak sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*)
- X : Intervensi pendidikan kesehatan
- O₂ : Tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan anak usia dini tersedak sesudah dilakukan intervensi (*post-test*)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK Cahaya Ummi 2 Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Waktu penelitian dari Agustus 2023 – Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 2 Maret 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu murid di TK Cahaya Ummi 2 yang berjumlah 76 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 43 orang. Jumlah sasaran pendidikan kesehatan metode demonstrasi menurut Trisutrisno et al., (2022) bahwa pendidikan kesehatan demonstrasi dapat dilaksanakan pada kelompok besar dengan sasaran 15 sampai 50 orang.

Teknik sampling pada penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penggunaan rumus untuk menentukan jumlah sampel bisa menggunakan rumus Solvin (Mayasari et al., 2021). Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 76 orang, maka persentase e yang digunakan yaitu 10% atau (0,1). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{76}{1 + 76(0,1)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 76 \times 0.01}$$

$$n = \frac{76}{1 + 0.76}$$

$$n = \frac{76}{1.76}$$

$$n = 43.18 \text{ orang}$$

□Dibulatkan menjadi 43 orang ibu.

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi penelitian

E = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir (jika populasi dibawah 400, maka persentase d atau e yang digunakan diatas 5%)

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan 43 sampel yang menjadi sampel penelitian. Untuk mengantisipasi terjadinya dropout maka peneliti menambahkan sampel dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n^t = \frac{N}{1 - f} = \frac{43}{1 - 0,1} = 48 \text{ orang}$$

Keterangan :

n^t = Ukuran sampel setelah revisi

n = Ukuran sampel asli

f = Prediksi presentase drop out, diperkirakan 10% (0,1)

Dari perhitungan diatas hasil akhir sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 48 orang ibu.

Kriteria sampel yang diambil diantaranya :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia
- 3) Ibu yang mampu membaca

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang tidak hadir saat intervensi
- 2) Ibu yang tidak lengkap mengisi kuestioner pre tes ataupun post test

Sebelum dilakukan penelitian, Peneliti dibantu Kepala Sekolah menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan didapatkan 50 calon responden. Ketika intervensi dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 sebanyak 44 responden yang datang. Tetapi, Hanya 43 responden yang mengikuti intervensi sampai selesai.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan dalam bentuk data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian kuantitatif diperoleh langsung dengan menggunakan kuesioner dengan metode *pre-test* dan *post-test*. Data primer yang diambil adalah pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini, Skor pengetahuan diperoleh langsung dari ibu murid di TK Cahaya Ummi 2 sebelum (*Pre-test*) dan sesudah (*Post-test*) dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder di dapatkan dari jurnal-jurnal, buku, website BPS dan laporan terkait kejadian tersedak pada anak usia dini.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan observasi dan wawancara pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Kemudian pada saat penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner karakteristik, kuesioner pengetahuan pada ibu murid TK Cahaya Ummi 2.

- a. Kuesioner karakteristik, berisi informasi karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur responden, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
- b. Kuesioner pengetahuan mengenai Pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini (Defenisi tersedak, etiologi tersedak, manifestasi klinis/tanda dan gejala tersedak, klasifikasi tersedak, dan pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini). Terdiri dari 19 item pertanyaan menggunakan kuesioner Guttman. Dengan opsi a, b, c ,dan d. Jika benar diberi nilai (1) dan jika salah diberi nilai satu (0).

E. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner modifikasi dari penelitian Sinaga, (2019) dengan judul Perbedaan tingkat pengetahuan para guru di SD negeri 064025 medan untungan sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi *heimlich manuver* tahun 2019.

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang berisi 19 buah pertanyaan tentang tingkat pengetahuan pertolongan pertama tersedak dengan kuesioner ini menggunakan *multiple choice* atau pilihan ganda, dimana responden menyilang (X) pada jawaban yang telah dipilih oleh responden. Pilihan jawaban ada 2 yaitu : benar bernilai (1), dan salah bernilai (0).

Dari hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung $>0,361$ sehingga instrumen dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Hasil dari uji Realibilitas diperoleh cronbach alpha 0,893 oleh karena itu r alpha lebih besar dari r tabel (0,80) sehingga kuesioner dinyatakan reliable.

Distribusi sebaran butir pertanyaan untuk pengetahuan tentang pertolongan pertama dijelaskan dalam tabel berikut :

No	Indikator	No. Soal	Jumlah Soal
1	Pengertian pertolongan Pertama tersedak	1	1
2	Tujuan pertolongan pertama tersedak	2	1
3	Mencegah tersedak	3	1
4	Penyebab Tersedak	4, 5	2
5	Penanganan Pertolongan Pertama Tersedak	6 sampai 19	14
Total			19

Tabel 3. 1 Distribusi Sebaran Butir Pertanyaan

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengurus surat izin pengambilan data awal yang ditanda tangani oleh Direktur Kemenkes Poltekkes Padang

- b. Mengajukan dan menyerahkan surat dari Direktur kepada pihak sekolah TK Cahaya Ummi 2
 - c. Melakukan survey awal kepada guru dan ibu wali murid di TK Cahya Ummi 2, setelah perizinan disetujui pada tanggal 12 Desember 2023
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- a. Mengurus surat izin penelitian yang ditanda tangani oleh Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
 - b. Peneliti mengunjungi TK Cahaya Ummi 2 untuk memberikan surat izin penelitian yang ditanda tangani oleh Direktur ke Kepala TK Cahaya Ummi 2.
 - c. Menentukan jumlah populasi dan sampel. Populasi dan sampel yang diizinkan oleh kepala TK Cahaya Ummi 2 yaitu ibu murid sebanyak 76 orang.
 - d. Peneliti melakukan pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut proses pengumpulan data :
 - 1) Memperkenalkan diri kepada responden.
 - 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden
 - 3) Menyebarkan surat permohonan menjadi responden dan *inform consent* kepada ibu wali murid TK Cahaya Ummi 2.
 - 4) Peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner (*pre-test dan post-test*), dan bersedia untuk memberikan penjelasan bila diperlukan.
 - 5) Memberikan angket berupa kuesioner yang telah disiapkan kepada responden (*pre-Test*) pengetahuan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden yang berisi 19 pertanyaan yang diberi waktu 15 menit.
 - 6) Menyampaikan materi konsep dasar melalui media PPT kepada responden dengan durasi 15 menit. Materi meliputi : defenisi tersedak, etiologi/penyebab tersedak, tanda dan gejala tersedak, dan cara melakukan pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini.

- 7) Peneliti mendemonstrasikan dengan durasi 35 menit meliputi cara tepukan perut (*back blow*), hentakan perut (*heimlich manuver* atau *abdominal trust*), dan hentakan dada (*chest trust*).
 - 8) Kemudian responden dibagi menjadi 5 kelompok kecil dan mencobakan semua keterampilan pertolongan pertama tersedak yang didampingi peneliti dan fasilitator.
 - 9) Dilanjutkan dengan sesi tanya jawab selama 10 menit.
 - 10) Peneliti memberikan kuesioner post test setelah dilakukan pemberian informasi tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini selama 15 menit.
 - 11) Setelah semua kuesioner dijawab oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali ke peneliti.
 - 12) Mengucapkan terimakasih kepada responden, Kepala TK dan Wali Kelas atas izin melakukan penelitian.
 - 13) Melakukan pendokumentasian.
3. Tahap Akhir Penelitian
- a. Melakukan pengolahan data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.
 - b. Membuat laporan penelitian.

G. Pengolahan Data Dan Analisis

1. Pengolahan Data Kuantitatif

Pengolahan data yang sudah di peroleh dilakukan secara kompetensi dengan menggunakan program. Tahap-tahap yang digunakan dalam pengolahan data yaitu (Notoatmodjo, 2018) :

a) Pemeriksaan data (editing)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa berkenaan dengan ketetapan dan kelengkapan jawaban, untuk memudahkan pengolahan data.

b) Pemberian kode (coding)

Merupakan pemberian tanda atau klasifikasi jawaban dari responden kedalam kategori yang dibuat oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Peneliti

memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan analisa data. Adapun pemberian kode pada penelitian ini adalah :

1) Pendidikan

Tidak sekolah diberi kode 1

SD/ sederajat diberi kode 2

SMP/ sederajat diberi kode 3

SMA/ sederajat diberi kode 4

Perguruan tinggi diberi kode 5

2) Pekerjaan

Bekerja diberi kode 1

Tidak Bekerja diberi kode 2

3) Pernah mendapatkan informasi pertolongan tersedak pada anak usia dini

Pernah diberi kode 1

Tidak pernah diberi kode 2

4) Jika pernah, media informasi digunakan

Kader Posyandu / Puskesmas / Dinkes diberi kode 1

Televisi diberi kode 2

Radio diberi kode 3

Majalah / Koran diberi kode 4

Media sosial diberi kode 5

c) Scoring

Scoring adalah adalah suatu proses pengubahan jawaban instrumen menjadi angka-angka yang merupakan nilai kuantitatif dari suatu jawaban terhadap item dalam instrumen (Sugiyono, 2019). Jawaban yang benar di beri skor 1 dan jawaban salah di beri skor 0. Kemudian nilai rata-rata (*mean*) *Pre-Test* dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean*) *Post-Test*

d) Cleaning Data

Tahap akhir yang dilakukan adalah pengecekan skor pengetahuan yang telah dimasukan telah benar.

e) Transferring

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan kedalam sistem komputerisasi untuk dilakukan pengolahan data dengan analisis univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian kuantitatif, menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggunakan Uji Normalitas.

a) Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel dari hasil penelitian. Data ditampilkan dalam bentuk mean, standar deviasi, dan minimal-maximal dan 95% CI mean dan distribusi frekuensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden serta mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi.

b) Analisis Bivariat

Analisa data yang dilakukan pada dua variabel secara langsung, analisa bivariat ini dilakukan dengan mengaitkan data variabel pertama dengan variabel kedua. Pada analisis bivariat penelitian ini digunakan uji-t dependent untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini. Data yang didapatkan diolah dengan uji T test Dependen dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,1$). Sebelum dilakukan uji Hipotesa, peneliti telah melakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Data yang didapatkan normal maka peneliti melakukan analisis bivariat dengan uji T dependen. Hasil penelitian analisis dengan menggunakan ketentuan p value ≤ 0.05 . Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji Wilcoxon.

Perbedaan yang bermakna pengetahuan antara nilai *pre-test* dan *post-test* dengan kemaknaan p value $< 0,05$ artinya terdapat pengaruh

Pendidikan kesehatan metode Demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan demonstrasi atau H_0 Ditolak, H_a diterima.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dari Agustus 2023 – Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 2 Maret 2024 di TK Cahaya Ummi 2, terletak di Jl.Karang putih no. 7, Dadok Tunggul Hitam, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. TK Cahaya Ummi 2 merupakan sekolah taman kanak-kanak swasta. TK Cahaya Ummi 2 merupakan TK yang menerima anak dari usia 3 - 6 tahun. TK memiliki tujuan yaitu membantu meletakkan dasar ke arah perkembangan sikap pengetahuan, keterampilan, dan daya cipta yang diperlukan oleh anak, pertumbuhan serta perkembangan selanjutnya. Total jumlah murid di TK Cahaya Ummi 2 adalah 76 orang yang terdiri dari 40 orang siswa laki-laki dan 36 orang perempuan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat
 - a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Menurut Umur di TK Cahaya Ummi 2

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max	95% CI
Umur Ibu (Tahun)	35.91	35	5.660	24	47	34.16 – 37.65

Hasil analisis Tabel 4.1 menunjukkan rata-rata umur ibu murid TK Cahaya Ummi 2 adalah 35,91 Tahun (34.16 – 37.65) dengan standar deviasi 5.660. Umur termuda adalah 24 tahun, sedangkan umur tertua adalah 47 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata umur ibu murid TK Cahaya Ummi 2 adalah diantara 34,16 sampai dengan 37,65 tahun.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Pengalaman, dan Sumber Informasi di TK Cahaya Ummi 2

No	Karakteristik Reponden	F	%
1	Pendidikan Terakhir		
	Tidak sekolah	0	0
	SD/ sederajat	3	7
	SMP/ sederajat	4	9.3
	SMA/ sederajat	20	46.5
	Perguruan tinggi	16	37.2
	Jumlah	43	100
2	Pekerjaan		
	Bekerja	10	23.3
	Tidak Bekerja	33	76.7
	Jumlah	43	100
3	Pengalaman		
	Pernah	29	67.4
	Tidak Pernah	14	32.6
	Jumlah	43	100
4	Sumber Informasi		
	Kader Posyandu / Puskesmas / Dinkes	10	34.5
	Televisi	2	6.9
	Media Sosial	17	58.6
	Jumlah	29	100

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA / sederajat yaitu sebanyak 20 responden (46.5%), Mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 33 responden (76.7%), Sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama tersedak dari usia dini sebanyak 29 responden (67.4%), dan dari 29 responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama sebagian besar yaitu 17 responden (58,6%) mendapatkan informasi pertolongan pertama tersedak dari media sosial.

- b. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Sebelum Diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi

Tabel 4. 3 Rata-rata Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Sebelum Diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi di TK Cahaya Umami 2

Pengetahuan	N	Mean	Median	Modus	SD	Min - Max	95% CI
Pre- Test	43	14.09	15	16	2.75	7-19	13.25-14.94

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan rata-rata skor pengetahuan responden tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 14,09. Diperoleh nilai minimum dengan skor 7 dan nilai maksimum sebesar 19.

- c. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Sesudah Diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi

Tabel 4. 4 Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Sesudah Diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi di TK Cahaya Umami 2

Pengetahuan	N	Mean	Median	Modus	SD	Min - Max	95% CI
Post- Test	43	17.06	17	19	1.661	12-19	16.65-17.67

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan rata-rata skor pengetahuan responden tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 17,06. Diperoleh nilai minimum dengan skor 12 dan nilai maksimum sebesar 19.

2. Analisis Bivariat

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Di Tk Cahaya Ummi 2

Uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, *uji Wilcoxon Sign Rank* digunakan untuk menganalisis data..

Tabel 4. 5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Di TK Cahaya Ummi 2

Variabel		F	Mean Rank	Selisih Mean	<i>p-Value</i>
Pre Test - Post Test	Negatif Rank	0	.00	2.97	0.000
	Positif Rank	40	20.5		
	Ties	3			
Jumlah		43			

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa dari total responden sebanyak 43 responden, didapatkan selisih pre test dan post test yaitu 2.97 dan terdapat 40 (20,5) responden yang mengalami peningkatan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi.

Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima artinya terdapat pengaruh antara pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2 sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan metode demonstrasi.

C. Pembahasan

1. Pembahasan Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 35.91 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Multhalib Maku et al., (2019) menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimen menunjukkan bahwa dari keseluruhan ibu yang mempunyai anak di bawah usia *toddler* di desa Kaasar sebagian besar responden berumur antara 36-45 tahun adalah 66,7%. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah umur. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini juga berpengaruh terhadap kognitif seseorang. Umur seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Suwaryo & Yuwono, 2017).

Menurut Kozier dkk., (2010) usia 20 - 40 tahun merupakan masa dewasa muda. Pada masa ini, dewasa muda cenderung untuk berfokus pada diri sendiri dan keluarga, individu dewasa secara fisik berada pada periode yang stabil, perubahan kognitif dan psikologis yang terjadi cukup besar sehubungan dengan pendidikan dan pekerjaan.

2) Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar sudah menempuh tingkat pendidikan SMA sebanyak 46.5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso, (2022) menunjukkan bahwa dari 52 ibu siswa dan siswi TK Islam Albarokah Surakarta sebagian besar pendidikan responden adalah SMA berjumlah 69,2%.

Mereka yang pernah menempuh jenjang pendidikan dengan level lebih tinggi memiliki pengalaman dan wawasan lebih luas, yang akan berdampak kepada kognitif seseorang.

Menurut Husni, (2017) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, dalam hal ini khususnya pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini. Seseorang yang memiliki pengalaman yang luas akan berdampak pada kognitifnya. Pendidikan merupakan faktor yang semakin penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi seseorang tentang kognitif. Seseorang yang berpendidikan tinggi juga memiliki penalaran yang tinggi pula.

3) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh pendidikan responden adalah tidak bekerja sebanyak 76.7%. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurseha & Komalasari, (2020) pekerjaan dibagi menjadi 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Pada penelitian ini sebagian besar ibu tidak bekerja dengan pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (76.7%).

Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Jika di tempat kerja ibu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama tersedak maka pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak akan baik. Karena secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial, kebudayaan, dan proses pertukaran informasi. Khususnya pengetahuan dan informasi tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di tempat kerja (Nursalam, 2020). Peningkatan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama

tersedak bisa diadapatkan dari teman kerja pada saat interaksi sosial atau diadakan program peningkatan kesehatan tenaga kerja oleh tempat bekerja ibu dalam bentuk pendidikan kesehatan bekerja sama dengan instansi kesehatan terdekat.

4) Pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama tersedak dari usia dini sebanyak 67.4%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Putri et al., (2021) menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak toddler di kecamatan kuta alam yang sudah pernah mendapatkan informasi sebanyak 51 responden 54,8%. Menurut Yulianti, (2016) Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Ibu akan memiliki pengetahuan yang baik karena banyak memperoleh informasi dari berbagai sumber seperti kader, lingkungan, televisi, teman kerja, media massa dan lain-lain.

b. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Di TK Cahaya Ummi 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 14,09 yang artinya dalam kategori cukup (Skor 10-14). Diperoleh nilai minimum dengan skor 7 dan nilai maksimum sebesar 19 dengan standar deviasi 2,75. Hasil jawaban kuesioner, diketahui bahwa item kuesioner yang mendapat nilai paling sedikit adalah item pertanyaan ke-16 mengenai tindakan yang dilakukan pada bayi (0-1 Tahun). Setelah diidentifikasi, mayoritas responden skor dalam kategori pengetahuan kurang dan cukup belum memahami informasi mengenai tindakan pertolongan pertama tersedak pada bayi.

Beberapa responden yang mendapat nilai cukup mengatakan pernah melihat atau mendengar tentang pertolongan pertama tersedak dari media sosial dan dari kader kesehatan, tetapi mereka hanya sekedar tahu dan belum mendapat edukasi lebih lanjut mengenai pertolongan pertama tersedak. Namun, ada pula responden yang sudah pernah mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini tetapi mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini dapat disebabkan karena kemampuan mengingat atau menyerap informasi yang kurang apalagi jika informasi tersebut sudah didapatkan dalam jangka waktu yang lama.

Tingkat pengetahuan pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini yang benar pada responden di TK Cahaya Ummi 2 sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi secara umum sudah cukup. Pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi tiga yaitu baik, cukup, dan kurang. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila seseorang yang menjadi obyek penelitian dapat menjawab 15-19 dari seluruh pertanyaan. Dikatakan cukup apabila seseorang dapat menjawab dengan benar 10-14 dari seluruh pertanyaan dan dikatakan memiliki pengetahuan kurang apabila menjawab dengan benar <10 dari seluruh pertanyaan (Darsini et al., 2019).

Liembers et al., (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama luka bakar cukup yaitu sebanyak 70%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suleman, (2023) menyatakan bahwa kelompok intervensi sebelum dilakukan pemberian metode demonstrasi choking management berada dikategori cukup sebanyak 95%.

Neny Ludfi, (2019) berpendapat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, salah satunya adalah informasi dan media sosial. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal akan memberikan dampak dalam jangka pendek yang

menciptakan perubahan atau peningkatan terhadap pengetahuan seseorang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang Notoatmodjo, (2018). Pengalaman dalam mendapatkan informasi salah satunya melalui pendidikan kesehatan dari sumber yang akurat dan pengalaman menangani korban tersedak dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dalam melakukan suatu prosedur dengan benar. Pengalaman menjadi sumber pengetahuan yang berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Hal ini dikarenakan seseorang cenderung akan mencari kebenaran pengetahuannya, caranya dengan mengulang kembali pengalaman di masa lalu dalam menyelesaikan masalah tersedak pada anak usia dini dengan kemampuan mengambil keputusan yang baik.

Peneliti berpandangan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman ibu sehingga ibu tidak mempunyai gambaran nyata untuk dapat melakukan tindakan penanganan yang cepat dan tepat sehingga tidak terjadi kesalahan yang justru memperparah keadaan dari korban tersedak.

c. **Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Di TK Cahaya Ummi 2**

Hasil penelitian dari 43 responden setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini menunjukkan hampir semua responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 responden (97%). Kuesioner didapatkan terjadi peningkatan skor terendah sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yaitu skor 14,09 menjadi skor 17,06.

Terlihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang semula sebagian besar adalah pengetahuan cukup (Skor 10-14) menjadi pengetahuan baik (Skor 15-19). Sebagian responden yang tadinya tidak tahu

mengenai pengertian pertolongan pertama tersedak, tujuan pertolongan pertama tersedak, mencegah tersedak, penyebab tersedak, dan penanganan pertolongan pertama tersedak menjadi tahu informasinya dengan tepat. Responden juga menjadi tahu manfaat dari teknik pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini seperti tepukan punggung, hentakan dada dan hentakan perut. Setelah dilakukan intervensi, dilakukan wawancara para responden menyatakan sudah lebih memahami pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini.

Hal ini sesuai dengan penelitian Khoirunnisa et al., (2019) menyatakan bahwa pengetahuan responden penelitian tentang manajemen pemberian ASI setelah menerima pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi mengalami peningkatan dimana hal tersebut dapat dilihat dari hasil nilai total pretest dan posttest. Penelitian yang dilakukan Silitonga et al., (2022) juga menyatakan bahwa terdapat peningkatan skor *pre-test* dan *post-test* pengetahuan pencegahan hepatitis mestirius dari peserta.

Perubahan yang terjadi pada tingkat pengetahuan ini salah satunya bisa disebabkan karena di dalam pendidikan kesehatan terdapat penyampaian informasi. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa metode salah satunya adalah metode demonstrasi. Metode demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film. Kelebihan dari metode demonstrasi yaitu dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih nyata, dapat menghindari verbalisme, partisipan lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, responden dirangsang untuk mengamati dan menyesuaikan teori yang dipahami dan dijabarkan peneliti dengan kenyataan, dapat melakukan sendiri atau redemonstrasi (Aini et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa terjadi peningkatan yang signifikan terjadi pada pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini yang awalnya mayoritas berpengetahuan kategori cukup (Skor 10-14) menjadi baik

(Skor 15-19). Peneliti menyimpulkan bahwa dilakukannya pendidikan kesehatan metode demonstrasi dapat diterima dalam keseharian dari para ibu murid dengan sehingga dapat merubah keterampilan penanganan tersedak pada ibu murid TK Cahaya Umami 2 menjadi lebih baik.

2. Pembahasan Bivariat

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini Di Tk Cahaya Umami 2

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dilakukan uji Wilcoxon diperoleh *P value* 0,000. *P value* yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau dapat diartikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahaya Umami 2.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pre-ekperimental yang dilakukan oleh Liembers et al.,(2023) menunjukkan hasil analisa Uji Wilcoxon Sign Rank didapatkan *p-value* $0,000 < \alpha$ (0,05) yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan Khoirunnisa et al., (2019) menunjukkan bahwa dari hasil analisis statistik dengan Wilcoxon test terhadap mean nilai total pretest dan posttest menunjukkan hasil $p=0,012$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna secara statistik, pada pengetahuan responden sebelum dan sesudah memperoleh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan manajemen pemberian asi pada ibu hamil.

Berdasarkan teori kerucut pengalaman yang dikemukakan oleh Edgar Dale (Haenilah, 2015: 106-108) dalam bukunya yang berjudul “*Audio-visual Method in Teaching*” menggambarkan tentang tingkatan pengalaman dan

media yang diperlukan untuk membentuk pengalaman tersebut. menjelaskan pembelajaran terbagi menjadi 2 yaitu aktif dan pasif. Pada pembelajaran yang pasif metode membaca sebesar 10%, mendengarkan sebesar 20% dan demonstrasi sebesar 50%. kegiatan melihat demonstrasi, kemampuan yang didapat adalah menunjukkan, menerapkan, dan mempraktikkan karena pada kegiatan ini pembelajar mendapat lebih banyak gambaran dan pengetahuan khususnya dalam hal suatu proses. Adapun metode melihat dibagi menjadi 2 yaitu melalui gambar visual yang dilihat secara bentuk dua dimensi seperti lukisan, poster, potret dan lainnya sedangkan melalui demonstrasi yaitu pengalaman melalui percobaan atau pertunjukkan mengenai suatu hal atau suatu proses.

Peneliti berpendapat bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini. Hal ini bisa terjadi karena pada saat dilakukannya pendidikan kesehatan responden tidak hanya mendengarkan materi pendidikan tetapi juga mengamati demonstrasi yang dilakukan oleh peneliti, sehingga responden dapat memahami dan mengingat prosedur-prosedur yang telah didemonstrasikan oleh peneliti serta dengan metode demonstrasi dapat memperkecil kemungkinan salah tafsir oleh responden dibandingkan dengan masyarakat yang hanya membaca dan atau mendengar informasi pendidikan untuk dihafalkan. Pendidikan kesehatan metode demonstrasi dapat melibatkan para responden untuk melakukan demonstrasi dengan menirukan peragaan yang diberikan sehingga mereka cakap, terampil, dan percaya diri, serta dapat memusatkan perhatian responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Tersedak pada Anak Usia Dini di TK Cahaya Ummi 2 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Rata-rata umur responden yang diteliti adalah 35,91 tahun, kemudian sebagian besar reponden berpendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 20 responden (46.5%), selanjutnya hampir seluruh responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 33 responden (76.7%), dan sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama tersedak dari usia dini sebanyak 29 responden (67.4%).
2. Rata-rata pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 14.09
3. Rata-rata pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 17.06
4. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2 dengan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value 0,000($P\text{-value} < \alpha = 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan maka saran yang dapat di sampaikan sebagai berikut :

1. Bagi Ibu yang memiliki Anak Usia Dini
Diharapkan setelah dilakukan penelitian ini, ibu dapat mengaplikasikan pertolongan pertama tersedak dengan cepat dan tepat apabila ibu dalam kondisi gawat darurat khususnya tersedak mengancam nyawa yang terjadi baik di lingkup sekolah maupun dirumah sampai petugas medis datang.

Sehingga ketika ibu melakukan penanganan bisa meminimalisir kesalahan yang justru memperparah keadaan dari korban tersedak.

2. Bagi Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan atau data dasar terhadap penelitian selanjutnya bagi mahasiswa serta bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya meneliti dapat melanjutkan dan memodifikasi penelitian ini yang berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., Muliastari, S., MegaA, D., Zulaiha, S., & Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang, P. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Skor Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Warga Di Rt. 027 Kelurahan 13 Ulu Palembang. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 13(1), 39–47. <https://doi.org/10.52395/JKJIMS.V13I1.361>
- Akiyama, N., Uozumi, R., Akiyama, T., Koeda, K., Shiroiwa, T., & Ogasawara, K. (2022). Choking injuries: Associated factors and error-producing conditions among acute hospital patients in Japan. *PLoS ONE*, 17(4). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0267430>
- Chang, D. T., Abdo, K., Bhatt, J. M., Huoh, K. C., Pham, N. S., & Ahuja, G. S. (2021). Persistence of choking injuries in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 144. <https://doi.org/10.1016/J.IJPORL.2021.110685>
- Daheri, M., Juliana, J., Deriwanto, D., & Amda, A. D. (2020). Efektifitas WhatsApp sebagai Media Belajar Daring. *Jurnal Basicedu*, 4(4), 775–783. <https://doi.org/10.31004/BASICEDU.V4I4.445>
- Darsini, Fahrurrozi, & Agus Cahyono, E. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13–13. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/96>
- Florencia Iswari, M. (2021). Pengaruh Pemberian Booklet Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Chooking Pada Toodler Terhadap Pengetahuan Ibu. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(02), 107–111. <https://doi.org/10.52395/JKJIMS.V11I02.331>
- Gejir, I. N., Gede, A. A., Ida, A., Dewi, A., Ra, K., Wayan, I., Ni, S., Widiari, N., & Mus, W. (2017). *Media Komunikasi Dalam Penyuluhan Kesehatan*. Penerbit Andi . <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4340/>
- Harigustian, Y. (2020). Tingkat Pengetahuan Penanganan Tersedak Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Perumahan Graha Sedayu Sejahtera. *Jurnal Keperawatan AKPER YKY Yogyakarta*, 12(3), 162–169. <https://doi.org/10.61758/NURSING.V12I3.31>
- Hariyadi, & Anastasia, E. W. (2022). Efektifitas Metode Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan Penatalaksanaan Snakebite Pada Kelompok Karang Taruna. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 11–11. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/160>
- Husni, A. (2017). Pengaruh Penerapan Metode Pembelajaran Brainstorming terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Osteoporosis Pada Pra Lansia Di

- Posbindu Kelurahan Pajajaran Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 11(2). <https://ojslast.institutkesehatan-immanuel.ac.id/index.php/JIKI/article/view/38>
- Jainurakhma, J., Damayanti, D., Goltum, A. B., Andria Praghlapati, Melva Epy Mardiana Manurung, Fitriana Rayasari, Rini Rahmasari, Anis Laela Megasari, Novita Verayanti Manalu, Sulastyawati, & Cicielia. (2022). *Konsep dan Sistem Keperawatan Gawat Darurat*. Yayasan Kita Menulis. <https://repository.umj.ac.id/11512/1/FullBook%20Konsep%20dan%20Sistem%20Keperawatan%20Gawat%20Darurat.pdf>
- Khoirunnisa, S., Widyawati, & Triningsih, W. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan Manajemen Pemberian ASI pada Ibu Hamil di Posyandu Karanglegi, Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 3(2), 79–87. <https://doi.org/10.22146/JKKK.44280>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, J. S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Liembers, J. A., Achwandi, M., & Hariyono, R. (2023). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Rt.06/Rw.02 Desa Parengan Kecamatan Jetis*. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/2284>
- Lutfatulatifah, L. (2020). Dominasi Ibu Dalam Peran Pengasuhan Anak Dibenda Kerep Cirebon. *Equalita: Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 2(1), 67–73. <https://doi.org/10.24235/EQUALITA.V2I1.7057>
- Madyastuti, L. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Dasar Anak*. 1–99.
- Mayasari, A. C., Hasdianah, H. Rohan, Siyoto, S., & Rustam, Muh. Z. A. (2021). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Statistik*. Media Nusa Creative. https://books.google.co.id/books?id=mnNMEAAAQBAJ&pg=PA99&dq=konsep+dasar+rumus+slovin&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjX_Y3RIIWDAXUzimMGHXSmCqkQ6AF6BAGEEAE#v=onepage&q&f=false
- Muhammad, A. Q. S. (2020). *Karakteristik Pasien Dengan Benda Asing Pada Hidung Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada Periode Januari 2017 – Desember 2019*.
- Multhalib Maku, A., Luneto, S. I., Basso, S., Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado, M., & Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado, D. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Melakukan Penanganan Tersedak Pada Anak Usia Toddler Di Desakaasar Kecamatan Kauditan

- Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 3(1), 55–62.
<https://ejournal.unimman.ac.id/index.php/jka/article/view/63>
- Mulyani, I. (Indri), & Fitriana, N. F. (Nurul). (2020). Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Audio Visual (Video) pada Ibu terhadap Pengetahuan Penanganan Tersedak Balita. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 87–93. <https://doi.org/10.36085/JKMU.V8I2.885>
- Neny Ludfi, A. D. (2019). *Penerapan Metode Pembelajaran Simulation With Body Painting Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Anggota Pmr Di SMA Giki 1 Surabaya Dan SMAN 21 Surabaya* [Stikes Hang Tuah Surabaya]. <http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/93/>
- Niederman, M. S., & Cilloniz, C. (2022). Aspiration pneumonia. *Revista Española de Quimioterapia*, 35(Suppl 1), 73. <https://doi.org/10.37201/REQ/S01.17.2022>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhasannah, S., Cayadi, A., Sa'diyah, R., & Syafrimen. (2020). *Buku Strategi Pembelajaran lengkap*. Penerbit Edu Pustaka. <https://repository.umj.ac.id/4628/1/Buku%20Strategi%20Pembelajaran%20lengkap.pdf>
- Nurhayati, Y., Listyaningsih, K. D., Umarianti, T., Prodi, D., Keperawatan, S., Kusuma, S., & Surakarta, H. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Benda Asing Pada Balita Terhadap Self Efficacy Ibu Di Posyandu Desa Pelem Karangrejo Magetan. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 2(1). <https://doi.org/10.54877/MATERNAL.V2I1.621>
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, E., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press. <https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku%20Promosi%20Kesehatan.pdf>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Penerbit Salemba Medika. <https://api.penerbitsalemba.com/book/books/08-0284/contents/fc506312-5e09-4027-a661-9ba646dced46.pdf>
- Nursalam, N., & Efendi, F. (2015). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Salemba Medika. https://www.researchgate.net/publication/237845334_Pendidikan_Dalam_Keperawatan
- Nurseha, & Komalasari, D. (2020). Relationship Characteristics Of Mothers Who Have Babies Aged 0-24 Months With Knowledge Of Baby Massage. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 42–47.

- Nyimas, D. P. (2020). *Gambaran Pasien Dengan Benda Asing Laring, Trakea, Bronkus, Dan Esofagus Di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2018*.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggung, Y. F., & Maisyarah. M. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. *Yayasan Kita Menulis*, 1–52. <https://kitamenulis.id/2021/02/19/promosi-kesehatan-dan-perilaku-kesehatan/>
- Palimbunga, A. P. S., Palendeng, O. E. L., & Bidjuni, H. (2017). Hubungan Posisi Menyusui Dengan Kejadian Tersedak Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *E-Journal Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.14890>
- Prasetyaningrum, J. (2009). *Psikologi Perkembangan Anak*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/1714>
- Pro Emergency. (2021). *Basic Trauma Cardiovascular Life Support (BTCLS)* (Edisi 3). PT. Pro Emergency. https://www.proemergency.com/assets/dokumen/ebook_platinum/20231124135537-BTCLS_2021_compressed.pdf
- Putri, A., Halimuddin, & Kamal, A. (2021). Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Anak Toddler. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(2). <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/18485>
- Rizky, J., & Santoso, M. B. (2018). Faktor Pendorong Ibu Bekerja Sebagai K31 Unpad. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 158–164. <https://doi.org/10.24198/JPPM.V5I2.18367>
- Rusdiana. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Cedera Dengan Kejadian Cedera Pada Anak Toddler 1-3 Tahun Di Wilayah Puskesmas Tambaruntung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(1), 5–9. <https://doi.org/10.54004/JIKIS.V9I1.15>
- Salfiyadi, T., Nurskin, C. A., Khaira, U., Ramadhani, N., Maisarah, W., Fatteriwati, F., Darmila, D., & Reza, R. (2022). Parental Behavior on the Growth Period of Deciduous Teeth and Permanent Teeth in Children in Central Aceh. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 9(2), 115–121. <https://doi.org/10.31983/JKG.V9I2.8973>
- Santoso, T. (2022). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Tersedak Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK Islam Albarokah Surakarta*.
- Silitonga, H. T. H., Rambung, E., Nainggolan, R., & Wardani, K. A. (2022). Penyuluhan dan Demonstrasi untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Hepatitis Akut Misterius pada Komunitas Ibu Berdaya,

- Surabaya. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 1415–1419. <https://doi.org/10.20527/BTJPM.V4I4.6626>
- Sinaga, S. L. (2019). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Para Guru Di Sd Negeri 064025 Medan Untungan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Video Animasiheimlich Manuver Tahun 2019* [Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth]. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/SILVIA-LAURA-SINAGA-032015043.pdf>
- Suaedi. (2016). *Pengantar Filsafat Ilmu* (01 ed.). Penerbit IPB Press. <https://uncp.ac.id/content/uploads/files/buku-rektor/Binder-Filsafat-Ilmu.pdf>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan RD*. Penerbit Alfabeta
https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1879&keywords=
- Suhartiningsih, S., Villasari, A., Studi Sarjana Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, S., Taman Praja No, J., Mojorejo, K., Taman, K., Madiun, K., Timur, J., Studi Diploma, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, S. (2022). Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Keterampilan Ibu dalam Pengaturan Pola Makan pada Anak Stunting. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1025–1032. <https://doi.org/10.32583/KEPERAWATAN.V14I4.521>
- Sukamti, E. R. (2018). *Perkembangan Motorik* (1st ed., Vol. 1). UNY Press. <https://staffnew.uny.ac.id/upload/131568302/penelitian/2.Buku%20Referensi;%20PERKEMBANGAN%20MOTORIK;%20ISBN;978-602-556-47-9.pdf>
- Suleman, I. (2023). Pengaruh Metode Demonstrasi Choking Management terhadap Pengetahuan Guru di TK. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 19–28. <https://doi.org/10.32583/JGD.V5I1.1120>
- Sulistiana, Adila, D. R., & Niriayah, S. (2019). Pengalaman Ibu Dalam Penanganan Tersedak Pada Bayi. *Al-Asalmiya Nursing*, 8(2), 89–95. <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan>
- Susilowati, D. (2017). *PROMOSI KESEHATAN* (01 ed.). Pusdik SDM Kementerian Kesehatan RI.
- Suwaryo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *The 6th University Research Colloquium 2017*, 305–314. <https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549>
- Teguh Santoso, T. (2022). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Tersedak Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Islam Albarokah Surakarta*.

- Trisutrisno, I., Anda, S., Rohani, L., Simanjuntak, R., Hadi, S., Tasnim, S., Hasanah, L., Gloria, L., Niken, D., Argaheni, N. B., Stella, I., Janner, A., Simamora, P., K., H., Pangaribuan, S., & Sofyan, O. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*.
https://www.researchgate.net/publication/362847346_Pendidikan_dan_Promosi_Kesehatan
- Triwidiantari, D. (2022). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dalam Menangani Tersedak Pada Anak Usia Dini Di PAUD Desa Jayamekar. *Sehat Masada Journal*, 16(2), 429–432. <https://doi.org/10.32807/BNJ.V2I2.658>
- Udin, M. F. (2019). *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum* (Pertama). Tim UB Press.
<https://books.google.co.id/books?id=z8iPDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- West, B. A., Rudd, R. A., Sauber-Schatz, E. K., & Ballesteros, M. F. (2021). Unintentional injury deaths in children and youth, 2010–2019. *Journal of Safety Research*, 78, 322–330. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.07.001>
- Widodo, B. (2014). Pendidikan Kesehatan dan Aplikasinya di SD/MI. *Madrasah: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Dasar*, 7(1).
<https://media.neliti.com/media/publications/146099-ID-pendidikan-kesehatan-dan-aplikasinya-di.pdf>
- Wulandini, P. (Putri), Sari, E. M. (Efprita), & Fitri, A. (Ainil). (2018). Perilaku Ibu Dalam Pertolongan Pertama Saat Tersedak Pada Anak Usia Toddler Di Posyandu Harapan Ibu Desa Penghidupan Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1), 74–84. <https://doi.org/10.36341/JKA.V2I1.499>
- Yulianingsih, N. (2017). *Self Help Emergency Panduan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Sehari-hari* (I). Rapha Publishing.
<https://fliphtml5.com/wriyt/cfip>
- Yulianti, R. (2016). *Hubungan Faktor Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengalaman, dan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu dalam Pengalaman Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Posyandu Anggrek, Gubug, Cepogo, Boyolali*.
<https://repository.uksw.edu/handle/123456789/11843>
- Yulinasari, D. (2022). Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Tersedak Pada Toddler Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Di Posyandu Desa Mudung Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Surya*, 1(2), 1–11.
<http://repository.umla.ac.id/cgi/users/home?screen=EPrint::Edit&eprintid=2093&stage=core#t>
- Zuleika, P., & Ghanie, A. (2016). Penatalaksanaan Enam Kasus Aspirasi Benda Asing Tajam di Saluran Trakheobronkial. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* :

Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 3(1), 411–420.
<https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2888>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



IDENTITAS

1. Nama : Ariya Kunbaran
2. Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 10 Januari 2002
3. Agama : Islam
4. Alamat : Perum. Bunga Mas Blok P III No. 4, Kel. KPIK, Kec. Koto Tengah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat
5. Status Keluarga : Belum Menikah
6. No. Telp/ HP : 08126810193
7. *Email* : kunbaran.ariya@gmail.com
8. **Nama Orang Tua**
9. Ayah : Winti Carito
10. Ibu : Arna Suhita

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Al-Hafiz	2008	Padang
2.	SDN 16 ATT	2014	Padang
3.	SMPN 25 Padang	2017	Padang
4.	SMAN 3 Padang	2020	Padang
5.	Prodi Sarjana Terapan Keperawatan KEMENKES POLTEKKES Padang	2024	Padang

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
PENGARUH PENYIHIRAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLONGAN
PERTAMA ANAK USIA DINI TERSEDIAK DI TK CAHAYA UMMI 2

No	Kegiatan	Agustus 2023	September 2023	Oktober 2023	November 2023	Desember 2023	Januari 2024	Februari 2024	Maret 2024	April 2024	Mai 2024
1	Konfirmasi Data Penelitian Kondisi Lokasi Penelitian Identifikasi	■									
2	Penelitian Awal Penelitian Identifikasi Kondisi dan Lokasi	■	■								
3	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
11	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
12	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
13	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
14	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
15	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
16	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
17	Penelitian Awal Identifikasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Pembimbing Utama



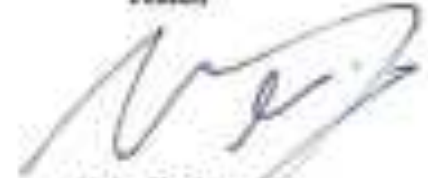
Dr. Handri Hari, M.Kes., Sp.MD
 NIP. 19740218 199703 1002

Pembimbing Pendamping



Dr. Nera Yanti, N.Kes., Sp.Kes.MD
 NIP. 19801022 200212 2 001

Peneliti



(Ariya Kusnara)
 NIM. 202210687

Lampiran 2

Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Skripsi

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
16, JALAN PUSAKA RAYA KAMPUNG VIJAYAN, TELUK TIGA TUA, LUBUK ALING, KOTA PADANG 26132
Telp: (0751) 750111-112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

No : PP.08.01 / 0003 Padang, 28 Agustus 2023

Lamp : -
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu MT. Nona Yanti, M.Ts.P., Sp.KMG
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan diterimanya Persetujuan (skripsi) Mahasiswa Program Studi Sastra Tadris Keperawatan-Ners
Jurusan Keperawatan Pendidikan Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kesediaan
Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi mahasiswa

Nama : Ariga Nurhanan
Nim : 303102024
Judul Proposal : Pengaruh fundikasin terhadap nyeri pada amputasi
(Teman) : Strategi pengurangan rasa nyeri dan peningkatan fungsi
otonomi pada lansia di Tk Rehabilitasi

Kesediaan hasil persetujuan dan kesediaan Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.

Di Padang, 28 Agustus 2023
Kepala Jurusan Tadris Keperawatan-Ners


MT. Nona Yanti, M.Ts.P., Sp.KMG
NIP. 199101012001121001

PERNYATAAN KEMERHATAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan bersedia tidak bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi dan
Menyetujui Tidak Menyetujui

Nama : Ariga Nurhanan
Nim : 303102024
Judul Proposal : Pengaruh fundikasin terhadap nyeri pada amputasi
Strategi pengurangan rasa nyeri dan peningkatan fungsi
otonomi pada lansia di Tk Rehabilitasi

Padang, 28 Agustus 2023
Dosen Pembimbing


Ariga Nurhanan, S.Pd, M.Pd, Sp.KMG

WB: Sesuai tidak sesuai dari bagian kesediaan ini dan kesediaan disetujui dan ditandatangani skripsi

Lampiran 3

Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Skripsi

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Di lingkungan kawasan kota kecamatan Padang Barat, Kabupaten Padang, Provinsi Sumatera Barat
Website : <http://www.poltekkespadang.ac.id/> | Telepon : 0751-7600000 | 0751-7600000

No : **SP/06.01 / 2023** Padang, 28 Agustus 2023
Lamp : -
Perihal : **Kesediaan sebagai Pembimbing Skripsi**

Kesambi Titi,
Ma Ma, Yulia Rani, S.Kep., M.Biomed
di
Tempat

Dengan ini,
Sesungguhnya akan diteliti/nya Program Studi **Manajemen Program Studi Sarjana Teknik Kesehatan dan
Jurnal Kesehatan Publikasi Kesehatan Padang** untuk Tahun Ajaran 2023/2024, maka dengan ini kami berikan
kesediaan sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi. Adapun:

Nama : **Aditya Kusuma**
NIM : **202310087**
Judul Proposal : **Program Penumbuhan Kelembutan Mandiri Demokrasi sebagai Tingkat Penguatan dan
Peningkatan Perilaku Tumbuh pada Anak Usia Dini di TK Cahaya Cendek**

Ditandai kami siap sedia, dan kesediaan sebagai Pembimbing skripsi ini.

Dr. Prof. Tuzan Tuzan Sugengman-Pati

Dr. Nura Yanti, M.Kep., Sp.KEM
NIP. 198004012001121002

PERNYATAAN KEBERHAJIAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan **Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi dan
Menyetujui/Tidak Menyetujui atas:

Nama : **Aditya Kusuma**
NIM : **202310087**
Judul Proposal : **Program Penumbuhan Kelembutan Mandiri Demokrasi sebagai Tingkat Penguatan dan
Peningkatan Perilaku Tumbuh pada Anak Usia Dini di TK Cahaya Cendek**

Padang, 01 Maret 2023
Demi Berekspresi

(Dr. Delfa Rani, S.Kep., M.Biomed)

NB: Cara cetak akan dari bagian kesediaan ini dan kesediaan diserahkan ke sekretariat skripsi

Lampiran 4

Lembar Konsultasi Pembimbing I



LEMBAR KONSULTASI/ Bimbingan SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ariya Kurniasari
 NIM : 2003100487
 Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Pembimbing : Ns. Herati Suali, M.Kep, Sp.KEMD
 Asal Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Pertama Anak Usia Dini Terendah Di Tk Calaya Usani 2

Bab/Bagian ke-	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu 14-Apr-23	Act 10110	Jab
II	Kamis 17-Apr-23	Act 20101	Jab
III	selasa 19-Apr-23	Prinsip dasar beladikang norma vanone.	Jab
IV	selasa 21-Apr-23	Prinsip dasar beladikang . candara tubara . individual.	Jab
V	senin 23-Apr-24	Mengapa itu penting untuk individual.	Jab
VI	Kabu 19-Mai-24	Act 20110 judul baru, kemudian buat BAB I dan	Jab
VII	selasa 13-Desember 2023	Act 20110 BAB I, prinsip tubara, candara tubara.	Jab
VIII	senin 8-Apr-2023	Act 20110 BAB I, prinsip dari konsep tubara, serta pengaruh terhadap [ibu]	Jab
IX	Kabu 18-Apr-2023	Act 20110 bab I, Prinsip struktur BAB II - Prinsip struktur	Jab



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sekeloa Tengah No. 10 Padang 25131
Website : <http://www.poltekkes-pkpadang.ac.id> Email: info@poltekkes-pkpadang.ac.id

X	Kabu 7-Dur-2013	Langkah DAS II penerapan ds, DAS II keimunan, menggunakan Kor yang baku, insidipoliter	Yacob
XI	Kambo 9-Dur-2013	Penerapan ds, DAS II, keimunan labokum Penerapan keimunan ds.	Yacob
XII	Selama 04-Dur-2013	acc sidang proposal Skripsi	Yacob
XIII	Sama 11-Jan-14	DAS I: keimunan ds DAS II: ke DAS III: penerapan	Yacob
XIV	Selama 11-Jan-14	DAS I: ke DAS II: ds DAS III: penerapan	Yacob
XV	Kabu 19-Jan-14	acc perbaikan proposal	Yacob

Catatan: Kertas dengan penulisan nama dan penulisan maksimal 3 kali

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

(Nn. Nera Yanti, M. Keper. Sa. NMB)
NIP. 19801017 200212 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sekeloa Timur No. 10 Padang (JPPK) / Jl. Sekeloa Utara (JKP) / Jl. Sekeloa Selatan (JKS)
Padang - 25137 Telp. (0751) 4634343 Fax. (0751) 4634344

LEMBAR KONSULTASI/ BEMINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ariya Kusuman
NIM : 20310687
Prodi : Sarjana Teknik Kesehatan
Pembimbing : Ns. Niva Yanti, M.Kep, Sp. KMB
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Tinggah Partisipasi Perilaku Kesehatan Pada Anak Usia Dini di Tl. Cakaya Ujung 2

No	Hal/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	21-3-2019	Pendahuluan masalah	Y
2	1-4-2019	Landasan analitis data	Y
3	2-4-2019	Metode teori analitis data	Y
4	3-4-2019	Langkah dan hasil	Y
5	4-4-2019	Pengaruh cara pengajaran data kesehatan	Y
6	21-5-2019	Pembahasan data penelitian	Y
7	22-7-2019	Penyimpulan pembahasan dengan menggunakan rumus	Y
8	28-7-2019	ACC Simple hasil dan penyimpulan	Y



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sisingang Padang No. 100 Padang (JRP) 25139 Padang (JRP) 25139 Padang (JRP)
Website : <http://www.poltekkes.poltekkes.ac.id> / <http://www.kemkes.go.id>


Cetakan kelengkapan dengan perbandingan warna dan perbandingan minimal 3 kali

Kelas Program Studi
Serjana Terapan Keperawatan-Ners

(Dr. Nera Yanti, M.Kes., Sp. KEM)
NIP. 19801823 190212 2 002

Lampiran 5

Lembar Konsultasi Pembimbing II



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Sumatera Tengah No. 150 Padang 25139 Telp. (075) 2421111 Faks. (075) 2421112 Email: jktk@kemkes.go.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING BERIPM

Nama Mahasiswa : Ariya Kachman
 NIM : 20120087
 Prodi : Sarjana Teknik Keperawatan
 Penitipening : Ns. Heri Yanti, M.Kep, Ns. KMII
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Permana Anak Usia Dini Terhadap Di Tn Cahaya Ulang I

Skripsi No-	Start/End	Isi dari Skripsi	Tanda Tangan Pembimbing
I	11-08-14 29-08-14	Art 1-10	af
II	11-08-14 10-09-14	Konsep judul dan tinjauan pustaka	af
III	11-08-14 5-10-14	Art judul, lampir BAB I.	af
IV	11-08-14 11-10-14	konten BAB I, membuat kerangka pemikiran dan hasil di perbaiki	af
V	11-08-14 19-10-14	Art dasar judul baru	af
VI	11-08-14 12-11-14	Revisi BAB I, Judul akhir -> Rancangan akhir	af
VII	11-08-14 21-11-14	Revisi BAB I, rangkai bab 2, rangkai bab 3, rangkai bab 4, rangkai bab 5	af
VIII	11-08-14 18-12-14	Revisi BAB I, rangkai bab 2, rangkai bab 3, rangkai bab 4, rangkai bab 5	af
IX	11-08-14 5-01-15	Revisi Dr, BAB I perbaiki rangkai bab 2, rangkai bab 3, rangkai bab 4, rangkai bab 5	af



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Kesehatan Padang No. 100000 Padang (25132) Padang Barat Sumatera Barat
Website: www.poltekkes.kemkes.go.id Telp. (0752) 762200

LEMBAR KONSULTASI/ Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : Ariya Kusnana
NIM : 200310007
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
Pembimbing : Ns. Hj. Delfa Rosa, S.Kep, M.Humad
Jadal Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi Terhadap Tingkat
Pengetahuan Dan Tindakan Perilaku Pemakaian Tenda Airas
Ulah Diri di Tk Cahaya Utami 2

Bimbingan ke-	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11-3-2024	formatul' usaha tabel	
2.	1-4-2024	formatul' soal penelitian	
3.	11-4-2024	Tanggapan' pengamatan	
4.	27-4-2024	formatul' wawancara	
5.	10-5-2024	kec' ringkasan	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Jenderal Sudirman KM 10 Padang (Jawa) 25139 Padang (Jawa) Indonesia 25139
Website: <http://www.pkkp.kemkes.go.id> Telp. Pusat: 0751-7614000

Contoh hasil tes dengan prosedur yang benar dan prosedur yang salah (3 kali)

Kelas Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Dr. Nona Yanti, MSc, Sp. KNEB
NIP. 19901813 200212 1 002

Lampiran 6

Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Institusi KEMENKES
POLTEKKES PADANG

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMAHARIS PADANG
Jl. Sempang Rayaik Air Nanjato Perang 20141, Talook (0751) 709170 (Kantor)
Website : <http://www.poltekkes-kgk.ac.id>
Email : info@poltekkes-kgk.ac.id 

No. : 0001.01.0001.0001
Tgl. : 01/10/2024
Hal : 01/01 Pengambilan Data

01 Desember 2024

RE : Kepala Sekolah TK Cahaya (0001)
di
Sumed

Jangan Hormat,

Selengkapnya dengan dilampirkannya Perencanaan Urutan kerja Mahasiswa Program Studi Sarjana Teknik
Kesehatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemaharlis Padang Sumed

Surat TR. 0001.01.0001.0001, yang dengan ini surat mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa
untuk melakukan Pengambilan Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin:

NO	NAMA	IKIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	LOKA, RUMAH
1	Aria Kurniawan	00010001	7 Eksistensi 2024 - 25 (Sumed 2024)	18 Giliw Sumed	Keagamaan, pendidikan kesehatan masyarakat (komunitas) terutama tingkat pendidikan dan tingkat kehidupan pertama (sangat awal dan di 01 sebagai awal)

Selengkapnya lampirannya, akan periksa dan kemudian Bapak/Ibu dapat lampirannya dengan format
sebagai berikut:

Direktur Poltekkes Kemaharlis Sumatera
Kemaharlis Padang



WILHARTY, S.Kp, N.Kep, Sp. Per

Telpon :
0751 709170

Lampiran 7

Surat Selesai Penelitian dari TK Cahaya Ummi 2



UNIVERSITAS ISLAM KALIMANTAN (UIN) AR-RANIRY
Jl. Karang Putih No. 7 Bukit Yanggribikan, Pukang
Kota Balikpapan 76114
Telp. 0517441099

SURAT SELESAI PENELITIAN
RESEARCH COMPLETION

Yang terhormat kepada: (Ditujukan ke):

Nama : (El Mulyanti)
NIP :
Pangkat / Gol. :
Jabatan : Kepala Sekolah
Alamat : (Jl. Karang Putih No. 7 Bukit Yanggribikan, Pukang, Balikpapan)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : (Arya Kusuma)
NIDN : (241200487)
Jurusan : (Keperawatan)
Instansi : (Kampus Pendidikan Pukang)

Mahasiswa yang namanya tercantum diatas surat telah menyelesaikan penelitian di TK Cahaya Ummi 2 dari bulan Januari – Maret 2024 dengan judul penelitian "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan sikap Perilaku Asesmen Terhadap praktik Asesmen Diri di TK Cahaya Ummi 2".

Ditandatangani oleh koordinator penelitian, yang dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 8

Kisi-kisi Kuesioner

No	Indikator	No. Soal	Jumlah Soal	Kunci Jawaban
1	Pengertian Pertolongan Pertama tersedak	1	1	1.C
2	Tujuan pertolongan pertama tersedak	2	1	2.A
3	Pencegahan tersedak	3	1	3.B
4	Penyebab Tersedak	4, 5	2	4.C 5.D
5	Penanganan Tersedak	6 - 19	14	6.A 13.A 7.C 14.B 8.B 15.B 9.D 16.A 10.A 17.C 11.C 18.C 12.B 19.C
Total			19	

Lampiran 9

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ariya Kunbaran
NIM : 203310687
Alamat : Perumahan Bunga Mas Blok P III No. 4

Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan POLTEKKES KEMENKES PADANG yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Tersedak pada Anak Usia Dini Di Tk Cahaya Ummi 2”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon saudara untuk menandatangani persetujuan dan memberikan jawaban secara jujur. Jawaban yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya pada lembar kuesioner.

Atas kesediannya dan kerjasamanya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Padang,2024

Hormat saya

Ariya Kunbaran

Lampiran 10

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan POLTEKKES KEMENKES PADANG, maka saya

(Bersedia / Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih.

Padang, 2024

Yang Bersangkutan

Lampiran 11

KUISIONER PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK PADA ANAK USIA DINI

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan dengan benar.
2. Beri tanda (X) pada jawaban yang benar.

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
 - Tidak Bersekolah
 - SD / Sederajat
 - SMP / Sederajat
 - SMA / Sederajat
 - Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 - Ibu Rumah Tangga
 - Wiraswasta
 - Petani
 - Lain-lain
5. Sebelumnya apakah pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama tersedak :

Jika pernah, mendapatkan informasi penanganan tersedak pada anak usia dini melalui apa :

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

B. Data Khusus

1. Suatu pertolongan gawat darurat yang bertujuan untuk mengeluarkan makanan atau sumbatan dari dalam tenggorokan merupakan pengertian dari ?
 - a. Tindakan operasi
 - b. Tindakan manuver tenggorkan
 - c. Pertolongan pertama tersedak
 - d. Pencegahan tersedak

2. Berikut ini yang merupakan tujuan dari pertolongan pertama tersedak adalah?
 - a. Untuk mengeluarkan benda asing dari jalan nafas (tenggorokan)
 - b. Untuk menambah nafsu makan anak
 - c. Untuk mencegah tersedak yang lebih parah
 - d. Untuk memperlancar proses pencernaan

3. Berikut ini yang merupakan cara mencegah sumbatan jalan nafas pada anak adalah?
 - a. Memaksa anak untuk makan dengan terburu-buru
 - b. Memotong makanan anak menjadi potongan-potongan kecil dan mengunyah perlahan dan menyeluruh
 - c. Membiarkan anak tertawa dan berbicara saat sedang memakan makanan
 - d. Memberikan potongan makanan yang besar sehingga sulit ditelan anak

4. Berikut ini yang merupakan penyebab dari terjadinya tersedak ialah?
 - a. Duduk ketika makan
 - b. Makan dengan perlahan
 - c. Tertawa dan berbicara saat makan
 - d. Memotong makanan dengan kecil-kecil

5. Dibawah ini yang merupakan **akibat** dari **menggunakan cara yang salah dalam tindakan pertolongan pertama tersedak** adalah?
 - a. Nafsu makan anak menurun
 - b. Mual muntah pada anak
 - c. Nyeri pada bagian dari paha sampai ujung kaki
 - d. Rusaknya (cedera) organ-organ di dalam perut atau dada

6. Saat anak usia dini tersedak, tindakan paling awal yang dilakukan ibu setelah tau anak tersedak adalah?

- a. Berikan tepukan punggung (back blows) dengan cara Berikan lima tepukan pada punggung ditengah punggung atasnya menggunakan telapak tangan
 - b. Membentuk kepalan tangan dan ibu jari berada didalam kepalan diantara pusar dan ulu hati
 - c. Memberikan hentakan cepat serta kasar kearah dalam dan keatas sampai benda asing keluar dari jalan nafas
 - d. Berdiri dibelakang anak dan melingkarkan lengan mengelilingi pinggang anak
7. Dibawah ini merupakan posisi bayi saat menggunakan tepukan punggung (back blows)?
- a. Jika bayi ditegakkan, ibu harus berdiri di depan bayi untuk mempersiapkan pertolongan pertama
 - b. Jika bayi ditegakkan, ibu harus berdiri di belakang bayi
 - c. Posisikan kepala bayi menghadap ke bawah, tempatkan di lengan bawah ibu. Tempatkan lengan ibu di paha untuk menahan bayi. Kepala bayi harus lebih rendah daripada badan
 - d. Jika bayi posisi jongkok, maka ibu mengangkangi paha bayi
8. Bagaimana tangan ibu saat melakukan hentakan perut (abdominal trust/manuver heimlich) pada anak diatas usia satu tahun?
- a. Menggenggam rahang bawah dan lidah di antara ibu jari
 - b. Ibu jari harus berada di dalam kepalan tangan, dan sisi ibu jari tangan harus mengarah ke dalam. Tangan lainnya diletakkan di atas tangan yang mengepal.
 - c. Bentuk kedua tangan menekuk jari-jari tangan hingga ujung jari menyentuh dasar jari seperti membentuk cakar
 - d. Membentuk posisi tangan seperti menepuk tangan
9. Dimanakah lokasi tangan saat melakukan hentakan perut (abdominal trust/manuver heimlich) pada anak diatas satu tahun?
- a. Ditengah punggung atas
 - b. Pada pertengahan tulang dada
 - c. 2 jari dibawah perut
 - d. Di perut tepatnya di bawah ulu hati dan diatas pusar
10. Saat melakukan hentakan perut (abdominal trust/manuver heimlich) pada anak usia di atas 1 tahun, hal yang selanjutnya dilakukan setelah kepalan tangan sudah pada titik yang tepat?
- a. Melakukan hentakan kearah dalam dan ke atas 5 kali atau sampai benda asing keluar

- b. Melakukan pukulan pada bagian punggung
- c. Melakukan hentakan dengan sangat kuat sampai benda keluar
- d. Mengeluarkan benda asing dari dalam mulut menggunakan tangan

11. Apakah dimaksud hentakan dada (chest thrust)?

- a. Cara yang digunakan dengan menggenggam rahang bawah dan lidah di antara ibu jari
- b. Suatu tindakan yang dilakukan dengan cara melakukan pukulan pada bagian punggung
- c. Suatu prosedur atau cara yang dilakukan dengan memberikan hentakan atau dorongan pada bagian dada
- d. Suatu tindakan yang dilakukan dengan cara melakukan hentakan pada bagian perut

12. Dibawah ini merupakan lokasi atau titik tangan saat melakukan hentakan dada (chest thrust) pada bayi?

- a. Di perut tepatnya di bawah ulu hati dan diatas pusar
- b. Pertengahan tulang dada tepat dibawah garis puting anak
- c. Ditengah punggung atas
- d. 2 jari di bawah perut

13. Bagaimana posisi ibu yang tepat saat melakukan pertolongan pertama dengan hentakan perut (abdominal thrust/manuver heimlich) kepada anak diatas satu tahun?

- a. Ibu berdiri dibelakang anak dan melingkarkan lengan tepat dibawah perut anak
- b. Ibu berdiri dibelakang anak dan menempatkan satu kepala ditengah punggung atas anak
- c. Ibu melingkarkan lengan di bawah ketiak sehingga mengelilingi dada anak
- d. Melingkarkan lengan mengelilingi pinggang anak

14. Apa yang dilakukan ibu jika kondisi anak usia diatas satu tahun menjadi tidak sadar?

- a. Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang pada anak
- b. Telepon ambulans dan tetap lanjutkan siklus tepukan punggung (back blows) dan hentakan perut (abdominal thrust) hingga bantuan datang, sumbatan hilang atau anak
- c. Membiarkan anak, karena tidak ada masalah apa-apa
- d. Membangunkan anak dan memberi makanan dan minum yang banyak

15. Bagaimana posisi ibu saat menangani anak usia diatas satu tahun tersedak?
- Berlutut di sebelah korban
 - Berdiri di belakang korban
 - Berdiri di samping korban
 - Berdiri di depan korban
16. Tindakan yang dilakukan dengan tepukan punggung (*back blows*) dan dilanjutkan hentakan dada (*chest thrust*) merupakan cara penanganan yang bisa dilakukan pada?
- Pada bayi (0 – 1 tahun)
 - Pada anak usia diatas 1 tahun
 - Pada orang dewasa
 - Pada ibu hamil
17. Pernyataan dibawah ini merupakan cara yang benar untuk melakukan hentakan perut (Heimlich Manuver/abdominal thrust), yaitu?
- Memberikan anak minum dengan banyak dan cepat
 - Menepuk-nepuk dada anak sampai benda asing tersebut keluar dari jalan nafas
 - Membuat kepalan dengan satu tangan dibawah ulu hati dan 2 jari di atas pusar, mengepal tangan dengan tangan yang lain kemudian menekan kedalam dan kearah atas
 - Memasukkan jari ibu kedalam mulut anak dan mengeluarkan benda asing yang masuk
18. Apa yang harus pertama kali dilakukan saat menangani anak tersedak?
- Memberikan anak minum air yang banyak
 - Menyarankan anak untuk beristirahat tidur
 - Meminta anak untuk berusaha batuk agar benda yang menyumbat dapat keluar
 - Memberikan anak makan makanan yang lebih besar lagi
19. Saat melakukan pertolongan pertama pada bayi yang mengalami tersedak benda asing, tindakan apa yang harus dilakukan ibu setelah dilakukan tepukan punggung (*back blows*)?
- Memberikan tepukan di leher dengan cepat
 - Memberikan posisi dengan kepala bayi lebih tinggi dari badannya

- c. Memberikan hentakan dada (chest trust) dengan posisi pertengahan tulang dada tepat dibawah garis puting dan dihentak sebanyak 5 kali
- d. Meletakkan bayi pada permukaan yang datar dan keras

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Sub Bahasan	: Tersedak Pada Anak Usia Dini
Sub Pokok Bahasan	: Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Dini
Sasaran	: Ibu anak usia dini
Hari / Tanggal	: Akan dilaksanakan sebanyak 2x pertemuan
Waktu	: waktu menyesuaikan dari sekolah (90 Menit)
Penyaji	: Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan POLTEKKES PADANG
Tempat	: Ruang Kelas TK CAHAYA UMMI 2

A. LATAR BELAKANG

Anak usia 0-6 tahun disebut sebagai usia dini merupakan anak-anak yang sangat unik dan memiliki karakteristik yang beragam sehingga diperlukan berbagai jenis pengetahuan dan keterampilan untuk memahaminya. Pada awal kehidupan, bayi mengembangkan persepsi visual, gagasan tentang pengalaman sehari-hari, mengenal lingkungan di sekitarnya, dan berhubungan dengan orang lain. Awalnya, seorang bayi akan memiliki perilaku bawaan yang disebut sebagai gerakan refleks. Bayi akan menghisap benda yang menyentuh bibirnya, dan menggenggam benda yang menyentuh tangannya dan pada usia ini, mereka akan sangat aktif berjalan, berlarian dan melakukan sesuatu yang tidak mereka pahami dampak dan akibatnya. Anak usia dini akan memiliki perilaku bawaan yang disebut sebagai gerakan refleks. Balita berada pada tahap perkembangan yang menempatkan mereka berisiko mengalami kejadian tersedak karena Anak usia dini akan menghisap benda yang menyentuh bibirnya, dan menggenggam benda yang menyentuh tangannya. Benda asing tersebut bisa berupa apa saja, seperti makanan dan minuman, mainan, atau benda kecil lainnya seperti koin, kelereng, peniti ataupun jarum (Umar et al., 2022). Tersedak merupakan kejadian yang sering di jumpai di masyarakat. Kebanyakan masyarakat tidak terlalu menghiraukan kejadian tersebut. Tersedak atau aspirasi pada saluran nafas merupakan keadaan emergency yang memerlukan penanganan segera (Nurhayati et al., 2017). Berdasarkan data dari Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118 (2015)

dalam Siahaan, (2019) anak dengan usia <5 tahun mengalami kematian 90% disebabkan oleh sumbatan benda asing pada saluran jalan nafas.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 90 menit diharapkan peserta penyuluhan dapat memahami tentang pertolongan pertama pada anak yang tersedak.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 90 menit diharapkan mengetahui tentang :

- a. Pengertian tentang tersedak
- b. Penyebab dari tersedak pada anak
- c. Tanda dan gejala dari tersedak pada anak
- d. Penanganan pertolongan pertama tersedak pada anak

C. SASARAN

Semua ibu yang memiliki anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2, Kecamatan Koto Tangah, Padang

D. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian tersedak
2. Penyebab tersedak pada anak usia dini
3. Tanda dan gejala tersedak pada anak usia dini
4. Penanganan pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini

E. TEMPAT

Ruang kelas TK Cahaya Ummi 2, Kota Padang

F. PENGORGANISASIAN

1. Ketua : Ariya Kunbaran

Tugas :

Memimpin dan melakukan koordinasi terhadap semua anggota tim sehingga dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Serta bertanggung jawab terhadap suksesnya kegiatan penyuluhan.

2. Moderator : Aqilah Khairifka Zain

Tugas :

Memoderasi (mengatur, memandu, menengahi) dan mengawasi jalannya diskusi yang menjadi tanggung jawabnya dengan tujuan utamanya adalah agar diskusi dapat berjalan dengan baik dan benar sesuai dengan topiknya serta berlangsung secara kondusif.

3. Penyaji : Ariya Kunbaran
Tugas :
 - a. Bertanggung jawab memberikan penyuluhan
 - b. Memahami topik penyuluhan
 - c. Meexplore pengetahuan audien tentang Stunting Pada Anak
 - d. Menjelaskan topik penyuluhan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh audien
 - e. Memberikan reinforcement positif atas partisipasi aktif audiens
4. Fasilitator : Salsabil syah putri
Tugas :
 - a. Ikut bergabung dan duduk bersama diantara peserta
 - b. Mengevaluasi peserta tentang kejelasan materi penyuluhan
 - c. Memotivasi peserta untuk bertanya materi yang belum jelas
 - d. Menginterupsi penyuluh tentang istilah / hal-hal yang dirasa kurang jelas bagi peserta
 - e. Mendemonstrasi atau mempraktekkan teknik pertolongan pertama anak tersedak
5. Observer : Yolanda Eka Putri, Chyntia Ramadhana Fahira
Uraian tugas :
 - a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamalkan jalannya proses penyuluhan
 - b. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta
 - c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan
 - d. Menyampaikan evaluasi langsung kepada penyuluh yang dirasa tidak sesuai dengan rencana penyuluhan

G. METODE

1. Tanya Jawab
2. Demonstrasi

H. MEDIA DAN ALAT DEMONSTRASI (Terlampir)

1. Materi penanganan tersedak pada anak usia dini
2. Perlengkapan penanganan tersedak pada anak usia dini :
 - a. SOP penanganan tersedak pada anak usia dini.
3. PPT Penjelasan singkat dan Demonstrasi posisi tangan

I. RANCANGAN EVALUASI

1. Evaluasi struktur

- a. Media penyuluhan yang digunakan adalah PPT dan SOP
- b. Paket penyuluhan kesehatan metode demonstrasi dilakukan sesuai Langkah-langkah SOP
- c. Pengorganisasian penyuluhan disiapkan beberapa hari sebelum kegiatan penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- a. Narasumber atau pemateri diharapkan mampu menguasai materi dengan baik
- b. Peserta penyuluhan dihadiri sesuai target
- c. Peserta aktif dan antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan
- d. Saat berlangsungnya penyuluhan tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan
- e. Waktu Kegiatan Penyuluhan adalah 90 menit

3. Evaluasi Hasil

- a. Minimal 60% audiens dapat mengikuti penyuluhan dan dapat menjelaskan Pengertian Tersedak
- b. Minimal 60% audiens dapat mengikuti penyuluhan dan dapat menjelaskan penyebab tersedak
- c. Minimal 60% audiens dapat mengikuti penyuluhan dan dapat menjelaskan tanda dan gejala tersedak
- d. Minimal 60% audiens dapat mengikuti penyuluhan dan dapat menyebutkan ringkas langkah-langkah pertolongan pertama tersedak
- e. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan ada perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik

J. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
----	-------	-----------------------	------------------

1	Pendahuluan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menyampaikan pokok bahasan d. Menjelaskan tujuan 	Peserta menyimak saat melakukan pembukaan
2	Kegiatan Pre test	<ul style="list-style-type: none"> a. Membagikan kuesioner b. Menjelaskan pengisian kuesioner 	Peserta dapat menjawab pertanyaan Pre-test
3	Uraian Materi (25 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan materi melalui media PPT <ul style="list-style-type: none"> 1) Pengertian tersedak 2) Penyebab tersedak 3) Tanda dan gejala tersedak 4) Cara melakukan pertolongan pertama tersedak pada anak usia dini di TK Cahaya Ummi 2. <ul style="list-style-type: none"> • Tepukan penggung (Black Bows) • Hentakan dada (Chest Thrust) • Hentakan Perut (Manver Heimlich/abdominal tehurst) b. Tanya jawab 	Peserta menyimak saat penyampaian materi dan mengajukan pertanyaan bila ada yang tidak mengerti yang akan dijawab oleh pemberi materi
4	Pemberian pendidikan kesehatan metode demonstrasi (35 menit)	<p>Mendemonstrasikan pertolongan pertama tersedak pada ibu anak usia dini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tepukan penggung(Black Bows) • Hentakan dada (Chest Thrust) • Hentakan Perut (Manver Heimlich/abdominal tehurst) 	Peserta melakukan latihan simulasi penyelamatan diri tersedak bumi (pra, saat dan pasca tersedak bumi)
5	Evaluasi (15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyaji memberikan kesempatan peserta untuk 	

		<p>bertanya.</p> <p>b. Menjawab pertanyaan dari peserta.</p> <p>c. Melakukan evaluasi dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada peserta.</p> <p>d. Menyimpulkan hasil dari penyuluhan.</p>	
6	Posttest	<p>a. Membagikan kuesioner</p> <p>b. Menjelaskan pengisian kuesioner</p>	Peserta dapat menjawab pertanyaan <i>Posttest</i>
7	Penutup (5menit)	Mengakhiri pertemuan dan ucapan terima kasih	Peserta menyimak

Lampiran Materi SAP Penyuluhan Kesehatan Metode Demonstrasi Pertolongan Pertama Tersedak pada Anak Usia Dini

7. Pengertian Tersedak

Pengertian tersedak menurut organisasi kesehatan dunia atau WHO (*world health organization*) adalah tersumbatnya trakea seseorang oleh benda asing, muntah, darah, atau cairan lain. Tersedak atau biasa disebut aspirasi benda asing didefinisikan sebagai masuknya benda atau material benda asing ke paru-paru. (Muchammad Fahrul Udin, 2019).

Tersedak merupakan suatu kondisi adanya hambatan di jalan napas karena benda asing (Sulistiana et al., 2019). Sumbatan ini dapat terjadi parsial maupun total dalam menyumbat jalan napas. Jika penyumbatan jalan napas ini tidak ditangani segera maka dapat berakibat pada kematian, karena sumbatan ini akan menyebabkan gangguan pada oksigenasi.

8. Penyebab Tersedak

Tersedak adalah sumbatan pada saluran pernapasan karena berbagai penyebab, penyebab tersedak menurut Yulianingsih, (2017) antara lain :

- i. Benda asing yang sering menyumbat. Pada anak-anak biasanya makanan yang susah dikunyah, makanan yang berbentuk jelly, kelereng, uang logam, manik-manik, makanan padat atau biji buah-buahan. Pada dewasa penyebab utama gigi palsu, bolus makanan dan tulang ikan.
- j. Karena lidah jatuh kebelakang sehingga menutupi saluran pernapasan yang biasa terjadi pada korban akibat cedera kepala dengan gangguan saraf.
- k. Adanya pembengkakan pada saluran pernapasan. Biasa terjadi pada orang alergi makanan/obat, korban menghirup uap panas, trauma leher dan korban yang mengalami luka bakar di wajah, leher sampai dada.
- l. Pada bayi yang diberi susu formula dari botol atau ASI yang terlalu deras dari puting ibu
- m. Pada saat makan sambil tertawa, makan sambil berbicara, makan sambil jalan
- n. Faktor usia, Pada saat bayi atau anak belum bisa mengontrol refleks menelannya, pada orang dewasa tersedak ini bisa terjadi saat makan denterburuburu, sedangkan pada lansia bisa terjadi karna adanya gangguan menelan
- o. Tersedak bisa terjadi pada situasi tertentu, misalnya memberi makan/minum pada orang yang sesak napas, kejang, dan pada orang yang tidak sadar
- p. Orang tua atau keluarga memiliki pengetahuan kurang mengenai kesehatan anaknya dan mengabaikan hal tersebut sehingga mengakibatkan tingginya resiko anak mengalami tersedak

9. Klasifikasi Tersedak

Berdasarkan obstruksinya, klasifikasi tersedak dibagi menjadi 2 yaitu :

- c. Obstruksi total yaitu pembuntuan saluran pernafasan secara total sehingga klien tidak dapat bernafas sama sekali, dan harus segera ditolong karena dalam beberapa menit klien akan mengalami kematian yang permanen. Bila terjadi obstruksi total maka akan terjadi atelektasis.
- d. Fenomena check valve / Parsial yaitu pembuntuan saluran napas secara parsial atau tidak secara total, sehingga klien masih dapat bernapas tetapi kurang adekuat, dan benda asing harus segera dikeluarkan karena akan mempengaruhi pasokan O₂ jaringan. Tetapi pengeluaran benda asing tersebut harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih, karena ditakutkan akan terjadi sumbatan total bila dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman. Bila terjadi obstruksi parsial maka dapat terjadi emfisema paru (Yulianingsih, 2017).

10. Tanda dan Gejala Tersedak

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. Korban yang tersedak kemudian akan memperlihatkan mendadak tidak bisa bicara, mata melotot, wajah kemerahan, dan lama kelamaan akan menghitam, Berontak sambil menggenggam leher, tampak seperti ingin batuk, Nafas seperti orang mendengkur atau kumur-kumur, nafas tersenggal-senggal atau sulit bernafas, lemas, terdengar bunyi bising di hidung korban saat inspirasi, bahkan dapat tidak terdengar bunyi sama sekali dan bisa berakhir tidak sadar (Pro Emergency, 2018).

11. Komplikasi Tersedak

Tersedak merupakan suatu kegawatdaruratan yang sangat berbahaya, karena dalam beberapa menit akan terjadi kekurangan oksigen secara menyeluruh sehingga dalam hitungan menit klien akan kehilangan reflek nafas, denyut jantung dan kematian secara permanent dari batang otak.

Komplikasi yang terjadi akibat dari tersedak adalah sebagai berikut :

- j. Asfiksia adalah gangguan dalam pengangkutan oksigen (O₂) ke jaringan tubuh yang disebabkan terganggunya fungsi paru-paru.
- k. Henti nafas (*Apnea*) adalah kondisi dimana nafas terhenti karena adanya sumbatan total
- l. Henti jantung (*Cardiac Arrest*) adalah kondisi di mana jantung Anda tiba-tiba berhenti berdetak.
- m. Edema laring adalah penyempitan saluran nafas atas.
- n. *Pneumothoraks* adalah terkumpulnya udara pada rongga pleura
- o. *Hemoptisis* atau batuk darah karena adanya lecet pada jalan nafas
- p. *Pneumonia* adalah radang paru-paru yang dapat disebabkan oleh bermacam faktor seperti bakteri, virus, jamur atau benda asing yang masuk ke saluran.

- q. *Bronkiektasis* adalah kerusakan dan pelebaran permanen pada bronkus dan saluran pernapasan.
- r. *Atelektasis* adalah suatu kondisi ketika sebagian atau satu lobus (segmen) paru-paru pada seseorang tidak berfungsi (Akiyama et al., 2022).

12. Penatalaksanaan Tersedak

Prinsip penatalaksanaan karena adanya benda asing di saluran nafas adalah segera mengeluarkan benda asing tersebut. Bila sumbatan total berlangsung lebih dari 5 menit pada orang dewasa atau 8 menit pada anak, maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan henti jantung. Oleh karena itu, diperlukan ketepatan dalam menegakkan diagnosis dan kecepatan dalam melakukan tindakan pertolongan. Terdapat beberapa teknik yang terbukti efektif untuk menangani tersedak pada anak dan dewasa, antara lain tepukan di punggung (*back blow*), 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. Tindakan *back blow*, *chest thrust*, dan *heimlich manuver*. Untuk penanganan pada bayi 0-1 tahun menggunakan *back blow* dan *chest thrust* sedangkan untuk anak usia 2-5 tahun menggunakan *heimlich manuver*. Perlu diketahui bahwa, hentakan pada perut (*Heimlich*) tidak direkomendasikan untuk bayi dengan usia di bawah 1 tahun karena dapat menyebabkan cedera pada organ dalamnya. Sehingga, untuk mengatasi tersedak dilakukan tepukan di punggung dan hentakan pada dada.

Bila peristiwa ini terjadi dimana tidak terdapat tenaga medis dan peralatan laringoskopi langsung, maka lakukan tindakan berikut :

- d. Tepukan punggung (*Backblow*)
back blow adalah tindakan pertolongan pertama dengan menepuk nepuk punggung bayi dengan menggunakan satu tangan yang dilakukan pada anak dengan usia < 1 tahun, penggunaan teknik ini bisa menghindari kerusakan organ dalam pada anak usia < 1 tahun.
 Dilakukan dengan memberikan lima kali tepukan di punggung korban. Berikut cara melakukan *back blow*.
 - 7) Duduklah pada kursi yang kuat.
 - 8) Berlutut atau duduk dengan anak di pangkuan penolong
 - 9) Buka area baju anak yang menutupi dada jika memungkinkan
 - 10) Pegang anak menghadap ke bawah dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari dada, dengan bertumpu pada lengan bawah penolong. Pegang kepala dan rahang anak dengan hati-hati, jangan sampai menekan tenggorokan bayi.
 - 11) Lakukan 5-back slaps dengan keras di antara tulang belikat bayi menggunakan tumit tangan penolong
 - 12) Setelah pemberian 5 back slaps, tempatkan tangan penolong di punggung bayi dengan telapak tangan memegang kepala bagian

belakang bayi, sementara tangan satunya memegang wajah dan rahang bayi



Gambar 2. 5 Back Blow

- e. Hentakan perut (*Abdominal thrust*) atau (*Manuver heimlich*)
Hentakan pada perut (Heimlich manuver) adalah meminta anak untuk membatukkan dengan keras agar benda asing tersebut keluar, apabila anak belum bisa bicara meminta membatukkannya lagi. Perlu diketahui bahwa hentakan pada perut (*heimlich manuver*) tidak direkomendasikan untuk bayi dengan usia di bawah 1 tahun karena dapat menyebabkan cedera pada organ dalamnya sehingga untuk mengatasi tersedak dilakukan tepukan di punggung dan hentakan pada dada.
- Berikut cara melakukan hentakan perut (*heimlich manuver*)
- 6) Penolong berdiri di belakang korban dan tangan penolong masuk melingkari sekitar pinggang korban
 - 7) Miringkan korban sedikit ke depan dan penolong berdiri di belakang korban dan letakkan salah satu kaki di sela kedua kaki korban.
 - 8) Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain, tangan dominan berada pada bagian depan korban dan tangan dominan. Lingkarkan tangan ke tubuh korban dengan kedua lengankita.
 - 9) Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat di bawah tulang dada atau di uluhati.
 - 10) Buat gerakan ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran napasnya. Manuver ini terus diulang hingga korban dapat kembali bernapas atau hingga korban kehilangan kesadaran



Gambar 2. 6 Heimlich Manuver

f. Penekanan pada dada (*chest thrust*)

Penekanan pada dada adalah melakukan dorongan dengan memberikan tekanan pada bagian tulang dada (sternum) bayi menggunakan dua atau tiga jari dengan kedalaman $\frac{1}{2}$ sampai 1 inchi (1,5-3cm) sebanyak 5 kali.

Berikut cara melakukan penekanan pada dada (*Chest thrust*).



- 6) Duduklah pada kursi yang kuat.
- 7) Letakkan anak pada kaki anda dan posisikan pada keadaan terlentang menghadap ke atas dan pastikan posisi kepala lebih rendah dari posisi dada
- 8) Letakkan tangan di bawah punggung anak
- 9) Letakkan bagian tiga jari pada tengah-tengah tulang dada anak (sama seperti tempat melakukan penekanan dada pada resusitasi jantung-paru)
- 10) Lakukan 5-chest thrusts dengan kecepatan 1-kali tepukan. (Pro Emergency, 2018)





Gambar 2. 7 Chest Thrusts

**Lampiran Standar Operasional Prosedur (SOP) SAP Penyuluhan
Kesehatan Metode Demonstrasi Pertolongan Pertama Tersedak pada
Anak Usia Dini**

Dalam buku Life Support Training Program Tan Tock Seng Hospital,
(2017)Prosedur Heimlich manuver sebagai berikut :

No	Komponen	Gambar Gerakan
A	<p>PERSIAPAN Persiapan alat dan lingkungan (5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi dan meja 2. Lingkungan yang nyaman dan tenang 	
B	<p>PELAKSANAAN</p> <hr/> <p>Pertolongan Pertama Tersedak pada anak (> 1 Tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika anak masih bisa batuk, minta ia melakukannya agar benda yang menyumbat dapat keluar 2. Jika anak tidak dapat berbicara, batuk, maupun bernafas bantu ia untuk membungkukkan badan 3. Berikan lima tepukan tajam pada 4. punggung diantara tulang belikatnya menggunakan telapak tangan 5. Periksa mulut korban, singkirkan benda apa pun yang terlihat jika ada 6. Jika tepukan punggung tidak berhasil, berikan hentakan perut 7. Letakkan kepalan tangan anda pada perut bagian atas anak (persis dibawah tulang rusuk) 8. Genggam kepalan itu dengan tangan anda yang lain 9. Berikan lima tekanan ke arah 	<p>Tepukan Punggung (<i>Back Blows</i>)</p>  <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Hentakan perut (<i>Abdominal Thrust/Manuver Heimlich</i>)</p> 

No	Komponen	Gambar Gerakan
	<p>atas, periksa kembali mulut anak</p> <p>10. Jika tekanan perut juga tidak berhasil, ulangi dengan cara yang sama sebanyak 3 x</p> <p>11. Jika tidak berhasil atau anak hilang kesadaran. telepon Ambulans dan lanjutkan siklus tepukan punggung dan tekanan perut hingga bantuan datang, penyumbatan hilang</p> <hr/> <p>Pertolongan Pertama Tersedak pada bayi (< 1 Tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai tanda -tanda sumbatan jalan napas total, bayi tidak mampu 2. bersuara, bernapas, atau batuk. 3. Letakkan lengan bawah Anda di tubuh bayi. 4. Topang kepala bayi dengan memegang rahang menggunakan ibu jari Anda di satu sisi dan 4 jari lain di sisi satunya 5. Jepit bayi dengan menyokong bagian belakang kepala dan tubuh dengan tangan lain. 6. Posisikan kepala bayi menghadap ke bawah, tempatkan di lengan bawah Anda. Tempatkan lengan Anda di paha untuk menahan bayi. Kepala bayi harus lebih rendah daripada badan 7. Menggunakan pangkal telapak tangan Anda yang lain, berikan 5 Back Blow kuat di antara tulang belikat bayi 8. Kemudian tempatkan tangan Anda yang bebas di punggung bayi dan tahan 	<p data-bbox="914 909 1342 943">Tepukan punggung (<i>Back Blows</i>)</p>  <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p data-bbox="932 1413 1326 1447">Hentakan dada (<i>Chest Thrust</i>)</p> 

No	Komponen	Gambar Gerakan
	<p>kepala bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Mempertahankan posisi Sandwich, membalik posisi bayi , kepala lebih rendah dari tubuh. 10. Memberikan 5 Chest Thrust cepat ke arah bawah di lokasi yang sama dan cara yang sama seperti penekanan dada saat melakukan RJP dengan hitungan 1, 2, 3, 4, 5. 11. Setelah 5 Back Blow dan 5 Chest Thrust, periksa benda asing 12. Keluarkan dengan jari kelingking Anda jika benda asing terlihat di dalam mulut. 13. Ulangi langkah 2 sampai benda asing dikeluarkan atau bayi menjadi tidak sadar <p>Ketika bayi menjadi tidak sadar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan bayi pada permukaan keras. 2. Aktifkan SPGDT dengan menelepon 118, 	
C	<p>EVALUASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa denyut nadi ketika jalan napas telah bersih. 2. Jika nadi tidak teraba, mulai kompresi dada. 3. Jika nadi teraba, periksa pernapasan. 4. Jika tidak ada pernapasan , lakukan pernapasan bantuan 12 kali per menit. 5. Jika denyut nadi dan pernapasan spontan, posisikan korban dalam posisi pemulihan. 6. Lanjutkan untuk memantau denyut nadi korban dan pernapasan setiap beberapa menit karena bisa berhenti secara mendadak 	

REFERENSI

- Akiyama, N., Uozumi, R., Akiyama, T., Koeda, K., Shiroya, T., & Ogasawara, K. (2022). Choking Injuries: Associated Factors And Error-Producing Conditions Among Acute Hospital Patients In Japan. *Plos ONE*, 17(4). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0267430>
- Life Support Training Program Tan Tock Seng Hospital. (2017). *Basic Cardiac Life Support (BCLS) Automated External Defibrillation (AED)* (2nd Ed.). Tim Pelatihan Rumah Sakit Muhammadiyah Jawa Timur.
- Muchammad Fahrul Udin. (2019). *Buku Praktis Penyakit Respirasi Pada Anak Untuk Dokter Umum* (Pertama). Tim UB Press. <https://books.google.co.id/books?id=Z8ipdwaaqbaj&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Nurhayati, Y., Listyaningsih, K. D., Umarianti, T., Prodi, D., Keperawatan, S., Kusuma, S., & Surakarta, H. (2017). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENANGANAN TERSEDAK BENDA ASING PADA BALITA TERHADAP SELF EFFICACY IBU DI POSYANDU DESA PELEM KARANGREJO MAGETAN. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 2(1). <https://doi.org/10.54877/MATERNAL.V2I1.621>
- Pro Emergency. (2018). *Basic Trauma Cardiovascular Life Support (BTCLS)* (Cetakan 1). PT. Pro Emergency. www.proemergency.com
- 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>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan RD*. Penerbit Alfabeta. https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1879&keywords=
- Sulistiana, Adila, D. R., & Niriyah, S. (2019). PENGALAMAN IBU DALAM PENANGANAN TERSEDAK PADA BAYI. *Al-Asalmiya Nursing*, 8(2), 89–95. <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan>
- Umar, E., Fitriani, A., Fitriani, W., Agustin, A., Artyasfati, T., & Aini, N. (2022). Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak Secara Mandiri Di Rumah. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 27–29. <https://doi.org/10.56303/JPPMI.V1I1.23>
- Yulianingsih, N. (2017). *Self Help Emergency Panduan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Sehari-Hari* (I). Rapha Publishing. <https://fliphtml5.com/Wriyt/Cfip>

**CHECKLIST LANGKAH-LANGKAH DEMONSTRASI
PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK**

No	Inisial Nama Responden	Umur (Thn)	Dilakukan Demonstrasi	
			Ya	Tidak
1	Ny. FY	47	✓	
2	Ny. APS	32	✓	
3	Ny. ET	27	✓	
4	Ny. NA	39	✓	
5	Ny. MN	38	✓	
6	Ny. MY	45	✓	
7	Ny. SW	36	✓	
8	Ny. G	34	✓	
9	Ny. I	37	✓	
10	Ny. N	37	✓	
11	Ny. ZPH	35	✓	
12	Ny. ZFS	24	✓	
13	Ny. D	39	✓	
14	Ny. KIT	42	✓	
15	Ny. WS	33	✓	
16	Ny. F	34	✓	
17	Ny. L	42	✓	
18	Ny. MH	33	✓	
19	Ny. A	28	✓	
20	Ny. SR	43	✓	
21	Ny. NY	43	✓	
22	Ny. DSU	35	✓	
23	Ny. STS	33	✓	
24	Ny. VS	34	✓	
25	Ny. ACU	24	✓	

No	Inisial Nama Responden	Umur (Thn)	Dilakukan Demonstrasi	
			Ya	Tidak
26	Ny. FR	35	✓	
27	Ny. AR	47	✓	
28	Ny. NUD	41	✓	
29	Ny. FEW	38	✓	
30	Ny. LM	35	✓	
31	Ny. AL	36	✓	
32	Ny. SH	34	✓	
33	Ny. EY	32	✓	
34	Ny. AD	29	✓	
35	Ny. SV	36	✓	
36	Ny. RR	34	✓	
37	Ny. AN	30	✓	
38	Ny. LM	33	✓	
39	Ny. W	30	✓	
40	Ny. YE	44	✓	
41	Ny. SR	43	✓	
42	Ny. RW	32	✓	
43	Ny. PP	41	✓	

Lampiran 14

OUTPUT SPSS

1. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

Umur Ibu

N	Valid	43
	Missing	0
Mean		35.91
Median		35.00
Std. Deviation		5.660
Minimum		24
Maximum		47

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	2	4.7	4.7	4.7
	27	1	2.3	2.3	7.0
	28	1	2.3	2.3	9.3
	29	1	2.3	2.3	11.6
	30	2	4.7	4.7	16.3
	32	3	7.0	7.0	23.3
	33	4	9.3	9.3	32.6
	34	5	11.6	11.6	44.2
	35	4	9.3	9.3	53.5
	36	3	7.0	7.0	60.5
	37	2	4.7	4.7	65.1
	38	2	4.7	4.7	69.8
	39	2	4.7	4.7	74.4
	41	2	4.7	4.7	79.1
	42	2	4.7	4.7	83.7
	43	3	7.0	7.0	90.7
	44	1	2.3	2.3	93.0
	45	1	2.3	2.3	95.3

47	2	4.7	4.7	100.0
Total	43	100.0	100.0	

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Umur Ibu	41.598	42	.000	35.907	34.16	37.65

Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	3	7.0	7.0	7.0
	SMP/ sederajat	4	9.3	9.3	16.3
	SMA/ sederajat	20	46.5	46.5	62.8
	Perguruan Tinggi	16	37.2	37.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	10	23.3	23.3	23.3
	Tidak Bekerja	33	76.7	76.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pernah mendapatkan informasi pertolongan tersedak pada anak usia dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	29	67.4	67.4	67.4
	Tidak Pernah	14	32.6	32.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kader Posyandu / Puskesmas / Dinkes	10	34.5	34.5	34.5
	Televisi	2	6.9	6.9	41.4
	Media Sosial	17	58.6	58.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

2. PENGETAHUAN : PRE-TEST DAN POST TEST

Statistics

Skor Pre Test

N	Valid	43
	Missing	0
Mean		14.09
Median		15.00
Mode		16
Std. Deviation		2.750
Minimum		7
Maximum		19

Statistics

Skor Post Test

N	Valid	43
	Missing	0
Mean		17.16
Median		17.00
Mode		19
Std. Deviation		1.661
Minimum		12
Maximum		19

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Skor Pre Test	33.605	42	.000	14.093	13.25	14.94
Skor Post Test	67.761	42	.000	17.163	16.65	17.67

Kategori Pre-Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang (< 10)	4	9.3	9.3	9.3
Cukup (10 - 14)	16	37.2	37.2	46.5
Baik (15 - 19)	23	53.5	53.5	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Kategori Post-Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup (10 - 14)	3	7.0	7.0	7.0
Baik (15 - 19)	40	93.0	93.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Skor Pre Test	Mean	14.09	.419	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.25	
		Upper Bound	14.94	
	5% Trimmed Mean	14.18		
	Median	15.00		
	Variance	7.563		
	Std. Deviation	2.750		
	Minimum	7		
	Maximum	19		
	Range	12		

	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.512	.361
	Kurtosis		-.441	.709
Skor Post Test	Mean		17.16	.253
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.65	
		Upper Bound	17.67	
	5% Trimmed Mean		17.29	
	Median		17.00	
	Variance		2.759	
	Std. Deviation		1.661	
	Minimum		12	
	Maximum		19	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.925	.361
	Kurtosis		.820	.709

3. UJI NORMALITAS PRE-TEST DAN POST TEST

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Pre Test	.164	43	.005	.946	43	.044
Skor Post Test	.181	43	.001	.893	43	.001

a. Lilliefors Significance Correction

4. UJI Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Post Test - Skor Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	40 ^b	20.50	820.00
	Ties	3 ^c		
	Total	43		

a. Skor Post Test < Skor Pre Test

b. Skor Post Test > Skor Pre Test

c. Skor Post Test = Skor Pre Test

Test Statistics^a

	Skor Post Test - Skor Pre Test
Z	-5.541 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 15

DOKUMENTASI PENELITIAN







Lampiran 16

HASIL UJI TURNITIN

Skripsi Ariya Kunbarah_Sarjana Terapan Keperawatan.docx			
Overall Similarity			
9%	11%	3%	8%
UNPUBLISHED	UNPUBLISHED	PUBLISHED	STUDENT PAPERS
Similar Sources			
1	repository.tku.ac.id	1%	
2	repository.uniej.ac.id	1%	
3	dspace.umkt.ac.id	1%	
4	repository.stikes-tbhm.ac.id	1%	
5	repository.unair.ac.id	1%	
6	pdfcoffee.com	1%	
7	digilib.unvla.ac.id	1%	
8	www.researchgate.net	1%	
9	repository.stikafamarisimika.ac.id	1%	
10	www.syekhnurjati.ac.id	1%	
11	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%	
Plagiarism checker: iThenticate			
Report generated by: Turnitin			