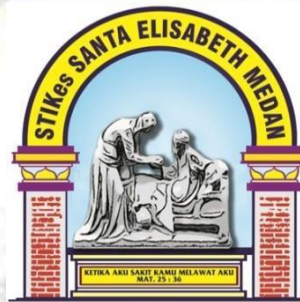


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERTOLONGAN PERTAMA PADA BATITA TERSEDAK DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019



Oleh:

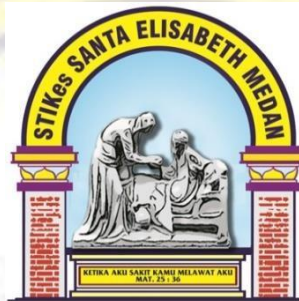
ASTRIANNA BELLA BR TARIGAN

012016002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERTOLONGAN PERTAMA PADA BATITA TERSEDAK DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ASTRIANNA BELLA BR TARIGAN

012016002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ASTRIANNA BELLA BR TARIGAN
NIM : 012016002
Program Studi : D3 Keperawatan
JudulSkripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan
Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II
Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.



STIKes



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Astrianna Bella Br Tarigan
NIM : 012016002
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada
Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II Tahun 2019.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing


(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns)

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Hotmarina Lumban-Gaol, S.Kep., Ns

Anggota :

1.


Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

2.


Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Astrianna Bella Br Tarigan
NIM : 012016002
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada
Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II Tahun 2019.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Connie Melva Sianivar, S.Kep., Ns., M.Kep



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ASTRIANNA BELLA BR TARIGAN

NIM : 012016002

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-Executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 22 Mei 2019

Yang menyatakan



(Astrianna Bella Br Tarigan)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan selesai pada waktunya. Adapun judul penelitian **“Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Tuntungan II Tahun 2019”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademi Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini, telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik moril, maupun material. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- 1 Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, memberikan banyak masukan, saran, dan mengarahkan penulis dengan kerendahan hati dalam menyelesaikan penelitian ini.
- 2 Drs. Suryono, selaku Kepala Desa Tuntungan II yang telah diberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.
- 3 Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatann STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesehatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

- 4 Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns, selaku Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
- 5 Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd, selaku Dosen Penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
- 6 Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
- 7 Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah sabar dan banyak memberi waktu, dukungan dalam membimbing dan memberi arahan dari semester I-VI.
- 8 Seluruh Staff Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberi dukungan selama mengikuti pendidikan dari semester I-VI dan dalam menyelesaikan penelitian ini.
- 9 Seluruh Suster Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE), selalu memberikan bimbingan, nasehat serta dukungan dalam bentuk materi dan moral.
- 10 Suster M. Atanasia FSE, selaku Koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas selama proses pendidikan.

- 11 Teristimewa untuk orang tua penulis, Sampat Tarigan dan Alm. Rina Br Sinuhaji yang memberikan semangat dan motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
- 12 Kepada R. Sinulingga, yang selalu mendukung, memberi arahan, bimbingan dan dukungan berupa materi dan nasehat.
- 13 Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Peneliti menyadari terhadap banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Segala Kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, 22 Mei 2019

Peneliti

(Astrianna Bella Br Tarigan)

ABSTRAK

Astrianna Bella Br Tarigan 012016002

Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II Tahun 2019.

Program Studi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan, Tersedak

(xxi + 62+ Lampiran)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tersedak merupakan suatu kegawat darurat yang sangat berbahaya, karena dalam beberapa menit akan terjadi kekurangan oksigen secara *general* atau menyeluruh sehingga hanya dalam hitungan menit klien akan kehilangan refleks bernafas, denyut jantung dan kematian secara permanen dari batang otak, dalam bahasa lain kematian dari individu tersebut. Masalah dalam penelitian ini adalah masih banyak ibu yang belum mengetahui pertolongan pertama pada batita tersedak, dalam hal ini pertolongan pertama yang dapat dilakukan dengan cara menepuk-nepuk punggung batita secara pelan-pelan dan mengarahkan kepala kebawah, menekan bagian perut tepat dibawah tulang iga kemudian hentakkan secara tegas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II Tahun 2019. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling* sebanyak 51 responden. Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dengan 41 pernyataan. Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 32 orang (62.7 %), pengetahuan baik sejumlah 7 orang (13.7 %) dan pengetahuan cukup sejumlah 12 orang (23.6 %). Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II Tahun 2019 adalah berpengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi sehingga responden tidak memahami dalam pertolongan pertama pada batita tersedak.

Daftar Pustaka: 2001-2018

ABSTRACT

Astrianna Bella Br Tarigan 012016002

*An Overview of Mother's Knowledge of First Aid for Choking Toddlers
Tuntungan II Vilage in 2019.*

D3 of Nursing Study Program

Keywords: Knowledge, Choking

(xxi + 62+ Appendix)

Knowledge is the result of "knowing" and this happens after people have sensed a certain object. Choking is a very dangerous emergency, because in a few minutes there will be a general or overall lack of oxygen so that in just minutes the client will lose breathing reflexes, heart rate and death permanently from the brain stem, in other languages the death of that individual. The problem in this study is that there are still many mothers do not know first aid for toddlers choking, in this case first aid can be done by patting the toddler's back slowly and directing the head down, pressing the abdomen just below the rib cage and then pounding explicitly. The purpose of this study is to determine the description of mother's knowledge of first aid on choking toddlers in the Vilage of Tuntungan II in 2019. The research design uses descriptive research design with the sampling technique using a total 51 respondents. Instruments for collecting data uses questionnaire with 41 statements. The results of the study shows that 32 people (62.7%) have less knowledge, 7 people (13.7%) good knowledge and 12 people (23.6%) enough knowledge. From the research it can be concluded that the mother's knowledge of first aid on choking toddlers in Tuntungan II Vilage in 2019 is less knowledgeable. This is due to a lack of information so that respondents do not understand in first aid to choking toddlers.

Bibliography: 2001-2018

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Mekanisme Tersedak.....	9
2.2 Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak.....	10
2.3 Konsep Pengetahuan	20
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	20
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	20
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....	21
2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	23
2.3.5 Pengukuran Pengetahuan.....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27

BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi Sampel	28
4.2.1 Populasi	28
4.2.2 Sampel	28
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
4.3.1 Variabel Penelitian	29
4.3.2 Definisi operasional	30
4.4 Instrumen Penelitian	31
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	32
4.5.1 Lokasi Penelitian	32
4.5.2 Waktu Penelitian	32
4.6 Prosedur Penggumpulan Dan Pengambilan Data	32
4.6.1 Prosedur Penggumpulan dan Pengambilan Data.....	32
4.6.2 Uji Validitas dan Reabilitas	33
4.7 Kerangka Operasional	33
4.8 Analisa Operasional.....	35
4.9 Etika Penulisan	36
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 38
5.1 Hasil Penelitian	38
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	38
5.1.2 Data Demografi	40
5.1.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Tersedak	42
5.1.4 Mekanisme Tersedak.....	43
5.1.5 <i>Sanwich Back Slap</i> atau <i>Back Blows</i>	44
5.1.6 <i>Chest Trust</i> (tekanan dada).....	44
5.1.7 <i>Hemlich Manuver</i>	45
5.2 Pembahasan	46
5.2.1 Data Demografi Berdasarkan Usia	46
5.2.2 Data Demografi Berdasarkan Pendidikan	49
5.2.3 Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan.....	52
5.3 Gambaran Pengetahuan Responden	54
5.3.1 Gambaran Mekanisme Tersedak	56
5.3.2 Gambaran <i>Sanwich Back Slap</i> atau <i>Back Blows</i>	56
5.3.3 Gambaran <i>Chest Trust</i> (tekanan dada)	57
5.3.4 Gambaran <i>Hemlich Manuver</i>	58
 BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	 59
6.1 Simpulan.....	59
6.2 Saran	61
 DAFTAR PUSTAKA	 62

LAMPIRAN	1 Usulan Judul Proposal	65
	2 Surat Pengajuan Judul Proposal	66
	3 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	67
	4 Surat Permohonan Ijin Penelitian	68
	5 Surat Balasan Penelitian	69
	6 Surat Selesai Meneliti	70
	7 Surat Keterangan Menjadi Responden	71
	8 <i>Informed Consent</i>	72
	9 Lembar Kuesioner	73
	10 Hasil Output Distribusi Frekuensi Penelitian	74
	11 <i>Ethical Exemption</i>	75
	12 Daftar Bimbingan Konsultasi	76



STIK

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Sandwich back slap</i> atau <i>back blows</i>	11
Gambar 2.2 <i>Chest Thrust</i>	15
Gambar 2.3 Teknik <i>Heimich</i> pasien sadar.....	16
Gambar 2.4 Teknik <i>Heimich</i> pasien tidak sadar.....	18



DAFTAR TABEL

Halaman	
Tabel 3.4 Definisi Operasional	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	42
Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Tersedak	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Pertolongan Pertama Batita Tersedak	43
Tabel 5.6 Distribusi Tersedak dengan cara <i>Sandwich Slap</i> atau <i>Back Blows</i>	44
Tabel 5.7 Distribusi Tersedak dengan cara <i>Chust Trust</i>	45
Tabel 5.8 Distribusi Tersedak dengan cara <i>Manuver Hemlich</i>	45



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Tersedak	27
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap pertolongan Pertama Tersedak.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Usulan Judul Proposal
- Lampiran 2 : Surat Pengajuan Judul Proposal
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Selesai Meneliti
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : *Informed Consent*
- Lampiran 9 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 10 : Hasil Output Distribusi Frekuensi Penelitian
- Lampiran 11 : *Ethical Exemption*
- Lampiran 12 : Daftar Bimbingan Konsultasi



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Batita	: Bayi Tiga Tahun
CPR	: <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i>
Depdiknas	: Departemen Dinas Kesehatan Nasional
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
No	: Nomor
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
RSUD	: Rumah Sakit Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2011).

Aspirasi benda asing umum ditemukan pada anak di bawah usia 4 tahun (Sugandha, 2018). Aspirasi benda asing merupakan keadaan emergensi yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang serius (Fitri & Pulungan, 2011). Aspirasi benda asing ialah masuknya benda yang berasal dari luar tubuh atau dari dalam tubuh yang dalam keadaan normal tidak ada ke saluran pernafasan. Benda asing pada saluran nafas merupakan keadaan emergensi yang memerlukan penanganan segera. Keterlambatan penanganan dapat meningkatkan terjadinya komplikasi bahkan kematian (Ghanie & Zuleika, 2016).

Tersedak merupakan suatu kegawat daruratan yang sangat berbahaya, karena dalam beberapa menit akan terjadi kekurangan oksigen secara general atau menyeluruh sehingga hanya dalam hitungan menit klien akan kehilangan refleks

bernafas, denyut jantung dan kematian secara permanen dari batang otak, dalam bahasa lain kematian dari individu tersebut (Arora, 2011)

Tersedak merupakan kondisi tersumbatnya saluran pernapasan baik oleh benda asing, muntah, darah atau cairan lain. Penyebab utama morbiditas dan mortalitas di antara anak-anak, terutama mereka yang 3 tahun atau lebih muda. Hal ini terutama karena kerentanan perkembangan saluran napas bayi serta kemampuan terbelakang untuk mengunyah dan menelan. Perkembangan seorang bayi mampu menghisap, menelan serta memiliki *refleks involunter* (batuk dan penutupan *glotis*) yang membantu melindungi terhadap aspirasi saat menelan (Reilly *et al*, 2007).

Sebagian besar usia anak yang sering tersedak adalah umur 0-3 tahun. Umur 0-1 tahun adalah *fase infant* karena memasuki fase dimana kepuasan dan kenikmatan pada mulutnya untuk mengigit, mengunyah dan menghisap. Pada usia 1-3 tahun (*toodler*) anak-anak memasuki masa keingintahuan yang tinggi dan usia 4-5 masa teraktif anak. Beberapa jenis benda asing yang paling umum penyebab tersedak adalah makanan, koin, balon, mainan lainnya (Carpenito, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 17.537 anak-anak berusia 3 tahun atau lebih muda sangat berbahaya karena tersedak, sebesar (59,5%) berhubungan dengan makanan, (31,4%) tersedak karena benda asing, dan sebesar 9,1% penyebab tidak diketahui (*Committee on injury, 2010*). Prevalensi di Amerika Serikat didapatkan kasus < 1 tahun sebesar 11,6%, kasus

terjadi pada usia 1 hingga 2 tahun sebesar 36,2% terjadi pada usia 2 tahun hingga 4 tahun sebesar 29,4% (*American Academy of Pediatrics*, 2010).

Menurut Shubha (2009) di Amerika Serikat pada tahun 2006 terdapat 4100 kasus kematian anak yang disebabkan aspirasi benda asing di jalan napas dan umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 4 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Rovin, *et al* (2013) menemukan sebanyak 12.400 kasus anak dibawah umur 14 tahun dari tahun 2001 hingga 2009 yang datang ke IGD karena tersedak. Temuan lain oleh *Centers of Diseases Control and Provention* menemukan sebanyak 34 anak di bawa ke IGD (instalasi gawat darurat) setiap hari akibat tersedak. Sebanyak 57 anak meninggal setiap tahun karena tidak mendapatkan pertolongan yang memadai saat tersedak (Hopkins, 2014). Menurut Sabrina (2008) setengah dari orang-orang dewasa tidak tahu apa yang harus dilakukan agar anak tidak tersedak. Selain itu, survei yang dilakukan *The Home Safety Council* menemukan banyak masyarakat Amerika Serikat yang tidak peduli dan tidak tau penyebab tersedak bisa terjadi, dikarenakan pendidikan yang ibu miliki, pengetahuan yang kurang tentang perawatan anak serta informasi yang kurang dan didukung umur ibu .

Di Indonesia sendiri, menurut data yang diperoleh dari RSUD dr Harjono Ponorogo Kota Semarang tahun 2009 ditemukan kasus tersedak sebanyak 157 orang. Kasus tersedak ini semakin menurun pada tahun 2010 menjadi 112 orang (Rekam Medik RSUD dr Harjono Ponorogo). Berdasarkan survei dari Depkes kasus tersedak ini terjadi disebabkan oleh biji-bijian yaitu 105 kasus, akibat

kacang-kacangan yaitu 82 kasus , tersedak akibat sayuran sebesar 79 kasus, serta penyebab lainnya yaitu tersedak karena logam, makanan, dan tulang ikan (Depdiknas, 2008).

Menurut *The Centers for Disease Control & Prevention* (2002) dalam Liller (2012), mengatakan bahwa pada sebuah studi nasional dari kejadian tersedak pada anak berusia ≤ 14 tahun yang tidak menyebabkan kematian yang dirawat di IGD, 59.9% disebabkan oleh makanan, 12.7% disebabkan oleh koin dan 18.7% disebabkan oleh produk lain selain makanan. Makanan dan bukan makanan merupakan penyebab tersedak pada anak khususnya *toddler*. Tersedak pada seseorang memang terjadi sewaktu-waktu dengan berbagai faktor penyebab. Salah satu faktor yang menyebabkan anak tersedak adalah kurangnya pengetahuan orang tua dalam mengasuh anaknya. Banyak orang tua yang memiliki kebiasaan menyuapi anak sambil membiarkan anaknya bermain. Orang tua cenderung membiarkan anaknya bermain bahkan makan sambil berbicara maupun tertawa dengan alasan agar anak mau makan. Padahal ketika anak makan sambil tertawa ataupun berbicara dapat menyebabkan makanan atau minuman masuk ke dalam saluran pernafasan, sehingga menghalangi keluar masuknya udara. Saat benda atau makanan ada di dalam mulut dan anak tertawa atau menjerit maka laring terbuka dan makanan, minuman atau benda asing masuk ke dalam laring yang dapat menyebabkan tersedak (Pearce, 2009).

Pertolongan pertama pada anak yang tersedak adalah *Chest Thrust* atau *Heimlich Manuver*. *Chest Thrust* atau *Heimlich Manuver* adalah memberi hentakan pada dada atau perut kemudian meminta anak untuk membatukkan

dengan keras agar benda asing tersebut keluar, apabila anak belum bisa bicara meminta membatukannya lagi baik dibatukkan sendiri maupun dengan bantuan orang lain (Iskandar J, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2014) tingkat pengetahuan orang tua sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang tersedak pada anak sebanyak 29 (56,9%) orang tua memiliki pengetahuan cukup. Sebelum dilakukan perlakuan tidak ada satu pun responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai tersedak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Kusumawardani (2012), bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan orang tua adalah kurang sebanyak 7,2 % dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi baik sebanyak 10,7%. Pengetahuan adalah hasil "*know*" dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan tentang tersedak yaitu cukup.

Hasil penelitian yang dilakukan Dwi Ningsih (2015) sebelum dilakukan pemberian edukasi sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang baik terhadap pencegahan dan penanganan tersedak pada anak yaitu 19 responden (95%). kemudian sebanyak 1 responden (5%) memiliki tingkat pengetahuan cukup baik.

Berdasarkan penelitian Sufiana (2015) di dapat hasil hasil wawancara dengan 5 ibu mengatakan belum tahu cara menangani tersedak ASI yang benar. Dari 5 ibu, 2 ibu mengatakan bila bayinya tersedak hanya meniup ubun-ubunnya, dan 2 ibu mengatakan bila bayinya tersedak menepuk-nepuk punggungnya dan memiringkannya, 1 ibu mengatakan bila bayinya tersedak hanya mengelus-elus dada bayinya dan dari ke 5 ibu bila bayinya tersedak tidak pernah membawanya ke bidan atau tempat pengobatan terdekat.

Hasil penelitian Sari & Saputro (2018) diperoleh pengetahuan keluarga tentang pengaruh edukasi keluarga dalam pencegahan tersedak pada anak sebelum dilakukan edukasi sebanyak 19 orang (95%) mempunyai pengetahuan kurang dan 1 orang (5%) mempunyai pengetahuan cukup, sedangkan setelah diberikan edukasi sebanyak 20 orang (100%) dalam kategori baik.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepala Desa Tuntungan II diperoleh data ibu yang memiliki bayi 3 tahun (batita) berjumlah 51 orang. Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian langsung tentang gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II ?

1.3. Tujuan Penulis

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menggambarkan pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu terhadap mekanisme pertolongan pertama pada batita tersedak
2. Mengidentifikasikan pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita dengan cara *Sandwich Back Slap* atau *Back Blows*
3. Mengidentifikasikan pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita dengan cara *Chest Thrust*
4. Mengidentifikasikan pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita dengan cara *Manuver Heimlich* atau *Abdominal Thrust*

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu serta informasi tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai acuan untuk menambah wawasan tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II.

2. Bagi Desa Tuntungan II

Penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi desa Tuntungan II tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mekanisme Tersedak

Kerongkongan sebagai jalan masuknya makanan dan minuman secara anatomis terletak di belakang tenggorokan (jalan nafas). Kedua saluran ini sama-sama berhubungan dengan lubang hidung maupun mulut. Agar tidak terjadi salah masuk, maka di antara kerongkongan dan tenggorokan terdapat sebuah katup (*epiglottis*) yang bergerak secara bergantian menutup tenggorokan dan kerongkongan seperti layaknya daun pintu. Saat bernafas, katup menutup kerongkongan agar udara menuju tenggorokan, sedangkan saat menelan makanan, katup menutup tenggorokan agar makanan lewat kerongkongan. Tersedak dapat terjadi bila makanan yang seharusnya menuju kerongkongan, malah menuju tenggorokan karena berbagai sebab (Syah, 2010).

Tenggorokan mempunyai 2 saluran yaitu kerongkongan dan *trachea*. Kerongkongan (jalan makan) berfungsi memasukkan makanan ke dalam perut, pada awal *trachea* ada pita suara. Saat kita makan atau minum, pita suara ini tertutup yang mencegah makanan masuk ke saluran pernapasan. Tersedak adalah suatu proses dimana makanan salah masuk jalur, masuk ke *trachea* (jalan nafas). Dapat disebabkan oleh keadaan tidak sadar atau banyak alihan saat makan, seperti tertawa, ngobrol, dan lain-lain. Saat makanan atau minuman masuk ke paru-paru dapat menyebabkan aspirasi dan merupakan hal yang bahaya. Namun apabila tersedak pasti akan ada *reflex* batuk, dimana batuk ini akan mengeluarkan

makanan dari jalur yang salah ke jalur yang benar. Saat anak tersedak usahakan minum air putih secara sedikit-sedikit (Syah, 2010).

2.2 Pertolongan Pertama pada Batita Tersedak

Berikut ini merupakan langkah-langkah pertolongan tersedak terhadap bayi :

- a. Tindakan *Sandwich back slap* atau *back blows* usia 0-1 tahun pada bayi atau pada anak dibawah usia lima tahun dilakukan dengan cara segera (Lansky, 2007)

Pertolongan dengan *Sandwich back slap* atau *back blows* yaitu dengan membaringkan badannya di lengan atau paha dengan posisi wajahnya menghadap ke bawah dan kepala lebih rendah dari tubuh. Topang bagian kepala, di rahang dan tulang pipi dengan jari. Lalu tepuk pelan punggung bayi dengan tangan sebanyak kurang lebih lima kali.

1. Menelentangkan penderita dipangkuan penolong
2. Berikan pukulan ringan namun cepat pada punggung penderita diantara kedua tulang belikat sebanyak 4-5 kali
3. Lakukan upaya ini beberapa kali hingga penolong yakin benda asing penyebab tersedak telah keluar yang ditandai dengan membaiknya kesadaran penderita, tidak tersumbatnya pernafasan yang mengakibatkan rasa lega pada saat bernafas, hilangnya bunyi mengi pada waktu bernafas.



Gambar 2.1 : *Sandwich back slap* atau *back blows*

Menurut Krisyanty, 2009 tindakan *back slap* atau *back blows* adalah sebagai berikut :

1. Gendonglah bayi dengan posisi Anda duduk atau berlutut.
2. Buka pakaian bayi.
3. Gendong bayi dengan posisi wajah ke bawah telungkup di atas pangkuan tangan Anda. Buat kepala bayi lebih rendah dari kakinya. Sangga kepala dan rahang bawah bayi menggunakan tangan Anda (hati-hati untuk tidak menekan leher bayi, karena ini akan menyebabkan tersumbatnya saluran napas).
4. Berikan 5 kali tepukan di punggung (tepuklah dipunggung, antara 2 tulang belikat bayi, JANGAN menepuk di tengkuk).
5. Gunakan pangkal telapak tangan Anda ketika memberikan tepukan. Setelah memberikan 5 kali tepukan punggung, sanggalah leher belakang bayi Anda dengan tangan dan balikkan tubuh bayi sehingga dalam posisi terlentang.
6. Buat posisi kepala bayi lebih rendah dari kakinya.

7. Lakukan 5 kali penekanan dada (lokasi penekanan sama dengan posisi penekanan dada pada proses CPR yaitu di tangan-tangan tulang dada/ di bawah garis imajiner antara 2 puting susu bayi). Hanya gunakan 2 jari saja (jari telunjuk dan jari tengah untuk melakukan *chest thrust*).
8. Ulangi langkah No. 4,5,6 di atas sampai benda asing keluar dari mulut bayi atau bayi menjadi tidak sadar.

Penanganan pada bayi dibawah 1 tahun dalam kondisi sadar menurut Krisyanty, 2009 sebagai berikut :

1. Posisikan bayi pada posisi telungkup (wajah menghadap ke bawah) pada salah satu lengan bawah anda. Sangga bagian kepala dan leher dengan satu tangan .
2. Posisikan kepala bayi lebih rendah dari batang tubuh.
3. Lakukan 5 kali hentakan punggung (*back blow*). Posisikan telapak tangan di bagian tengah punggung bagian atas (diantara kedua tulang belikat), lalu berikan dorongan (hentakan) mengarah ke atas.
4. Balikkan kembali posisi bayi dengan wajah menghadap ke atas (terlentang) dengan kepala bayi lebih rendah dari batang tubuh.
5. Lakukan dorongan dada (*chest thrust*) dengan memberikan tekanan pada bagian tulang dada (sternum) bayi menggunakan dua atau tiga jari dengan kedalaman $\frac{1}{2}$ sampai 1 inchi (1,5-3 cm) sebanyak 5 kali.
6. Ulangi siklus *back blow* dan *chest thrust* sampai benda asing berhasil keluar atau kondisi bayi menjadi tidak sadar.

Jika penderita tidak bisa batuk secara efektif dan masih sadar penuh, lakukan *back blow* pertama kali (Krisyanty, 2009).

1. Penolong memposisikan bayi atau anak dengan kepala mengarah ke bawah dan penolong berlutut atau duduk sehingga dapat menopang bayi atau anak di pangkuan dengan aman. Untuk bayi, topang kepala dengan ibu jari di satu sisi rahang dan rahang yang lain menggunakan satu atau dua jari dari tangan yang sama tanpa menekan jaringan lunak di bawah rahang. Untuk anak berusia di atas 1 tahun, kepala tidak perlu ditopang secara khusus.
2. Lakukan 5 hentakan *back blow* dengan kuat menggunakan telapak tangan di tengah punggung.
3. Lakukan teknik *chest thrust* pada bayi jika *manuver back blow* gagal.
4. Penolong memposisikan bayi telentang dengan kepala mengarah ke bawah. Supaya lebih aman, sebaiknya penolong meletakkan punggung bayi di lengan yang bebas dan menopang ubun-ubun dengan tangan, kemudian topang lengan dengan paha.
5. Identifikasi lokasi *chest thrust* yaitu pada satu jari di atas ujung tulang dada paling bawah (*xiphisternum*).
6. Lakukan *chest thrust* sebanyak 5 kali dengan menghentak dan lambat. Jika benda asing belum keluar, ulangi tindakan dari awal.

Berikan *abdominal thrust* hanya pada anak berusia di atas 1 tahun jika *manuver back blow* tidak berhasil (Krisyanty, 2009).

1. Penolong berdiri di belakang penderita dan meletakkan lengan di bawah lengan penderita mengelilingi pinggang.
2. Kepalkan tangan penolong dan letakkan di antara pusar dan tulang dada. Raih kepalan tangan dengan tangan lainnya dan hentakkan ke arah atas dan belakang tubuh penderita.
3. Lakukan manuver ini sebanyak 5 kali sembari memastikan tidak ada iga atau ujung tulang dada paling bawah (*processus xyphoideus*) yang terkena.
4. Kalau masih gagal, manuver ini boleh diulang. Karena risiko trauma yang cukup besar, setiap penderita yang telah dilakukan manuver *chest thrust* harus diperiksa oleh dokter.

Dalam kondisi penderita mengalami sumbatan jalan napas dan tidak sadar, lakukan bantuan hidup dasar. Segera panggil layanan gawat darurat. Berikan kompresi sebanyak 30 kali tanpa perlu memeriksa nadi, dilanjutkan dengan pemberian 2 kali bantuan napas. Jika mulut pasien terbuka, periksa posisi benda asing dan keluarkan jika memungkinkan.

b. Tindakan *chest thrust* (kompresi dada)



Gambar 2.2 : *chest thrust*

1. Tidurkan klien di pangkuan dengan terlentang.
2. Pegang leher klien dengan tangan kiri.
3. Tekan dada dengan jari tangan kanan, tekan dengan 3 jari sebanyak 4 kali.
4. Tekan dada, ulangi hentakan sampai berhasil atau penderita sampai sadar

(Lansky, 2007)

Jika benda asing belum bisa keluar dan bayi Anda menjadi tidak sadar (bayi terkulai lemas, tidak ada pergerakan, bibir membiru, tidak dapat menangis atau mengeluarkan suara) penanganannya adalah sebagai berikut:

1. Baringkan bayi di atas permukaan yang rata dan keras.
2. Buka jalan napas bayi (mulut bayi) dan lihat apakah benda asing terlihat atau tidak. Jika terlihat ambil dengan menggunakan sapuan jari Anda. Jika Anda tidak melihatnya JANGAN lakukan “*blind finger swab*” mengorek-korek mulut bayi dengan tujuan untuk mencari benda asing tersebut.
3. Jika benda asing tidak terlihat lakukan langkah selanjutnya yaitu lakukanlah CPR yang terdiri dari 30 kali penekanan dada diikuti 2 kali napas. Tetapi, perbedaan CPR korban tersedak dengan korban

biasa adalah setiap Anda selesai melakukan 30 kali penekanan dada periksalah dahulu mulut bayi sebelum memberikan 2 kali bantuan napas.

4. Jika setelah 5 kali siklus CPR, benda asing masih belum dapat keluar dan bayi masih belum sadar. Panggil bantuan medis segera, kemudian lanjutkan CPR Anda sampai bantuan medis datang atau benda asing nya keluar (Krisyanty, 2009).

- c. Tindakan *Manuver Heimlich* atau *Abdominal Thrust* pada anak usia > 1 tahun yang sadar

Heimlich maneuver adalah meminta anak untuk membatukkan dengan keras agar benda asing tersebut keluar, apabila anak belum bisa bicara meminta membatukannya lagi (Iskandar J, 2012).



Gambar 2.3 : Teknik *Heimlich* pasien sadar

1. Bila korban masih bisa berdiri, penolong berada di belakang korban
2. Lingkarkan tangan ke dada pasien sedangkan kepala tangan berada di perut bagian atas.

3. Kemudian hentakan tangan sebanyak empat kali ke arah belakang atas secara tiba-tiba dengan harapan benda asing akan terdorong keluar karena tekanan yang dihasilkan.
4. Berikan istirahat sekitar setengah menit kemudian ulangi tindakan tersebut beberapa kali.
5. Bila penderita tetap merasa sesak nafas, atau muka masih membiru hingga penderita merasa lega bernafas.
6. Rujuk ke rumah sakit untuk tindakan selanjutnya.

Menurut Iskandar J, 2011 pertolongan tersedak pada anak usia dua tahun atau lebih:

- 1) Korban dipeluk dari belakang, dengan cara melingkarkan lengan ke perut tepat dibawah tulang iga terakhir.
- 2) Bungkukkan punggung korban ke depan dengan posisi kepala agak menggantung.
- 3) Kepalkan salah satu tangan anda tepat dibawah ujung tulang dada korban, kemudian letakkan telapak tangan anda yang satu lagi di atas kepalan tadi. Pastikan bukan tulang iga yang ditekan. Jangan menekan dengan lengan, tetapi dengan kepalan tangan dan disentak dengan cepat dan kuat.
- 4) Tekan lalu dorong perut korban dengan menyentakanya secara kuat dengan arah ke atas menyerong 45° mengarah ke jantung.

d. Tindakan *Manuver Heimlich* atau *Abdominal Thrust* pada anak usia > 1 tahun yang tidak sadar



Gambar 2.4 : Teknik *Heimlich* pasien tidak sadar

1. Baringkan bayi dengan posisi terlentang, penolong berlutut dibawah penderita dengan kedua lutut disamping tubuh penderita
2. Miringkan kepala penderita kesamping kiri/kanan.
3. Letakan kedua telapak tangan dibawah tulang belikat. Lakukan penekanan tangan dengan kuat dan cepat kearah dada atas sekitar empat kali. Lakukan berulang kali dengan interval istirahat sekitar setengah menit hingga penderita sadar.
4. Bila penderita muntah, bersihkan mulut penderita. Tapi bila kesemua tindakan darurat tersebut tidak berhasil, maka Segera rujukkan kerumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut (Lansky, 2007).

Menurut Krisyanty (2009), menyatakan penanganan bayi tersedak yang tidak sadar, sebagai berikut:

1. Bila bayi menjadi tidak sadar, tempatkan bayi dipermukaan datar yang keras dan cari bantuan.

2. Periksa bagian dalam mulut bayi untuk melihat apakah ada benda asing didalamnya.
3. Buka mulut bayi dengan ibu jari dan jari-jari anda untuk memegang lidah dan rahang bawah dan tengadah dengan perlahan.
4. Bila anda melihat adanya benda asing, lakukan penyapuan dengan jari.
5. Hati-hati agar tidak mendorongnya lebih jauh kedalam tenggorok.
6. Bila tidak ada benda asing yang terlihat, jangan membersihkan mulut.
7. Bila bayi juga tidak bernafas, posisikan kepala bayi dengan tepat dan buka jalan nafasnya.
8. Jika terjadi muntah, bersihkan dulu mulut bayi sebelum anda memberi nafas buatan.
9. Lakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap

obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2011).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Wawan & Dewi, 2011), ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami(*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak dkk (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Umur dikategorikan menjadi masa remaja akhir yaitu 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun dan masa manula 65 – sampai atas. Jadi usia sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dalam berbagai kegiatan (Depkes, 2008)

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaanya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap slalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Wawan & Dewi, 2011), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Cara memperoleh kebenaran nonilmiah

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang. Dikatakan baik ($> 75\%$), cukup ($60-70\%$), dan kurang ($<60\%$) (Nursalam, 2008).



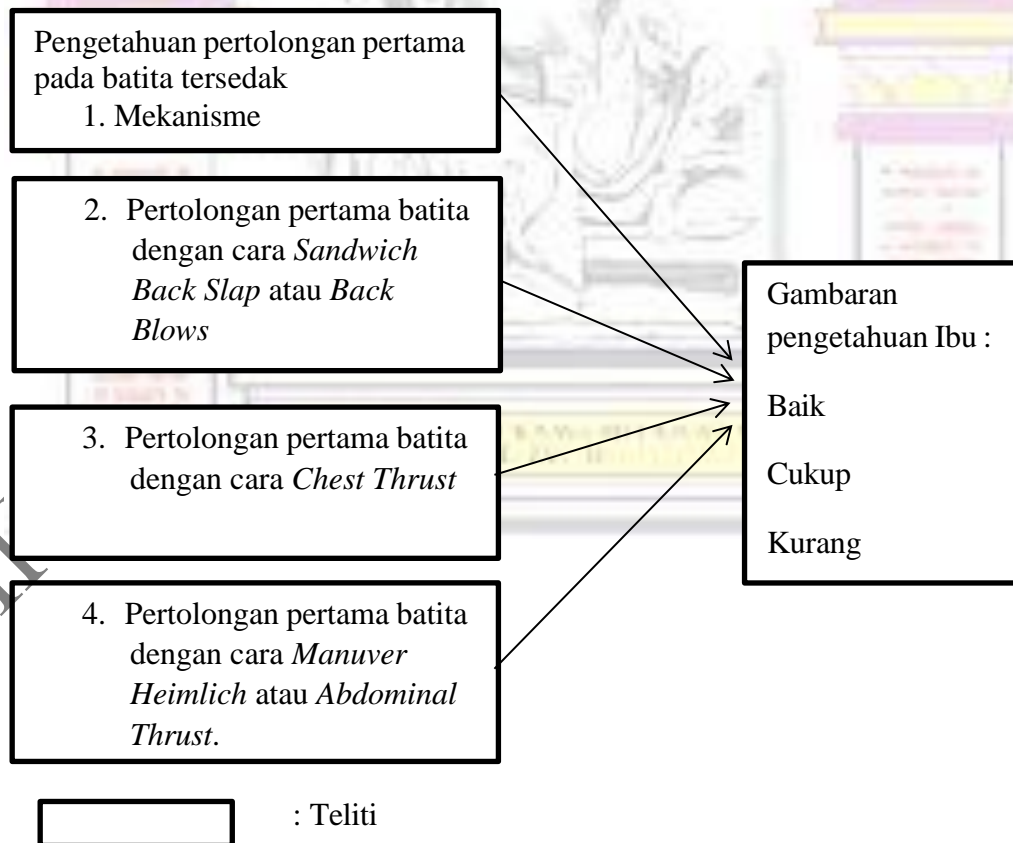
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi dari dari suatu realitas agar dapat diomunikasikan dan dapat bmembentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti) (Nursalam, 2014). Model Konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Sepertinya teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit & Back, 2010).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Batita Tersedak di Desa Tuntungan II



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 RANCANGAN PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal yang pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan. *Cross sectional* merupakan jenis penilaian yang waktu pengukuran/observasi data variabel hanya satu kali pada satu saat. (Nursalam, 2014). Penulis menggunakan jenis *Cross sectional* dalam penelitian yang akan dilakukan.

4.2 Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian (Polit & Back, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai anak batita berjumlah 51 orang yang tinggal di desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.

4.2.2 Sample

Sample adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sample adalah proses pemilihan populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Back, 2010). Sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah jumlah keseluruhan populasi menjadi sampel dalam suatu penelitian (Grove, 2015). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini ibu yang mempunyai bayi 3 tahun (batita) berjumlah 51 orang, maka jumlah keseluruhan ibu yang menjadi sampel penulis sebanyak 51 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memeberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang di defenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Penelitian ini menggunakan satu variabel, variabel yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu terhadap pertolongan pada batita tersedak.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian suatau objek atau fenomena (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu terhadap Pertolongan Pertama Batita Tersedak di Desa Tuntungan II

Varciabel	Defenisi	Indikator Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Gambaran Pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak	Pengetahuan merupakan hasil tahu berdasarkan pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba oleh seseorang.		Lembar Kuesioner	Ordinal	Total Skor Baik : 29- 41 Cukup : 15- 28 Kurang : 0- 14
Pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak		1. Mekanisme	11 pertanyaan		Baik : 9-11 Cukup : 5-8 Kurang : 0-4
		2. Pertolongan pertama batita dengan cara <i>Sandwich Back Slap</i> atau <i>Back Blows</i>	10 pertanyaan		Baik : 8-10 Cukup : 5-7 Kurang : 0-4
		3. Pertolongan pertama batita dengan cara <i>Chest Thrust</i>	8 pertanyaan		Baik : 6-8 Cukup : 3-5 Kurang : 0-2
		4. Pertolongan pertama batita dengan cara <i>Manuver Heimlich</i>	12 pertanyaan		Baik : 9-12 Cukup : 5-8 Kurang : 0-4

atau
*Abdominal
Thrust.*

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati (Nursalam, 2014). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui (Nursalam, 2014).

Terdapat 41 butir pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak dengan menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian yang akan dilakukan, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu "ya nilai 1 dan tidak nilai 0 ". Instrumen penelitian yang akan dilakuka menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden.

Rumus :

Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan

Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{41 - 0}{3} = 14$$

- a. Baik : 29- 41
- b. Cukup : 15- 28
- c. Kurang : 0- 14

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti pada bulan Maret s/d April 2019 di desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengambilan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis pengambilan data yang akan dilakukan adalah pengambilan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Polit & Back, 2010). Pengumpulan data yang akan peneliti gunakan adalah menggunakan kuesioner. Pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan kuesioner kepada responden.

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Mendapat izin penelitian dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Mendapat izin meneliti dari Kepala Desa Tuntungan II
3. Meminta kesediaan ibu yang mempunyai anak batita yang tinggal di desa Tuntungan II kecamatan Pancur Batu
4. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
5. Membagikan kuesioner penelitian kepada responden.
6. Mengumpulkan kuesioner.

4.6.2 Uji validitas dan reliabilitas

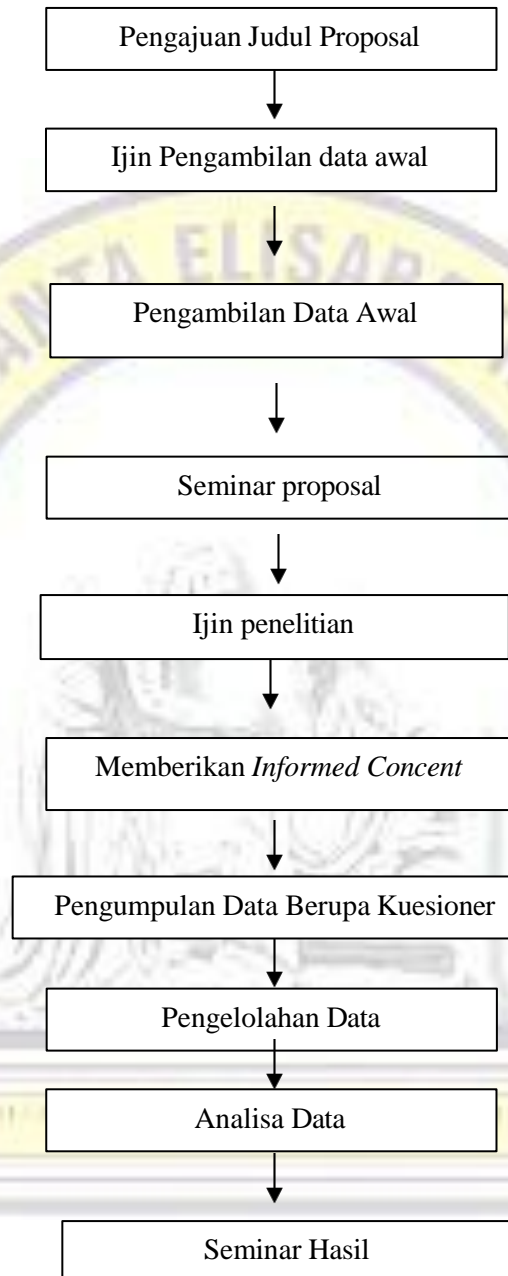
Menurut Nursalam (2014), validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau hasil pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan.

Instrumen yang peneliti gunakan dalam penelitian yang akan dilakukan merupakan kuesioner yang sudah baku dan sudah pernah digunakan peneliti sebelumnya Nia, 2018

4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan sebuah operasional atau kerja (Polit & Back, 2010).

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak di Desa Tuntungan II



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Analisa yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah analisa *univariat* (analisa deskriptif) untuk mengetahui pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.

Seluruh data yang dibutuhkan terkumpul dan dilakukan pengelolaan dengan cara perhitungan *statistic* untuk menentukan pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak di desa Tuntungan II.

Pada penelitian ini menggunakan *metode statistic univariat* untuk mengidentifikasi variable yaitu gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada anak tersedak dalam bentuk lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap pertolongan pada anak tersedak dan akan disajikan dengan bentuk tabel *Microsofe Excel*. Tujuan peneliti menggunakan *Microsofe Excel* adalah untuk menggambarkan hasil penelitian dalam bentuk tabel atau diagram dalam stasistik.

Proses pengelolaan data :

1. *Editing* atau memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding* dalam langkah ini peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan dalam pengelolaan data.
3. *Scoring* dalam dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hal yang sangat penting dalam menghasilkan pengetahuan empiris untuk praktik berbasis bukti (Grove, 2015). Peneliti akan melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut (Polit & Back, 2012), antara lain sebagai berikut:

1. *Beneficence* (kebaikan)

Seorang peneliti harus memberi banyak manfaat dan memberikan kenyamanan kepada responden serta meminimalkan kerugian. Peneliti harus mengurangi, mencegah dan meminimalkan bahaya. Selain itu, jika terdapat resiko berbahaya ataupun kecelakaan yang tidak diduga selama penelitian, maka penelitian dihentikan.

2. *Respect to human dignity* (menghargai hak responden)

Setiap peneliti harus memberi penjelasan kepada responden tentang keseluruhan tindakan yang akan dilakukan. Selain itu, jika responden menerima untuk ikut serta dalam penelitian maka akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Tetapi jika responden menolak karena alasan pribadi,

maka penolakan harus diterima peneliti. Selama penelitian berlangsung tidak ada paksaan dari peneliti untuk responden.

3. *Justice* (keadilan)

Selama penelitian, tidak terjadi diskriminasi kepada setiap responden. Penelitian yang dilakukan kepada responden yang satu dan lainnya sama. Selain itu, setiap privasi dan kerahasiaan responden harus dijaga oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti tanpa membedakan suku, ras, agama maupun budaya. Selama penelitian ini berlangsung tidak ada perbedaan perlakuan antara responden yang satu dengan yang lainnya. Sedangkan untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mempublikasikan data lengkap responden hanya menampilkannya dalam bentuk kode atau inisial.

4. *Informed consent*

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk mengetahui keikutsertaan dalam penelitian serta ikut dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Jika responden menolak, peneliti akan menyetujuinya dan tidak ada paksaan untuk menjadi responden.

Penelitian ini sudah layak kode etik oleh COMMITE STIKes SANTA ELISABETH MEDAN ethical exemption No. 0127/KEPK/PE-DT/V/2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Tuntungan II merupakan desa Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Dari data profil desa tahun 2018 didapatkan jumlah seluruh penduduk desa adalah 4.453 jiwa yaitu laki-laki 2.375 jiwa, dan perempuan 2.078 jiwa. Jumlah kepala keluarga di desa Tuntungan II berjumlah 1.543 KK, jumlah anggota KK 2.910 jiwa. Maka didapatkan jumlah kepadatan penduduk 479 KK/km. Karakteristik masyarakat desa Tuntungan II mayoritas beragama Islam, dengan bersuku Jawa dan mayoritas mata pencaharian sebagai buruh. Jenjang pendidikan masyarakat desa Tuntungan II adalah 898 belum sekolah, sekolah tidak tamat 15 orang, 6 orang tidak pernah sekolah, 998 orang Tamat SD, 1.013 orang tamat SMP, 981 orang tamat SMA, 296 orang tamat akademi dan 260 tamat sarjana.

Desa Tuntungan II dibagi menjadi 4 dusun, dengan luas pemukiman 99 Ha, luas persawahan 39 Ha, luas perkebunan 168,584 Ha, luas pemakaman umum 0,8 Ha, luas perkarangan 81 Ha, luas perkantoran desa 0,216 Ha, luas gedung perkantoran sekolah 0,2 Ha, luas prasarana umum 1.2 Ha. Sehingga didapatkan total luas wilayah Desa Tuntungan II adalah 390 Ha.

Desa Tuntungan II memiliki lembaga pemerintahan, lembaga kemasyarakatan, kelembagaan ekonomi, lembaga pendidikan, dan lembaga keamanan yang terorganisasi. Prasarana air bersih dan sanitasi desa Tuntungan II memiliki sumur

gali sebanyak 1.202 unit, dan jumlah bangunan pengelolaan air bersih sebanyak 4 unit. Sarana sanitasi meliputi adanya saluran drainase dan sumber resapan air rumah tangga, jumlah WC umum sebanyak 3 unit, jumlah jamban keluarga 1.202 KK dan kondisi saluran drainase baik. Prasarana kesehatan desa Tuntungan II memiliki puskesmas 1 unit, posyandu 3 unit, dokter praktek 2 unit, rumah bersalin 5 unit, para medis 2 orang, dan perawat 2 orang. Dari data profil desa Tuntungan II didapatkan jumlah keluarga prasejahtera sebanyak 462 KK, keluarga sejahtera sebanyak 234 KK, keluarga sejahtera 1 sebanyak 310 KK, keluarga sejahtera 2 sebanyak 201 KK, keluarga sejahtera 3 sebanyak 217 KK, dan keluarga sejahtera 3 plus sebanyak 119 KK.

Desa Tuntungan II Dusun 3 mayoritas beragama katolik sebanyak 88 KK, Islam sebanyak 31 KK, Kristen protestan sebanyak 23 KK. Jenjang pendidikan untuk masyarakat desa Tuntungan II Dusun 3 yaitu tidak sekolah 3 orang, tamatan SD 31 orang, tamatan SMP 25 orang, tamatan SMA 64 orang, tamatan diploma 7 orang, tamatan S1 8 orang, tamatan S2 4 orang. Rata- rata luas rumah masyarakat Desa Tuntungan II Dusun 3 yaitu > 36 sebanyak 101 KK, < 36 m² sebanyak 41 KK. Dari hasil pengkajian didapatkan rata- rata sumber air masyarakat adalah Sumur 100 KK, PAM 22 KK, Air mineral 20 KK. Masyarakat menggunakan sarana kesehatan dokter/ perawat/ bidan sebanyak 101 KK, Puskesmas sebanyak 33 KK, Rumah Sakit sebanyak 6 KK, pengobatan tradisional sebanyak 2 KK.

Berdasarkan data yang saya peroleh dari Sekertaris desa dan Kepala Desa Tuntungan II adapun wilayah penelitian saya adalah Dusun I, Dusun II, Dusun III

dan Dusun IV dengan jumlah penduduk 4.453 dan 51 ibu yang memiliki anak batita, 21 orang perempuan dan 30 orang laki-laki.

Ada pun *Visi* dari Desa Tuntungan II “Terbentuknya masyarakat Desa sesuai dengan program KKBPK (Kependudukan Keluarga Berencana Pembangunan Keluarga). *Misi* dari Desa Tuntungan II dengan tercapainya masyarakat yang terampil dan sejahtera melalui peningkatan 8 fungsi keluarga yaitu:

1. Fungsi agama
2. Fungsi sosial budaya
3. Fungsi cinta dan kasih sayang
4. Fungsi perlindungan
5. Fungsi reproduksi
6. Fungsi sosialisai dan pendidikan
7. Fungsi ekonomi
8. Fungsi lingkungan.

5.1.2 Data Demografi Responden

Hasil penelitian di Desa Tuntungan II dapat di tunjukkan pada tabel 5.1 berdasarkan umur, usia, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II Berdasarkan usia April 2019

Klasifikasi	frekuensi	Persentase
18-22 Thn	3	5.9 %
23-27 Thn	17	33.3 %
28-33 Thn	21	41.2 %
34-38 Thn	6	11.8 %
39-43 Thn	4	7.8 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden berusia 28- 33 tahun yaitu berjumlah 21 orang (41,2%), dan sebagian kecil berusia 18-22 tahun yaitu berjumlah 3 orang (5,9%), diantaranya berusia 23-27 tahun berjumlah 17 orang (33.%) dan berusia 34-43 tahun berjumlah 10 orang (19.6 %).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II Berdasarkan pendidikan April 2019

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
SD	4	7.8 %
SMP	10	19.6 %
SMA	35	68.6 %
SMK	1	2 %
S1	1	2 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu berjumlah 35 oarang (68.6 %) dan sebagian kecil memiliki pendidikan SD berjumlah 4 orang (7.8 %) .

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II Berdasarkan pekerjaan April 2019

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
IRT	30	58.8 %
Karyawati	10	19.6 %
Wirausaha	7	13.7 %
PNS	1	2 %
Petani	2	3.9 %
SPG	1	2 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 30 orang (58.8 %), sebagaian kecil memiliki pekerjaan sebagai PNS berjumlah 1 orang (2 %).

5.1.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolonga Pertama pada Batita Tersedak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama pada Batita Tersedak di Desa Tuntungan II dapat diperoleh pengetahuan ibu pada table dibawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahua Ibu Terhadap Pertolongan Pertama pada Batita Tersedak di Desa Tuntungan II April 2019

No	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	7	13.7 %
2	Cukup	12	23.6 %
3	Kurang	32	62.7 %
	Total	51	100 %

Berdasarkan tabel di atas, gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II sebagian besar memiliki pengetahuan kurang berjumlah 32 responden (62.7 %) dan sebagian

kecil memiliki pengetahuan baik berjumlah 7 orang (13.7 %) diantaranya memiliki pengetahuan cukup berjumlah 12 orang (23.6 %) karena dari 51 responden hanya 19 responden (37.3 %) yang mampu menjawab pertanyaan dalam kuesioner rata-rata cukup dan 32 responden (62.7 %) yang tidak mampu menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner.

5.1.4 Mekanisme Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Tuntungan II tentang gambaran mekanisme pertolongan pertama pada batita tersedak dapat dilihat pada tabel dibawah

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Berdsarkan Mekanisme Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak di Desa Tuntungan II April 2019

No	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	9	17.7 %
2	Cukup	18	35.3 %
3	Kurang	24	47 %
Total		51	100 %

Berdasarkan tabel di atas, gambaran pengetahuan ibu terhadap mekanisme pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II sebagian besar memiliki pengetahuan kurang berjumlah 24 responden (47 %) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik berjumlah 9 responden (17.7 %) karena dari 11 pertanyaan dalam kuesioner rata-rata responden tidak mengetahui mekanisme tersedak.

5.1.5 Pertolongan Pertama Batita Tersedak dengan cara *Sandwich Back*

Slap atau *Back Blows*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Tuntungan II tentang gambaran pertolongan pertama pada batita tersedak dengan cara *Sandwich Back Slap* atau *Back Blows* dapat dilihat pada table 5.4

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak dengan cara *Sandwich Back Slap* atau *Back Blows* di Desa Tuntungan II April 2019

No	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	5	9.8 %
2	Cukup	5	9.8 %
3	Kurang	41	80.4 %
Total		51	100 %

Berdasarkan tabel di atas, gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama dengan teknik *Sandwich Back Slap* atau *Back Blows* di Desa Tuntungan II sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 41 responden (80.4 %) dan hanya 5 responden (9.8 %) memiliki pengetahuan baik.

5.1.6 Pertolongan Pertama Batita Tersedak dengan cara *Chest Trust*

(tekanan dada/ kompresi dada)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Tuntungan II tentang gambaran pertolongan pertama pada batita tersedak dengan teknik *chest trust* (tekanan dada/ kompresi dada) dapat dilihat pada table 5.5.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak dengan cara *Chest Trust* (tekanan dada/ kompresi dada) di Desa Tuntungan II April 2019

No	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	9	17.7 %
2	Cukup	13	25.5 %
3	Kurang	29	56.8 %
Total		51	100 %

Berdasarkan tabel di atas, gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak dengan teknik *Chest Trust* (tekanan/ kompresi dada) sebagian besar memiliki pengetahuan kurang berjumlah 29 responden (56.8 %) dan hanya 9 orang (17.7 %) berpengetahuan baik.

5.1.7 Pertolongan Pertama Batita Tersedak dengan cara *Hemlich Manuver* (penekanan pada perut tepat dibawah tulang iga)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Tuntungan II tentang gambaran pertolongan pertama pada batita tersedak dengan teknik *Hemlich Manuver* (penekanan pada perut tepat dibawah tulang iga) dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak dengan cara *Hemlich Manuver* (penekanan pada perut tepat dibawah tulang iga) di Desa Tuntungan II April 2019

No	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	5	9.8 %
2	Cukup	11	21.6 %
3	Kurang	35	68.6 %
Total		51	100 %

Berdasarkan tabel di atas, gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak dengan teknik *Hemlich Manuver* (penekanan pada perut tepat dibawah tulang iga) di Desa Tuntungan II sebagian besar memiliki pengetahuan kurang berjumlah 35 responden (68.6 %) dan hanya 5 orang (9.8 %) memiliki pengetahuan baik.

5.2 Pembahasan

Tersedak merupakan suatu kegawat darurat yang sangat berbahaya, karena dalam beberapa menit akan terjadi kekurangan oksigen secara general atau menyeluruh sehingga hanya dalam hitungan menit klien akan kehilangan refleks bernafas, denyut jantung dan kematian secara permanen dari batang otak, dalam bahasa lain kematian dari individu tersebut (Arora, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara keseluruhan dapat dilihat bahwa pengetahuan dari 51 orang responden tentang pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II yang mencakup mekanisme tersedak, dan pertolongan pertama pada batita tersedak sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu sejumlah 32 orang (62.7 %) dan hanya 7 responden (13.7 %) yang berpengetahuan baik.

5.2.1 Data demografi berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar usia responden di Desa Tuntungan II adalah 28-33 tahun berjumlah 21 orang (41.2 %), umur 18-22 tahun berjumlah 3 orang (5.9 %), 23-27 tahun berjumlah 17 orang (33.3 %), 34-38 tahun berjumlah 6 orang (11.8 %), 39-43 tahun berjumlah 4 orang (7.8 %). Usia yang terbanyak adalah 28-33 tahun, pada usia tersebut merupakan usia yang

produktif dan dapat dengan mudah memperoleh pengetahuan dan memperluas pengalaman. Jadi usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin meningkat dan berkembang. Hal ini juga dikarenakan kebanyakan responden berusia 28-33 tahun, merupakan masa dewasa awal dan pada usia ini responden tidak dapat mencapai kematangan dalam mengasuh dan membimbing anak.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rahayu dalam jurnal “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua dalam Menangani Anak Tersedak di Desa Kedungsoka Banten” Berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat orang tua yang berumur 20-30 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sehingga umur responden yang relatif muda dapat mempengaruhi pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Mubarak (2007), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan & Dewi 2011). Bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan tindakan.

Penelitian yang berbeda juga pernah dilakukan oleh Aulia (2012), tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *bounding attachment*, menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai umur 26 – 35 tahun, yaitu sebanyak 29 responden (96,7%), hal ini dikarenakan responden yang didapatkan rata-rata

berusia antara 26 – 35 tahun dan usia tersebut merupakan usia yang produktif dan dapat dengan mudah memperoleh orang pengetahuan dan memperluas pengalaman.

Penelitian dengan hasil yang berbeda juga pernah dilakukan oleh Yuliana (2014), tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu, didapatkan umur terbanyak adalah 26 – 35 tahun sejumlah 70 responden (73,7%). Usia 25 tahun keatas merupakan kelompok umur produktif, yaitu kelompok ibu yang telah mencapai kematangan dalam mengasuh dan membimbing anaknya (Nurjanah, 2001).

Berdasarkan analisa peneliti, terdapat kesenjangan pendapat peneliti dengan peneliti sebelumnya yaitu pada peneliti sebelumnya terdapat kesenjangan pendapat peneliti dengan peneliti sebelumnya yaitu pada peneliti sebelumnya menyatakan bahwa seagian besar responden mempunyai umur 26 – 35 tahun, yaitu sebanyak 29 responden (96,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sehingga umur responden yang relatif muda dapat mempengaruhi pengetahuan dan pada 26- 35 tahun merupakan kelompok umur produktif, yaitu kelompok ibu yang telah mencapai kematangan dalam mengasuh dan membimbing anaknya serta dengan bertambahnya umur seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh seseorang tersebut akan semakin baik.

5.2.2 Data demografi berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian yang didapat sebagian besar responden di Desa Tuntungan II adalah yang berpendidikan SMA berjumlah 35 orang (68.6 %), SD berjumlah 4 orang (7.8 %), yang berpendidikan SMP berjumlah 10 orang (19.6 %), yang berpendidikan SMK berjumlah 1 orang (2 %) dan S1 berjumlah 1 orang (2 %). Pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMA karna pada umumnya di daerah – daerah desa lebih mementingkan masalah ekonomi dari pada masalah pendidikan. Rata-rata tingkat pendidikan ibu cukup, tetapi selisih dengan pendidikan SMP 19,6 % dan SMA 68,6%.

Hal ini dikarenakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan seseorang, seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dan menerima hal-hal baru yang berpengaruh pada sikap positif. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan perilaku. Hal tersebut dikarenakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka daya tangkap terhadap informasi semakin tinggi, sehingga akan semakin mudah untuk menerima informasi. Semakin tingginya pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan tindakan. Orang dengan pendidikan rendah cenderung pasif dalam mencari informasi bisa disebabkan karena kemampuannya yang terbatas dalam memahami informasi atau karena kesadaran pentingnya informasi yang masih rendah. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan.

Hasil penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Fabona (2012), tentang gambaran pengetahuan ibu tentang cara peningkatan produksi ASI, menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 17 responden (50%), hal ini dikarenakan lingkungan pada tempat penelitian sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan menengah atau SMA dan pada saat pengambilan sampel kebanyakan responden adalah ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan SMA.

Penelitian dengan hasil yang sama juga pernah dilakukan oleh Sulistyaningsih (2012), tentang tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang cara menyusui yang benar, menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SMA/ SMK), yaitu sebanyak 14 responden (53,1%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam memahami suatu informasi kesehatan, sebagaimana dikemukakan oleh Sadiman (2002), yang mengemukakan bahwa status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan kesehatan. Kondisi ini bisa menyebabkan kemampuan responden untuk memahami tentang informasi mengenai pentingnya cara penanganan tersedak ASI pada bayi.

Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Putra (2015) hasil analisa yang didapat sebagian besar responden di Dusun Sadon Sawahan Ngemplak Boyolali yang berpendidikan SD sebanyak 56,6% dengan jumlah sebanyak 17 responden, yang berpendidikan SMP sebanyak 26,7% dengan jumlah 8 responden dan yang berpendidikan SMA sebanyak 16,7% dengan jumlah 5 responden. Pendidikan terbanyak adalah pendidikan SD karna pada umumnya

didaerah – daerah desa lebih mementingkan masalah ekonomi dari pada masalah pendidikan. Rata-rata tingkat pendidikan ibu cukup, tetapi selisih dengan pendidikan SMP 26,7% dan SD 56,6%. Salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan seseorang adalah adalah tingkat pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dan menerima hal-hal baru yang berpengaruh pada sikap positif (Heri julianti, 2013).

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan perilaku. Hal tersebut dikarenakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka daya tangkap terhadap informasi semakin tinggi, sehingga akan semakin mudah untuk menerima informasi. Semakin tingginya pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan tindakan. Orang dengan pendidikan rendah cenderung pasif dalam mencari informasi bisa disebabkan karena kemampuannya yang terbatas dalam memahami informasi atau karena kesadaran pentingnya informasi yang masih rendah Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan (Heri julianti, 2013).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah untuk menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010).

Berdasarkan analisa peneliti, bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak dan baik pula pengetahuan yang dimilikinya dan terdapat pula kesenjangan antar peneliti dengan peneliti sebelumnya yaitu peneliti sebelumnya memperoleh hasil pendidikan responden SD sebanyak 56,6% dengan jumlah sebanyak 17 responden dengan rata-rata berpendidikan SD dan hasil penelitian sekarang di peroleh berpendidikan SD sebanyak 7.8 % dengan jumlah sebanyak 4 responden dan rata-rata berpendidikan SMA.

5.2.3 Data demografi berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian yang didapat sebagian besar responden di Desa Tuntungan II yang memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 58.8 % dengan jumlah sebanyak 30 responden, yang berkerja sebaagai karyawati sebanyak 19.6 % dengan jumlah 10 responden dan yang berkerja wirausaha sebanyak 13.7 % dengan jumlah 7, PNS sebanyak 2 % dengan jumlah 1 responden, petani sebanyak 2 % dengan jumlah 1 responden dan SPG sebanyak 2 % dengan jumlah 1 responden. Pekerjaan terbanyak adalah IRT sebanyak 58.8 % dengan jumlah sebanyak 30 responden. Hal ini dikarenakan pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Lingkungan yang ditempati oleh responden dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan dengan cara berinteraksi

dengan orang lain atau tetangga yang mempunyai pengetahuan baik, maka dapat dipastikan pengetahuan responden juga akan semakin bertambah baik.

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Sufiana (2015) tentang gambaran pengetahuan ibu terhadap penanganan tersedak pada bayi, didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 19 responden (73,1%), yang bekerja sebagai pekerja Swasta sebanyak 3 responden (11,5%), yang bekerja sebagai PNS tidak adadan lain-lain sebanyak 4 responden (15,4%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratiah, dkk., (2013), tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil, menyatakan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 48 responden (53.33%), dalam hal ini responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih mudah untuk ditemui dan mempunyai waktu yang banyak untuk melakukan observasi.

Penelitian dengan hasil yang sama juga pernah dilakukan oleh Fajarita (2014), tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang hubungan seksual selama kehamilan, menyatakan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 22 responden (55%). Menurut Mubarak (2007), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Berdasarkan analisa, peneliti tidak menjumpai kesenjangan pendapat antara peneliti sebelumnya dan menurut peneliti lingkungan yang ditempati oleh

seseorang dapat menjadikan seseorang tersebut memperoleh pengalaman dan pengetahuan, yaitu antara lain dengan cara berinteraksi dengan orang atau tetangga yang mempunyai pengetahuan yang baik, maka dapat dipastikan pengetahuan kita juga akan semakin bertambah baik.

5.3 Gambaran Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 32 responden (62.7 %), berpengetahuan baik hanya sebanyak 7 responden (13.7 %) dan berpengetahuan cukup sebanyak 12 responden (23.6 %). Hal ini dikarenakan berdasarkan tingkat usia responden, pada umumnya masih pada masa dewasa awal dan pada usia ini responden tidak dapat mencapai kematangan dalam mengasuh dan membimbing anak dengan baik, dari tingkat pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan responden yang mana pada umumnya pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga, dalam hal ini responden yang bekerja sebagai IRT akan lebih mudah untuk ditemui dan mempunyai waktu banyak untuk memantau dan menjaga kesehatan serta keselamatan anak. Akan tetapi berdasarkan pengamatan/ observasi, responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, kurang berminat dalam meningkatkan pengetahuan karena tidak ada minat untuk mencoba dan menekuni suatu hal untuk memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Sufiana (2015) tentang gambaran pengetahuan ibu terhadap penanganan tersedak pada bayi, Dari 30 responden yang telah diujikan didapatkan, sebagian besar pengetahuan kurang (83,4%), pengetahuan sedang (23,3%) dan pengetahuan baik (3,3%). Hal itu sesuai menurut Nursalam (2003) yang dikutip oleh Wawan & Dewi (2011), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek. Sedangkan menurut (Wawan & Dewi, 2011), Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi, umur, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi dan pengalaman (Hendra, 2008).

Fakta menyebutkan bahwa faktor pendidikan merupakan penyebab dari tingkat pengetahuan menjadi rendah, sedangkan ada faktor lainnya yaitu kurangnya informasi sehingga seseorang tidak memahami dalam pertolongan pertama pada anak tersedak. Dalam hal ini seseorang dalam tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah akan menjadi kurang informasi bila tidak mencari informasi yang akurat dan benar (Nursalam, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian telah diperoleh bahwa gambaran pengetahuan pada responden didapatkan data yang menonjol dari indikator pengetahuan, yaitu pekerjaan responden, hal ini dikarenakan mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Ibu rumah tangga memiliki banyak waktu luang untuk mencari informasi dan menambah pengetahuan agar

pengetahuannya dapat menjadi baik. Hasil ini sesuai dengan kenyataan yang diperoleh peneliti, sebagian responden yang ada di desa Tuntungan II pekerjaan rendah yaitu IRT. Oleh karena itu pengetahuan terbilang rendah. Maka tingginya tingkat pendidikan dan pekerjaan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5.3.2 Gambaran Mekanisme pertolongan pertama pada batita tersedak

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan ibu terhadap mekanisme pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II sebagian besar memiliki pengetahuan kurang berjumlah 24 responden (47 %), pengetahuan baik berjumlah 9 responden (17.7 %) dan pengetahuan cukup berjumlah 18 responden (35.3 %). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden terhadap mekanisme pertolongan pertama pada batita tersedak dan pada kuesioner juga terdapat 12 pertanyaan dan rata-rata responden hanya mampu menjawab 4 jawaban yang benar dan 8 jawaban yang salah walaupun telah diarahkan, dijelaskan dan didampingi dalam menjawab kuesioner.

5.3.3 Gambaran Pertolongan Pertama Batita Tersedak dengan cara *Sandwich Back Slap* atau *Back Blows*

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak dengan cara *Sandwich Back Slap* atau *Back Blows* di Desa Tuntungan II sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 41 responden (80.4 %), pengetahuan baik sebanyak 5 responden (9.8 %) dan pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (9.8 %). Hal ini sebagian besar disebabkan responden tidak mengetahui teknik apa saja yang dilakukan pada saat

anak tersedak dan responden tidak memiliki keterampilan dalam melakukan pertolongan dan penanganan tersedak pada batita serta sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang baik tentang pertolongan pertama dan penanganan tersedak pada batita, terutama dari hal – hal apa saja yang harus dilakukan pada saat anak tersedak. Berdasarkan kuesioner yang diberikan terdapat 10 pertanyaan dan rata-rata responden hanya mampu menjawab 4 jawaban yang benar dan 6 jawaban yang salah meskipun sudah diarahkan dan didampingi dalam pengisian kuesioner.

5.3.4 Gambaran Pertolongan Pertama Batita Tersedak dengan cara *Chest Trust* (tekanan dada/ kompresi dada)

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak dengan cara *Chest Trust* (tekanan/ kompresi dada) di Desa Tuntungan II sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (56.8 %), pengetahuan baik sebanyak 9 responden (17.7 %) dan pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (25.5 %). Dari hasil penelitian dapat diperoleh bahwa rata-rata responden kurang mengetahui cara ataupun tehnik pertolongan pertama pada batita tersedak, hal ini dibuktikan dari kuesioner yang dijawab oleh responden bahwa rata-rata responden menjawab 2 jawaban yang benar dan 6 jawaban yang salah. Berdasarkan pengamatan responden juga sering menganggap tersedak adalah hal yang wajar terjadi pada batita dan saat batita tersedak responden hanya memberi minum dan tidak melakukan tindakan yang tepat untuk menanggulangi tersedak. Tindakan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian

mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik)

5.3.5 Gambaran Pertolongan Pertama Batita Tersedak dengan cara *Hemlich Manuver* (penekanan pada perut tepat diwih tulang iga)

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada batita tersedak dengan cara *Hemlich Manuver* (penekanan pada perut tepat dibawah tulang iga) di Desa Tuntungan II sebagian besar memilik pengetahuan kurang sebanyak 35 responden (68.6 %), pengetahuan baik sebanyak 5 responden (9.8 %) dan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (21.6 %). Dari hasil yang diperoleh rata-rata responden tidak mengetahui cara pertolongan pertama pada batita tersedak karena responden sering merasa tersedak adalah hal yang sepele yang tidak perlu ditangani. Responden juga kurang mampu dalam menjawab pertanyaan yang telah dibuat di kuesioner, dari 12 pertanyaan rata-rata responden hanya mampu menjawab 4 jawaban yang benar dan 8 jawaban yang salah. Berdasarkan observasi saat penelitian responden tidak memiliki keinginan ataupun minat untuk mengetahui teknik pertolongan tersedak. Begitu pula dengan pengalaman, responden tidak pernah di ajarkan tentang cara pertolongan tersedak.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tuntungan II tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak di Desa Tuntungan II, Ibu yang memiliki anak batita adalah berjumlah 51 orang. Dari hasil penelitian diperoleh gambaran pengetahuan ibu adalah masih kurang karena usia responden yang masih dalam masa dewasa awal dan pada usia ini responden tidak dapat mencapai kematangan dalam mengasuh dan membimbing anak. Hal lainnya karena kurangnya informasi, pendidikan kesehatan dan responden hanya fokus dalam urusan rumah tangga tanpa mengetahui cara menjaga kesehatan dan keselamatan anak.

1. Berdasarkan gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sejumlah 32 orang (62.7 %). Hal ini dikarenakan kurangnya informasi sehingga responden seseorang tidak memahami dalam pertolongan pertama pada anak tersedak. Dalam hal ini responden dalam tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah akan menjadi kurang informasi bila tidak mencari informasi yang akurat dan benar.

2. Berdasarkan mekanisme Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sejumlah 24 orang (47 %). Hal dikarenakan responden tidak mengetahui teknik apa saja yang dilakukan pada saat anak tersedak dan responden tidak memiliki keterampilan dalam melakukan pertolongan dan penanganan tersedak

pada batita serta sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang baik tentang pertolongan pertama dan penanganan tersedak pada batita, terutama dari hal – hal apa saja yang harus dilakukan pada saat anak tersedak.

3. Berdasarkan teknik *Sandwich Back Slap* atau *Back Blows* sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sejumlah 41 orang (80.4 %). Hal ini dikarenakan responden menganggap tersedak adalah hal yang wajar terjadi pada batita dan saat batita tersedak responden hanya memberi minum dan tidak melakukan tindakan yang tepat untuk menanggulangi tersedak.
4. Berdasarkan teknik *Chest Thrust* sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang berjumlah 29 orang (56.8 %). Hal ini dikarenakan responden tidak memiliki pengalaman dalam pertolongan pertama pada batita tersedak sehingga responden tidak tahu teknik pertolongan tersedak.
5. Berdasarkan teknik *Hemlich Manuver* sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sejumlah 35 orang (68.6 %). Hal ini dikarenakan responden kurang mendapat informasi dan pengetahuan tentang pertolongan tersedak sehingga responden tidak memahami cara pertolongan batita tersedak.

6.2

Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan menjadi data tambahan bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama pada

batita tersdak di Desa Tuntungan II dan melakukan penelitian dengan metode yang berbeda, mengembangkan pendidikan kesehatan (Penkes), memberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan tersedak sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih baik.

2. Bagi Desa Tuntungan II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi baik bagi masyarakat dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada batita tersedak di Desa Tuntungan II untuk memberikan kebijakan selanjutnya agar dapat pengetahuan dalam pendidikan, pemeliharaan, pendidikan kesehatan dan pertolongan tersedak pada batita.



DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics*. (2010). *Prevention of Choking Among*. American Academy of Pediatrics.
- Arora. (2011). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: EGC
- Aulia, A. 2012. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Bounding Attachment di RB Yulita Grogol Sukoharjo Tahun 2012. *Karya Tulis Ilmiah*
- Carpenito. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Depdiknas, RI, (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Dwi, S & Prihati Ningsih, D. (2015). Pengaruh Edukasi Keluarga tentang Pencegahan dan Penanganan Tersedak pada Anak terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga Dusun Ngebel RT 09 Tamantirto Kasihan Bantul. (*Doctoral dissertation, STIKES Aisyiyah Yogyakarta*).
- Fabona, D. 2012. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Cara Peningkatan Produksi ASI di BPS Diah Sumarmo Desa Tanjungsari Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali. *Karya Tulis Ilmiah*
- Fitri, F., & Pulungan, M. R. (2011). Ekstraksi Benda Asing (Kacang Tanah) Di Bronkus dengan Bronkoskop Kaku. *Majalah Kedokteran Andalas*.
- Ghanie, A., Zuleika, P., &. (2016). Penatalaksanaan Enam Kasus Aspirasi Benda Asing Tajam di Saluran Trakheobronkial. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*.
- Grove K. Susan. (2015). *Understanding Nursing Research Building An Evidenced Based Practice*, 6th Edition. China: Elsevier.
- Herja Julianti, E dkk (2003), *Pendidikan kesehatan gigi*. Jakarta : EGC
- Hidayah, N. (2016). Pengetahuan Ibu mengenai Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak di Kelurahan Ngaliyan Semarang. *Proposal Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang*.
- Iskandar J. (2011). *Pedoman Pertolongan Pertama yang Harus Dilakukan Saat Gawat Dan Darurat Medis*. Yogyakarta: Andi BP.

- Krisyanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba
- Lansky. (2007). *Pertolongan Pertama pada Anak Tersedak*. Jakarta: Refika Aditama
- Mubarak, dkk. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nia. (2018). *Kuesioner Pengetahuan Personil Tenaga Kesehatan IGD Tentang Training Heimlich Manuver di Ruang IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018*.
- Nursalam. (2003). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (Edisi Pertama). Jakarta: Salemba Medica
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurjanah, 2001. *Psikologi Perkembangan untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC: Jakarta
- Palimbunga, A. P. S., Palendeng, O. E. L., & Bidjuni, H. (2017). Hubungan Posisi Menyusui dengan Kejadian Tersedak Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*.
- Pearce, E.C. (2009). *Anatomi Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Puataka Utama.
- Polit DE dan Back, C. T. (2010). *Nursing Research Generating and Assessing Evidenced For Nursing Prattice. 9th ed*. Philadephia: JB.Lippincott.
- Polit DE dan Back, C. T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidenced For Nursing Prattice*. Lippincott Wiliams & Wilkins.
- Putra, C. C. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Pertolongan Pertama pada Anak Tersedak di Posyandu Dusun Sadon Sawahan Ngemplak Boyolali. *Skripsi. STIKes Kusuma Husada. Surakarta*.
- Rahayu, P.R. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua dalam Menangani Anak Tersedak di Desa Kedungsoka Puloampel Serang Banten. *Skripsi. STIKes Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta*.

Reilly *et al.* (2007). *Prevention and Management of Aerodigestive Foreign Body Injuries in Childhood*. Pediatric Clinic North America.

Sari, A. S., & Saputro, Y. A. (2018). Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Pencegahan Perawatan Cedera Tersedak Pada Anak Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga. *JEMANI (Jurnal Pendidikan Jasmani dan Keolahragaan)*.

Sari, E., M., Wulandini, P & Fitri, A. (2018). Perilaku Ibu Dalam Pertolongan Pertama Saat Tersedak pada Anak Usia Toddler di Posyandu Harapan Ibu Desa Penghidupan Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurrah.*

Sufiana, A. L. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Tersedak ASI pada Bayi di Posyandu Mawar 2 Dusun Tegalsarituban. *Skripsi. STIKes Kusuma Husada: Surakarta.*

Sugandha, P. U. (2018). Aspirasi Benda Asing pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran.*

Sulistya Ningsih, R. 2012. Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Cara Menyusui yang Benar di Dusun Lemahbang Plosokerep Karangmalang, Kabupaten Sragen. Karya Tulis Ilmiah.

Suriati G. (2010). *Pengetahuan Keluarga dalam Penatalaksanaan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan yang Terjadi pada Balita*. Medan

Syah. (2010). *Psikologi pendidikan*. Bandung: PT. Remaja

Wawan. A & M. Dewi. (2011). *Pengetahuan Siap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PROSEDUR STUDI D-III KEPERAWATAN

STIKES Santa Elisabeth Medan
Jl. ...
Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Astrianna Bella Bi Tarigan
2. NIM : 02016002
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKES Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Anak Tersayat di Desa Tuntungan II

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Holmatina Lumban Gaol S.Kep.Ns	✓

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Balita Tersayat di Desa Tuntungan II

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

dan 13 Maret 2019

Program Studi D3 Keperawatan

Hizkia P, S.Kep.Ns,M.Kep)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat STIKes : Jl. Jend. Sudirman No. 100 Medan
Email : stikes_santa_elisabeth_medan@yahoo.co.id
Website : www.stikes_santa_elisabeth_medan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengabdian Ibu Terhadap Perawatan Pertama
Pada Balita Tersedak di Desa Tuntungan II

Mahasiswa : Astrianna Bella Br Tairigan
NIM : 00016002

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 13 Maret 2019

Menyetujui,
Dekan Program Studi D3 Keperawatan

Mahasiswa

Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Astrianna Bella Tairigan)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jalan Tugu Pahlawan No. 10 Medan 20136
Telp. 061-8334 1179, 061-8334 1180 & 061-8334 1181
Fax. 061-8334 1182, 061-8334 1183 & 061-8334 1184

Medan, 06 Februari 2019

127 STIKes Desa-Pencapaian II, 2019

Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Tuntungan II
Kecamatan Pancur Batu
Kabupaten Deli Serdang
di
Lembar

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program D3 Keperawatan S11141001
Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk
memberikan izin pengambilan data awal

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Giovana Adesni Manduruk	612016011	Pengaruh Pengaruh Diet Pada Lupus Erythematosus (LE) dan Vaskulitis di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019
2.	Lena Sanka Sembiring	612016011	Pengaruh Long Term Penggunaan Pemeriksaan Pap smear Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tahun 2019
3.	Putri Kurnia Sibero	612016011	Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tumor Pada Anak di Puskesmas Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu
4.	Astriana Bella Iris Tarigan	612016011	Pengaruh Pengobatan Pada Tingkat Perawatan Pertama Anak Tersakit di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik
kami ucapkan terima kasih.

di Medan,
di Santa Elisabeth Medan

Br Koro, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

Peneliti yang bersangkutan
Arip

AN

STIKes

Medan, 09 April 2019

Judul: 425/STIK/Desa-Penelitian/IV/2019
Lamp.
Hal: Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Desa Tustorgga II
Kecamatan Puncu Batu
di
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIK es
Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu
memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan
judul penelitian terlampir).

Dengan permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik
kami ucapkan terimakasih.

Permat Luit,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, DNs
Ketua

Penyusunan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertanggung

AN

No.	Nama	Tempat	Alamat
1	Putri A. Ningsih	Desa	Desa Tumpang II Kecamatan Puncu Batu
2	Iskandar Sidiq A. Ningsih	Desa	Desa Tumpang II Kecamatan Puncu Batu
3	Gunawan Firdausy A. Ningsih	Desa	Desa Tumpang II Kecamatan Puncu Batu
4	Yusuf Ningsih Sidiq	Desa	Desa Tumpang II Kecamatan Puncu Batu
5	Yusuf Firdausy	Desa	Desa Tumpang II Kecamatan Puncu Batu
6	Khalid Sidiq	Desa	Desa Tumpang II Kecamatan Puncu Batu



STIKES



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN II**

Alamat : Jl. Tunas Mekar No.1 Dusun II Tuntungan II Kodepos 20353

Tanggal : 31 Mei 2019
Nomor : 470 / PW / TT.II / V / 2019
Lampiran :
Perihal : **Balasan Hasil Penelitian**

Menindak lanjut Surat Ketua Fakultas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth Medan Nomor : 488/STIKesDesa-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019
Perihal Permohonan Ijin Penelitian

Berdasarkan hal tersebut diatas, Kepala Desa Tuntungan II menerangkan bahwa

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Lisa Sautika Sembiring	012016013	Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
2	Astutianna Bella H. Langan	012016002	Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Balita Tersedak di Desa Tuntungan II
3	Giovani Franciska A. H. Manihuruk	012015011	Gambaran Kemampuan Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun ke atas di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
4	Ningadi Kristina Suburian	012016019	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam pada Anak Balita Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
5	Joice Pangaitan	012016010	Gambaran Demografi dan Faktor Sosial Berdasarkan Tingkat Kemandirian Usia Lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019
6	Raskita Sepriyanti	012016022	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Benar telah selesai melakukan penelitian di Desa Tuntungan II, Kecamatan Pancur Batu
mulai tanggal 01 April - 30 April 2019.

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN II**

Alamat : Jl. Lintas Mekar No.1 Dusun II Tuntungan II Kecamatan 20333

479/512/TT-II/V/2019

Biasa

Selesai Penelitian

Desa Tuntungan II, 31 Mei 2019

Kepada yth

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Jl. Bunga Terompet No. 118

di

Medan

Sehubungan dengan surat saudara 485/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2019 tanggal 1 April 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa siswa tersebut telah selesai melakukan Penelitian di Desa Tuntungan II, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.

Surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan selanjutnya



SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden
Di tempat
Tuntungan II

Dengan Hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Astrianna Bella Br Tarigan

NIM 012016002

Alamat : JL.Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak di Desa Tuntungan II Tahun 2019 ”. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/ I yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

(Astrianna Bella Br Tarigan)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak Di Desa Tuntungan II Tahun 2019”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Maret 2019

Peneliti

Responden

(Astrianna Bella Br Tarigan)

()

STIK

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERTOLONGAN PERTAMA PADA BATITA TERSEDAK DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. No Responden :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

B. Berikan tanda checklist (✓) pada kolom yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan yang sesuai dengan apa yang anda alami.

C. Ada dua alternatif jawaban yang dapat saudara pilih, yaitu :

1 = Ya

0 = Tidak

No	Pertanyaan	Skor	
		Ya	Tidak
A	Mekanisme pertolongan pertama pada batita Tersedak		
1	Kerongkongan sebagai jalan masuknya makanan dan minuman secara anatomis terletak di belakang tenggorokan (jalan nafas).		
2	Agar tidak terjadi salah masuk, maka di antara kerongkongan dan tenggorokan terdapat sebuah katup (<i>epiglottis</i>) yang bergerak secara bergantian menutup tenggorokan dan kerongkongan seperti layaknya daun pintu.		
3	Saat bernafas, katup menutup kerongkongan agar udara menuju tenggorokan, sedangkan saat menelan makanan, katup menutup tenggorokan agar makanan lewat kerongkongan.		
4	Tersedak dapat terjadi bila makanan yang seharusnya menuju kerongkongan, malah menuju tenggorokan karena berbagai sebab.		
5	Tenggorokan mempunyai 2 saluran yaitu kerongkongan dan trachea.		
6	Kerongkongan (jalan makan) berfungsi memasukkan		

	makanan ke dalam perut, pada awal trachea ada pita suara.		
7	Saat kita makan atau minum, pita suara ini tertutup yang mencegah makanan masuk ke saluran pernapasan.		
8	Tersedak adalah suatu proses dimana makanan salah masuk jalur, masuk ke <i>trachea</i> (jalan nafas). Dapat disebabkan oleh keadaan tidak sadar atau banyak alihan saat makan, seperti tertawa, ngobrol, dan lain-lain.		
9	Saat makanan atau minuman masuk ke paru-paru dapat menyebabkan aspirasi dan merupakan hal yang bahaya.		
10	Namun apabila tersedak pasti akan ada <i>reflex</i> batuk, dimana batuk ini akan mengeluarkan makanan dari jalur yang salah ke jalur yang benar.		
11	Saat anak tersedak usahakan minum air putih secara sedikit-sedikit		
B	<i>Sandwich Back Slap</i> atau <i>Back Blows</i> (hentakan/tepukan punggung)		
1	Jika anak tersedak, maka tindakan anda adalah telungkupkan anak sambil menepuk-nepuk punggungnya (<i>back blows</i>)		
2	<i>Back Blows</i> atau <i>Back Slap</i> yaitu tindakan menepuk atau memukul punggung pada pertengahan daerah diantara kedua <i>scapula</i> .		
3	Cara melakukan <i>back blows</i> adalah Posisikan bayi atau anak dengan posisi kepala mengarah ke bawah.		
4	Tindakan tepukan punggung (<i>Back Blows</i>) dapat dilakukan dengan posisipenolong berlutut atau duduk.		
5	Pada saat memberikan tindakan tepukan punggung (<i>Back Blows</i>) penolong berlutut atau duduk, dapat menopang bayi di pangkuannya agar lebih aman saat melakukan tindakan.		
6	Untuk bayi, topang kepala dengan menggunakan ibu jari di satu sisi rahang dan rahang yang lain menggunakan satu atau dua jari dari tangan yang sama.		
7	Yang perlu diperhatikan saat melakukan tepukan punggung (<i>Back Blows</i>) pada bayiJangan sampai menekan jaringan lunak dibawah rahang, karena akan menyebabkan sumbatan jalan napas .		

8	Hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan tepukan punggung (<i>Back Blows</i>) anak berusia diatas 1 tahun, kepala tidak perlu ditopang secara khusus.		
9	Lakukan 5 hentakan tepukan punggung (<i>back blows</i>) secara kuat dengan menggunakan telapak tangan ditengah punggung		
10	Tujuan tindakan tepukan punggung (<i>back blows</i>) secara kuat adalah untuk mengupayakan sumbatan benda asing terlepas setelah satu hentakan.		
C	<i>Chest Thrust</i> (tekanan dada/kompresi dada)		
1	Jika anak tersedak, maka tindakan anda adalah baringkan anak dengan posisi terlentang dipangkuan sambil tekan dada dengan menggunakan 2-3 jari.		
2	<i>Chest Thrust</i> yaitu tindakan menekan dada atau kompresi dada yang dapat dilakukan pada bayi yang mengalami tersedak		
3	Cara melakukanchest thrust adalahmemposisikan bayi dengan kepala di bawah dan posisi telentang.		
4	Tindakan <i>chest thrust</i> akan lebih aman bila penolong meletakkan punggung bayi di lengan yang bebas serta menopang ubun-ubun dengan tangan		
5	Topang peletakkan bayi pada lengan dengan menggunakan bantuan paha penolong		
6	Identifikasi daerah yang akan dilakukan tekanan (bagian bawah sternum). Kemudian lakukan <i>chest thrust</i>		
7	Tindakan ini mirip dengan kompresi dada pada bantuan hidup dasar, namun lebih lambat dan lebih menghentak sebanyak 5 kali.		
8	Bila benda asing belum keluar tindakan diulang kembali dari awal		
D	<i>Heimlich Manuver</i> (penekanan pada perut tepat dibawah tulang iga)		
1	Penanganan yang paling umum dilakukan untuk membebaskan jalan napas pasien yang mengalami		

	tersedak adalah <i>heimlich manuver</i> (penekanan pada perut tepat dibawah tulang iga)		
2	<i>Manuver heimlich</i> adalah suatu prosedur kegiatan pelayanan keperawatan gawat darurat pada pertolongan pertama pasien tersedak		
3	Pengeluaran benda asing dari dalam trakea untuk mencegah obstruksi jalan napas dan untuk mencegah adanya asfiksia		
4	<i>Heimlich manuver</i> dapat dilakukan pada pasien yang sedang duduk, berdiri, atau berbaring dan harus dilakukan kuat-kuat dalam urutan yang cepat		
5	Memeriksa jalan napas yang mengalami pertukaran obstruksi total (rangsangan batuk) atau parsial (pertukaran udara)		
6	Berdiri dengan posisi yang benar di belakang pasien dalam memberikan hentakan subdiafragma		
7	Melingkarkan lengan dengan mengelilingi pinggang dengan posisi tangan yang benar untuk mencegah terjadinya kerusakan organ dalam		
8	Mengepalkan satu tangan dan menggenggam kepalan dengan tangan yang lain dengan ibu jari tangan yang mengepal menghadap ke perut		
9	Melakukan hentakan tersendiri dan tegas ke atas pada perut pasien		
10	Prosedur melakukan <i>heimlich manuver</i> berupa 5 hentakan abdomen tepat di atas pusar dan dibawah sternum		
11	Posisi tangan berada di garis tengah, di bawah <i>prosesus xiphoideus</i> dan tepi bawah kubah iga serta di atas pusar		
12	Mengulangi proses melakukan <i>heimlich manuver</i> enam sampai sepuluh kali sampai pasien mengeluarkan benda asing.		



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" No.0127/KEPK/PE-DI/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : ASTRIANNA BELLA BR TARIGAN
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERTOLONGAN PERTAMA PADA
BATITA TERSEDAK DI DESA TUNTUNGAN II"**

**"THE IMAGE OF THE MOTHER AGAINST THE KNOWLEDGE OF FIRST AID ON CHOKING THE
TODDLER IN TUNTUNGAN VILLAGE II"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

May 15, 2019
Chairperson,
Meghana Br. Karo, DNSc.



SKRIPSI

nama Mahasiswa : Astrianna Bella Br Tarigan
 : 012016002
 : Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap
 Pertolongan Pertama Pada Bayi
 Tercatuk di Desa Tuntungan II
 Tahun 2019
 nama Pembimbing : Hotmarina Lumban Gaoi S.Kep., Ns

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Senin 06 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gaoi S.Kep., Ns	Pengisian Data dalam bentuk Excel dan Perhitungan data	
Rabu 08 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gaoi S.Kep., Ns	Excel masukkan dalam tabel Distribusi dan diuraikan	
Kamis 09 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gaoi	Data Demografi responden khusus terpisah berdasarkan Jenis kelamin, usia dll.	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAN
4	Jumat 10 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gool S.kep.Ns	Konsul BAB 5 dan bab 6 (kirim Email)	F
5	Senin 13 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gool S.kep.Ns	Di Pembahasan Kinyo Jurnal Pendukung hasil (sebagai besar kecil) - masih kurang (knp) kesimpulannya - Etnya di kembalikan - Pembahasan Narasi	F
6	Kamis 16 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gool S.kep.Ns	- Knyo di sudah (knyo) dan - di kesimpulan harus sama mulai awal sampai akhir (di maha- ritas) sebagai besar - sebagai besar / kecil	F
7	Jumat 17 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gool S.kep.Ns	di kesimpulan tambahan kesimpulannya hasil penelitian sebelumnya.	F
8	Sabtu 18 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gool S.kep.Ns	Ku jilid	F
9	Jumat 24 Mei 2019	Nusipta Ginting SKM.; S.kep. Ns. Mpa	Tujuan khusus - Kerangka operasional - Definisi operasional sudah sinkron - Tabel distribusi dan di Pembahasan sudah di buat asumsi Peneliti dan di bandingkan dgn penelitian orang lain.	AS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
10	Jumat 24 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.NS	di Pembahasan 19.0-1 Jawaban cukup baik/ tulis 1 saja.	
11	Sabtu 25 Mei 2019	Naxipta Ginting SKM.S.Kep.NS MBA	Tabel Distribusi Jumlah a haus (Distribusi Distribusi Frekuensi Pengamatan/bu)	25/19
12	Sabtu 25 Mei 2019	Conn e Melva Sianipar S.Kep.NS., M.Kep	Pembahasan skripsi 2.1.1 	
13	Sabtu 25 Mei 2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.NS	BAB 1-6 Pengusi I dan II Are ditang serin Pagi kawa BAB 1- Lampiran	
14	Senin 27/05/2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.NS	Penulisan Celat harus Jelas dan lengkap	
15	Selasa 28/05-2019	Hotmarina Lumban Gaol	Cover sampai Daftar pustaka	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
16	Selasa 28/05-2019	Amando Sinaga S.Pd	Abstrak Selesai Rabu 29/05-19	
17	Rabu 29/05-19	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.,Ns	Cover sampai Lampiran harus berurut susunannya dan Page halaman	
18	Jumat 31/05-19	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.,Ns	Ace Jhid	

AN

STIK