

BAB II

TINJAUAN TEORI

1.1 Konsep tersedak (*Choking*)

1.1.1 Definisi tersedak

Tersedak(*choking*) merupakan suatu keadaan masuknya benda asing (makanan,mainan) kedalam jalan napas atas sehingga menimbulkan gawat napas. Jika hal ini tidak ditangani segera maka korban akan meninggal(Aini, 2019).Pengertian tersedak menurut organisasi kesehatan dunia atau WHO (*world health organization*) adalah tersumbatnya *trakea* seseorang oleh benda asing, muntah, dara, atau cairan lain.Tersedak atau biasa di sebut aspirasi benda asing didefinisikan sebagai masuknya benda atau material benda asing ke paru-paru (Udin, 2019). Tersedak menurut williambermakna bahwa anak sedang berusaha untuk mengeluarkan sesuatu dari saluran udara yang sebagian terhalang dengan kata lain terdapat benda atau sesuatu yang menyumbat saluran udara pada anak (Sears, Martha, James, & Robert, 2017)

Berdasarkan beberapa pengertian tersedak diatas, tersedak adalah masuknya benda asing dapat berupa makanan ataupun mainan yang masuk kejalan napas sehingga menyebabkan adanya sumbatan jalan napas.

1.1.2 Etiologi tersedak

Benda asing merupakan penyebab utama tersedak, namun pada usia tertentu jenis benda asing yang menyebabkan tersedak berbeda pula. Pada anak-anak

penyebab tersedak biasanya koin dan kacang-kacangan. Pada orang dewasa penyebab utamanya adalah gigi palsu, bolus makanan dan tulang ikan. Peneliti, koin dan gigi palsu adalah benda asing yang sering tersangkut pada krikofaring, dan benda yang lebih kecil seperti paku payung dan kacang-kacangan sering tersangkut di trakea atau bronkus(Aini, 2019).

Tabel 1.Jenis benda asing yang telah di evakuasi

Jenis	Jumlah kasus	(%)
Tutup pena	1	3,03
Biji sawo	1	3,03
Kacang kedelai	2	6,06
Kacang hijau	2	6,06
Mata bor gigi	1	3,03
Tulang ikan	2	6,06
Aksesoris sepatu anak	1	3,03
Jarum pentul	12	36,37
Peniti	1	3,03
Kacang	7	21,21
Gigi palsu	3	9,09
Jumlah	33	100

1.1.3 Gejalatersedak

Gejala klinis aspirasi benda asing akan terlihat dalam 3 fase, yaitu :

- a. Fase awal : rasa tercekik, batuk atau obstruksi saluran nafas saat aspirasi terjadi.

- b. Fase asimtomatik atau tanpa gejala : karena objek hanya menyumbat sebagian, gejala timbul beberapa jam hingga beberapa minggu kemudian.
- c. Fase komplikasi : benda asing akan menyebabkan erosi atau obstruksi yang akan berperan dalam timbulnya komplikasi seperti pneumonia, abses dan atelektasis.

Gejala klinis yang terlihat berupa gejala distres pernafasan akut atau gejala klinis tidak terlihat pada beberapa pasien tetapi akan terlihat manifestasi klinis sekunder akibat komplikasi yang terjadi. Onset gejala yang tiba-tiba seperti rasa tercekik, distes pernafasan, sianosis, batuk berat, dan mengi. Batuk terjadi pada 80% pasien , gejala umum saluran nafas 85%, sedangkan sianosis rasa tercekik dan sesak terjadi pada 25% kasus (Aini, 2019).

1.1.4 Tanda tersedak

- 1. Batuk : karena tubuh berusaha mengeluarkan benda asing dalam tubuh secara alami.
- 2. Memegang leher karena adanya rasa tercekik.
- 3. Sianosis
- 4. Mengi

(Aini, 2019).

1.1.5 Pencegahan tersedak

YAGD 118 (2015) menjelaskan pencegahan tersedak sebagai berikut

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

diberikan setelah anak berusia 7 tahun.

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

AAOP (2010) menjelaskan, pencegahan tersedak tidak hanya berupa edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat, namun juga harus ada peraturan dan kebijakan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah pada makanan dan permainan yang berbahaya. Pencegahan tersedak yang dilakukan oleh Amerika Serikat melalui komisi keamanan produk konsumen (CPSC) meliputi beberapa kebijakan diantaranya

- a. Pemberian label peringatan tersedak
- b. Penarikan produk apabila terbukti menyebabkan tersedak
- c. Pembuatan undang-undang perlindungan keselamatan anak
- d. Edukasi melalui media massa (televisi) dan program rutin di sekolah.

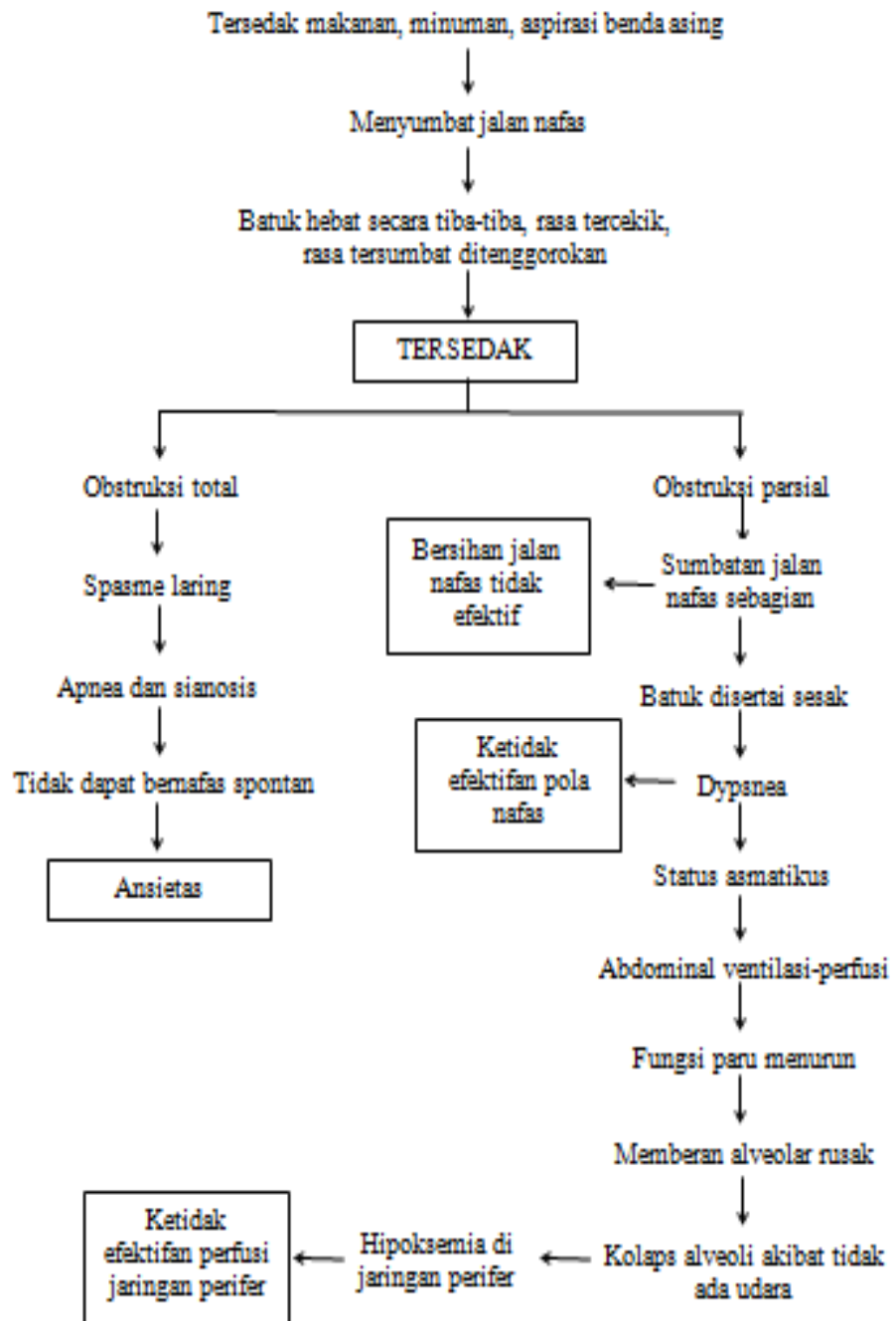
1.1.6 Komplikasi tersedak

Komplikasi yang terjadi akibat dari tersedak adalah sebagai berikut :

- a. Asfiksia :gangguan dalam pengangkutan oksigen (O₂) ke jaringan tubuh yang disebabkan terganggunya fungsi paru-paru.
- b. Henti jantung atau cardiac arrest :kondisi di mana jantung Anda tiba-tiba berhenti berdetak.
- c. Edema laring : penyempitan saluran nafas atas
- d. Pneumothoraks : terkumpulnya udara pada rongga pleura
- e. Hemoptisis : batuk darah
- f. Pneumonia :radang paru-paru yang dapat disebabkan oleh bermacam faktor seperti bakteri, virus, jamur atau benda asing yang masuk ke saluran
- g. Bronkiektasis : kerusakan dan pelebaran permanen pada bronkus dan saluran pernapasan.
- h. Atelektasis : suatu kondisi ketika sebagian atau satu lobus (segmen) paru-paru pada seseorang tidak berfungsi.

(Alvin et al., 2011)

1.1.7 Pathway tersedak.



Gambar 1. Pathway tersedak

1.1.8 Penanganan tersedak

Prinsip penatalaksanaan karena adanya benda asing di saluran nafas adalah segera mengeluarkan benda asing tersebut. Bila sumbatan total berlangsung lebih dari 5 menit pada orang dewasa atau 8 menit pada anak, maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan henti jantung. Oleh karena itu, diperlukan ketepatan dalam menegakkan diagnosis dan kecepatan dalam melakukan tindakan pertolongan. Menurut YAGD (2011) Bila peristiwa ini terjadi dimana tidak terdapat peralatan laringoskopi langsung, maka lakukan tindakan berikut.

a. Tepukan punggung (*Backblow*)

Dilakukan dengan memberikan lima kali tepukan di punggung korban. Berikut cara melakukan *back blow*.

- 1) Duduklah pada kursi yang kuat.
- 2) Letakkan anak di atas kaki anda dengan posisi tengkurap.
- 3) Berikan lima kali tepukan di punggung bagian atas di antara tulang belikat menggunakan telapak tangan bagian bawah (Aini, 2019).



Gambar 2. Backblow (Aini, 2019)

b. Hentakan perut (*Abdominal thrust*) atau (*manuver hemlich*)

Berikut cara melakukan.

- 1) Miringkan korban sedikit ke depan dan penolong berdiri di belakang korban dan letakkan salah satu kaki di sela kedua kakikorban.
- 2) Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain, tangan dominan berada pada bagian depan korban dan tangan dominan. Lingkarkan tangan ke tubuh korban dengan kedua lengankita.
- 3) Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat di bawah tulang dada atau di uluhati.
- 4) Buat gerakan ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran napasnya. Manuver ini terus diulang hingga korban dapat kembali bernapas atau hingga korban kehilangan kesadaran(Tim YAGD 118, 2011).



Gambar 3. Manuver Heimlich (Sumber: AHA, 2010)

c. Penekanan pada dada (*chesttrust*)

- 1) Duduklah pada kursi yang kuat.

- 2) Letakkan anak pada kaki anda dan posisikan pada keadaanterlentang
- 3) Letakkan tangan di bawah punggunganak
- 4) Letakkan bagian tiga jari (seperti gambar dibawah) pada tengah-tengah tulang dada anak (sama seperti tempat melakukan penekanan dada pada risusistasi jantungparu)
- 5) Hentakan ke dalam dan ke atas sebanyak limakali.



Gambar 4. *Chest trust* (Aini, 2019).

1.2 Konsep balita.

1.2.1 Pengertian balita.

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris. H, 2006). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Hidayat, 2013)

1.2.2 Karakteristik balita.

Karakteristik balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra- sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan(Hidayat, 2013)

1.2.3 Tahap pertumbuhan dan perkembangan pada balita.

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

1. Umur 12 bulan

- a. Fisik : berat badan 3 kali berat badan waktu lahir, gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh.
- b. Motorik : sudah mulai belajar berdiri tetapi tidak bertahan lama, belajar berjalan dengan bantuan, sudah bisa berdiri dan duduk sendiri, mulai belajar makan dengan menggunakan sendok akan tetapi lebih senang menggunakan tangan, sudah bisa bermain cilu..ba.., mulai senang mencoret-coret kertas.
- c. Sensoris : visual aculty 20-50 positif, sudah dapat membedakan bentuk.
- d. Sosialisasi : emosi positif, cemburu, marah, lebih senang pada lingkungan yang sudah diketahuinya, merasa takut pada situasi yang asing, mulai mengerti akan perintah sederhana, sudah mengerti namanya sendiri, sudah bisa menyebut abi dan ummi.

2. Umur 15 bulan :

- a. Motorik kasar : sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain.
- b. Motorik halus : sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, melempar benda.

3. Umur 18 bulan :

- a. Motorik kasar : mulai berlali tetapi sering jatuh, menarik-narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan.
- b. Motorik halus : sudah bisa makan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok.

4. Umur 2 tahun :

- a. Motorik kasar : berlari sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki tiap tahap.
- b. Motorik halus : sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menghitung sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir, sudah dapat menggunakan sendok dengan baik.

5. Umur 3 tahun :

- a. Motorik kasar : sudah bisa naik turun tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, mulai bisa naik sepeda roda tiga.
- b. Motorik halus : bisa menggambar lingkaran, mencuci tangannya sendiri, menggosok gigi.

6. Umur 4 tahun :

- a. Motorik kasar : berjalan berjinjit, melompat dengan satu kaki, menangkap bola dan melemparkannya ke atas kepala.
- b. Motorik halus : sudah bisa menggunakan gunting dengan lancar, sudah bisa menggambar kotak, menggambar garis vertikal atau horizontal belajar membuka dan memasang kancing baju.

(Sujiono, Riyadi, & Sukarmin, n.d.)

Pertumbuhan gigi pada usia balita banyak mengalami perubahan, mulai dari pertumbuhan dan penanggalan. Pertumbuhan gigi terjadi di dua bagian, yaitu di bagian rahang atas dan rahang bawah.

1. Pertumbuhan gigi bagian rahang atas :

- a. Gigi insisi sentral pada usia 8-12 bulan
- b. Gigi insisi lateral pada usia 9-13 bulan

- c. Gigi taring (Kaninus) pada usia 16-22 bulan.
 - d. Molar pertama anak laki-laki pada usia 13-19 bulan.
2. Pertumbuhan gigi bagian rahang bawah :
- a. Gigi insisi sentraal pada usia 6-10 bulan.
 - b. Gigi insisi lateral pada usia 10-16 bulan.
 - c. Gigi taring (Kaninus) pada usia 17-23 bulan.
 - d. Gigi molar pertama pada usia 14-18 bulan.
 - e. Molar kedua anak perempuan pada usia 24-30 bulan, sedangkan anak laki-laki pada usia 29-31.

(Hidayat, 2013)

1.2.4 Perkembangan psikososial pada balita.

Teori mengenai perkembangan psikososial dikemukakan oleh Ericson (1963). Beliau membagi perkembangan psikososial menjadi dua tahap, di mana masing-masing tahap memiliki dua komponen yang bernilai baik (bisa diharapkan) dan komponen yang kurang baik (kurang bisa diharapkan). Berikut tahapan perkembangan psikososial menurut Ericson :

1. Percaya versus tidak percaya (umur 0-1 tahun) : komponen yang paling utama untuk perkembangan seorang anak adalah rasa percaya. Rasa percaya pada anak ini harus kita bangun sejak tahun pertama kehidupan anak. Begitu seorang bayi lahir dan melakukan kontak dengan dunia luar maka ia sangat ketergantungan pada orang lain yang ada disekitarnya.
2. Otonomi versus rasa malu (umur 1-3 tahun) : pada usia ini alat gerak dan rasa telah matang dan ada rasa percaya terhadap ibu dan lingkungannya.

Perkembangan otonomi pada periode balita berfokus pada peningkatan kemampuan anak untuk mengontrol tubuhnya, dirinya dan lingkungannya. Anak akan menyadari bahwa ia dapat menggunakan kekuatannya untuk bergerak dan berbuat sesuai dengan kemauannya sendiri.

3. Inisiatif versus rasa bersalah (umur 3-6 tahun) : tahap ini anak mulai belajar untuk mengendalikan diri dan memanipulasi lingkungan. Rasa inisiatif mulai menguasai anak , anak mulai diikutsertakan sebagai individu atau membantu orang tua dan lingkungan.

(Sujiono et al., n.d.)

1.3 Konsep ibu.

1.3.1 Pengertian ibu.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata ibu secara etimologi berarti: Wanita yang telah melahirkan seseorang, Sebutan untuk wanita yang sudah bersuami dan Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum”.¹ Sedangkan di dalam buku Kamus Lengkap Bahasa Indonesia kata “Ibu berarti emak, orang tua perempuan” (Santoso, 2013)

Sedangkan kata ibu secara terminologi yang dinyatakan oleh Abu Al “Aina Al Mardhiyah dalam bukunya Apakah Anda Ummi Sholihah? Bahwa ibu merupakan status mulia yang pasti akan disandang oleh setiap wanita normal. Ibu merupakan tumpuan harapan penerus generasi, diatas pundaknya terletak suram dan cemerlangnya generasi yang akan lahir (Martono, 2016).

1.3.2 Peran ibu sebagai pengasuh balita.

Ibu dikatakan ideal jika mampu mendidik anak sejak masih dini, dan menjaga anak dengan baik agar terhindar dari segala macam bahaya sehingga pada masa golden period nya akan terpenuhi, selalu menjaga perilaku ibu agar menjadi teladan bagi anaknya, memiliki sikap penyabar, sopan serta lembut dalam berbicara agar kelak sang anak dapat memiliki kepribadian yang tangguh dan baik (Martono, 2016).

Tidak ada yang meragukan betapa pentingnya ibu dalam pendidikan anak seperti kasih sayang dan perhatian dari seorang ibu. Karena perhatian dan kasih sayang tersebut akan menimbulkan perasaan aman dari dalam diri di masa-masa pertumbuhan mereka (Martono, 2016)

Karena itu, hal ini dipertegas oleh Lidya Yurita dalam bukunya Mukjizat Doa Ibu! Yang mengatakan bahwa “ ibu muncul sebagai sosok yang siap siaga dan serba bisa. Kasih sayang, kelembutan dan perhatiannya menempatkan ibu menjadi sosok yang dibutuhkan seluruh anggota keluarga”(Martono, 2016)

1.4 Konsep pengetahuan

1.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang

merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan & Dewi mendefinisikan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap obyek tertentu melalui paca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2011).

Berdasarkan tulisan di atas pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui seseorang dan dapat berupa informasi tentang segala hal.

1.4.2 Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif.

1. Tahu (*know*)

Tahu atau mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu yang telah dipelajari sebelumnya, karena itu tahu merupakan suatu tingkat pengetahuan yang paling rendah dalam tingkat pengetahuan.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham mengenai sesuatu harus bisa

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap sesuatu yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah diberikan atau dipelajari pada situasi tertentu secara real.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

(Wawan & Dewi, 2011)

1.4.3 Cara memperoleh pengetahuan.

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*).

Cara ini dilakukan sebelum orang mengenal kebudayaan dan peradaban.

Cara tersebut dilakukan dengan melakukan sesuatu secara terus menerus

dengan mencoba sesuatu yang baru untuk menyelesaikan suatu masalah.

b. Cara kekuasaan atau otoritas.

Cara ini dilakukan oleh pemimpin, tokoh agama atau orang yang menjadi panutan di dalam sebuah kalangan tertentu. Pengetahuan diberikan berdasarkan asumsi dan empiris atau pengalaman pribadi pemimpin yang diberilan langsung kepada masyarakat tanpa uji kebenaran terlebih dahulu

c. Berdasarkan pengalaman pribadi.

Cara tersebut dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Seseorang yang pernah melakukan sesuatu sebelumnya akan berkaca pada hasil yang pernah diperoleh. Apabila tidak berhasil maka seseorang akan membuat cara baru untuk menyelesaikan sebuah persoalan yang akan membawahasil.

(Wawan & Dewi, 2011)

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan.

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

1.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

1. Faktor internal.

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk mencapai cita-cita tertentu untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjukkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2010) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi hidup mereka. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan.

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2012), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan menyita waktu. Bagi ibu-ibu akan mempengaruhi terhadap kehidupan keluarga serta pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Umur.

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2012), usia adalah umur yang dihitung sejak dia dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor eksternal.

a. Faktor lingkungan.

Menurut Ann Marinir yang dikutip dari Nurslam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya.

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.(Wawan & Dewi, 2011)

1.4.5 Kriteria tingkat pengetahuan

1. Baik : hasil presentase 76% - 100%, apabila sasaran yang menjadi obyek penelitian dapat menjawab benar dari seluruh pertanyaan yang disediakan.
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75%, apabila sasaran yang menjadi obyek penelitian dapat menjawab benar dari seluruh pertanyaan yang disediakan.
3. Kurang : hasil presentase >56%, apabila sasaran yang menjadi obyek penelitian dapat menjawab benar dari seluruh pertanyaan yang disediakan
(Wawan & Dewi, 2011)

1.4.6 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 ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan(Notoatmodjo, 2012).

Menurut Arikunto dalam Wawan & Dewi (2011) pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan atas 3 tingkatan, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%.
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.
3. Kurang : Hasil presentase >56%.

Menurut Wawan & Dewi (2011) hasil nilai pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan rumus kualitatif sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp \times 100\%}{Sm}$$

N : Hasil nilai.

Sp : Jumlah skor yang diperoleh.

Sm : Jumlah skor maksimal.

1.5 Konsep edukasi kesehatan

1.5.1 Pengertian edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan adalah usaha sadar untuk menimbulkan perubahan tingkah laku hidup sehat, baik lingkungan masyarakat dan sosial (Purnama Sari, 2012).

Edukasi kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan pula seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat (Bensley & Brokins, 2012).

Berdasarkan beberapa tulisan di atas, edukasi adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan potensi diri dan mewujudkan proses pembelajaran yang lebih baik.

1.5.2 Tujuan dari edukasi kesehatan

Ada pun tujuan dari edukasi kesehatan adalah membantu masyarakat dalam mencapai derajat kesehatannya melalui usaha dan tindakan mereka sendiri. Ini dapat terwujud melalui proses pendidikan, yang berarti harus ada perubahan pengetahuan atau pengertian, sikap atau cara berfikir dan tindakan individu-individu dalam masyarakat terhadap suatu konsep atau ide kesehatan ke arah yang positif (Bensley & Brokins, 2012)

1.5.3 Metode edukasi kesehatan.

Edukasi kesehatan apa hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Di bawah ini diuraikan beberapa metode dalam edukasi kesehatan :

1. Metode individual (perseorangan) :

Dalam metode ini di bagi dalam dua bentuk yaitu bimbingan dan penyuluhan, wawancara.

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), yaitu : dengan cara kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya

klien tersebut dengan suka rela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

- b. Wawancara (interview) : cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi.

2. Metode kelompok :

Dalam metode berdasarkan jumlah peserta akan dibagi atas dua kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil.

- a. Kelompok besar : yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini yaitu ceramah dan seminar.
- b. Kelompok kecil : apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*)

3. Metode massa :

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

1.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar edukasi kesehatan dapat mencapai sasaran adalah sebagai berikut

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang baru diterimanya. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka menerima informasi

b. Tingkat sosioekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, semakin tinggi pula kemampuan menerima informasi.

c. Adat istiadat

Masyarakat sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu dimasyarakat

Waktu juga perlu dipertimbangkan dalam penyampaian informasi agar masyarakat tidak bosan dan pemilihan waktu juga perlu dipertimbangkan agar masyarakat dapat hadir di waktu luang mereka (Susilowati, 2016).

1.5.5 Media edukasi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam buku media komunikasi dalam penyuluhan kesehatan, media pendidikan kesehatan berfungsi untuk

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain.
- e. Mempermudah informasi yang akan disampaikan

Media yang sering digunakan adalah

a. Media cetak

1. Leaflet : Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan berupa selebaran kertas
2. Booklet : Merupakan bentuk penyampaian informasi dalam bentuk tulisan dan gambar
3. Flyer : Penyampain informasi dalam bentuk selebaran
4. Flipchart : Merupakan bentuk penyampaian informasi pada bentuk selebaran dan tiap lembar berisi tulisan gambar

b. Media elektronik

Merupakan penyuluhan dengan menggunakan media elektronik seperti handphone, video dan film strip, keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit untuk direkam kembali oleh mata.

c. Media papan

Merupakan penyampaian informasi secara konvensional dari papan tulis. (Gejir, Agung, Ratih, Mustika, & Wirata, 2017)

1.5.6 Faedah alat bantu

Secara terperinci faedah alat peraga antara lain sebagai berikut :

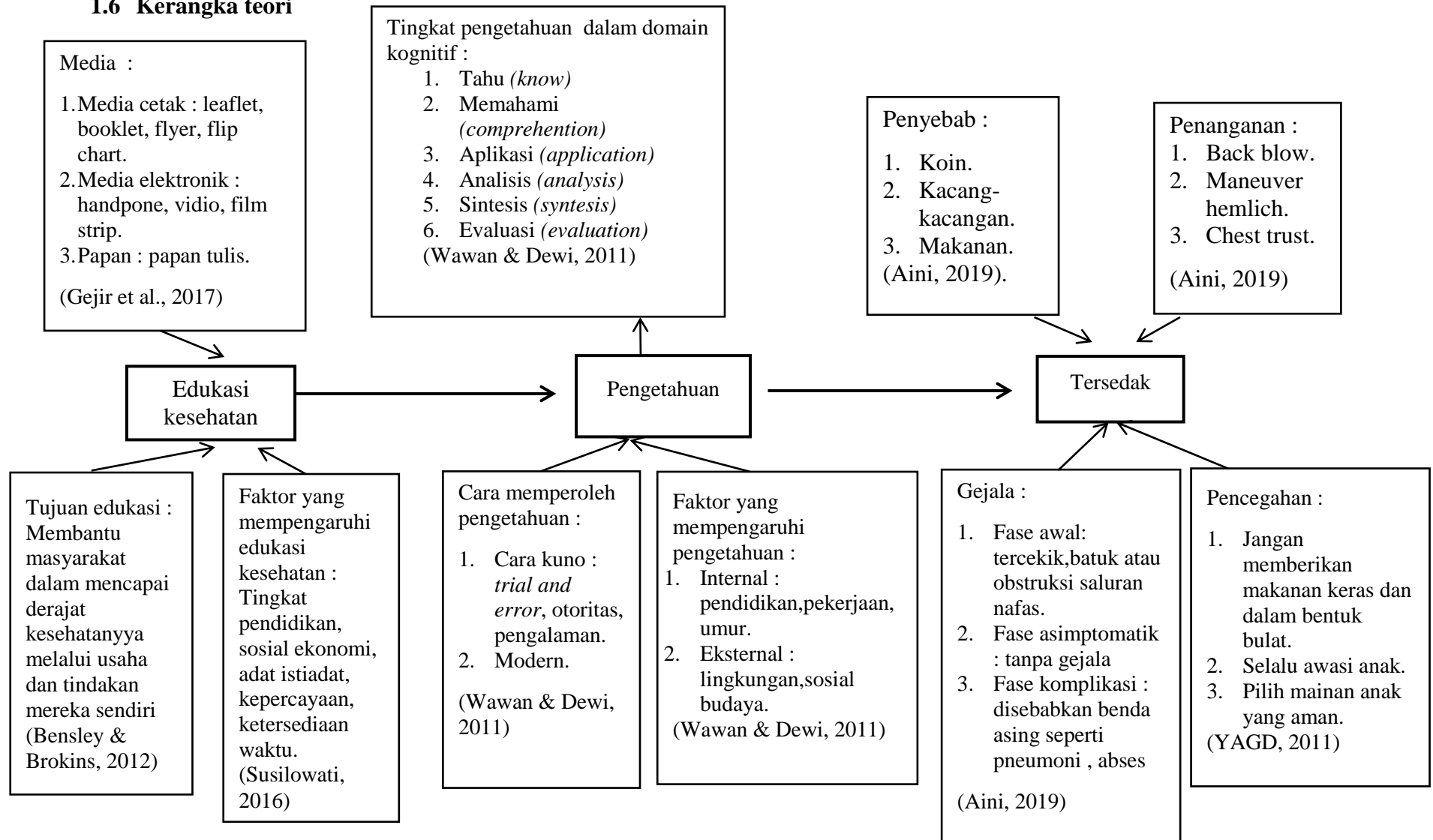
- a. Menimbulkan minat sasaran.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d. Merangsang secara pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah menyampaikan bahan informasi oleh para edukator.
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh *audience*. Seperti diuraikan di atas bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan kedalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia di peroleh melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, dan lebih memahami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya, dan apa

yang dilihat penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya,
yang merupakan pendorong untuk melakukan.

- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

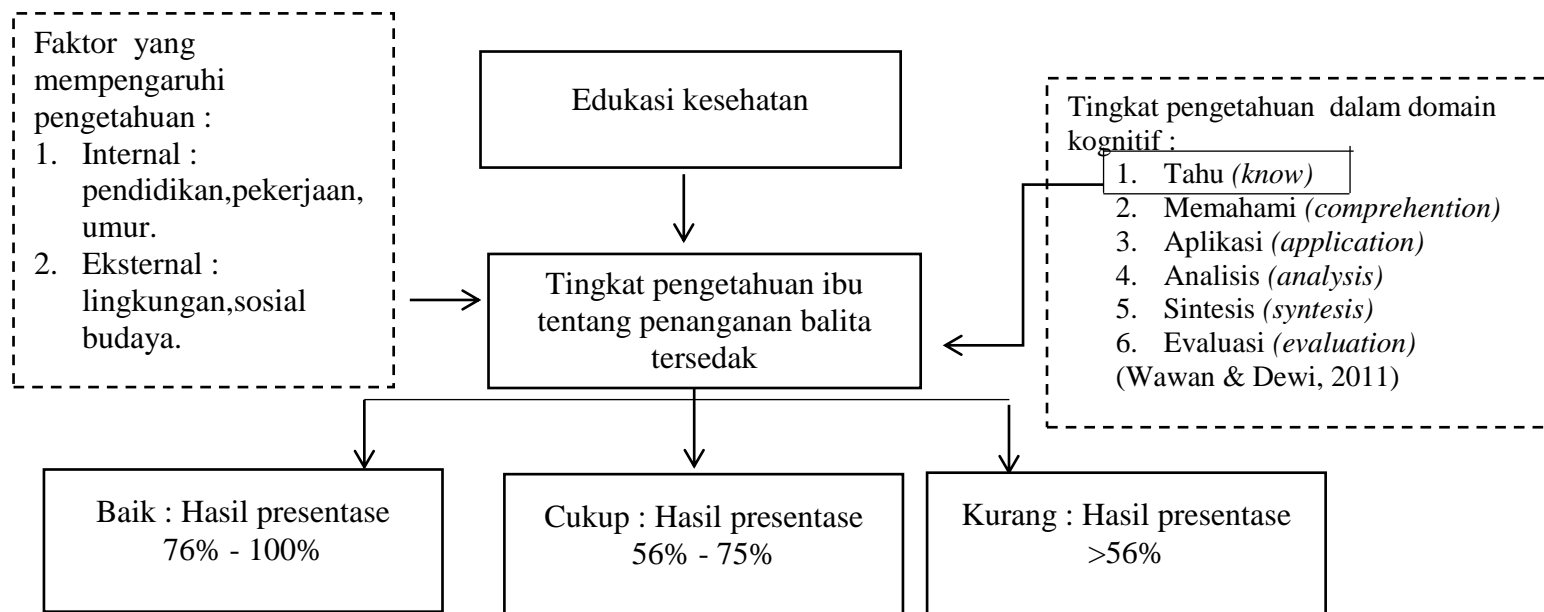
(Notoatmodjo, 2011)

1.6 Kerangka teori

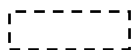


Gambar 5. Kerangka Teori

1.7 Kerangka konseptual



Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

Gambar 6. Kerangka Konseptual

1.8 Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan proposisi yang akan diuji kebenarannya, atau merupakan suatu jawaban sementara atas pertanyaan peneliti (Priyono, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan balita tersedak.