

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan masa emas dalam rentang perkembangan seorang individu. Pada masa perkembangan balita, anak mengalami perubahan yang terjadi dalam hal perubahan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Lubis, 2004). Balita terbagi dalam dua kategori berdasarkan karakteristik, yaitu anak usia toddler atau batita (1-3 tahun) dan anak usia prasekolah. Balita yang berusia 3-5 tahun dikategorikan ke dalam masa kanak-kanak awal yang merupakan usia dimana ketergantungan secara praktis sudah dilewati, diganti dengan mulai terbentuknya kemandirian. Pada anak berusia 3-5 tahun sudah harus dapat melakukan aktivitas seperti makan dan minum sendiri, mandi dan berpakaian sendiri, menyisir rambut, berjalan, berlari, dan mengambil benda yang diperlukannya dengan sendiri (Uripi, 2004).

Saat balita melakukan aktivitas seperti makan atau minum secara mandiri, perlu adanya perhatian khusus dari orang tua, karena pada usia tersebut kemandirian baru terbentuk. Pada anak usia 3 tahun, biasanya anak masih menggunakan mulutnya untuk mengeksplorasi apa yang ada dilingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, bukan hal aneh jika benda-benda yang bukan makanan pun dimasukkannya ke dalam mulut (American Academy of Pediatrics, 2010). Apabila orang tua lalai maka anak akan mengalami tersedak, namun tersedak juga dapat terjadi karena sistem mekanik pada anak belum sempurna.

Di kalangan anak-anak tersedak sering disebabkan oleh cairan yang masuk ke arah yang salah (Shelov, 2004). Menurut Saubers (2011), tersedak muncul ketika suatu benda menyangkut di kerongkongan dan menghalangi sebagian jalan udara. Tersedak bermakna bahwa anak sedang berusaha untuk mengeluarkan sesuatu dari saluran pernafasan yang sebagian terhalang atau berupaya sekuat tenaga untuk mendapatkan udara. Tersedak merupakan salah satu penyebab kematian yang umum terjadi pada anak-anak (Sears, 2012).

Tersedak adalah penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas anak, khususnya pada anak usia 3 tahun atau di bawah 3 tahun. Makanan, balon, koin dan minuman adalah penyebab tersedak paling sering yang dapat menimbulkan luka bahkan kematian. Beberapa jenis, bentuk dan ukuran dari makanan dan minuman dapat berpotensi untuk meningkatkan kejadian tersedak pada anak (American Academy of Pediatrics, 2010). Tersedak merupakan kondisi yang berbahaya, karena benda asing atau makanan penyebab tersedak dapat menghalangi jalan nafas dan merupakan penyebab kematian mendadak keempat pada anak yang berusia kurang dari 3 tahun (Carpenito, 2009).

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).

Orang tua harusnya mengawasi dan memperhatikan tingkah laku anaknya dengan baik, sehingga anak terhindar dari kejadian tersedak. Apabila upaya pengawasan atau pencegahan yang dilakukan orang tua tidak berhasil, maka orang tua harus memberikan pertolongan pertama. Kurangnya pengetahuan orang tua, akan berdampak pada perilaku orang tua dalam menangani tersedak

pada anak. Bila perilaku orang tua dalam penanganan tersedak pada anak benar, maka anak akan terhindar dari ancaman kematian dan tidak ada luka dalam setelah dilakukan tindakan. Sebaliknya, bila perilaku orang tua dalam penanganan tersedak pada anak salah, maka akan terjadi luka dalam yang tidak diketahui oleh orang tua sehingga dapat menyebabkan kematian pada anak tersebut. Bila anak tersedak tetapi dapat bernafas (seperti ditunjukkan dengan batuk atau berbicara), orang tua tidak perlu melakukan apapun hanya menganjurkan anak untuk batuk sehingga benda tersebut keluar. Jika anak tidak bernafas (berumur kurang dari satu tahun), orang tua harus melakukan pukulan di punggung lima kali dan tekanan di dada lima kali. Pada anak yang berumur lebih dari satu tahun, lakukan *manuver Heimlich* (tekanan perut). *Manuver Heimlich* atau *Abdominal Thrust* adalah teknik pemberian dorongan pada perut seseorang yang sedang tersedak. Mekanisme tindakan ini di dalam tubuh sama halnya seperti saat kita sedang batuk yaitu akan mengangkat diafragma untuk mendorong udara dari paru-paru menuju tenggorokan. Selain itu, teknik ini juga biasanya akan membuat benda asing yang menyumbat jalan udara bergerak dan terlepas keluar dari mulut (Saubers, 2011).

Adapun salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang penanganan tersedak yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan peran perawat sebagai *educator* atau pendidik. Perawat sebagai pendidik dapat memberikan penyuluhan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan sama halnya dengan pendidikan pada umumnya yaitu membutuhkan media serta metode dalam penyampaian informasi. Pemilihan media maupun metode sangatlah penting agar penyampaian informasi menjadi lebih menarik dan lebih mudah dipahami oleh penerima informasi. Menurut Notoatmodjo (2007), alat bantu dalam promosi kesehatan mempermudah penerimaan informasi karena pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Penyaluran pengetahuan kedalam indra, sebanyak 75-87% diperoleh melalui mata, 13-25% diperoleh melalui indra yang

lain. Selain itu, manfaat alat bantu dalam promosi kesehatan dapat mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian untuk lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.

Berdasarkan data dari Puskesmas Pulo Ampel melalui wawancara dengan kepala puskesmas pulo Ampel diperoleh informasi bahwa terdapat 2 orang anak yang pernah dibawa ke puskesmas Pulo Ampel karena tersedak namun langsung dirujuk ke Rumah Sakit Kota Serang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 April 2014 di Desa Kedungsoka, didapatkan informasi bahwa warga yang ada disana belum pernah memperoleh pendidikan kesehatan. Hasil wawancara terhadap 10 orang tua dari 167 orang tua yang memiliki anak usia 1-5 tahun yang tinggal didesa Kedungsoka, didapatkan hasil bahwa 10 orang tua tidak memahami tentang penanganan tersedak. Berdasarkan informasi yang diperoleh semua orang tua hanya memberikan minum saat anaknya tersedak. Para orang tua tidak menyadari bahwa hal tersebut merupakan cara penanganan tersedak yang belum tepat. Pentingnya pengetahuan mengenai penanganan tersedak membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan orang tua dalam menangani anak tersedak di Desa Kedungsoka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam menangani anak yang tersedak?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam menangani anak yang tersedak di Desa Kedungsoka, Kecamatan Pulo Ampel, Kabupaten Serang Banten.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan orang tua sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan orang tua setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan anak tentang penanganan tersedak pada anak.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Pulo Ampel

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan memberikan informasi untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang penanganan tersedak pada anak

- b. Bagi Masyarakat desa Kedungsoka

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara penanganan tersedak pada anak dan meningkatkan kesehatan anak.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai gambaran bagi mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan dalam hal kesehatan anak.

E. Keaslian Penelitian

1. Riskiyah (2013) meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Orang tua dalam Upaya Mencegah Tersedak pada Bayi Di Kelurahan Medono Kota Pekalongan”. Penelitian ini bersifat *deskriptif*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua bayi di Kelurahan Medono Kota Pekalongan. Teknik pengambilan dengan menggunakan total populasi, yaitu 155 bayi pada bulan

Mei 2013. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan 30 pertanyaan tertutup yang terdiri dari 15 pertanyaan pengetahuan dan 15 pernyataan sikap. Hasil penelitian diperoleh lebih dari 50% (56,1%) orangtua bayi memiliki pengetahuan cukup dan lebih dari 50% (62,1%) memiliki sikap kurang. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu sama-sama meneliti tentang tersedak. Sedangkan perbedaannya yaitu pada *ujiquasi-eksperimental one group pretest-posttest design*, variabel, tempat dan waktu penelitian.

2. Kusumawardani (2012) meneliti tentang “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak” dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak. Metode Penelitian ini adalah penelitian intervensional dengan rancangan *quasi experimental non equivalent control group design* pada periode Maret s/d Juni 2012. Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Gajahmungkur (kelompok perlakuan) dan Kelurahan Tembalang (kelompok kontrol) dengan uji hipotesis yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney* dan *Friedman*. Hasil Skor KAP kelompok perlakuan pada *pretest* adalah 106,07 (kategori buruk), *posttest* hari ke-15 adalah 131,59 (kategori sedang) dan *posttest* hari ke-30 adalah 135,07 (kategori sedang). Sedangkan pada kelompok kontrol pada *pretest* adalah 113,63 (kategori sedang), *posttest* hari ke-15 adalah 114,04 (kategori sedang) dan *posttest* hari ke-30 adalah 113,78 (kategori sedang). Pada kelompok perlakuan dijumpai peningkatan yang bermakna pada skor KAP sampai dengan hari ke-30 pengamatan ($p < 0,001$), sedangkan pada kelompok kontrol perbedaan skor KAP tidak bermakna ($p = 0,9$).

Persamaan dengan penelitian ini terletak di variabel bebas yaitu pengaruh pendidikan kesehatan, jenis penelitian *quasi experimental*. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel terikatnya yaitu pencegahan DBD dan lokasi penelitian.

3. Benita (2012) meneliti tentang “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa Smp Kristen Gergaji” dengan tujuan untuk Mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja siswa SMP Kristen Gergaji. Metode penelitian ini menggunakan rancangan *quasi-experimental one group pretest-posttest design*. Sebanyak 33 sampel diambil secara *cluster sampling* dari siswa kelas II. Subyek diberi kuesioner *pretest* dilanjutkan dengan penyuluhan dan diberi kuesioner *posttest* satu minggu setelahnya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *paired t test* dan alternatifnya yaitu uji Wilcoxon. Hasil Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan penyuluhan ($p < 0,01$). Perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna ada pada topik anatomi dan fisiologi kesehatan reproduksi, cara memelihara kesehatan organ reproduksi, serta penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan nilai p masing-masing 0,028; 0,022; dan 0,013 secara berurutan. Persamaan dengan penelitian ini terletak di variabel bebas yaitu pengaruh pendidikan kesehatan, jenis penelitian *quasi experimental* dan analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel terikatnya yaitu tentang kesehatan reproduksi dan lokasi penelitian.