



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS XI
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK
DI SMA NEGERI 1 TINOMBO SELATAN**

KARYA TULIS ILMIAH

ABD. MUTALIB

N21022098

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TADULAKO

PALU

2025



TADULAKO UNIVERSITY

**OVERVIEW OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF GRADE XI
STUDENTS ABOUT CHOKING FIRST AID
AT SMA NEGERI 1 TINOMBO SELATAN**

SCIENTIFIC PAPER

**ABD. MUTALIB
N21022098**

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF MEDICINE
TADULAKO UNIVERSITY
2025**





**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS XI
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK
DI SMA NEGERI 1 TINOMBO SELATAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Tadulako**

ABD.MUTALIB

N21022098

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TADULAKO
TAHUN
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul : Gambaran Tingkat Pengatahuan Siswa Kelas XI tentang
Pertolongan Pertama Tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo
Selatan

Nama : Abd Mutalib

Stambuk : N21022098

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk di Ujikan

Palu, 28 Agustus 2025

Mengetahui,

Pembimbing

Ns. Hasnidar, S.Kep., M.Kep
NIP. 198504122020122008

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. M. Sabir, M.Si
NIP : 197305262008011011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Abd. Mutalib
Stambuk : N21022098
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Tadulako

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini merupakan benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan pengambilan alihan tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, 2025

Pembimbing



Ns. Hasnidar, S.Kep., M.Kep
NIP.198504122020122008

Pembuat Pernyataan



ABD. MUTALIB
N21022098

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS XI TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK DI SMA NEGERI 1 TINOMBO SELATAN**

Yang diajukan oleh :

ABD. MUTALIB
N21022098

Telah disetujui oleh :

Pembimbing



Ns. Hasnidar, S.Kep., M.Kep
NIP.198504122020122008

Tanggal : 28 Agustus 2025

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang
Pertolongan Pertama Tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan
Nama : Abd. Mutalib
Stambuk : N21022098
Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 28 Agustus 2025

Dewan Penguji

Pembimbing : Ns. Hasnidar, S.Kep., M.Kep

()

Penguji I : Ns. Warihan, S.Kep., M.Kep

()

Penguji II : Ns. Parmin, S.Kep., M.Kep

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tadulako


Dr. dr. M. Sabir, M.Si
NIP. 197305262008011011

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan”**, yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.md.Kep.) pada Program studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako kota Palu.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, banyak sekali tantangan dan hambatan yang sering dihadapi. Namun dengan semangat, usaha dan adanya dukungan doa, bantuan dari berbagai pihak, sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah dapat diselesaikan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan segala hormat, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

1. Terimakasih kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat kesehatan kepada saya, memberikan petunjuk buat saya, dipermudah segala urusan saya, diberikan Kesehatan jasmani dan Rohani sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Dr. dr. Ardi Munir, M.Kes, Sp.OT, FICS, MH selaku Dekan Lama Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
3. Dr. dr. M. Sabir, M.Si. selaku Dekan Baru Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
4. Dr. Ns. Ni Wayan Sridani S.ST,.M.Kes selaku ketua prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
5. Ns, Hasnidar, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing yang selalu sabar dalam meluangkan waktu untuk memberi bimbingan, motivasi dan dukungan semangat, Pendidikan selama masa perkuliahan dan selalu memberikan arahan yang terbaik dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. Tidak lupa juga penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Ibu Warihan Unok, S.Kep., Ns., M.Kep dan Bapak Parmin, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan berupa

kritik dan saran yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

7. Seluruh Dosen dan tenaga kependidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako yang telah mendidik, memberikan banyak ilmu bermanfaat, dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan.
8. Penghargaan setinggi-tingginya dari hati yang tulus, rasa bakti dan hormat penulis mempersembahkan ini sebagai ungkapan rasa syukur dan terimakasih tiada tara kepada orang tua tercinta penulis, yakni bapak Hasbullah dan ibu Fatma R. terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penulis, mendidik, membimbing dan mendukung baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Susi Elisiawati Ali atas doa dan dukungan kepada penulis, yang telah membersamai penulis dari awal perkuliahan sampai dengan penulisan karya tulis ini. Terimakasih untuk setiap perhatian dan bantuan dalam berbagai hal.
10. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada teman-teman saya D-III Keperawatan angkatan 2022 yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses perkuliahan baik akademik maupun non akademik.
11. Terakhir, penulis ucapkan terimakasih kepada diri sendiri yang mampu bertahan sejauh ini untuk menyelesaikan karya tulis ini.

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS XI TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK DI
SMA NEGERI 1 TINOMBO SELATAN**

ABD. MUTALIB

N21022098

ABSTRAK

Latar Belakang : Tingginya tingkat kematian secara global yang disebabkan oleh tersedak, maka dibutuhkan pengetahuan yang baik terkait penanganan tersedak untuk menekan angka kematian yang disebabkan oleh tersedak. **Tujuan** : Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswa kelas XI tentang pertolongan pertama tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan. **Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Sampel yang digunakan berjumlah 71 siswa. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster sampling* dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat. **Hasil Penelitian** : Hasil penelitian ini diperoleh bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas XI tentang pertolongan pertama tersedak yaitu dalam kategori baik sebanyak 13 (18,3%), dalam kategori cukup sebanyak 46 (64,8%), dan dalam kategori kurang sebanyak 12 (16,9%). **Kesimpulan** : Siswa kelas XI SMA Negeri 1 Tinombo Selatan sebagian besar memiliki pengetahuan dan pemahaman cukup tentang pertolongan pertama tersedak.

Kata Kunci : Pertolongan Pertama, Tersedak, Pengetahuan

**OVERVIEW OF THE KNOWLEDGE LEVEL OF 11th-GRADE
STUDENTS ABOUT FIRST AID FOR CHOKING AT SMA NEGERI 1
TINOMBO SELATAN**

**ABD. MUTALIB
N21022098**

ABSTRACT

Background: The high global mortality rate caused by choking highlights the need for adequate knowledge regarding proper choking management in order to reduce deaths resulting from this condition. **Objective:** To determine the level of knowledge of 11th-grade students about first aid for choking at SMA Negeri 1 Tinombo Selatan. **Methods:** This study used a descriptive quantitative design. The sample consisted of 71 students. Sampling was conducted using a cluster sampling technique, and data were analyzed using univariate analysis. **Results:** The study found that the knowledge level of 11th-grade students regarding first aid for choking was categorized as good in 13 students (18.3%), moderate in 46 students (64.8%), and poor in 12 students (16.9%). **Conclusion:** Most 11th-grade students at SMA Negeri 1 Tinombo Selatan have a moderate level of knowledge and understanding about first aid for choking.

Keywords: First Aid, Choking, Knowledge



DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kegawatdaruratan	4
B. Pertolongan Pertama	5
C. Tersedak	8
D. Pengetahuan	19
E. Penelitian Terkait	23
F. Kerangka Teori	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	27
B. Waktu dan Tempat Penelitian	27
C. Populasi, Sampel dan Sampling	27
D. Pengumpulan Data	31
E. Analisis Data	33
F. Etika Penelitian	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian	37
C. Pembahasan.....	39

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA	46
-----------------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Back blow maneuver</i>	xii
Gambar 2. 2 <i>Abdominal thrust maneuver</i>	13
Gambar 2. 4 <i>Chest thrust maneuver</i> pada bayi	14
Gambar 2. 3 <i>Chest thrust maneuver</i> pada orang dewasa.....	14
Gambar 2. 5 <i>Chest thrust maneuver</i> pada ibu hamil	14
Gambar 2. 6 <i>Gross finger maneuver</i>	15
Gambar 2. 7 <i>Finger sweep maneuver</i>	15
Gambar 2. 8 Defibrilasi	19
Gambar 2. 9 Kerangka Konseptual	26

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, jenis kelamin & kelas	38
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Pertolongan	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden	49
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	50
Lampiran 3 Lembar Kuisioner	51
Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan	53
Lampiran 5 Analisis Data SPSS	54
Lampiran 6 Master Tabel	56

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tersedak adalah tersumbatnya sebagian atau seluruh jalan napas oleh benda diluar tubuh, sehingga korbannya sulit bernapas dan dapat mengakibatkan kekurangan oksigen. Reaksi pertama saat seseorang tersedak adalah memegang leher, merasakan sensasi tercekik, dan tampak panik. Kematian biasanya terjadi karena orang yang berada di sekitar pasien tidak mampu merawat pasien selama fase darurat (masa emas). Ketidakmampuan ini dapat disebabkan oleh tingkat keparahan, kurangnya peralatan yang memadai, kurangnya sistem yang terintegrasi, dan kurangnya pengetahuan dan kemampuan untuk memberikan bantuan hidup dasar kepada korban mati lemas (Sembiring & Sipayung, 2023).

Penanganan yang tepat dan cepat pada kasus tersedak sangat krusial untuk mencegah komplikasi serius, bahkan kematian. Jika pertama kali menemukan korban tersedak, maka kita harus mengambil tindakan anti-tersedak. Kelangsungan hidup korban dalam situasi darurat sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan penanganan. Semakin cepat korban terdeteksi, semakin cepat pula pasien terhindar dari kecacatan atau kematian. Jika pasien itu terlambat mendapatkan pertolongan, kekurangan oksigen dapat terjadi, yang dapat menyebabkan kerusakan otak permanen dalam 6 hingga 8 menit bahkan kematian setelah 9 menit (Girianto, 2023).

Kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan siswa bahkan guru untuk melakukan pertolongan pertama menjadi salah satu penyebab paling penting dari fokus dan kematian pada korban dengan tersedak (Behboudi dkk., 2022). Masih sangat rendahnya pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada saat tersedak di kalangan guru, siswa maupun orang tua. Akibatnya, ada kebutuhan untuk meningkatkan pendidikan guru dan orang tua, bahkan siswa tentang darurat tersedak sehingga cedera dan kematian dapat dicegah. Intervensi pendidikan tentang pencegahan tersedak diperlukan untuk mengatasi kesenjangan

dalam pengetahuan guru dan orang tua dan telah terbukti menurun tingkat cedera akibat tersedak (Bentivegna dkk., 2018). Karena itu, mengingat pengetahuan guru dan siswa memiliki peran paling penting dalam mengurangi frekuensi tersedak di lingkungan sekolah maupun diluar sekolah, mereka harus menerima pelatihan berkelanjutan dan komprehensif tentang risiko, komplikasi, gejala, dan cara mengelola tersedak.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang penanganan tersedak yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan peran perawat sebagai edukator atau pendidik. Perawat sebagai pendidik dapat memberikan penyuluhan sehingga terjadi perubahan perilaku dari siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Kusniawati, 2020). Pendidikan tentang pertolongan pertama sangat penting untuk membekali individu dengan keterampilan dasar dalam menghadapi situasi darurat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Sembiring & Sipayung, 2023) diperoleh hasil yang menunjukkan mayoritas pengetahuan tentang pertolongan pertama yang mengalami tersedak adalah kurang sebanyak 50% dan pada penelitian yang dilakukan oleh (Marbun dkk., 2024) didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak mayoritas kurang yaitu sebanyak 90%, berdasarkan kedua hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa masih banyak siswa yang pengetahuannya kurang tentang BHD (Bantuan Hidup Dasar) salah satunya mengenai kasus tersedak. Untuk dapat memberikan penanganan sesegera dan setepat mungkin, sangatlah penting bagi siswa untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan khususnya pertolongan pertama tersedak.

Hasil studi pendahuluan jumlah siswa/siswi kelas XI di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan berjumlah 249 orang yang terdiri dari 3 kelas IPS dan 4 kelas IPA. Yang nantinya akan diambil sampel random dari setiap kelas. Mengingat tingginya angka mortalitas secara global yang disebabkan tersedak dan masih kurangnya pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama tersedak, Maka

peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang Pertolongan Pertama Tersedak Di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan”**, hasil dari penelitian ini dapat mengungkap tingkat pengetahuan siswa tentang konsep tersedak dan penanganan tersedak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang di ambil adalah “bagaimana gambaran tingkat pengetahuan siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan tentang pertolongan pertama tersedak?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswa kelas XI tentang pertolongan pertama tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait dengan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama tersedak.

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat Bagi SMA Negeri 1 Tinombo Selatan, hasil dari penelitian tersebut dapat menjadi evaluasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama tersedak, sehingga dapat menjadi pertimbangan tentang perlunya diberikan pelatihan pertolongan pertama tersedak.
- b. Manfaat bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian tersebut dapat menjadi bahan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan pertolongan pertama tersedak pada siswa di Indonesia.
- c. Manfaat bagi penelitian selanjutnya, hasil dari penelitian tersebut dapat menjadi latar belakang dilakukannya penelitian lain dengan tema serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kegawatdaruratan

Kegawatan medis sering terjadi dimana saja dan kapan saja serta merupakan salah satu kasus yang sering kita jumpai di lingkungan sekitar kita. Contoh kegawatan yang paling sering terjadi di lingkungan sekitar yaitu kecelakaan yang diakibatkan oleh trauma, kegawatan pada kasus anak, dan henti jantung. Ketiga contoh keadaan tersebut memerlukan pertolongan yang baik dan cepat sebelum pasien dibawa ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut. Kesalahan dalam memberikan pertolongan dapat membuat pasien menjadi lebih menderita dan meninggalkan kecacatan demi tingkat kesehatan masyarakat yang meningkat.

Tersedak adalah suatu kondisi terjadinya sumbatan atau hambatan pada sistem pernafasan yang disebabkan oleh benda asing yang menyempit pada saluran napas internal, termasuk faring, hipofaring, dan trakea. Penyempitan jalan napas bisa berakibat fatal jika itu mengarah pada gangguan serius oksigenasi dan ventilasi. Sehingga diperlukan tindakan cepat dalam penanganannya (Ain, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, dalam aktivitas sehari-hari remaja rentan mengalami tersedak akibat makanan yang dibeli di sekolah. Tersedak merupakan suatu kondisi terjadinya sumbatan atau hambatan respirasi oleh benda asing yang menyempit pada saluran napas internal, termasuk faring, hipofaring dan trakea. Penyempitan nafas bisa berakibat fatal jika itu mengarah pada gangguan serius oksigenasi dan ventilasi. Respon pertama pada orang yang tersedak adalah memegang lehernya, merasa tercekik serta terlihat panik (Marbun dkk., 2024)

Penanganan yang dilakukan biasanya berhasil dan tingkat kelangsungan hidup sebesar 95%. Untuk melakukan pertolongan terhadap kejadian ini diperlukan teknik Bantuan Hidup Dasar (BHD) penanganan tersedak. Teknik ini, selain harus dikuasai oleh petugas medis, juga penting diketahui oleh orang tua sebagai pertolongan pertama jika menemukan anak tersedak sebelum mendapatkan

penanganan medis selanjutnya. Oleh karena itu orang tua perlu memiliki wawasan yang didapatkan dari penyuluhan yang diberikan oleh tim tentang pencegahan dan penatalaksanaan tersedak pada anak di rumah untuk mengurangi angka kejadian dan kemungkinan perburukan kondisi pada anak (Ain, 2019).

B. Pertolongan Pertama

1. Definisi Pertolongan Pertama

Gawat darurat merupakan suatu kejadian yang terjadi secara mendadak sehingga mengakibatkan seseorang memerlukan penanganan dan pertolongan secara cepat dan tepat. Kejadian gawat darurat misalnya adalah kecelakaan yang dapat terjadi kapan dan dimana saja. Kecelakaan dapat terjadi karena kebakaran, tertusuk benda tajam, karena bencana alam, karena kecelakaan lalu lintas dan cedera dalam rumah tangga seperti tersedak, terkena sengatan listrik. Banyak kejadian yang menyebabkan kecelakaan yang memerlukan pertolongan pertama. Dalam keadaan gawat darurat, penanganan korban kecelakaan dalam waktu satu jam pertama merupakan waktu yang sangat penting untuk penanganan menyelamatkan korban kecelakaan dan menghindari kondisi buruk atau kematian. Di sinilah pengetahuan dan keterampilan melakukan pertolongan pertama dibutuhkan oleh siapa saja (Permatasari & Lestari, 2022).

Prevalensi kejadian cedera tertinggi pada anak dengan usia sekolah. Cedera dapat menjadi kasus kegawatdaruratan dan menimbulkan luka yang serius jika tidak diatasi dengan benar. Kesiapan pengetahuan dan ketrampilan penanganan awal kegawatdaruratan menjadi poin penting untuk mencegah memburuknya kondisi penderita. Pertolongan pertama yang tepat pada kasus kegawatdaruratan di sekolah harus didukung dengan pengetahuan yang cukup (Permatasari & Lestari, 2022). Pertolongan pertama yang tepat pada kasus kegawatdaruratan di sekolah harus didukung dengan pengetahuan yang cukup. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan dengan metode yang tepat, sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima secara optimal.

Pemilihan metode pendidikan kesehatan untuk sasaran kelompok kecil dapat digunakan dengan metode (Notoatmojo, 2011).

Salah satu ciri simulasi adalah memainkan peran sesuai konsepnya. Siswa/siswi menengah atas merupakan remaja madya atau tengah, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, memiliki rasa penasaran yang besar terhadap sesuatu, sehingga cenderung ingin selalu mencoba hal-hal yang baru. Hal di atas menjadikan metode simulasi sebagai pilihan yang sesuai dengan kriteria sasaran, karena diharapkan anak akan semakin aktif berpartisipasi dalam hal yang baru selama praktik dengan metode simulasi.

2. Pentingnya Pertolongan Pertama

Kesehatan merupakan salah satu tingkatan kesejahteraan dimasyarakat. Derajat kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu factor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan, sedangkan faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah lingkungan. Aktivitas bernafas merupakan salah satu proses yang dibutuhkan oleh manusia untuk meningkatkan kadar oksigen dalam tubuhnya. Oksigen yang diperoleh dari udara luar akan masuk ke dalam paru – paru melalui saluran pernafasan manusia. Proses pernafasan terdiri atas dua tahap yaitu inspirasi atau menarik nafas dan ekspirasi atau menghembuskan nafas yang terjadi secara bergantian. Salah satu gangguan umum pernafasan yang ada pada masyarakat yaitu tersedak. Tersedak dapat menyebabkan jalan nafas mengalami obstruksi total maupun parsial. Bahaya dari tersedak bila tidak tahu tanda-tanda dari tersedak dan tidak segera dilakukan penanganan dini dapat menyebabkan diantaranya yaitu kesulitan bernafas, kebiruan, dan hilang kesadaran (Adinegara & Rizal, 2022).

Salah satu upaya dalam meningkatkan harapan hidup penderita adalah melakukan pertolongan pertama. Pertolongan pertama itu sendiri hanya memberikan perawatan yang diperlukan sementara, sambil menunggu petugas kesehatan terlatih datang atau sebelum korban dibawa ke rumah sakit. Bantuan

Hidup Dasar (BHD) dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD, bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar (Herlina et al., 2018). Kita tidak mungkin mencegah semua kejadian tersedak pada anak, maka semua orang tua, guru atau pengasuh anak harus diberikan edukasi tentang pertolongan pertama terhadap kejadian tersedak khususnya pada anak yang berisiko tinggi tersedak.

3. Prinsip – Prinsip Dasar Pertolongan Pertama

Sebelum memberikan pertolongan pertama ada beberapa prinsip dasar yang harus ditanamkan dalam diri di setiap kondisi dan situasi apapun. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

a. Keamanan Diri

Membantu orang lain memang merupakan tindakan terpuji. Namun tindakan tersebut sia-sia jika membuat kita dalam kondisi bahaya. Keamanan dirimu adalah nomor satu. Jangan sampai penolong malah menjadi korban dan menambah beban orang lain.

b. Bertindak

Lakukan pertolongan sebaik mungkin saat memberikan pertolongan pertama. Melakukan sesuatu lebih baik dari pada tidak melakukan apa-apa.

c. Ingat langkah sederhana *Check-call-care*

Saat menemukan kondisi yang memerlukan pertolongan pertama, lakukan pemeriksaan terlebih dahulu (*check*). Lakukan penilaian apakah situasi aman dan membutuhkan tindakan segera. Selanjutnya panggil bantuan (*call*), jangan pernah memberikan pertolongan pertama sendirian. Langkah terakhir memberikan pertolongan pertama sebisa mungkin (*care*) hingga bantuan datang.

d. Ingat Nomor Darurat

Jika kamu ragu memberikan bantuan, segera hubungi bantuan. Jangan panik.

e. Prioritas

Saat membantu orang, prioritaskan kondisi yang memerlukan bantuan segera. (Kusumoningrum, 2019).

C. Tersedak

1. Definisi Tersedak

Tersedak adalah suatu keadaan dimana masuknya benda asing (makanan, mainan, dll) kedalam saluran pernapasan sehingga menimbulkan gagal napas. Umumnya ketika seseorang mengalami tersedak, orang lain dapat melakukan pertolongan saat korban dalam kondisi sadar, pertolongan yang diberikan biasanya berhasil dan tingkat kelangsungan hidup dapat mencapai 95% (Ain, 2019). *Golden time* melakukan penanganan tersedak adalah 4 menit setelah korban mengalami tersedak, jika 4 menit belum diberikan penanganan dapat menyebabkan kematian (Jainurakhma dkk., 2021).

Sebagaimana yang telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya, tindakan untuk mengatasi masalah tersedak perlu dilakukan saat pertama kali menemukan korban dengan kondisi ini. *Airway management* merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah obstruksi jalan napas sehingga jalur nafas terbuka antara paru-paru pasien dan udara luar Bingham (2008) dalam (Rifai & Sugiyarto, 2019).

Bantuan hidup untuk korban yang sedang mengalami keadaan gawat darurat sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan menaruh pertolongan. Semakin cepat korban ditemukan maka semakin cepat juga pasien tadi menerima pertolongan sebagai akibatnya terhindar berdasarkan kecacatan atau kematian. Apabila terlambat menaruh pertolongan pada 6-8 mnt pertama maka akan terjadi kekurangan oksigen yang dapat mengakibatkan kerusakan otak permanen, lebih satu menit dapat mengakibatkan kematian (Rifai & Sugiyarto, 2019).

2. Gejala Tersedak

Tersedak dapat menyebabkan terhalangnya pertukaran udara pada saluran napas. Gejala tersedak kadang tidak dikenali oleh orang di lingkungan sekitar korban, hal ini disebabkan karena korban tidak bisa menjelaskan kondisinya. Kondisi tersedak dapat dikenali setelah korban tiba di pelayanan kesehatan, dan tanda dan gejala yang muncul dapat dikenali oleh petugas kesehatan, akan tetapi pengetahuan masyarakat yang ada disekitar korban belum bisa mengenal tanda dan gejala tersedak secara baik. Sehingga tindakan tidak diberikan dengan segera (Saputra dkk., 2020).

Tanda dan gejala yang muncul pada anak adanya suara stridor. Ketidakmampuan untuk batuk, sesak dan sianosis penurunan suplai oksigen. Tanda dan gejala yang muncul pada dewasa memegang area leher, gejala lanjutan yang dapat muncul adalah penurunan kemampuan untuk bernapas dan batuk, serta sianosis (Harigustian, 2020).

Sementara itu tanda dan gejala yang muncul pada orang dewasa dapat diketahui dengan cara berikut. Pada dasarnya tersedak terbagi menjadi 2 jenis, yaitu tersedak sebagian (*partial/mild*) yang artinya benda asing yang masuk kedalam saluran nafas hanya menyumbat sebagian, masih ada celah untuk masuknya udara ke saluran nafas, sedangkan tersedak total (*total block age/severe*) merupakan kondisi dimana benda asing sudah menutup seluruh saluran nafas sehingga udara tidak dapat masuk ke dalam saluran nafas, kondisi tersebut dapat menyebabkan korban tidak sadarkan diri (Ain, 2019). Saat korban tersedak mencengkram lehernya sendiri itu merupakan tanda umum dari tersedak, tanyakan kepada korban “apakah anda tersedak?” apabila korban mengiyakan dengan bersuara dan masih dapat bernafas, kondisi tersebut menunjukkan sumbatan jalan nafas yang ringan, apabila korban mengiyakan tanpa berbicara, kondisi tersebut menunjukkan sumbatan jalan nafas berat (Medis & FKUI, 2015).

3. Pencegahan Tersedak

Berikut beberapa pencegahan yang dapat dilakukan agar terhindar dari kondisi tersedak :

- a. Pencegahan tersedak yang dapat dilakukan pada orang dewasa: (AGUS, n.d., 2022)
 - 1) Menghindari makan maupun minum pada saat bercanda.
 - 2) Potong makanan menjadi potongan kecil-kecil.
 - 3) Kunyah makanan secara perlahan dan menyeluruh, terutama jika menggunakan gigi palsu.
 - 4) Hindari meminum alkohol berlebihan sebelum dan saat makan
 - 5) Hindari memberikan minuman atau makanan saat korban mengalami tersedak.
- b. Pencegahan tersedak yang dapat dilakukan pada anak-anak: (AGUS, n.d., 2022)
 - 1) Jauhkan benda kecil seperti kelereng, paku payung, balon, koin dari jangkauan anak, terutama pada anak yang berusia dibawah 4 tahun.
 - 2) Cegah anak bermain, berlari saat terdapat makanan dan mainan pada mulutnya.
 - 3) Jangan berikan anak dibawah 4 tahun makanan yang mudah tersangkut di tenggorokan, seperti kacang-kacangan, potongan daging, permen karet, popcorn, keju). Hindari memberi makanan atau minuman saat korban mengalami tersedak dan hindari bercanda saat makan.

4. Penanganan Tersedak

Ada beberapa jenis maneuver yang efektif dalam penanganan kasus tersedak diantaranya, yaitu *back blow* (tepukan pada punggung), *manuever heimlich* (hentakan pada perut), *chest thrust* (hentakan dada) dan *finger sweep* (sapuan jari):

1) *Back Blow*

Back blow maneuver merupakan penanganan yang tepat untuk kasus tersedak pada bayi yang berusia kurang dari 1 tahun, manuver *back blow* juga bisa dilakukan pada orang dewasa. *Back blow maneuver* dapat dikombinasikan dengan *chest thrust maneuver*. Berikut langkah-langkah pertolongan tersedak dengan *back blow maneuver*: (Ain, 2019)

a. *Back blow* pada bayi

- 1) Gendong bayi dengan posisi penolong duduk atau berlutut
- 2) Buka pakaian bayi
- 3) Gendonglah bayi dengan posisi wajah bayi ke bawah atau terlungkup di atas pangkuan tangan penolong. Buat posisi kepala bayi lebih rendah dari kakinya. Sangga kepala bayi menggunakan tangan (perhatikan leher bayi, jika leher bayi terkena dapat menimbulkan tersumbatnya saluran nafas)
- 4) Lakukan tepukan pada punggung (tepukan dilakukan diantara 2 tulang belikat, jangan menepuk pada tungku), gunakan pangkal tangan untuk melakukan memberikan tepukan, lakukan tepukan sebanyak 5 kali
- 5) Jika bayi mengalami kehilangan kesadaran segera lakukan RJP (Resusitasi jantung paru)

b. *Back Blow* pada orang dewasa

Bila korban tersedak sadar dan dapat batuk dengan keras maka lakukan observasi ketat, bila korban tersedak mengalami nafas tidak efektif atau berhenti bernafas, lakukan tepukan pada punggung korban sebanyak 5 kali.



Gambar 2. 1 *Back blow maneuver* (Agus, 2022)

2) *Abdominal Thrust*

(*Heimlich Maneuver*) *Abdominal thrust maneuver* atau yang dikenal dengan *Heimlich maneuver* adalah *maneuver* yang memberikan hentakan pada perut dan hanya boleh dilakukan pada anak yang berusia diatas 1 tahun dan orang dewasa (Ain, 2019). Jika korban sedang hamil atau mengalami kegemukan heimlich manuver tidak efektif untuk diberikan dalam penanganannya (Rosidawati, 2020). Berikut langkah dalam melakukan *abdominal thrust maneuver*: (Siagian dkk. 2020).

- a. Miringkan korban sedikit kedepan dan berdiri dibelakang korban dan letakkan salah satu kaki di sela antara kedua kaki korban.
- b. Kepalkan tangan pada satu tangan dengan tangan yang lain menggenggam kepalan tangan tersebut. Lingkarkan pada tubuh korban dengan kedua lengan penolong.
- c. Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh tepat dibawah tulang dada atau di ulu hati.
- d. Buat gerakan ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran pernafasannya. Lakukan terus menerus diulang hingga korban dapat kembali bernafas atau hingga korban kehilangan kesadaran.

- e. Jika korban kehilangan kesadaran, baringkan korban secara perlahan hingga posisi korban terlentang dan mulai lakukan RJP.



Gambar 2. 2 *Abdominal thrust maneuver* (Agus, 2022)

3) *Chest Thrust Maneuver*

Jika korban tersedak sedang hamil atau obesitas, manuver yang paling tepat dilakukan adalah *chest thrust* (Rosidawati, 2020). Berikut langkah langkah melakukan *chest thrust maneuver*: (Nusdin, 2020)

- a. Jika Korban posisi berdiri
 - 1) Berdiri dibelakang korban
 - 2) Lingkarkan lengan kanan dengan tangan kanan mengepal di area *midstrenal* di atas *prosesus xipioideus* korban.
 - 3) Lakukan pendorongan lurus ke bawah ke arah spinal. Jika diperlukan ulangi beberapa kali *chest thrust* untuk menghilangkan obstruksi jalan nafas.
 - 4) Kaji saluran nafas sesering mungkin untuk memastikan keberhasilan tindakan.
- b. Jika korban posisi supinasi
 - 1) Ambil posisi duduk atau mengangkangi paha korban
 - 2) Tempatkan tangan kiri diatas lengan kanan dan posisikan bagian bawah lengan kanan pada area *midstrenal* di atas *prosesus xipioideus* korban.
 - 3) Lakukan pendorongan lurus ke bawah ke arah spinal. Jika

diperlukan ulangi beberapa kali *chest thrust* untuk menghilangkan obstruksi jalan nafas.

- 4) Kaji saluran nafas sesering mungkin untuk memastikan keberhasilan tindakan.
- c. Jika korban bayi Lakukan *chest thrust maneuver* 5 kali dengan cara menekan tulang dada dengan jari telunjuk atau jari tengah. Di antara kedua puting susu bayi.



Gambar 2. 4 *Chest thrust maneuver* pada bayi (Aryani & Amelia, 2020)



Gambar 2. 3 *Chest thrust maneuver* pada orang dewasa (Aryani & Amelia, 2020)



Gambar 2. 5 *Chest thrust maneuver* pada ibu hamil (Aryani & Amelia, 2020)

4) *Finger Sweep*

Manuever Tindakan yang dilakukan untuk membersihkan jalan nafas: yaitu dengan melakukan sapuan jari (*finger sweep*). Dilakukan bila jalan nafas tersumbat karena adanya benda asing pada rongga mulut belakang seperti adanya gumpalan darah, muntahan, benda asing lainnya sehingga hembusan nafas hilang (Nusdin, 2020). Berikut langkah-langkah melakukan *finger sweep manuever*: (Nusdin dkk., 2020)

- Miringkan kepala korban (kecuali pada korban yang diduga mengalami fraktur tulang leher) kemudian buka mulut dengan jari thrust dan tekan dagu ke bawah bila otot rahang lemas (*manuever emaresi*).
- Gunakan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) yang bersih atau dibungkus dengan sarung tangan/kassa/kain untuk membersihkan rongga mulut gerakan menyapu.



Gambar 2. 6 *Cross finger manuever*
(Acces, 2021)



Gambar 2. 7 *Finger sweep manuever*
(Acces, 2021)

Jika korban yang mengalami tersedak ditemukan dalam keadaan pingsan atau tidak sadarkan diri hal yang dilakukan adalah menghubungi rumah sakit terdekat. Sementara menunggu bantuan, baringkan korban

tersebut pada posisi terlentang dan mulailah resusitasi kardiopulmoner (CPR), berikut langkah-langkah penanganannya (Apriza, 2024).

1) Pengenalan dan aktivasi

Bila menemui seseorang yang tampak hilang kesadaran, penolong tenaga kesehatan melakukan : (1) Menilai respons korban; (2) Meminta pertolongan/ mengaktifkan sistem gawat darurat; (3) Memeriksa napas dan nadi. Penilaian respons dilakukan dengan cara menepuk- nepuk dan mengoyangkan korban sambil berteriak memanggil korban. Hal yang perlu diperhatikan setelah melakukan penilaian respons korban, bila korban menjawab atau bergerak terhadap respons yang diberikan, maka usahakan tetap mempertahankan posisi korban seperti saat ditemukan atau usahakan korban diposisikan ke dalam posisi mantap, jika korban tidak merespon lakukan pemeriksaan napas dan nadi secara simultan tidak kurang dari 5 detik tidak lebih dari 10 detik. Lakukan pemeriksaan napas dengan melihat dinding dada dan perut korban untuk melihat pergerakan pernafasan. Napas yang dimaksud adalah napas normal. Hati-hati pada orang henti jantung pada menit-menit awal dapat terlihat napas agonal (*gaspings*).

2) *Circulation* (Penilaian Denyut Nadi)

Penelitian yang telah dilakukan mengenai resusitasi menunjukkan bahwa baik penolong awam maupun tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam melakukan pemeriksaan pulsasi arteri karotis. Sehingga untuk hal tertentu pengecekan pulsasi tidak diperlukan, seperti : (a) Penolong awam dapat mengasumsikan penderita menderita henti jantung jika penderita mengalami pingsan mendadak, atau tidak berespons tidak bernapas, atau bernapas tidak normal; (b) Penilaian pulsasi oleh tenaga kesehatan sebaiknya dilakukan kurang dari 10 detik (5-10 detik). Jika dalam 10 detik penolong belum bisa meraba pulsasi

arteri, maka segera lakukan kompresi dada. Kompresi dada dilakukan dengan pemberian tekanan secara kuat dan berirama pada setengah bawah sternum. Hal ini menciptakan aliran darah melalui peningkatan tekanan intratorakal dan penekanan langsung pada dinding jantung. Komponen yang perlu diperhatikan saat melakukan kompresi dada : Frekuensi 100 -120 kali per menit; Untuk dewasa, kedalaman 5-6 cm; Pada bayi dan anak, kedalaman minimal sepertiga diameter dinding anteroposterior dada, atau 4 cm (1.5 inch) pada bayi dan sekitar 5 cm (2 inch) pada anak; Berikan kesempatan untuk dada mengembang kembali secara sempurna setelah setiap kompresi; Semaksimal mungkin melakukan interupsi; Hindari pemberian napas bantuan yang berlebihan.

3) *Airway* (Pembukaan Jalan Napas)

Dalam teknik ini diajarkan bagaimana cara membuka dan mempertahankan jalan napas untuk membantu ventilasi dan memperbaiki oksigenasi tubuh. Tindakan ini sebaiknya dilakukan oleh orang yang sudah menerima pelatihan BHD atau tenaga kesehatan profesional dengan menggunakan teknik angkat kepala-angkat dagu (*head tilt, chin lift*) pada penderita yang diketahui tidak mengalami cedera leher. Pada penderita yang dicurigai menderita trauma servikal, teknik *head tilt chin lift* tidak bisa dilakukan. Teknik yang digunakan pada keadaan tersebut adalah menarik rahang tanpa melakukan ekstensi kepala (*jaw thrust*). Pada penolong yang hanya mampu melakukan kompresi dada saja, belum didapatkan bukti ilmiah yang cukup untuk melakukan teknik mempertahankan jalan napas secara pasif, seperti hiperekstensi leher.

4) *Breathing* (Pemberian Napas Bantuan)

Pemberian napas bantuan dilakukan setelah jalan napas terlihat aman. Tujuan primer pemberian bantuan napas adalah untuk mempertahankan

oksigenasi yang adekuat dengan tujuan sekunder untuk membuang CO₂. Sesuai dengan revisi panduan yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* mengenai BHD, penolong tidak perlu melakukan observasi napas spontan dengan *Look, Listen and Feel*, karena langkah pelaksanaan tidak konsisten dan menghabiskan banyak waktu. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan bantuan napas antara lain : (a) Berikan napas bantuan dalam waktu 1 detik; (b) Sesuai volume tidal yang cukup untuk mengangkat dinding dada; (c) Diberikan 2 kali napas bantuan setelah 30 kali kompresi; (d) Pada kondisi terdapat dua orang penolong atau lebih, dan telah berhasil memasukkan alat untuk mempertahankan jalan napas (seperti pipa endotrakeal, combitube, atau sungkup laring), maka napas bantuan diberikan setiap 6 detik, sehingga menghasilkan pernapasan dengan frekuensi 10 kali/menit; (e) Penderita dengan hambatan jalan napas atau komplians paru yang buruk memerlukan bantuan napas dengan tekanan lebih tinggi sampai memperlihatkan dinding dada terangkat; (f) Pemberian bantuan napas yang berlebihan tidak diperlukan dan dapat menimbulkan distensi lambung serta komplikasinya, seperti regurgitasi dan aspirasi.

5) Defibrilasi

Tindakan defibrilasi sesegera mungkin memegang peranan penting untuk keberhasilan pertolongan penderita henti jantung mendadak berdasarkan alasan sebagai berikut : (a) Irama dasar jantung yang paling sering didapat pada kasus henti jantung mendadak yang disaksikan di luar rumah sakit adalah fibrilasi ventrikel; (b) Terapi untuk fibrilasi ventrikel adalah defibrilasi; (c) Kemungkinan keberhasilan tindakan defibrilasi berkurang seiring dengan bertambahnya waktu; (d) Perubahan irama dari fibrilasi ventrikel menjadi asistol seiring dengan berjalannya waktu.



Gambar 2. 8 Defibrilasi (Acces, 2021)

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang dipahami dan berkaitan dengan proses pembelajaran, proses belajar dapat dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya, pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai sebuah proses pembentukan yang terus menerus dialami oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo (2014 dikutip dalam Masturoh & Anggita, 2018), tingkatan pengetahuan manusia terdiri enam tingkat:

a. Tahu

Tahu adalah tingkatan paling rendah dari tingkat pengetahuan, hal ini dikarenakan seseorang hanya dapat mengingat sebuah atau suatu materi yang telah dipelajarinya

b. Memahami

Memahami merupakan sebuah kemampuan seseorang yang dapat menjelaskan suatu objek yang diketahui secara benar dan mampu menginterpretasikan secara benar suatu materi.

c. Aplikasi

Aplikasi artikan juga sebagai sebuah kemampuan seseorang yang dapat menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya (*real*).

d. Analisis

Analisis merupakan sebuah kemampuan menguraikan materi atau objek ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih didalam suatu struktur kontstruksi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis adalah sebuah kemampuan untuk menghubungkan atau merangkai bagian-bagian didalam sebuah bentuk keseluruhan yang baru, contohnya dapat merangkai rumusan baru dari rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menilai sebuah materi atau objek, penilaian tersebut didasarkan pada kriteria tertentu.

g. Pengukuran tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006 dikutip Budiman & Riyanto, 2013), terdapat tiga pengkategorian tingkat pengetahuan seseorang yang didasarkan pada nilai presentase. Yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya dibawah 55 %

h. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo (2014 dikutip Masturoh & Anggita, 2018), cara memperoleh pengetahuan terbagi menjadi 2 cara, yaitu dengan cara

tradisional atau tanpa penelitian ilmiah dan cara modern dengan melakukan proses penelitian.

1. Cara non ilmiah atau tradisional

Cara tersebut merupakan cara yang dilakukan oleh orang-orang pada zaman dahulu yang bertujuan untuk memecahkan sebuah masalah sekaligus untuk menemukan teori atau pengetahuan yang baru. Cara-cara tersebut antara lain: coba salah (*trial and error*), cara kekuasaan atau otoritas, secara kebetulan, cara akal sehat, pengalaman pribadi, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2. Cara ilmiah atau modern

Untuk memperoleh pengetahuan secara ilmiah maka dilakukan proses penelitian dahulu. Penelitian harus dilakukan uji coba terlebih dahulu untuk memastikan bahwa instrumen digunakan valid dan dapat dipercaya sehingga hasil dari penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran dari penelitian harus dapat dipertanggung jawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

- i. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013), terdapat enam faktor yang dapat mempengaruhi Pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses pengembangan pribadi dan kemampuan seseorang baik dari sekolah maupun diluar sekolah. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka semakin mudah juga orang tersebut mendapatkan sebuah informasi, maupun berupa informasi dari orang lain ataupun media massa. Namun, seorang yang mempunyai jejang pendidikan yang rendah tidak berarti mempunyai pengetahuan yang rendah pula.

2. Informasi/media massa

Informasi merupakan sebuah teknik untuk mendapatkan atau mengumpulkan dan menyebarkan informasi dengan sebuah tujuan tertentu. Informasi yang didapatkan dengan cara formal ataupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat membuat perubahan ataupun peningkatan pengetahuan pada seseorang.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan budaya atau tradisi dapat membuat pengetahuan seseorang bertambah tanpa dilakukan, karena seseorang bisa menilai dan mengamati tradisi atau kebiasaan tersebut apakah baik atau buruk untuk ditiru. Ekonomi seseorang dapat sangat berpengaruh pada pengetahuannya, karena tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan sehingga status sosial tersebut dapat sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap masuknya proses pengetahuan kepada sebuah individu yang berada dalam lingkungan tersebut, karena lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu tersebut baik itu lingkungan fisik, sosial, maupun biologis.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang telah dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesional pada individu, serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan seseorang untuk dapat mengambil

keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang pekerjaannya.

6. Usia

Pada usia madya, seseorang akan dapat lebih aktif ke dalam masyarakat dan kehidupan sosial, dan lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri di masa tua. Selain itu pada usia madya seseorang akan sering menghabiskan waktu luangnya untuk membaca. Karena itu semakin tua sebuah individu semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.

E. Penelitian Terkait

1. Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV keperawatan anestesiologi terhadap pertolongan pertama tersedak di ITEKES Bali, yang ditulis oleh Andi Agus pada tahun 2022. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *non-eksperimental* dengan menggunakan metode deskriptif dan pendekatan *cross-sectionnl* dengan jumlah respon 107 orang yang di pilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah alat bantu yang berupa kesioner yang disusun oleh peneliti yang terdiri dari pertanyaan definisi tersedak, gejala tersedak, pencegahan tersedak, penanganan tersedak. Hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa anestesiologi tingkat III tentang pertolongan pertama tersedak yaitu dalam kategori baik sebanyak 91 (85%), dengan kategori pengetahuan domain tahu yaitu sebanyak 83 (77,8%) berpengetahuan cukup, 73 (68,2%) berpengetahuan cukup pada domain memahami, 95 (88,8%) berpengetahuan cukup pada domain aplikasi. Kesimpulannya, mahasiswa anestesiologi tingkat III di ITEKES Bali

sebagian besar memiliki pengetahuan, pemahaman dan pengaplikasian yang cukup terhadap pertolongan pertama tersedak.

2. Efektifitas Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Peningkatan Kemampuan Siswa MTS Negeri 1 Lumajang dalam Penanganan Kegawatdaruratan Tersedak Akibat Obstruksi Benda Asing, yang ditulis oleh Arista Maisyaroh, Syaifuddin Kurnianto, dan Eko Prasetya Widianito. Metode yang digunakan dalam percobaan ini adalah metode klasikal dengan pendekatan ceramah, demonstrasi dan redemonstrasi menggunakan media power point, x-banner, probandus dan phantom. Peningkatan kemampuan siswa diukur melalui lembar evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil penelitian yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed Rank Test* dan didapatkan hasil $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan kemampuan siswa terhadap sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dan pelatihan pada siswa sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan siswa dalam menangani kejadian kegawatdaruratan tersedak akibat obstruksi benda asing di jalan nafas (Maisyaroh dkk., 2022).

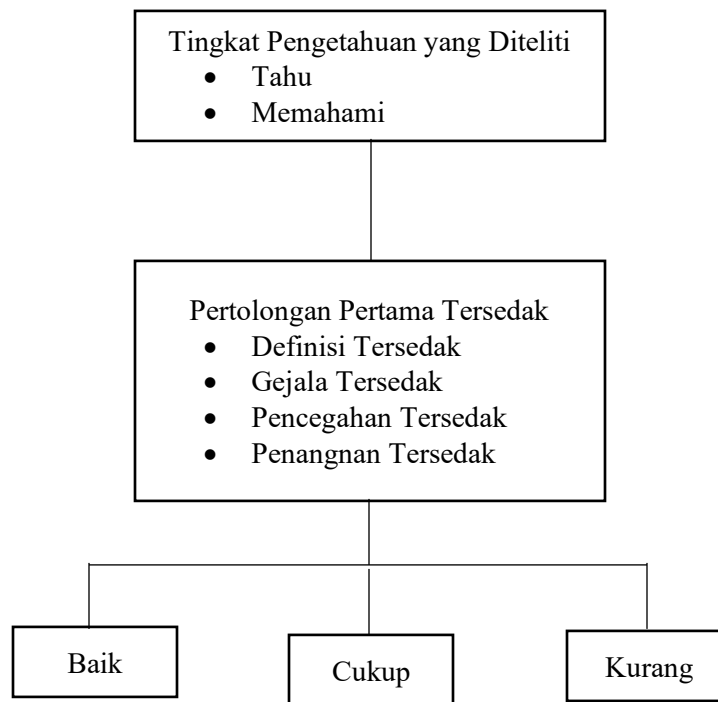
F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah struktur konseptual atau landasan berpikir yang dibangun dari teori-teori yang sudah ada untuk menjelaskan dan mengorganisasi fenomena yang diteliti dalam suatu karya ilmiah (Imas Masturoh dkk., 2018).

Pada penelitian ini membahas tentang gambaran tingkat pengetahuan siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan tentang pertolongan pertama tersedak yang meliputi konsep definisi tersedak dan penyebabnya, pengetahuan tentang tanda-tanda tersedak, pengetahuan tentang penanganan tersedak (seperti *heimlich maneuver*, *back blow maneuver*, dan *chest thrust maneuver*), serta faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan siswa. Dimana beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

siswa diantaranya yaitu, pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Sementara tingkat pengetahuan yang akan diteliti yaitu meliputi pengetahuan pada domain tahu dan memahami.

KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 2. 9 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Adapun desain penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu proses menemukan data yang berupa angka sebagai alat untuk menganalisis keterangan mengenai apa saja yang ingin diketahui (Mustafidah & Suwarsito, 2020). Metode penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang ada dan membandingkan dengan sederhana fenomena yang terjadi pada kelompok (Swarjana, 2015). Menurut WHO (2001 dikutip Swarjana dkk., 2015 pada penelitian yang menggunakan metode deskriptif tidak memerlukan hipotesis, maka tidak dibutuhkan uji hipotesis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena atau kondisi secara sistematis dan akurat.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan. Lokasi penelitian ini terletak di Desa Maninili Kecamatan Tinombo Selatan Kabupaten Parigi Moutong dan lokasi ini dipilih karena penelitian ini belum pernah dilakukan di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 21 Juli 2025 sampai 30 Juli 2025.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian dapat berupa benda yang nyata dan bisa diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015).

Populasi pada penelitian ini menggunakan siswa siswi kelas XI di SMA

Negeri 1 Tinombo Selatan. Berdasarkan data populasi siswa siswi kelas XI di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan yang berjumlah 249 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian populasi yang akan diteliti dan mewakili untuk diukur (Mustafidah & Suwarsito, 2020). Maka untuk mengetahui sampel penelitian dengan rumus *Slovin* sebagai berikut :

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

$$n = \frac{249}{1 + 249 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{249}{1 + 249 (0,01)}$$

$$n = \frac{249}{1 + 2,49}$$

$$n = \frac{249}{3,49}$$

$$n = 71,3$$

$n = 71,3$ dibulatkan menjadi 71 responden

$n = 71 : 7 = 10,1$ dibulatkan menjadi 10

Jadi, untuk pengambilan sampel responden dari 7 kelas yaitu 10 orang responden perkelas.

Keterangan : n = ukuran sampel/jumlah responden
 N = ukuran populasi
 e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir
 $(e = 0,1)$

Sampel penelitian ini diambil pada siswa siswi kelas XI yang memenuhi karakteristik tertentu yaitu, kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil.

a. Kriteria inklusi

Adapun kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari

suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti :

- 1) Siswa yang bersedia menjadi responden.
- 2) Tercatat sebagai siswa siswi aktif di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan.

b. Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria eksklusif dari studi karena berbagai sebab. Pada penelitian ini kriteria eksklusi meliputi :

- 1) Siswa siswi yang tidak masuk sekolah pada saat pengambilan data di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan.
- 2) Siswa siswi yang izin karena sakit pada saat pengambilan data di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan.

3. Sampling

Sampling merupakan sebuah rencana yang akan digunakan untuk memilih elemen populasi yang akan diteliti (Swarjana, 2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *Cluster sampling*. *Cluster sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara berkelompok yang dilakukan pada area atau kelompok tertentu dengan semua anggota dari tiap kelompok dipilih menjadi anggota sampel (Roflin & Liberty, 2021). Berikut rumus yang digunakan dalam teknik Cluster sampling :

Diketahui : Populasi = 249 (siswa)

Sampel = 71 (siswa)

Kelas = MIPA 1 berjumlah 36 siswa

= MIPA 2 berjumlah 35 siswa

= MIPA 3 berjumlah 36 siswa

= MIPA 4 berjumlah 36 siswa

= IPS 1 berjumlah 36 siswa

= IPS 2 berjumlah 36 siswa

= IPS 3 berjumlah 34 siswa

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah siswa per kelas}}{\text{Populasi}} \times \text{sampel}$$

$$\begin{aligned} \text{Kelas : MIPA 1} &= \frac{36}{249} \times 71 \\ &= \frac{2.556}{249} \\ &= 10,2 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{MIPA 2} &= \frac{35}{249} \times 71 \\ &= \frac{2.485}{249} \\ &= 9,9 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{MIPA 3} &= \frac{36}{249} \times 71 \\ &= \frac{2.556}{249} \\ &= 10,2 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{MIPA 4} &= \frac{36}{249} \times 71 \\ &= \frac{2.556}{249} \\ &= 10,2 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{IPS 1} &= \frac{36}{249} \times 71 \\ &= \frac{2.556}{249} \\ &= 10,2 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{IPS 2} &= \frac{36}{249} \times 71 \\ &= \frac{2.556}{249} \\ &= 10,2 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{IPS 3} &= \frac{34}{249} \times 71 \\ &= \frac{2.414}{249} \\ &= 9,6 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \end{aligned}$$

Jadi, total siswa yang dijadikan sebagai sampel adalah 70 siswa.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Data Metode pengumpulan data adalah cara yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data yang telah didapatkan (Mustafidah & Suwarsito, 2020). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah data diambil secara langsung dengan alat penelitian kuisioner. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan *informed consent* atau lembar persetujuan untuk ikut serta sebagai responden pada penelitian ini. Responden yang telah mengisi lembar persetujuan dan setuju ikut serta sebagai responden dalam penelitian, selanjutnya akan diberikan kuisioner.

Kuisioner yang digunakan peneliti berjenis kuisioner tertutup. Kuisioner tertutup merupakan pertanyaan yang jawabannya sudah disediakan oleh peneliti sehingga responden tinggal memilih (Mustafidah dkk., 2020). Sedangkan untuk skala yang digunakan adalah skala Guttman dengan bentuk *ceklist*. Skala Guttman merupakan skala yang menyatakan tipe jawaban tegas, seperti ya-tidak, setuju-tidak setuju (Masturoh & Anggita, 2018). Kemudian peneliti menjelaskan cara mengisi kuisioner secara langsung, kemudian responden menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner sesuai dengan cara pengisian jawaban yang telah dijelaskan sebelumnya. Data yang telah didapatkan, selanjutnya dikumpulkan dan diolah sebagai hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

2. Alat Pengumpulan Data

Lembar Kuisioner

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah alat bantu yang berupa kuisioner yang disusun oleh peneliti yang terdiri dari pertanyaan definisi tersedak, gejala tersedak, pencegahan tersedak, penanganan tersedak.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi yang terjadi pada penelitian. Supaya data yang

dikumpulkan tersebut akurat, maka diperlukan alat pengumpulan data (instrumen 12 penelitian) yang tidak saja valid, namun juga reliable. Selain ketepatan instrumen penelitian, metode pengumpulan data pun sebaiknya tepat sesuai menggunakan data yang akan dikumpulkan (Swarjana, 2015).

a. Tahap Persiapan

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Kedokteran program studi D-III Keperawatan Universitas Tadulako melalui surat pengantar dari fakultas.
2. Setelah diterima, peneliti datang ke SMA Negeri 1 Tinombo Selatan untuk menyerahkan surat pengantar ke pihak sekolah dengan maksud dan tujuan penelitian meminta ijin untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti memproses lanjut detail waktu pelaksanaan dan pengumpulan data dan mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuisisioner.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin diperoleh, peneliti melanjutkan ke tahap pelaksanaan sebagai berikut:

1. Peneliti menentukan sample penelitian dengan teknik total sampling, kemudian menetapkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
2. Memberikan penjelasan terkait informasi mengenai tujuan dari penelitian, lembar permohonan menjadi responden, dan lembar *informed consent*. Lembar *informed consent* berisi identitas responden dan tanda tangan yang harus diisi serta pernyataan bahwa responden telah setuju menjadi sample penelitian.
3. Setelah *Informed consent* ditandatangani, responden dapat langsung mengisi kuesioner

4. Responden dipersilahkan untuk bertanya kembali, apabila dalam proses pengisian kuesioner responden merasa kurang jelas dengan pernyataan yang terdapat pada kuesioner.
5. Setelah itu, peneliti menunggu jawaban dari responden yang telah mengisi kuesioner yang telah dibagikan
6. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden dalam penelitian
7. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data

E. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik deskriptif. Dimana hal yang ingin peneliti temukan ialah gambaran tingkat pengetahuan siswa kelas XI SMA Negeri 1 Tinombo Selatan tentang pertolongan pertama tersedak. Data yang sudah terkumpul diolah menggunakan teknik:

a. Editing

Pada tahapan editing, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang sudah didapatkan dari hasil jawaban kuesioner.

b. Coding

Pada tahap ini, peneliti mengganti beberapa data melalui proses coding yang terdiri dari:

- 1) Jenis kelamin responden, kode 1 untuk responden perempuan dan kode 2 untuk responden laki-laki
- 2) Umur responden, kode 1 untuk 14-15. Kode 2 untuk 16-17, kode 3 untuk 18-19.
- 3) Kelas responden, kode 1 untuk kelas A, kode 2 untuk kelas B dan seterusnya.
- 4) Interpretasi skor pengetahuan responden, kode 1 untuk kurang, kode 2 untuk cukup, dan kode 3 untuk baik.

c. *Entry data*

Dalam tahap ini semua data dimasukkan ke dalam program statistik SPSS.

d. *Tabulating*

Tabulasi data adalah proses merangkum data dibutuhkan dari beberapa teknik pengumpul data yang digunakan serta langkah selanjutnya peneliti melakukan analisa data tersebut.

e. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam computer, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan data yang masuk bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pada pembacaan kode.

2. Teknik Analisa Data

Peneliti menggunakan teknik analisa univariat dengan statistik deskriptif. menyatakan bahwa analisa univariat digunakan pada penelitian satu variable, analisa ini biasanya digunakan pada penelitian deskriptif serta menggunakan statistik deskriptif. Analisis univariat biasanya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi hanya menunjukkan nilai untuk masing masing variable yang disajikan dalam bentuk angka dan presentase (Auliya dkk., 2020). Analisis univariat menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu variabel tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama tersedak. Rumus yang digunakan yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan : P = Presentase yang dicari

f = Frekuensi total skor responden

n = skor maksimal

100% = bilangan tetap

Sementara statistik deskriptif membahas cara-cara pengumpulan, peringkasan, penyajian data sehingga diperoleh informasi yang lebih mudah dipahami (Asadoorian & Kantarelis, 2005 dikutip Swarjana, 2015) . Informasi yang dapat diperoleh dengan statistik deskriptif antara lain mean, median, mode, dan berpengetahuan tinggi dan yang berpengetahuan rendah (Swarjana, 2015).

F. Etika Penelitian

Sementara statistik deskriptif membahas cara-cara pengumpulan, peringkasan, penyajian data sehingga diperoleh informasi yang lebih mudah dipahami (Asadoorian & Kantarelis, 2005 dikutip Swarjana, 2015). Informasi yang dapat diperoleh dengan statistik deskriptif antara lain mean, median, mode, dan berpengetahuan tinggi dan yang berpengetahuan rendah (Swarjana, 2015).

1. Principle of beneficence

Dalam etika penelitian, hal yang patut menjadi prinsip adalah *principle of beneficence* (prinsip kebaikan) pada penelitian. Dengan demikian, penelitian yang akan dilakukan memang bisa memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia.

2. The principle of respect for human dignity

Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti harus mampu memegang prinsip menghormati harkat dan martabat manusia seorang partisipan. Partisipan juga berhak bertanya, menolak untuk memberikan informasi, atau mengakhiri sebagai partisipan mereka dalam penelitian.

3. The principle of justice

Peneliti harus mampu menerapkan prinsip keadilan, kepada responden atau subjek dalam penelitian yang dilakukan. Responden atau partisipan harus diperlakukan.

adil dan mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama, dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian.

4. *Informed consent*

Informed consent berarti partisipan atau responden yang mengikuti penelitian mempunyai informasi yang kuat tentang penelitian, mampu memahami informasi, kebebasan dalam menentukan pilihan, memberikan kesempatan kepada mereka untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

5. *Vulnerable subjects*

Vulnerable subjects merupakan aspek subjek penelitian yang rentan dalam penelitian:

- a. *Children*: secara legal dan etik belum memiliki kompetensi untuk diberikan *informed consent*
- b. *Mentally or emotionally disabled people*: orang-orang yang tidak mampu secara mental dan emosional
- c. *Severely ill or physically disabled people*: orang-orang yang sakit terutama dengan penyakit yang serius atau orang-orang yang mengalami kecacatan
- d. *The terminal ill*: orang-orang yang mempunyai penyakit terminasi
- e. *Institutionalized people*: orang-orang yang tidak memungkinkan untuk memberikan data secara akurat akibat posisi maupun jabatan
- f. *Pregnant women*: berhubungan dengan kondisi hamil, dan ada fetus di dalamnya, terutama untuk penelitian eksperimental.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti memaparkan tentang hasil penelitian dan pembahasan meliputi, gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Pertolongan Pertama Tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan. Kemudian, dibuat pembahasan yang sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan yang telah dicantumkan pada BAB 1 Pendahuluan, dimana pembahasan ini dibuat untuk mendeskripsikan variabel yang telah diteliti. Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan analisis univariat. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan mulai dari tanggal 15 Juli- 30 Juli 2025 di Desa Mainili.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan yang Berada di Desa Maninili Kecamatan Tinombo Selatan Kabupaten Parigi Moutong. Pada penelitian ini menggunakan siswa kelas XI yang telah bersedia untuk menjadi responden.

B. Hasil Penelitian

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data (Sukma Senjaya et al., 2022).

Variable yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Pertolongan Pertama Tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan. Berikut hasil yang telah di dapatkan.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, jenis kelamin & kelas

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
14-15 Tahun	10	14.3
16-17 Tahun	60	85.7
Jenis Kelamin		
Perempuan	37	52.8
Laki-laki	33	47.2
Sumber Pengetahuan		
Media Massa	20	28.6
Informasi dari Orang Lain	30	42.8
Seminar	10	14.3
Buku	10	14.3
Kelas		
IPA 1	10	14.3
IPA 2	10	14.3
IPA 3	10	14.3
IPA 4	10	14.3
IPS 1	10	14.3
IPS 2	10	14.3
IPS 3	10	14.3

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa persentase usia responden yang paling banyak adalah responden yang berusia 16-17 tahun yaitu sebanyak 60 orang (85.7%). Persentase jenis kelamin responden yang paling banyak adalah kategori perempuan yaitu sebanyak 37 orang (52.8%). Presentase sumber pengetahuan yang paling banyak adalah berasal dari orang lain yaitu sebanyak 30 (42.8%) orang, sementara sumber informasi dari media massa sebanyak 20 (28,6%) orang, informasi

yang berasal dari seminar sebanyak 10 (14,3%) orang dan pengetahuan dari buku sebanyak 10 (14,3%) orang.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Pertolongan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	13	18.6
Cukup	45	64.2
Kurang	12	17.2

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa persentase responden mengenai tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak dari 70 responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 13 orang (18,6 %), memiliki pengetahuan kurang sebesar 12 orang (17.2 %) dan yang memiliki pengetahuan yang paling banyak adalah kategori cukup yaitu sebanyak 45 orang (64.2%).

C. Pembahasan

Pembahasan ini didasarkan pada hasil penelitian yang telah diperoleh. Pembahasan ini mengenai pengetahuan siswa kelas XI SMA Negeri 1 Tinombo Selatan mengenai tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar kuisioner kepada siswa, dimana kuisioner berisi tentang pernyataan benar atau salah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dimana siswa kelas XI SMA sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dengan presentase 64.2 %. Pada penelitian ini, hampir seluruh responden belum mengetahui dan memahami tentang jenis dan kendala yang menyebabkan seseorang mengalami tersedak dan pemberian penanganan yang sesuai pada pertolongan pertama tersedak. Hal tersebut dibuktikan dengan banyaknya jawaban salah pada beberapa pernyataan dalam kuisioner. Jawaban salah tersebut terdapat dalam pernyataan nomor 4, 7, 9 dan 10.

a. Karakteristik Usia

Pada penelitian ini diperoleh karakteristik responden menurut usia bahwa didapatkan usia 14-15 tahun sebanyak 10 (14,3%) responden. Sedangkan, usia 16-17 tahun sebanyak 60 (85,7 %) responden. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa 85,7 % siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan memiliki rentang usia 16-17 tahun.

b. Karakteristik Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin diperoleh, responden perempuan sebanyak 37 (52.8%) orang dan responden laki-laki sebanyak 33 (47.2%) orang. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan didominasi oleh perempuan.

c. Karakteristik Sumber Pengetahuan

Informasi mengenai tersedak dapat kita jumpai dari berbagai sumber, ditambah lagi era sekarang yang makin canggih, kita bisa mengakses informasi kapanpun dan dimanapun itu. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, data yang diperoleh dari 70 responden, yaitu siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan lebih banyak memperoleh informasi mengenai pertolongan pertama tersedak dari orang lain dengan presentase sebesar 42.9% (30 orang), sementara sumber informasi dari media massa sebanyak 20 (28,5%) orang, informasi yang berasal dari seminar sebanyak 10 (14,3%) orang dan pengetahuan dari buku sebanyak 10 (14,3%) orang.

Sesuai dengan data yang diperoleh bahwa, siswa sebagian besar mengetahui permasalahan tentang pertolongan pertama tersedak dari orang lain, yang belum pasti tentang kebenarannya. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama tersedak. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amila et al., 2023) di SMA Swasta Medan tentang Edukasi Kesehatan dan Pertolongan Pertama *Choking* (Tersedak) Pada Siswa dimana hasil yang diperoleh yaitu pada hasil *pretest* menunjukkan mayoritas pengetahuan tentang pertolongan pertama yang

mengalami tersedak adalah kurang sebanyak 50% dan hasil *posttest* menunjukkan mayoritas pengetahuan adalah baik sebanyak 55,6%.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Amalia et al., 2025) tentang Edukasi Pertolongan Pertama Pembebasan Jalan Napas Tersedak Pada Siswa Anggota Palang Merah Remaja (PMR) di MAN Purbalingga hasil yang diperoleh yaitu sebelum pelatihan, hanya 17 orang (40,5%) yang punya pengetahuan cukup. Namun, setelah pelatihan, jumlahnya meningkat menjadi 34 orang (81,0%) yang pengetahuannya baik. Lalu, sebelum praktik, semua peserta (100,0%) kurang terampil. Sesudah pelatihan dan praktik, 32 orang (76,2%) menunjukkan keterampilan yang baik, sementara 10 orang (23,8%) masih perlu lebih banyak latihan.

Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan penelitian sebelumnya, dapat diasumsikan bahwa pemberian edukasi atau pelatihan tambahan kepada siswa dapat meningkatkan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama saat tersedak.

d. Karakteristik Kelas

Penelitian ini mengambil 70 responden dari 7 kelas untuk dijadikan sampel, dimana rumus yang digunakan yaitu rumus *Slovin* dan diperoleh 10 responden yang diambil perkelas. Presentase dari setiap kelas yaitu kelas IPA 1, IPA 2, IPA 3, IPA 4, IPS 1, dan IPS 2 masing-masing sebanyak 14,3% (10 orang).

e. Karakteristik Gambaran Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang dipahami dan berkaitan dengan proses pembelajaran, proses belajar dapat dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Masturoh & Anggita, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 70 responden kelas XI di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan didapatkan hasil tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang Pertolongan Pertama Tersedak sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 45 (64,2%) orang, kurang yaitu sebanyak 12 (17,2%) orang dan pengetahuan baik

sebesar 13 (18,6%) orang. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Serta Penanganan Tersedak Pada Siswa SMA yang dilakukan oleh (Purnomo et al., 2021) disimpulkan bahwa

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan tersedak efektif untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan Bantuan Hidup Dasar dan keterampilan penanganan tersedak siswa, sehingga diharapkan penanganan kasus gawat darurat yang dapat ditemui dilapangan dapat diatasi dengan cepat dan tepat. (Putra & Malik, 2024) melakukan penelitian tentang Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2021 pada penanganan awal tersedak. Hasil yang diperoleh pengetahuan mahasiswa kedokteran angkatan 2021 mengenai pertolongan pertama pada pasien tersedak tergolong memiliki tingkat pengetahuan yang “cukup” (73 responden; 61,3%). Sebagian kecil tergolong tingkat pengetahuan yang “kurang” dalam penanganan pertama korban tersedak, yaitu sebanyak 46 (38,7%) responden dan tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan yang “baik”. Berdasarkan kedua peneliti sebelumnya dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan sumber informasi sebelumnya. Akan tetapi penelitian yang dilakukan (Suranadi, 2017) di Fakultas Kedokteran Udayana tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Mahasiswa tidak sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana ia berpendapat bahwa tidak terdapat hubungan antara pengalaman sebelumnya atau sumber informasi sebelumnya dengan tingkat pengetahuan mahasiswa

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada pernyataan nomor 4, 7, 9, dan 10 tentang jenis-jenis dan penanganan tersedak dengan jumlah masing-masing berturut-turut 87,3 %, 47,8 %, 73,2 % dan 87,3 %.. Pengetahuan tentang jenis jenis dan penangaan tersedak sangat penting untuk diketahui sehingga jika ditemuinya kejadian tersedak penanganan yang akan diberikan tepat. Seperti yang disampaikan oleh Ain (2019) sumbatan parsial merupakan sumbatan yang dimana benda asing belum menutup

keseluruhan dari saluran napas sehingga korban masih dapat bernapas. Oleh karena itu pentingnya pengetahuan tentang tersedak agar dapat melakukan penanganan yang tepat kepada korban tersedak.

Ditinjau dari hasil kuisioner yang dikerjakan oleh 71 responden, hampir semuanya mengetahui tentang pengertian dari tersedak itu sendiri, tetapi belum memahami dalam penanganan dan mengaplikasikan secara langsung. Memahami merupakan sebuah kemampuan seseorang yang dapat menjelaskan suatu objek yang diketahui secara benar dan mampu menginterpretasikan secara benar suatu materi (Masturoh & Anggita, 2018). Oleh karena itu, pentingnya pemahaman tentang pencegahan penanganan tersedak untuk menghindari tindakan yang seharusnya tidak dilakukan dalam melakukan penanganan tersedak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Pertolongan Pertama Tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas XI dari 70 responden yang diteliti diperoleh bahwa sebagian besar siswa kelas XI memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebesar 46 (64,8%) responden, yang berpengetahuan kurang sebesar 12 (16,9 %) responden dan berpengetahuan baik sebesar 13 (18,3 %) responden. Dengan karakteristik siswa meliputi jenis kelamin berjumlah 38 (53,5 %) responden perempuan dan 33 (46,5 %) responden laki-laki. Usia berjumlah 10 (14,1 %) responden dengan rentang usia 14 – 15 tahun dan 61 (85,9 %) responden dengan rentang usia 16 – 17 tahun. Sumber pengetahuan berjumlah 20 (28,1 %) pengetahuan dari media massa, 31 (43,7 %) pengetahuan dari orang lain, 10 (14,1 %) pengetahuan dari seminar dan 10 (14,1 %) pengetahuan dari Buku.

B. Saran

Adapun saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi inttitusi pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, pelatihan kegawatdaruratan khususnya pertolongan pertama tersedak, sehingga dapat mendapatkan siswa yang tidak hanya tahu tetapi dapat memahami dan mengaplikasikan pertolongan pertama tersedak serta dapat memperoleh kompetensi yang diharapkan.

2. Bagi siswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam melakukan peningkatan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama tersedak untuk mencapai tingkat pengetahuan yang baik.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam pengetahuan dan kemampuan responden dalam melakukan pertolongan pertama tersedak. Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan jumlah sample yang lebih besar dan bervariasi sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinegara, M. R., & Rizal, A. A. F. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Teknik *Heimlich Maneuver*: Literature Review. *Borneo Studies and Research*, 3(3), 2399–2415.
- Agus, A. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-Iv Keperawatan Anestesiologi Terhadap Pertolongan Pertama Tersedak Di Itekes Bali*.
- Ain, H. (2019). *Penanganan Sumbatan Benda Asing pada Anak Berbasis Critical Care Caring*. Media Sahabat Cendekia.
- Akbar, B. K., & Hariastuti, F., & Wicaksana, D. P. (2022). *Pertolongan Pertama Kondisi Kegawatdaruratan Prehospital*. 1–20.
https://www.google.co.id/books/edition/Pertolongan_Pertama_Kondisi_Kegawatdaruratan/sBFvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Apriza, R. P. (2024). Teknik Resusitasi Jantung Paru. *Alomedika*, 3(6), 38–50. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/prosedur-kegawatdaruratan-medis/resusitasi-jantung-paru/teknik>
- Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode penelitian kualitatif & kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu.
- Behboudi, F., Pouralizadeh, M., Yeganeh, M. R., & Roushan, Z. A. (2022). The effect of education using a mobile application on knowledge and decision of Iranian mothers about prevention of foreign body aspiration and to relieve choking in children: a quasi-experimental study. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e77–e83.
- Bentivegna, K. C., Borrup, K. T., Clough, M. E., & Schoem, S. R. (2018). Basic choking education to improve parental knowledge. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 113, 234–239.
- Girianto, P. W. R. (2023). Pemberdayaan Palang Merah Remaja (PMR) dalam Pertolongan Pertama Tersedak Melalui Media Edukasi Demonstrasi dan Video di MAN 3 Kediri. *Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar*, 2(2), 575–582.
- Harigustian, Y. (2020). Tingkat pengetahuan penanganan tersedak pada ibu yang memiliki balita di Perumahan Graha Sedayu Sejahtera. *Jurnal Keperawatan Akper Yky Yogyakarta*, 12(3), 162–169.

- Herlina, S., Winarti, W., & Wahyudi, C. T. (2018). Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan melalui pelatihan bantuan hidup dasar. *Riau Journal of Empowerment*, 1(2), 85–90.
- Imas Masturoh, S. K. M., Imas Masturoh, S. K. M., Nauri Anggita, T., SKM, M., Nauri Anggita, T., & SKM, M. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jainurakhma, J., Damayanti, D., Manalu, N. V, Supriadi, E., Sinaga, R., Meinarisa, M., Widodo, D., Suwanto, T., Sihombing, R. M., & Saputra, B. A. (2021). *Caring Perawat Gawat Darurat. Yayasan Kita Menulis*. Media Sains Indonesia.
- Kusniawati, K. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Tersedak Dengan Mobile Aplication Dan Phantom Pada Orang Tua Di Tk Taman Sukaria Terhadap Kemampuan Keluarga. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 411–422.
- Kusumoningrum, D. A. (2019). *Apa yang harus kamu lakukan? Pertolongan pertama pada kecelakaan*. Penerbit Duta.
- Maisyaroh, A., Kurnianto, S., & Widiyanto, E. P. (2022). *Efektifitas pelatihan bantuan hidup dasar terhadap peningkatan kemampuan siswa Mts Negeri 1 Lumajang dalam penanganan kegawatdaruratan tersedak akibat obstruksi benda asing*.
- Marbun, A. S., Rina, L., Sinurat, E., & Syapitri, H. (2024). *Pertolongan Pertama Pada Remaja Tersedak (choking) Di SMA Muhammadiyah 3 Medan*. 5(2), 262–269.
- Medis, T. B., & FKUI, B. (2015). *Modul Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Tersedak*. Jakarta: Bem Ikm Fkui.
- Notoatmojo, S. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Seni: Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi.
- Permatasari, S. N., & Lestari, K. A. P. (2022). Edukasi Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) Sebagai Penguat Keterampilan Pada Siswa SMK. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*, 2(2), 90–97.
- Rifai, A., & Sugiyarto, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Pertolongan Pertama (Management Airway) Pada Penyintas Dengan Masalah Sumbatan Jalan Nafas pada Masyarakat Awam di Kec. Sawit Kab. Boyolali. *(JKG) Jurnal Keperawatan Global*, 4(2), 81–88.

Romadhoni, L. (2021). Dissemination of First Aid (Airway Management) for Drowning Victims in Gunung Merah Swimming Pool, Bandar Jaya, Terbanggi Besar District, Central Lampung Regency. *Jurnal Medika Hutama*, 02(03), 944– 953.

Saputra, T., Yulianti, E., Keswara, U. R., Djamaludin, D., Setiawati, S., Novikasari, L.,
& Ariyanti, L. (2020). Pengabdian Kepada Masyarakat Penanganan Tersedak Pada Orang Dewasa. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 3(2), 388–394.

Sembiring, E., & Sipayung, N. P. (2023). Edukasi Kesehatan dan Pertolongan Pertama Choking (Tersedak) Pada Siswa SMA Swasta Medan. *KOMUNITA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 153–159.

Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi), Edisi II, CV. Andi Offset Yogyakarta.

Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. :

di.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abd. Mutalib

NIM : N210022098

Pekerjaan : Mahasiswa Program studi D-III Keperawatan,
Universitas Tadulako.

Alamat : Jalan Roviga , Lorong Juang 16, Palu

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI Terhadap Pertolongan Pertama Tersedak Di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan”, yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Juli. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswa kelas XI SMA Negeri 1 Tinombo Selatan terhadap pertolongan pertama tersedak. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan ketersediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Palu, Juli 2025

Peneliti

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan

dibawah ini : Nama

:

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudara Abd. Mutalib, Mahasiswa semester 6 Program Studi DIII Keperawatan Universitas Tadulako, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI Terhadap Pertolongan Pertama Tersedak Di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan”, maka dengan ini saya bersedia menyatakan menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan dan digunakan sebagaimana mestinya.

....., 2025

Responden

KUISISIONER

**JUDUL PENELITIAN GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA
KELAS XI TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK DI SMA
NEGERI 1 TINOMBO SELATAN**

A. Petunjuk

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi dan menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Istilah identitas Bapak/Ibu/Saudara sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sebelum menjawab.
3. Sebelum membaca mohon membaca dengan cermat semua pertanyaan yang ada.
4. Harap diisi dengan penuh kejujuran dan kebenaran.
5. Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaanya.
6. Berilah tanda () pada jawban yang Bapak/Ibu/Saudara anggap benar.

B. Data Umum

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin:
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
3. Kelas :
4. Usia :
5. Darimana informasi tentang tersedak diterima ?
 - ☐ Media massa
 - ☐ Informasi dari orang lain
 - ☐ Seminar
 - ☐ Buku
6. Apakah anda mengikuti organisasi kemanusiaan/ organisasi tentang kegawatdaruratan.
 - ☐ PMI
 - ☐ Promagana
 - ☐ Lain-lain

C. Tingkat Pengetahuan Tersedak

No.	Pertanyaan	Skor	
		Benar	Salah
1	Tersedak adalah kondisi masuknya benda asing kedalam saluran pernapasan sehingga menyebabkan tersumbatnya jalan napas, sumbatan biasanya berada ada <i>larynx</i>		
2	Sumbatan total pada jalan napas dan mengakibatkan kematian kurang dari 4 menit jika tidak segera mendapatkan penanganan.		
3	Sumbatan total pada kejadian tersedak adalah kondisi udara tidak dapat masuk ke saluran pernapasan		
4	Sumbatan parsial adalah suatu sumbatan saat suatu benda asing sudah menutup seluruh saluran nafas dan udara tidak dapat masuk kedalam saluran nafas.		
5	Pada bayi tersedak tidak sadar dan sumbatannya tidak terlihat maka dilakukan tindakan RJP		
6	Korban yang mengalami tersedak akan memegang leher, pani dan tidak dapat mengeluarkan suara.		
7	Saat korban mengalami tersedak segera berikan minuman atau makanan		
8	<i>Heimlich maneuver</i> dapat menyebabkan kerusakan organ dalam pada anak usia dibawah 1 tahun.		
9	Penanganan tersedak pada bayi yang masih sadar terdiri dari kombinasi 5 kali <i>back blow maneuver</i>		
10	<i>Manuver chest thrust</i> diberikan dengan cara melakukan hentakan pada perut sampai sumbatan keluar.		
11	<i>Finger sweep</i> merupakan teknik melakukan sapuan jari yang bertujuan untuk membersihkan jalan nafas yang disebabkan adanya sumbatan akibat benda asing.		
12	<i>Heimlich maneuver</i> tidak efektif diberikan pada korban yang mengalami kegemukan atau sedang hamil		

(Agus, 2022)

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 5 Analisis Data SPSS

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-15 Tahun	10	14.1	14.1	14.1
	16-17 Tahun	60	85.9	85.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	37	53.5	53.5	53.5
	Laki-laki	33	46.5	46.5	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Sumber Pegetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Massa	20	28.1	28.1	28.1
	Informasi dari orang lain	30	43.7	43.7	71.8
	Seminar	10	14.1	14.1	85.9
	Buku	10	14.1	14.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IPA 1	10	14.1	14.1	14.1
	IPA 2	10	14.1	14.1	28.2
	IPA 3	10	12.7	12.7	40.8
	IPA 4	10	14.1	14.1	54.9
	IPS 1	10	14.1	14.1	69.0
	IPS 2	10	15.5	15.5	84.5

	IPS 3	10	15.5	15.5	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	18.3	18.3	18.3
	Cukup	45	64.8	64.8	83.1
	Kurang	12	16.9	16.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lampiran 6 Master Tabel

ID Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	Presentase	Kategori
MA	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	50	Kurang
JS	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
I	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	50	Kurang
Z	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	75	Baik
SA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
DR	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
LM	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	50	Kurang
GS	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	50	Kurang
M	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
MA	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	6	50	Kurang
A	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
E	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
PM	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
MS	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
MR	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	58.3	Cukup
NF	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
KR	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
A	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7	58.3	Cukup
M	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7	58.3	Cukup
N	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
F	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	50	Kurang
SA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	58.3	Cukup
Y	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	58.3	Cukup
R	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
A	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
FS	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	50	Kurang
H	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	50	Kurang
RA	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
F	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
SP	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
AR	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
A	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	66.6	Cukup
S	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
R	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	58.3	Cukup

AN	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
A	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	75	Baik
AS	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
IA	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
AR	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
S	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
R	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
NS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83.3	Baik
N	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
ED	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
NN	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
NH	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
S	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	66.6	Cukup
IA	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
MA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	66.6	Cukup
NA	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
A	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	41.6	Kurang
F	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	66.6	Cukup
SS	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
DA	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	66.6	Cukup
AM	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
MZ	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	83.3	Baik
F	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	50	Kurang
HH	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	50	Kurang
F	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	58.3	Cukup
B	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	58.3	Cukup
A	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
W	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7	58.3	Cukup
R	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	41.6	Kurang
R	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	66.6	Cukup
MW	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	66.6	Cukup
MF	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
Ir	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
AJ	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	58.3	Cukup
AS	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	58.3	Cukup
JA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	66.6	Cukup
K	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	58.3	Cukup



**KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TADULAKO**

Jalan Soekarno Hatta Km. 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119

Surel : fk@untad.ac.id Laman : <https://fk.untad.ac.id>

PERNYATAAN KOMITE ETIK

Nomor : **6247** / UN28.10 / KL / 2025

Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI
Tentang Pertolongan Pertama Tersedak di SMA Negeri
1 Tinombo Selatan.

Peneliti Utama : Abd. Mutalib

No. Stambuk : N.210 22 098

Anggota peneliti (bisa lebih dari 1) : -

Tanggal disetujui : 11 Juni 2025

Nama Supervisor : Ns. Hasnidar, S. Kep., M. Kep

Lokasi Penelitian (bisa lebih dari 1): SMA Negeri 1 Tinombo Selatan Kab. PARIMO.


Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako menyatakan bahwa protokol penelitian yang diajukan oleh peneliti telah sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian menurut prinsip etik dari Deklarasi Helsinki Tahun 2008.

Komite Etik Penelitian memiliki hak melakukan monitoring dan evaluasi atas segala aktivitas penelitian pada waktu yang telah ditentukan oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Kewajiban Peneliti kepada Komite Etik sebagai berikut :

- Melaporkan perkembangan penelitian secara berkala.
 - Melaporkan apabila terjadi kejadian serius atau fatal pada saat penelitian
 - Membuat dan mengumpulkan laporan lengkap penelitian ke komite etik penelitian.
- Demikian persetujuan etik penelitian ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 11 Juni 2025
a.n. Ketua,
Sekretaris


Dr. drg. Tri Setyawati, M.Sc
NIP.198111172008012006

Lampiran 8



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Soekarno Hatta Kilometer 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119
Surel: fk@untad.ac.id Laman: <https://fk.untad.ac.id>

Nomor : 4873/UN28.1.30/AK/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Palu, 14 Juli 2025

Yth. Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Tinombo Selatan

di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penelitian untuk tugas akhir mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, dengan ini kami memohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian selama 3 (tiga) minggu mulai tanggal 14-30 Juli 2025 di Instansi/wilayah yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Abd. Mutalib
NIM : N21022098
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Kedokteran
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang
Pertolongan Pertama Tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

an. Dekan Fakultas Kedokteran,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. dr. Sumarni, M.Kes., Sp.GK
NIP. 197605012008012023

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Untad,
2. Koordinator Prodi. DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.



Lampiran 9



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS DIKMEN WILAYAH II
SMA NEGERI 1 TINOMBO SELATAN**



Alamat : Jl. Trans Sulawesi Lrg. Danau Alagui No. Desa Maninili Kec. Tinombo Selatan Pos. 94375
Email : smansatinsel@yahoo.co.id Email : smant.finsel@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 422/12.133/TU

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 1 Tinombo Selatan, Kecamatan Tinombo Selatan Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ABD. TALIB
No. Stambuk : N21022098
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Kedokteran

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan sejak tanggal 24 s.d 26 Juli 2025, berdasarkan surat izin penelitian untuk menyusun Skripsi dengan judul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang Pertolongan Pertama Tersedak di SMA Negeri 1 Tinombo Selatan"** berdasarkan Izin Penelitian/Observasi Universitas Tadulako Nomor : 4873/UN28.1.30/AK/2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana perlunya.

Maninili, 26 Juli 2025

Kepala Sekolah

BUSA R. BINA, SH., M.Pd
DINAS PENDIDIKAN
19720615 200604 1 031

Lampiran 10



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
UPA. PERPUSTAKAAN
JL. SOEKARNO HATTA Km.9 Telp. (0451) 428618 Fax: (0451) 428618
Website: perpus.untad.ac.id
Palu- Sulawesi Tengah 94118

SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM
NOMOR: 14238/UN28.13/PK/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPA. Perpustakaan Universitas Tadulako dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : ABD. MUTALIB
NIM : N21022098
Jurusan/Program Studi : D3 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran

Benar telah bebas di UPA. Perpustakaan Untad serta sudah tidak berstatus sebagai anggota perpustakaan Untad.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya

Palu, 5 Agustus 2025
Kepala,



Hj. Nurhayati, S.Sos M.Si
NIP. 19740103 200112 2 001





KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
PERPUSTAKAAN FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Soekarno Hatta Km. 9 Telp : (0451) 422611 – 422355 Fax : (0451) 422844
E-mail : fkik_untad@yahoo.co.id
Palu – Sulawesi Tengah 94118

SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM
NO.454/UN28.10/BK/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Pengelola Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, menerangkan bahwa :

Nama : ABD. MUTALIB
Stambuk : N210 22 098
Fakultas / Prodi : KEDOKTERAN / D3 Keperawatan

Benar yang bersangkutan tidak mempunyai sangkut paut dan telah mengembalikan semua koleksi bahan pustaka yang pernah di pinjam dan oleh karena itu telah bebas pinjam perpustakaan dan kepadanya tidak mempunyai hak lagi untuk menggunakan jasa layanan Perpustakaan Fakultas Kedokteran.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Palu, 06 Agustus 2025
Ketua Pengelola Perpustakaan,
Fakultas Kedokteran Untad.


Mah. Anwar, S.Kom. MM
NIP-19780207 200501 1 001

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Abd. Mutalib
Tempat, tanggal lahir : Siney, 15 Desember 2002
Agama : Islam
E-mail : abdmutalib2002@gmail.com
Alamat : Dusun III Bamanipa, Desa Khatulistiwa, Kec. Tinombo
Selatan, Kab.Parigi Moutong
Fakultas / Prodi : Kedokteran/DIII Keperawatan
Instansi : Universitas Tadulako
No. Hp : 081524443608

Riwayat Pendidikan

2022-Sekarang : Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Tadulako
2017-2020 : SMAN 1 Tinombo Selatan
2014-2017 : SMPN 4 Tinombo Selatan
2009-2014 : SD Inpres 2 Siney
2008-2009 : TK Almunawara