

Peningkatan Pengetahuan Orang Tua tentang Penanganan Tersedak Anak Usia Dini melalui Edukasi Berbasis Leaflet di Komunitas Pulau Terpencil

Samsir^{1*}, Tut Handayani², Alamsyah³, Muh. Yunus⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Diploma III Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin, Makassar, Indonesia

*e-mail: samsir.syam1990@gmail.com

Abstrak

Di komunitas kepulauan yang terisolasi, ketiadaan layanan gawat darurat menjadikan pengetahuan pertolongan pertama orang tua sangat krusial. Penelitian ini mengevaluasi efektivitas pendidikan kesehatan satu sesi berbasis selebaran terhadap pengetahuan penanganan tersedak anak di Pulau Barrang Lompo, Makassar. Studi kuasi-eksperimental prates-pascates ini menggunakan teknik total sampling sebanyak 39 orang tua menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner dan dianalisis melalui uji peringkat bertanda *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan orang tua meningkat secara bermakna dengan besaran efek yang besar. Proporsi responden dengan kategori pengetahuan baik juga melonjak dari 17,9 persen menjadi 69,2 persen. Kesimpulannya, edukasi kesehatan berbasis selebaran sangat efektif untuk meningkatkan pemahaman orang tua mengenai penanganan tersedak di wilayah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas.

Kata Kunci: *anak usia dini; komunitas pulau terpencil; leaflet; penanganan tersedak; pendidikan kesehatan; pengetahuan.*

Pendahuluan

Tersedak, yang didefinisikan sebagai obstruksi jalan napas oleh benda asing (*foreign body airway obstruction/FBAO*), termasuk dalam kegawatdaruratan pediatrik paling kritis yang terjadi di lingkungan rumah tangga. Hipoksia otak dapat menjadi ireversibel dalam waktu empat menit akibat obstruksi jalan napas total, dan henti kardiorespirasi dapat terjadi tanpa intervensi (American Heart Association, 2020). Anak di bawah usia lima tahun berada pada risiko yang tidak proporsional karena kombinasi kerentanan anatomis, fisiologis, dan perkembangan psikososial. Pada fase ini, refleks menelan anak belum matang, gigi geligi belum tumbuh lengkap untuk mengunyah makanan padat secara optimal, dan jalan napas mereka masih berdiameter sangat sempit sehingga rentan mengalami sumbatan total (Virgiani et al., 2024). Secara global, cedera yang tidak disengaja menyumbang sekitar 830.000 kematian anak per tahun (Peden & Oyegbite, 2008). Secara spesifik, data epidemiologi global mengonfirmasi bahwa insiden FBAO terus menjadi salah satu penyebab utama morbiditas yang parah serta mortalitas fatal pada anak-anak di berbagai negara (Foltran et al., 2016). Foltran et al. (2016) menyoroti bahwa insiden tersedak paling sering terjadi saat anak sedang makan atau

bermain tanpa pengawasan penuh, di mana benda organik (seperti kacang-kacangan dan biji-bijian) maupun anorganik (seperti koin dan komponen mainan kecil) menjadi penyebab utama. Mengingat perburukan klinis terjadi dalam hitungan menit, waktu respons menjadi determinan absolut dalam rantai keselamatan nyawa korban.

Di Indonesia, data sistematis nasional tentang mortalitas tersedak pada anak masih terbatas. Namun studi berbasis rumah sakit mendokumentasikan beban kasus yang substansial, dan laporan tingkat komunitas secara konsisten menunjukkan bahwa respons *bystander* (orang di sekitar kejadian) yang tidak tepat masih lazim dilakukan (Tiana et al., 2020). Praktik keliru tersebut mencakup upaya memasukkan jari ke dalam mulut anak secara membabi buta (*blind finger sweep*), inversi paksa (menggantung anak terbalik), hingga tepukan punggung tanpa penyesuaian posisi yang justru berisiko mendorong benda asing masuk lebih dalam ke saluran napas. Kondisi kepanikan dan minimnya literasi gawat darurat ini juga terkonfirmasi melalui penelitian terdahulu terkait tanggap kedaruratan tersedak anak di wilayah Kabupaten Pangkep (Salaman et al., 2023).

Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa penanganan awal oleh keluarga dan masyarakat dalam menghadapi insiden tersedak masih sangat tidak memadai dan kerap dilandasi oleh mitos lokal alih-alih protokol medis yang terstandar (Salaman et al., 2023). Kesamaan karakteristik sosiokultural dan demografis antara masyarakat pesisir Pangkep dan masyarakat kepulauan di Makassar memberikan indikasi kuat bahwa defisit pengetahuan serupa juga terjadi di wilayah pulau-pulau kecil sekitarnya. Ketiadaan program pertolongan pertama komunitas yang terstandarisasi, khususnya di lingkungan maritim yang terisolasi secara geografis, semakin memperparah risiko fatalitas ini.

Pulau Barrang Lompo, dalam wilayah administratif Kepulauan Sangkarrang, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia, mencerminkan tantangan yang dihadapi komunitas maritim terisolasi. Pulau ini hanya dapat dijangkau melalui jalur laut, dengan fasilitas medis darurat terdekat berada di daratan Makassar—perjalanan yang menghalangi respons darurat dalam jendela kritis empat menit. Dalam konteks ini, kompetensi pertolongan pertama orang tua bukan lagi bersifat tambahan; ia merupakan satu-satunya intervensi lini pertama yang tersedia ketika seorang anak mengalami FBAO. Data baseline yang dikumpulkan sebelum penelitian ini mengungkapkan bahwa 84,6% orang tua di pulau tersebut belum pernah mendapatkan pendidikan formal tentang penanganan tersedak, menunjukkan defisit pengetahuan yang serius.

Keberhasilan pertolongan pertama tidak hanya bergantung pada kemampuan mengingat urutan tindakan, tetapi juga pada kemampuan orang tua mengenali derajat sumbatan dan memilih tindakan sesuai usia anak. Kesalahan dalam membedakan batuk efektif, obstruksi berat, dan penurunan kesadaran dapat menunda pertolongan atau memicu tindakan yang tidak tepat. Karena itu, materi edukasi bagi orang tua perlu menyederhanakan keputusan klinis menjadi langkah yang mudah diingat, disertai ilustrasi posisi tubuh dan urutan tindakan. Rekomendasi IDAI (2011) dan American Heart Association (2020) menekankan bahwa teknik pertolongan berbeda antara bayi dan anak yang lebih besar. Dalam komunitas kepulauan, kebutuhan ini semakin penting karena orang tua kemungkinan harus bertindak sebelum tenaga kesehatan tiba. Media cetak dapat mempertahankan informasi penting di rumah dan berfungsi sebagai pengingat ketika pengetahuan dari sesi tatap muka mulai berkurang. Namun, efektivitas *leaflet* tetap perlu dievaluasi pada populasi setempat karena karakteristik literasi, kebiasaan pengasuhan, dan akses terhadap pendidikan kesehatan dapat memengaruhi penerimaan materi.

Pendidikan kesehatan telah terbukti sebagai strategi yang *cost-effective* untuk meningkatkan kesiapsiagaan orang tua dalam keadaan darurat (Pondete et al., 2022). Intervensi berbasis *leaflet* menawarkan keunggulan khusus di lingkungan dengan sumber daya terbatas dan konektivitas rendah: berbiaya rendah, tahan lama, tidak memerlukan listrik, dapat dirujuk berulang kali, dan dapat dibagikan antar rumah tangga, menciptakan potensi difusi pengetahuan melampaui penerima awal (Arina et al., 2025; Elsi, 2023). Bukti quasi-eksperimental dari konteks komunitas Indonesia yang

sebanding mengonfirmasi bahwa bahkan sesi edukasi singkat dan terstruktur dapat menghasilkan peningkatan bermakna dalam pengetahuan penanganan tersedak orang tua (Sulistiyan & Ramdani, 2020; Apriani, 2024; Sari, 2024; Maku et al., 2019). Namun, belum ada penelitian yang mengevaluasi pendekatan ini di komunitas pulau terpencil. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pengaruh intervensi pendidikan kesehatan satu sesi berbasis leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang penanganan tersedak pada anak usia dini di Pulau Barrang Lompo, Makassar.

Metode

Penelitian quasi-eksperimental dengan desain one-group pretest-posttest dilaksanakan di Pulau Barrang Lompo, Kecamatan Kepulauan Sangkarrang, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia, pada Februari–Maret 2025. Pemilihan desain tanpa kelompok kontrol ini didasarkan pada pertimbangan metodologis dan etis yang spesifik untuk konteks komunitas kepulauan terisolasi. Secara metodologis, pengetahuan yang diberikan kepada kelompok intervensi kemungkinan besar akan menyebar secara organik ke kelompok kontrol melalui interaksi sosial sehari-hari antar tetangga, yang pada akhirnya akan mengaburkan efek sebenarnya (*contamination bias*). Secara etis, menahan informasi yang berpotensi menyelamatkan nyawa kepada sebagian populasi di wilayah yang jauh dari fasilitas gawat darurat dianggap melanggar prinsip *beneficence*. Oleh karena itu, desain one-group dinilai paling layak. Populasi target adalah seluruh orang tua atau pengasuh utama anak usia 0–5 tahun yang menetap permanen di pulau tersebut. Berdasarkan data registri Posyandu, terdapat 64 individu dalam populasi terjangkau ($N = 64$). Mengingat ukuran populasi yang kecil, penelitian ini menggunakan pendekatan total sampling (*sensus*). Kriteria inklusi meliputi: (1) orang tua/pengasuh utama anak usia 0–5 tahun; (2) domisili permanen di Pulau Barrang Lompo; (3) memberi persetujuan tertulis (*informed consent*); (4) mampu membaca dan menulis bahasa Indonesia; dan (5) belum pernah mendapatkan pelatihan formal pertolongan pertama tersedak. Sebelum penandatanganan *informed consent*, seluruh partisipan diberikan penjelasan komprehensif mengenai tujuan penelitian, jaminan kerahasiaan, dan hak absolut untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa kehilangan hak layanan kesehatan di posyandu. *Ethical clearance* dengan nomor: Rek/019/KEPK-IIKP/I/2025 diperoleh dari Komite Etik Penelitian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Intervensi berupa satu sesi edukasi kesehatan terstruktur 15–30 menit yang disampaikan secara kolektif di posyandu komunitas. Sesi dilaksanakan oleh peneliti utama, seorang perawat berlisensi dengan pelatihan pendidikan kesehatan komunitas. Sesi mencakup tiga komponen: (1) presentasi lisan terstruktur menggunakan leaflet bilingual (Bahasa Indonesia/bahasa sederhana) sebagai alat bantu visual utama. Materi *leaflet* dicetak menggunakan kertas tebal berlapis (*laminated paper*) berukuran A4 yang dilipat menjadi tiga bagian (*tri-fold*). Pemilihan spesifikasi fisik ini disengaja agar media edukasi tersebut kedap air dan tahan terhadap kelembapan udara maritim yang tinggi, sehingga masa pakainya sebagai literatur referensi di lingkungan rumah tangga pesisir menjadi jauh lebih panjang; (2) demonstrasi langsung teknik pertolongan pertama sesuai usia (tepukan punggung, dorongan dada, dan manuver Heimlich) pada manekin; dan (3) sesi tanya jawab 5 menit. Peserta menyimpan leaflet sebagai sumber referensi di rumah. Konten leaflet mencakup: definisi dan pengenalan tersedak berdasarkan keparahan; kerentanan fisiologis kelompok usia di bawah lima tahun; strategi pencegahan; dan protokol pertolongan pertama spesifik usia yang konsisten dengan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2011) dan pedoman American Heart Association (2020).

Pengetahuan penanganan tersedak diukur menggunakan kuesioner 21 butir yang dikembangkan peneliti dengan skala Guttman dikotomis (benar = 1, salah = 0; rentang skor: 0–21). Validitas isi ditetapkan melalui tinjauan panel ahli. Validitas butir (*item-total correlation*) dinilai menggunakan

korelasi Pearson dalam studi pilot sebelumnya ($n = 34$; semua butir $r > 0,349$; $p < 0,05$). Reliabilitas internal dikonfirmasi dengan koefisien Cronbach's $\alpha = 0,810$ (Nunnally & Bernstein, 1994). Kuesioner yang sama diadministrasikan saat pretest dan posttest. Data pretest dikumpulkan segera sebelum intervensi; posttest dilakukan pada hari yang sama, sekitar 30 menit setelah sesi berakhir. Analisis menggunakan IBM SPSS versi 25. Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk; karena data posttest melanggar asumsi normalitas, Uji *Wilcoxon Signed-Rank* diterapkan. *Effect size* dihitung sebagai $r = |Z| / \sqrt{N}$ (Cohen, 1988).

Hasil

Dari total populasi sasaran sebanyak 64 orang, sebanyak 39 orang tua berpartisipasi penuh dari awal hingga selesainya post-test, sehingga menghasilkan tingkat partisipasi (*response rate*) sebesar 60,9%. Sebanyak 25 individu lainnya tidak diikutsertakan ke dalam analisis akhir dikarenakan tidak hadir pada saat sesi edukasi berlangsung atau tidak memenuhi kriteria inklusi secara penuh. Secara umum, karakteristik sosiodemografi menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan usia dewasa awal yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan menengah, di mana sebagian besar dari mereka belum pernah memperoleh edukasi formal mengenai penanganan tersedak sebelumnya (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Peserta (n = 39)

Variable	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Perempuan	32	82,1
	Laki-laki	7	17,9
Usia Orang Tua	18–28 tahun	21	53,8
	29–37 tahun	18	46,2
Pendidikan	SMP	3	7,7
	SMA	33	84,6
	D3	1	2,6
	S1	2	5,1
Pekerjaan	IRT	32	82,1
	Nelayan/Nelayan Perempuan	7	17,9
Pendidikan Tersedak Sebelumnya	Belum pernah	33	84,6
	Pernah menerima	6	15,4
Usia Anak Termuda	< 1 tahun	9	23,1
	> 1 tahun	30	76,9
Total		39	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Profil sosiodemografi partisipan menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar berpendidikan menengah (Tabel 1). Dalam struktur sosial komunitas Pulau Barrang Lompo, ibu rumah tangga umumnya bertindak sebagai pengasuh utama (*primary caregiver*) yang menghabiskan banyak waktu bersama anak usia dini, sehingga berpeluang menjadi penolong pertama ketika insiden tersedak terjadi di rumah. Latar belakang pendidikan tersebut juga mendukung kemampuan peserta memahami bahasa medis yang disederhanakan dalam *leaflet* dan merespons kuesioner tertulis.

Sebelum intervensi, sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan kurang. Namun, setelah intervensi diberikan, terjadi pergeseran yang sangat positif di mana mayoritas responden berhasil mencapai tingkat pengetahuan baik, dan jumlah peserta dengan pengetahuan kurang mengalami penurunan yang drastis. Distribusi kategori pengetahuan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (n = 39)

Waktu Pengukuran	Kategori Pengetahuan	N	%
Pre-intervensi (Pretest)	Baik (skor 16–21; $\geq 76\%$)	7	17,9
	Cukup (skor 12–15; 56–75%)	10	25,6
	Kurang (skor 0–11; $\leq 55\%$)	22	56,4
Post-intervensi (Posttest)	Baik (skor 16–21; $\geq 76\%$)	27	69,2
	Cukup (skor 12–15; 56–75%)	2	5,1
	Kurang (skor 0–11; $\leq 55\%$)	10	25,6
Total		39	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa skor pretest terdistribusi normal ($W = 0,966$; $df = 39$; $p = 0,286$), sedangkan skor posttest tidak terdistribusi normal ($W = 0,766$; $df = 39$; $p < 0,001$), konsisten dengan konsentrasi skor tinggi yang condong ke kanan setelah intervensi (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk Skor Pengetahuan Pre- dan Post-intervensi

Variabel	Shapiro-Wilk W	df	p-value	Distribusi
Skor pengetahuan pretest	0,966	39	0,286	Normal
Skor pengetahuan posttest	0,766	39	$< 0,001$	Tidak Normal

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil Uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan rerata skor pengetahuan meningkat dari 11,23 ($SD = 4,74$; 95% CI: 9,69–12,77) pada *pretest* menjadi 15,95 ($SD = 4,62$; 95% CI: 14,45–17,45) pada *posttest*, dengan selisih rerata 4,72 poin (95% CI dari selisih: 3,75–5,69). Uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai $Z = -4,31$ ($p < 0,001$), mengonfirmasi peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik.

Dari 39 peserta, 33 menunjukkan positive ranks (posttest > pretest), dua menunjukkan *tied ranks*, dan dua menunjukkan *negative ranks*. *Effect size* $r = 0,69$ mengindikasikan efek praktis yang besar berdasarkan klasifikasi Cohen (1988). Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Wilcoxon Signed-Rank: Skor Pengetahuan Pre- dan Post-intervensi (n = 39)

	n	Rerata Skor	SD	p-value	Effect size r	Interpretasi
Pre-intervensi	39	11,23	4,74			
Post-intervensi	39	15,95	4,62	< 0,001*	0,69	Efek besar
Selisih rerata		4,72	2,99			
Positive ranks	33					Posttest > Pretest
Negative ranks	2					Posttest < Pretest
Ties	2					Posttest = Pretest

Sumber: Data Primer, 2025. *Uji Wilcoxon Signed-Rank; $p < 0,001$. Effect size $r = |Z| / \sqrt{N}$ (Cohen, 1988): besar $\geq 0,50$.

Pembahasan

Temuan utama penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan orang tua tentang penanganan tersedak yang signifikan secara statistik dan bermakna secara praktis setelah mengikuti satu sesi pendidikan kesehatan berbasis leaflet. Temuan ini konsisten dengan sejumlah bukti dari Indonesia maupun internasional yang mendukung pendidikan kesehatan singkat dan terstruktur sebagai strategi efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan pertolongan pertama orang tua (Sulistiyan & Ramdani, 2020; Maku et al., 2019; Apriani, 2024; Sari, 2024; Pondete et al., 2022; Kakiay & Wigiyanti, 2022; Megawati, 2022). Peningkatan hingga hampir empat kali lipat pada proporsi orang tua yang mencapai kategori pengetahuan baik setelah satu sesi berdurasi singkat tersebut merupakan capaian yang sangat bermakna secara klinis.

Pembeda utama penelitian ini dari literatur Indonesia sebelumnya terletak pada konteks pelaksanaannya. Pulau Barrang Lompo merupakan komunitas maritim dengan keterbatasan akses terhadap layanan medis, sehingga konsekuensi defisit pengetahuan orang tua lebih besar dibandingkan wilayah perkotaan di daratan. Di wilayah dengan akses layanan darurat yang cepat, pengetahuan orang tua berfungsi sebagai pelengkap perawatan profesional. Di Barrang Lompo, pengetahuan orang tua menjadi dasar respons awal selama menit-menit kritis sebelum bantuan profesional dapat dijangkau (American Heart Association, 2020). Fakta bahwa sebagian besar peserta belum pernah memperoleh edukasi tentang penanganan tersedak menggarisbawahi besarnya kebutuhan yang belum terpenuhi dan potensi manfaat kesehatan masyarakat dari intervensi edukasi sederhana.

Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan secara keseluruhan, sebagian peserta masih berada dalam kategori pengetahuan kurang pada posttest. Profil sosiodemografi yang didominasi ibu rumah tangga, disertai variasi tingkat pendidikan dan keterbatasan akses informasi kesehatan, selaras dengan determinan kapasitas pengetahuan kesehatan yang telah diakui (Notoatmodjo, 2018). Individu dengan

tingkat pendidikan lebih rendah dan paparan informasi kesehatan yang terbatas mungkin memerlukan sesi edukasi berulang, format instruksional multimodal, dan bahan yang disederhanakan secara kontekstual agar memperoleh manfaat pembelajaran yang setara. Selain itu, posttest yang dilakukan pada hari yang sama hanya menggambarkan retensi segera dan belum dapat menunjukkan keberlanjutan pengetahuan maupun penerjemahannya menjadi kompetensi prosedural dalam situasi tersedak yang sebenarnya.

Efektivitas pendekatan berbasis *leaflet* dalam penelitian ini selaras dengan bukti promosi kesehatan di lingkungan dengan literasi dan sumber daya terbatas (Arina et al., 2025). Media ini sesuai untuk komunitas pulau maritim karena tahan dalam kondisi lembap, mudah dibawa, tidak bergantung pada listrik, dapat digunakan berulang kali, dan dapat dibagikan antar rumah tangga. Besarnya perubahan pengetahuan menunjukkan dampak praktis yang kuat dan sejalan dengan penelitian sebelumnya. Sulistiyani dan Ramdani (2020) melaporkan peningkatan pengetahuan kader posyandu melalui *booklet*, sedangkan Maku et al. (2019) menunjukkan peningkatan kemampuan ibu di komunitas pedesaan Sulawesi. Penelitian ini memperluas bukti tersebut ke konteks pulau terpencil yang sebelumnya belum terwakili dan menunjukkan bahwa media cetak sederhana dapat menjadi pilihan edukasi yang bermakna dalam konteks tersebut.

Temuan ini perlu dipahami sebagai hasil intervensi multikomponen, bukan sebagai efek *leaflet* secara terpisah. Peserta menerima penjelasan lisan, melihat demonstrasi tindakan, mengikuti tanya jawab, dan membawa *leaflet* pulang. Kombinasi tersebut memungkinkan proses belajar berlangsung melalui saluran verbal, visual, dan praktik. Penjelasan lisan membantu memperjelas istilah, demonstrasi menghubungkan informasi dengan urutan gerakan, sedangkan *leaflet* menyediakan rujukan yang dapat dibaca kembali. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan kemungkinan muncul dari interaksi antarkomponen. Interpretasi ini penting agar program serupa tidak berhenti pada pembagian bahan cetak tanpa pendampingan. Dalam praktik keperawatan komunitas, perawat dapat menggunakan *leaflet* sebagai panduan saat menjelaskan tanda obstruksi, memperagakan tindakan sesuai usia, dan memeriksa pemahaman peserta melalui *teach-back*. Pendekatan tersebut juga memberi kesempatan untuk memperbaiki miskonsepsi, misalnya kebiasaan melakukan *blind finger sweep* atau menggantung anak terbalik. Penelitian selanjutnya perlu membandingkan edukasi menggunakan *leaflet* saja dengan edukasi yang disertai demonstrasi agar kontribusi setiap komponen terhadap pengetahuan dan keterampilan dapat ditentukan dengan lebih jelas.

Tingkat keberhasilan edukasi berbasis *leaflet* dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui lensa teori pemrosesan informasi dan literasi kesehatan komunitas. Di komunitas pesisir dengan tingkat literasi kesehatan yang bervariasi dan akses infrastruktur digital yang tidak stabil, media cetak seperti *leaflet* menawarkan keunggulan kognitif yang spesifik. Pertama, *leaflet* memfasilitasi pembelajaran asinkron (*asynchronous learning*). Berbeda dengan penyuluhan verbal murni yang rentan terhadap kelupaan audiens sesaat setelah sesi berakhir, *leaflet* bertindak sebagai "memori eksternal" yang wujudnya nyata (Arina et al., 2025; Joice, 2023). Orang tua dapat membaca ulang panduan *visual Heimlich maneuver* atau tepukan punggung di rumah saat mereka memiliki waktu luang, sehingga mengurangi beban kognitif (*cognitive load*) selama sesi edukasi tatap muka. Kedua, penggunaan desain bilingual (bahasa Indonesia dan bahasa keseharian yang disederhanakan) dipadukan dengan ilustrasi visual yang representatif terbukti efektif menjembatani kesenjangan tingkat pendidikan peserta, di mana mayoritas berlatar belakang pendidikan menengah (SMA) dan sebagian berpendidikan dasar (SMP). Lebih jauh lagi, dalam struktur sosial komunitas pulau yang erat (*tight-knit community*), keberadaan fisik *leaflet* memungkinkan terjadinya difusi inovasi kesehatan secara organik. Selebaran ini dapat dengan mudah dipindahtangankan, dipinjamkan, atau didiskusikan dengan anggota keluarga besar lainnya dan tetangga, menciptakan efek domino penyebaran pengetahuan yang melampaui peserta yang mengikuti intervensi secara langsung.

Mengingat tingginya urgensi intervensi ini di wilayah maritim, temuan penelitian ini membawa implikasi strategis yang kuat terhadap kebijakan kesehatan akar rumput, khususnya optimalisasi peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Selama ini, kegiatan Posyandu rutin umumnya berfokus pada pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan pemenuhan gizi anak. Integrasi modul pertolongan pertama kegawatdaruratan domestik—seperti penanganan tersedak, luka bakar, dan henti napas—ke dalam kurikulum Posyandu sangat direkomendasikan. Implementasi kebijakan ini dapat dilakukan melalui pendekatan *Training of Trainers* (ToT), di mana perawat komunitas atau tenaga kesehatan dari puskesmas setempat melatih kader Posyandu secara intensif. Kader yang telah terlatih kemudian bertugas mendiseminasikan pengetahuan tersebut kepada ibu-ibu sasaran pada hari buka Posyandu. Selain itu, pemerintah desa dapat mengalokasikan sebagian dari Dana Desa untuk mencetak materi edukasi bergambar (seperti leaflet atau booklet tahan air) dan menyediakan manekin resusitasi bayi sederhana sebagai alat peraga di setiap pos Posyandu. Modul penanganan tersedak ini juga idealnya diintegrasikan secara permanen ke dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), sehingga setiap ibu secara otomatis memiliki panduan pertolongan pertama standar di rumah mereka masing-masing.

Keberlanjutan program memerlukan integrasi edukasi ke dalam jadwal layanan Posyandu dan pengulangan materi pada pertemuan berkala. Kader perlu memahami alur rujukan serta kondisi ketika pertolongan pertama harus segera diikuti dengan permintaan bantuan medis. Perawat puskesmas dapat melakukan pembinaan melalui simulasi singkat dan observasi ulang keterampilan kader. Evaluasi program sebaiknya tidak terbatas pada jumlah *leaflet* yang dibagikan atau kehadiran peserta. Indikator yang lebih bermakna mencakup kemampuan mengenali tanda tersedak, ketepatan memilih tindakan menurut usia, kesiapan meminta bantuan, dan retensi pengetahuan setelah beberapa bulan. Dokumentasi sederhana pada kegiatan Posyandu dapat membantu puskesmas mengenali kelompok yang memerlukan pengulangan materi. Bagi komunitas kepulauan, penjadwalan pelatihan juga perlu mempertimbangkan ketersediaan transportasi laut dan kehadiran tenaga kesehatan. Pelibatan pemerintah kelurahan, kader, dan keluarga dapat memperluas jangkauan program tanpa menjadikan bahan cetak sebagai satu-satunya sumber belajar. Model ini menempatkan media cetak sebagai bagian dari sistem kesiapsiagaan komunitas yang terhubung dengan pendidikan, simulasi, dan rujukan.

Secara konseptual, lonjakan pengetahuan yang signifikan pasca sesi edukasi singkat ini dapat dieksplanasi melalui prinsip andragogi atau teori pembelajaran orang dewasa. Orang dewasa belajar paling efektif ketika mereka mempersepsikan materi yang diajarkan memiliki relevansi langsung, kepraktisan tinggi, dan urgensi terhadap kehidupan nyata mereka. Ancaman kematian akibat anak tersedak merupakan ketakutan universal bagi orang tua. Kesadaran akan keterisolasian geografis pulau mereka dari rumah sakit memicu motivasi intrinsik yang sangat tinggi di antara para peserta. Motivasi tinggi ini bermuara pada tingginya atensi dan keterlibatan kognitif selama presentasi lisan dan demonstrasi manekin berlangsung. Namun demikian, penting untuk menggarisbawahi bahwa peningkatan pengetahuan kognitif murni tidak selalu berkorelasi linier dengan kompetensi psikomotorik di bawah tekanan (*stress-induced psychomotor competence*).

Literatur gawat darurat secara konsisten mendokumentasikan fenomena *knowledge-to-action gap* (kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan nyata) serta *skill decay* (penurunan keterampilan). Pengetahuan deklaratif terkait prosedur Heimlich maneuver yang terekam dengan baik pada *post-test* mungkin sulit dieksekusi secara presisi oleh orang tua ketika dihadapkan pada situasi nyata anak membiru (*sianosis*) akibat panik yang memicu blokade kognitif. Oleh karenanya, edukasi berkelanjutan yang tidak hanya berfokus pada pembagian materi cetak, tetapi juga simulasi fisik (*role-play*) yang diulang setiap 6 hingga 12 bulan sangat krusial untuk mengubah pengetahuan jangka pendek menjadi refleks pertolongan pertama yang permanen.

Terdapat enam keterbatasan utama yang perlu diakui. Pertama, ketiadaan kelompok kontrol konkuren menghalangi atribusi kausal definitif dari peningkatan pengetahuan terhadap intervensi. Pemilihan desain ini didasarkan pada pertimbangan statistik (populasi pulau yang kecil tidak

memungkinkan pembentukan kelompok kontrol dengan kekuatan statistik yang memadai) dan etis (menahan intervensi edukasi yang berpotensi menyelamatkan nyawa dari anggota komunitas di setting tanpa layanan darurat dianggap tidak tepat). Kedua, penggunaan total sampling pada satu pulau tunggal membatasi generalisabilitas eksternal ke populasi geografis yang lebih luas. Ketiga, penilaian posttest pada hari yang sama tidak menangkap retensi pengetahuan jangka panjang. Keempat, penelitian ini hanya mengukur pengetahuan deklaratif; kinerja keterampilan saat kejadian tersedak nyata tidak diukur, dan kesenjangan pengetahuan-tindakan dalam setting pertolongan pertama darurat diakui dengan baik. Kelima, intervensi menggabungkan penjelasan lisan, demonstrasi, tanya jawab, dan leaflet, sehingga kontribusi relatif setiap komponen terhadap perubahan pengetahuan tidak dapat dipisahkan. Keenam, tidak seluruh populasi terjangkau mengikuti rangkaian penelitian sampai selesai. Kondisi ini dapat menimbulkan bias partisipasi karena individu yang hadir mungkin memiliki motivasi belajar atau perhatian terhadap kesehatan anak yang berbeda dari mereka yang tidak berpartisipasi.

Simpulan

Intervensi pendidikan kesehatan satu sesi berbasis *leaflet* menghasilkan peningkatan pengetahuan orang tua yang signifikan secara statistik dan bermakna secara praktis terkait penanganan tersedak pada anak usia dini di Pulau Barrang Lompo, sebuah komunitas maritim terpencil di Makassar, Indonesia. Proporsi orang tua yang mencapai tingkat pengetahuan kategori baik melonjak hampir empat kali lipat, yang menunjukkan dampak programatik yang sangat bermakna secara klinis. Kesimpulannya, media cetak berbiaya rendah terbukti sebagai alat yang layak dan efektif untuk diseminasi pengetahuan pertolongan pertama kegawatdaruratan di lingkungan dengan sumber daya terbatas dan isolasi geografis. Sebagai implikasi praktis, otoritas kesehatan dan pengelola program komunitas maritim sangat direkomendasikan untuk mengintegrasikan pendidikan pertolongan pertama tersedak yang terstruktur dan konsisten dengan pedoman klinis ke dalam kegiatan Posyandu rutin. Penelitian mendatang perlu memprioritaskan desain dengan kelompok kontrol aktif, penilaian tindak lanjut longitudinal pasca-intervensi, pengukuran kinerja keterampilan berbasis simulasi, dan investigasi model pembelajaran berbasis pendidik sebaya.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada komunitas Pulau Barrang Lompo, kader posyandu setempat, seluruh orang tua yang berpartisipasi, Dinas Kesehatan Kecamatan Kepulauan Sangkarrang, dan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar atas dukungan institusional yang diberikan.

Referensi

- American Heart Association. (2020). *Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*, 142(suppl_2), S469–S523.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000901>
- Apriani, S. (2024). Pengaruh pendidikan kesehatan penanganan tersedak pada anak terhadap keterampilan ibu. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 14(1), 17–22.
<https://doi.org/10.52395/jkjims.v14i1.410>

- Arina, Y. A., Mugianti, S., & Ca, D. R. (2025). Health education using video media to improve parents' knowledge about handling choking in children. *Journal of Health and Medical Education*, 2(3), 155–163.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Elsi, R. (2023). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap nelayan tentang pertolongan pertama pada kasus tenggelam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Bahari*, 7(2), 88–96.
- Foltran, F., Ballali, S., Rodriguez, H., Van As, A. B. S., Passali, D., & Gulati, A. (2016). Inhaled foreign bodies in children: A global perspective on their epidemiological, clinical, and preventive aspects. *Pediatric Pulmonology*, 51(3), 344–351. <https://doi.org/10.1002/ppul.22701>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2011). *Buku Ajar Pediatri Gawat Darurat (Cetakan ke-4)*. Badan Penerbit IDAI.
- Joice, M. (2023). Media edukasi buklet dan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III pada ASI eksklusif: Penelitian quasi eksperimen. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 225–235.
- Kakiay, A., & Wigiyanti, S. (2022). Pengaruh pemberian edukasi penanganan gawat darurat tersedak pada anak menggunakan teknik Heimlich maneuver terhadap pengetahuan ibu. *Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), 15–18.
- Maku, A. M., Luneto, S. I., & Basso, S. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan ibu dalam melakukan penanganan tersedak pada anak usia toddler di Desa Kaasar Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 55–62.
- Megawati, R. (2022). Efektivitas pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan masyarakat. *Jurnal Keperawatan Emergensi*, 5(1), 35–42.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Peden, M., & Oyegbite, K. (2008). *World report on child injury prevention*. World Health Organization.
- Pondete, M. A., Barlianto, W., & Suryanto, S. (2022). Education for parents regarding choking prevention and handling on children: A scoping review. *International Journal of Public Health Science*, 11(2), 672–679. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i2.21119>
- Salaman, N., Esti Handayani, D., Halimah, N., Samsir, S., Alamsyah, A., Hasbullah, H., Sulasri, S., & Botutihe, F. (2023). Tanggap kedaruratan tersedak anak dan penatalaksanaan pada keluarga di Kelurahan Balocci Baru Kec. Balocci Kab. Pangkep. *Literasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Inovasi*, 3(2), 494–500. <https://doi.org/10.58466/literasi.v3i2.3>
- Sari, Y. K. (2024). Effect of first aid choking education for children aged 1–5 years on parents' knowledge. *Journal of Health Sciences*, 1(1), 1–8.
- Sulistiyani, R., & Ramdani, N. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang penanganan tersedak pada anak terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Karangsari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 4(1), 11–25.
- Tiana, S., Adila, D. R., & Niriyah, S. (2020). Pengalaman ibu dalam penanganan tersedak pada bayi. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 89–95. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v8i2.176>
- Virgiani, B. N., Irmawati, N. D., & Nurjanah, S. (2024). Gambaran pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama kasus tersedak pada anak usia toddler di Desa Kedungwungu Kabupaten

Indramayu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1455.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i2.3984>