

Edukasi P3K Pada Kasus Tersedak Pada Wali Murid di Pos PAUD Tunas Jati Desa Kedungjati Kecamatan Sempor

Eni Indrayani¹, Eka Novyriana², Juni Sofiana³, Khulasoh⁴

^{1,2} Prodi kebidanan program Diploma III, Fakultas Ilmu Kesehatan, UNIMUGO

³Prodi kebidanan program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, UNIMUGO

⁴Prodi kebidanan program Profesi bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UNIMUGO

email penulis: eni.indrayani29@gmail.com , novyriana@gmail.com,
junotvanilla@gmail.com, [Khulasoh2018@gmail.com.id](mailto:Khulasoh2018@gmail.com)

ABSTRAK

Tersedak merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada anak dan seringkali kurang ditangani dengan tepat oleh orang tua. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan wali murid Pos Paud Tunas Jati, Desa Kedungjati, Kecamatan Sempor, dalam penatalaksanaan tersedak. Kegiatan dilakukan melalui penyuluhan, demonstrasi, serta diskusi interaktif dengan peserta. Monitoring dan evaluasi menggunakan tiga indikator, yaitu input, proses, dan output. Berdasarkan aspek input, kegiatan terlaksana sesuai rencana dengan melibatkan 30 wali murid. Pada indikator proses, peserta menunjukkan antusiasme tinggi dengan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Hasil evaluasi output menunjukkan peningkatan yang signifikan, di mana lebih dari 90% peserta berhasil menjawab seluruh pertanyaan post-test dengan benar. Kesimpulannya, kegiatan ini efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan wali murid dalam menangani kasus tersedak. Diharapkan keterampilan ini dapat diaplikasikan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari serta disebarluaskan kepada masyarakat sekitar sehingga mampu menekan risiko fatalitas akibat tersedak pada anak.

Kata Kunci: *Edukasi; Heimlich Maneuver; Tersedak; Wali Murid.*

ABSTRACT

Choking is an emergency that can occur in children and is often not handled properly by parents. This community service aims to improve the understanding and skills of parents of Tunas Jati Early Childhood Education Post, Kedungjati Village, Sempor District, in managing choking. Activities are carried out through counseling, demonstrations, and interactive discussions with participants. Monitoring and evaluation uses three indicators, namely input, process, and output. Based on the input aspect, the activity was carried out according to plan, involving 30 parents. In the process indicator, participants showed high enthusiasm by participating in the entire series of activities. The output evaluation results showed a significant improvement, where more than 90% of participants successfully answered all post-test questions correctly. In conclusion, this activity effectively increased the knowledge and skills of parents in handling choking cases. It is hoped that these skills can be applied in real life and disseminated to the surrounding community so as to reduce the risk of fatalities due to choking in children.

Keywords: *Choking; Education; Guardian; Heimlich Maneuver*

DOI: <https://doi.org/10.54832/judimas.v4i1.683>

Pendahuluan

Kasus tersedak adalah salah satu jenis kecelakaan yang umum terjadi di masyarakat. Kondisi ini termasuk keadaan darurat pernapasan, namun sering kali kurang mendapat perhatian. Berdasarkan data, angka kematian akibat sumbatan jalan napas, terutama karena tersedak, masih tergolong tinggi pada bayi (Karim, 2024). Tersedak (*choking*) merupakan peristiwa yang kerap dialami masyarakat, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Kondisi ini terjadi ketika saluran napas tersumbat oleh benda asing, baik secara penuh maupun sebagian, sehingga mengakibatkan gangguan pernapasan dan kekurangan oksigen. Penyebab tersumbatnya jalan napas yang paling umum adalah benda kecil seperti mainan atau bolus makanan. Kasus tersedak akibat makanan umumnya menimpa orang yang terbiasa makan dengan tergesa-gesa, terlebih jika sambil tertawa atau berbicara (Made et al., 2025).

Tanda-tanda umum seseorang yang mengalami tersedak antara lain memegang lehernya, tidak mampu berbicara atau batuk, mengalami kesulitan bernapas, serta tampak pucat atau membiru pada kulit, bibir, dan kuku. Jika tidak tertangani dengan tepat, korban dapat kehilangan kesadaran. Penanganan yang keliru justru dapat memperburuk keadaan, sebab tanpa pengetahuan pertolongan pertama yang benar, upaya penyelamatan berisiko memperparah kondisi korban (Ningsih & Kitna Yusarti, 2020).

Berdasarkan data WHO tahun 2011, tercatat sekitar 17.537 kasus tersedak, dengan sebagian besar dialami anak berusia 12–36 bulan (Umar et al., 2022). Di Indonesia, dilaporkan bahwa sekitar 10% dari 430 kematian bayi disebabkan oleh tersedak saat proses menyusui (Suartini & Kusniawati, 2020) dalam (Siregar & Pasaribu, 2022a). Penyebab tersedak meliputi 59,5% akibat makanan, 31,4% karena benda asing, dan 9,1% dengan penyebab yang tidak diketahui. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), pada kelompok balita usia 2–3 tahun, persentase kasus mencapai 77,1% atau sekitar 13.503 anak (W. E. Cahyani & Gati, 2024).

Menurut (Amrul, 2022), prevalensi tersedak berdasarkan penyebabnya menunjukkan bahwa 59,5% kasus dipicu oleh makanan, 31,4% oleh benda asing, dan 9,1% oleh penyebab yang belum dapat diidentifikasi. Makanan atau benda yang dapat memicu tersedak meliputi susu formula atau ASI, permen, daging, tulang, buah, dan sayuran. Data Kementerian Kesehatan RI (2019) yang dikutip oleh (Sulistiyani & Ramdani, 2020) mencatat bahwa tersedak dapat terjadi akibat masuknya benda asing seperti biji-bijian (105 pasien), kacang-kacangan (82 pasien), sayuran (79 pasien), serta benda lain seperti logam, makanan, dan

tulang ikan (Virgiani et al., 2024) menambahkan bahwa prevalensi tersedak pada anak berusia sekitar 3 tahun mencapai 77,1%, sedangkan pada anak berusia sekitar 1 tahun sebesar 30,5%, menunjukkan bahwa kelompok usia tersebut memiliki risiko lebih tinggi mengalami tersedak.

Kasus tersedak di Indonesia cukup sering terjadi, namun hingga kini belum terdapat penelitian maupun laporan data yang spesifik mengenai kejadian tersedak pada balita. Di RSUD Purwodadi, Jawa Tengah, tercatat 4 kasus tersedak pada balita selama periode 2016 hingga 2018 (Arfan et al., 2024). Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti pada tahun 2015 di Surakarta menemukan sebanyak 43 kasus tersedak (Anisa et al., 2021).

Komplikasi dan dampak medis akibat tersedak dapat meliputi kekurangan oksigen, kerusakan pada otak, kematian secara tiba-tiba, masalah lanjutan pada paru-paru, iritasi dan cedera pada tenggorokan, asfiksia, kehilangan kesadaran, risiko gangguan neurologis jangka panjang, serta masalah psikologis dan sosial (Azhari et al., 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh pengabdi di Pos PAUD Tunas Jati, Desa Kedungjati, pada September 2024, tercatat terdapat 30 anak berusia 1–5 tahun. Kepala PAUD menyampaikan bahwa belum pernah dilakukan pendidikan atau penyuluhan mengenai penanganan tersedak pada balita, serta belum ada pendataan khusus terkait anak yang mengalami tersedak. Selama ini, kasus tersedak yang sesekali terjadi di lokasi umumnya dialami anak ketika minum, dan pertolongan pertama yang diberikan hanya berupa tepukan di pundak diikuti pemberian air minum. Hasil studi pendahuluan ini menunjukkan adanya keterbatasan pengetahuan dalam menangani balita yang tersedak, sehingga pengabdi ter dorong untuk memberikan edukasi P3K pada kasus tersedak kepada wali murid di Pos PAUD Tunas Jati, Desa Kedungjati, Kecamatan Sempor.

Pengetahuan mengenai pertolongan pertama dapat menjadi faktor penentu antara hidup dan mati, terutama pada kasus tersedak yang bersifat sangat darurat—di mana hanya tersedia waktu sekitar 3–4 menit sebelum otak mengalami kerusakan permanen akibat kekurangan oksigen. Pentingnya pengetahuan ini terletak pada peran waktu sebagai kunci. Layanan medis biasanya membutuhkan 5–10 menit untuk tiba, sedangkan tersedak dapat berakibat fatal dalam 3–5 menit. Dalam situasi tersebut, orang di sekitar korban, seperti keluarga, teman, guru, atau rekan kerja, sering kali menjadi penolong pertama yang sesungguhnya. Pemahaman teknik sederhana seperti Heimlich maneuver, back blows, atau chest thrusts mampu membuka jalan napas kembali sebelum kerusakan otak terjadi.

Pernah terjadi kasus di PAUD desa tetangga sebelah yaitu PAUD Desa Sempor, pada anak berusia 2 tahun yang tersedak permen di sekolah. Anak tersebut awalnya batuk keras, kemudian tiba-tiba diam, tidak dapat menangis atau berbicara, dan wajahnya mulai memburu. Sang guru, yang pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama di Puskesmas, segera memposisikan tubuh anak agak menunduk, memberikan lima kali pukulan punggung (*back blows*), lalu melakukan tekanan dada (*chest thrusts*) sesuai prosedur untuk balita. Akhirnya, permen tersebut keluar dan anak menangis keras sebagai tanda jalan napas kembali terbuka.. Kasus ini menunjukkan bahwa tanpa tindakan cepat, anak dapat kehilangan kesadaran hanya dalam 1–2 menit.

Desa Kedungjati, Kecamatan Sempor, memiliki karakteristik wilayah dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi, letak yang relatif jauh dari fasilitas kesehatan, serta kondisi geografis berupa perbukitan. Faktor-faktor tersebut dapat berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas, termasuk risiko terjadinya keadaan gawat darurat seperti tersedak. Namun, tidak semua masyarakat, khususnya para ibu memiliki pemahaman yang memadai mengenai penanganan tersedak pada anak dengan sumbatan jalan napas. Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar ibu wali murid di Pos PAUD Tunas Jati, Desa Kedungjati, Kecamatan Sempor, belum mengetahui tanda-tanda tersedak dan langkah penanganan yang benar. Melihat masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat tersedak pada anak, permasalahan ini menjadi isu kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius dari tenaga kesehatan.

Penanganan kasus tersedak dapat dilakukan oleh siapa saja, terutama oleh ibu yang memiliki anak. Apabila seorang ibu memahami cara menangani tersedak, pengetahuan tersebut menjadi salah satu faktor penting dalam menyelamatkan nyawa anak yang mengalami sumbatan jalan napas. Wawasan mengenai penanganan tersedak akan memengaruhi tindakan ibu dalam memberikan pertolongan dan mencegah risiko kematian pada anak. Oleh sebab itu, peningkatan pengetahuan ibu dapat dilakukan melalui edukasi P3K mengenai penanganan anak yang tersedak. Program Pengabdian Masyarakat ini dirancang untuk memberikan pemahaman sekaligus pendampingan berupa pelatihan bagi ibu dalam melakukan penanganan tersedak pada anak.

Metode Pelaksanaan

Metode yang akan digunakan untuk merealisasi kegiatan pengabdian masyarakat yang diselenggarakan di POS PAUD Tunas Jati, Desa Kedungjati, Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah yaitu dengan tahapan persiapan, pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi. Tim pengabdi terdiri dari dosen dan mahasiswa kebidanan program diploma III semester 2.

Tahap 1 Persiapan

Pada tahap 1, pengabdi melakukan persiapan proses kegiatan meliputi koordinasi dengan mitra, yaitu Pos Paud Tunas Jati, melalui sosialisasi dan diskusi awal bersama mitra, penentuan jadwal bersama, persiapan sarana dan prasarana, penyediaan tempat pelaksanaan, dan pembuatan media pendukung.

a. Sosialisasi dan diskusi awal bersama mitra

Pada tahap ini pengabdi melakukan diskusi bersama perwakilan mitra, dalam hal ini adalah Kepala Pos Paud Tunas Jati untuk mengumpulkan permasalahan yang berhubungan dengan topik, menyepakati kegiatan, termasuk jadwal dan peserta yang mengikuti kegiatan. Kebutuhan edukasi P3K pada kasus tersedak tidak hanya berdasarkan asumsi pengabdi, tapi diidentifikasi melalui langkah-langkah yang eksplisit dan terukur. Secara rinci, proses identifikasinya adalah sebagai berikut:

1) Pengumpulan Data Awal:

- Dilakukan dengan melihat data insiden sebelumnya yaitu dengan melihat catatan kejadian di Pos PAUD atau laporan dari guru/pendamping anak. Ternyata dalam 6 bulan terakhir terjadi 3 kasus tersedak pada anak saat makan snack, dua di antaranya memerlukan rujukan ke puskesmas.
- Melihat data keluhan dengan wawancara atau diskusi bersama guru PAUD, orang tua, atau pengasuh. Saat itu guru PAUD menyampaikan bahwa, mereka bingung dan panik saat anak tersedak, tidak tahu langkah pertolongan yang tepat.

2) Observasi Lapangan

Pengabdi melihat secara langsung saat proses makan anak, posisi duduk, pengawasan, dan kebiasaan memberi makanan. Pengabdi mencatat perilaku berisiko anak, ternyata didapatkan anak ada yang makan sambil bermain, makan makanan dengan potongan besar, dan guru PAUD tidak mengenal dengan baik tanda-tanda tersedak.

3) Analisis Risiko dan Dampak

Pengabdi menemukan risiko tinggi di Paud Tunas Jati karena ditemukan beberapa anak usia <5 tahun (refleks batuknya belum optimal), tidak ada SOP penanganan tersedak, dan guru paud belum pernah mendapat pelatihan P3K. Insiden tersedak ini berpotensi menyebabkan henti napas atau kematian, maka ini menjadi prioritas bagi pengabdi untuk melakukan edukasi.

4) Kesimpulan Kebutuhan

Berdasarkan analisis pengabdi, maka ditemukan: ada insiden sebelumnya di Pos Paud Tunas Jati, pengetahuan rendah, tidak ada prosedur standar/SOP sehingga kebutuhan edukasi ini nyata dan terukur. Identifikasi kebutuhan edukasi P3K pada kasus tersedak di Pos Paud Tunas Jati, berdasarkan kombinasi:

- a) Data insiden sebelumnya
- b) Keluhan dan pengakuan keterbatasan pengetahuan dari guru
- c) Observasi langsung perilaku berisiko

b. Persiapan sarana dan prasarana

Setelah adanya kesepakatan dengan mitra, maka pengabdi melakukan diskusi dan mempersiapkan sarana dan prasarana ataupun alat dan bahan yang dibutuhkan dalam kegiatan. Pengabdi juga akan melakukan penyusunan materi sesuai metode yang sudah disepakati bersama tim, hingga rancangan evaluasi kegiatan.

Tahap 2 Pelaksanaan Kegiatan

Pada tahap 2, pelaksanaan kegiatan dilakukan kegiatan projek based learning yang dilakukan secara simultan dengan metode *active participatory approach* dengan beberapa kegiatan yaitu pemberian edukasi P3K pada kasus tersedak dan praktik penatalaksanaan P3K pada kasus tersedak. Peserta kegiatan diharapkan dapat mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan terlibat dalam setiap sesi kegiatan.

Berikut rincian durasi kegiatan pengabdian masyarakat untuk edukasi P3K kasus tersedak di Pos Paud Tunas Jati dan rincian alokasi waktu. Durasi Total Kegiatan ± 120 menit (2 jam).

Tahapan Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Durasi
1. Pembukaan & Ice Breaking	Sambutan, perkenalan tim, dan permainan singkat untuk mencairkan suasana	10 menit
2. Ceramah Interaktif	Sosialisasi akan diberikan dalam bentuk ceramah (penyuluhan) dan diskusi mengenai P3K. pada kasus tersedak. Penyuluhan akan dibantu menggunakan	30 menit

		media brosur yang diperbanyak sesuai jumlah peserta, sehingga harapannya dapat membantu peserta memahami materi yang diberikan.	
		Penyampaian materi tentang definisi tersedak, tanda-tanda, risiko, dan langkah pertolongan pertama.	
3.	Demonstrasi Langsung	Praktik/demonstrasi teknik pertolongan tersedak pada bayi, anak, dan dewasa menggunakan manekin atau boneka.	40 menit
4.	Sesi Diskusi Kelompok & Tanya Jawab	Peserta kegiatan dibagi menjadi kelompok kecil untuk membahas kasus, saling berbagi pengalaman, dan bertanya. sehingga peserta kegiatan dapat berdiskusi dan mendemonstrasikan ulang langkah-langkah penatalaksanaan tersedak. Mahasiswa mendemonstrasikan <i>Hemlich Manuver</i> di ikuti oleh peserta.	25 menit
5.	Penutup Evaluasi	& Kesimpulan materi, pembagian leaflet, pre post test hasil belajar	15 menit

Tahap 3 Monitoring dan Evaluasi

Pada tahap 3 ini akan dilakukan evaluasi untuk setiap langkah dan tahapan kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memastikan keberhasilan kegiatan yang telah dilakukan. Pada tahap 3, dilakukan evaluasi yang meliputi:

- Evaluasi dilakukan sebelum dan sesudah diberikan edukasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan wali murid mengenai praktik P3K pada kasus tersedak
- Menganjurkan wali murid untuk menerapkan praktik P3K ketika menghadapi kasus-kasus tersebut.

Monitoring dan pendampingan dilaksanakan hingga akhir kegiatan berjalan. Rencana evaluasi dapat dilihat dari tiga indikator:

a. Indikator input

Indikator input dinilai dari keberhasilan pelaksanaan setiap tahapan kegiatan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati. Setiap permasalahan yang terjadi dan memiliki dampak terhadap pelaksanaan kegiatan akan dicatat dan dievaluasi. Personil yang terlibat dan jumlah peserta dalam setiap tahapan kegiatan juga akan dievaluasi.

b. Indikator proses

Indikator proses dinilai dari antusiasme peserta dalam mengikuti setiap tahapan kegiatan. Interaksi yang terjadi antara narasumber dan peserta dalam kegiatan. Setiap

hambatan yang terjadi selama penyelenggaran kegiatan, termasuk testimoni mitra dapat menjadi catatan indikator keberhasilan proses kegiatan.

c. Indikator output

Indikator output dinilai dengan melihat evaluasi hasil postest. Kuisioner berupa 10 pertanyaan pilihan ganda terkait materi yang diberikan. Isi kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan mencakup tentang definisi tersedak, tanda-tanda, tersedak, penyebab tersedak, dan penanganan pada kasus tersedak. Kegiatan dinyatakan berhasil jika lebih dari 70% peserta mendapatkan nilai post test lebih dari 70. Output lain berupa dokumentasi dan berita acara investasi kepada mitra.

Rencana tindak lanjut setelah evaluasi pada kegiatan pengabdian masyarakat tentang Edukasi P3K pada kasus tersedak pada wali murid di Pos Paud Tunas Jati Desa Kedungjati Kecamatan Sempor adalah sebagai berikut:

- 1) Sesi Pelatihan Tambahan (Refresher Training)
 - a) Dilaksanakan 3–6 bulan setelah kegiatan awal.
 - b) Fokus pada *hands-on practice* teknik pertolongan tersedak (*back blows, abdominal thrusts*, dan penanganan bayi).
 - c) Mengulang materi inti dan mengoreksi teknik peserta yang masih keliru.
- 2) Pembentukan *First Aid Team* di Pos PAUD
 - a) Menunjuk 2–3 guru atau pengasuh sebagai petugas tanggap darurat tersedak.
 - b) Memberi mereka akses ke materi dan peralatan P3K sederhana.
- 3) Pemasangan Poster/SOP Penanganan Tersedak
 - a) Menempelkan panduan langkah-langkah P3K tersedak di ruang kelas.
 - b) Memuat ilustrasi sederhana yang mudah dipahami dalam kondisi darurat.
- 4) Follow-up Pengetahuan via Grup WhatsApp
 - a) Membuat grup komunikasi berisi peserta dan tim pengabdi.
 - b) Mengirimkan kuis singkat, infografis, atau video edukasi setiap bulan untuk menjaga pengetahuan tetap segar.
- 5) Simulasi Darurat Berkala
 - a) Mengadakan simulasi penanganan tersedak minimal 2 kali setahun di PAUD.
 - b) Melibatkan guru, pengasuh, dan orang tua untuk membiasakan respons cepat.
- 6) Monitoring dan Evaluasi Lanjutan
 - a) Mengunjungi kembali Pos PAUD untuk melihat penerapan materi.

- b) Mengecek apakah peserta dapat menjawab pertanyaan atau mempraktikkan teknik dengan benar.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung selama bulan April 2025 berlokasi di Pos Paud Tunas Jati Desa Kedungjati Kecamatan Sempor. Sosialisasi dan dialog awal dilaksanakan pada tanggal 01 April 2025, dengan menghadirkan Kepala Puskesmas Sempor 2 dalam hal ini diwakili oleh bidan Desa Kedungjati, Kepala Pos Paud Tunas Jati dan mahasiswa. Dalam kegiatan tersebut dilakukan penggalian masalah, dan disepakati untuk menjalankan kegiatan sosialisasi disertai demonstrasi penatalaksanaan kasus tersedak pada tanggal 24 April 2025 pada pukul 09.30 – 11.30 Wib, dengan sasaran kegiatan adalah wali murid beserta warga Desa Kedungjati dengan total peserta berjumlah 30 orang, dengan karakteristik peserta kegiatan perempuan, dan usia 25-35 tahun.

Dilihat dari indikator input, kegiatan ini dikatakan berhasil, karena seluruh rangkaian kegiatan berlangsung sesuai dengan yang direncanakan dan seluruh peserta kegiatan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Kegiatan dibuka oleh Kepala Puskesmas Sempor 2 dalam hal ini diwakili oleh bidan Desa Kedungjati, dilanjutkan dengan sosialisasi dalam bentuk penyuluhan penatalaksanaan tersedak, menggunakan media power point dibantu dengan pembagian brosur materi penyuluhan.

Materi yang diberikan yaitu konsep Heimlich manuvere, etiologi tersedak, manifestasi klinis, komplikasi tersedak, dan penatalaksanaan tersedak. Heimlich maneuver adalah istilah gerakan pertolongan pertama untuk membantu orang yang tersedak dengan cara menekan perutnya kuat-kuat. Heimlich maneuver adalah istilah gerakan pertolongan pertama untuk membantu orang yang tersedak dengan cara menekan perutnya kuat-kuat. Gerakan pertolongan pertama dasar ini akan menghasilkan tekanan besar pada perut dan dada orang tersebut sehingga benda asing yang tersangkut di saluran napas dapat dikeluarkan. Heimlich maneuver adalah pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada orang segala usia yang mengalami tersedak, termasuk anak-anak dan wanita hamil. Adapun tersedak sering kali terjadi karena seseorang makan terburu-buru, terutama sambil berbicara atau tertawa terbahak-bahak.

Menurut (Ernawati et al., 2021) tersedak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya penyumbatan jalan napas akibat benda padat, benda cair, jatuhnya lidah ke arah

belakang yang menutup saluran pernapasan, serta adanya pembengkakan (*edema*) pada saluran pernapasan. (Istiqomah et al., 2024) menjelaskan bahwa manifestasi klinis tersedak umumnya ditandai dengan batuk sebagai upaya mengeluarkan benda asing dari tenggorokan. Semakin besar benda yang masuk, gejalanya semakin menyerupai kondisi tercekik (*choking*), yang dapat menyebabkan henti napas dan memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah kegawatan pernapasan. (Aty & Deran, 2021) juga mengemukakan pada tersedak ringan, gejala yang muncul biasanya berupa batuk-batuk yang dapat disertai muntah. Sementara itu, pada tersedak berat, batuk akan semakin jarang hingga akhirnya tidak muncul sama sekali, disertai perubahan warna wajah menjadi kebiruan dan berlanjut hingga kehilangan kesadaran.

Menurut (Purnomo et al., 2021), komplikasi tersedak termasuk kondisi kegawatdaruratan yang sangat berbahaya, karena dalam waktu beberapa menit dapat terjadi kekurangan oksigen secara menyeluruh. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya refleks napas dan denyut jantung, serta berujung pada kematian permanen akibat kerusakan batang otak hanya dalam hitungan menit.

(Istiqomah et al., 2024) menyebutkan bahwa komplikasi yang dapat timbul akibat tersedak antara lain asfiksia, yaitu gangguan pengangkutan oksigen (O_2) ke jaringan tubuh; henti jantung (*cardiac arrest*); edema laring yang menyebabkan penyempitan saluran napas atas; pneumotoraks, yaitu terperangkapnya udara di rongga pleura; hemoptisis atau batuk berdarah; pneumonia (radang paru-paru); bronkiektasis, yakni kerusakan serta pelebaran permanen pada bronkus dan saluran pernapasan; serta atelektasis, yaitu kondisi di mana sebagian atau satu lobus paru-paru tidak berfungsi.

(Karim, 2024) menjelaskan bahwa penatalaksanaan tersedak dapat dilakukan dengan memberikan tepukan punggung (*back blow*), hentakan pada perut (*Heimlich maneuver*), dan penekanan pada dada (*chest thrust*). Menurut (Virgiani et al., 2024), *back blow* merupakan tindakan pertolongan pertama dengan menepuk punggung bayi menggunakan satu tangan pada anak berusia kurang dari 1 tahun, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan organ dalam pada usia tersebut.

(Siregar & Pasaribu, 2022b) menyebutkan bahwa hentakan pada perut (*Heimlich maneuver*) dilakukan dengan meminta korban untuk batuk kuat agar benda asing dapat keluar. Namun, menurut (Karim, 2024), teknik ini tidak dianjurkan untuk bayi berusia di bawah 1 tahun karena berisiko menimbulkan cedera organ dalam. Pada bayi, penanganan tersedak dilakukan melalui tepukan punggung dan penekanan dada. (Ernawati et al., 2021)

menjelaskan bahwa penekanan dada (*chest thrust*) dilakukan dengan mendorong tulang dada (*sternum*) bayi menggunakan dua hingga tiga jari sedalam 1,5–3 cm (sekitar 1 inci) sebanyak lima kali.

(N. K. W. Cahyani et al., 2023) menyatakan bahwa media power point dipilih karena mampu meningkatkan interaksi antara pemateri dan peserta, memiliki tampilan visual yang menarik perhatian, mudah serta murah untuk diedit jika terjadi kesalahan, dan bersifat fleksibel. penggunaan power point terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta didik secara signifikan.

Diseminasi materi kepada peserta juga dibantu dengan pembagian brosur. (Sulistiyani & Ramdani, 2020) mengemukakan bahwa brosur merupakan media informasi cetak yang dapat langsung menjangkau dan memudahkan pembacanya dalam mencerna informasi. Setelah penyuluhan, dilanjutkan dengan demonstrasi penatalaksanaan tersedak. Demonstrasi penatalaksanaan luka dilakukan secara langsung dan dibantu oleh penyaji mahasiswa.

(Amrul, 2022) menyatakan bahwa metode demonstrasi efektif dalam membuat pembelajaran lebih jelas dan nyata, sekaligus menghindari penyampaian yang bersifat verbal semata. Metode ini memudahkan peserta didik memahami materi, membuat proses belajar lebih menarik, serta mendorong mereka untuk aktif mengamati dan menyesuaikan antara teori dengan praktik di lapangan. Prosedur penatalaksanaan tersedak disampaikan melalui pemberian demonstrasi secara langsung. Peserta diharapkan dapat memahami dan mempermudah peserta untuk mempraktekkan materi secara mandiri di rumah.

Efektivitas metode yang digunakan dalam meningkatkan pemahaman peserta, antara ceramah, demonstrasi, dan brosur, maka yang paling efektif adalah metode demonstrasi. Pembelajaran demonstrasi bersifat langsung, konkret, dan melibatkan keterampilan motorik peserta. Sangat efektif untuk materi praktis seperti teknik *back blow*, *Heimlich maneuver*, atau *chest thrust*. Keterbatasannya yaitu butuh waktu lebih lama dan peralatan pendukung. Metode demonstrasi cenderung paling efektif untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan, terutama jika disertai praktik langsung oleh peserta, karena pembelajaran melibatkan visual, audio, dan kinestetik sekaligus. Peserta merasa demonstrasi adalah metode yang paling membantu, karena bisa melihat langsung langkah penanganan dan bisa mencoba sendiri sehingga lebih percaya diri.

Meskipun demonstrasi dianggap paling efektif, ceramah tetap dianggap perlu karena sebagai landasan teori sebelum praktik. Ceramah mampu menyampaikan banyak informasi

dalam waktu singkat. Namun, ceramah sifatnya cenderung satu arah, sehingga risiko peserta pasif dan cepat lupa jika tidak disertai praktik. Untuk brosur dapat berguna sebagai pengingat setelah kegiatan selesai, menjadi sumber belajar mandiri yang bisa diakses kembali setelah kegiatan, tetapi jarang menjadi sumber utama pemahaman tanpa penjelasan langsung. Brosur kurang efektif bila peserta tidak membaca atau tidak memahami gambar/tulisan dengan benar.

Selama kegiatan berlangsung, peserta tampak antusias dan mengajukan beberapa pertanyaan. Pertanyaan pertama terkait apa faktor lain penyebab tersedak selain dari makanan, benda asing dan kondisi medis? Alkohol, obat-obatan tertentu, dan usia lanjut juga dapat meningkatkan risiko tersedak. Pertanyaan kedua adalah mengenai apa saja tanda-tanda tersedak? Tersedak ringan: batuk, berbicara terbatas, atau sesak napas ringan. Tersedak parah: tidak bisa berbicara atau bernapas, batuk tanpa suara, kulit memburu atau kehitaman, dan kehilangan kesadaran. Selain itu, peserta juga bertanya mengenai apa yang harus dilakukan saat terjadi tersedak? Tersedak ringan: dorong korban untuk batuk dengan kuat. Jangan lakukan intervensi lain jika korban masih bisa batuk dan bernapas. Tersedak parah: Segera lakukan Heimlich maneuver (hentakan perut) pada orang dewasa dan anak-anak yang lebih besar, atau berikan tepukan di punggung dan tekanan di dada pada bayi. Jika korban tidak sadarkan diri, segera hubungi layanan darurat dan mulai CPR (Resusitasi Jantung Paru).

Pertanyaan berikutnya adalah apakah tersedak berbahaya? Ya, tersedak bisa berbahaya dan bahkan mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Pertanyaan terakhir dari peserta yaitu bagaimana cara mencegah tersedak? Makan dengan hati-hati (Kunyah makanan sampai halus sebelum ditelan dan hindari berbicara atau tertawa saat makan), Perhatikan makanan untuk anak-anak (Potong makanan menjadi potongan-potongan kecil, hindari makanan yang keras atau lengket, dan awasi anak-anak saat makan), Hindari alkohol dan obat-obatan tertentu (Hindari konsumsi alkohol berlebihan dan obat-obatan yang dapat menyebabkan kantuk atau gangguan koordinasi) dan Kondisi medis (Jika memiliki kondisi medis yang meningkatkan risiko tersedak, konsultasikan dengan dokter untuk penanganan yang tepat).

Untuk mengetahui keberhasilan materi yang disampaikan, dilakukan post test pada akhir kegiatan berupa 10 soal pertanyaan pilihan ganda. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan bahwa 100% peserta berhasil menjawab post test dengan nilai lebih dari 70, dengan rincian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Jawaban Benar dan Salah dalam Post test

Soal	Pertanyaan	Post Test			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Apa yang dimaksud dengan tersedak?	30	100	0	0
2	Jika bayi berusia di bawah 1 tahun mengalami tersedak, tindakan yang benar adalah:	28	93	2	7
3	Tindakan Heimlich maneuver dilakukan dengan tujuan untuk:	28	93	2	7
4	Apa gejala utama dari seseorang yang mengalami tersedak ringan?	26	86	4	28
5	Langkah pertama yang harus dilakukan jika melihat seseorang tersedak berat dan tidak bisa berbicara adalah:	30	100	0	0
6	Salah satu tanda seseorang mengalami tersedak berat adalah:	30	100	0	0
7	Tersedak dapat dicegah dengan cara berikut:	30	100	0	0
8	Jika korban tersedak tiba-tiba tidak sadar, maka yang harus dilakukan adalah:	30	100	0	0
9	Apa tindakan yang tidak disarankan saat seseorang tersedak?	30	100	0	0
10	Kenapa anak kecil lebih berisiko mengalami tersedak?	30	100	0	0

Dilihat dari tabel 1, seluruh pertanyaan berhasil dijawab dengan benar lebih dari 90% peserta kegiatan. Beberapa pertanyaan ada yang belum berhasil dijawab benar 100% oleh seluruh peserta. Materi tersebut dibahas kembali sebelum sesi kegiatan berakhir.

Hasil analisis secara kualitatif, ada 2 peserta yang salah menjawab pertanyaan tentang bayi di bawah 1 tahun dan tujuan dilakukan tindakan Heimlich maneuver. Ini kemungkinan terjadi karena bagian materi yang berkaitan dengan perawatan bayi di bawah 1 tahun belum cukup jelas dan kurang dipahami? Mungkin ada kebingungan dalam terminologi atau konsep yang disajikan. Metode penyampaian materi, ceramah dan demonstrasi mungkin belum efektif dalam membantu peserta memahami materi. Mungkin ada preferensi gaya belajar yang berbeda-beda di antara peserta. Alokasi waktu yang disediakan untuk memahami materi, pengabdian rasa sudah cukup. Kemungkinan juga, peserta kurang fokus karena materi lain yang lebih menantang.

Ada 4 peserta yang salah menjawab pertanyaan tentang gejala tersedak ringan. Ini juga bisa dianalisis dari beberapa aspek, kemungkinan peserta belum benar-benar memahami konsep "gejala tersedak ringan" dan perbedaannya dengan jenis tersedak lain. Mungkin ada ambiguitas juga dalam pemahaman mereka. Informasi yang diberikan dalam materi tentang gejala tersedak ringan mungkin belum cukup akurat dan detail. Mungkin ada informasi yang terlewatkan atau disalahpahami oleh peserta. Analisis kualitatif ini akan memberikan wawasan yang lebih dalam, mengapa hasil post-test seperti itu dan bagaimana metode yang

digunakan dapat ditingkatkan di masa depan. Penggabungan data kuantitatif dan kualitatif, ini membuat pengabdi bisa mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang efektivitas kegiatan pengabdian masyarakat dan area mana yang perlu diperbaiki.

Tabel 2. Karakteristik peserta berdasarkan asal rukun warga wali murid pos paud Tunas Jati

Rukun Warga	Jumlah	%
01	0	0
02	0	0
03	6	20%
04	24	80%
Jumlah	30	100%
Usia	Jumlah	%
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	28	93%
>35 tahun	2	7%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 2, mayoritas karakteristik peserta berdasarkan asal rukun warga wali murid pos paud Tunas Jati adalah RW 04 sebanyak 24 responden (80%) dan usia 25–35 tahun sejumlah 93%.

Karakteristik usia 25–35 tahun memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap pemahaman mereka terhadap materi kasus tersedak, terutama karena faktor perkembangan kognitif, pengalaman hidup, dan peran sosial. Perkembangan kognitif: usia 25–35 tahun berada pada tahap dewasa awal, di mana kemampuan berpikir logis, analitis, dan pemecahan masalah sudah matang. Mereka lebih mudah memahami hubungan sebab-akibat dalam kasus tersedak. Mereka dapat menyerap informasi teori dan praktik secara bersamaan, sehingga metode kombinasi ceramah–demonstrasi sangat efektif. Berdasarkan pengalaman hidup: semua peserta pada usia ini, sudah menjadi orang tua atau memiliki peran mengasuh anak, sehingga materi P3K kasus tersedak terasa relevan dan penting. Pengalaman langsung menghadapi anak yang tersedak membuat mereka lebih cepat mengaitkan materi dengan situasi nyata.

Dilihat dari peran sosial: para peserta umumnya aktif di lingkungan keluarga dan masyarakat, sehingga memiliki potensi untuk menyebarkan kembali pengetahuan yang diperoleh. Cenderung memiliki rasa tanggung jawab tinggi terhadap keselamatan anak-anak di sekitar mereka (terutama jika menjadi guru PAUD, pengasuh, atau orang tua). Berdasarkan gaya belajar: di rentang usia ini, gaya belajar dominan adalah pembelajaran visual–kinestetik. Visual, lebih cepat memahami melalui gambar, video, atau demonstrasi langsung, sedangkan kinestetik memahami lebih dalam setelah mencoba praktik, misalnya *back blow* dan *chest thrust*.

Mereka juga lebih akrab dengan teknologi, sehingga materi berbasis media digital seperti power point, video edukasi, atau infografis mudah diserap.

Usia 25–35 tahun adalah kelompok yang sangat potensial menerima dan memahami materi kasus tersedak dengan baik, karena sudah memiliki kematangan berpikir, relevansi kebutuhan, dan motivasi tinggi untuk belajar. Metode demonstrasi dan praktik langsung akan memberikan hasil pemahaman paling optimal bagi kelompok ini. Antusiasme peserta selama kegiatan sangat tinggi, terlihat dari keaktifan mereka dalam sesi tanya jawab dan diskusi kelompok. Ini menunjukkan adanya keinginan kuat dari para peserta untuk meningkatkan kapasitas dan pengetahuan mereka dalam penanganan kasus tersedak.

Kegiatan pengabdian masyarakat seringkali menghadapi berbagai kendala, baik dari internal maupun eksternal. Kendala internal meliputi keterbatasan sumber daya, kurangnya koordinasi antar tim, dan minat masyarakat yang rendah. Sementara kendala eksternal mencakup perbedaan budaya dan bahasa, serta kondisi geografis yang sulit. Untuk mengatasi kendala ini, diperlukan perencanaan yang matang, komunikasi efektif, pendekatan partisipatif, dan evaluasi berkelanjutan.

Kendala internal yang dihadapi seperti keterbatasan sumber daya (dana, waktu, dan tenaga ahli seringkali menjadi kendala), maka solusinya dengan mencari sumber pendanaan alternatif, membuat perencanaan yang efisien, dan memanfaatkan sumber daya yang ada semaksimal mungkin. Untuk kendala kurangnya koordinasi: (Tim pengabdi kesulitan menyelaraskan jadwal dan rencana kerja) maka solusinya dengan membentuk tim yang solid, melakukan pertemuan rutin, dan menggunakan sistem komunikasi yang efektif. Selain kendala internal, ada juga kendala eksternal yaitu perbedaan ekspektasi: peserta mungkin memiliki ekspektasi yang berbeda terhadap program pengabdian.

Cara mengatasi kendala secara umum dapat dilakukan dengan perencanaan yang matang (melakukan pemetaan masalah, menyusun rencana kegiatan yang detail, dan menetapkan target yang jelas). Komunikasi yang efektif (menjalin komunikasi yang baik dengan masyarakat, pihak terkait, dan tim pengabdi). Pendekatan partisipatif (melibatkan masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan hingga evaluasi). Evaluasi berkelanjutan (melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mengidentifikasi kendala dan melakukan perbaikan). Dokumentasi dan diseminasi (mendokumentasikan seluruh kegiatan dan hasil pengabdian, serta menyebarluaskannya kepada pihak terkait).

Berdasarkan poin-poin tersebut, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian ini berhasil mencapai tujuan dalam meningkatkan pemahaman penanganan kasus tersedak. Meski demikian, upaya penguatan kapasitas ini perlu dilakukan secara berkelanjutan agar manfaatnya dapat dirasakan lebih luas dan mendalam.

FOTO KEGIATAN



Gambar 1. Foto bersama tim pelaksana dan wali murid setelah kegiatan edukasi



Gambar 2. Tim pelaksana pengabdian masyarakat saat memberikan edukasi tentang penanganan kasus tersedak



Gambar 3. Foto bersama tim pelaksana dan peserta yang aktif mengikuti sesi kegiatan dan nilai post test nya tinggi



Gambar 4. Pemberian hadiah untuk peserta terbaik oleh tim pelaksana

Kesimpulan

Peserta Pengabdian kepada masyarakat tingkat pengetahuan pertolongan pertama pembebasan jalan napas tersedak secara keseluruhan berjumlah 30 peserta. Karakteristik peserta berdasarkan berdasarkan asal rukun warga wali murid pos paud Tunas Jati adalah RW 04 sebanyak 24 responden (80%) dan usia 25–35 tahun sejumlah 93%. Seluruh rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penatalaksanaan tersedak di Pos Paud Tunas Jati Desa Kedungjati Kecamatan Sempor ini telah berjalan dan memenuhi indikator input, proses, dan output yang diharapkan. Kegiatan berjalan sesuai rencana yang sudah didiskusikan, antusiasme dan respon positif peserta saat mengikuti kegiatan serta keberhasilan kegiatan dibuktikan dengan nilai post-test yang menunjukkan 100% peserta mencapai nilai di atas 70.

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dapat memberikan pemahaman dan kemampuan wali murid serta guru Pos Paud, untuk melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak. Pengabdi telah ikut serta membantu program pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan memberikan pendidikan non-formal kepada masyarakat. Diharapkan pengetahuan yang telah diperoleh peserta mengenai penanganan kasus tersedak dapat benar-benar diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, baik di rumah, sekolah, maupun lingkungan masyarakat. Peserta mampu mengenali tanda-tanda tersedak secara cepat dan memberikan pertolongan pertama yang tepat sesuai prosedur.

Implikasi jika benar-benar diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, maka akan terwujud peningkatan: 1) Keselamatan anak dan masyarakat yaitu risiko kematian akibat tersedak dapat ditekan secara signifikan, khususnya pada kelompok rentan seperti bayi, balita, dan lansia. 2) Respons darurat yang cepat dan tepat, situasi gawat napas dapat diatasi sebelum menimbulkan komplikasi serius seperti henti napas, kerusakan otak akibat hipoksia, atau kematian. 3) Kemandirian dan kepercayaan diri peserta, peserta akan lebih percaya diri dalam mengambil tindakan penyelamatan, sehingga mengurangi kepanikan saat menghadapi keadaan darurat. 4) Efek multiplikasi di masyarakat, pengetahuan yang diterapkan dapat ditularkan kembali kepada anggota keluarga dan lingkungan sekitar, sehingga semakin banyak orang yang terampil menangani kasus tersedak dan 5) Penguanan budaya pencegahan, Masyarakat menjadi lebih waspada terhadap faktor risiko tersedak, dengan memperhatikan jenis dan ukuran makanan untuk anak, serta mengawasi mereka saat makan.

Saran

Untuk membantu program pemerintah secara berkesinambungan maka program pengabdian ini dapat dilanjutkan dengan memberikan pelatihan dengan materi serupa dalam tingkatan yang lebih tinggi atau dengan materi lain tentang kesehatan. Saran yang dapat disampaikan adalah:

1. Menyelenggarakan pengabdian model praktik dengan materi serupa dalam tingkatan yang lebih tinggi,
2. Menyelenggarakan pengabdian model praktik dengan materi lain yaitu pertolongan pertama pada luka,
3. Memberikan kegiatan edukasi ini secara periodik menjadi agenda tahunan di Pos Paud Tunas Jati untuk memberikan kesempatan kepada para wali murid untuk mendapatkan informasi dan secara lebih intensif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih dihaturkan kepada Unit Pengabdian Masyarakat LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan dukungan dan pendanaan dalam kegiatan ini. Pengabdi juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Sempor 2, Kepala Pos Paud Tunas Jati Desa Kedungjati Kecamatan Sempor yang sudah berpartisipasi dan membantu memfasilitasi kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Amrul, A. (2022). Penggunaan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Matematika Kelas V Mi Negeri 4 Kerinci. *Al-Afkar : Manajemen Pendidikan Islam*, 10(1), 76–86. <https://doi.org/10.32520/afkar.v10i1.408>
- Anisa, I. S., Dwilestari Puji Utami, R., & Sulistyawati, R. A. (2021). Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Flashcard Terhadap Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Balita Tersedak Di Posyandu Balita Dukuh Kubukan. *Jurnal Universitas Kusuma Husada*, 47.
- Arfan, N. A., Muhaji, & Puspito, H. (2024). Pengaruh penyuluhan penanganan tersedak terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan balita yang tersedak di KB-TK 'Aisyiyah Nitikan Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(September), 651–658.
- Aty, Y. M. V. B., & Deran, M. K. (2021). Literatur Review : Edukasi Penanganan Tersedak pada Anak. *Bima Nursing Journal*, 2(2), 82. <https://doi.org/10.32807/bnj.v2i2.658>
- Azhari, A. S., Fitriani, L., Ratnawati, L., Hestiyana, N., Nudesti, N. P., Siswati, & Yuniarti. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In

PT

Nuansa

Fajar

Cemerlang.

[https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?i
d=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y)

Cahyani, N. K. W., Suputra, I. P. J., Suryaningsih, M. A., Permatananda, P. A. N. K., & Sari, N. L. P. E. K. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Siswa-Siswi Sekolah melalui Program Bina Sekolah Sehat: Adaptasi Pandemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(2), 421–431. <https://doi.org/10.30653/jppm.v8i2.391>

Cahyani, W. E., & Gati, N. W. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Tersedak Pada Anak Usia Toddler di Posyandu Merdisiw. *Indonesian Journal of Public Health*, 2(4), 882–891. <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOP>

Ernawati, R., Muflihatun, S. K., & Wahyuni, M. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Ketrampilan Guru Tk Aba Terhadap Tanggap Bahaya Tersedak (Choking). *Journal of Community Engagement* ..., 4(1), 188–194. <https://www.jceh.org/index.php/JCEH/article/view/143>

Istiqomah, H. N., Kharisma Wahyu Widodo, Nabilla Dyva Chiendytya, Nora Herawati, & Bagas Biyanzah Drajad Pamukhti. (2024). Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Dengan Teknik Heimlich Maneuver Pada Siswa MTS Al-Ihsan. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 2(2), 33–41. <https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v2i2.67>

Karim, D. dkk. (2024). Peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenal dan memberikan pertolongan awal pada korban tersedak. In *jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (PKM)*, (Vol. 7).

Made, N., Lidya, D., Luh, N., Intan, G., Studi, P., Program, K., Pengetahuan, T., & Tua, O. (2025). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Tersedak (Choking) Pada Balita I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi*. 9(1), 79–85.

Ningsih, M. U., & Kitna Yusarti, B. K. (2020). Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Penanganan Tersedak Pada Bayi Dan Anak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 95. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.482>

Purnomo, E., Nur, A., A. Pulungan, Z. S., & Nasir, A. (2021). Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Serta Penanganan Tersedak Pada Siswa SMA. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 42–48. <https://doi.org/10.23917/bik.v14i1.13008>

Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2022a). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua tentang Penanganan Pertama Pada Anak yang Tersedak di Huta III Kabupaten Simalungun. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 563. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2011>

Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2022b). Pelatihan Ibu Dalam Penanganan Choking Pada Anak Yang Tersedak Di Kabupaten Simalungun. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 595–599. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.4448>

Sulistiyani & Ramdani. (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.

Umar, E., Fitriani, A., Fitriani, W., Agustin, A., Artyasfati, T., & Aini, N. (2022). Pertolongan



Pertama Pada Anak Tersedak Secara Mandiri Di Rumah. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 27–29.
<https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i1.23>

Virgiani, B. N., Irmawati, N. D., & Nurjanah, S. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Kasus Tersedak pada Anak Usia Toddler di Desa Kedungwungu Kecamatan Anjatan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1455. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i2.3984>