

PELATIHAN KEMANDIRIAN IBU DALAM PENANGANAN KONDISI KEGAWATDARURATAN PADA ANAK DI PERUMAHAN GODEAN JOGJA HILLS SLEMAN YOGYAKARTA

Diah Pujiastuti¹, Ignasia Yunita Sari², Indah Prawesti³, Nining Indrawati⁴
^{1,2,3,4} STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta
Email: diah@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Gawat merupakan kondisi yang mengancam nyawa sedangkan darurat berarti kondisi yang perlu penanganan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Kondisi gawat darurat tidak hanya terjadi di tempat-tempat yang ramai tetapi juga dalam lingkungan pemukiman warga atau perumahan warga. Urgensi dari permasalahan kegawatdaruratan pada anak dapat menyebabkan kematian, sangat perlu untuk dilakukan edukasi terkait penanganan kegawatdaruratan pada anak. Kegiatan ini sebagai salah satu upaya penanganan dan mengurangi mortalitas kasus kegawatdaruratan pada anak yang meliputi kasus tersedak, kasus luka bakar, dan demam harus diperhatikan dari berbagai aspek karena pada proses perawatannya membutuhkan biaya pengobatan yang sangat banyak, perawatan yang lama, hingga operasi berulang kali. Sekalipun dapat pulih, bisa saja menimbulkan kecacatan yang menetap seumur hidup bahkan kematian. Kegiatan pelatihan dilakukan melalui tahapan *pre-test*, pelatihan, dan *post-test* serta evaluasi. *Pre-test* dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada ibu-ibu. Pelatihan dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap 1 penyampaian materi tentang penanganan kegawatdaruratan anak menggunakan media power point, dan tahap ke-2 demonstrasi menggunakan alat peraga (pantom bayi, handuk, thermometer). *Post-test* dilakukan dengan membagikan kuesioner yang sama dengan *pre-test* kepada ibu-ibu. Tahap evaluasi dilakukan selama 2x evaluasi, bekerjasama dengan kader dan grup pelatihan untuk melakukan observasi secara berkala dalam kemampuan memahami dan mengingatkan prosedur penanganan kegawatdaruratan tersebut. Kegiatan pelatihan ini berhasil meningkatkan pemahaman dan keterampilan ibu sebesar 3,5 dari skor rerata sebelum pelatihan 4,25 menjadi 7,75 setelah pelatihan. Kegiatan ini juga meningkatkan kemampuan ibu dalam mengatasi serta lebih dapat mandiri dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan di rumah, khususnya kegawatdaruratan pada anak.

Kata Kunci : Kegawatdaruratan, Tersedak, Luka Bakar, Kejang Demam

ABSTRACT

Emergency is a life-threatening condition means a condition that needs immediate treatment to eliminate the threat to the victim's life. Emergency conditions not only occur in crowded places but also in residential areas. The urgency problems in children can cause death, it is very necessary to carry out education related to handling emergencies in children. This activity as one of the efforts to handle and reduce the mortality of emergency cases in children which include choking cases, burn cases, and fever must be considered from various aspects because the treatment process requires a lot of medical expenses, long treatment, and repeated operations. Even if it can recover, it can cause permanent disability for life and even death. Training activities are carried out through the stages of pre-post-test, training, & evaluation. The pre-test was carried out by distributing

questionnaires to the mothers. The training was divided into 2 stages; delivering topic about handling child emergencies, and demonstrations using teaching aids. The post-test was carried out by distributing the same questionnaire as the pre-test to the mothers. The evaluation phase is carried out twice evaluations, in collaboration with cadres and training groups in periodic observations of to understanding and remind the procedures for handling it. This training activity succeeded in increasing mothers' understanding and skills by 3.5 from an average score before the training of 4.25 to 7.75 after the training. It's also increases the readiness of mothers and be more independent in handling emergencies at home, especially emergencies in children.

Keywords: *Emergency, Choking, Burns, Fever Seizures*

PENDAHULUAN

Gawat merupakan kondisi yang mengancam nyawa sedangkan darurat berarti kondisi yang perlu penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban (Hutabarat & Putra, 2016). Gawat darurat dapat disimpulkan merupakan kondisi yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan dengan cepat dan tepat untuk mencegah kecacatan bahkan kematian. Kondisi gawat darurat tidak hanya terjadi di tempat-tempat yang ramai tetapi juga dalam lingkungan pemukiman warga atau perumahan warga. Misalnya, sedang makan tiba-tiba tersedak, atau kena luka bakar, dan kejang dirumah karena kondisi demam. Situasi-situasi tersebut perlu ditangani segera dalam hitungan menit bahkan detik sehingga perlu pengetahuan dan pelatihan secara praktis bagi setiap warga tentang pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat pada

lingkungan keluarga dan perumahan (Sutawijaya, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdullat, Rahman, Ali, & Hudaib (2015) didapatkan hasil dari peninjauan catatan kasus forensik karena aspirasi benda asing diperiksa di departemen forensik sebanyak 27 kasus tersedak pada kelompok usia dibawah 11 tahun. Tersedak oleh makanan didapatkan persentase 44.4% dari kasus di bawah 3 tahun, sedangkan yang oleh non makanan terjadi dibawah 3 tahun terdiri dari 18,5% dari kasus. Orang tua terutama ibu perlu menyadari bahwa pengenalan makanan padat, pemberian ASI Eksklusif atau susu formula dapat berakibat serius jika terjadi pada waktu perkembangan fisik dan fungsional anak usia dini. Urgensi dari permasalahan kegawatdaruratan tersedak pada anak dapat menyebabkan kematian, sangat perlu untuk dilakukan edukasi terkait penanganan kegawatdaruratan

tersedak pada anak. Kegiatan ini sebagai salah satu upaya penanganan dan mengurangi mortalitas kasus tersedak pada anak.

Kasus luka bakar harus diperhatikan dari berbagai aspek karena pada proses perawatannya membutuhkan biaya pengobatan yang sangat banyak, perawatan yang lama, hingga operasi berulang kali. Sekalipun dapat pulih, bisa saja menimbulkan kecacatan yang menetap seumur hidup, sehingga sebaiknya penanganan luka bakar pada fase lanjutan dikelola oleh tim trauma khusus luka bakar (Mansjoer, 2000). Luka bakar dalam perjalanannya memerlukan penanganan khusus sejak awal hingga lanjutan karena merupakan salah satu jenis trauma yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi (Moenadjat, 2003). Luka bakar yang terjadi pada anak-anak disebabkan paling banyak oleh air panas atau uap air panas (*scald*) yaitu 65,7%. Dan kebanyakan terjadi pada anak-anak yang di rumah tepatnya di dapur dan ruang makan. Anak-anak yang memegang oven, menarik taplak dimana di atasnya ada air panas, minuman panas, atau makanan panas, mengambil air dari *dispenser* yang panas (Hansbrough & Hansbrough, 1999).

Demam dengan peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi memerlukan kewaspadaan karena dapat berdampak buruk seperti meningkatnya resiko kejang demam terutama pada anak dibawah tiga tahun. Selain hal tersebut, demam diatas 41⁰C dapat menyebabkan hiperpireksia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologi, dan akhirnya kerusakan susunan saraf pusat. Awalnya anak tampak gelisah disertai nyeri kepala, pusing, kejang dan akhirnya tidak sadar. Keadaan koma dapat terjadi bila suhu tubuh lebih dari 43⁰C dan kematian terjadi dalam beberapa jam bila suhu 43⁰C sampai 45⁰C (Plipat, Hakim, & Ahrens, 2002). Komplikasi utama dari demam adalah terjadinya kejang demam. Hal ini akan berakibat pada beberapa hal yaitu kerusakan otak (36%), kehilangan kesadaran (35%), kesakitan yang parah (28%), dehidrasi (18%), bahkan kematian (18%) (Al-Eissa, Al-Sanie, Al-Alola, Al-Shaalan, Ghazal, Al-Harbi, *et.al.*, 2000). Menurut Kazeem dalam Oshikoya & Senbajo (2008) didapatkan hasil yang tidak berbeda yaitu ibu-ibu mengatakan demam dapat menyebabkan kejang demam (75%), kematian (31%) dan kerusakan otak (31%).

Perumahan Godean Jogja Hills merupakan perumahan baru yang terletak di area Bukit Pandawa, Desa Jering, Kelurahan Sidorejo, Kecamatan Godean, Sleman, Yogyakarta, dimana pada lokasi tersebut masih berada di area perbukitan. Sekitar area tersebut memang ada fasilitas kesehatan tetapi transportasi dan fasilitas jalan tidak memadai jika dilalui dengan cepat dikarenakan kondisi tanah dan jalan. Banyak keluarga muda dengan anak-anak yang masih banyak usia balita. Hasil survey awal menunjukkan bahwa ibu-ibu dan kader di Perumahan Godean Jogja Hills ini belum memahami metode-metode penatalaksanaan kegawatdaruratan pada anak secara detail selain itu juga belum pernah ada pelatihan tentang penanganan kegawatdaruratan pada anak sehingga dirasa perlu dilakukan pelatihan dalam upaya meningkatnya kemandirian ibu dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan pada anak di Perumahan Godean Jogja Hills.

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah terlaksananya kemandirian ibu dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan pada anak di Perumahan Godean Jogja Hills Sleman Yogyakarta. Adapun tujuan khususnya meliputi: meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu-ibu dalam penanganan sederhana

mengatasi kegawatdaruratan tersedak pada anak, meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu-ibu dalam penanganan sederhana mengatasi kegawatdaruratan luka bakar pada anak, dan meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu-ibu dalam penanganan sederhana mengatasi kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Perumahan Godean Jogja Hills, Sleman, Yogyakarta selama 3 bulan bertempat di Pendopo terbuka di lingkungan perumahan tersebut. Sasaran pelatihan kemandirian ibu dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan pada anak adalah ibu-ibu warga Perumahan Godean Jogja Hills.

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi pelatihan kemandirian ibu dalam penanganan kondisi gawat darurat pada anak.

Kegiatan pelatihan dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Pre-test
Pretest dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada ibu-ibu
2. Penyuluhan
Penyuluhan dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap 1 penyampaian materi tentang penanganan kegawatdaruratan anak yang akan menggunakan media power point, dan tahap ke-2 demonstrasi akan menggunakan alat peraga (pantom bayi, handuk, thermometer).

3. Post-test
Post-test dilakukan dengan membagikan kuesioner yang sama dengan pre-test kepada ibu-ibu.
4. Evaluasi
Tahap evaluasi dilakukan selama 2x evaluasi, bekerjasama dengan kader dan grup pelatihan untuk melakukan observasi secara berkala dalam kemampuan memahami dan mengingatkan prosedur penanganan kegawatdaruratan tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum melakukan pelatihan, pelaksanaan dibantu asisten kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat terlebih dahulu membagikan soal *pre-test* kepada seluruh peserta yang hadir. Teknik pengambilan sampling dalam pelatihan ini adalah dengan menjangir ibu-ibu yang bersedia mengikuti pelatihan ini selama 3 bulan. Kegiatan ini meliputi pre-test, penyuluhan, demonstrasi, post-test dan evaluasi selama 2 kali. Terdapat 6 hal yang kami ukur yaitu pemahaman tentang konsep tersedak, konsep luka bakar, konsep kejang demam, penatalaksanaan tersedak, penatalaksanaan luka bakar, dan penatalaksanaan kejang demam. Ibu-ibu serta kader telah mengetahui beberapa kegawatan yang terjadi di dalam rumah tangga khususnya yang sering terjadi pada anak saat dirumah. Ibu-ibu dan kader kesehatan telah

mengetahui tentang bahaya-bahaya yang dapat terjadi pada anak dirumah tetapi pada prinsipnya masih belum mengetahui baik konsep maupun penatalaksanaannya. Hasil pengolahan data tingkat pemahaman ibu-ibu dan kader didapatkan peningkatan pengetahuan dengan skor penilaiannya meningkat reratanya.

Tabel 1. Perbedaan Rerata Tingkat Pemahaman Sebelum Dan Sesudah Pelatihan

Tingkat Pengetahuan	Rerata	Δ
<i>Pre_Test</i>	4,25	3,5
<i>Post_Test</i>	7,75	

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor sebelum dan setelah pelatihan. Nilai rerata sebelum pelatihan didapatkan skor 4,25 dari total skor 10. Hal ini dapat dilihat dari seluruh soal *pre-test* punya nilai rentang nilai 3-6 dari masing-masing peserta. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil *pre-test* bahwa masih rendahnya pemahaman ibu tentang konsep kegawatdaruratan, konsep tersedak pada anak, tanda-tanda tersedak, cara menolong anak tersedak, penyebab luka bakar, penanganan luka bakar, kapan anak dibawa ke fasilitas kesehatan saat terkena luka bakar, dampak dari kejang demam. penatalaksanaan kejang, dan kapan anak dibawa ke RS bila terjadi kejang. Nilai rerata setelah pelatihan didapatkan skor 7,75 dari total skor 10. Hal ini dapat dilihat bahwa seluruh ibu dapat menjawab dengan benar hal-hal yang berkaitan dengan nilai rentang 6-9 dari skor

total 10. Peningkatan nilai ini menunjukkan bahwa meningkatkan pemahaman ibu setelah dilakukan pelatihan dengan penyuluhan dan demonstrasi tentang penanganan kondisi kegawatdaruratan anak di rumah oleh ibu-ibu.

Penyuluhan kesehatan dapat menambah informasi dan kemampuan seseorang melalui mendengarkan paparan informasi baru dengan tujuan mengubah perilaku atau memengaruhi perilakunya. Salah satu tujuan penyuluhan adalah meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar secara pribadi mau mengubah perilakunya menjadi perilaku hidup sehat (Machfoed & Suryani, 2008). Pelatihan kemandirian dalam kondisi kegawatdaruratan anak pada ibu di Perum Godean Jogja Hills dilakukan dengan penyuluhan dan demonstrasi. Pada pelatihan ini dilakukan penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan yaitu ibu-ibu dengan anak yang masih balita atau balita dalam kasus-kasus kegawatan yang sering terjadi dalam rumah tangga, yaitu kejadian tersedak, luka bakar, dan kejang demam. Materi yang disampaikan dalam pelatihan ini meliputi pelatihan penanganan kegawatdaruratan pada anak dengan tersedak, luka bakar, dan kejang demam dengan sumber paling update.

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tercapainya suatu penyuluhan secara optimal. Metode penyuluhan meliputi: 1) Metode penyuluhan perorangan (individual). Pendekatan dalam penggunaan

metode ini meliputi bimbingan dan penyuluhan serta wawancara; 2) Metode penyuluhan kelompok, meliputi kelompok besar dan kecil; 3) Penyuluhan massa. Pelatihan ini menggunakan metode penyuluhan dengan metode penyuluhan kelompok kecil yaitu 8 ibu dan kader. Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa alat bantu pendidikan dapat digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Tujuan dari media penyuluhan adalah media dapat mempermudah penyampaian informasi, media dapat menghindari kesalahan persepsi, media dapat memperjelas informasi, media dapat mempermudah pengertian, media dapat mengurangi komunikasi verbalistic, media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata, dan media dapat memperlancar komunikasi. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruang. Media penyuluhan pada pelatihan ini menggunakan media elektronik, yaitu powerpoint, LCD dan proyektor. Alat peraga yang digunakan pada pelatihan ini meliputi manekin/boneka bayi, handuk, es batu, air, baskom, air panas, thermometer, washlap bayi.

Menurut Notoadmodjo (2012) ada tiga (3) faktor yang mempengaruhi penyuluhan yaitu faktor penyuluh, faktor sasaran, dan faktor proses dalam penyuluhan. Dalam faktor penyuluh tidak ada hambatan baik dari segi penyampaian pesan maupun bahasa yang digunakan. Dalam pelatihan ini masih ada faktor yang berpengaruh yaitu faktor sasaran dan faktor proses

dalam penyuluhan. Faktor sasaran yang dimaksudkan adalah perbedaan asal daerah tempat tinggal ibu-ibu karena daerah pengabdian masyarakat merupakan perumahan baru, tingkat pendidikan terakhir yang beragam, dan adanya kepercayaan adat istiadat yang tertanam sulit untuk merubahnya, serta kondisi perumahan yang masih baru sehingga masih banyak menyesuaikan antar masyarakatnya. Faktor proses penyuluhan juga mempengaruhi kegiatan ini. Proses tersebut meliputi waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diharapkan dikarenakan pandemic COVID-19 sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan pertemuan tatap muka secara langsung. Selain itu, adanya kebijakan PPKM Level 1 dan 2 yang sangat membatasi ruang gerak dalam kegiatan ini sehingga untuk pertemuan-pertemuan yang dilakukan tidak sesuai dengan waktunya. Disisi lain kebijakan pemerintah tentang PPKM Level 1 dan 2 harus dipatuhi untuk mencegah penyebaran COVID-19.

Proses penyuluhan memang tidak dapat dilakukan sesuai dengan waktunya tetapi untuk langkah-langkah pelaksanaan penyuluhan tetap dilakukan tiga (3) kegiatan yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. Perencanaan dilakukan dengan menentukan kebutuhan penyuluhan yaitu diagnosis masalah dan menetapkan prioritas masalah, yaitu tentang kebutuhan kemandirian ibu dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan pada anak dengan kejadian tersedak, luka bakar dan kejang demam. Selain itu mengembangkan komponen penyuluhan meliputi tujuan

penyuluhan, menentukan sasaran penyuluhan, menentukan isi penyuluhan kesehatan, menentukan metode, menentukan media dan menyusun pelaksanaan. Semua sudah dilakukan dalam pelatihan ini. Demikian juga dalam proses pelaksanaan juga mencakup pendahuluan, penyajian serta penutupan. Proses terakhir yang dilakukan adalah penilaian. Dalam kegiatan pelatihan ini sudah dilakukan penilaian sumatif, yaitu penilaian yang dilakukan setelah pelatihan selesai dengan menggunakan *post-test*.

SIMPULAN

Kesimpulan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah perlunya meningkatkan pemahaman ibu-ibu dan kader kesehatan tentang pentingnya kemandirian ibu dalam mengatasi kasus-kasus atau masalah kegawatdaruratan pada anak dirumah dengan segera. Pemahaman yang tepat dan percaya diri yang baik dari ibu-ibu dapat meningkatkan keselamatan anak dirumah khususnya dalam kasus kegawatan tersedak, luka bakar, dan kejang demam. Kegiatan pelatihan ini berhasil meningkatkan pemahaman dan keterampilan ibu sebesar 3,5 dari skor rerata sebelum pelatihan 4,25 menjadi 7,75 setelah pelatihan. Kegiatan ini juga meningkatkan kemampuan ibu dalam mengatasi serta lebih dapat mandiri dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan dirumah, khususnya kegawatdaruratan pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan dukungan materiil serta tim pelatihan dan pendampingan selama proses kegiatan pengabdian masyarakat. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada Ketua Paguyuban Perumahan Godean Jogja Hills, Sleman, Yogyakarta, ibu-ibu peserta pelatihan di Perumahan Godean Jogja Hills, Sleman, Yogyakarta serta asisten pada kegiatan PKM ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullat, E. M., Ader-Rahman, H. A., Al Ali, R., & Hudaib, A. A. (2015). Choking among infants and young children. *Jordan Journal of Biological Sciences*, 147(3380), 1-5.
- Al-Eissa, Y., Al-Sanie, A., Al-Alola, S., Al-Shaalan, M., Ghazal, S., Al-Harbi, A., *et al.* (2000). Parental perception of fever in children. *Ann Saudi Med.* 20(3): 202-5.
- Hansbrough JF, Hansbrough W. (1999) *Pediatrics Burns. Pediatrics in Review.* Vol 20.
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan* (1st ed.). Bogor: IN MEDIA.
- Machfoedz, I., & Suryani, E. (2008). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi Kesehatan.* Yogyakarta: Citramaya.
- Moenedjat, Y. (2003). *Luka kakar-pengetahuan klinik Praktis*; Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Oshikoya, K., & Senbajo, I. (2008). Fever in children: mother's perceptions and their home management. *Iran J Pediatr.* 18(3): 229-36.
- Plipat, N., Hakim, S., Ahrens, W. R. (2002). *The febrile child. In: Pediatric emergency medicine. 2nd Ed.* New York: McGraw-Hill. 315-24.
- Sutawijaya, Bagus Risang. (2009). *Gawat darurat panduan kesehatan wajib di rumah anda.* Yogyakarta : Aulia Publishing