

**LITERASI PENATALAKSANAAN KEJANG DAN TERSEDAK UNTUK
MASYARAKAT UMUM DI KAYEN WEDOMARTANI SLEMAN YOGYAKARTA****Seizure and Choking Management Literacy for the General Public in Kayen
Wedomartani Sleman Yogyakarta****Diah Pujiastuti^{1*}**¹STIKES Bethesda Yakkum,
Kota Yogyakarta*email:
diah@stikesbethesda.ac.id**Kata Kunci:**Kejang
Tersedak
Managemen gawatdarurat**Keywords:**Seizure
Choking
Emergency management**Abstrak**

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. Urgensi dari permasalahan kegawatdaruratan tersedak pada anak dapat menyebabkan kematian, sangat perlu untuk dilakukan edukasi terkait penanganan kegawatdaruratan tersedak pada anak dan kejang demam pada anak.. Masyarakat di Kampung Kayen, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, belum memahami metode-metode penatalaksanaan kegawatdaruratan pada secara detail selain itu juga belum pernah ada pelatihan tentang penanganan kegawatdaruratan pada sehingga perlu dilakukan pelatihan dalam upaya meningkatnya kemandirian warga dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan tersedak dan kejang. Kegiatan ini sebagai salah satu upaya penanganan dan mengurangi mortalitas kasus tersedak pada anak dan kejang demam pada anak. Kegiatan dilaksanakan meliputi pemberian edukasi tentang penatalaksanaan kejang dan tersedak untuk masyarakat umum. Kegiatan penyuluhan tentang penatalaksanaan kejang dan tersedak untuk diawali dengan pemberian pretest sebanyak 7 item pertanyaan (terlampir) untuk warga. Kegiatan pre-test dilakukan untuk melihat tingkat pengetahuan warga tentang penanganan kejang dan tersedak. Nilai rerata sebelum edukasi didapatkan skor 3,53 dan setelah edukasi didapatkan skor 5,19 dari total skor 7. Peningkatan nilai ini menunjukkan bahwa meningkatkan pemahaman warga setelah dilakukan edukasi penanganan kegawatan tersedak dan kejang dengan penyuluhan dan demonstrasi.

Abstract

Emergencies occur not only in crowded places but also in residential neighbourhoods. For example, eating suddenly choking, or getting burned, and seizures at home due to feverish conditions. These situations need to be handled immediately within minutes or even seconds, so it is necessary to have practical knowledge and training for every resident about first aid in emergency conditions in the family and residential environment. The urgency of the problem of choking emergencies in children can cause death, so it is very necessary to provide education related to the handling of choking emergencies in children and febrile seizures in children. The community in Kayen, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, doesn't understand the methods of managing emergencies in detail, and there has never been training on handling emergencies, so it is necessary to conduct training in an effort to increase the independence of residents in handling emergency conditions of choking and seizures. This activity is one of the efforts to handle and reduce the mortality of choking and febrile seizures in children. Activities carried out include providing education on the management of seizures and choking for the general public. Counselling activities on the management of seizures and choking for the community began with giving a pretest of 7 question items (attached) for residents. The pre-test was conducted to see the level of knowledge of residents about the management of seizures and choking. The mean score before education was 3.53 and after education was 5.19 out of a total score of 7. This increase in score shows that the understanding of residents has improved after education on the management of choking and seizure emergencies with counselling and demonstration.



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.

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 41°C dapat menyebabkan hiperpireksia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologi, dan akhirnya kerusakan susunan saraf pusat. 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, et.al., 2000).

Hasil survey awal menunjukkan bahwa masyarakat di RW 41 Kampung Kayen, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, belum memahami metode-metode penatalaksanaan kegawatdaruratan pada secara detail selain itu juga belum pernah ada pelatihan tentang penanganan kegawatdaruratan pada sehingga dirasa perlu dilakukan pelatihan dalam upaya meningkatnya kemandirian warga RW 41 dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan tersedak dan kejang.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan edukasi tentang kegawatdaruratan jalan nafas yaitu tersedak, dan kegawatan neuro yaitu kejang sehingga warga dapat memahami tentang metode-metode penatalaksanaan kegawatdaruratan terkhusus tentang tersedak dan kejang untuk masyarakat umum di RW 41, Kampung Kayen, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Kayen, Wedomartani, Sleman, Yogyakarta. Kegiatan dilaksanakan meliputi pemberian edukasi tentang penatalaksanaan kejang dan tersedak untuk masyarakat umum. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan

melalui 3 tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Persiapan yang dilakukan pada awal adalah adanya permohonan dari Ketua RW 4I di Kayen, Wedomartani, Sleman, Yogyakarta. Koordinasi dengan Ketua Peranan Wanita RW 4I tentang kegiatan peningkatan literasi penatalaksanaan kejang dan tersedak untuk masyarakat umum. Tahap pelaksanaan dilakukan dengan kegiatan penyuluhan tentang penatalaksanaan kejang dan tersedak untuk masyarakat di Kayen, Wedomartani, Sleman, Yogyakarta. Waktu dan tempat sesuai dengan rencana. Subjek kegiatan ini adalah warga yang tinggal di Kayen, Wedomartani, Sleman, Yogyakarta. Acara diawali dengan registrasi kedatangan dengan menuliskan nama dan tanda tangan. Setelah sudah 90% yang hadir maka penyuluhan dimulai. Sebelum diberikan materi tentang penatalaksanaan kejang dan tersedak untuk masyarakat umum, maka diawali dengan pemberian pretest sebanyak 7 item pertanyaan (terlampir) untuk warga. Kegiatan pre-test dilakukan untuk melihat tingkat pengetahuan warga tentang penanganan kejang dan tersedak. Setelah itu memasuki kegiatan inti diawali dengan apersepsi tentang konsep gawat darurat, tujuan kegiatan, identifikasi tanda-tanda tersedak dan kejang, penanganan awal tersedak dan kejang, mengenali status harus dibawa ke RS selama 25 menit. Evaluasi dilakukan setelah selesai kegiatan edukasi dan demonstrasi.

Media yang digunakan adalah power point, selain itu juga dilakukan demonstrasi tentang teknik pertolongan pada tersedak yaitu Heimlich Manuver pada probandus dewasa dan Chest Thrust pada probandus anak-anak. Warga sangat antusias dalam kegiatan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan peningkatan literasi dilakukan dengan pemberian edukasi atau penyuluhan dan demonstrasi tentang penanganan tersedak dan kejang. Warga yang

hadir adalah total 70 warga, yang terdiri bapak-bapak, ibu-ibu, kader kesehatan, dan anak-anak. Setelah kegiatan edukasi dan demonstrasi dilakukan post-test untuk menilai pengetahuan setelah diberikan edukasi tentang penanganan kegawat tersedak dan kejang.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran literasi warga sebelum dan setelah penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Rerata	Δ
Pre_Test	3,53	1,66
Post_Test	5,19	

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor sebelum dan setelah pemberian edukasi tentang penanganan kegawat tersedak dan kejang. Nilai rerata sebelum edukasi didapatkan skor 3,53 dari total skor 7. Hal ini dapat dilihat dari seluruh soal *pre-test* punya nilai rentang nilai 2-5 dari masing-masing peserta. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil *pre-test* bahwa masih rendahnya pemahaman warga tentang penanganan kegawat tersedak dan kejang. Nilai rerata setelah edukasi didapatkan skor 5,19 dari total skor 7. Hal ini dapat dilihat bahwa seluruh warga dapat menjawab dengan benar hal-hal yang berkaitan dengan nilai rentang 4-7 dari skor total 7. Peningkatan nilai ini menunjukkan bahwa meningkatkan pemahaman warga setelah dilakukan edukasi penanganan kegawat tersedak dan kejang dengan penyuluhan dan demonstrasi. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah salah satunya meningkatkan kesadaran tentang kesehatan (Machfoed & Suryani, 2008). Peningkatan pemahaman dapat dilakukan dengan pendampingan melalui bentuk kegiatannya adalah penyuluhan dan pelatihan tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan anak di lingkungan rumah dan masyarakat.

Pencapaian target penyuluhan dibagi menjadi dua, yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang (Effendi,

1998 dalam Machfoed & Suryanim, 2008). Tujuan jangka pendek yaitu warga masyarakat dapat memahami dan meredemonstrasikan kembali tentang perilaku mengatasi tersedak dan kejang pada anak di lingkungan keluarga dan masyarakat. Tujuan jangka panjang adalah dapat mencegah dan mengatasi masalah kegawatdaruratan pada anak sedini mungkin di lingkungan keluarga dan masyarakat, dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

Sasaran penyuluhan kesehatan meliputi: 1) Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, posyandu, keluarga binaan, dan masyarakat binaan; 2) Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan social ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk, keluarga dengan ventilasi yang buruk, dan sebagainya; 3) Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak batita atau balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, penkerja dalam perusahaan, dan lain sebagainya; 4) Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah, dan lain-lain (Machfoed & Suryani, 2008). Pada kegiatan ini dilakukan penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok masyarakat yang menjadi garda terdepan pada monitoring kejadian kegawatan pada anak terutama kejadian kejang dan tersedak. Harapannya keselamatan anak dapat diupayakan sedini mungkin di ruang lingkup keluarga dan masyarakat.

Materi yang disampaikan pada kegiatan ini meliputi materi tentang penatalaksanaan pada anak kejang dan tersedak. Semua persiapan diupayakan agar kegiatan ini betul-betul dapat berdampak pada perubahan pengetahuan dan sikap dan harapannya dapat meningkatkan perilaku sehingga semakin baik. Secara prinsip, dengan sudah mempersiapkan langkah-langkah dalam penyuluhan yaitu perencanaan, pelaksanaan dan penilaian, akan semakin meningkatkan literasi dan perilaku masyarakat tentang hal yang penting ini.

WHO mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku tertentu disebabkan oleh pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan harapannya adalah dapat dapat mengubah persepsi sehingga praktik terhadap perilaku menyusui akan lebih baik dan tepat. Hal ini sesuai dengan fase-fase yang terjadi setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan dimana tujuan dan hasil yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan berupa penambahan pengetahuan, persepsi, dan perubahan kebiasaan serta proses menyadarkan orang lain dalam berperilaku (Pickett & Hanlon, 2009). Effendy (2012) juga mengungkapkan bahwa tujuan dari pemberian penyuluhan kesehatan adalah supaya tercapainya perubahan perilaku dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta mampu berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Materi tentang penatalaksanaan kejang dan tersedak ini sangat penting. Hal ini disebabkan karena kejadian ini paling sering terjadi pada anak-anak terutama bayi dari usia 0-3 tahun (Abdullat, et al., 2015; Fuadi, et al., 2010). Masyarakat setidaknya mengetahui tentang proses kejang dan bagaimana tersedak dapat menyebabkan hal

yang paling mengerikan yaitu kematian (Al-Eissa, et al. 2000; Denny, et al., 2015).

Hal yang paling penting dipahami masyarakat adalah bagaimana melakukan penatalaksanaan pada kejadian kejang dan tersedak pada anak-anak, bisa mulai dari bayi hingga anak kelas 6 SD (American Heart Association. 2015; Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention, 2010; Harnowo & Potro, 2013; Hutabarat, et al., 2016; Labir, et al., 2014; Plipat, et al., 2002; Prasetyo, 2019; Puspongoro, et al., 2012; Sutawijaya, 2009).

Dari kegiatan ini perlu diadakan kegiatan lanjutan yaitu perlunya agenda literasi tentang penanganan kegawatan lain di ruang lingkup masyarakat yang awan terhadap kejadian-kejadian gawat darurat di masyarakat. Harapannya adalah warga dapat memahami sehingga muncul kesadaran untuk bisa mengenali dengan tepat, menolong dengan cepat dan akurat, dan mencari pertolongan sesegera mungkin agar semakin meningkatkan kesiapsiagaan di masyarakat umum terkhusus di RW 41 Kayen, Wedomartani, Sleman, Yogyakarta.

RENCANA TINDAK LANJUT

Acara ditutup dengan hasil kesepakatan bersama bahwa akan ada tindak lanjut dari masing-masing warga untuk mau mengenali dan memantau kejadian-kejadian kegawatan yang sering ditemui di masyarakat umum terkhusus di Kayen, Wedomartani, Sleman, Yogyakarta. Hal ini dilakukan agar dapat terdeteksi dari sedini mungkin jika ada masalah kesehatan tersedak dan kejang.

KESIMPULAN

Evaluasi dari kegiatan ini adalah seluruh warga menyampaikan kegiatan ini sangat bermanfaat. Harapannya adalah warga dapat melakukan deteksi dini

kejadian-kejadian yang mengindikasikan tersedak dan kejang di ruang lingkup keluarga dan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, kepada pihak-pihak yang membantu, dari sivitas akademika, dan dari perangkat RW 41 Kayen, Wedomertani, Sleman, Yogyakarta. Ucapan yang terkhusus untuk peserta kegiatan pelatihan dan unsur masyarakat di RW 41 Kayen, Wedomertani, Sleman, Yogyakarta.

REFERENSI

- 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.
- American Heart Association. 2015. Fokus utama CPR & ECC.
- Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention; (2010). Policy Statement Prevention of Choking Among Children. *American Academy of Pediatrics*. Diakses tanggal 5 Juli 2019. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/125/3/601.full.pdf>
- Denny, S. A., Hodges, N. L., & Smith, G. A. (2015). Choking in the Pediatric Population. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(6), 438-441.
- Effendi, N. (2012). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat* (Ed. 2). Jakarta: EGC.

- Fuadi, Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2010) Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. 2010. Sari Pediatri. Vol 12, no 3, 142-149
- Harnowo, Potro A., (2013). P3K: Pertolongan Pertama dan Penanganan Darurat. Detik health. From www.itokindo.org
- usponegoro, A.D., et al. (2012).
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan (1st ed.). Bogor: IN MEDIA.
- Labir, K, Sulisnadewi, N. I. K., & Mamuaya, S. (2014). Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak. Jurnal Gema Keperawatan, Vol. 7, No 2.
- Machfoedz, I., & Suryani, E. (2008). Pendidikan kesehatan bagian dari promosi Kesehatan. Yogyakarta: Citramaya.
- Pickett, G., & Hanlon, J. J. (2009). Kesehatan masyarakat: administrasi dan praktik. Edisi 9. Jakarta: EGC
- Plipat, N., Hakim, S., Ahrens, W. R. (2002). The febrile child. In: Pediatric emergency medicine. 2nd Ed. New York: McGraw-Hill. 315-24.
- Prasetyo, P. (2019). Pengaruh Edukasi Penanganan Tersedak Pada Balita dengan Media Aplikasi Android Terhadap Pengetahuan Orangtua di Paud Tunas Mulia Kelurahan Sumbersari. Skripsi. Universitas Jember
- Pusponegoro, A.D., et al. (2012). Basic Trauma Life Support & Basic Cardiac Life Support. Edisi kelima. Jakarta : Yayasan Ambulans Gawat Darurat I18. Tim Bantuan Medis BEM IKM
- Sutawijaya, Bagus Risang. (2009). Gawat darurat Panduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda. Yogyakarta: Aulia Publishing