JAMAS JURNAL ABDI MASYARAKAT
ISSN 2986-464X
Periode Terbit : Februari, Juni dan Oktober

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENATALAKSANAAN KEGAWATAN DAN DAMPAKNYA PADA GANGGUAN NEUROLOGIS DALAM AREA RUMAH TANGGA DI PERUMAHAN SUBSIDI DI SLEMAN YOGYAKARTA

Community Empowerment in Emergency Management and Its Impact on Neurological Disorders in Households in Subsidised Housing in Sleman Yogyakarta

Diah Pujiastuti[1*]
Dwi Nugroho Heri Saputro[1]
Wahyuni Tri Astuti[2]

[1]STIKES Bethesda Yakkum, Yogyakarta
[2]RS Bethesda, Yogyakarta

*email: diah@stikesbethesda.ac.id

Abstrak

Kegawatdaruratan dapat terjadi kapan dan di mana saja, termasuk di lingkungan perumahan. Perumahan subsidi ini berada pada lokasi perbukitan dimana tersebut memang ada fasilitas kesehatan tetapi transportasi dan fasilitas jalan tidak memadai jika dilalui dengan cepat dikarenakan kondisi tanah dan jalan. Hasil survey awal menunjukkan bahwa masyarakat belum memahami metode-metode penatalaksanaan kegawatdaruratan pada anak dan masyarakat umum secara detail selain itu juga belum pernah ada pelatihan tentang penanganan kegawatdaruratan pada anak sehingga dirasa perlu dilakukan pelatihan dalam upaya meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan pada anak dan masyarakat umum. Metode kegiatan dengan beberapa tahap, yaitu pre-test, penyuluhan, post-test, dan evaluasi. Hasil pelaksanaan menunjukkan adanya pemahaman yang meningkat dari skor pre-test sebelum kegiatan 6,69 dan skor post-test setelah kegiatan 8,22 (dengan maksimal skor 10). Perencanaan dilakukan dengan mementukan kebutuhan penyuluhan. Selain itu mengembangkan komponen penyuluhan meliputi tujuan penyuluhan, menentukan sasaran penyuluhan, menentukan isi penyuluhan kesehatan, menentukan metode, menetukan media dan menyusun pelaksanaan. Demikian juga dalam proses pelaksanaan juga mencakup pendahuluan, penyajian serta penutupan. Proses terakhir yang dilakukan adalah penilaian. Kesimpulan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah perlunya meningkatkan kewaspadaan masyarakat tentang pentingnya pemahaman dan penanganan kegawatan yang sering terjadi di lingkungan rumah terutama pada anak-anak dan dampak neurologis yang muncul.

Kata Kunci:
Penatalaksanaan kegawatdaruratan
Gangguan neurologis
Pemberdayaan masyarakat

***Keywords**:*
Emergency management
Neurological disorders
Community empowerment

Abstract

Emergencies can occur anytime and anywhere, including in residential areas. This subsidised housing is located in a hilly area where there are health facilities, but transport and road facilities are inadequate for fast travel due to the condition of the land and roads. Survey results indicate that the community does not yet have a detailed understanding of emergency management methods for children and the general. Furthermore, there has never been any training on handling emergencies involving children, so it is deemed necessary to conduct training in order to increase community independence in handling emergency situations. The activity method consists of several stages, namely pre-test, counselling, post-test, and evaluation. The community service activity was conducted of 5 months. The results showed an increase in understanding, with a pre-test score of 6.69 before the activity and a post-test score of 8.22 after the activity (with maximum score of 10). Planning was carried out by determining the need for education. In addition, developing educational components included educational objectives, determining educational targets, determining health education content, determining methods, determining media, and arranging implementation. Similarly, the implementation process also included an introduction, presentation, and conclusion. The final process carried out is evaluation. The conclusion of this community service activity is the need to increase public awareness about the importance of understanding and handling emergencies that often occur in the home environment, especially in children, and the neurological effects that arise.

© year The Authors. Published by **Penerbit Forind**. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). Link: https://jurnal.forindpress.com/index.php/jamas

Submite: 27-10-2025 *Accepted: 05-11-2025* *Published: 08-11-2025*

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). Kegawatdaruratan dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, termasuk di lingkungan perumahan (Hutabarat & Putra, 2016). 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 ditangai 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 forensic karena aspirasi benda asing diperiksan di departermen 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 dilakuakan 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 41^0C 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).

Perumahan subsidi merupakan perumahan baru yang terletak di 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 masyarakat di perumahan tersebut ini belum memahami metode-metode penatalaksanaan kegawatdaruratan pada anak dan masyarakat umum secara detail selain itu juga belum pernah ada pelatihan tentang penanganan kegawatdaruratan pada anak sehingga dirasa perlu dilakukan pelatihan dalam upaya meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan pada anak dan masyarakat umum. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan warga dalam menangani situasi gawat darurat dapat mengakibatkan kerugian material bahkan korban jiwa. Oleh karena itu, diperlukan program edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat.

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah terlaksananya kemandirian masyarakat dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan pada anak di perumahan subsidi di Sleman Yogyakarta. Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan pengetahuan warga tentang berbagai jenis kegawatdaruratan yang mungkin terjadi di lingkungan perumahan, melatih keterampilan warga dalam penanganan awal situasi gawat darurat, dan membentuk tim tanggap darurat tingkat perumahan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pelatihan akan dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Pre-test*

   Pretest dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada masyarakat di Godean Jogja Hills, Sleman, Yogyakarta.
2. Penyuluhan

   Penyuluhan dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap 1 penyampaian materi tentang kegawatan yang berkaitan dengan gangguan neurologi terkhusus akibat kondisi tersedak, luka bakar, dan kejang demam dengan menggunakan media power point dan tahap ke-2 demonstrasi menggunakan manekin bayi dan probandus.
3. *Post-test*

   Post-test dilakukan dengan membagikan kuesioner yang sama dengan pre-test kepada masyarakat yang sudah mengikuti serangkaian kegiatan ini.
4. Evaluasi

   Tahap evaluasi dilakukan selama 2 minggu, bekerjasama dengan pengurus paguyuban untuk melakukan observasi secara berkala dalam kemampuan memahami tentang tetanus dan kegawatannya dan mengingatkan prosedur penanganan kegawatdaruratan tersebut.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada masyarakat perumahan subsidi di Sleman Yogyakarta bulan Agustus - Desember 2024. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi sosialisaasi program pengabdian kepada masyarakat, skrining awal dengan *pre-test*, pendidikan kesehatan tentang kondisi kegawatan di lingkungan perumahan, dan penatalaksanaan kegawatan di lingkungan perumahan serta demonstrasi tentang penanganan kegawatannya, dan melakukan *post-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan tentang kewaspadaan kegawatan di area perumahan dibantu oleh asisten PkM. Sebelum pelatihan, dilakukan dengan persamaan persepsi dengan Pengurus Paguyuban dan kader kesehatan Godean Jogja Hills, Sleman, Yogyakarta. Sebelum melakukan pelatihan, pelaksanaan dibantu asisten PkM dengan membantu membagikan soal pre-test kepada seluruh peserta yang hadir. Teknik pengambilan sampling dalam pelatihan ini adalah dengan mengundang seluruh warga yang berdomisili di perumahan subsidi ini. Kegiatan ini meliputi *pre-test*, penyuluhan, demonstrasi dengan manekin dan probandus, serta demonstrasi perawatan luka bakar, dan evaluasi selama 2 kali melalui monitoring kader. Terdapat 2 hal yang penulis ukur dalam kegiatan ini, yaitu tentang pemahaman penatalaksaaan kegawatan di area perumahan subsidi.

Hasil survey awal menunjukkan bahwa masyarakat belum memahami metode-metode penatalaksanaan kegawatdaruratan pada anak dan masyarakat umum secara detail selain itu juga belum pernah ada pelatihan tentang penanganan kegawatdaruratan pada anak sehingga dirasa perlu dilakukan pelatihan dalam upaya meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan pada anak dan masyarakat umum. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan warga dalam menangani situasi gawat darurat dapat mengakibatkan kerugian material bahkan korban jiwa. Oleh karena itu, diperlukan program edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat.

Hasil pengolahan data tingkat pemahaman masyarakat tentang kegawatdaruratan didapatkan peningkatan pemahaman dengan adanya peningkatan rerata skor sebelum dan sesudah pemberian pelatihan dan penyuluhan.

Tabel 1. Perbedaan Rerata Tingkat Pemahaman Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Tingkat Pengetahuan	Rerata	Δ
Pre_Test	6,69	1,53
Post_Test	8,22	

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor sebelum dan sesudah pelatihan. Nilai rerata sebelum pelatihan didapatkan skor 6,69 dari total skor 10. Hal ini dapat dilihat dari seluruh soal pre-test

mempunyai nilai rentang 4-9 dari masing-masing peserta pelatihan. Hal ini dapat dilihat bahwa masih rendahnya pemahaman dan kewaspadaan kelompok petani tentang penyakit tetanus dan kegawatannya. Nilai rerata setelah pelatihan didapatkan skor 8,22 dari total skor10, dengan nilai post-test dengan rentang skor 6-10 dari masing-masing peserta pelatiham. Hal ini dapat dilihat bahwa ada peningkatan nilai rerata skor yaitu 1,53. Peningkatan nilai ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman penanganan awal serta kegawatannya pada kasus-kasus yang sering terjadi di perumahan subsidi.

Pendidikan kesehatan adalah pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dilakukan untuk merubah perilakunya yang tidak sehat ke pola yang lebih sehat. Proses pendidikan kesehatan ini melibatkan beberapa komponen, antara lain menggunakan strategi belajar mengajar, mempertahankan keputusan untuk membuat perubahan tindakan/perilaku, dan pendidikan kesehatan berfokus kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan (Hidayati & Lili, 2019). Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, pengenalan masalah, dan penanganan awal serta mengenal kegawatan yang sering terjadi di lingkungan perumahan sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap komplikasi yang muncul karena kegawatan-kegawatan tersebut.

Menurut Kemenkes (2011) dalam (Hidayati, Lili, 2019), menyatakan dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier. Kegiatan ini memiliki sasaran primer, artinya kegiatan ini dilakukan secara langsung pada sasaran utama yaitu masyarakat yang langsung berdampak jika masalah muncul. Hal ini sejalan dengan Budiono yang menyampaikan bahwa sasaran penyuluhan dapat dilakukan pada pasien yang sedang dirawat pada fasiltiasi kesehatan, pada keluarga, pada sasaran kelompok dan masyarakat binaan tertentu (Budiono, 2017).

Menurut Effendy (2015), menyebutkan bahwa pencapaian target penyuluhan dibagi menjadi dua, yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek yaitu tercapainya perubahan pengetahuan dan tujuan jangka menegah hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan pengertian, sikap, dan keterampilan yang akan mengubah perilaku ke arah perilaku sehat. Tujuan jangka panjang adalah dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya. Tujuan dalam pendampingan ini adalah terbagi menjadi dua, yaitu tujuan jangka pendeknya kelompok petani memahami konsep dan penatalaksanaan yang terkait dengan kegawatan yang sering terjadi di area perumahan, yaitu penangan tersedak, kejang demam dan luka bakar. Tujuan jangka panjangnya adalah meningkatkan kewaspadaan dengan mengenali kegawatan terutama pada anak-anak.

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai. Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu metode ceramah, metode diskusi kelompok, metode panel, metode forum panel, metode permainan peran, metode symposium, dan metode demonstrasi (Windasari, 2014 dalam Hidayati, Lili, 2019). Kegiatan ini menggunakan metode ceramah dan metode demonstrasi. Kegiatan ceramah dilakukan pada masyarakat perumahan subsidi. Kegiatan ini dilakukan dengan masyarakat yang hadir 32 peserta baik laki-laki maupun perempuan. Pelatihan dilakukan di Pendopo Perumahan Subsidi, Sleman Yogyakarta. Metode demonstrasi dilakukan dengan penjelasan tentang teori dan ditambahkan demonstrasi dengan menggunakan manekin dan probandus.

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menggunakan metode dan media

untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran (Effendy, 2015). Materi yang disampaikan dalam pelatihan ini meliputi pemahaman tentang penyakit tetanus, manisfestasi tetanus, mengenal kegawatan tetanus, penanganan awal tetanus, serta penanganan komplikasi tetanus dengan sumber paling *update.*

Bernadetha, et. al. (2023) menyebutkan bahwa alat bantu pendidikan dapat digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Semakin banyak indera manusia yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pemahaman atau informasi yang didapatkan. Media penyuluhan merupakan sarana atau usaha untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. 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 komuniasi 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, video, LCD dan proyektor. Media cetak yang digunakan berupa leaflet.

Dalam pelatihan ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi. Menurut Bernadetha, Nurhidayati, et. al. (2023) 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. Faktor proses penyuluhan juga tidak ada hambatan karena waktu yang disediakan memang khusus disediakan untuk memberikan pendidikan kesehatan secara bertahap. Faktor sasaran yang dimaksudkan adalah pendidikan terakhir yang beragam, dan adanya kepercayaan adat istiadat yang tertanam sulit untuk merubahnya.

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 mementukan kebutuhan penyuluhan yaitu diagnosis masalah dan menetapkan prioritas masalah, yaitu tentang kebutuhan pemahaman penyakit tetanus dan penatalaksanaan kegawatdaruratan di area perumahan subsidi. Selain itu mengembangkan komponen penyuluhan meliputi tujuan penyuluhan, menentukan sasaran penyuluhan, menentukan isi penyuluhan kesehatan, menentukan metode, menetukan 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.*

WHO juga 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 meningkatkan pengetahuan dan mengenali masalah-masalah kegawatdaruratan di area perumahan subsidi. 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 (Budiono, 2017). Effendy

(2015) juga mengungkapkan bahwa tujuan dari pemberian penyuluhan kesehatan adalah supaya tercapainya perubahan perilaku dari individu, kelaurga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta mampu berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan evaluasi dan monitoring yang dilakukan maka rekomendasi yang pelaksana ajukan bagi kegiatan ini adalah:

1. Melaksanakan monitoring oleh kader kesehatan terhadap kondisi-kondisi yang beresiko mengalami kejadian kegawatan apa saja.
2. Memaksimalkan peranan kader kesehatan apabila ada masyarakat belum mengetahui penanganan atau pengambilan keputusan jika terjadi kondis-kondisi gawat darurat yang bisa terjadi kapan saja dan dimana saja, untuk dapat memberikan dukungan penanganan, misalnya mengupayakan pertolongan pertama

KESIMPULAN

Kesimpulan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah perlunya meningkatkan kewaspadaan masyarakat tentang pentingnya pemahaman dan penanganan kegawatan yang sering terjadi di lingkungan rumah terutama pada anak-anak dan dampak neurologis yang muncul. Pemahaman yang tepat serta percaya diri yang baik dari masyarakat dapat meningkatkan keselamatan atau terhindarnya dari komplikasi maupun kegawatan yang kejadiannya mendadak dan tidak dapat diprediksi yang sangat beresiko terjadi dimanapun dan kapan pun. Kegiatan pelatihan ini berhasil meningkatkan pemahaman dan penanganan awal serta kegawatan yang sering terjadi di lingkungan perumahan sebesar 1,53 dari rerata skor sebelum pelatihan 6,69 menjadi 8,22 setelah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kejadian kegawatan dan penanganannya menjadi lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada seluruh warga di perumahan subdisi, kepada pengurus perumahan subsidi di Sleman, Yogyakarta, dan kepada Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, atas kerjasamanya pada kegiatan pelatihan pemberdayaan masyarakat dalam penatalaksanaan kegawatan dan dampaknya pada gangguan neurologis dalam area rumah tangga di perumahan subsidi di 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. 2020. Fokus utama CPR & *ECC.*

Asri, M., Fety, Y., Akbar, M. I., Studi, P., Kesehatan, S., Universitas, F. I. K., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Mandala, U. (2023). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video dalam Meningkatkan Pengetahuan Mengenai Dermatitis Kontak Iritan pada Petani Rumput Laut di Desa Lohia Kebaupaten Muna The Effect of Counseling Using Video Media in Increasing Knowledge About Irritant Contact Dermatitis in Seaweed Farmers in Lohia Village Muna Regency. *2*(2), 243–254.

Bernadetha, Nurhidayati, Nasrullah, Basri, M., Bugis, D. A., Askar, M., Lestari, P., et. al. (2023). Pengantar promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Yogyakarta: Selat Media Patners

Bonadio, W. (1987). Incidence of serious bacterial infections in afebrile neonates with a history of fever. *Ped Inf Dis J.* 6: 911-5.

Budiono. (2017). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.

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

Cuttle, L. et al. (2009). A review for first aid treatments for burn injuries. Burns, 3(6), pp. 768-775. [Internet] Tersedia di:https://*pubmed.ncbi.nlm.nih.gov*/19269746/.

Denny, S. A., Hodges, N. L., & Smith, G. A. (2015). Choking in the Pediatric Population. American Journal of Lifestyle Medicine, 9(6), 438-441.

Effendy, N. (2015). D*asar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Semarang: EGC.

El-Rahdhi, A. S., Barry, W. (2006). Thermometery in pediatric practice. *Arch Dis Child.* 91:351-6.

El-Rahdhi, A. S., Carroll, J., Klein, N., Abbas, A. (2002). *Fever. In: Clinical manual of fever in children. 9th Ed. Berlin: Springer-Verlag. 315-25.*

Faris. (2009). Memahami demam dengan lebih baik. In: Klinik keluarga sehat. Available at: http://klinikkeluargasehat.lib. [Access: 1 Juni 2018].

Fisher, R.G., Boyce, T. G. (2005). *Fever and shock syndrome. In: Moffet's Pediatric infectious disease: A problem-oriented approach. 4th Ed*. New York: Lippincott Willian & Wilkins. 318-73.

Fisher, H., Moore, K., Roaman, R.R. (1985). Can mothers of infants read thermometer?. *Clinical Pediatrics*. 24:120.

Fuadi, Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2010) Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. 2010. *Sari Pediatri*. Vol 12, no 3, 142-149

Hansbrough JF, Hansbrough W. (1999). *Pediatrics Burns. Pedriatics in Review*. Vol 20.

Harnowo, Potro A., (2013). P3K: Pertolongan Pertama dan Penanganan Darurat. Detik health. From www.itokindo.org usponegoro, A.D., et al. (2012).

Herndon, D. (2010). *Prevention of Burn Injuries.* 4 ed. Edinburgh: Saunders, pp. 103-113. Hidayat, A. A., 2007. *Metode Peneltiian dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika, pp. 41-59.

Hidayati & Lili, N. (2019). Pengaruh Demonstrasi Massage. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 1–23.

Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan* (1st ed.). Bogor: IN MEDIA.

Kattan, A., AlShomer, F. & Alhujayri, A. (2016). Current knowledge of burn injury first aid practices and applied traditional remedies: a nationwide survey. *Burns & Trauma,* Volume 4, pp. 1-7. [Internet] Tersedia di: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27826592/

Krober, M. S., Bass, J. W., Powell, J. M., Smith F. R., Dexter, S., Seto, Y. (1985). Bacterial and viral pathogens causingfever in infants less than 3 month old. *Am J Dis Child.* 139: 82-5.

Labir, K, Sulisnadewi, N. I. K., & Mamuaya, S. (2014). Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak. Jurnal Gema Keperawatan, Vol. 7, No 2.

Lee, G., Freidman, J. F., Ross-Degnan, D., Hibberd, PL. Goldmann, D. D. (2003). Misconception about colds and predictors of health service utilization. *Pediatrics*.111: 231-6.

Lubis, M. B. (2009). *Demam pada bayi baru lahir. In: Ragam pediatrik praktis.* Medan: USU Press. 82-5.

Machfoedz, I., & Suryani, E. (2008). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Citramaya.

Mansjoer, Arif, dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2, edisi III – Luka Bakar*; Jakarta, Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Moenadjat, Y. (2003). Luka bakar – pengetahuan klinik *praktis;*Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Morgan ED, Bledsoe SC, Barker J. (2000). *Ambulatory management of Burns*. American association of family Physician.

Nursalam., & Efendy. F. (2012). *Pendidikan dalam keperawatan.* Jakarta:Salemba Medika

Oshikoya, K., & Senbajo, I. (2008). Fever in children: mother's perceptions and their home management. *Iran J Pediatr.* 18(3): 229-36.

Paransi, F. R., Sarwan, & Suranata, F. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan metode simulasi terhadap keterampilan pertolongan pertama luka terbuka pada masyarakat awam. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 196–202.

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

Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, *6115*, 196–215. https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554.

Pusponegoro, A.D., et al. (2012). Basic Trauma Life Support & Basic Cardiac Life Support. Edisi kelima. Jakarta : Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118. Tim Bantuan Medis BEM IKM

Rosini, R & Nurningsih, S., (2018). Pemanfaatan media sosial untuk pencarian dan komunikasi informasi kesehatan. *Berkala Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, 14(2), pp. 226. [Internet] Tersedia di: https://www.researchgate.net/publication/329422310_Pemanfaatan_media_sosial_untuk_pencarian_dan_komunikasi_informasi_kesehatan.

Sherwood, L. (2001). *Keseimbangan energy dan pengaturan suhu. In: fisiologi manusia dari sel ke sistem. 4th Ed*. Jakarta: EGC.

Shrivastava, P. & Goel, A. (2010). Pre-ospital care in burn injury. *Indian Journal Plastic Surgery: Official Publication of the Association of Plastic Surgeons of India,* Volume 43, pp. 15-22. [Internet] Tersedia di:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3038405/

Sholikhatunnisa. (2017). Edukasi Dengan Metode Demonstrasi. *UMP*, *6*(Dm), 1–5. http://repository.ump.ac.id/9156/1/Sofia Sholikhatunnisa COVER.pdf.

Sidell, D. R., Kim, I. A., Coker, T. R., Moreno, C., & Shapiro, N. L. (2013). Food choking hazards in children. International journal of pediatric otorhinolaryngology, 77(12), 1940-1946.

Sutawijaya, Bagus Risang. (2009). Gawat darurat *Panduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda*. Yogyakarta : Aulia Publishing

Tim Bantuan Medis BEM IKM FKUI. (2015). Modul bantuan hidup dasar dan penanganan tersedak. Jakarta: Universitas Indonesia.

Yayasan ambulans gawat darurat 118. 2015. *Basic trauma life support and basiccardiac life support* Jakarta: Ambulans gawat darurat 118