



PEMBERDAYAAN IBU RUMAH TANGGA DALAM PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN ANAK TERSEDAK DAN KEJANG DEMAM DI DESA TIMBUSENG KAB. TAKALAR

Samsir^{1*}, Alamsyah², Asri Tuhuri³, Rosmini⁴, Anisa Fitranur⁵, Suci Ramadan⁶

^{1*}Pelamonia Institute of Health Sciences Kesdam XIV/Hasanuddin, Email : samsir.syam1990@gmail.com

²Pelamonia Institute of Health Sciences Kesdam XIV/Hasanuddin, Email : alamakperpelamonia@gmail.com

³Rumah Sakit Tajuddin Chalid, Makassar, Email : syamz19@yahoo.co.id

⁴Pelamonia Institute of Health Sciences Kesdam XIV/Hasanuddin

⁵Pelamonia Institute of Health Sciences Kesdam XIV/Hasanuddin

⁶Pelamonia Institute of Health Sciences Kesdam XIV/Hasanuddin

*email koresponden: samsir.syam1990@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.62567/jpi.v2i2.2917>

Abstract

Toddlers are vulnerable to medical emergencies at home, with foreign body choking and febrile seizures being the most frequently encountered incidents. Delays or errors in initial management during the critical "golden period" (4–6 minutes) can lead to fatal outcomes, ranging from brain damage to death. This community service initiative aimed to provide knowledge and practical skills to housewives in RW 01, Timbuseng Village, Takalar Regency, enabling them to independently administer first aid. A participatory approach was employed, comprising cognitive education and hands-on simulation training using mannequins. Fifteen housewives participated in the activity. Evaluation results demonstrated a significant increase in knowledge, with the average score rising from 45/100 in the pre-test to 88/100 in the post-test. Regarding psychomotor skills, 87% of participants successfully performed the back-blow maneuver, 80% mastered the Heimlich maneuver, and 100% were able to correctly demonstrate the recovery position and proper application of compresses. The education and simulation proved effective in dispelling misconceptions regarding incorrect management practices and enhancing the preparedness of housewives to act as first responders for pediatric emergencies at home.

Keywords: Pediatric Emergencies, Febrile Seizures, Community Empowerment, First Aid, Choking.

Abstrak

Anak usia balita rentan mengalami kondisi kegawatdaruratan medis di lingkungan rumah, di mana insiden yang paling sering dijumpai adalah tersedak benda asing dan kejang demam. Keterlambatan atau kesalahan dalam penanganan awal di masa golden period (4-6 menit) dapat berakibat fatal, seperti kerusakan otak hingga kematian. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan melatih keterampilan praktis ibu rumah tangga di RW 01 Desa Timbuseng, Kabupaten Takalar, dalam melakukan pertolongan pertama secara mandiri. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif yang terbagi dalam tahap edukasi kognitif dan pelatihan simulasi (hands-on training) menggunakan alat peraga. Kegiatan ini diikuti oleh 15 ibu rumah tangga. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dengan rata-rata nilai *pre-test* 45/100 meningkat menjadi 88/100 pada *post-test*. Pada capaian psikomotorik, 87% peserta berhasil melakukan *manuver back blow*, 80% menguasai *Heimlich maneuver*, serta 100% peserta



mampu mempraktikkan posisi miring mantap dan kompres yang tepat. Edukasi dan simulasi terbukti efektif dalam mendekonstruksi mitos penanganan yang keliru dan meningkatkan kesiapsiagaan ibu rumah tangga sebagai *first responder* kegawatdaruratan anak di rumah.

Kata Kunci: Kegawatdaruratan Anak, Kejang Demam, Pemberdayaan Masyarakat, Pertolongan Pertama, Tersedak.

1. PENDAHULUAN

Anak usia balita (bawah lima tahun) merupakan kelompok usia yang sangat rentan mengalami kondisi kegawatdaruratan medis di lingkungan rumah. Pada fase perkembangan ini, anak-anak memiliki tingkat rasa ingin tahu yang sangat tinggi, tingkah laku motorik yang aktif, serta kecenderungan alami untuk mengeksplorasi lingkungan sekitarnya. Sayangnya, ketidakmampuan anak dalam mengenali potensi bahaya sering kali memicu insiden kecelakaan atau darurat medis yang tidak terduga dan mengancam jiwa. Lingkungan rumah yang seharusnya menjadi tempat paling aman justru kerap menjadi lokasi utama terjadinya berbagai kondisi kedaruratan, sehingga menuntut tingkat kewaspadaan yang berkesinambungan dari orang tua.

Salah satu kasus kegawatdaruratan yang paling sering mengancam nyawa balita adalah tersedak (*choking*). Insiden ini sangat erat kaitannya dengan fase oral pada anak, di mana mereka memiliki kebiasaan memasukkan benda asing—seperti mainan berukuran kecil, koin, atau biji-bijian—ke dalam mulut. Selain itu, belum sempurnanya anatomi saluran cerna serta kemampuan mengunyah dan menelan makanan pada balita juga meningkatkan risiko jalan napas tertutup oleh makanan. Jika benda asing tersebut menyumbat saluran pernapasan secara total, anak akan segera mengalami asfiksia (kekurangan oksigen) parah yang dapat berujung pada hilangnya kesadaran hingga kematian mendadak jika sumbatan tidak segera dikeluarkan.

Selain tersedak, kondisi darurat lain yang langganan menimbulkan kepanikan luar biasa di lingkungan keluarga adalah kejang demam (*febrile seizure*). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi akibat kenaikan suhu tubuh secara drastis (biasanya di atas 38°C) yang dipicu oleh proses kelainan di luar jaringan otak, dan umumnya menimpa anak pada rentang usia 6 bulan hingga 5 tahun. Pemandangan fisik saat anak tiba-tiba kaku, mata mendelik, tubuh kelojotan, hingga bibir membiru sering kali memicu syok psikologis pada orang tua. Kepanikan emosional inilah yang sering kali berujung pada kelumpuhan nalar untuk bertindak, atau sebaliknya, memicu tindakan penanganan reaktif yang salah kaprah dan membahayakan kondisi anak.

Baik dalam kasus tersedak maupun kejang demam, kelangsungan hidup dan kualitas fungsi otak anak sangat bergantung pada rentang waktu kritis yang dikenal sebagai "waktu emas" (*golden period*). Secara patofisiologis, sel-sel otak manusia hanya mampu bertahan tanpa suplai oksigen yang adekuat selama kurang lebih 4 hingga 6 menit. Setelah melewati batas ambang waktu tersebut, risiko terjadinya kerusakan sel otak permanen (mati batang otak) atau bahkan kematian menjadi sangat tidak terhindarkan. Mengingat sangat sempitnya waktu krusial ini, intervensi pertolongan pertama yang berbasis bantuan hidup dasar mutlak harus segera diberikan tepat di lokasi kejadian, jauh sebelum tenaga medis tiba.

Dalam konteks demografis dan geografis masyarakat pedesaan, seperti di RW 01 Desa Timbuseng, Kabupaten Takalar, tantangan penanganan kegawatdaruratan ini menjadi semakin kompleks. Jarak tempuh dari pemukiman warga menuju fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas atau rumah sakit rujukan) terdekat membutuhkan waktu perjalanan yang cukup signifikan. Hambatan waktu tempuh ini dipastikan akan selalu melampaui batas *golden period* 4-6 menit. Realitas objektif ini secara otomatis menempatkan orang tua, terutama ibu rumah tangga yang menghabiskan waktu paling banyak bersama anak di rumah, pada posisi yang sangat vital sebagai penolong pertama (*first responder*).

Namun demikian, hasil studi pendahuluan dan observasi lapangan di RW 01 Desa Timbuseng menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) kesiapsiagaan yang patut diwaspadai. Ditemukan rendahnya literasi kesehatan terkait pertolongan pertama dasar, yang diperparah dengan masih diyakininya mitos-mitos penanganan medis yang keliru dan diwariskan turun-temurun. Sebagai contoh, sebagian besar ibu masih memercayai bahwa penanganan terbaik untuk kejang adalah dengan memasukkan sendok, kain,



atau jari ke dalam mulut anak agar lidah tidak tergigit; sebuah tindakan invasif yang justru berisiko merusak orofaringeal dan mendorong lidah menyumbat jalan napas. Demikian pula saat anak tersedak, tindakan merogoh tenggorokan menggunakan jari (*blind finger sweep*) masih sering dilakukan alih-alih menerapkan teknik *Back Blow* atau *Heimlich Maneuver* yang aman.

Berdasarkan permasalahan mendasar yang telah diuraikan, intervensi kesehatan melalui edukasi dan pelatihan praktis bagi masyarakat setempat menjadi hal yang sangat mendesak. Oleh karena itu, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan dengan tujuan utama untuk memberdayakan ibu rumah tangga di RW 01 Desa Timbuseng terkait penanganan awal kegawatdaruratan anak. Melalui pendekatan partisipatif yang mengombinasikan edukasi kognitif dan simulasi keterampilan praktik menggunakan alat peraga (*hands-on training*), kegiatan ini dirancang untuk mendekonstruksi mitos yang keliru, menekan tingkat kepanikan, serta membekali para ibu dengan kecakapan psikomotorik yang terstandar sehingga mereka siap bertindak sebagai pelindung utama di masa-masa kritis anak.

2. METODE PENGABDIAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan 15 orang ibu rumah tangga yang memiliki anak usia balita. Kegiatan dilaksanakan di Balai Pertemuan RW 01 Desa Timbuseng, Kecamatan Polongbangkeng Timur, Kabupaten Takalar. Pelaksanaan dibagi menjadi empat tahap utama:

a) Tahap Persiapan (Pra-Pelaksanaan):

Meliputi perizinan, analisis kebutuhan mitra, dan penyusunan instrumen edukasi beserta alat peraga (manekin bayi/anak, termometer, bahan kompres).

b) Tahap Edukasi (Transfer Pengetahuan):

Dilakukan pengukuran pengetahuan awal melalui pre-test, dilanjutkan dengan ceramah interaktif (menggunakan proyektor *LCD* dan *leaflet*) mengenai konsep *golden period*, koreksi mitos, serta tanda dan gejala bahaya.

c) Tahap Pelatihan dan Simulasi (Transfer Keterampilan):

Menggunakan metode *Demonstration and Return Demonstration* (*hands-on training*). Tim pelaksana memperagakan teknik *Back Blow*, *Chest Thrust*, *Heimlich Maneuver*, dan Posisi Miring Mantap (*Recovery Position*), kemudian seluruh peserta wajib melakukan simulasi mandiri secara bergantian (*redemonstrasi*).

d) Tahap Evaluasi:

Dilakukan post-test kognitif serta penilaian keterampilan praktik menggunakan lembar observasi (*checklist*). Pada tahap ini juga dilakukan pembagian buku saku dan pemasangan poster alur kegawatdaruratan di balai warga sebagai media pengingat jangka panjang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan lancar dan interaktif dengan tingkat antusiasme peserta yang tinggi. Terdapat perubahan yang terukur secara kognitif, psikomotorik, maupun sikap dari mitra. Peningkatan Pengetahuan dan Urgensi *Golden Period*

Berdasarkan hasil evaluasi kognitif, terjadi peningkatan pemahaman yang signifikan. Rata-rata nilai pre-test peserta awalnya berada di angka 45/100, yang didominasi oleh ketidaktahuan seputar *Heimlich Maneuver* dan kepercayaan terhadap mitos. Setelah edukasi, nilai rata-rata post-test meningkat tajam menjadi 88/100. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang terstruktur efektif dalam mengubah pemahaman ibu rumah tangga. Pengetahuan mengenai *golden period* (4-6 menit) sesuai standar AHA (2020) sangat krusial agar ibu dapat memberikan intervensi segera di rumah tanpa harus menunggu bantuan medis yang memakan waktu lebih dari ambang batas aman.



Gambar 1. Penjelasan Materi Kepada Peserta PKM

Dekonstruksi Mitos dan Penanganan Kejang yang Aman

Pada saat evaluasi awal, 12 dari 15 peserta memercayai mitos memasukkan sendok ke mulut anak saat kejang untuk mencegah lidah tergigit. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wulandari & Puspitasari (2019) bahwa mitos tersebut masih kuat di masyarakat pedesaan. Pasca-kegiatan, 100% peserta menyadari bahayanya tindakan tersebut yang berisiko memicu cedera orofaringeal. Sesuai rekomendasi IDAI (2020), fokus pada kejang demam dialihkan pada pengamanan jalan napas dengan posisi miring mantap dan tidak melakukan tindakan invasif pada mulut.



Gambar 2. Peserta PKM diberikan arahan Persiapan Simulasi

Efektivitas Metode Simulasi (*Hands-on Training*)

Hasil observasi evaluasi keterampilan (checklist) menunjukkan capaian yang sangat memuaskan :

1. Teknik Back Blow (Tersedak Bayi): 13 dari 15 orang (87%) berhasil.
2. Teknik Heimlich Maneuver (Anak): 12 dari 15 orang (80%) berhasil.
3. Posisi Miring Mantap (Pasca-Kejang): 15 dari 15 orang (100%) berhasil.
4. Pengukuran Suhu & Kompres: 15 dari 15 orang (100%) berhasil.

Capaian ini membuktikan bahwa keterampilan psikomotorik mutlak membutuhkan muscle memory. Sesuai dengan studi Nugroho dkk. (2021), pelatihan simulasi dengan manekin memberikan pengalaman sensorik yang lebih baik. Bimbingan personal (*one-on-one*) yang dilakukan tim berhasil menekan rasa takut peserta dan secara langsung meningkatkan efikasi diri (*self-efficacy*) ibu dalam menghadapi situasi darurat.



Gambar 3. Pelaksanaan Simulasi dan *Post Test* Peserta PKM

Peran Ibu sebagai *First Responder*

Letak RW 01 Desa Timbuseng yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan menjadikan peran ibu sebagai penolong pertama sangat krusial (Rahmawati & Sari, 2022). Selama sesi, peserta yang sebelumnya mengaku akan panik diajarkan cara mengelola stres. 15 peserta menyatakan komitmen kuat untuk beralih dari respons emosional (panik) ke respons prosedural, serta membagikan buku saku dan materi kepada ibu-ibu lain di lingkungan sekitar.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan ibu rumah tangga dalam penanganan awal kegawatdaruratan tersedak dan kejang demam di Desa Timbuseng berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta secara signifikan (peningkatan nilai rata-rata dari 45 menjadi 88). Melalui metode demonstrasi dan simulasi mandiri (*hands-on training*), para ibu rumah tangga mampu mempraktikkan teknik penyelamatan nyawa seperti *back blow*, *Heimlich maneuver*, dan *recovery position* dengan persentase keberhasilan di atas 80%.

Kegiatan ini berhasil mendekonstruksi mitos medis di masyarakat, sehingga diharapkan masyarakat lebih siaga dan mandiri sebagai *first responder* sebelum mengakses layanan kesehatan rujukan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association [AHA]. (2015). Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. American Heart Association.
- American Heart Association [AHA]. (2020). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: Pediatric Basic and Advanced Life Support. Circulation.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia [IDAI]. (2020). Pedoman Pelayanan Medis: Kegawatdaruratan pada Anak. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. (Referensi ini sangat cocok untuk mendukung teori tentang pentingnya edukasi dan perubahan perilaku ibu rumah tangga di paragraf 6 dan 7).
- Nugroho, A., Setiawan, H., & Pratiwi, A. (2021). Efektivitas Pelatihan Pertolongan Pertama Tersedak (Choking) terhadap Keterampilan Ibu yang Memiliki Balita. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana*, 4(1), 23-30.
- Profa, M., & Indriyani, D. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Tersedak pada Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(2), 112-118. (Referensi yang menguatkan urgensi edukasi untuk menekan kepanikan saat insiden tersedak di paragraf 2 dan 4).



- Rahmawati, E., & Sari, D. P. (2022). Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga sebagai First Responder Kegawatdaruratan di Rumah Melalui Edukasi Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(2), 112-119.
- Soetomenggolo, T. S., & Ismael, S. (2018). *Buku Ajar Neurologi Anak* (Edisi ke-2). Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (Referensi klinis utama yang kuat untuk menjelaskan patofisiologi dan penanganan yang tepat terkait kejang demam di paragraf 3 dan 6).
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Community-Based Health and First Aid in Action*. Geneva: World Health Organization. (Referensi internasional untuk mendukung argumen pentingnya peran masyarakat awam sebagai first responder di paragraf 5).
- Wulandari, R., & Puspitasari, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Upaya Penanganan Awal Kejang Demam pada Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 2(2), 45-52.
- Yuniarti, E., & Anggraini, D. (2020). Peningkatan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Ibu Rumah Tangga Melalui Metode Simulasi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Keperawatan*, 3(1), 45-51. (Jurnal terkait efektivitas metode pelatihan/simulasi langsung (hands-on) untuk ibu rumah tangga yang dibahas di paragraf 7).