

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (GURU DAN ORANG TUA)
TANGGAP BAHAYA TERSEDAK DI KB-TK KHADIJAH SURABAYA
*Community Empowerment (Teachers and Parents) to Respond Choking Hazard in KB-
TK Khadijah Surabaya***

**Erna DwiWahyuni¹, DeniYasmara¹, Sriyono¹, YulisSetiyaDewi¹, Ninuk Dian Kurniawati¹,
Nadia RohmatulLaili¹, Hakim Zulkarnain¹, Arina Qona'ah¹**

¹Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C Unair, Mulyorejo Surabaya
Email: erna-d-w@fkip.unair.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Tersedak merupakan kondisi kegawatan pernapasan yang harus cepat ditangani. Bayi dan anak – anak adalah kelompok umur yang paling berpotensi untuk mengalami tersedak disebabkan oleh tidak dikunyahnya makanan dengan sempurna, makan terlalu banyak pada satu waktu dan memasukkan benda-benda padat kecil ke dalam mulut. **Tujuan:** Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam hal ini guru, care giver/bunda KB (kelompok bermain) dan orang tua siswa KB-TK Khadijah Surabaya dalam penanganan kasus tersedak pada anak dan bayi. **Metode:** Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah ceramah, diskusi, simulasi/demonstrasi oleh fasilitator yang kemudian dilanjutkan dengan redemonstrasi oleh peserta/audience sebagai evaluasi. **Hasil:** Setelah dilakukan pengabdian kepada masyarakat terdapat peningkatan kemampuan peserta yang ditunjukkan oleh peningkatan pengetahuan dan efikasi diri sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian masyarakat. Para guru dan orang tua juga dapat melakukan redemonstrasi secara benar setelah dilakukan pengabdian masyarakat ini. **Diskusi:** Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Metode simulasi/demonstrasi mempermudah guru dan orang tua untuk mengetahui cara penanganan tersedak melalui indera mata dan telinga, sehingga mudah untuk dipahami. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. **Simpulan:** Pengabdian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri terhadap penanganan kasus tersedak pada anak dan bayi.

Kata kunci : tersedak, pemberdayaan masyarakat, pengetahuan, efikasi diri

ABSTRACT

Introduction: Choking is a condition of emergency breathing that must be dealt immediately. Babies and children are the age group with the most potential to experience choking caused by not chewing food properly, eating too much at one time and inserting small solid objects into the mouth. **Objective:** The aim of this study was to empower the community in this case the teacher, care giver / mother of the play group and parents of the Khadijah KB-TK Surabaya students in handling choking cases in children and infants. **Method:** The method used in community empowerment is lecture, discussion, simulation/demonstration by the facilitator which is then followed by a demonstration by the participants/audience as an evaluation. **Results:** After this community empowerment there was an increase in participants' abilities which was indicated by increased knowledge and self-efficacy before and after community service activities. Teachers and parents can also demonstrate properly after this community service. **Discussion:** Knowledge occurs after people have sensed a certain object. Simulation/demonstration methods make it easier for teachers and parents to know how to handle choking through the eyes and ears, so that it is easy to understand. Cognitive knowledge is a very important domain in shaping one's actions. **Conclusion:** Community service through community empowerment can increase knowledge and self-efficacy in handling choking cases in children and infants.

Keyword : choking, community empowerment, knowledge, self-efficacy.

PENDAHULUAN

Obstruksi jalan napas atas adalah gangguan yang menimbulkan penyumbatan pada saluran pernapasan bagian atas. Obstruksi jalan napas atau dalam bahasa awan dikenal dengan istilah tersedak merupakan kondisi gawat darurat yang harus cepat ditangani. Tersedak salah satu kegawatan pernafasan yang dapat mengancam nyawa yang bila dibiarkan terlalu lama tubuh bisa mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) dan dapat mengakibatkan kematian (Kalcare, 2014). Tersedak dapat dialami oleh semua kelompok umur dan kasus terbesar adalah pada anak-anak dan bayi. Menurut Rovin (2013) terdapat 12.400 kasus tersedak pada anak dibawah umur 14 tahun dari tahun 2001 hingga 2009 yang datang ke IGD (Instalasi Gawat Darurat). Temuan lain oleh *Centers of Disease Control and Prevention* terdapat sebanyak 34 anak dibawa ke IGD setiap hari akibat tersedak. Sebanyak 57 anak meninggal setiap tahun karena tidak mendapatkan pertolongan yang memadai saat tersedak (Hopkins, 2014 dalam Sumarningsih, 2015).

Tersedak dapat terjadi pada anak dan bayi. Berbagai jenis benda yang dapat mengakibatkan anak dan bayi tersedak yaitu, makanan, minuman, buah, permen, mainan dan lain-lain (Jones & Bartlett, 2007). Pada anak-anak, penyebab tersedak adalah tidak dikunyahnya makanan dengan sempurna dan makan terlalu banyak pada satu waktu. Selain itu, anak-anak juga sering memasukkan benda-benda padat kecil ke dalam mulutnya (Tim Bantuan Medis BEM IKM FKUI, 2015). Data menyebutkan penyebab tersedak yaitu sebesar (59,5%) berhubungan dengan makanan, (31,4%) tersedak karena benda asing, dan sebesar 9,1% penyebab tidak diketahui (Committee on injury, 2010).

Penanganan yang dilakukan secara tepat akan memberikan hasil yang baik dan menghasilkan tingkat kelangsungan hidup

dapat mencapai 95%. Penanganan dengan keterampilan dan pengetahuan yang penuh merupakan hal yang paling penting. Penanganan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dapat juga menyelamatkan nyawa seseorang dengan masalah-masalah medis akut. Informasi dan edukasi dibutuhkan, karenanya, tidak hanya keamanan dan pencegahan kecelakaan, tapi juga penanganan yang cepat dan tepat. Namun, menurut Sabrina (2008), setengah dari orang-orang dewasa tidak tahu apa yang harus dilakukan agar anak tidak tersedak, tanda tersedak dan cara mengatasi anak tersedak.

KB-TK Khadijah sebagai PAUD unggulan di Jawa Timur dengan siswa kanak-kanak dan kelompok bermain yang setiap tahun jumlahnya meningkat dan dengan sistem pembelajaran *BCCT (Beyond Centers and Circle Times)* serta jadwal sampai dengan makan siang bersama, sehingga dimungkinkan resiko tersedak bisa ditemui namun belum ada pembekalan tentang bahaya dan penanganan tersedak sampai saat ini. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk melakukan pemberdayaan kepada masyarakat dalam hal ini guru, *care giver/* bunda KB (kelompok bermain) dan orang tua siswa KB-TK Khadijah Surabaya, sehingga masyarakat ini mampu melakukan pencegahan, mengenali tanda tersedak serta dapat melakukan pertolongan pertama pada anak yang tersedak.

METODE

Metode pendekatan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan informasi dan ketrampilan yang sederhana, murah dan aplikatif untuk diaplikasikan oleh masyarakat (guru, bunda KB dan orang tua) dalam melakukan pencegahan, mengenali dan melakukan pertolongan pertama pada tersedak. Informasi

dan keterampilan yang diberikan kepada guru, bunda KB dan orang tua siswa KB-TK Khadijah adalah pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat (guru, bunda KB dan orang tua) dalam pencegahan, mengenali dan melakukan pertolongan pertama pada tersedak sesuai dengan kebutuhan dan tindakan yang bisa dilakukan oleh orang awam. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada guru, bunda KB dan orang tua siswa KB-TK Khadijah Surabaya. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, simulasi/demonstrasi oleh fasilitator serta redemonstrasi oleh peserta. Media penyampaian informasi yang digunakan berupa materi, modul, leaflet dan alat peraga. Alat peraga yang disiapkan berupa manekin full body dan ½ badan untuk mengajarkan tindakan pijat jantung jika korban tidak sadar, manekin anak dan bayi untuk mengajarkan teknik penanganan tersedak serta dilengkapi bahan kassa dan alkohol swab yang digunakan untuk perlindungan saat melakukan demonstrasi pemberian nafas buatan.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat telah dilakukan secara bertahap, meliputi:

1. Pendidikan kesehatan melalui tatap muka/ceramah dan diskusi.
2. Pelatihan Back Blow dan Heimlich Manuver (penanganan tersedak) serta RJP (jika korban sampai tidak sadar)
3. Redemonstrasi oleh oleh peserta.
4. Evaluasi.

Evaluasi dilaksanakan di awal, proses, dan akhir kegiatan dengan cara berikut:

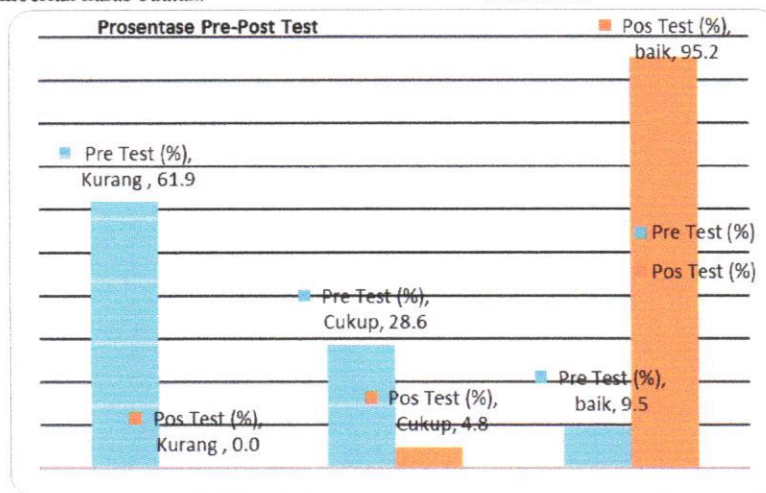
Pre test: diberikan kuesioner untuk di jawab oleh peserta

Proses: dilakukan saat pelatihan; ceramah, diskusi, demonstrasi berdasarkan respon dan keaktifan peserta

Post test: diberikan kuesioner setelah selesai mengikuti pelatihan

HASIL

Gambaran perubahan pengetahuan orang tua, bunda dan guru KB-TK Kadijah Surabaya dapat dilihat pada gambar diagram batang 5 berikut ini:



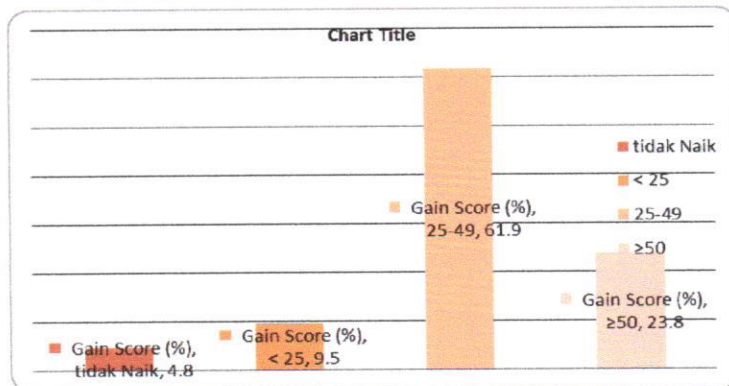
Gambar 5. Diagram batang pretest dan posttest pengetahuan guru dan orang tua, di KB-TK Khadijah Surabaya

Berdasarkan gambar 5 diketahui bahwa pengetahuan gurudan orang tua mengenai

konsep tersedak dan penanganannya sebelum diberikan pengabdian masyarakat sebagian

besar (61,9 %) dengan kategori kurang dan sebagian kecil peserta (9,5%) dalam kategori baik. Namun, sesudah diberikan pengabdian masyarakat dengan metode ceramah, demonstrasi dan redemonstrasi didapatkan

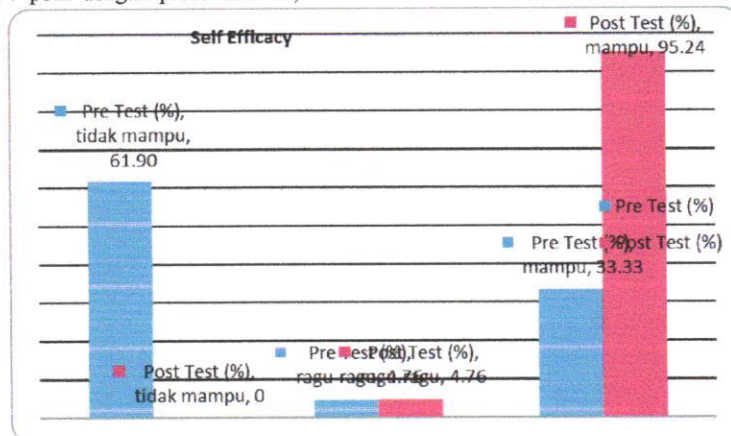
peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dengan hampir seluruhnya peserta (95,2%) dengan kategori baik, dan tidak ada peserta dengan pengetahuan kurang.



Gambar 6. Diagram batang selisih/ Gain nilai pre-post test guru dan orang tuadi KB-TK Khadijah Surabaya

Berdasarkan gambar 6, diketahui bahwa sebagian besar peserta (61,9 %) memiliki selisih nilai pre-post sebesar 25-50 poin. Sebanyak 7 (5,83%) peserta memiliki selisih nilai pre-post sebesar >50 poin. Selisih tertinggi 50 poin dengan prosentase 23,8%.

Akan tetapi, masih ada peserta dengan nilai pre-post test yang tetap, yaitu sebesar 4,8%.



Gambar 7. Diagram batang efikasi diri pre-post test guru dan orang tuadi KB-TK Khadijah Surabaya

Gambar 7 menunjukkan bahwa efikasi diri guru dan orang tua tentang kemampuan

menolong korban tersedak sebelum diberikan pengabdian masyarakat sebagian besar (61,9

%) dengan kategori tidak mampu dan hampir setengah peserta (33,33 %) mampu, namun mampu yang disampaikan hanya ketika menolong korban tersedak ringan saja, korban yang masih bisa berbicara, bukan untuk menolong korban tersedak yang berat. Namun, sesudah diberikan pengabdian masyarakat dengan metode ceramah, demonstrasi dan redemonstrasi didapat peningkatan efikasi diri dalam memberikan pertolongan tersedak yang ditunjukkan dengan hampir seluruhnya peserta (95,24%) dengan kategori mampu, dan tidak ada peserta dengan efikasi diri yang rendah/ tidak mampu.

PEMBAHASAN

Kondisi awal sebelum dilakukan pengabdian masyarakat adalah sebagian besar peserta memiliki nilai pengetahuan yang kurang dan sebagian kecil peserta yang memiliki nilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman peserta terhadap konsep dan cara penanganan bahaya tersedak masih kurang. Setelah pelaksanaan pengabdian masyarakat/ pelatihan, terdapat perbedaan yang signifikan dimana diketahui bahwa hampir seluruhnya peserta memiliki nilai yang baik, meski masih ada 1 peserta dengan nilai yang tetap pada kategori cukup. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, pengalaman pribadi, dan umur. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh faktor dari luar seperti informasi dari media elektronik dan media cetak atau dapat juga melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pelatihan serupa terkait dengan penanganan tersedak yang melibatkan guru dan orang tua siswa KB-TK Khadijah belum pernah dilakukan sebelumnya KB-TK Khadijah sebagai PAUD unggulan di Jawa Timur dengan siswa kanak-kanak dan kelompok bermain dan *day care* menerapkan sistem pembelajaran BCCT (Beyond Centers

and Circle Times) serta jadwal hingga dengan makan siang bersama, sehingga dimungkinkan resiko tersedak bisa ditemui namun belum pembekalan tentang bahaya dan penanganan tersedak. Hal ini memungkinkan guru dan orang tua siswa KB-TK Khadijah belum memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang penanganan bahaya tersedak. Oleh karena itu, hasil nilai pretest peserta sebagian besar kurang, terutama dalam hal penanganan tersedak baik korban yang kondisi sadar maupun tidak sadar. Namun, didapatkan juga sebagian kecil peserta dengan kemampuan yang baik, hal ini dapat terjadi karena ada beberapa faktor seperti faktor luar sesuai teori yang telah disebutkan di atas yaitu responden telah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama melalui sumber lain seperti televisi, surat kabar, teman, media sosial atau yang lainnya diluar informasi dari pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim Fakultas Keperawatan UNAIR.

Faktor lain yang sesuai dengan data demografi responden adalah umur. Usia responden sebagian besar berada pada kategori usia 21- 40 tahun. Usia 21-40 tahun merupakan usia dewasa awal (Hurlock, 1999) yang cukup matang akan pengalaman dalam menemui kondisi tertentu (kejadian tersedak) serta telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain. Semua responden juga sudah memiliki anak, yang merupakan kelompok terbesar beresiko mengalami tersedak. Selain itu, usia dewasa merupakan usia produktif yang masih mampu mencerna berbagai informasi sehingga peserta masih dapat aktif dan terus belajar dimanapun dan kapanpun sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada pengabdian masyarakat ini merupakan proses belajar dari individu, kelompok, masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai kesehatan (konsep dan penanganan tersedak) menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi

masalah kesehatan menjadi mampu. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indramanusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2010).

Hasil dari pengabdian masyarakat ini sesuai dengan teori di atas, dimana peserta mengalami peningkatan pengetahuan, yang ditunjukkan dengan sebagian besar peserta memiliki pengetahuan dengan kategori kurang pada pretest, menjadi sebagian besar memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Ada banyak faktor yang mempengaruhi perubahan tersebut, di antaranya: 1) faktor peserta yang fokus selama pelatihan dan aktif selama diskusi; 2) faktor penyaji yang menyampaikan materi dan melakukan simulasi dengan jelas, komunikatif, serta memfasilitasi diskusi dengan baik; dan 3) faktor lingkungan, dimana lingkungan telah diatur sedemikian rupa, sehingga kondusif. Penyediaan ruangan yang nyaman, peralatan audio-visual memadai, metode yang bervariasi dan saling melengkapi, penggunaan metode berupa ceramah, demonstrasi/ simulasi dan redemonstrasi, serta penggunaan media dalam bentuk powerpoint, leaflet dan modul dan alat peraga. Selain itu juga sudah dilakukan persiapan yang baik sehingga saat materi dan demonstrasi diberikan diminimalkan adanya distraksi dan mengoptimalkan fungsi penginderaan untuk mencapai pemahaman.

Metode yang diterapkan dalam memberikan pengetahuan baru atau menambah pengetahuan baru, walaupun intensitas penerimaan pada setiap orang berbeda-beda. Upaya pemberian informasi melalui ceramah dan juga simulasi/demonstrasi meningkatkan

intensitas stimulus pada indera penerima yang baik penglihatan pada media dan alat peraga, maupun indera pendengaran, dan peraba sehingga pengetahuan peserta meningkat. Terdapat satu peserta yaitu nomor 15 yang tidak mengalami peningkatan nilai. Sebelum dan sesudah pelatihan peserta tetap memiliki nilai cukup (70). Hal ini disebabkan oleh kemungkinan hambatan yang tidak dapat dihindarkan seperti kurang fokus dalam menerima materi, membawa anak yang membuat perhatian harus dibagi dan meninggalkan ruangan saat dilakukan pelatihan dengan tujuan tertentu, sehingga proses penginderaan menjadi kurang optimal. Hasil yang didapat dari pengabdian masyarakat diketahui bahwa sebagian besar peserta memiliki efikasi diri yang kurang (tidak mampu). Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan akan kemampuan peserta untuk melaksanakan pertolongan tersedak masih kurang (tidak mampu). Setelah pelaksanaan pengabdian masyarakat, terdapat perbedaan dimana terjadi peningkatan efikasi diri, yaitu diketahui bahwa hampir seluruhnya peserta memiliki efikasi diri yang tinggi (mampu). Hampir seluruh peserta menyatakan mampu karena sudah tahu cara memberikan pertolongan setelah mendapatkan ilmu dan sosialisasi. Efikasi diri merupakan keyakinan akan kemampuan seseorang untuk melaksanakan perilaku tertentu (Taylor, 2007). Menurut Bandura, efikasi diri dapat memengaruhi setiap tingkat dari perubahan pribadi, baik saat individu tersebut mempertimbangkan perubahan kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan. Seseorang akan merasa yakin atas kemampuannya karena kehadiran pengalaman yang berkaitan dengan sebuah perilaku atau merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukan pada orang lain (Smet, 1997). Proses terbentuknya efikasi diri salah satunya dari kognitif atau pengetahuan. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan seseorang yang berasal dari pikirannya. Kemudian pemikiran tersebut memberi arahan bagi tindakan yang dilakukan. Jika semakin tinggi pengetahuan, tingkat pendidikan yang dimiliki akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya efikasi diri yang tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri terhadap penanganan kasus tersedak pada anak dan bayi. Selanjutnya, kegiatan pengabdian masyarakat diharapkan dapat melibatkan komunitas yang lebih banyak dan juga wilayah yang lebih luas serta diharapkan dapat memberikan pemberdayaan kasus yang banyak terjadi di masyarakat.

KEPUSTAKAAN

- American Academy of Pediatrics, 2010. Prevention Of Choking Among American Academy of Pediatrics, 601-607
- Committee on Injury, Violence and Poison Prevention, 2010. Policy Statement-Prevention of Choking Among Children. American Academy of Pediatrics.
- Hurlock, E.B., 1999. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Alih bahasa: Istiwidayati & Soedjarwo. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Jones & Bartlett, 2007. Pertolongan Pertama dan RJP pada Anak, Edisi 4. Jakarta: Arcan
- Notoadmojo., 2010). Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi (Edisi Revisi 2011). Jakarta: Rineka Cipta.
- Rovin JD, Rodgers BM., 2013. Pediatrics foreign body aspiration. American Academy of Pediatrics. Didapat dari: <http://www.Hawaii.edu/medicine/pediatrics/pedte xt/s08c06.html>.
- Sabrina, 2008. Awas, Kecelakaan Di Dalam Rumah, <http://kabarcnews.com/article.cfm?articleID=31845>. Diakses tanggal 12 Januari 2018
- Smet, B., 1994. Psikologi Kesehatan. Grasindo. Jakarta
- Sumarningsih, D., 2015. Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Pencegahan Dan Penanganan Tersedak Pada Anak Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dukung Ngebel Rt 09 Tamantiro Kasihan Bantul. Diakses dari: <http://opac.say.ac.id/201/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>, pada tanggal 11 Januari 2018.
- Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould J, Rennie T., 2007. A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change. Department of Health: National institute for Clinical Excellence.
- Tim Bantuan Medis BEM IKM FKUI, 2015. Modul bantuan hidup dasar dan penanganan tersedak. Jakarta: Universitas Indonesia.