

Edukasi Dengan Metode Audiovisual Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Mengenai Bahaya Tersedak Pada Bayi

Noerma Shovie Rizqiea^{1*}, Ratih Dwilestari Puji Utami²

^{1,2} Universitas Kusuma Husada Surakarta

*Email: noerma.shovie@ukh.ac.id

Abstract

Background: Children are uniquely vulnerable to a variety of emergency situations. These situations are often life-threatening if not treated quickly and effectively. Infants and young children are at higher risk for respiratory emergencies than adolescents or adults. Young children often lack coordination, which makes them prone to choking on food and small objects, which can also lead to cardiac arrest. The aim of this community service is that after receiving health education and demonstrations about the dangers of choking, it hopes that an increase in cadres' knowledge of the dangers of choking at the Posyandu for toddlers, Sadar Ibu I, Dusun Jetak. **Methods:** Respondents involved were 14 cadres of Posyandu Toddler Sadar Ibu I Dusun Jetak. Activities carried out online. The activity began with a pre-test, then continued with provisions health education using audio-visual video media, and ended with a post-test measurement. **Results:** The percentage of knowledge of cadres during the pre-test showed that 3 cadres (21%) had good knowledge, and the remaining 11 cadres (79%) had less knowledge. The post-test results showed that 10 cadres (71%) had good knowledge, and the remaining 4 cadres (29%) still had a bad knowledge. **Conclusion:** Increase Cadre's knowledge of the dangers of choking on babies.

Keywords: babies, cadre's knowledge, choking hazards

1. PENDAHULUAN

Anak secara unik rentan terhadap berbagai situasi kedaruratan. Situasi ini sering kali mengancam jiwa jika tidak ditangani secara cepat dan efektif. Bayi dan anak kecil berisiko lebih tinggi untuk mengalami kedaruratan pernafasan dibandingkan dengan remaja ataupun orang dewasa. Anak kecil sering kali kurang koordinasi sehingga membuat mereka rentan tersedak makanan dan benda kecil, yang juga dapat menyebabkan mereka henti jantung paru (Kyle, T., & Carman, 2014).

Tersedak terjadi ketika makanan atau benda kecil tersangkut di tenggorokan dan memblok jalan nafas. Hal ini dapat mengakibatkan oksigen tidak dapat mengalir ke paru-paru dan otak. Ketika otak tidak teroksigenasi lebih dari 4 menit, maka bisa terjadi kerusakan otak bahkan kematian. Setiap tahunnya, terdapat kematian anak yang disebabkan oleh tersedak. Beberapa anak yang meninggal karena tersedak, berusia kurang dari 5 tahun. Selain itu, tersedak juga menyebabkan kematian sebanyak 2/3 kematian bayi berusia kurang dari 1 tahun (Cpr, 2006).

Tersedak bisa juga terjadi akibat tehnik menyusui yang tidak tepat. Hal ini bisa terjadi ketika payudara terlalu menekan sehingga dapat menyumbat pernafasan bayi dan membuat bayi tersedak. Setelah menyusui, ibu boleh meluruskan bayi dalam dekapan dengan posisi tegak lurus sejajar dengan tubuh ibu dan kepala berada di pundak. Kemudian punggung bayi ditepuk secara perlahan-lahan sampai kemudian ia bersendawa dan keluar angin dari mulutnya (Darmawati, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado pada 16 ibu-ibu menyusui yang menjadi responden. Diperoleh hasil adanya pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan tersedak terhadap pengetahuan ibu menyusui di Puskesmas Ranotana Weu. Tingkat pengetahuan ibu-ibu menyusui berubah ketika pre test dan post test, yaitu 93,8% ibu-ibu memiliki pengetahuan cukup (*pre test*) menjadi 100% ibu-ibu menyusui memiliki pengetahuan baik (*post test*) (Pandegirot & Masi, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan pada 33 siswa kelas 6 SD, setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 40 menit menggunakan media video dan leaflet, diperoleh hasil sebanyak 90% siswa mengerti tentang pengertian tersedak, 90% siswa mengerti tentang tanda-tanda tersedak, 70% siswa dapat menirukan cara pemberian pertolongan pertama orang tersedak, dan 95% siswa mengerti cara pencegahan tersedak (Riesmiyatiningdyah et al., 2019).

Hasil wawancara dengan kader Posyandu balita Sadar Ibu I Dusun Jetak diperoleh bahwa disana belum pernah mendapat pengetahuan mengenai tersedak, terutama untuk balita. Adanya pernyataan tersebut, membuat penulis tergugah untuk mengajarkan lebih lanjut pada kader Posyandu mengenai pencegahan dan penanganan tersedak pada balita. Ulasan tersebut menguatkan pentingnya pengabdian masyarakat “Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader mengenai Bahaya Tersedak pada Balita di Posyandu Balita Sadar Ibu I Dusun Jetak, Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar.”

2. TINJAUAN PUSTAKA

Tersedak terjadi akibat benda kecil, mainan atau sepotong makanan yang menghalangi jalan napas. Bayi dan anak-anak kecil memiliki saluran udara yang sangat kecil sehingga membuat mereka lebih mudah untuk tersedak (Bull, 2018). Anak kecil lebih berisiko tersedak karena sesuai dengan tahapan perkembangan yang masih mengeksplor lingkungan dan objek baru dengan menggunakan mulut. Anak dengan usia yang lebih kecil juga mudah teralihkan sehingga mereka dapat makan dengan berlari, tertawa, dan berbicara sehingga meningkatkan risiko terjadinya tersedak (Denny et al., 2015).

Anatomi pada anak usia dibawah 1 tahun, kepala anak lebih besar daripada tubuhnya dan ketika berbaring leher anak akan tertekuk ketika di permukaan yang datar, pada anak lidahnya lebih besar dan rahang bawahnya lebih pendek. Hal tersebut meningkatkan risiko tertutupnya jalan napas pada anak (DeMasie, 2013). Perbedaan posisi menyusui juga menjadi salah satu yang dapat mempengaruhi pengalaman tersedak pada bayi. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa pengalaman Ibu yang dibedakan dalam 3 posisi saat menyusui, yaitu posisi berdiri, duduk, dan berbaring didapatkan paling tinggi bayi mengalami tersedak pada posisi berbaring, yaitu sebesar 51% (Pirantika, A. Purwanti, 2017).

Pertolongan pertama bayi yang mengalami tersedak adalah dengan memberikan kombinasi antara 5 kali *back blows* yang juga disertai dengan 5 kali *chest thrusts*. Kombinasi dua tindakan tersebut diberikan hingga bayi dapat menengis dengan keras atau bernafas atau menjadi tidak responsif. Bayi tetap harus dievaluasi

walaupun kejadian tersedak sudah selesai, untuk memastikan tidak ada kerusakan jalan nafas. Posisi penolong selama memberikan pertolongan bayi yang tersedak adalah dengan posisi duduk, berlutut, ataupun berdiri selama penolong dapat menopang kepala bayi. Posisi kepala bayi harus lebih rendah dari dada. Pertahankan kepala dan leher bayi dengan kuat menggunakan lengan penolong dan diletakkan diantara jempol dan jari telunjuk (Alton L. Thygerson & M.D. Gulli, 2006), dan (*Participants Manual Fully Revised October 2015.Pdf*, n.d.).



Gambar 1. Kombinasi *back blows* (A) dengan *chest thrusts* (B) (Alton L. Thygerson & M.D. Gulli, 2006)

3. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara *daring* karena masih dalam masa pandemi COVID-19 dan Posyandu belum aktif kembali. Sebelumnya, untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, penulis telah membuat grup *whatsapp* bersama dengan 14 kader Posyandu Balita Sadar Ibu I Dusun Jetak. Kegiatan *daring* dilakukan pada hari Rabu, 5 Agustus 2020. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan *pre-test*, kemudian dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual video, dan diakhiri dengan pengukuran *post-test*. *Pre-test* dan *post-test* juga dilakukan secara *daring* dengan menggunakan bantuan aplikasi *jotform mobile forms & surveys*. Pemberian video tentang bahaya tersedak diberikan melalui aplikasi *whatsapp messenger*. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah, demonstrasi, dan tanya jawab. Ceramah dan demonstrasi menjadi satu video penjelasan yang dibuat sendiri oleh penulis menggunakan *canva*. Kemudian sesi diskusi berupa tanya jawab, dilakukan penulis melalui *video call* dan *chat grup whatsapp*.

Video berisi tentang pengertian tersedak, penyebab terjadinya tersedak, mengenali tanda-tanda tersedak, pencegahan tersedak, dan juga demonstrasi pemberian pertolongan pertama jika bayi tersedak. Selain memberikan video sebagai media edukasi, penulis juga memberikan *leaflet* yang diberikan supaya dapat dibaca ulang oleh kader, dan dapat diberikan kepada Ibu peserta Posyandu (jika Posyandu sudah aktif kembali).

4. HASIL

Program peningkatan pengetahuan ini diawali dengan *pre test* untuk menggali pengetahuan kader mengenai pengertian, penyebab, tanda-tanda, pencegahan, dan pertolongan pertama pada bayi tersedak. Persentase pengetahuan kader saat *pre-test* diperoleh hasil 3 kader (21%) memiliki pengetahuan baik, dan sisanya sebanyak 11 kader (79%) memiliki pengetahuan kurang. Mayoritas kesalahan jawaban kader pada pertanyaan nomor 5 mengenai pertolongan pertama bayi tersedak. *Post test* dilakukan setelah pemaparan video bahaya tersedak pada bayi dan setelah sesi tanya jawab. Hasil *post test* didapatkan 10 kader (71%) memiliki pengetahuan baik, karena mampu menjawab 5 pertanyaan tentang bahaya tersedak pada balita dengan benar. Sisanya, sebanyak 4 kader (29%) masih memiliki pengetahuan buruk, karena belum mampu menjawab 5 pertanyaan dengan benar.

5. PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara *daring* karena masih dalam masa pandemi COVID-19 dan Posyandu belum aktif kembali. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan *pre-test*, kemudian dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual video, dan diakhiri dengan pengukuran *post-test*. *Pre-test* dan *post-test* juga dilakukan secara *daring* dengan menggunakan bantuan aplikasi *jotform mobile forms & surveys*. Pemberian video tentang bahaya tersedak diberikan melalui aplikasi *whatsapp messenger*. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah, demonstrasi, dan tanya jawab. Ceramah dan demonstrasi menjadi satu video penjelasan yang dibuat sendiri oleh penulis menggunakan *canva*. Kemudian sesi diskusi berupa tanya jawab, dilakukan penulis melalui *video call* dan *chat grup whatsapp*.

Perubahan pola pembelajaran di masa pandemi COVID-19 sehingga mewajibkan pendidik menerapkan belajar secara *online/daring*. Salah satu pembelajaran *online* yang dapat diterapkan adalah dengan pemberian materi pembelajaran melalui video pembelajaran (Abidin et al., 2020). Penelitian lain dari (Sukardi & Rozi, 2019) didapatkan bahwa pembelajaran dengan *blended learning* lebih efektif dari *conventional learning* karena peserta didik dapat bertanya melalui *chat online*. Selain itu, hal tersebut juga dianggap memberikan kemudahan untuk peserta didik karena mereka dapat melakukan aktivitas belajar dimana saja, kapan saja dan tanpa terbatas ruang dan waktu.

Kader menjadi responden dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai bahaya tersedak. Persentase pengetahuan kader saat *pre-test* diperoleh hasil 3 kader (21%) memiliki pengetahuan baik, dan sisanya sebanyak 11 kader (79%) memiliki pengetahuan kurang. Mayoritas kesalahan jawaban kader pada pertanyaan nomor 5 mengenai pertolongan pertama bayi tersedak. *Post test* dilakukan setelah pemaparan video bahaya tersedak pada bayi dan setelah sesi tanya jawab. Hasil *post test* didapatkan 10 kader (71%) memiliki pengetahuan baik, karena mampu menjawab 5 pertanyaan tentang bahaya tersedak pada balita dengan benar. Sisanya, sebanyak 4 kader (29%) masih memiliki pengetahuan buruk, karena belum mampu menjawab 5 pertanyaan dengan benar. Dengan meningkatnya pengetahuan mengenai bahaya

tersedak pada kader, besar harapan penulis di pertemuan berikutnya, kader dapat melanjutkan informasi mengenai bahaya tersedak kepada ibu peserta Posyandu Balita dengan tujuan untuk mencegah terjadinya tersedak pada bayi terutama ketika ibu menyusui.

Penelitian dari (Pandegirot&Masi,2019) menyampaikan pentingnya penyuluhan kesehatan mengenai penanganan tersedak terhadap pengetahuan ibu menyusui. Hal yang mendasari penelitian adalah untuk mengurangi kematian bayi akibat tersedak. Penyuluhan yang dilakukan menggunakan *leaflet* karena untuk menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Penelitian lain dari (Fatimah et al., 2019) setelah mendapatkan edukasi menggunakan video didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan mengenai Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) yaitu pengetahuan baik dari 46,9% menjadi 57,1%, dan pengetahuan kurang baik dari 53,1% menjadi 42,9%. Kedua penelitian di atas menunjukkan bahwa kedua media tersebut sama-sama berpengaruh dalam merubah pengetahuan masyarakat.

6. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Pemberian pendidikan kesehatan dan demonstrasi mengenai pengertian, penyebab, tanda-tanda, pencegahan dan pertolongan pertama pada bayi tersedak sangat membantu kader dalam meningkatkan pengetahuan kader dari 21% menjadi 71% yang berpengetahuan baik, dan menurunkan pengetahuan kader dari 79% menjadi 29% yang berpengetahuan buruk.

b. Saran

Kader memiliki kewajiban menyampaikan informasi baik dalam bentuk media cetak (*leaflet*) ataupun audiovisual (*video*) yang bermanfaat kepada ibu peserta Posyandu terutama masalah tersedak. Hal tersebut wajib disampaikan kepada ibu peserta Posyandu supaya tidak terjadi kematian bayi akibat tersedak di wilayah Posyandu Sadar Ibu I Dusun Jetak.

7. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada pihak-pihak terkait yang telah membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat. Adapun pihak-pihak terkait tersebut adalah Universitas Kusuma Husada Surakarta, khususnya LPPM dan kader Posyandu Balita Sadar Ibu I Dusun Jetak.

8. DAFTAR RUJUKAN

Abidin, Z., Rumansyah, & Arizona, K. (2020). Pembelajaran Online Berbasis Proyek Salah Satu Solusi Kegiatan Belajar Mengajar di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 5(1), 64–70. <https://doi.org/10.29303/jipp.v5i1.111>

Alton L. Thygeron, & M.D. Gulli, B. (2006). *First Aid, CPR, AED*.

- Bull, T. (2018). *Community Education. Developing Environmental Education In The Curriculum*, 8, 132–135. <https://doi.org/10.2307/3562904>
- Cpr, L. (2006). *Choking Prevention and First Aid for Infants and Children*.
- Darmawati. (2013). Hubungan Faktor-Faktor Indikator Menyusui dengan Angka Kesakitan Bayi di Aceh Besar *The Relationship of Breastfeeding Factors with the Baby's Morbidity in Aceh Besar* Darmawati. *Idea Nursing Journal*, IV, 1–12. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/1598/1479>
- DeMasie, K. M. (2013). Pediatric Airway Management. *Handbook of Pediatric Surgical Patient Care*, 4(1), 71–81. https://doi.org/10.1142/9789814287890_0008
- Denny, S. A., Hodges, N. L., & Smith, G. A. (2015). *Choking in the Pediatric Population. American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(6), 438–441. <https://doi.org/10.1177/1559827614554901>
- Fatimah, F., Widyastutik, O., & Suwarni, L. (2019). Efektivitas Media Audiovisual (Video) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kelompok Masyarakat Tentang Program G1R1J. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 6(2), 44. <https://doi.org/10.29406/jkmk.v6i2.1767>
- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri: Landasan Keperawatan Pediatri, Promosi Kesehatan, Asuhan Anak dan Keluarga* (1 (2nd ed.)). EGC.
- Pandegirot, J. S., & Masi, G. N. M. (2019). TE Terhadap Pengetahuan Ibu Menyusui. 7(November), 2–7.
- Participants Manual Fully Revised October 2015.pdf. (n.d.).
- Pirantika, A. Purwanti, R. S. (2017). Hubungan Posisi Menyusui dengan Kejadian Tersedak pada Bayi di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01, 1–7. <http://www.albayan.ae>
- Riesmiyatiningdyah, R., Nurinah, N., Santika, N. D. B., Alviana, E. W., Lerebulan, A. M., & Sari, W. P. (2019). *Improved Knowledge of First Aid in Choke. Community Service Journal of Indonesia*, 1(2), 28. <https://doi.org/10.36720/csji.v1i2.135>
- Sukardi, S., & Rozi, F. (2019). Pengaruh Model Pembelajaran Online dilengkapi dengan Tutorial Terhadap Hasil Belajar. *JUPI (Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pembelajaran Informatika)*, 4(2), 97. <https://doi.org/10.29100/jupi.v4i2.1066>