PENYULUHAN PENANGANAN KEGAWAT DARURATAN RUMAH TANGGA DI PUSKESMAS ANAK AIR PADANG

Malinda Meinapuri*

ABSTRACT

Background : In a complex -paced life in modern times it is quite possible emergencies occur in the household environment . Along with the times , the flow of life in the household is becoming increasingly complex , in terms of number of members , the more diverse activities , as well as equipment used to support the passage of life . This can lead to various kinds of accidents in the home , including some circumstances that require immediate relief are classified into a state of emergency , some of choking , burns in children and fever in children .

Method : Counseling will be held 1 time meeting ± 2 hours , which cover topics simple handling emergencies Overcoming household burns in children , Fever in children and choking . Extension activities will be preceded by asking cadres and mother - mother Posyandu Charge Sheet kuosioner Mini (pre -test) . As well as discussions continued with counseling . At the end of event , cadres and mother - mother Posyandu Requested Back kuosioner Mini Fill the (post-test) .

Result : Extension activities held on Wednesday September 3 , 2014. This event was attended by the extension 27 health cadres who are working in the region of Anak Air Health Center Padang. Material presented on handling emergencies in the household , which on this occasion focused on the handling of fever , burns and choking in children . This material was presented by dr . Malinda Meinapuri , Msi.Med . Furthermore, given the additional material submitted by dr . Nita Afriani , M.Biomed with the topic Breast Self Examination (SADARI) .

Conclusion : There was an increased knowledge of health cadres who are working in the region of Anak Air Health Center Padang regarding the handling of emergencies in the household , which on this occasion focused on the treatment of fever , burns and choking in children . There was an increased knowledge of health cadres could be assessed objectively from the increased value kuosioner post-test compared to the pre-test value kuosioner .

Keywords : Emergencies , Household , fever , burns , choking , children

PENDAHULUAN

Gawat darurat adalah Suatu keadaan yang terjadinya mendadak mengakibatkan seseorang atau banyak orang memerlukan penanganan / pertolongan segera dalam arti pertolongan secara cermat, tepat dan cepat. Apabila tidak mendapatkan pertolongan semacam itu maka korban akan mati atau cacat / kehilangan anggota tubuhnya seumur hidup.[1]

Keadaan darurat adalah keadaan yang terjadinya mendadak, sewaktu-waktu / kapan saja, terjadi dimana saja, dan dapat menyangkut siapa saja sebagai akibat dari suatu kecelakaan, suatu proses medik

atau perjalanan suatu penyakit. Dalam kehidupan yang serba komplek di zaman modern seperti sekarang ini sangat mungkin keadaan gawat darurat terjadi dalam lingkungan rumah tangga.[1]

Rumah tangga secara definisi terdiri dari satu atau lebih orang yang tinggal bersama-sama di sebuah tempat tinggal dan juga berbagi makanan atau akomodasi hidup, dan bisa terdiri dari satu keluarga atau sekelompok orang.[1] Sebuah tempat tinggal dikatakan berisi beberapa rumah tangga jika penghuninya tidak berbagi makanan atau ruangan. Rumah tangga adalah dasar bagi unit analisis dalam banyak model sosial, mikroekonomi, dan pemerintahan, dan menjadi bagian penting dalam ilmu ekonomi.[2]

Seiring dengan perkembangan zaman, alur kehidupan dalam rumah tangga menjadi semakin komplek, baik dilihat dari jumlah anggota, aktivitas yang makin beragam, maupun perlatan yang digunakan untuk menunjang berjalannya kehidupan. Hal ini dapat memicu terjadinya berbagai macam kecelakaan di dalam rumah tangga, termasuk diantaranya beberapa keadaan yang memerlukan pertolongan dengan segera yang digolongkan kedalam keadaan gawat darurat beberapa diantara tersedak, luka bakar pada anak dan demam pada anak.[2]

Luka bakar adalah suatu bentuk kerusakan atau hilangnya jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik, dan radiasi. Luka bakar merupakan salah satu jenis trauma yang mempunyai angka morbiditas dan mortalitas tinggi yang memerlukan penatalaksanaan khusus sejak awal (fase syok) sampai fase lanjut.[3]

Pada kasus luka bakar ini harus diperhatikan berbagai aspek, karena pada kasus luka bakar memerlukan biaya yang sangat besar, perlu perawatan yang lama, perlu operasi berulang kali, bahkan meskipun sembuh bisa menimbulkan kecacatan yang menetap, sehingga penanganan luka bakar sebaiknya dikelola oleh tim trauma yang terdiri dari tim spesialis bedah (bedah plastik, bedah toraks, bedah anak), intensitas, spesialis penyakit dalam (khususnya hematologi, gastroenterologi, ginjal dan hipertensi), ahli gizi, rehabilitasi medik, psikiatri, dan psikolog, namun celakanya seringkali menimpa orang-orang yang tidak mampu.[4]

Luka bakar pada penatalaksanaan antara anak dan dewasa pada prinsipnya sama namun pada anak akibat luka bakar dapat menjadi lebih serius. Hal ini disebabkan anak memiliki lapisan kulit yang lebih tipis, lebih mudah untuk kehilangan cairan, lebih rentan untuk mengalami hipotermia (penurunan suhu tubuh akibat pendinginan).[5]

Luka bakar pada anak 65,7% disebabkan oleh air panas atau uap panas (scald). Mayoritas dari luka bakar pada anak-anak terjadi di rumah dan sebagian besar dapat dicegah. Dapur dan ruang makan merupakan daerah yang seringkali menjadi lokasi terjadinya luka bakar. Anak yang memegang oven, menarik taplak dimana di atasnya terdapat air panas, minuman panas atau makanan panas.[5]

Prognosis dan penangangan luka bakar terutama tergantung pada dalam dan luasnya permukaan luka bakar; dan penanganan sejak fase awal sampai penyembuhan. Selain itu faktor letak daerah yang terbakar, usia, dan keadaan kesehatan penderita juga turut menentukan kecepatan penyembuhan.[6]

Di rumah sakit anak di Inggris, selama satu tahun, terdapat sekitar 50.000 pasien luka bakar dimana 6400 diantaranya masuk ke perawatan khusus luka bakar. Antara 1997-2002 terdapat 17.237 anak di bawah 5 tahun mendapat perawatan di gawat darurat di 100 rumah sakit di Amerika. Jumlah kasus pada anak sering berhubungan dengan kekerasan pada anak terutama anak laki-laki dan sangat muda. Ini sering terjadi pada orang tua tunggal dan tinggal di rumah yang sangat sederhana. Insidens beragam antara 1,7 – 8 % dari kejadian luka bakar di Amerika Serikat. Pada pemeriksaan biasanya akan ditemukan tanda-tanda kekerasan atau jejas trauma terutama pada ekstremitas bawah. Adapula tanda luka bakar atau scar akibat sundutan api rokok.[6]

Demam pada anak merupakan hal yang paling sering dikeluhkan oleh orang tua mulai diruang praktek dokter sampai ke unit gawat darurat (UGD) anak, meliputi 10-30% dari jumlah kunjungan. Demam membuat orang tua atau pengasuh menjadi risau.[7,8] Sebagian besar anakanak mengalami demam sebagai respon terhadap infeksi virus yang bersifat *self limited* dan berlangsung tidak lebih dari 3 hari atau infeksi bakteri yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit. Akan tetapi sebagian kecil demam tersebut merupakan tanda infeksi yang serius dan mengancam jiwa seperti pneumonia, meningitis, artritis septik dan sepsis. Hal ini merupakan tantangan bagi dokter untuk mengidentifikasi penyebab demam tersebut.[8,9]

Benda asing pada saluran nafas adalah suatu hal yang sering juga dijumpai pada anak-anak. Anak laki-laki terinhalasi benda asing dua kali lebih banyak daripada anak perempuan, dan kira-kira 80% dari penderita adalah anak-anak di bawah umur 4 tahun. Kacang tanah dan kacang kacangan lainnya yang dapat dimakan, merupakan kasus yang terbanyak didapat dan letaknya di bronkhus kanan sedikit lebih banyak daripada di bronkhus kiri.[10]

Pertolongan pertama adalah perlakuan sementara yang diberikan pada seseorang yang mengalami kecelakaan atau sakit mendadak sebelum pertolongan definitif oleh dokter dapat diberikan / dilakukan pencegahan agar tidak terjadi cedera yang lebih parah yang diberikan oleh orang awam bukan dimasukkan dalam tindakan medik.[2]Dengan adanya pengetahuan yang benar mengenai penanganan sederhana terhadap kegawat daruratan dalam rumah tangga diharapkan dapat menekan terjadinya cedera yang lebih parah yang dapat berakibat fatal.

Fakultas kedokteran sebagai sebuah institusi pendidikan kedokteran berperan penting dalam mensukseskan program ini. Untuk itu, dalam rangka Pengabdian Masyarakat, maka kami bekerja sama dengan Puskesmas Anak Air khususnya pemegang program pertolongan pertama gawat darurat, akan mengadakan **"Penyuluhan Penanganan Kegawat Daruratan Rumah Tangga di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang ".**

RUMUSAN MASALAH

Program penyuluhan penanganankegawat daruratan rumah tangga ini merupakan bagian dari Program Penanganan Pertama Gawat Darurat (PPGD). Penanganan kegawat daruratan rumah tangga berbeda dengan program PPGD yang terdapat pada pusat pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya

penanganan kegawat daruratan rumah tangga ini hanya bersifat penanganan sederhana yang difokuskan pada pertolongan pertama yang diberikan pada seseorang yang mengalami kecelakaan atau sakit mendadak didalam rumah tangga sebelum pertolongan definitif oleh dokter dapat diberikan / dilakukan pencegahan agar tidak terjadi cedera yang lebih parah yang diberikan oleh orang awam bukan dimasukkan dalam tindakan medik. Mengingat tingginya angka kejadian keadaan gawat darurat terjadi dalam lingkungan rumah tangga untuk itu, pemerintah melalui Departemen Kesehatan memberikan perhatian khusus terhadap permasalahan ini, antara lain dengan mengembangkan Program Penanganan Pertama Gawat Darurat (PPGD) di bawah program Puskesmas. Salah satu program Penanganan Pertama Gawat Darurat (PPGD) adalah memberikan pengetahuan berupa penyuluhan kepada ibu- ibu rumah tangga mengenai penanganan sederhana kegawat daruratan rumah tangga.

Pemilihan Puskesmas Anak Air sebagai lokasi pengabdian masyarakat didasarkan atas lokasi Puskesmas yang berada di pusat kota sehingga memudahkan akses dalam memberikan penyuluhan, target sasaran ibu- ibu rumah tangga diperkotaan dengan tingkat pendidikan yang memadai serta belum maksimalnya penyuluhan kepada ibu- ibu rumah tangga mengenai penanganan sederhana kegawat daruratan rumah tangga di Posyandu wilayah kerja Puskesmas. Untuk itu, maka kami akan melakukan pengabdian masyarakat di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.

TUJUAN KEGIATAN

a. Tujuan Umum

Terlaksananya penyuluhan penanganan kegawat daruratan rumah tangga di puskesmas Anak Air Padang

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya pengetahuan kader dan ibu-ibu posyandu dalam penanganan sederhana mengatasi kegawat daruratan rumah tangga luka bakar pada anak.
2. Meningkatnya pengetahuan kader dan ibu-ibu posyandu mengenai penanganan sederhana mengatasi kegawat daruratan rumah tangga demam.
3. Meningkatnya pengetahuan kader dan ibu-ibu posyandu mengenai penanganan sederhana mengatasi kegawat daruratan rumah tangga tersedak.

METODE KEGIATAN

Kegiatan ini akan dilaksanakan di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

a. Tahap pertama

Melakukan kunjungan ke Dinas Kesehatan Kota Padang, untuk mengurus masalah izin pelaksanaan penyuluhan dan menyesuaikan waktu pelaksanaan dengan jadwal puskesmas.

b. Tahap kedua

Melakukan kunjungan ke Puskesmas Anak Air Padang untuk menjalin koordinasi dengan pihak terkait dalam menjalankan program pengabdian masyarakat.

c. Tahap ketiga

Penyuluhan akan dilaksanakan dalam 1 kali pertemuan ± 2 jam, yang membahas materi penanganan sederhana mengatasi kegawat daruratan rumah tangga luka bakar pada anak, demam pada anak dan tersedak.

Kegiatan penyuluhan akan didahului dengan meminta kader dan ibu-ibu posyandu mengisi lembaran kuosioner mini (*pre-test*). Dilanjutkan dengan penyuluhan serta diskusi. Pada akhir acara, kader dan ibu-ibu posyandu diminta kembali mengisi kuosioner mini tersebut (*post-test*).

HASIL KEGIATAN

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 3 September 2014. Kegiatan penyuluhan ini dihadiri oleh 27 orang kader Posyandu yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang. Penyuluhan dimulai dengan menyebarkan kuisioner pretest mengenai materi yang akan disampaikan. Kuosioner tediri dari 10 pertanyaan mengenai materi penyuluhan yang akan disampaikan. Acara selanjutnya berupa penyampaian materi penyuluhan oleh instruktur menggunakan media *in focus*. Materi yang disampaikan mengenai penanganan kegawat daruratan dalam rumah tangga, yang pada kesempatan ini difokuskan pada penanganan demam, luka bakar dan tersedak pada anak. Materi ini disampaikan oleh dr. Malinda Meinapuri, Msi.Med.

Sesi berikutnya dilanjutkan dengan tanya jawab tentang materi diskusi dan seputarnya. Terlihat peserta sangat antusias mengikuti sesi tanya jawab yang terbukti dari banyaknya pertanyaan yang diajukan peserta. Setelah sesi tanya jawab, dilanjutkan dengan penyebaran kuisioner *post- test* yang sama dengan kuosioner *pre-test*, kuosioner ini berguna untuk menilai apakah peserta memahami isi penyuluhan. Dari hasil pengolahan kuosioner pre-test dan post-test terdapat peningkatan pengetahuan peserta mengenai penanganan kegawat daruratan dalam rumah tangga, yang pada kesempatan ini difokuskan pada penanganan demam, luka bakar dan tersedak pada anak.

Selanjutnya diberikan materi tambahan yang disampaikan oleh dr. Nita Afriani, M.Biomed dengan topik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Diawali dengan penyuluhan singkat mengenai SADARI dan langkah-langkahnya. Diikuti dengan pemutaran video langkah – langkah SADARI. Kemudian para peserta penyuluhan diminta untuk mempraktekkan langkah – langkah SADARI secara bersama – sama dibawah bimbingan pemateri.

Dari hasil pengamatan selama proses diskusi banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan pola pikir yang salah dari masyarakat menyangkut kasus-kasus yang didiskusikan. Seperti memberikan kopi bubuk, gula, bawang merah untuk menghentikan luka, mengoleskan oli pada luka bakar, dan membiarkan luka akibat paku berkarat berhari-hari. Diharapkan para kader yang mengikuti penyuluhan ini mempunyai

pengetahuan yang benar dan mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari dan dapat merubah kebiasaan yang salah dalam masyarakat tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan kader Posyandu yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang mengenai penanganan kegawat daruratan dalam rumah tangga, yang pada kesempatan ini difokuskan pada penanganan demam, luka bakar dan tersedak pada anak. Adanya peningkatan pengetahuan kader Posyandu yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang secara objektif dapat dinilai dari meningkatnya nilai kuosioner *post-test* dibandingkan dengan nilai kuosioner *pre-test*. Untuk materi tambahan tentang SADARI, kader dinilai mengerti bahwa kanker payudara merupakan salah satu kanker terbanyak yang dapat menyerang dan menyebabkan kematian pada wanita. Oleh karena itu tindakan pencegahan seperti SADARI amat penting untuk diketahui oleh para wanita dan diharapkan para kader dapat menyebar luaskan pengetahuan yang mereka terima dalam pelatihan ini kepada ibu – ibu yang terdapat dalam wilayah kerjanya.

Saran

Perlu dilakukan pembinaan bagi para kader posyandu yang berkelanjutan dari pihak terkait dalam hal ini Puskesmas. Baik itu berupa penyuluhan- penyuluhan kegawat daruratan, penyelenggaraan konsultasi dari pihak puskesmas secara berkala, pemilihan kader-kader teladan, pengikutsertaan kader yang terpilih sebagai kader teladan untuk mengikuti pelatihan- pelatihan yang terkait. Selain itu kader perlu diberikan pelatihan kasus-kasus P3K sehingga para kader mempunyai keterampilan pertolongan pada kasus kegawat daruratan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada segenap staf Pengajar bagian Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

DAFTAR PUSTAKA

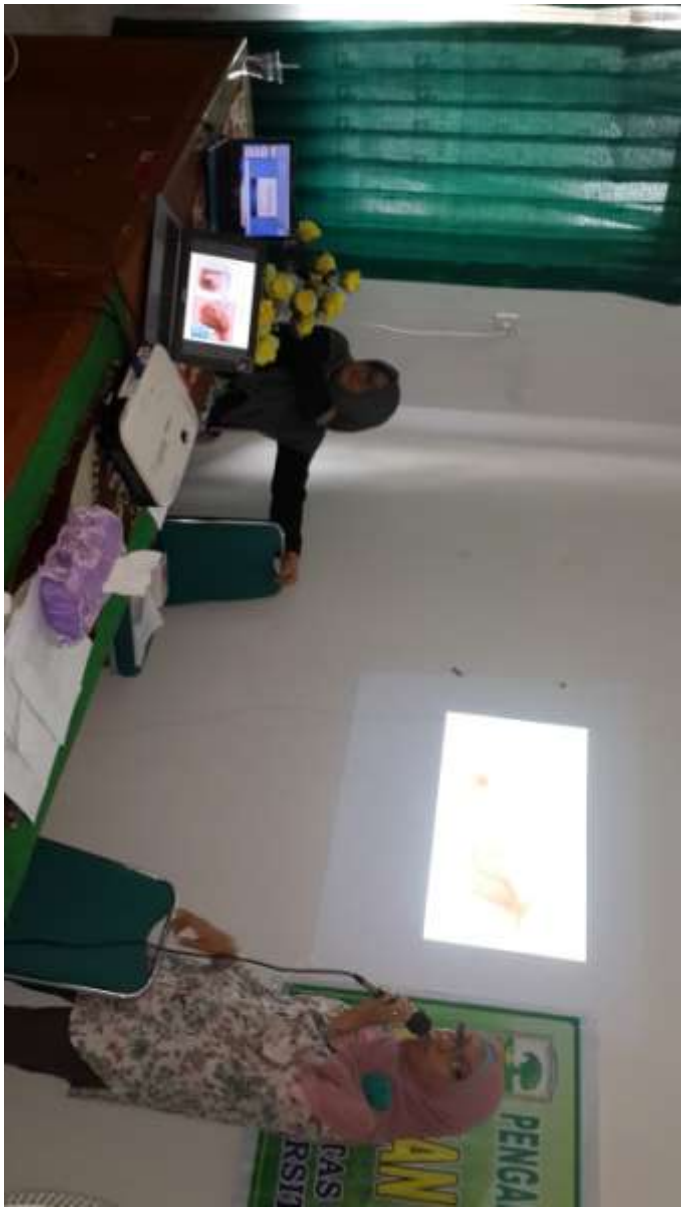
1. Haviland, W.A. (2003). *Anthropology*. Wadsworth: Belmont, CA.
2. Sullivan, Arthur, Steven M. Sheffrin (2003). *Economics: Principles in action*. Upper Saddle River, New Jersey 07458: Pearson Prentice Hall. hlm. 29. ISBN 0-13-063085-3.

3. Moenadjat, Yefta, Dr, Sp.BP; *Luka Bakar – Pengetahuan Klinik Praktis;*Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003.
4. Mansjoer, Arif, dkk (editor); *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2, edisi III – Luka Bakar*; Jakarta, Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2000.
5. Hansbrough JF, Hansbrough W. *Pediatrics Burns. Pedriatics in Review*. Vol 20;1999
6. Morgan ED, Bledsoe SC, Barker J. *Ambulatory management of Burns*. American association of family Physician, 2000.
7. Crocetti M, Moghbelli N, Serwint J. Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years. Pediatric 2001(107); 1241-6.
8. Finkelstein JA, Christiansen CL, Platt R. Fever in Pediatric primary care:Occurrence, management and outcome. Pediatrics 2000(105);260-6
9. Plipat N. Hakim S, Ahrens WR. The febrile child. Dalam: Strange GR, Ahrens WR, Lelyveld S, Schafermeger RW, penyunting. Pediatric emergency medicine. Edisi ke-2.New York:McGraw-Hill.2002; 315-24.
10. Bisono. Reksopradjo, Soelarto (ed.).*Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah. Cet.I*. Jakarta: Binarupa Aksara.1999

Lampiran












PENGABDIAN MASYARAKAT
TAS KEDOKTERAN
ERSITAS ANDALAS