

PENATALAKSANAAN AWAM TERAMPIL KHUSUS PADA REMAJA (Di SMK Kesehatan AL- AS'YARI Kec. Kwanyar – Bangkalan)

Mohammad Lutfi¹, Mufarika², Irma Nur Alfiani³, Nurus Soleha⁴,
Mufarrohatul. L⁵, Moh. Slamet⁶, Ghofaroli Robbi⁷

^{1,2,3,4,5,6}Program studi Keperawatan, STIKES Ngudia Husada Madura

*Email: Lutfinhm66@gmail.com

Abstract

The concept of handling emergency patients is "time saving is life and limb saving". Patients are generally found by those closest to them who can be categorized as lay people (health cadres, communities, families, teachers, scouts, security guards, police, firefighters, etc.). When an accident / trauma occurs, the sufferer begins "the golden hour". According to WHO (World Health Organization), it is estimated that from 2005-2010 there were 850 deaths per 100,000 population that occurred each year. Emergency case visit rates vary in the number of cases at various health centers in different countries. Based on an observation by Pleh Wier, there were more than 120 million cases of emergency in 2009 in the United States. Based on a survey through interviews with a special layman at SMK Kesehatan Al-As'Yari Kec. Kawanyar Kab. In Bangkalan, information was obtained that many students of the Al-As'Yari Health Vocational School still did not know about first aid in handling emergency patients.

The method used to carry out community service is by collecting data on the number of students of the Al-As'Yari Health Vocational School, then conducting interviews with specialists about understanding emergencies, basic assistance in handling emergency patients, then making a time agreement with the lay specifically for training activities. The activity was continued with emergency training, basic life support, airway processing, cardiopulmonary resuscitation, splinting and splinting as well as transportation utilities which were carried out at STIKes Ngudia Husada Madura.

The participants of the activity were 20 students of the Al-As'Yari Health Vocational School who took part in the emergency first aid training. During the special lay activities, he was very enthusiastic about the material presented. There is an increase in specific lay knowledge before and after being given training. Before the training, there was only 25% category and 75% less category. After being given counseling, it increased to be in the good category, namely by 75%. The results of special training for the layman were also skilled at performing basic life support for bandaging and seeding. The special layman also understands the concept of first aid that should be given to patients with an emergency.

Key words: emergency, training, basic aid

Abstrak

Konsep penanganan pasien gawat darurat adalah "time saving is life and limb saving". Penderita umumnya ditemukan oleh orang yang terdekat yang dapat dikategorikan orang awam (Kader kesehatan, masyarakat, keluarga, guru, pramuka, satpam, polisi, pemadam kebakaran dll). Pada saat terjadi kecelakaan/trauma maka mulailah "the golden hour" bagi penderita. Berdasarkan WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa dari tahun 2005-2010 diperkirakan terdapat 850 kematian per 100.000 penduduk yang terjadi setiap tahunnya. Angka kunjungan kasus kegawatdaruratan bervariasi dalam jumlah kasus pada berbagai pusat kesehatan di berbagai Negara. Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan Pleh Wier tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawatdaruratan pada tahun 2009 di Amerika Serikat. Berdasarkan survey melalui wawancara pada awam khusus di SMK Kesehatan Al-As'Yari Kec. Kawanyar Kab. Bangkalan yang telah dilakukan didapatkan informasi bahwa siswa siswi SMK Kesehatan Al-As'Yari masih banyak yang belum mengetahui tentang pertolongan pertama

penanganan pasien gawat darurat.

Metode yang digunakan untuk melakukan pengabdian masyarakat yaitu dengan pendataan jumlah siswa siswi SMK Kesehatan Al-As'Yari, kemudian melakukan wawancara kepada awam khusus tentang pemahaman gawat darurat, pertolongan dasar penanganan pasien dengan gawat darurat kemudian membuat kesepakatan waktu dengan awam khusus untuk kegiatan pelatihan. Kegiatan dilanjutkan dengan pelatihan gawat darurat, bantuan hidup dasar, pengolahan jalan napas, resusitasi jantung paru, pembebatan dan pembidaian serta pemanfaatan transportasi yang dilaksanakan di STIKes Ngudia Husada Madura..

Peserta kegiatan sebanyak 20 siswa siswi SMK Kesehatan Al-As'Yari yang mengikuti kegiatan pelatihan pertolongan pertama gawat darurat. Selama mengikuti kegiatan awam khusus sangat antusias dengan materi yang disampaikan. Terjadi peningkatan pengetahuan awam khusus sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Sebelum pelatihan kategori cukup 25% dan kategori kurang 75%. Setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi kategori baik yaitu sebesar 75%. Hasil pelatihan awam khusus juga sudah terampil melakukan bantuan hidup dasar pembebatan dan pembidaian. Awam khusus juga memahami konsep pertolongan pertama yang harus diberikan pada pasien dengan gawat darurat.

Kata kunci: gawat darurat, pelatihan, pertolongan dasar

I. Pendahuluan

Konsep penanganan pasien gawat darurat adalah “ *time saving is life and limb saving* “. Karena sangat terbatasnya waktu tanggap (*response time*) untuk menyelamatkan jiwa dan atau anggota gerak pasien, maka penanganan harus sistematis dan berskala prioritas. Tindakan yang dilakukan harus cepat, tepat dan cermat sesuai standar. Penderita umumnya ditemukan oleh orang yang terdekat yang dapat dikategorikan orang awam (Kader kesehatan, masyarakat, keluarga, guru, pramuka, satpam, polisi, pemadam kebakaran dll).

Berdasarkan WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa dari tahun 2005-2010 diperkirakan terdapat 850 kematian per 100.000 penduduk yang terjadi setiap tahunnya. Angka kunjungan kasus kegawatdaruratan bervariasi dalam jumlah kasus pada berbagai pusat kesehatan di berbagai Negara. Angka kunjungan kasus kegawatdaruratan bervariasi dalam jumlah kasus pada berbagai pusat kesehatan di berbagai Negara. Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan Pleh Wier tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawatdaruratan pada tahun 2009 di Amerika Serikat.

Kecenderungan peningkatan kasus gawat darurat yang terjadi di Jalanan (KLL), rumah tangga dan di tempat kerja. Maka, penolong tercepat yang bisa memberikan pertolongan adalah mereka yang terdekat dengan korban, bukan hanya petugas kesehatan. Idealnya orang awam khusus yang pertama kali menemukan penderita harus mampu menolong ditempat kejadian perkara (*fase pre-hospital*) dengan baik sesuai dengan prosedur. Akan tetapi, awam khusus masih banyak yang belum mengetahui pertolongan dasar yang harus diberikan kepada pasien dengan gawat darurat.

Pertolongan yang terlambat/kesalahan yang sedikit saja dalam menghadapi penderita dalam keadaan gawat darurat, dapat menyebabkan kondisi fatal. Adapun penyebab dari gawat darurat terjadi kegagalan system otak, kegagalan system pernapasan, kegagalan system kardiovaskuler,

kegagalan system hari, kegagalan system ginjal (perkemihan) dan kegaglan system pankreas (Krisanty et al, 2016).

Pada saat terjadi kecelakaan/trauma maka mulailah “the golden hour” bagi penderita. Hidup, mati atau kecacatan yang mungkin terjadi akan tergantung kecepatan dan ketepatan pertolongan pertama yang diberikan. Selain itu sesuai dengan konsep Departemen Kesehatan yang memprioritaskan pemberdayaan masyarakat maka awam khusus yang yang kemungkinan besar sering terpapar oleh kegawatdaruratan perlu mendapatkan pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan (first responder) sebelum penderita tersebut mendapatkan bantuan lanjutan di Sarana kesehatan terdekat (Puskesmas dan atau RS)

Berdasarkan survey melalui wawancara yang dilakukan pada awam khusus di SMK Kesehatan Al-As’Yari Kec. Kawanyar Kab. Bangkalan yang telah dilakukan didapatkan informasi bahwa siswa siswi SMK Kesehatan Al-As’Yari masih banyak yang belum mengetahui tentang pertolongan dasar penanganan pasien gawat darurat. Berdasarkan uraian diatas yang melatar belakangi kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar, pengolahan jalan napas, resusitasi jantung paru, pembebatan dan pembidaian serta pemafaatan transportasi. Dari kegiatan ini diharapkan awam khusus paham tentang cara pertolongan pertama gawat darurat.

2. Metode

Metode pelaksanaan merupakan landasan atau acuan agar proses dalam program pengabdian masyarakat ini berjalan secara sistematis, terstruktur dan terarah. Setelah proses observasi lapangan dan identifikasi permasalahan dilakukan, maka akan dilakukan metode pelaksanaan solusi. Selanjutnya solusi yang sudah direncanakan akan ditawarkan pada mitra, metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini ada beberapa tahapan.

- a. Survey melalui wawancara dan pengisian kuesioner di Lokasi Pengabdian Masyarakat untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan masyarakat.
- b. Pelatihan
 1. Konsep umum gawat darurat
 2. Bantuan hidup dasar
 3. Pengolahan jalan napas
 4. Resusitasi jantung paru
 5. Pembebatan
 6. Pembidaian
 7. Pemafaatan transportasi
- c. Evaluasi dilakukan setelah demonstrasi untuk melihat sejauh mana keterampilan awam khusus dan hasil dari kegiatan akan dilaporkan kepada kami tim dari STIKes Ngudia Husada Madura.

3. Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Berdasarkan pengabdian masyarakat yang sudah dilaksanakan pada bulan April 2019 maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Pemberian penjelasan tentang maksud, tujuan pelaksanaan pengabdian pada masyarakat dilanjutkan dengan penjelasan tentang gawat darurat, bantuan hidup dasar, pengolahan jalan napas, resusitasi jantung paru, pembebatan dan pembidaian serta pemanfaatan transportasi oleh Mohammad Lutfi, S.Kep.,Ners., M.Tr.Kep.



Gambar 1 Pemaparan materi

- b. Kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi oleh tim pengabdian



Gambar 2 demonstrasi

c. Hasil kegiatan pelatihan

Tabel 1. Perbedaan pengetahuan awam khusus sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

Pengetahuan	Sebelum Materi		Setelah Materi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	0	0%	15	75%
Cukup	5	25%	3	15%
Kurang	15	75%	2	10%
Jumlah	20	100%	20	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan pengetahuan awam khusus kategori cukup 25% dan kategori kurang 75%. Setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi kategori baik yaitu sebesar 75%.

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan awam khusus antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan

Kemampuan	Sebelum Pelatihan		Setelah Pelatihan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Bisa	0	0%	17	85%
Tidak	20	100%	3	15%
Jumlah	20	100%	20	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebelum diberikan pelatihan kemampuan ibu kategori bisa 0% dan setelah diberikan pelatihan meningkat menjadi kategori baik yaitu sebesar 85%.

PEMBAHASAN

Pengetahuan awam khusus sebelum dan setelah mengikuti penyuluhan

Berdasarkan hasil pengisian Kuesioner Pre test (sebelum) dilakukan kegiatan penyuluhan didapatkan bahwa awam khusus kategori cukup 25% dan kategori kurang 75%. Awam khusus dengan pengetahuan cukup berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa awam khusus banyak mendapatkan informasi dari pramuka, media cetak dan media massa serta eletronik yang menambah pemahaman awam khusus. Hasil pengisian kuesioner Post Test (Setelah) diberikan penyuluhan didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan awam khusus setelah diberikan materi. Hasil analisa data didapatkan sebagian besar awam khusus memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebesar 75%. Hal ini menunjukkan ada peningkatan pemahaman awam khusus tentang penanganan pertama khusus. Ada 2 orang (10%) dengan pengetahuan kurang hal ini dikarenakan awam khusus tidak memperhatikan secara serius kegiatan sampai selesai sehingga ada materi yang belum diketahui awam khusus. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2012) bahwa penyuluhan merupakan salah satu cara agar seseorang memperoleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi apabila seseorang sudah melakukan penginderaan pada suatu objek. Pengetahuan merupakan unsur yang penting dalam seseorang melakukan tindakan atau keputusan.

Kemampuan awam khusus setelah demonstrasi

Berdasarkan hasil pengamatan sebelum demonstrasi dilakukan didapatkan bahwa sebelum diberikan pelatihan kemampuan ibu kategori bisa 0% dan tidak bisa 100%. Awam khusus dengan kemampuan tidak bisa dikarenakan awam khusus tidak mengetahui penanganan pertama tersengat listrik baik dari membaca, mendengar maupun dari media massa. Hasil setelah demonstrasi didapatkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan awam khusus setelah diperagakan oleh pengadi kategori bisa 85% dan tidak bisa 15%. Awam khusus dengan kemampuan tidak bisa dikarenakan awam khusus tidak memperhatikan secara seksama dan tidak mengikuti acara sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Ed. 8. Jakarta: EGC.
- Doengoes, E. Marilyn. 2000. Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Ed.3. Jakarta: EGC.
- IAI. 2012. ISO: Informasi Spesialite Obat Indonesia. Vol.47 – 2012 s/d 2013 ISSN 0854-4492. Jakarta: Isfi Penerbitan. Mansjoer, Arief. 2001.
- Kapita Selektta Kedokteran. Ed.4. Jakarta: Media Aesculapicus. Smeltzer, C. Suzanne. 2001. Keperawatan Medikal Bedah. Ed.8. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, M. Judith, Nancy R. Ahern. 2011. Buku Saku Diagnosi Keperawatan; Diagnosi NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil HOC. Ed.9. Jakarta: EGC2007