

## Empowering Housewives in Initial Handling of Choking and Fever Seizures in Children in Ko'mara Village, Takalar Regency

*Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga dalam Penanganan Awal Kasus Tersedak dan Kejang Demam pada Anak di Desa Ko'mara, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan*

**Samsir<sup>1</sup>, Alamsyah<sup>2</sup>, Edy Supardi<sup>3</sup>, Asri Tuhuri<sup>4</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi DIII Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Jl. Garuda No. 3 AD, Makassar 90222, Indonesia

<sup>3</sup> RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Jln. Paccerrakkang No.67/Jln Pajjaiyang, Daya Kota Makassar, 90241, Indonesia

### Keywords:

Choking,  
Febrile Seizures,  
First Aid,  
Housewives,  
Community

### ABSTRACT

Toddlers are highly vulnerable to emergencies in the home environment, with choking and febrile seizures being the most life-threatening incidents requiring intervention within minutes. Housewives, as primary caregivers, are often the first responders in these situations; however, their knowledge and skills in initial response are still relatively low. This community service project aims to empower housewives in Ko'mara Village, Takalar Regency, through education and hands-on simulation training. The activity was carried out on January 12–17, 2026, involving 15 housewives with toddlers. The methods used included interactive lectures using visual media, demonstrations, and live redemonstrations using infant and child mannequins for choking and febrile seizure management techniques. Pre- and post-activity evaluations showed significant improvements: the average knowledge score increased from 45 to 88 out of 100. Practical skill achievement reached 87% for the Back Blow technique, 80% for the Heimlich Maneuver, and 100% for the recovery position and temperature measurement. These findings demonstrate that a structured short course combining participatory education and simulation-based training is an effective strategy for improving emergency response competency among housewives in communities with limited resources.

### Kata Kunci:

Tersedak,  
Kejang Demam,  
Pertolongan Pertama,  
Ibu Rumah Tangga,  
Masyarakat

### ABSTRAKSI

Anak usia balita sangat rentan mengalami kegawatdaruratan di lingkungan rumah, dengan tersedak kejang demam sebagai insiden paling mengancam jiwa yang membutuhkan intervensi dalam hitungan menit. Ibu rumah tangga sebagai pengasuh utama seringkali menjadi penolong pertama dalam situasi tersebut; namun, pengetahuan dan keterampilan mereka dalam penanganan awal masih tergolong rendah. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan ibu rumah tangga di Desa Ko'mara, Kabupaten Takalar, melalui edukasi dan pelatihan simulasi langsung. Kegiatan dilaksanakan pada 12–17 Januari 2026 dengan melibatkan 15 ibu rumah tangga yang memiliki anak balita. Metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif menggunakan media visual, demonstrasi dan redemonstrasi langsung menggunakan manekin bayi dan anak untuk teknik penanganan tersedak serta manajemen kejang demam. Evaluasi sebelum dan sesudah kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan: rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 45 menjadi 88 dari nilai 100. Capaian keterampilan praktik mencapai 87% untuk teknik Back Blow, 80% untuk Heimlich Maneuver, dan 100% untuk recovery position serta pengukuran suhu. Temuan ini membuktikan bahwa short course terstruktur yang memadukan edukasi partisipatif dan pelatihan berbasis simulasi merupakan strategi efektif dalam meningkatkan kompetensi respons kegawatdaruratan pada ibu rumah tangga di komunitas dengan keterbatasan sumber daya

\*Corresponding author: [samsir.syam1990@gmail](mailto:samsir.syam1990@gmail.com)

Peer review under responsibility of Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat Univ. Amikom Yogyakarta.

©2026 Hosting by Universitas Amikom Yogyakarta. All rights reserved.

<https://doi.org/10.24076/swagati.2026v4i2.2657>

## 1. Introduction

Berdasarkan data global dan nasional terkini, kecelakaan dan kegawatdaruratan domestik pada anak masih menjadi penyumbang utama angka morbiditas [1]. Di lingkungan rumah, anak usia balita merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami kegawatdaruratan. Dua kasus kegawatdaruratan yang paling sering terjadi di rumah dan membutuhkan penanganan dalam hitungan menit adalah tersedak (choking) dan kejang demam (*febrile seizure*).

Hal ini secara alamiah dipengaruhi oleh rasa ingin tahu yang tinggi, tingkah laku yang aktif, serta fase eksplorasi oral pada anak yang sering kali memicu insiden tidak terduga. Tersedak terjadi ketika benda asing, makanan, atau cairan menyumbat saluran pernapasan secara parsial maupun total. Kondisi ini sangat kritis karena sel-sel otak manusia secara patofisiologis hanya mampu bertahan tanpa suplai oksigen selama kurang lebih 4 hingga 6 menit sebelum mengalami kerusakan permanen [2].

Tantangan terbesar dalam penanganan awal di masyarakat awam adalah tingginya kepanikan orang tua dan maraknya mitos penanganan awal yang keliru. Praktik di masyarakat menunjukkan masih banyak ibu yang memasukkan sendok ke dalam mulut, memberikan minum saat anak kejang, atau menahan gerakan tubuh anak dengan paksa [3].

Penanganan yang salah ini justru berisiko menyebabkan trauma jalan napas, patah gigi, hingga aspirasi cairan ke paru-paru. Permasalahan ini menjadi kian mendesak di daerah dengan keterbatasan akses medis; sebagai contoh, jarak tempuh dari RW 03 menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat membutuhkan waktu yang cukup signifikan, sehingga berisiko memperburuk kondisi anak jika terjadi keterlambatan penanganan. Oleh karena itu, memberdayakan ibu rumah tangga—sebagai sosok yang memiliki waktu interaksi terlama dengan anak—sebagai first responder mutlak diperlukan agar intervensi esensial dapat segera dilakukan tanpa terjebak kepanikan dan hanya mengandalkan bantuan dari luar [4].

Anak usia balita merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami kegawatdaruratan di lingkungan rumah. Rasa ingin tahu yang tinggi, tingkah laku yang aktif, serta fase eksplorasi oral pada anak sering kali memicu insiden yang tidak terduga yaitu tersedak dan kejang demam. Kondisi ini dapat mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, sehingga kesiapan keluarga di rumah menjadi faktor penentu utama dalam keselamatan anak [5].

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh akibat proses kelainan ekstrakranium, yang umumnya menimpa anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Saat anak mengalami kejang demam, orang tua sering kali mengalami kepanikan yang luar biasa sehingga melakukan tindakan penanganan awal yang keliru. Praktik di masyarakat menunjukkan masih banyak ibu yang memasukkan sendok ke dalam mulut,

memberikan minum saat anak kejang, atau menahan gerakan tubuh anak dengan paksa. Penanganan yang salah ini justru berisiko menyebabkan trauma jalan napas, patah gigi, hingga aspirasi cairan ke paru-paru [6].

Selain kejang demam, tersedak merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kecelakaan pada balita. Tersedak terjadi ketika benda asing, makanan, atau cairan menyumbat saluran pernapasan secara parsial maupun total. Secara patofisiologis, sel-sel otak manusia hanya mampu bertahan tanpa suplai oksigen selama kurang lebih 4 hingga 6 menit sebelum mengalami kerusakan permanen. Mengingat sempitnya golden period tersebut, intervensi pertolongan pertama seperti back blow atau Heimlich maneuver mutlak harus segera dilakukan oleh orang yang berada di lokasi kejadian [7].

Ibu rumah tangga adalah sosok yang memiliki waktu interaksi terlama dengan anak, sehingga otomatis menjadi first responder ketika terjadi kondisi gawat darurat di rumah. Sayangnya, tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu rumah tangga mengenai pertolongan pertama pada balita masih tergolong rendah. Kurangnya edukasi dan simulasi praktis menyebabkan ibu cenderung pasif, panik, dan hanya mengandalkan bantuan dari luar tanpa melakukan pertolongan pertama yang esensial [8].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara di RW 03 Desa Ko'mara, Kabupaten Takalar, ditemukan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga belum pernah mendapatkan pelatihan keterampilan terkait penanganan kegawatdaruratan anak. Jarak tempuh dari RW 03 menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat membutuhkan waktu yang cukup signifikan, sehingga berisiko memperburuk kondisi anak jika terjadi keterlambatan penanganan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu rumah tangga di RW 03 Desa Ko'mara dalam melakukan penanganan awal kegawatdaruratan tersedak dan kejang demam pada anak, guna mewujudkan kemandirian dan kesiapsiagaan masyarakat.

## 2. Method

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang difokuskan pada peningkatan kapasitas (*capacity building*). Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 12–17 Januari 2026 di Kantor Desa Ko'mara, Kecamatan Polongbangkeng Timur, Kabupaten Takalar. Pemilihan lokasi didasarkan pada jarak tempuh RW 03 ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memakan waktu cukup lama, sehingga penanganan awal secara mandiri sangat esensial.

### 2.1 Partisipan

Sasaran kegiatan ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak usia balita (0-5 tahun). Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: berdomisili menetap di RW 03 Desa

Ko'mara, memiliki anak balita, dan belum pernah mengikuti pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis. Total partisipan yang dilibatkan berjumlah 15 orang.

## 2.2 Instrumen Pengukuran

Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan dua (2) instrumen utama:

- 1) Kuesioner Pengetahuan: Digunakan untuk mengukur domain kognitif (*pre-test* dan *post-test*). Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda yang mencakup definisi, tanda bahaya, mitos penanganan, dan golden period pada kasus tersedak dan kejang demam. Instrumen ini telah diuji validitas isi (*content validity*) oleh ahli keperawatan gawat darurat dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
- 2) Lembar Observasi (Checklist): Digunakan untuk menilai keterampilan psikomotorik peserta saat melakukan simulasi pada manekin. Lembar observasi mengukur 4 tindakan utama: teknik *Back Blow*, *Heimlich Maneuver*, posisi miring mantap (*recovery position*), dan pengukuran suhu/kompres *tepid sponge*.

## 2.3 Prosedur Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan secara partisipatif melalui empat tahap utama, yaitu:

### 1) Tahap Persiapan

Tim pelaksana melakukan koordinasi dengan Kepala Desa Ko'mara dan Ketua RW 03 terkait waktu dan tempat pelaksanaan. Analisis kebutuhan dilakukan melalui survei dan wawancara untuk memetakan kondisi pengetahuan ibu rumah tangga. Selanjutnya, disusun modul edukasi, instrumen *pre-test* dan *post-test*, serta disiapkan alat peraga berupa manekin bayi dan anak, termometer, dan bahan kompres.

### 2) Tahap Edukasi

Sebelum pemberian materi, dilakukan *pre-test* menggunakan kuesioner terstandar untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta mengenai tersedak dan kejang demam. Kemudian dilaksanakan ceramah interaktif menggunakan media PowerPoint dan leaflet mengenai definisi, penyebab, tanda gejala, golden period, serta bahaya mitos penanganan yang keliru. Sesi diskusi dan tanya jawab diberikan sebagai ruang bagi peserta untuk menceritakan pengalaman pribadi yang kemudian diluruskan secara medis oleh tim.

### 3) Tahap Pelatihan dan Simulasi

Metode yang digunakan adalah *Demonstration and Return Demonstration*. Tim pelaksana memperagakan secara langsung teknik *Back Blow* dan *Chest Thrust* untuk tersedak pada bayi, teknik *Heimlich Maneuver* untuk anak di atas 1 tahun, serta manajemen kejang demam yang meliputi pembebasan jalan napas, posisi miring mantap (*recovery position*), dan teknik kompres tepat (*tepid sponge*). Setiap peserta kemudian diminta mempraktikkan langsung teknik tersebut pada manekin di bawah bimbingan fasilitator hingga dikuasai dengan benar.

### 4) Tahap Evaluasi

*Post-test* dilakukan setelah seluruh rangkaian pelatihan selesai untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta. Evaluasi keterampilan psikomotorik menggunakan lembar

observasi (*checklist*) untuk menilai kemahiran peserta dalam melakukan setiap tindakan pertolongan pertama. Sebagai bentuk keberlanjutan, tim memberikan buku saku dan menempelkan poster alur kegawatdaruratan di area strategis RW 03.

## 2.4 Analisis Data

Data hasil *pre-test* dan *post-test* dianalisis secara kuantitatif menggunakan perangkat lunak statistik (SPSS). Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* (karena  $n < 50$ ). Karena data berdistribusi normal, pengujian signifikansi peningkatan pengetahuan dianalisis menggunakan uji parametrik *Paired Sample T-Test* dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05. Sementara itu, data keterampilan psikomotorik dianalisis menggunakan statistik deskriptif berupa persentase capaian kesuksesan simulasi.

## 3. Result and Discussion

Kegiatan *short course* penanganan awal kegawatdaruratan anak dilaksanakan sesuai rencana pada 12–17 Januari 2026 di Kantor Desa Ko'mara, dihadiri oleh 15 ibu rumah tangga yang memiliki balita. Acara dibuka dengan sambutan Kepala Desa, dilanjutkan *pre-test*, pemaparan materi, demonstrasi dan redemonstrasi teknik pertolongan pertama, serta *post-test*. Peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi selama kegiatan berlangsung.

### Karakteristik Demografi Peserta

Kegiatan pengabdian ini melibatkan 15 orang ibu rumah tangga yang memiliki anak usia balita di RW 03 Desa Ko'mara. Sebelum melakukan analisis terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan, tim pelaksana terlebih dahulu memetakan karakteristik demografi peserta untuk memberikan gambaran profil responden. Rincian karakteristik peserta berdasarkan usia, tingkat pendidikan terakhir, dan jumlah anak balita dapat dilihat pada Tabel 1.

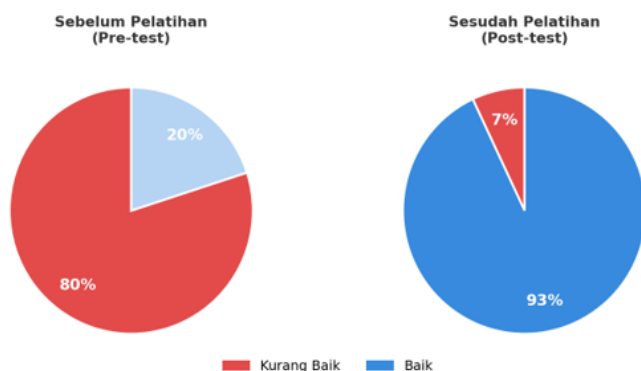
Tabel 1. Karakteristik Demografi Peserta Kegiatan (n = 15)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Peresentase (%)
<b>Usia</b>		
20 – 25 Tahun	4	26,7
26 – 30 Tahun	8	53,3
> 30 Tahun	3	20,0
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	2	13,3
SMP	6	40,0
SMA/SMK	6	40,0
Perguruan Tinggi (Diploma/S1)	1	6,7
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga (Tidak Bekerja di Luar)	15	100
<b>Jumlah Anak Usia Balita</b>		
1 Anak	10	66,7
2 Anak	5	33,3

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas peserta berada pada rentang usia reproduktif dan matang secara psikologis, yaitu 26–30 tahun (53,3%). Pada aspek pendidikan, sebagian besar peserta memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMP dan SMA) dengan persentase akumulatif sebesar 80%. Latar belakang pendidikan ini menjadi pertimbangan penting bagi tim pelaksana dalam menentukan metode penyampaian materi, sehingga istilah-istilah medis dikemas menjadi bahasa awam yang lebih mudah dipahami oleh masyarakat desa bersumber daya terbatas. Seluruh peserta (100%) merupakan ibu rumah tangga penuh waktu, yang menegaskan posisi krusial mereka sebagai *first responder* yang selalu berada di dekat anak ketika kegawatdaruratan domestik terjadi.

### 3.1 Peningkatan Pengetahuan

Berdasarkan hasil evaluasi kognitif, terjadi peningkatan pemahaman yang signifikan antara sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian materi. Rata-rata nilai *pre-test* peserta adalah 45/100, dengan mayoritas peserta (12 dari 15 orang) masih mempercayai mitos bahwa memasukkan sendok ke mulut saat anak kejang adalah tindakan yang benar. Tidak ada satu pun peserta yang mengetahui teknik *Heimlich Maneuver* secara tepat sebelum pelatihan. Setelah dilaksanakan edukasi dan simulasi, rata-rata nilai *post-test* meningkat menjadi 88/100, menunjukkan bahwa materi dapat diserap dengan baik oleh seluruh peserta. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji statistik *Paired Sample T-Test*, didapatkan nilai *p-value* = 0.000 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini membuktikan secara empiris bahwa terdapat peningkatan yang signifikan secara statistik pada pengetahuan ibu rumah tangga terkait penanganan awal tersedak dan kejang demam sebelum dan sesudah intervensi *short course* diberikan. Gambar 3.1 menyajikan perbandingan hasil tersebut secara visual.

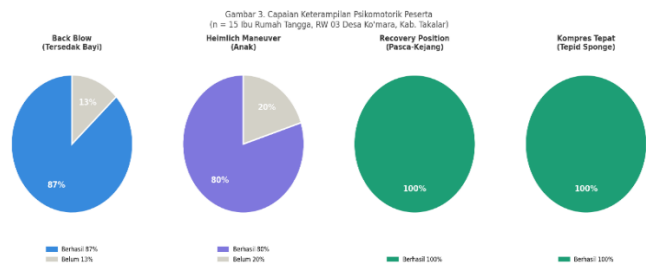


Gambar 3.1 Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Kegiatan *Short Course*

Berdasarkan Gambar 3.1 teknik posisi miring mantap (*recovery position*) dan pengukuran suhu berhasil dikuasai oleh 100% peserta, sedangkan teknik *Back Blow* mencapai 87% dan *Heimlich Maneuver* mencapai 80%. Peserta yang belum mencapai target pada teknik *Heimlich Maneuver* mendapat pendampingan personal (*one-on-one*) dari tim fasilitator.

### 3.2 Capaian Keterampilan Psikomotorik

Hasil penilaian keterampilan praktik menggunakan metode demonstrasi dan redemonstrasi dengan manekin menunjukkan capaian yang baik. Gambar 3.2 menyajikan tingkat keberhasilan menyajikan visualisasi perbandingan capaian masing-masing teknik.



Gambar 3.2 Capaian Keterampilan Psikomotorik Peserta per Jenis Teknik Pertolongan Pertama

Berdasarkan Gambar 3.2, teknik posisi miring mantap (*recovery position*) dan pengukuran suhu berhasil dikuasai oleh 100% peserta, sedangkan teknik *Back Blow* mencapai 87% dan *Heimlich Maneuver* mencapai 80%. Peserta yang belum mencapai target pada teknik *Heimlich Maneuver* mendapat pendampingan personal (*one-on-one*) dari tim fasilitator.

### 3.3 Perubahan Sikap dan Paradigma

Selama sesi diskusi, terjadi pergeseran paradigma yang signifikan pada peserta. Ibu-ibu yang sebelumnya mengaku akan langsung panik saat anak tersedak atau kejang, mulai memahami pentingnya ketenangan untuk melakukan tindakan awal dalam golden period 4–6 menit pertama. Seluruh 15 peserta (100%) menyatakan komitmennya untuk tidak lagi memasukkan benda keras ke mulut anak saat terjadi kejang demam.

### 3.4 Pembahasan

Peningkatan skor rata-rata dari 45 (*pre-test*) menjadi 88 (*post-test*) membuktikan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif dalam mengubah pemahaman ibu rumah tangga di RW 03. Menurut *American Heart Association* [7], kerusakan sel otak permanen mulai terjadi hanya dalam 4–6 menit setelah oksigenasi terhenti. Pemahaman tentang golden period memungkinkan ibu memberikan intervensi segera tanpa harus menunggu bantuan medis yang perjalanannya memakan waktu lebih dari batas aman tersebut.

Temuan mengenai praktik memasukkan benda keras ke mulut saat anak kejang di Desa Ko'mara sejalan dengan penelitian Ningsih & Widyastuti [9] yang menyatakan bahwa mitos tersebut masih kuat di masyarakat pedesaan. Secara klinis, tindakan ini berisiko memicu aspirasi atau cedera orofaringeal. Ikatan Dokter Anak Indonesia [10] menegaskan bahwa fokus utama pada kejang demam adalah mengamankan jalan napas dengan posisi miring mantap dan melonggarkan pakaian ketat.

Capaian keterampilan peserta dalam melakukan *Heimlich Maneuver* (80%) dan *Back Blow* (87%) membuktikan bahwa keterampilan kegawatdaruratan membutuhkan muscle memory yang hanya dapat terbentuk melalui praktik langsung. Studi Fauziah [11] menyatakan

bahwa pelatihan simulasi menggunakan manekin memberikan pengalaman sensorik yang lebih baik dibandingkan ceramah semata, sehingga meningkatkan efikasi diri dalam menghadapi situasi darurat yang sesungguhnya.

Keberhasilan intervensi kegiatan ini terlihat jelas dari pergeseran pemahaman kognitif para peserta. Peningkatan skor rata-rata dari 45 (pre-test) menjadi 88 (post-test) membuktikan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif dalam mengubah pemahaman ibu rumah tangga di RW 03. Hal yang paling disoroti adalah dekonstruksi mitos di masyarakat; rata-rata nilai pre-test peserta adalah 45/100, dengan mayoritas peserta (12 dari 15 orang) masih mempercayai mitos bahwa memasukkan sendok ke mulut saat anak kejang adalah tindakan yang benar. Setelah menerima penjelasan anatomis bahwa secara klinis, tindakan ini berisiko memicu aspirasi atau cedera orofaringeal, keyakinan peserta berubah secara drastis ke arah penanganan berbasis medis [12]. Keberhasilan penyampaian edukasi ini berpuncak pada sesi evaluasi, di mana seluruh 15 peserta (100%) menyatakan komitmennya untuk tidak lagi memasukkan benda keras ke mulut anak saat terjadi kejang demam.

Pada aspek evaluasi keterampilan psikomotorik, hasil menunjukkan bahwa metode praktik langsung sangat vital dalam menjamin penguasaan tindakan gawat darurat. Berdasarkan Gambar 3.2, teknik posisi miring mantap (recovery position) dan pengukuran suhu berhasil dikuasai oleh 100% peserta, sedangkan teknik Back Blow mencapai 87% dan Heimlich Maneuver mencapai 80%. Capaian keterampilan peserta dalam melakukan Heimlich Maneuver (80%) dan Back Blow (87%) membuktikan bahwa keterampilan kegawatdaruratan membutuhkan *muscle memory* yang hanya dapat terbentuk melalui praktik langsung. Selama sesi simulasi, tim pelaksana memperagakan secara langsung teknik tersebut, lalu setiap peserta kemudian diminta mempraktikkan langsung teknik tersebut pada manekin di bawah bimbingan fasilitator hingga dikuasai dengan benar. Hal ini selaras dengan konsep pembelajaran dewasa, di mana pelatihan simulasi menggunakan manekin memberikan pengalaman sensorik yang lebih baik dibandingkan ceramah semata, sehingga meningkatkan efikasi diri dalam menghadapi situasi darurat yang sesungguhnya [13].

Letak geografis RW 03 Desa Ko'mara yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan menjadikan peran ibu sebagai first responder sangat krusial. Susanti [14] menekankan bahwa pemberdayaan perempuan di tingkat rumah tangga adalah strategi paling efektif untuk menekan angka kematian anak akibat kecelakaan domestik di wilayah dengan akses medis terbatas.

### 3.5 Keterbatasan Kegiatan

Meskipun kegiatan ini menunjukkan hasil yang positif secara statistik dan praktis, terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya. Pertama, jumlah partisipan relatif kecil ( $n = 15$  ibu rumah tangga), sehingga generalisasi hasil pada populasi yang lebih luas harus dilakukan dengan hati-hati. Kedua, evaluasi pengetahuan (post-test) dan keterampilan dilakukan segera setelah pelatihan selesai (immediate evaluation). Hal ini belum dapat mengukur

retensi daya ingat (memory retention) dan keterampilan peserta dalam jangka waktu yang panjang (misalnya 3 atau 6 bulan pasca-pelatihan). Ketiga, simulasi menggunakan manekin, meskipun efektif, tidak sepenuhnya mewakili tingkat kepanikan psikologis yang sesungguhnya ketika anak kandung peserta mengalami kondisi gawat darurat nyata.

### 3.6 Rencana Tindak Lanjut dan Keberlanjutan Program

Untuk memastikan program pemberdayaan ini memiliki dampak jangka panjang (*sustainability*), tim pengabdian telah merumuskan rencana tindak lanjut bersama perangkat Desa Ko'mara. Pertama, modul pelatihan dan buku saku yang telah dibagikan akan diintegrasikan sebagai materi penyuluhan rutin di kegiatan Posyandu RW 03. Kedua, dua peserta dengan nilai evaluasi tertinggi dalam kegiatan ini ditunjuk sebagai kader sebaya (*peer educator*) untuk menyebarkan informasi kepada ibu-ibu lain di lingkungan mereka. Ketiga, tim pengabdian menjadwalkan kunjungan evaluasi lapangan dalam kurun waktu 3 bulan ke depan untuk menyegarkan kembali ingatan (*refreshment training*) warga terhadap keterampilan *Heimlich Maneuver* dan posisi miring mantap.

## 4. Conclusion

Program pemberdayaan ibu rumah tangga dalam penanganan awal kegawatdaruratan anak tersedak dan kejang demam di RW 03 Desa Ko'mara, Kabupaten Takalar, telah dilaksanakan dengan baik dan mendapatkan respons positif dari masyarakat. Kegiatan ini berhasil meningkatkan rata-rata skor pengetahuan peserta secara signifikan, dari 45 menjadi 88 dari nilai 100. Capaian keterampilan praktik menunjukkan hasil yang memuaskan, dengan seluruh peserta (100%) menguasai teknik *recovery position* dan pengukuran suhu, serta 87% menguasai Back Blow dan 80% menguasai *Heimlich Maneuver*.

*Short course* yang memadukan metode ceramah interaktif, demonstrasi, dan redemonstrasi menggunakan manekin terbukti efektif sebagai strategi pelatihan pertolongan pertama pada komunitas dengan keterbatasan sumber daya. Perubahan paradigma yang terjadi pada seluruh peserta, khususnya dalam meninggalkan mitos berbahaya, menunjukkan dampak positif yang berkelanjutan. Kegiatan pendampingan lanjutan dan perluasan cakupan ke komunitas lain sangat direkomendasikan untuk keberlanjutan program.

## 5. Acknowledgements

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia atas dukungan pendanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat Internal Tahun 2025/2026. Terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Desa Ko'mara, Ketua RW 03, seluruh ibu rumah tangga peserta kegiatan, serta tim pelaksana yang telah berpartisipasi aktif dalam menyukseskan program pemberdayaan masyarakat ini.

## References

- [1] World Health Organization (WHO), *Child Injuries and Violence*, Geneva: WHO Press, 2022.
- [2] M. R. Anwar, *Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Anak di Rumah*, Bandung: Pustaka Kesehatan, 2020.
- [3] H. K. Purwanto and L. Lestari, "Penerapan Model Pembelajaran Demonstrasi dalam Peningkatan Skill Bantuan Hidup Dasar," *Jurnal Pendidikan Keperawatan*, vol. 5, no. 2, pp. 88-95, 2021.
- [4] D. P. Kartika, "The Effect of Health Education with Simulation Method on Mother's Knowledge and Skill in Managing Choking Toddlers," *International Journal of Nursing Studies*, vol. 6, no. 1, pp. 34-40, 2023.
- [5] M. H. Siregar, "Pengaruh Pemberian Simulasi Phantom terhadap Keterampilan Menangani Tersedak pada Bayi," *Jurnal Keperawatan Vokasi*, vol. 3, no. 2, pp. 104-110, 2021.
- [6] R. Wulandari and I. Puspitasari, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Upaya Penanganan Awal Kejang Demam pada Balita," *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, vol. 2, no. 2, pp. 45-52, 2019.
- [7] American Heart Association (AHA), "Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: Pediatric Basic and Advanced Life Support," *Circulation*, vol. 142, no. 16\_suppl\_2, 2020.
- [8] E. Rahmawati and D. P. Sari, "Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga sebagai First Responder Kegawatdaruratan di Rumah Melalui Edukasi Bantuan Hidup Dasar," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, vol. 5, no. 2, pp. 112-119, 2022.
- [9] S. Ningsih and B. Widyastuti, "Penatalaksanaan Pra-Rumah Sakit pada Kejang Demam Anak oleh Orang Tua di Area Pedesaan," *Jurnal Keperawatan Klinis*, vol. 8, no. 1, pp. 15-22, 2023.
- [10] Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), *Pedoman Pelayanan Medis: Kegawatdaruratan pada Anak*, Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 2020.
- [11] A. Fauziah and N. Yuliana, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama pada Anak Kejang Demam," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 3, pp. 210-218, 2022.
- [12] Setyawati and T. Wijaya, "Pentingnya Golden Period dalam Penanganan Anak Tersedak Benda Asing," *Jurnal Medika Respati*, vol. 12, no. 4, pp. 301-308, 2020.
- [13] Nugroho, H. Setiawan, and A. Pratiwi, "Efektivitas Pelatihan Pertolongan Pertama Tersedak (Choking) terhadap Keterampilan Ibu yang Memiliki Balita," *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana*, vol. 4, no. 1, pp. 23-30, 2021.
- [14] S. A. Susanti, "Edukasi Tepid Sponge sebagai Upaya Penanganan Kejang Demam di Rumah," *Jurnal Abdimas Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 50-57, 2022.
- [15] Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Takalar, *Profil Kesehatan Kabupaten Takalar 2023*, Takalar: BPS Takalar, 2024.