



Training on the Recognition and Initial Management of Pediatric Emergencies: Febrile Seizures and Choking in Bandungrejosari Village, Sukun District, Malang City

Oda Debora¹, Maria Prieska Putri Panglipur Ati²

¹Department of Nursing, STIKes Panti Waluya Malang, Indonesia

²Health Information Management, STIKes Panti Waluya Malang, Indonesia

Correspondence author: Oda Debora

Email: katarina29debora@gmail.com

Address : Jl. Yulius Usman no. 62, East Java 65117 Indonesia, Telp. 081944804654

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i4.981>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Febrile seizures and choking are common pediatric emergencies that require immediate and appropriate first aid to prevent serious complications and reduce unnecessary emergency department visits. Community health volunteers are essential in providing early assistance and health education within the community.

Objective: This community service program aimed to improve the knowledge and practical skills of community health volunteers regarding the recognition and initial management of febrile seizures and choking in children.

Method: A three-session training program involving 45 community health volunteers in Bandungrejosari Subdistrict, Malang City, was conducted using lectures, discussions, demonstrations, and hands-on simulations. Program effectiveness was evaluated through attendance records, pretest–posttest assessments, Normalized Gain (N-Gain) analysis, and observation checklists.

Result: Attendance reached 100%. The mean knowledge score increased from 82.4 to 94.8, with an N-Gain score of 0.80. Mean practical skill scores were 92.4 for febrile seizure management and 86.7 for choking management.

Conclusion: The training effectively enhanced participants' knowledge and first-aid skills, supporting the capacity of community health volunteers to provide appropriate initial management of pediatric emergencies and strengthen community-based emergency preparedness.

Keywords: children, choking, emergency, febrile seizure, first aid

Latar Belakang

Kegawatdaruratan pada anak merupakan suatu kondisi yang tidak dapat dihindari, terutama karena tahap tumbuh kembang anak yang belum matang, serta kurangnya proteksi maupun prevensi penyakit oleh orang yang lebih tua (Ozturk & Merter, 2024). Saat orang tua melihat anaknya sakit parah, mereka memutuskan untuk membawa anak ke IGD, tetapi setelah dilakukan pemeriksaan sebenarnya anak tidak mengalami kondisi kegawatdaruratan (Montoro-Pérez et al., 2023).

Kondisi kegawatdaruratan yang sering ditemui pada anak balita adalah kejang demam dan tersedak. Kejang demam dibedakan menjadi kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana merupakan kondisi yang umum ditemukan pada 80-85% balita usia 1-5 tahun karena sistem saraf yang belum matang sehingga tidak dapat merespon peningkatan suhu tubuh dengan baik. Kejang demam sederhana ditandai dengan kejang tonik klonik selama beberapa detik hingga maksimal 15 menit (pada umumnya berhenti dalam waktu <15 menit) (Gross et al., 2023).

Tersedak merupakan peristiwa dimana benda asing menyumbat jalan napas dan dapat menyebabkan kematian jika tidak segera dilakukan pertolongan dalam periode *golden period* (Sembiring & Sipayung, 2023). Anak balita (usia 1-5 tahun) rentan mengalami tersedak karena pada tahap tumbuh kembangnya mereka sedang mengalami fase oral, dimana kepuasan berpusat pada mulut. Sumbatan jalan napas dapat disebabkan oleh makanan, mainan, maupun biji-bijian. Sumbatan dapat menghambat aliran udara sehingga tubuh mengalami hipoksia dan menyebabkan kematian (Saccomanno et al., 2023).

Kondisi emosi orang tua saat anak mengalami kejang demam sederhana dan tersedak sering mengaburkan penilaian orang tua sehingga keputusan untuk perawatan menjadi kurang tepat. Selain itu, semakin kecil usia anak, pendidikan orang tua yang rendah, dan disertai dengan emosi yang tidak terkendali akan mengaburkan pengambilan keputusan saat membawa anak ke IGD (Montoro-Pérez et al., 2023). Selain emosi, keputusan orang tua untuk membawa anaknya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dipengaruhi oleh berbagai macam faktor (Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022). Faktor lain yang mempengaruhi keputusan orang tua untuk membawa anaknya ke IGD antara lain pengetahuan, pengalaman, kematangan berpikir, persepsi orang tua terhadap kondisi anak, serta kondisi ekonomi keluarga (Ozturk & Merter, 2024).

Faktor ekonomi keluarga turut berpengaruh pada proses pengambilan keputusan untuk membawa anak ke IGD. Saat datang di IGD, kondisi anak akan dinilai oleh tenaga kesehatan dan didokumentasikan dalam rekam medis. Jika anak tidak memiliki asuransi dan ternyata kondisinya tidak termasuk kondisi gawat darurat, klaim tidak dapat dilakukan dan keluarga harus membayar biaya perawatan secara mandiri (Gross et al., 2023). Orang tua yang tidak memiliki biaya, mereka tidak akan membawa anaknya ke IGD dan melakukan tata laksana sendiri di rumah berdasarkan pengetahuan atau pengalaman mereka atau orang yang lebih berpengalaman (Ozturk & Merter, 2024; Pajuelo et al., 2018).

Kader kesehatan merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan dimasyarakat. Kader berhadapan langsung dengan masyarakat dan dianggap menjadi orang yang lebih tahu tentang masalah kesehatan. Kader juga sering menjadi rujukan saat ada anggota masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan. Oleh karena itu, kader harus mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai agar dapat memberikan bantuan yang diperlukan oleh masyarakat. Melalui kegiatan ini, pengabdian bertujuan memberikan edukasi dan pelatihan tentang

tata laksana kegawatdaruratan anak terutama untuk kejang demam dan tersedak. Kedua kondisi ini merupakan kondisi kegawatdaruratan yang paling sering ditemui dimasyarakat.

Tujuan

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kemampuan kader kelurahan Bandungregosari tentang tata laksana kejang demam dan tersedak pada anak. Pemberian solusi dilakukan dengan cara yang ilmiah. Pengabdi menawarkan solusi permasalahan pertama dengan cara memberikan edukasi kejang demam dan tersedak pada anak. Solusi kedua adalah memberikan pelatihan dan pendampingan guna mengembangkan keterampilan tata laksana kejang demam dan tersedak pada anak (*heimlich manuver*).

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui tahapan sosialisasi, edukasi, pelatihan, serta evaluasi. Pada tahap sosialisasi, pengabdi memaparkan permasalahan yang ditemukan serta solusi yang ditawarkan kepada ketua kader kelurahan Bandungregosari. Kegiatan sosialisasi dan perijinan dilakukan dalam waktu satu minggu.

Tahap selanjutnya adalah edukasi dan pelatihan, yang dilaksanakan dalam waktu tiga kali pertemuan sesuai dengan kesepakatan. Tim pengabdi telah merencanakan topik yang akan disampaikan untuk setiap pertemuan dengan metode penyampaian yang bervariasi. Penyampaian dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi tindakan. Topik yang diberikan adalah teori dan tata laksana awal kegawatdaruratan kejang demam dan tersedak.

Tahap terakhir adalah evaluasi kegiatan yang meliputi evaluasi proses, kognitif, dan psikomotor. Evaluasi proses dilakukan dengan menilai rata-rata kehadiran kader dalam setiap kegiatan. Pengabdi menetapkan kriteria keberhasilan kegiatan ini jika dihadiri oleh >70% peserta. Evaluasi kognitif dilakukan melalui pre dan post-test, sedangkan evaluasi keterampilan atau psikomotor dilakukan dengan mengisi lembar observasi. Kegiatan edukasi dikatakan berhasil jika persentase *Normalized Gain Score (N-Gain)* >0,7. Skor N-Gain dihitung dengan rumus: (Skor Posttest - Skor Pretest) / (Skor Ideal - Skor Pretest).

Hasil

Kegiatan di Kelurahan Bandungregosari telah dilaksanakan dalam tiga kali pertemuan, yaitu tanggal 3-5 Juni 2026. Peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah kader kelurahan Bandungregosari sejumlah 45 orang, dengan kehadiran 100% selama 3 hari pertemuan. Pengabdi menetapkan bahwa kegiatan dikatakan berhasil jika presensi kehadiran $\geq 70\%$. Berdasarkan evaluasi proses kehadiran kegiatan, maka kegiatan PKM ini dikatakan berhasil. Ada satu orang yang hadir sebagai ketua kader hadir hanya pada 2 kali pertemuan sehingga tidak turut diperhitungkan. Adapun karakteristik peserta adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Kader Kelurahan Bandungregosari

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	Dewasa awal (26-35 tahun)	3	6%
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	16	36%
	Pra-lansia (46-59 tahun)	25	56%
	Lansia muda (60-69 tahun)	1	2%
	Total	45 orang	100%

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
2	Pendidikan terakhir		
	SD	2	5%
	SMP/ sederajat	8	18%
	SMA/ sederajat	29	64%
	Pendidikan tinggi (D1-D3, S1-S3)	6	13%
	Total	45 orang	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa kader didominasi oleh usia pra-lansia (46-59 tahun) dan seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 29 kader memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA).

Guna mengetahui peningkatan pengetahuan kader, pengabdian melakukan pengukuran di awal dan kegiatan melalui *pre* dan *post-test* guna. Materi yang menjadi bahan *pre* dan *post-test* adalah kegawatdaruratan serta tatalaksana kejang demam dan tersedak pada anak. Berikut ini adalah distribusi kategori pengkategorian hasil *pre* dan *post-test* kader:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Pre-test* dan *Post-test* Materi Teori

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik (>75)	33	73	45	100
Cukup (56-75)	12	27	0	0
Kurang (<56)	0	0	0	0
Baik (>75)	33	73	45	100
Jumlah	45	100%	45	100%

Skor *pre-test* terendah yang didapatkan peserta adalah 66, 7 dan nilai tertinggi adalah 93,3, dengan rata-rata skor 82,4. Sedangkan untuk skor terendah *post-test* peserta adalah 80, dan nilai tertinggi adalah 100 dengan rata-rata 94, 8. Pengabdian menggunakan rumus *Normalized Gain Score* (N-Gain) guna mengetahui efektivitas dan keberhasilan kegiatan.). Setelah dilakukan penghitungan skor *N-Gain* dengan rumus $(\text{Skor Posttest} - \text{Skor Pretest}) / (\text{Skor Ideal} - \text{Skor Pretest})$, didapatkan rata-rata *N-Gain* adalah 0,8 yang berarti peningkatan pengetahuan sangat baik dan metode yang digunakan sangat efektif.

Pengabdian memberikan demonstrasi tata laksana kejang demam dan tersedak pada anak. Setelah itu, responden diminta untuk mengulang tindakan yang diajarkan oleh pengabdian. Penilaian dilakukan menggunakan lembar observasi. Pengabdian memberikan skor 1 untuk setiap tindakan yang mampu diulang dengan baik oleh responden, lalu dijumlahkan. Berikut ini adalah hasil evaluasi tata laksana kejang demam dan tersedak:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Evaluasi Tata Laksana Kejang Demam dan Tersedak

Kategori	Jumlah	Persentase
Kejang demam		
Sangat baik (91-100)	19	42%
Baik (81-90)	19	42%
Cukup (70-80)	7	16%
Jumlah	45	100%
Tersedak		

Sangat baik (91-100)	9	20%
Baik (81-90)	21	47%
Cukup (70-80)	15	33%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 42% peserta menunjukkan hasil sangat baik untuk tata laksana kejang demam dan 47% peserta dalam kategori baik untuk tata laksana tersedak. Kedua topik memiliki nilai terendah 70 dan tertinggi 100. Berdasarkan rerata nilai lembar observasi, didapatkan nilai 86,7 untuk tata laksana tersedak dan 92,4 untuk tata laksana kejang demam

Berikut ini adalah dokumentasi kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh tim di Kelurahan Bandungrejosari kota Malang:



Gambar 1 Pemberian Materi



Gambar 2 Demonstrasi Tata Laksana Tersedak

Diskusi

Kegawatdaruratan dapat terjadi pada siapapun dan dalam waktu singkat dapat terjadi peristiwa yang mengancam nyawa. Kegawatdaruratan pada anak merupakan salah satu kondisi yang memerlukan tata laksana yang cepat dan tepat guna menurunkan morbiditas dan mortalitas. Orang tua adalah orang yang terdekat dengan anak, sehingga orang tua dapat menjadi *first responder* saat terjadi kondisi gawat darurat. Agar orang tua dapat merespon dengan cepat dan tepat, mereka memerlukan pengetahuan tentang kondisi kegawatdaruratan pada anak (Pujiastuti et al., 2023). Oleh karena itu, orang tua memerlukan informasi yang tepat dari orang yang dapat dipercaya. Tidak semua masyarakat memiliki kemudahan akses menemui tenaga kesehatan, sehingga ada kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan yang setiap saat dapat berinteraksi dengan masyarakat. Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, kader kesehatan juga perlu mendapatkan pengetahuan yang memadai.

Pengetahuan dapat bersumber dari media informasi, pengalaman pribadi, dan bertukar informasi dengan orang lain (Herawati, 2024). Kader di kelurahan Bandungrejosari sebelumnya telah mendapatkan pembaharuan informasi kesehatan serta sosialisasi program dari Puskesmas

Janti kota Malang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sumber pengetahuan kader dapat dipertanggungjawabkan sehingga penyebaran informasi secara mandiri oleh kader kepada masyarakat dapat dilakukan (Nurbaya et al., 2022).

Kader telah memiliki dasar pengetahuan tentang kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan awal yang dimiliki oleh kader tentang tersedak dan kejang demam berada dalam kategori cukup dan baik dengan rata-rata skor 82,4. Pemberian pendidikan kesehatan dari pengabdian merupakan tambahan informasi secara terstruktur dan dapat meningkatkan atau menyegarkan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Penyegaran informasi sangat diperlukan karena ilmu pengetahuan dalam dunia kesehatan terus berkembang. Selain itu, dalam kondisi gawat darurat, masyarakat akan mencari bantuan pada kader kesehatan yang mudah ditemui. Kader kesehatan dianggap sebagai orang yang memiliki pengetahuan lebih tentang kesehatan selain tenaga medis.

Proses memperoleh pengetahuan merupakan suatu interaksi aktif dimana faktor eksternal juga dapat mempengaruhinya. Salah satu faktor eksternal yang berpengaruh adalah pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk upaya yang dilakukan untuk memfasilitasi proses belajar sehingga menghasilkan peningkatan kemampuan dan respon dalam menghadapi masalah kesehatan (Dewi et al., 2019). Pemberian pendidikan kesehatan juga dimaksudkan untuk merangsang masyarakat agar mau berupaya mengubah perilakunya sehingga derajat kesehatannya dapat ditingkatkan (Priono et al., 2024). Pengabdian memberikan topik pendidikan kesehatan tentang kegawatdaruratan anak, khususnya kejang demam dan tersedak. Pemberian materi ini dilakukan melalui penyuluhan dengan metode ceramah dan tanya jawab. Metode ini sesuai karena dapat meningkatkan skor rata-rata pengetahuan kader hingga 94,8. Selain itu, latar pendidikan kader yang mayoritas menengah atas, memudahkan mereka untuk menerima dan mengolah pengetahuan yang didapatkan dari pengabdian.

Guna meningkatkan keterampilan kader untuk melakukan tata laksana kejang demam dan tersedak, pengabdian juga menggunakan metode simulasi. Kegiatan simulasi dimaksudkan agar responden dapat melihat peristiwa yang menyerupai kenyataan dan memperagakan ulang dengan lebih mudah. Metode simulasi dirancang untuk melatih kemampuan psikomotor seseorang (Nurbaya et al., 2022). Peningkatan keterampilan dan didukung dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri kader dalam memberikan pertolongan pertama yang diperlukan.

Metode demonstrasi dan simulasi membantu penerima informasi untuk merealisasikan gambaran abstrak teori sehingga lebih mudah untuk meningkatkan pemahaman dan menempatkan seseorang dalam posisi yang mirip dengan keadaan sebenarnya (Megawati et al., 2026). Sebelum peserta mencoba melakukan tindakan, pengabdian memberikan contoh terlebih dahulu. Setelah sesi tanya jawab, peserta diminta untuk mengulang tindakan yang telah dicontohkan. Saat menemui kesulitan, peserta dapat berdiskusi langsung dengan pengabdian sehingga perbaikan dapat segera dilakukan. Peningkatan keterampilan ini terbukti dengan rata-rata skor setelah pelatihan untuk tersedak adalah 86,7 (kategori baik), dengan nilai terendah 70 dan nilai tertinggi 100 sedangkan rata-rata skor untuk kejang demam adalah 92,4 (kategori sangat baik). Keduanya memiliki nilai terendah 70 dan nilai tertinggi 100.

Kesimpulan

Kegawatdaruratan pada anak yang sering terjadi adalah kejang demam dan tersedak. Guna meningkatkan pengetahuan kader, pengabdian memberikan materi tentang kedua topik tersebut dengan metode ceramah, tanya jawab, serta demonstrasi. Skor N-Gain yang didapatkan adalah 0,8 yang menunjukkan bahwa metode tersebut efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader. Pengabdian menggunakan metode demonstrasi guna meningkatkan kemampuan kader untuk tata laksana tersedak dan kejang demam. Berdasarkan rerata, didapatkan nilai 86,7 untuk tata laksana tersedak dan 92,4 untuk tata laksana kejang demam. Pengenalan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan balita sangat diperlukan oleh kader karena mereka merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada STIKes Panti Waluya Malang yang memberikan dukungan finansial agar kegiatan ini dapat terlaksana. Kami juga berterimakasih kepada kader kelurahan Bandungrejosari kota Malang yang telah terlibat aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Pendanaan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini didanai sepenuhnya oleh STIKes Panti Waluya Malang untuk anggaran semester genap T.A 2025/2026.

Daftar Pustaka

- Dewi, S. M. P., Agustini, I. B., & Wulansari, N. T. (2019). Efektivitas pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 75–81.
- Gross, T. K., Lane, N. E., & Timm, N. L. (2023). Crowding in the emergency department: challenges and best practices for the care of children. *Pediatrics*, 151(3), e2022060972.
- Herawati, A. (2024). Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(4), 250–257.
- Megawati, R. R., Nafisah, S., & Sari, D. V. (2026). Pengaruh Role Playing dan Simulasi untuk Gawat Darurat (RANGGA) terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kegawatdaruratan Tim UKS Anak Sekolah. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 10(1), 313–325.
- Montoro-Pérez, N., Richart-Martínez, M., & Montejano-Lozoya, R. (2023). Factors associated with the inappropriate use of the pediatric emergency department. A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 69, 38–46.
- Nurbaya, N., Haji Saeni, R., & Irwan, Z. (2022). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu melalui kegiatan edukasi dan simulasi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 678–688. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6579>
- Ozturk, C. S., & Merter, O. S. (2024). Challenges and facilitators in child-friendly healthcare from the perspective of pediatric emergency nurses: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 78, e180–e186.

- Pajuelo, M. J., Anticona Huaynate, C., Correa, M., Mayta Malpartida, H., Ramal Asayag, C., Seminario, J. R., Gilman, R. H., Murphy, L., Oberhelman, R. A., & Paz-Soldan, V. A. (2018). Delays in seeking and receiving health care services for pneumonia in children under five in the Peruvian Amazon: a mixed-methods study on caregivers' perceptions. *BMC Health Services Research*, 18(1), 149.
- Pehlivanurk-Kizilkan, M., Ozsezen, B., & Batu, E. D. (2022). Factors affecting nonurgent pediatric emergency department visits and parental emergency overestimation. *Pediatric Emergency Care*, 38(6), 264–268.
- Priono, A., Immawati, I., & Nurhayati, S. (2024). Penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 36–42.
- Pujiastuti, D., Sari, I. Y., Prawesti, I., & Indrawati, N. (2023). Pelatihan kemandirian ibu dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan pada anak di perumahan Godean Jogja Hills Sleman Yogyakarta. *Jurnal Booth Dharma Medika*, 4(1), 28–35.
- Sacomanno, S., Saran, S., Paskay, L. C., De Luca, M., Tricerri, A., Orlandini, S. M., Greco, F., & Messina, G. (2023). Risk factors and prevention of choking. *European Journal of Translational Myology*, 33(4), 11471.
- Sembiring, E., & Sipayung, N. P. (2023). Edukasi kesehatan dan pertolongan pertama choking (tersedak) pada siswa SMA Swasta Medan. *KOMUNITA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 153–159.