

**EDUKASI RESPON KEGAWATDARURATAN FISIK DAN PSIKIATRI PADA AREA
PRE HOSPITAL PADA MAHASISWA KESEHATAN DI INDONESIA**

Ida Rahmawati^{1*}, Pawiliyah², Ahmad Guntur Alfianto³, Yustina Ni Putu
Yusniawati⁴, Dini Prastyo Wijayanti⁵, Mefti Anggraini⁶, Anugerah Aprioni⁷

^{1,2,6,7} STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

³ STIKES Widya Gama Husada Malang

⁴ ITEKES Bali

⁵ Poltekes Kerta Cendekia Sidoarjo

Email: idarahmawati1608@gmail.com

Disubmit: 26 Agustus 2021

Diterima: 04 Desember 2021

Diterbitkan: 01 April 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i4.4914>

ABSTRAK

Kegawatdaruratan fisik dan psikiatri merupakan respon utama terhadap gangguan pada tubuh, fisik dan emosional yang memerlukan intervensi atau pengobatan terapeutik segera. Kedaruratan fisik dan psikiatri dapat terjadi di rumah, jalan, tempat kerja, rumah sakit, atau bahkan di unit gawat darurat. Keadaan darurat yang sering terjadi di area *pre hospital* antara lain: tersedak, kejang demam, luka bakar dan jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada kesehatan mental seseorang. Kegiatan ini bertujuan untuk membantu mahasiswa kesehatan indonesia mengatasi kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada area *pre hospital* melalui edukasi respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri yang diberikan. Target capaian dalam kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan mahasiswa kesehatan Indonesia tentang cara merespon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada area *pre hospital*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 24 April 2021, dengan sasaran sebanyak 80 peserta yang terdiri dari mahasiswa kesehatan di Indonesia. Setelah dilakukan kegiatan edukasi peserta secara keseluruhan (80 orang) mengetahui cara merespon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada area *pre hospital* dan akan menerapkan ilmu yang didapatkan. Semua peserta merasa bersemangat mengikuti pemberian edukasi yang diberikan.

Kata Kunci: Edukasi, Kegawatdaruratan, Pre Hospital

ABSTRACT

Physical and psychiatric emergency are the main respons to disturbance in the body, physical and emotional that require immediate therapeutic intervention or treatment. Physical and psychiatric emergency can occur in homes, roads, workplaces, hospitals, or even in the emergency unit. Emergency that often occur in the pre-hospital area include: choking, febrile seizures, burns and if it not handled properly will have an impact on a person's mental health. This activity aims to help health students in indonesia cope with physical and psychiatric emergency in the pre hospital area through education on physical and psychiatric emergency responses. The target achievement in this activity is to increasing the knowledge of the health students in indonesia about how to

respond to physical and psychiatric emergency in the pre hospital area. Community service activities were carried out on 24th April, 2021, with a target of 80 participants consisting of health students in Indonesia. After conducting education activities, all participants (80 participants) will know how to respond to physical and psychiatric emergency in the pre hospital area and will apply the knowledge gained. All participants felt enthusiastic about participating in the education provided.

Keyword: Education, Emergency, Pre Hospital

1. PENDAHULUAN

Gangguan fisik adalah suatu keadaan yang terganggu, baik secara fisik oleh penyakit, maupun secara fungsional berupa penurunan aktivitas sehari-hari. Gangguan fisik terjadi apabila kondisi fisik mengalami penurunan yang berakibat pada kemampuan individu melakukan aktivitas akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar. Hal ini berarti energi yang masuk ke dalam tubuh individu lebih kecil dari pada energi yang keluar atau sebaliknya, sehingga seseorang mudah terserang suatu kuman penyakit tertentu (Rizkiya, Ph, & Susanti, 2018). Gangguan fisik dapat menjadi kegawatdaruratan jika tidak dilakukan penanganan dengan tepat. Kegawatdaruratan fisik dapat mengancam kehidupan, kematian, penyakit, harta benda atau lingkungan.

Peranan tenaga kesehatan sangat penting dalam upaya pengurangan dampak kegawatdaruratan fisik seperti saat bencana sehingga dapat mengurangi dampak bencana yang dilami oleh masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Widayatun & Fatoni (2013) menunjukkan bahwa Bencana tidak hanya menimbulkan korban meninggal dan luka serta rusaknya berbagai fasilitas kesehatan, tetapi juga berdampak pada permasalahan kesehatan masyarakat, seperti munculnya berbagai penyakit paskagempa, fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan yang kurang baik, trauma kejiwaan serta akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan pasangan. Petugas kesehatan bersama dengan masyarakat berperan dalam penanggulangan bencana gempa, mulai dari sesaat setelah gempa (hari ke-1 hingga hari ke-3), masa tanggap darurat (hari ke-3 hingga sebulan) serta masa rehabilitasi dan rekonstruksi (sejak sebulan paskagempa).

Menurut Rizkiya et al., (2018) Individu yang mengalami gangguan fisik dapat menimbulkan kondisi gawat darurat yang mengharuskan individu untuk menjalani pengobatan serta perawatan di rumah sakit, berbagai macam prosedur atau tindakan asing yang harus dijalani klien, nyeri yang dirasakan klien, maka dapat menimbulkan ansietas. Ansietas merupakan kelompok gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan dan salah satu dampak dari gangguan mental emosional (Sutejo, Keliat, Hastono, & Helena, 2011).

Menurut Mukarromah (2017) kegawatdaruratan psikiatri adalah tiap gangguan dalam berpikir, perasaan atau tingkah laku yang memerlukan intervensi terapeutik atau pengobatan secepatnya/segara. Emergensi psikiatri dapat terjadi di rumah, di jalan, di kantor, di Unit Jiwa, di Unit Penyakit medis umum, Unit Bedah, di RSUD, atau bahkan di unit emergensi sekalipun.

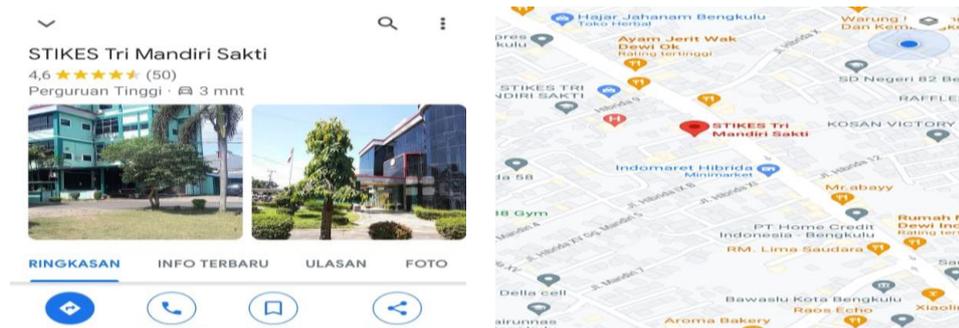
Keadaan kegawatdaruratan psikiatri memerlukan penanganan khusus seperti seperti psikoterapi psikofarmakologi, *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), positif reframing, latihan asertif dan progresif relaksasi (Astuti, 2013).

Penelitian Wahidah & Adam (2018) menunjukkan bahwa CBT membantu efektif membantu mengubah keyakinan diri, pikiran, dan emosi subjek yang cenderung negative melalui restrukturisasi kognitif dan relaksasi yang diajarkan. Pada kondisi gawat darurat psikiatri perawat biasanya hanya melakukan pengikatan atau *restrain* dan pemberian obat (Hadi, Khosravi, Shariat, & Jalali Nadoushan, 2015) akan tetapi terapi CBT dapat mengurangi permasalahan tersebut secara efektif.

Tersedak, kejang demam, luka bakar merupakan kegawatdaruraan fisik yang sering dijumpai pada area *pre hospital*, jika hal tersebut tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak pada kesehatan mental seseorang. Untuk mengatasi masalah tersebut perawat harus memiliki basis pengetahuan yang kuat mengenai keadaan kegawatdaruratan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan memberikan edukasi, pelatihan, dan simulasi (Maksuk, 2021). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa kesehatan indonesia tentang bagaimana cara merespon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada area *pre hospital* agar mahasiswa kesehatan dapat melakukan pertolongan pertama disaat keadaan yang darurat.

2. MASALAH

Alasan pemilihan lokasi kegiatan karena di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu merupakan sekolah kesehatan yang didalamnya memiliki Mahasiswa Keperawatan yang harus diberikan pengetahuan tentang respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada *pre hospital* agar dapat diterapkan kepada masyarakat luas. Selain itu, di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu sebelumnya belum pernah dilakukan pemberian edukasi tentang respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada *pre hospital*. Tujuan khusus dari kegiatan ini adalah agar mahasiswa kesehatan mengetahui respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada *pre hospital* dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan

3. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan implementasi dari kerjasama antara Perhimpunan Mahasiswa Siaga Bencana (PERWAGANA) STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dengan KSR PMI Unit STIKES Widya Gama Husada Malang, KSR PMI Unit ITEKES Bali, KSR PMI Unit POLTEKES Kerta Cendekia Sidoarjo. Adapun metode pelaksanaannya yaitu:

a. Persiapan

Meminta izin kepada ketua STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan koordinasi dengan Pembantu Ketua Tiga STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu. Menyiapkan peralatan yang diperlukan untuk kegiatan dan menghubungi masing-masing unit KSR PMI dan memberikan surat pengantar untuk kesediaan menjadi narasumber dan menjadi peserta dalam kegiatan latihan gabungan dalam rangka memberikan edukasi pada mahasiswa kesehatan di Indonesia.

b. Tahap pelaksanaan

Kegiatan dilakukan pada tanggal 24 April 2021 oleh Narasumber dari masing-masing institusi dibantu oleh panitia PERWAGANA STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu. Sasaran dalam kegiatan ini sebanyak 80 peserta yang terdiri dari mahasiswa kesehatan di Indonesia. Target capaian dalam kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan mahasiswa kesehatan Indonesia tentang cara merespon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada area *pre hospital*.

c. Evaluasi

i. Struktur

Peserta hadir dalam ZOOM Meeting sebanyak 80 orang, setting Zoom sesuai dengan rencana yang dibuat dan perlengkapan yang dilakukan untuk pemberian edukasi. Bahasa yang digunakan komunikatif dalam penyampaian sehingga peserta dapat memahami materi yang disampaikan. Peserta mengikuti rangkaian kegiatan sesuai jadwal dan terlihat sangat antusias.

ii. Proses

Pelaksanaan kegiatan pukul 08.00 WIB sampai dengan jam 12.00 wib, sesuai jadwal yang telah direncanakan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan melalui ZOOM Meeting pada hari Sabtu, 24 April 2021. Rangkaian kegiatan yang dilakukan meliputi pembukaan oleh Ketua STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Kata sambutan Kajur Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, dan Pemberian edukasi oleh Narasumber dari 4 Institusi Perguruan Tinggi dengan urutan : STIKES Widya Gama Husada Malang, POLTEKES Kerta Cendekia Sidoarjo, ITEKES Bali, dan terakhir adalah STIKES Tri Mandiri Sakti sekaligus menutup acara latihan gabungan.

Berikut pembukaan seminar oleh Ketua STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dapat dilihat pada gambar 2 dibawah ini:



Gambar 2. Drs. H. S. Effendi MS

Berikut kata sambutan oleh Kajur Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu pada gambar 3 dibawah ini:



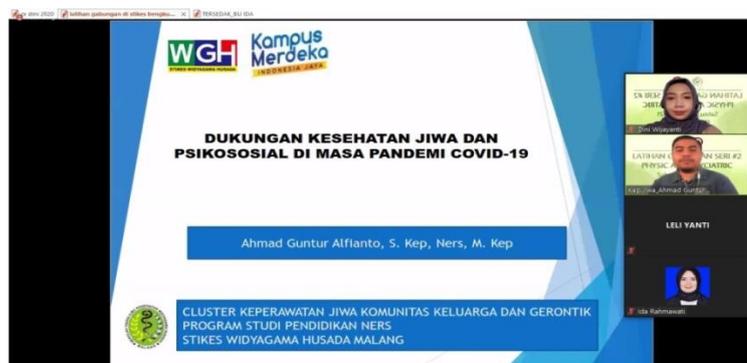
Gambar 3. Ns. Pawiliyah, S. Kep., MAN

Kegiatan edukasi mengenai respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada *pre hospital* meliputi Pertolongan pertama luka bakar *pre hospital*, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial di masa pandemi, Pertolongan pertama pada kejang demam bayi di masa pandemi di *pre hospital*, dan Pertolongan pertama tersedak di *pre hospital*.

Setelah pembukaan dan kata sambutan dilakukan pemberian edukasi oleh Narasumber pertama Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., M.Kep mengenai “dukungan kesehatan jiwa dan psikososial di masa pandemi” seperti pada gambar 4 dan 5 dibawah ini:



Gambar 4. Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., M. Kep



Gambar 5. Materi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Pemberian edukasi oleh Narasumber kedua oleh Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep., M.Kep dengan tema “pertolongan pertama pada kejang demam bayi di masa pandemi pada area *pre hospital*” seperti pada gambar 6 dan 7 berikut :



Gambar 6. Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S. Kep., M. Kep

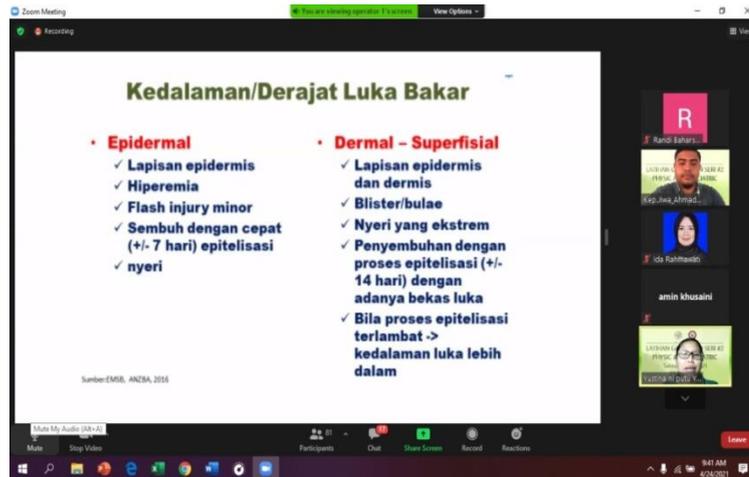


Gambar 7. Materi Pertolongan Pertama Pada Kejang Demam Bayi

Materi ketiga disampaikan oleh Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep., M.Kep mengenai “pertolongan pertama pada luka bakar di *pre hospital*” seperti pada gambar 8 dan 9 dibawah ini:



Gambar 8. Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S. Kep., M. Kep



Gambar 9. Materi Pertolongan Pertama Luka Bakar

Pemberian edukasi yang keempat sekaligus menutup kegiatan latihan gabungan diberikan oleh Ns. Ida Rahmawati, S.Kep., M.Kep dengan tema pertolongan pertama tersedak di *pre hospital* seperti gambar 10 dan 11 dibawah ini:

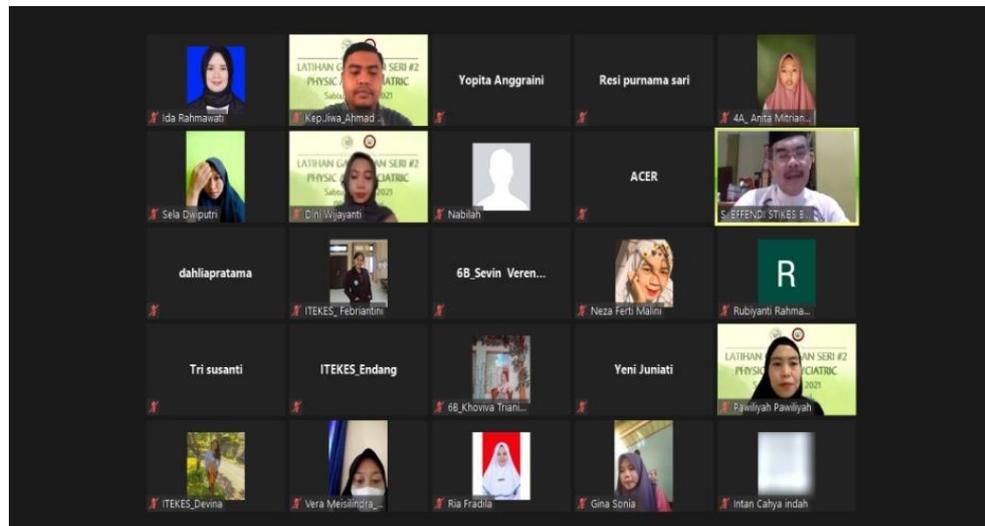


Gambar 10. Ns. Ida Rahmawati, S. Kep., M. Kep



Gambar 11. Materi Pertolongan Pertama Tersedak

Antusias peserta mengikuti pemberian edukasi dapat dilihat dari gambar 12 seperti dibawah ini:



Gambar 12: Peserta Menyimak Penjelasan Narasumber

Hasil evaluasi menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan peserta mengenai respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada *pre hospital* setelah diberikan edukasi melalui *Zoom Meeting*. Kriteria evaluasi bahwa peserta dapat menjelaskan kembali beberapa pertanyaan yang diajukan secara lisan.

Sejalan dengan hasil penelitian (Fadilah et al., 2020) tentang pengaruh seminar online terhadap pengetahuan masyarakat awam di era pandemi Covid-19, ini menunjukkan perubahan signifikan terhadap pengetahuan tentang Covid-19 setelah mengikuti seminar online. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pemberian informasi melalui seminar online memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan masyarakat awam tentang Covid-19.

Menurut (Sudayasa et al., 2021) dalam penelitiannya tentang peningkatan pengetahuan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan melalui edukasi berbasis media online didapatkan hasil bahwa pemberian edukasi melalui media online efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pengendalian Covid-19 dan penerapan protokol kesehatan di era New Normal. Terjadinya perubahan tingkat pengetahuan tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi, artinya kualitas dari sumber komunikasi misalnya kredibilitas, kepemimpinan, dan gaya berbicara sangat menentukan perubahan pengetahuan seseorang, kelompok atau masyarakat (Notoadmojo, 2014).

Berdasarkan wawancara pelaksana pengabdian masyarakat kepada para peserta, setelah mengikuti kegiatan ini peserta merasa senang dan merasa pengetahuannya sangat banyak bertambah. Hal itu sejalan dengan teori yang dikutip Djayanti, Elita, & Afriyati (2017) yang mengatakan bahwa fungsi utama dari informasi adalah menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarkan informasi yang bersifat mendidik kepada orang lain, dan dengan adanya pemberian informasi diharapkan para penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui.

Stress yang muncul akibat kegawatdaruratan psikiatri dapat dimanajemen dengan beberapa cara, seperti melakukan komunikasi dengan baik, mendistrasi keluarga dengan sering mengajak jalan-jalan hingga melakukan rileksasi seperti nafas dalam (Alfianto & Jayanti, 2020). Kegiatan pemberian edukasi tentang respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada *pre hospital* harus secara rutin diselenggarakan, agar mahasiswa kesehatan di Indonesia mampu untuk melakukan pertolongan pertama saat situasi gawat darurat.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian yang dilakukan, maka disimpulkan bahwa edukasi melalui penyuluhan kesehatan tentang respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada *pre hospital* yang dilakukan kepada mahasiswa kesehatan akan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa kesehatan dalam melakukan pertolongan pertama saat keadaan gawat darurat.

Kepada pihak Institusi agar secara rutin melakukan peningkatan pengetahuan melalui pemberian edukasi tentang respon kegawatdaruratan fisik dan psikiatri pada *pre hospital* terutama pada mahasiswa kesehatan yang ada di Indonesia.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, A. G., & Jayanti, N. D. (2020). Pisang Gen Alfa: A Smartphone Application To Reduce Parenting Stress For Parents With Alpha Generations. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(3), 121.
- Astuti, R. T. (2013). Peningkatan Kemampuan Manajemen Kedaruratan Psikiatrik: Panik Bagi Perawat Jiwa Di Rs Jiwa Gracia. *Prosiding Konferensi Nasional Ppni Jawa Tengah 2013*, 41-43.
- Fadilah, M., Pariyana, Susanty, M., Samsir, N. I., Trisa, Y., & Syakurah, R. A. (2020). Pengaruh Seminar Online terhadap Pengetahuan Masyarakat Awam di Era Pandemi Covid-19. *Seminar Nasional AVoER XII*, 19(November), 280-284.
- Hadi, F., Khosravi, T., Shariat, S. V., & Jalali Nadoushan, A. H. (2015). Predictors of physical restraint in a psychiatric emergency setting. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29(1), 1169-1176.
- Maksuk, Y. (2021). Edukasi Dan Senam Lansia Sebagai Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 733-740.
- Mukarromah, I. (2017). Rancangan Video Pembelajaran Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri Metode Restraint Safety. *JURNAL EDUNursing*, 1(1), 7-11.
- Notoadmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, A. B., Dharmayana, I. W., & Shintia, R. (2017). Meningkatkan pengetahuan kebencanaan melalui layanan penguasaan konten pada siswa kelas X Multimedia 3 SMK Negeri 4 Kepahiang. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Dan Konseling*, 1(1), 66-74.
- Rizkiya, K., Ph, L., & Susanti, Y. (2018). Pengaruh Teknik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSU Kendal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 1-9.

<https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.908>

- Sudayasa, I. P., Haryati, H., Purnamasari, Y., Chintia, Y. F., Anwar, N. R., Permatasari, P., & Pebriyanti, P. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan melalui Edukasi Berbasis Media Online. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 175-183.
- Sutejo, Keliat, B. A., Hastono, S. P., & Helena, N. (2011). Penurunan Ansietas Melalui Logoterapi Kelompok pada Penduduk Pasca-Gempa Di Kabupaten Klaten. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 107-112.
- Wahidah, F. R. N., & Adam, P. (2018). Cognitive Behavior Therapy untuk Mengubah Pikiran Negatif dan Kecemasan pada Remaja. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2), 57-59.
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat (Health Problems in a Disaster Situation: the Role of Health Personnel and Community Participation). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37-52.