

**LAPORAN KEGIATAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
PERTOLONGAN PERTAMA PADA KEJADIAN TERSEDAK
DI SMP NEGERI 2 KASIHAN BANTUL**



Pengusul :

Romdzati, S. Kep., Ns., MNS

(NIK: 19820720200910173104)

ANGGOTA

Sumardi	20120320080
Chris Shandi N	20120320081
Nurfazrin H. Akuba	20120320083
Azzam Farid	20120320084
Agus Heri Setiawan	20120320086
Dian Putranto	20120320087
Fitrisari Yoisangadji	20120320088
Risni Septia Utami	20120320089
Fajar Abrori	20120320090

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Kegiatan : Penyuluhan Kesehatan Tersedak
2. Bidang : Keperawatan
3. Ketua Pelaksana Kegiatan:
 - a. Nama Lengkap : Romdzati, S. Kep., Ns., MNS
 - b. NIK : 19820720200910173104
 - c. Alamat Rumah dan No Telp./HP: Gejawan Kulon, RT 03 RW 35 Balecatur, Gamping, Sleman, Yogyakarta. No HP 08175455223.
 - d. Alamat email : romdzati@gmail.com
4. Anggota Tim Pengusul :
 - a. Jumlah Tim : 9 orang (mahasiswa)
 - b. Nama Anggota Tim :

1) Sumardi	20120320080
2) Chris Shandi N	20120320081
3) Nurfazrin H. Akuba	20120320083
4) Azzam Farid	20120320084
5) Agus Heri Setiawan	20120320086
6) Dian Putranto	20120320087
7) Fitrisari Yoisangadji	20120320088
8) Risni Septia Utami	20120320089
9) Fajar Abrori	20120320090
5. Lokasi Kegiatan : SMP Negeri 2 Kasihan
6. Waktu Pelaksanaan : 1 hari
7. Biaya Pengabdian : Rp. 580.000

Yogyakarta, 2 Juni 2016

Mengetahui,

Ka. Prodi PSIK FKIK UMY

Ketua Tim Pengusul

Sri Sumaryani, M.Kep.,Sp.Mat
NIK: 19780415200004123046

Romdzati, S. Kep.,Ns.,MNS
NIK: 19820720200910173104

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga laporan ini dapat tersusun hingga selesai. Harapan kami semoga laporan ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi pembaca.

Yogyakarta, 02 Juni 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
1. Hasil penelitian.....	1
2. Analisa Data	2
3. Rumusan Diagnosa.....	2
4. Prioritas Diagnosa	3
5. Rencana Asuhan Keperawatan Kom.....	4
B. Plan Of Action	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Definisi	6
B. Etiologi	6
C. Gejala	6
D. Klasifikasi	7
E. Patofisiologi	7
F. Penanganan	8
BAB III HASIL KEGIATAN	
1. Tahap Implementasi	10
2. Evaluasi	10
BAB IV KESIMPULAN	
1. Manfaat	11
2. Saran	11

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

1. Hasil Pengkajian

Lokasi winshield survey dan pengkajian : SMP Negeri 2 Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Pada awal berdirinya sekolah SMP Negeri 2 Kasihan ini mulanya bernama sekolah menengah pertama Tamantirto yang terletak didaerah Tamantirto, Kasihan, Bantul. Kemudian berubah nama menjadi SMP Negeri 2 Kasihan. Berdasarkan dari hasil observasi, terlihat bahwa kualitas bangunan sekolah ini sebagian besar cukup baik, dimana bangunan sekolah ini sudah menggunakan bangunan baru dan bangunan permanen meskipun sedikit terdapat bangunan lama pada area belakang sekolah tepatnya bekas ruangan seni budaya.

Rata-rata siswa yang sekolah disini berumur 11 sampai 13 tahun dengan rata-rata bersuku jawa. Dari observasi Lingkungan sekolah ini berdekatan dengan masjid, lapangan sepak bola dan kantor kecamatan serta gedung pertemuan kecamatan Tamantirto. Dilihat dari lingkungannya sekolah ini tidak memiliki halaman sekolah yang luas, hanya terdapat lingkungan pekarangan sekolah yang kecil untuk menaruh bunga dan tanaman lainnya didalam wadah pot, sehingga lingkungan sekolahnya terlihat lebih asri dan tidak gersang. Sekolah ini besebelahan dengan jalan raya sehingga polusi udara disebabkan oleh kendaraan bermotor. Pengelolaan sampah disekolah ini sepenuhnya menggunakan jasa petugas kebersihan, lingkungan sekolah juga terlihat bersih, tidak terdapat bekas sampah seperti botol minuman dan bekas makanan kerana hampir disetiap kelas memiliki kotak sampah sendiri dan sudah di sediakan kotak sampak yang organik dan non organik.

Pada sekolah ini juga terdapat benda-benda seni seperti lukisan yang dibuat oleh siswa dipajang pada tembok-tembok lorong sekolah. Sekolah ini tidak dilengkapi dengan jalur evakuasi sewaktu ada bencana dan belum ada alat pemadam api ringan atau (APAR). Dari hasil observasi pada sekolah ini tidak ditemukan tanda-tanda tindakan kenakalan remaja seperti penggunaan obat-obatan terlarang dan merokok, karena sekolah ini memiliki sistem pengawasan yang ketat, tetapi dilingkungan

belakang sekolah terlihat cukup berantakan dan di khawatirkan akan menjadi tempat kenakalan remaja. Dari hasil observasi yang telah dilakukan sekolah ini memiliki tempat belanja yaitu kantin yang berada di area sekolah dan besebelahan dengan mushola. Hasil observasi pelayan kesehatan disekolah ini memiliki UKS sendiri tetapi belum ada anggota UKS yang aktif maupun anggota PMR yang aktif disekolah tersebut, jika ada yang mengeluh sakit maka akan ditangani oleh tim guru. Sumber pelayanan kesehatan sekolah ini terlatak sedikit jauh dari puskesmas dan rumah sakit.

2. Analisa data

Kategori Data	Pernyataan	Kesimpulan
Demografi <ul style="list-style-type: none"> • Usia • Jumlah siswa-siswi 	<ul style="list-style-type: none"> • 33,33% siswa-siswi berusia 12 tahun. • 34,82% siswa-siswi berusia 13 tahun. • 31,84% siswa-siswi berusia 14 tahun. • Siswa-siswi berjumlah 336 orang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keseluruhan siswa-siswi SMP N 2 kasihan termasuk dalam kategori usia remaja awal. • Dari keseluruhan jumlah siswa-siswi di SMP N 2 kasihan tidak memiliki organisasi PMR.
	Kesenjangan Data : SMP N 2 kasihan tidak memiliki UKS/PMR, sehingga sangat beresiko untuk terjadinya keterlambatan P3 pada siswa-siswi yang pingsan saat upacara atau tersedak.	

3. Rumusan diagnosa

Masalah (Aktual/Potensial)	Etiologi berhubungan dengan	Tanda dan gejala dimanifestasikan oleh
<ul style="list-style-type: none"> • Tingginya resiko terjadinya choking/tersedak di SMP N 2 kasihan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendahnya pengetahuan siswa-siswi SMP N 2 kasihan tentang P3K. • Tidak adekuatnya sumber-sumber fasilitas P3K. 	<ul style="list-style-type: none"> • SMP N 2 kasihan tidak ada memiliki organisasi PMR/UKS. • Banyaknya siswa-siswi yang makan sambil jalan dan berbicara. • Lingkungan yang menjual jajanan kenyal (siomay, cilok)

<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya kebersihan lingkungan di SMP N 2 kasihan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendahnya kesadaran civitas sekolah tentang kebersihan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat tumpukan batu bata di halaman. • Terdapat ruang keterlambatan yang tidak diurus.
---	---	--

4. Prioritas diagnosa

No	Dx Kep Kom	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Total	Prioritas
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Tingginya resiko terjadinya choking/tersedak di SMP N 2 Kasihan b/d rendahnya pengetahuan siswa-siswi SMP N 2 kasihan tentang P3K, tidak adekuatnya sumber-sumber fasilitas P3K d/d SMP N 2 kasihan tidak ada memiliki organisasi PMR/UKS, banyaknya siswa-siswi yang makan sambil jalan dan berbicara, lingkungan yang menjual jajanan kenyal (siomay, cilok). 	5	3	5	5	4	5	5	3	3	1	2	41	Tingginya resiko terjadinya choking/tersedak di SMP N 2 kasihan
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya kebersihan lingkungan di SMP N 2 kasihan b/d rendahnya kesadaran civitas sekolah tentang kebersihan d/d terdapat tumpukan batu bata di halaman, terdapat 	3	2	4	4	3	2	4	4	3	1	2	32	

ruang keterlampiran yang tidak diurus.																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Rencana asuhan keperawatan komunitas

N O	Dx kep	Tujuan umum	Tujuan khusus	Strategi intervensi	Rencana keg.	Evaluasi		sumber	tempat	PJ
						Kriteria	Standar			
1.	Tingginya resiko terjadinya choking/tersedak di SMP N 2 kasihan	Meningkatnya pengetahuan tentang P3 saat tersedak	Siswa-siswi mampu melakukan P3 saat tersedak	Penkes tentang tersedak	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan penanganan pada saat tersedak. • Role play tentang P3 tersedak 	Penkes tersedak di SMP N 2 kasihan.	Pengetahuan tentang P3 saat tersedak meningkat dari 30% menjadi 80%		SMP N 2 kasihan	Dian putran to

B. PLAN OF ACTION

N o	Masalah	Tujuan	Rencana Kegiatan	Sasaran	Waktu	Tempat	Dana	PJ
1.	Tingginya resiko terjadinya choking/tersedak di SMP N 2 kasihan b/d rendahnya pengetahuan siswa-siswi SMP N 2 kasihan tentang P3K, tidak adekuatnya sumber-sumber fasilitas P3K d/d SMP N 2 kasihan tidak ada memiliki organisasi PMR/UKS, banyaknya siswa-siswi yang makan sambil jalan dan berbicara, lingkungan yang menjual jajanan kenyal (somay,	Siswa-siswi dapat melakukan pertolongan pertama tersedak dengan baik dan benar	Pemberian penkes tentang cara mengatasi tersedak	Siswa-siswi SMP Negeri 2 Kasihan	Tanggal 2 Juni 2016. Jam 12.30 WIB	Ruangkelas SMP Negeri 2 Kasihan	Rp. 200.000	Dian Putranto

	cilok).							
--	---------	--	--	--	--	--	--	--

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Definisi

Tersedak merupakan suatu kegawat daruratan yang sangat berbahaya, karena dalam beberapa menit akan terjadi kekurangan oksigen secara general atau menyeluruh sehingga hanya dalam hitung menit klien akan kehilangan reflek nafas, denyut jantung dan kematian secara permanen dari batang otak, dalam bahasa lain kematian dari individu tersebut. Berikut adalah penjelasan mengenai tersedak dan penanganannya.

Tersedak menyebabkan tersumbatnya saluran pernapasan di sekitar tenggorokan (laring) atau saluran pernapasan (trakea). Aliran udara menuju paru-paru pun terhambat sehingga aliran darah yang menuju otak dan organ tubuh lain terputus. Karena itu perlu dilakukan tindakan pertama yang efektif untuk menyelamatkan nyawa dengan tindakan.

B. Etiologi

a. Benda asing

Benda-benda tersebut bisa tersangkut pada laring. Secara progresif akan terjadi stridor, dispneu, apneu, penggunaan otot bantu nafas, sianosis.

b. Saluran nafas

Berdasarkan lokasi dibagi atas

1) Trachea

Benda asing didalam trachea tidak dapat dikeluarkan karena tersangkut didalam rimaglotis dan akhirnya tersangkut dilaring dan akhirnya dapat menimbulkan gejala obstruksi larink

2) Bronkus

Biasanya tersangkut pada bronkus kanan, benda asing ini kemudian dilapisi sekresi bronkus sehingga menjadi besar.

C. Gejala

Gejala yang paling sering muncul saat tersedak adalah batuk-batuk, hal ini normal karena batuk adalah mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari tenggorokan. Akan tetapi semakin besar benda yang masuk maka gejala yang muncul lebih mirip orang yang tercekik (choking) seperti : sesak nafas, tidak ada suara atau suara serak, mengi, hingga tidak nafas dan ini perlu tindakan medis yang segera untuk menghindari gawat nafas.

Apabila tersedak terjadi pada usia balita, maka balita tersebut akan memegang lehernya yang merasa seperti tercekik. Apabila tersedak dalam kategori ringan maka ditandai dengan batuk-batuk hingga muntah. Apabila tersedak dengan kategori berat maka ditandai dengan batuk-batuk yang semakin lama semakin jarang dan akhirnya tidak dapat batuk sama sekali. Wajah membiru dan kemudian pingsan.

D. Klasifikasi

- a. Obstruksi total yaitu penyumbatan saluran pernafasan secara total sehingga klien tidak dapat bernafas sama sekali, dan harus segera ditolong karena dalam beberapa menit klien akan mengalami kematian yang permanen. Bila terjadi obstruksi total maka akan terjadi atelektasis.
- b. Fenomena check valve / Parsial yaitu pembuntuan saluran napas secara parsial atau tidak secara total, sehingga klien masih dapat bernapas tetapi kurang adekuat, dan benda asing harus segera dikeluarkan karena akan mempengaruhi pasokan O₂ jaringan. Tetapi pengeluaran benda asing tersebut harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih, karena ditakutkan akan terjadi sumbatan total bila dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman. Bila terjadi obstruksi parsial maka dapat terjadi emphisema paru.

E. Patofisiologi

Kerongkongan sebagai jalan masuknya makanan dan minuman secara anatomis terletak di belakang tenggorokan (jalan nafas). Kedua saluran ini sama-sama berhubungan dengan lubang hidung maupun mulut. Agar tidak terjadi salah masuk, maka di antara kerongkongan dan tenggorokan terdapat sebuah katup (epiglottis) yang bergerak secara bergantian menutup

tenggorokan dan kerongkongan seperti layaknya daun pintu. Saat bernafas, katup menutup kerongkongan agar udara menuju tenggorokan, sedangkan saat menelan makanan, katup menutup tenggorokan agar makanan lewat kerongkongan. Tersedak dapat terjadi bila makanan yang seharusnya menuju kerongkongan, malah menuju tenggorokan karena berbagai sebab.

F. Penanganan

Benda asing dapat menyebabkan penyumbatan yang ringan atau berat. Penyelamat harus segera melakukan penanganan jika korban tersedak menunjukkan tanda-tanda penyumbatan yang berat yaitu tanda-tanda pertukaran udara yang buruk dan kesulitan bernapas, antara lain batuk tanpa suara, kebiruan, dan ketidakmampuan untuk berbicara atau bernapas. Korban dapat sambil memegang atau mencengkeram lehernya. Hal itu merupakan tanda umum dari tersedak. Segera tanyakan, “Apakah anda tersedak?” Jika korban mengiyakan dengan bersuara dan masih dapat bernapas, ini dapat menunjukkan korban mengalami sumbatan saluran napas yang ringan. Jika korban mengiyakan dengan menganggukkan kepalanya tanpa berbicara, ini dapat menunjukkan korban mengalami sumbatan saluran napas yang berat. Pada bayi yang tersedak, harus diperhatikan apakah ada perubahan sikap bayi tersebut karena mereka belum bisa melakukan tanda umum tersedak. Perubahan yang mungkin terlihat adalah kesulitan bernapas, batuk yang lemah, dan suara tangisan lemah.

Ketika yang ditemukan adalah tanda-tanda penyumbatan ringan dan korban dapat batuk, jangan menghalangi proses batuk dan usaha bernapas spontan dari korban. Jika batuk pada korban menjadi tanpa suara, kesulitan bernapas meningkat, dan disertai suara napas tidak biasa pada korban, atau jika korban menjadi tidak sadarkan diri yang merupakan tanda-tanda penyumbatan berat, segera aktivasi SPGDT. Jika terdapat lebih dari satu penyelamat, satu penyelamat mengaktivasi SPGDT dan satu penyelamat lagi membantu korban.

Terdapat beberapa manuver yang terbukti efektif untuk menangani tersedak, antara lain *backblow* (tepukan di punggung), *abdominal thrust* (hentakan pada perut) disebut juga dengan *manuver heimlich*, dan *chestthrust* (hentakan pada dada).

Tepukan dipunggung (*backblow*) dilakukan dengan memberikan lima kali tepukan dipunggung korban. Berikut cara melakukan tepukan dipunggung (*back blow*)

- a. Berdiri dibelakang korban dan sedikit bergeser kesamping
- b. Miringkan korban sedikit kedepan dan sangga dada korban dengan salah satu tangan
- c. Berikan lima kali tepukan dipunggung bagian atas diantara tulang belikat menggunakan tangan bagian bawah

Namun untuk mempermudah, jika menemukan orang tersedak disarankan untuk langsung melakukan manuver hentakan pada perut sampai sumbatan hilang. Yang perlu diingat adalah manuver hentakan pada perut hanya boleh dilakukan untuk anak berusia diatas 1 tahun dan dewasa. Manuver hentakan pada perut dapat membuat korban batuk yang diharapkan cukup kuat untuk menghilangkan sumbatan pada saluran napas. Manuver hentakan pada perut membuat tekanan (penekanan) pada paru-paru dan memaksa udara keluar. Udara yang dipaksa keluar juga akan memaksa keluar benda yang membuat korban tersedak.

Berikut cara melakukan manuver hentakan pada perut:

- 1) Miringkan korban sedikit kedepan dan berdiridi belakang korban dan letakkan salah satu kaki di sela kedua kaki korban.
- 2) Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain menggenggam kepalan tangan tersebut. Lingkarkan tubuh korban dengan kedua lengan kita.
- 3) Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat dibawah tulang dada atau di ulu hati
- 4) Buat gerakan kedalam dan keatas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran napasnya. Manuver ini terus diulang hingga korban dapat kembali bernapas atau hingga korban kehilangan kesadaran.

BAB IV
HASIL KEGIATAN
IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Tahap Implementasi

- a. Tim memberikan pre test kepada siswa-siswi dengan cara mereka mempraktekan langsung didepan kelas bagaimana cara pertolongan pertama pada orang tersedak yang mereka tahu.
- b. Tim memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai pertolongan pertama pada orang tersedak dengan media *power point* (PPT).
- c. Tim memberi kesempatan kepada sasaran untuk bertanya.
- d. Tim memberikan simulasi dengan mempraktekan didepan kelas dan siswa-siswi mengikuti simulasi yang diberikan oleh tim.

2. Evaluasi

- a. Tim melakukan post test pada akhir acara dengan memberikan kasus pada semua siswa-siswi untuk mempraktekan langsung bagaimana cara penanganan pertama pada saat tersedak.
- b. Keseluruhan mahasiswa melakukan cara penanganan pertama pada saat tersedak dengan pasangan/temannya masing-masing, ada yang jadi pasien dan ada yang jadi penolong.
- c. Semua siswa-siswi bisa mempraktekan langsung secara bergantian dengan temannya.
- d. Setelah diberikan materi dan mempraktekan langsung, semua siswa-siswi menjadi tahu bagaimana cara penolongan pertama pada tersedak.

BAB V
KESIMPULAN
MANFAAT DAN SARAN

1. Manfaat

Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat bermanfaat bagi siswa-siswi, tidak hanya itu penkes yang diberikan sangat bermanfaat bagi pihak sekolah karena SMP N 2 Kasihan belum memiliki pengurus UKS/PMR. Sehingga diharapkan dengan adanya penyuluhan pendidikan kesehatan mengenai penanganan pada tersedak bisa membantu untuk membentuk kepengurusan UKS/PMR di sekolah SMP N 2 Kasihan.

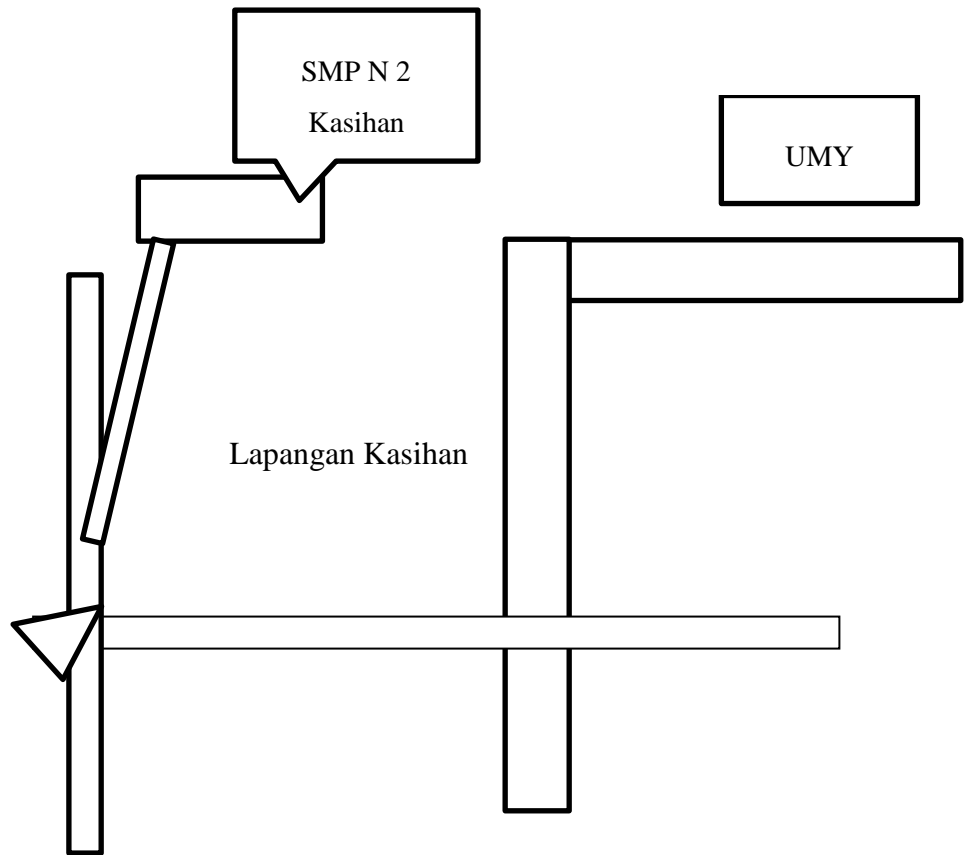
2. Saran

Penyuluhan yang diberikan semoga dapat bermanfaat dan bisa mempraktekan langsung apabila melihat orang tersedak, karena siswa-siswi sudah mengetahui cara pertolongan pertama pada orang tersedak dan juga tahu resiko apa yang terjadi apabila orang yang tersedak tidak ditolong secara cepat dan tepat.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Peta Lokasi Kegiatan



Lampiran 2

Foto-foto dokumentasi kegiatan



**(LAMPIRAN 3 PRESENSI PESERTA DAN PEMATERI YANG ADA TTD
ASLINYA)**

Lampiran 4

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada Yth:

Romdzati, S. Kep., Ns., MNS

Anggota :

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| - Sumardi | - Dian Putranto |
| - Chris Shandi N | - Fitrisari Yoisangadji |
| - Nurfazrin H Akuba | - Risni Septia Utami |
| - Azzam Farid | - Fajar Abrori |
| - Agus Heri Setiawan | |

Dosen dan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr Wb,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya program pengabdian masyarakat berupa *Penyuluhan tentang Pertolongan Pertama pada Kejadian Tersedak* yang diselenggarakan pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Juni 2016

Jam : 12.30 WIB

Tempat : SMP Negeri 2 Kasihan

Dengan ini kami mengucapkan terimakasih atas program pengabdian masyarakat yang telah Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari laksanakan di sekolah kami.

Demikian ucapan terimakasih ini kami sampaikan, semoga kerjasama yang baik ini akan tetap terbina di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum Wr Wb

Hormat saya,

Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Kasihan

Drs. Sri Indra Dwiyatno, M.Pd

NIP: 19590915 197903 1 001

Lampiran 5

CURRICULUM VITAE

(Daftar Riwayat Hidup)

Nama	: Romdzati, S.Kep., Ns., MNS
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat Lahir	: Sleman
Tanggal Lahir	: 20 Juli 1982
Alamat	:
Nomor HP	:
Email	: romdzati@gmail.com
Alamat kantor	: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jalan Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
Telepon Kantor	: 0274 387656 (ext: 215)
Fax Kantor	: 0274 387646
NIK	: 19820720200910173104
NIDN	: 0520078202
Bidang keahlian	: Keperawatan Anak
Golongan	: III B

Riwayat Pendidikan

Tahun	Pendidikan
1998-2001	SMU Negeri 1 Yogyakarta
2001-2007	Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (Sarjana Keperawatan)
2007-2008	Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (Nurse)
2011-2013	Master of Nursing Science, International Program, Khon Kaen University Thailand (MNS)

Lampiran 6

CV Anggota dan foto copy KTM

a. Anggota 1

1	Nama Lengkap	Sumardi
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320080
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Suak Gual, 19 November 1994
6	E-mail	Sumardiadi02@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	081949248928

b. Anggota 2

1	Nama Lengkap	Chris Shandi Nugraheni
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320081
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Temanggung, 11 Maret 1993
6	E-mail	Chris.shandi@yahoo.com
7	Nomor Telepon/HP	085729556712

c. Anggota 3

1	Nama Lengkap	Nurfazrin H. Akuba
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320083
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Kabupaten Gorontalo, 24 September 1994
6	E-mail	nurfazrinakuba@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	082225094726

d. Anggota 4

1	Nama Lengkap	Azam Farid
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320084
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Bantul, 10 Juni 1994
6	E-mail	azzamfarid@rocketmail.com
7	Nomor Telepon/HP	085743338734

e. Anggota 5

1	Nama Lengkap	Agus Heri Setiawan
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320086
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Palembang, 5 Mei 1990
6	E-mail	Agusheri.hs@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	081228316981

f. Anggota 6

1	Nama Lengkap	Dian Putranto
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320087
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Pangkalan Bun, 3 November 1994
6	E-mail	Dianputranto03@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	085751106630

g. Anggota 7

1	Nama Lengkap	Fitrisari Yoisingadji
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320088
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Ambon, 10 Maret 1995
6	E-mail	sariyois@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	082299512934

h. Anggota 8

1	Nama Lengkap	Risni Septia Utami
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320089
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Mataram, 7 September 1993
6	E-mail	risniseptia@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	081339783604

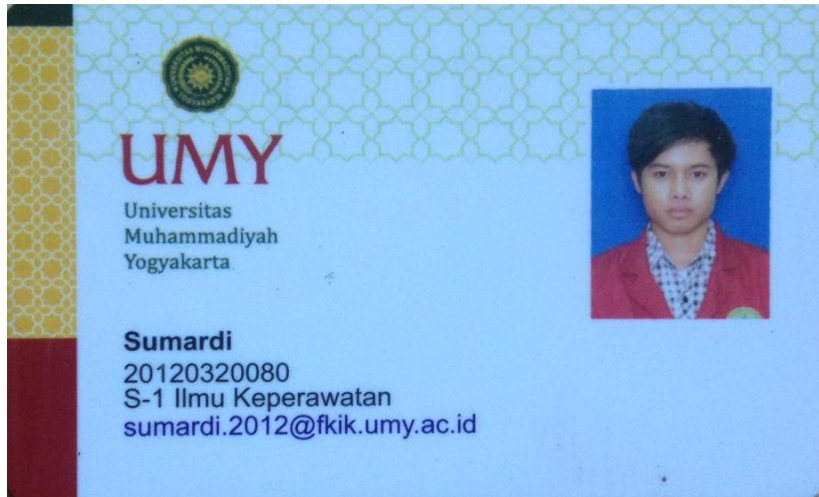
i. Anggota 9

1	Nama Lengkap	Fajar Abrori
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4	NIM	20120320090
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Tugumulyo, 20 September 1994
6	E-mail	fajarabz@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	08562942047

Lampiran 7

SCAN KTM ANGGOTA

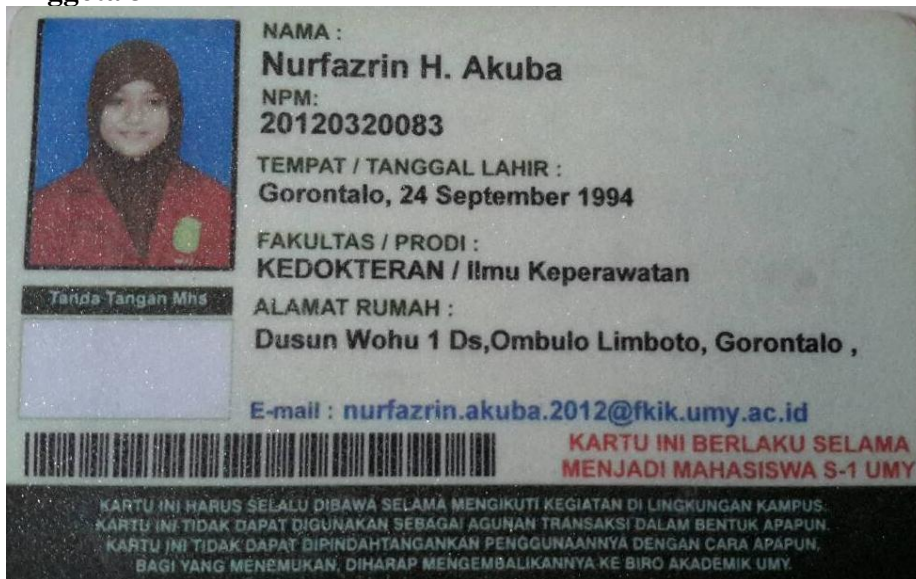
a. Anggota 1



b. Anggota 2



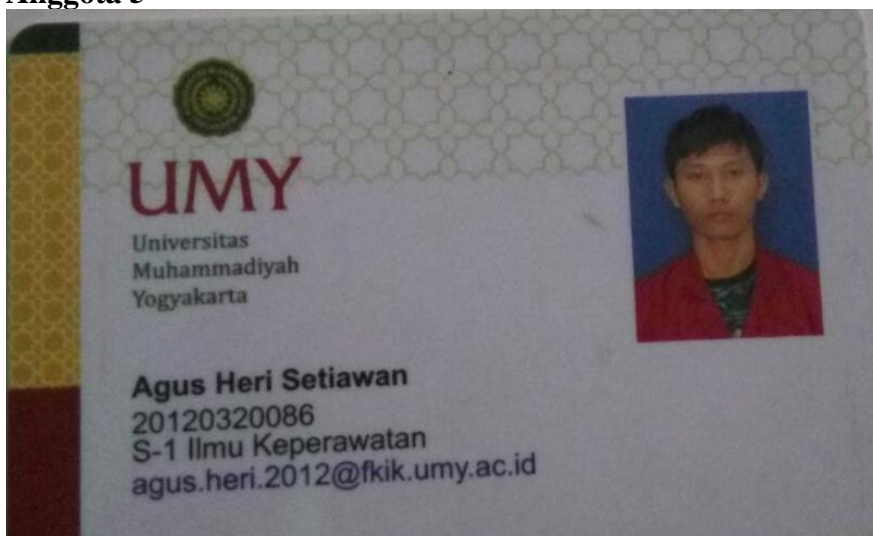
c. Anggota 3



d. Anggota 4



e. Anggota 5



f. Anggota 6



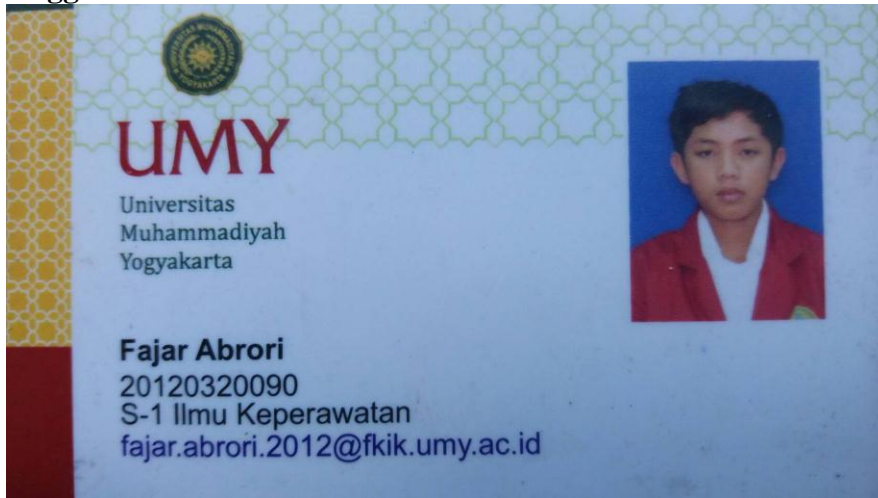
g. Anggota 7



h. Anggota 8



i. Anggota 9



Lampiran 8

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Tema	: Tersedak/Choking
Pokok Pembahasan	: Cara memberikan P3 saat tersedak
Hari/Tanggal	: Kamis, 02 Juni 2016
Waktu	: 2x40 Menit (12:30-13:50 WIB)
Sasaran	: OSIS SMP Negeri 2 Kasihan
Tempat	: Ruang Kelas

Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pembelajaran selama 2x40 menit, OSIS SMP Negeri 2 Kasihan dapat memahami cara memberikan P3 saat tersedak dengan benar.

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran selama 2x40 menit, OSIS SMP Negeri 2 Kasihan dapat:

1. Menyebutkan pengertian tersedak
2. Menyebutkan penyebab tersedak
3. Menyebutkan gejala tersedak
4. Menyebutkan patofisiologi tersedak
5. Menyebutkan tata cara penanganan tersedak dengan benar

Materi Pembelajaran

TERSEDAK (CHOKING)

G. Definisi

Tersedak merupakan suatu kegawat daruratan yang sangat berbahaya, karena dalam beberapa menit akan terjadi kekurangan oksigen secara general atau menyeluruh sehingga

hanya dalam hitung menit klien akan kehilangan reflek nafas, denyut jantung dan kematian secara permanent dari batang otak, dalam bahasa lain kematian dari individu tersebut. Berikut adalah penjelasan mengenai tersedak dan penanganannya.

Tersedak menyebabkan tersumbatnya saluran pernapasan di sekitar tenggorokan (laring) atau saluran pernapasan (trakea). Aliran udara menuju paru-paru pun terhambat sehingga aliran darah yang menuju otak dan organ tubuh lain terputus. Karena itu perlu dilakukan tindakan pertama yang efektif untuk menyelamatkan nyawa dengan tindakan.

Tersedak adalah tersumbatnya trakea seseorang oleh benda asing, muntah, darah, atau cairan lain.

Tersedak adalah masuknya benda asing misalnya makanan atau minuman ke dalam tenggorokan.

Tersedak adalah masuknya makanan atau benda lain kedalam tenggorokan, misalnya mainan kecil yang tertelan tanpa sengaja.

H. Etiologi

c. Benda asing

Benda-benda tersebut bisa tersangkut pada Laring. Secara progresif akan terjadi stridor, dispneu, apneu, penggunaan otot bantu nafas, sianosis.

d. Saluran nafas

Berdasarkan lokasi dibagi atas

3) Trachea

Benda asing didalam trachea tidak dapat dikeluarkan karena tersangkut didalam rima glotis dan akhirnya tersangkut dilaring dan akhirnya dapat menimbulkan gejala obstruksi laring

4) Bronkus

Biasanya tersangkut pada bronkus kanan, benda asing ini kemudian dilapisi sekresi bronkus sehingga menjadi besar.

I. Gejala

Gejala yang paling sering muncul saat tersedak adalah batuk-batuk, hal ini normal karena batuk adalah mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari tenggorokan. Akan tetapi semakin besar benda yang masuk maka gejala yang muncul lebih mirip orang yang tercekik (choking) seperti : sesak nafas, tidak ada suara atau suara serak, mengi, hingga tidak nafas dan ini perlu tindakan medis yang segera untuk menghindari gawat nafas.

Pada usia balita, maka balita tersebut akan memegang lehernya yang merasa seperti tercekik.

Apabila tersedak dalam kategori ringan maka ditandai dengan batuk-batuk hingga muntah.

Apabila tersedak dengan kategori berat maka ditandai dengan batuk-batuk yang semakin lama semakin jarang dan akhirnya tidak dapat batuk sama sekali. Wajah membiru dan kemudian pingsan

J. Klasifikasi

- c. Obstruksi total yaitu pembuntuan saluran pernafasan secara total sehingga klien tidak dapat bernafas sama sekali, dan harus segera ditolong karena dalam beberapa menit klien akan mengalami kematian yang permanen. Bila terjadi obstruksi total maka akan terjadi atelektasis.
- d. Fenomena check valve / Parsial yaitu pembuntuan saluran napas secara parsial atau tidak secara total, sehingga klien masih dapat bernapas tetapi kurang adekuat, dan benda asing harus segera dikeluarkan karena akan mempengaruhi pasokan O₂ jaringan. Tetapi pengeluaran benda asing tersebut harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih, karena ditakutkan akan terjadi sumbatan total bila dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman. Bila terjadi obstruksi parsial maka dapat terjadi emphisema paru.

K. Patofisiologi

Kerongkongan sebagai jalan masuknya makanan dan minuman secara anatomis terletak di belakang tenggorokan (jalan nafas). Kedua saluran ini sama-sama berhubungan dengan lubang hidung maupun mulut. Agar tidak terjadi salah masuk, maka di antara kerongkongan dan tenggorokan terdapat sebuah katup (epiglottis) yang bergerak secara bergantian menutup tenggorokan dan kerongkongan seperti layaknya daun pintu. Saat bernafas, katup menutup kerongkongan agar udara menuju tenggorokan, sedangkan saat menelan makanan, katup menutup tenggorokan agar makanan lewat kerongkongan. Tersedak dapat terjadi bila makanan yang seharusnya menuju kerongkongan, malah menuju tenggorokan karena berbagai sebab.

L. Penanganan

Benda asing dapat menyebabkan penyumbatan yang ringan atau berat. Penyelamat harus segera melakukan penanganan jika korban tersedak menunjukkan tanda-tanda penyumbatan yang berat yaitu tanda-tanda pertukaran udara yang buruk dan kesulitan bernapas, antara lain batuk tanpa suara, kebiruan, dan ketidakmampuan untuk berbicara atau bernapas. Korban dapat sambil memegang atau mencengkeram lehernya. Hal itu merupakan tanda umum dari tersedak. Segera tanyakan, "Apa anda tersedak?" Jika korban mengiyakan dengan bersuara dan masih dapat bernapas, ini dapat menunjukkan korban mengalami sumbatan saluran napas yang ringan. Jika korban mengiyakan dengan menganggukkan kepalanya tanpa berbicara, ini dapat menunjukkan korban mengalami sumbatan saluran napas yang berat. Pada bayi yang tersedak, harus

diperhatikan apakah ada perubahan sikap bayi tersebut karena mereka belum bisa melakukan tanda umum tersedak. Perubahan yang mungkin terlihat adalah kesulitan bernapas, batuk yang lemah, dan suara tangisan lemah.

Ketika yang ditemukan adalah tanda-tanda penyumbatan ringan dan korban dapat batuk, jangan menghalangi proses batuk dan usaha bernapas spontan dari korban. Jika batuk pada korban menjadi tanpa suara, kesulitan bernapas meningkat, dan disertai suara napas tidak biasa pada korban, atau jika korban menjadi tidak sadarkan diri yang merupakan tanda-tanda penyumbatan berat, segera aktivasi SPGDT. Jika terdapat lebih dari satu penyelamat, satu penyelamat mengaktivasi SPGDT dan satu penyelamat lagi membantu korban.

Terdapat beberapa manuver yang terbukti efektif untuk menangani tersedak, antara lain *back blow* (tepukan di punggung), *abdominal thrust* (hentakan pada perut) disebut juga dengan manuver Heimlich, dan *chest thrust* (hentakan pada dada).

Tepukan di punggung (*back blow*) dilakukan dengan memberikan lima kali tepukan di punggung korban. Berikut cara melakukan tepukan di punggung (*back blow*)

- a. Berdiri di belakang korban dan sedikit bergeser kesamping
- b. Miringkan korban sedikit ke depan dan sangga dada korban dengan salah satu tangan
- c. Berikan lima kali tepukan di punggung bagian atas di antara tulang belikat menggunakan tangan bagian bawah

Namun, untuk mempermudah, jika menemukan orang tersedak disarankan untuk langsung melakukan manuver hentakan pada perut sampai sumbatan hilang. Yang perlu diingat adalah manuver hentakan pada perut hanya boleh dilakukan untuk anak berusia di atas 1 tahun dan dewasa. Manuver hentakan pada perut dapat membuat korban batuk yang diharapkan cukup kuat untuk menghilangkan sumbatan pada saluran napas. Manuver hentakan pada perut membuat tekanan (penekanan) pada paru-paru dan memaksa udara keluar. Udara yang dipaksa keluar juga akan memaksa keluar benda yang membuat korban tersedak.

Berikut cara melakukan manuver hentakan pada perut:

1. Miringkan korban sedikit ke depan dan berdiri di belakang korban dan letakkan salah satu kaki di sela kedua kaki korban.
2. Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain menggenggam kepalan tangan tersebut.

Lingkarkan tubuh korban dengan kedua lengan kita.

3. Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat di bawah tulang dada atau di ulu hati
4. Buat gerakan ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran napasnya. Manuver ini terus diulang hingga korban dapat kembali bernapas atau hingga korban kehilangan kesadaran.

Metode

- Ceramah
- Demonstrasi
- Tanya jawab/Diskusi

Kegiatan Pembelajaran

No.	Kegiatan Pengajar	Waktu	Kegiatan Pelajar
1.	Mengucapkan salam, mempersilakan berdoa dan memperkenalkan diri	5'	Menjawab salam, berdoa dan memperhatikan
2.	Apersepsi tentang P3 tersedak	5'	Menanggapi dan menjawab pertanyaan
3.	Berdiskusi dengan pelajar dan menjelaskan tentang pengertian tersedak dan etiologi tersedak	5'	Menanggapi dan memperhatikan penjelasan pengajar
4.	Berdiskusi dengan pelajar dan menjelaskan tentang gejala dan klasifikasi tersedak	10'	Menanggapi dan memperhatikan penjelasan pengajar
5.	Berdiskusi dengan pelajar dan menjelaskan tentang patofisiologi tersedak	10'	Menanggapi dan memperhatikan penjelasan pengajar
6.	Berdiskusi dan mendemonstrasikan kepada pelajar prosedur penanganan tersedak	25'	Menanggapi dan memperhatikan penjelasan pengajar
7.	Mendorong dan memberi kesempatan pada pelajar untuk bertanya, redemonstrasi menjawab pertanyaan pelajar	10'	Redemonstrasi dan bertanya

8.	Evaluasi secara praktik atau lisan	5'	Menjawab pertanyaan
9.	Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	5'	Memperhatikan dan menjawab salam.
Jumlah waktu		80'	

Media

- Laptop
- Proyektor

Sumber Bahan

- Lakesma.ub.ac.id/2012/10/tersedak-jangan-bingung-first-aid-for-choking
- a-research.upi.edu/operator/upload/s_mat_0800274_bibliography.pdf
<http://groups.google.co.id/group/alt.culture.indonesia>
- Purwadianto, Agus. 2000. Kedaruratan Medik (Pedoman Penatalaksanaan Praktis). Jakarta Barat : Budi Sampurna.
- Skeet, Muriel. 1995. Tindakan Paramedic Terhadap Kegawatan Dan Pertolongan Pertama. Jakarta : EGC
- Riyawan.com | Kumpulan Makalah Farmasi Keperawatan
- Jurnal Eguerro , Tersedak 2015 diakses tanggal 30 Mei 2016, waktu 21:16
- Berg CRA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, Lerner EB, Rea TD, Sayre MR, Swor RA. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science Part 5: Adult Basic Life Support. Circulation. 2010;122:S685- S705.

Evaluasi

- Prosedur : Lisan
- Jenis : Formatif
- Bentuk : Redemonstrasi

Soal:

- Sebutkan pengertian tersedak!

2. Jelaskan patofisiologi tersedak!

3. Redemonstrasi kembali prosedur pelaksanaan P3 tersedak dengan benar!

Lampiran 8

ANGGARAN DANA

Pemasukan

No	Jenis anggaran	Jumlah
1	Prodi Ilmu Keperawatan	Rp. 350.000,-
2	Pribadi	Rp. 230.000,-
Total		Rp. 580.000,-

Pengeluaran

No	Nama anggaran	Frekuensi	Satuan	Jumlah
1	Proposal kegiatan/kesekretariatan	1	Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
2	Laporan kegiatan/kesekretariatan	2	Rp. 45.000,-	Rp. 90.000,-
3	Bingkisan (brownies Amanda)	1	Rp. 40.000,-	Rp. 40.000,-
4	Makan siang siswa	39	Rp. 8.000,-	Rp. 312.000,-
5	Makan siang pemateri	9	Rp. 8.000,-	Rp. 72.000,-
6	Makan siang dosen dan asdos	2	Rp. 8.000,-	Rp. 16.000,-
7	Aqua gelas	1 dus	Rp. 20.000,-	Rp. 20.000,-
Total				Rp. 580.000,-