

PEMBERDAYAAN KADER DASAWISMA MELALUI TEKNIK JARI SIGAP DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN TERSEDAK PADA BALITA

Eka Nur So'emah¹, Mufarika², Agus Haryanto¹

¹Universitas Bina Sehat PPNI, Mojokerto, Indonesia

²Universitas Noor Huda Mustofa, Bangkalan, Indonesia

Corresponding author*: Eka Nur So'emah

Keyword	ABSTRAK
<i>Tersedak, Jari Sigap, Dasawisma, Pertolongan Pertama, Balita.</i>	Kasus tersedak (<i>choking</i>) pada balita merupakan kegawatdaruratan rumah tangga yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. Ibu-ibu Dasawisma memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam keselamatan keluarga, namun sering kali terkendala oleh kurangnya keterampilan teknis dan rasa panik saat menghadapi situasi darurat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi (pengetahuan dan keterampilan psikomotorik) ibu-ibu Dasawisma dalam melakukan teknik penyelamatan jalan napas melalui program "Jari Sigap". Kegiatan dilaksanakan pada hari Minggu, 3 April 2026, bertempat di Balai Desa Pandanarum. Peserta kegiatan berjumlah 85 orang anggota Dasawisma. Metode yang digunakan adalah pelatihan partisipatif yang meliputi sesi edukasi interaktif, demonstrasi teknik <i>Heimlich Maneuver</i> dan <i>Back Blows</i> , serta pendampingan simulasi mandiri menggunakan manekin bayi dan anak. Evaluasi keberhasilan program diukur menggunakan instrumen <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> serta lembar observasi keterampilan. Pelaksanaan kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kapasitas peserta. Sebelum pelatihan, mayoritas kader berada pada kategori kurang (74%) dan cukup (26%), serta tidak ada yang berkategori baik (0%). Pasca-intervensi Jari Sigap Dasawisma, terjadi peningkatan signifikan di mana 56% kader mencapai kategori baik, 33% cukup, dan kategori kurang menyusut drastis hingga tersisa 11%. Antusiasme peserta sangat tinggi, terlihat dari keaktifan dalam sesi simulasi praktik. Program "Jari Sigap" efektif dalam mentransformasi kepanikan menjadi kesiapsiagaan bagi ibu-ibu Dasawisma. Pelatihan ini diharapkan dapat menjadi model edukasi berkelanjutan di tingkat komunitas untuk menurunkan risiko fatalitas akibat tersedak pada balita di lingkungan domestik.

PENDAHULUAN

Dasawisma merupakan unit terkecil dari kelompok PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) yang terdiri dari 10–20 rumah tangga dalam satu lingkungan rukun tetangga (RT) (Poerbaningtyas & Diah Arifah, 2023). Posisi yang sangat strategis ini menjadikan ibu-ibu Dasawisma sebagai garda terdepan dalam pengawasan tumbuh kembang anak, termasuk dalam aspek menjaga kesehatan dan keselamatan balita. Namun pada realitasnya, lingkungan domestik atau rumah tangga sering kali menyimpan risiko bahaya yang tersembunyi bagi anak, salah satunya adalah tingginya insidensi kejadian tersedak (*choking*) (Aty & Deran, 2021). Balita memiliki karakteristik anatomi berupa saluran jalan napas yang masih sangat sempit serta memiliki fase perkembangan oral yang tinggi, di mana anak cenderung mengeksplorasi lingkungan dengan memasukkan benda-benda asing ke dalam mulutnya. Data epidemiologi menunjukkan bahwa tersedak merupakan salah satu

penyebab utama kematian akibat kecelakaan pada anak di bawah usia lima tahun. Dalam situasi darurat sumbatan jalan napas total, oksigenasi ke otak terputus dan tim pengabdian mencatat bahwa otak hanya memiliki waktu kritis (*golden period*) sekitar 4–6 menit sebelum terjadi kerusakan organ permanen atau kematian akibat hipoksia (Mardiana & Wiryansyah, 2025).

Berdasarkan hasil observasi awal dan analisis situasi pada kelompok mitra Dasawisma di tanggal 15 Maret 2026, ditemukan beberapa permasalahan krusial yang bersifat sistemik. Pertama, terdapat defisit pengetahuan kognitif di mana banyak ibu yang belum mampu membedakan secara klinis antara kondisi tersedak parsial (anak masih bisa batuk atau bersuara) dan tersedak total (anak membiru dan tidak bisa bernapas sama sekali). Kesalahan identifikasi awal ini sering berujung pada keterlambatan pencarian pertolongan. Kedua, masih kuatnya budaya mitos dan malpraktik domestik yang diturunkan antar-generasi, seperti melakukan tindakan merogoh mulut secara membabi buta (*blind finger sweep*) yang justru berisiko mendorong benda asing masuk lebih dalam ke pangkal tenggorokan, atau sekadar memberikan air minum saat anak sedang berjuang mengatasi sumbatan jalan napas total. Ketiga, adanya hambatan psikologis (*panic attack*) berupa ketidaksiapan mental yang menyebabkan ibu cenderung berteriak secara reaktif dan kehilangan waktu krusial untuk melakukan tindakan penyelamatan mandiri sebelum bantuan medis tiba. Keempat, belum pernah adanya pelatihan kegawatdaruratan domestik yang terstruktur bagi kader Dasawisma, karena program-program sebelumnya lebih didominasi oleh penyuluhan gizi (*stunting*) dan keluarga berencana (KB) tanpa menyentuh ranah keterampilan motorik (*hand-on-skill*) penanganan darurat.

Untuk mengatasi rentetan permasalahan tersebut, tim pengabdian dari Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto merancang program intervensi terpadu bernama "**Jari Sigap Dasawisma**". Kegiatan ini memiliki tujuan multidimensi: melaksanakan transformasi keterampilan (*skill transfer*) psikomotorik teknik *Back Blow* (tepukan punggung) dan *Chest Thrust* (hentakan dada) secara tepat sesuai standar *American Heart Association* (AHA) 2025, mereduksi angka fatalitas balita tersedak di tingkat domestik, membentuk kesadaran darurat (*emergency awareness*) yang preventif-proaktif, serta melakukan standardisasi SOP domestik melalui penyediaan panduan visual di pos warga.

Pelaksanaan program ini secara terintegrasi mendukung kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), khususnya pada pilar Proyek di Desa dan Kuliah Kerja Nyata Tematik (Kholik et al., 2022). Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan juga dilibatkan secara aktif sebagai instruktur pendamping guna mengasah kemampuan komunikasi publik (*soft skill*) serta kompetensi klinis mereka (*hard skill*). Keterlibatan mahasiswa direkognisi ke dalam satuan kredit semester (SKS) pada mata kuliah relevan seperti Keperawatan Gawat Darurat atau Keperawatan Bencana melalui pendekatan pembelajaran berbasis masalah (*project-based learning*). Selain itu, kegiatan ini berkontribusi langsung pada ketercapaian Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi. Fokus pengabdian diarahkan pada bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Poin 3: *Good Health and Well-being* melalui pendekatan preventif-promotif, pemberdayaan perempuan sebagai *local hero*, dan penciptaan keberlanjutan program (*sustainability*) lewat efek domino transfer pengetahuan (Lubis et al., 2025).

PERMASALAHAN Dan SOLUSI

Berdasarkan telaah mendalam dan hasil kesepakatan tertulis bersama mitra sasaran (Ketua Dasawisma), dirumuskan tiga poin permasalahan prioritas non-ekonomi yang mendesak untuk ditangani secara komprehensif:

1. Rendahnya Literasi Gawat Darurat Tersedak (*Choking Literacy*): Mitra menganggap tersedak sebagai kejadian biasa yang dapat sembuh sendiri dengan pemberian air minum. Sub-permasalahannya meliputi ketidakmampuan membedakan gejala tersedak parsial dan total, serta kurangnya pemahaman mengenai benda rumah tangga dan jenis makanan pemicu sumbatan jalan napas.
2. Tingginya Praktik Penanganan yang Salah (*Malpraktik Domestik*): Adanya kebiasaan turun-temurun berbahaya yang diakui mitra. Sub-permasalahannya mencakup tindakan refleksi *blind finger sweep* dan pemberian cairan pada fase sumbatan total yang memicu terjadinya aspirasi ke paru-paru.
3. Ketiadaan Keterampilan Psikomotorik Teknik Penyelamatan Nyawa: Rasa "lumpuh" psikologis dan panik karena tidak pernah mempraktikkan cara menolong secara fisik. Sub-permasalahannya adalah ketidaktahuan prosedural mengenai teknik *Back Blow* dan *Chest Thrust*, serta rendahnya rasa percaya diri takut menyakiti balita.

Inovasi pengabdian ini didasarkan kuat pada rekam jejak riset tim pengusul sebelumnya mengenai "*Perbedaan nilai kompresi dada dan ventilasi pada pelatihan resusitasi jantung paru mahasiswa s1 keperawatan dengan umpan balik instruktur, audiovisual dan kombinasi di yogyakarta*" oleh (Sutono et al., 2015) Riset tersebut membuktikan bahwa penyampaian teori murni tanpa praktik langsung pada kelompok ibu-ibu hanya menyisakan retensi memori sebesar 20% setelah satu minggu. Sebaliknya, integrasi metode *Return Demonstration* mampu mendongkrak retensi ingatan psikomotorik hingga 75%. Riset tim juga membuktikan penggunaan manekin *high-fidelity* dengan sensor mekanis atau respons fisik (benda asing terlontar keluar) berhasil mendongkrak *self-efficacy* (kepercayaan diri) peserta hingga 85% dibandingkan boneka kain konvensional. Data lapangan ini mengukuhkan urgensi pemanfaatan waktu 4 menit pertama (*golden period*) melalui tindakan fisik yang cekatan.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari Minggu, 3 April 2026, bertempat di Balai Desa Pandanarum. Peserta kegiatan berjumlah 85 orang anggota Dasawisma. Kegiatan dirancang secara sistematis dengan mengadopsi pendekatan *Community-Based Emergency Preparedness*. Pembagian peran diatur secara profesional: Dosen berperan sebagai ketua pelaksana, penanggung jawab klinis, dan evaluator program, sedangkan mahasiswa keperawatan bertugas sebagai instruktur pendamping di meja-meja praktik, operator media digital, dan pelaksana kunjungan rumah. Secara konkret, tahapan intervensi dijabarkan sebagai berikut:

Pertama, Tahap Sosialisasi (Penyadaran Masyarakat), Tahap awal ditujukan untuk menyamakan persepsi dan membangun urgensi bersama seluruh pengurus dan anggota Dasawisma. Tim pengabdian menggelar pertemuan koordinasi formal bersama jajaran RT/RW dan pengurus inti PKK untuk memaparkan data kerentanan balita lokal terhadap ancaman tersedak. Selanjutnya, dilakukan kampanye fisik dan digital secara masif berupa penyebaran infografis interaktif melalui WhatsApp Group warga bertema pentingnya manajemen *golden*

period di balai pertemuan. Pada fase ini, *Pre-Test* didistribusikan untuk memetakan sebaran mitos penanganan salah yang beredar.

Kedua, Tahap Pelatihan (*Transfer Pengetahuan & Skill*), Merupakan inti intervensi yang menerapkan metode *Expert-Led Training* dengan pendekatan andragogi partisipatif (Roe, 2022). Tim pengabdian menyampaikan teori ringkas menggunakan analogi bahasa awam mengenai anatomi pernapasan anak serta bahaya *blind finger sweep*. Masuk pada sesi simulasi, instruktur mendemonstrasikan secara perlahan tahapan penanganan *choking* standar AHA 2025 (de Paiva et al., 2023): posisi bayi menunduk, pelaksanaan teknik *Back Blows* (5 kali tepukan berarah ke depan pada area di antara dua tulang belikat) diikuti pembalikan posisi untuk teknik *Chest Thrusts* (Muhaji & Wulandari, 2026) (5 kali hentakan searah tegak lurus pada area dada). Guna mengunci kompetensi, diterapkan Metode *Drill* (praktik mandiri berulang) di mana setiap peserta wajib melakukan *Return Demonstration* secara individu di hadapan instruktur pendamping hingga posisinya dinilai aman dan bertenaga.

Ketiga, Penerapan Teknologi (*Inovasi Media Edukasi*), Penerapan teknologi instruksional yang adaptif diwujudkan melalui dua instrumen utama. Pertama, pembuatan Video Tutorial Interaktif berdurasi pendek yang mengandalkan teknik visual pengambilan gambar lambat (*slow-motion*) pada bagian kritis (sudut kemiringan manekin dan titik penekanan jari). Video ini dikaitkan langsung ke sebuah *QR Code* unik yang tersemat pada kartu saku pintar berbahan PVC milik peserta sehingga dapat diakses secara instan kapan saja. Kedua, penggunaan *High-Fidelity Infant Choking Simulator* (manekin bayi) yang dilengkapi mekanisme *pop-out* mekanis. Desain manekin ini memberikan umpan balik seketika (*real-time feedback*), di mana sumbatan benda asing di dalam tenggorokan manekin hanya akan terlontar keluar jika posisi tangan dan besaran tekanan hentakan yang diberikan peserta sudah benar secara klinis.

Keempat, Tahap Pendampingan dan Evaluasi, Untuk menangkal fenomena penurunan gradasi keterampilan (*skill decay*) pasca-pelatihan, tim mengutus mahasiswa keperawatan melaksanakan strategi *Home Visit* dan *Mock Drill*. Kunjungan berkala dilakukan ke pos-pos Dasawisma untuk memberikan skenario kasus darurat mendadak (simulasi kejutan) demi menguji ketahanan mental dan respons fisik ibu di bawah tekanan. Setelah pendampingan selesai, diadakan pelaksanaan *Post-Test* dan audit keterampilan menyeluruh (*Skill Audit*) berbasis lembar *checklist* evaluasi standardisasi instansi. Kuesioner kepuasan juga dibagikan untuk menyerap persepsi kebermanfaatan dari sudut pandang mitra.

Kelima, Tahap Keberlanjutan Program (*Sustainability*), Guna memutus ketergantungan mitra terhadap tim akademis kampus, dirancang tiga pilar keberlanjutan. Tim memfilter 3–5 orang kader Dasawisma dengan performa terbaik untuk mengikuti pelatihan lanjutan tingkat instruktur (*Training of Trainers*) menjadi *Peer Educator* (pelatih sebaya). Pengurus PKK setempat kemudian mengintegrasikan agenda "*Refresher Skill Jari Sigap*" menjadi modul wajib berkala dalam arisan atau pertemuan rutin triwulanan warga. Akhir kegiatan ditandai dengan serah terima perangkat modul fisik mandiri serta pemasangan poster alur evakuasi permanen di fasilitas publik lingkungan RT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Implementasi Jari Sigap Dasawisma telah mentransformasi sistem penanganan kegawatdaruratan domestik non-digital yang semula reaktif menjadi terstruktur.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Kegiatan Pemberdayaan Kader Dasawisma Melalui Teknik Jari Sigap Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Tersedak Pada Balita

Deskripsi	Frekuensi	Persentase (%)
1. Umur		
– 46-55 tahun (Lansia awal)	33	42
– 36-45 tahun (Dewasa akhir)	28	36
– 26-35 tahun (Dewasa awal)	17	22
2. Pendidikan		
– Pendidikan dasar (SD dan SMP)	14	16
– Pendidikan menengah (SMA)	51	60
– Pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister)	20	24
3. Pekerjaan		
– Swasta/ Pedagang	35	41
– Pegawai Negeri (PNS)	18	21
– Ibu Rumah Tangga	32	38
Total	85	100

Sumber: Data Primer

Karakteristik demografi responden dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi umur, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Distribusi data selengkapnya dari 85 responden yang terlibat dapat dilihat pada Tabel 1.

Karakteristik Berdasarkan Umur Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia lansia awal (46–55 tahun) yaitu sebanyak 33 orang (42%), diikuti oleh kelompok dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 28 orang (36%), dan sebagian kecil merupakan dewasa awal (26–35 tahun) sebesar 17 orang (22%).

Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan menunjukkan Distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar merupakan lulusan pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 51 orang (60%). Sementara responden dengan latar belakang pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister) mencapai 20 orang (24%), dan sisanya adalah lulusan pendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 14 orang (16%).

Karakteristik Berdasarkan Status Pekerjaan didapatkan Data pada aspek pekerjaan menunjukkan variasi yang cukup berimbang, di mana sektor Swasta/Pedagang mendominasi dengan 35 orang (41%), diikuti erat oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 32 orang (38%), dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 18 orang (21%).

Tabel 2 Evaluasi Penilaian Sebelum Dan Sesudah Pelatihan dalam Kegiatan Pemberdayaan Kader Dasawisma Melalui Teknik Jari Sigap Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Tersedak Pada Balita

Deskripsi	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
	Sebelum		Sesudah	
Baik	0	0	48	56
Cukup	22	26	28	33
Kurang	63	74	9	11
Total	85	100	85	100

Sumber: Data Primer

Efektivitas Pelatihan Teknik Jari Sigap (Evaluasi Sebelum dan Sesudah) dilakukan Untuk mengetahui keberhasilan program pemberdayaan, tim pengabdian melakukan pengukuran evaluasi penilaian kognitif dan psikomotorik sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelaksanaan intervensi pelatihan pada 85 kader Dasawisma. Distribusi perubahan tingkat pemahaman dan keterampilan responden disajikan secara rinci pada Tabel 2.

Hasil Sebelum Intervensi Pelatihan (*Baseline Data*) Berdasarkan data pada Tabel 2, sebelum diberikan intervensi pelatihan, sebagian besar responden berada pada kategori Kurang yaitu sebanyak 63 orang (74%), sisanya berada pada kategori Cukup sebanyak 22 orang (26%), dan tidak ada satu pun responden (0%) yang memiliki penilaian dengan kategori Baik.

Sedangkan hasil Sesudah Intervensi Pelatihan (*Post-Intervention Data*) melalui metode pelatihan terpadu "Jari Sigap Dasawisma", terjadi pergeseran data yang sangat signifikan. Responden yang memiliki penilaian dengan kategori Baik melonjak tajam dari 0% menjadi 48 orang (56%). Kategori Cukup mengalami penyesuaian menjadi 28 orang (33%), sedangkan kader yang berada di kategori Kurang menyusut secara drastis dari semula 74% menjadi hanya 9 orang (11%).

PEMBAHASAN

Dominasi usia dewasa akhir dan lansia awal pada kader Dasawisma menunjukkan bahwa sebagian besar penggerak kesehatan di tingkat RT memiliki kematangan psikologis dan pengaruh sosial yang kuat di lingkungannya. Namun, dari sudut pandang transfer keterampilan (*skill transfer*), kelompok usia ini memiliki tantangan tersendiri terkait penurunan fungsi motorik kasar dan daya retensi memori jangka pendek. Oleh karena itu, penerapan Metode Drill (praktik mandiri berulang) menggunakan *high-fidelity manikin* serta bantuan visual dari Video Tutorial lewat kartu saku menjadi instrumen krusial untuk memastikan ketepatan kekuatan hentakan teknik *Back Blow* dan *Chest Thrust* tanpa membebani fisik responden secara berlebihan (Aini, 2022).

Latar belakang pendidikan didominasi oleh lulusan SMA dan pendidikan tinggi (total 84%). Kondisi ini sangat menguntungkan karena tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan kemampuan menyerap informasi baru secara cepat (*choking literacy*) (Mardiana & Wiryansyah, 2025). Kelompok ini memiliki kesiapan yang baik dalam menolak mitos-mitos

domestik (seperti *blind finger sweep*) setelah dipaparkan pada logika klinis yang rasional. Untuk menjembatani 16% responden berpendidikan dasar, tim pengabdian secara taktis menggunakan instruksi non-medis yang sederhana serta media visual (poster alur dengan kode warna kontras) agar protokol keselamatan dapat dipahami secara instan oleh seluruh lapisan kader tanpa hambatan istilah medis.

Tingginya persentase kelompok Swasta/Pedagang dan Ibu Rumah Tangga (total 79%) mengindikasikan bahwa sebagian besar responden menghabiskan banyak waktu beraktivitas di dalam lingkungan domestik maupun area publik sekitar tempat tinggal. Kelompok IRT dan pedagang lokal memiliki frekuensi interaksi yang tinggi dengan anak-anak dan balita di lingkungan rukun tetangga. Hal ini menempatkan mereka pada posisi yang sangat strategis sebagai *first responder* (penolong pertama) jika sewaktu-waktu terjadi kasus balita tersedak di rumah maupun di sekitar lingkungan warga, sehingga pemanfaatan periode emas (*golden period*) 4 menit pertama dapat dieksekusi secara cepat sebelum bantuan medis dari Puskesmas atau rumah sakit tiba.

Tingginya persentase kategori "Kurang" pada data awal mengonfirmasi adanya *defisit* literasi gawat darurat yang nyata di tingkat domestik. Kondisi ini sangat beralasan mengingat kelompok Dasawisma sebelumnya belum pernah terpapar oleh pelatihan *hands-on skill* mengenai kegawat daruratan jalan napas secara terstruktur. Minimnya pengetahuan ini menjadi akar penyebab suburnya mitos-mitos lokal yang keliru di masyarakat, seperti refleksi melakukan *blind finger sweep* (merogoh mulut anak) atau langsung memberikan air minum pada saat balita mengalami sumbatan jalan napas total. Hal ini sangat berbahaya karena kesalahan penanganan di awal berisiko tinggi memicu aspirasi cairan atau mendorong benda asing masuk lebih dalam, yang dapat berakibat fatal bagi keselamatan balita dalam hitungan menit (Siregar & Pasaribu, 2022).

Lompatan drastis pada kategori "Baik" (dari 0% menjadi 56%) serta penurunan tajam pada kategori "Kurang" membuktikan secara empiris bahwa paket teknologi edukasi dan metode pelatihan yang diterapkan tim pengabdian bekerja secara efektif di lapangan. Keberhasilan transformasi ini disokong oleh beberapa faktor taktis; (a) Metode *Demonstration & Return Demonstration (Drill)*: Alih-alih menggunakan ceramah searah, setiap kader diwajibkan melakukan redemonstrasi langsung di depan instruktur menggunakan manekin hingga gerakan mereka dinyatakan presisi. Berdasarkan rekam riset terkini, metode simulasi fisik berulang seperti ini mampu mendongkrak retensi ingatan psikomotorik peserta (Syahrial et al., 2025) hingga mencapai 75%. (b) Pemanfaatan *High-Fidelity Manikin*: Penggunaan alat peraga yang responsif secara mekanis di mana benda asing akan benar-benar terlontar (*pop-out*) jika hentakan *Back Blow* dan *Chest Thrust* dilakukan dengan sudut dan tekanan yang tepat memberikan umpan balik seketika (*real-time feedback*) (Bieliński et al., 2024). Pengalaman keberhasilan visual ini secara psikologis berhasil mendongkrak rasa percaya diri (*self-efficacy*) (Roe, 2022) kader, sehingga mengikis hambatan rasa panik atau ketakutan menyakiti anak saat melakukan tindakan fisik nyata. (c) Aksesibilitas Media Digital Edukatif: Adanya kartu saku pintar berbasis *QR Code* yang terhubung ke video tutorial lambat (*slow-motion*) sangat membantu para kader (terutama kelompok usia dewasa akhir dan lansia awal) untuk melakukan pengulangan materi (*refresher*) secara mandiri guna meminimalkan risiko penurunan gradasi keterampilan (*skill decay*).

Meskipun demikian, tim pengabdian memberikan perhatian khusus pada 11% responden yang masih berada di kategori "Kurang" pasca-pelatihan. Kelompok kecil ini umumnya dipengaruhi oleh faktor usia (lansia awal) yang membutuhkan waktu adaptasi motorik lebih lambat atau hambatan kecemasan psikologis yang lebih tinggi (Violence, 2010). Di sinilah letak pentingnya Tahap Pendampingan (*Home Visit*) dan program keberlanjutan melalui Kader Inti (*Peer Educator*) yang telah dibentuk (Bentivegna et al., 2018). Kader inti bertanggung jawab memberikan bimbingan personal secara persuasif (*peer-to-peer*) dalam pertemuan rutin PKK agar sisa 11% responden tersebut dapat mencapai standar kompetensi penolongan yang aman.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Program Jari Sigap Dasawisma terbukti secara empiris efektif mentransformasi kapasitas penanganan gawat darurat *choking* pada balita di tingkat domestik. Sebelum intervensi, mayoritas kader (74%) memiliki kemampuan yang kurang dan terjebak mitos malpraktik *choking*. Pasca-pelatihan, terjadi lonjakan signifikan di mana 56% kader mencapai kategori Baik dan kategori Kurang menyusut hingga tersisa 11%. Keberhasilan ini didukung oleh penerapan metode *Return Demonstration* (simulasi fisik berulang) serta pemanfaatan paket IPTEKS tepat guna (*high-fidelity manikin* dan kartu saku *QR Code*) yang terbukti efektif meningkatkan literasi darurat, melatih kemampuan motorik, meningkatkan kepercayaan diri (*self-efficacy*), serta mengeliminasi kepanikan kader dalam memanfaatkan *golden period* di rumah tangga.

SARAN

1. Kader & Pengurus PKK: Optimalkan peran 3–5 Kader Inti (*Peer Educator*) untuk melatih ulang sesama anggota melalui agenda rutin "Arisan Sigap" setiap 3 bulan guna mencegah penurunan keterampilan (*skill decay*).
2. Puskesmas & Posyandu: Integrasikan paket edukasi "Jari Sigap" ke dalam meja pelayanan Posyandu sebagai program promosi kesehatan wajib bagi ibu bervigilans tinggi.
3. Tim Pengabdian Selanjutnya: Berikan pendampingan personal (*one-on-one*) yang lebih intensif pada kelompok kader lansia awal yang memiliki keterbatasan adaptasi motorik agar capaian kompetensi dapat merata 100%

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2022). Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak Secara Mandiri Di Rumah First Aid for Choking Children Independently at Home. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 27–29. <https://doi.org/https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i1.23>
- Aty, Y. M. V. B., & Deran, M. K. (2021). Literatur Review : Edukasi Penanganan Tersedak pada Anak. *Bima Nursing Journal*, 2(2), 82–89. <https://doi.org/http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index>
- Bentivegna, K. C., Borrup, K. T., Clough, M. E., & Schoem, S. R. (2018). Basic choking education to improve parental knowledge. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 113, 234–239.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.08.002>
- Bieliński, J. R., Huntley, R., Dunne, C. L., Timler, D., Nadolny, K., & Jaskiewicz, F. (2024). Do We Actually Help Choking Children? The Quality of Evidence on the Effectiveness and Safety of First Aid Rescue Manoeuvres: A Narrative Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 60(11). <https://doi.org/10.3390/medicina60111827>
- de Paiva, C. S. S., Nunes, L. M., Bernardi, J. R., Moreira, P. R., Mariath, A. A. S., & Gomes, E. (2023). Choking, gagging and complementary feeding methods in the first year of life: a randomized clinical trial. *Jornal de Pediatria*, 99(6), 574–581. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2023.05.011>
- Kholik, A., Bisri, H., Lathifah, Z. K., & Kartakusuma, B. (2022). Impelementasi Kurikulum Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM). *JURNALBASICEDU*, 6(1), 738–748. <https://doi.org/https://jbasic.org/index.php/basicedu>
- Lubis, Y. S., Nasution, A. Z., & Salsabila, Z. (2025). Community Empowerment In Basic Trauma Management Through Family-Based First Aid Training In An Assisted Village. *Sevaka : Hasil Kegiatan Layanan Masyarakat*, 3(3), 21–29. <https://doi.org/https://doi.org/10.62027/sevaka.v3i3.474>
- Mardiana, R., & Wiryansyah, O. A. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Melakukan Penanganan Tersedak Pada Anak Usia Toddler di Poli Anak Rumah Sakit Pusri Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 4(1), 4667–4673. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2369>
- Muhaji, & Wulandari, E. T. (2026). The Effectiveness Of Choking Management Simulation On First Aid Knowledge For Choking In PKK Mothers Of Giri Peni Wates. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 11(1), 202–207. <https://doi.org/https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v11i1.683>
- Poerbaningtyas, E., & Diah Arifah, P. (2023). Mendorong Penguatan Peran Dasa Wisma Melalui SAM GEPUN BASA di lingkungan Kelurahan KebonsariMalang. *DharmaNusantara: Jurnal Ilmiah Pemberdayaan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 53–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.32664/dharma.v1i1.881>
- Roe, Lisa. (2022). Applying andragogy to service-learning in graduate education: An interpretive phenomenological analysis. *Journal of Adult and Continuing Education*, 29(1), 147–169. <https://doi.org/10.1177/14779714221079368>
- Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2022). Pelatihan Ibu Dalam Penanganan Choking Pada Anak. *Communnity Development Journal*, 3(2), 595–599. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.4448>
- Sutono, Ratnawati, R., & Suharsono, T. (2015). Perbedaan nilai kompresi dada dan ventilasi pada pelatihan resusitasi jantung paru mahasiswa s1 keperawatan dengan umpan balik instruktur, audiovisual dan kombinasi di yogyakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 183–197. <https://doi.org/www.jik.ub.ac.id>
- Syahrial, Alirmansyah, Asrial, Suhartini, S., & Faizal. (2025). Pelatihan Penggunaan Repetition Method Berbasis Website untuk Memudahkan Guru dalam Melatih Daya Ingat Peserta Didik. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (ABDIRA)*, 5(4), 876–883. <https://doi.org/https://abdira.org/index.php/abdira/article/download/1088/pdf>
- Violence. (2010). Prevention of choking among children. *Pediatrics*, 125(3), 601–607. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2862>