

**PERBEDAAN PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN CHOKING ANAK
MENGUNAKAN SELF DIRECTED VIDEO, SIMULATION BASED TRAINING DAN
KOMBINASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, KETERAMPILAN
DAN INTENSI IBU BALITA
DI POSYANDU TUNAS HARAPAN III DESA SUMBERPUCUNG**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan



Oleh :
SEKARINI

156070300111032

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN GAWAT DARURAT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG
2018**





TESIS
PERBEDAAN PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN CHOKING ANAK
MENGGUNAKAN SELF DIRECTED VIDEO, SIMULATION BASED TRAINING DAN
KOMBINASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, KETERAMPILAN
DAN INTENSI IBU BALITA
DI POSYANDU TUNAS HARAPAN III DESA SUMBERPUCUNG

Oleh:
SEKARINI

NIM: 156070300111032

Dinyatakan Memenuhi Syarat Untuk
Ujian Seminar Tertutup

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

DR. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes

Ns. Septi Dewi Rachmawati, M.Ng

NIP. 19770226200312001

NIP. 198109142006042001



TESIS
PERBEDAAN PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN CHOKING ANAK
MENGGUNAKAN SELF DIRECTED VIDEO, SIMULATION BASED TRAINING DAN
KOMBINASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, KETERAMPILAN
DAN INTENSI IBU BALITA
DI POSYANDU TUNAS HARAPAN III DESA SUMBERPUCUNG

Oleh:

SEKARINI

NIM: 156070300111032

Dinyatakan Memenuhi Syarat Untuk
Ujian Seminar Tertutup

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

DR. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
NIP. 19770226200312001

Ns. Septi Dwi Rachmawati, M.Ng
NIP. 198109142006042001

Komisi Penguji

Ketua

Anggota

DR. Ahsan, S.Kp, M.Kes
NIP. 196408141198411001

Prof. DR.dr.Yuyun Yueniwati PW, M.Kes, Sp Rad (K)
NIP. 196810311996012001

PERNYATAAN ORISINILITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini untuk digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Malang, Juli 2011

Nama : Sekarini
NIM : 156070300111032
PS : Magister Keperawatan
Prog : Pascasarjana
Fak : Kedokteran UB

IDENTITAS PENGUJI

JUDUL TESIS :

PERBEDAAN PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN CHOKING ANAK MENGGUNAKAN SELF DIRECTED VIDEO, SIMULATION BASED TRAINING DAN KOMBINASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, KETERAMPILAN DAN INTENSI IBU BALITA DI POSYANDU TUNAS HARAPAN III DESA SUMBERPUCUNG

Nama Mahasiswa : Sekarini
 NIM : 156070300111032
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Minat : Keperawatan Gawat Darurat

KOMISI PEMBIMBING :

Ketua : Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
 Anggota : Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep, M.Ng

TIM DOSEN PENGUJI :

Dosen Penguji 1 : Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes
 Dosen Penguji 2 : Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW, M.Kes, Sp Rad (K)

Tanggal Ujian : 26 Juli 2018



RIWAYAT HIDUP

1. INFORMASI DIRI

Nama lengkap : SEKARINI
 Tempat & Tanggal lahir : Malang, 18 Maret 1983
 Alamat : Krajan RT.15 RW.03 Bantur Malang
 Email : sekarini.stikeskpi@yahoo.com

2. KUALIFIKASI AKADEMIK

Jenjang Pendidikan	Institusi Pendidikan	Tahun
Diploma III Keperawatan	AKPER Kabupaten Malang	2004
Sarjana Keperawatan (S.Kp)	STIKes Binawan Jakarta	2007
Sarjana Psikologi	Universitas Wisnu Wardhana Malang	2016

3. PENGALAMAN KERJA

Tenaga kependidikan - AKPER Kabupaten Malang	2005
Perawat pelaksana – Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia	2008
Tenaga pengajar – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapanjen-Malang	2009-sekarang

4. PENGALAMAN ILMIAH (RISET & PUBLIKASI)

Judul Ilmiah	Tahun
<i>Poster Presentation The Important of Application Remote Sation Early Warning System (EWS), SMS Gateway and Simple Triage Algoritm and Rapid Treatment for Handling Flood Victims in District Malang : Literatur Review</i>	2015
Deskripsi Perkembangan Anak yang Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini	2016
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Komik Strip Terhadap Pengetahuan tentang Mencuci Tangan yang Benar	2017
Perbedaan pengaruh pelatihan manajemen choking anak menggunakan self directed video, simulation based training dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita	2018



Karya Tulis ini saya tujukan untuk:
almarhum ayahanda dan ibu
serta semua keluarga tercinta



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita di Posyandu Harapan III Desa Sumberpucung” Tesis ini disusun sebagai persyaratan memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat Universitas Brawijaya.

Proses penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani A, R., M,S selaku Rektor Universitas Brawijaya Malang pada saat ini dan Prof. DR. Ir. Mohammad Bisri, M,S selaku Rektor Universitas Brawijaya Malang sebelumnya
2. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya dan pembimbing 1 yang telah memberikan arahan dan bimbingan tesis ini
4. Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg. selaku pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam tesis ini

5 Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes. selaku penguji 1 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam tesis ini

6 Prof. Dr. dr.Yuyun Yueniwati PW, M.Kes, Sp Rad (K) selaku penguji 2 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam tesis ini

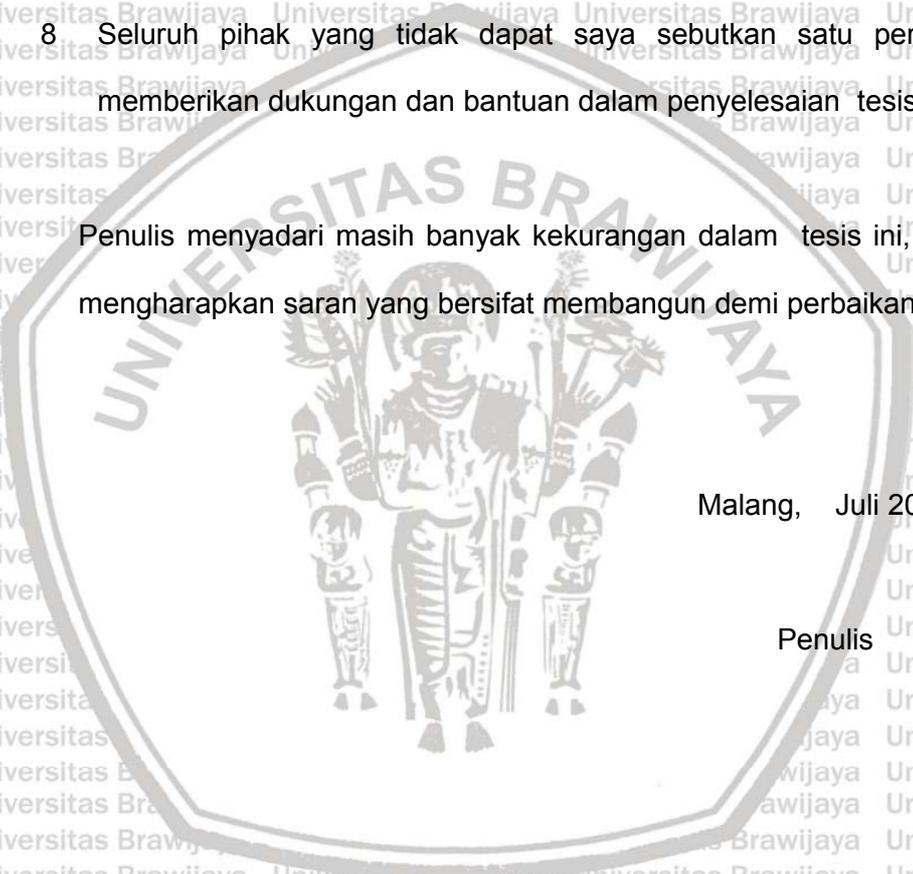
7 Seluruh staf Magister Keperawatan Universitas Brawijaya yang telah memberikan bantuan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

8 Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyelesaian tesis ini

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam tesis ini, untuk itu penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun demi perbaikan tesis ke depan.

Malang, Juli 2018

Penulis



RINGKASAN

Sekarini, NIM.156070300111032. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, 26 Juli 2018. Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita di Posyandu Harapan III Kecamatan Sumberpucung. Komisi Pembimbing, Ketua: Titin Andri Wihastuti, Anggota: Septi Dewi Rachmawati.

Choking merupakan suatu keadaan terjadi sumbatan seluruh atau sebagian saluran nafas bagian dalam karena adanya benda yang menutup saluran pernafasan yang dapat menyebabkan gangguan sistem ventilasi dan oksigenasi yang serius pada bayi dan anak terutama pada usia di bawah tiga tahun yang berdampak pada terjadinya kesakitan dan kematian yang dapat berakibat fatal atau nonfatal. Sumbatan ini dapat ditangani secara dini dengan memberikan pertolongan sesegera mungkin kepada korban dan bila korban dapat bernafas dalam 4 menit maka kemungkinan terjadi kerusakan otak tidak terjadi. Salah satu upaya untuk menekan faktor resiko terjadinya *choking* pada anak di keluarga dan masyarakat adalah memberikan pelatihan manajemen *choking* pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita.

Desain penelitian yang digunakan adalah *experimental pre dan post test equivalent control group* dengan 3 kelompok perlakuan yaitu *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 30 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok. Lokasi penelitian berada di posyandu Tunas Harapan III Desa Sumberpucung. Analisa data menggunakan *dependen t test* dan uji Anova.

Hasil *dependen t test* yaitu pelatihan manajemen *choking* dengan *Self Directed Video* berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,028$ ($Mean=1,30$ $SD=1,57$), keterampilan $p=0,000$ ($Mean=15,60$ $SD=1,955$), intensi $p=0,000$ ($Mean=6,50$ $SD=7,634$). *Simulation Based Training* berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,022$ ($Mean=1,60$ $SD=1,838$), Keterampilan ($Mean=15,80$ $SD=3,553$), Intensi $p=0,000$ ($Mean=9,60$ $SD=5,582$). Pelatihan dengan metode Kombinasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,000$ ($Mean=1,50$ $SD=1,726$), Keterampilan $p=0,022$ ($Mean=17,40$ $SD=1,430$), Intensi $p=0,000$ ($Mean=7,00$ $SD=4,784$). Hasil uji Anova antar kelompok menunjukkan bahwa pelatihan dengan *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dengan $p=0,000$ ($Mean=1,60$ $SD=1,838$), metode kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan dengan $p=0,000$ ($Mean=17,4$

SD=1,430) dan metode *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap Intensi dibandingkan kedua metode yang lain dengan $p=0,000$ ($Mean=9,6$ SD=5,56).

Pelatihan manajemen *choking* anak dengan metode *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dan intensi ibu balita. Sedangkan metode kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan dibandingkan kedua metode lainnya. Oleh sebab itu pelatihan manajemen *choking* anak bagi masyarakat awam sejauh ada kelengkapan multimedia (seperangkat alat yang dapat memutar video baik berupa *handphone*, DVD player, laptop dan lain-lain) sebaiknya diberikan melalui metode *Self Directed Video*. Metode pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* dapat menjadi alternatif pilihan yang dapat digunakan untuk masyarakat yang tidak dapat mengikuti kegiatan pelatihan yang terjadwal seperti simulasi karena dapat menghemat waktu dan tenaga serta dapat dipelajari sewaktu-waktu. Oleh karena itu metode pelatihan ini cocok diterapkan pada kondisi tersebut



SUMMARY

Sekarini, NIM.156070300111032. Master of Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University, Malang, July 26, 2018. Differences Effect of Training on Child Choking Management Using Self Directed Video, Simulation Based Training and Combination of Knowledge Improvement, Skills and Intensity of Infant Mother at Posyandu Harapan III Kecamatan Sumberpucung. Supervising Commission, Chair: Titin Andri Wihastuti, Member: Septi Dewi Rachmawati.

Choking is a state of the occurrence of blockage of all or part of the inner airway due to the presence of objects that close the respiratory tract that can cause serious ventilation and oxygenation disorders in infants and children, especially at the age of under three years which affects the occurrence of morbidity and death that can fatal or nonfatal. This blockage can be handled early by providing immediate relief to the victim and if the victim can breathe in 4 minutes then the possibility of brain damage does not occur. One effort to reduce the risk factor of choking in children in the family and community is to provide choking management training for children. This study aims to analyze the differences in the effect of childhood choking management training using Self Directed Video, Simulation Based Training and a combination of knowledge, skills and intentions of infant mothers.

The research design used was experimental pre and post test equivalent control group with 3 groups of treatment that is Self Directed Video, Simulation Based Training and Combination. The sampling technique used is simple random sampling with the number of samples of 30 people divided into 3 groups. The research location is in Posyandu Tunas Harapan III Sumberpucung Village. Data analysis using dependent t test and Anova test.

The result of dependent t test is choking management training with Self Directed Video has significant effect on knowledge $p = 0,028$ (Mean = 1,30 SD = 1,57), skill $p = 0,000$ (Mean = 15,60 SD = 1,955), intention $p = 0,000$ (Mean = 6.50 SD = 7,634). Simulation Based Training has significant effect on knowledge $p = 0,022$ (Mean = 1,60 SD = 1,838), Skill (Mean = 15,80 SD = 3,553), Intensi $p = 0,000$ (Mean = 9,60 SD = 5,582). Training with Combination method has significant effect on knowledge $p = 0,000$ (Mean = 1.50 SD = 1,726), Skill $p = 0,022$ (Mean = 17,40 SD = 1,430), Intention $p = 0,000$ (Mean = 7,00 SD = 4,784). The results of the Anova test between the groups showed that the training with Simulation Based Training had a greater effect on knowledge with $p = 0,000$ (Mean = 1.60 SD = 1,838), the combination method had greater effect on skills with $p = 0,000$ (Mean = 17.4 SD = 1,430) and the Simulation Based Training method has a greater effect on Intensi than the other two methods with $p = 0,000$ (Mean = 9.6 SD = 5,56).

Training of child choking management with Simulation Based Training method has

greater influence to the knowledge and intention of under-five mother. While the combination method has a greater effect on skills than the other two methods.

Therefore, the training of child choking management for the general public as far as there is multimedia completeness (a set of tools that can play video in the form of mobile phones, DVD players, laptops and others) should be provided through the method of Self Directed Video. Training method of child choking management using Self Directed Video can be an alternative choice that can be used for people who can not follow scheduled training activities such as simulation because it can save time and energy and can be studied at any time. Therefore this training method is suitable to be applied to the condition



PERBEDAAN PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN *CHOKING* ANAK
MENGUNAKAN *SELF DIRECTED VIDEO*, *SIMULATION BASED TRAINING*
DAN KOMBINASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN,
KETERAMPILAN DAN INTENSI IBU BALITA
DI POSYANDU TUNAS HARAPAN III DESA SUMBERPUCUNG

Sekarini, Titin Andri Wihastuti, Septi Dewi Rachmawati
Program Magister Keperawatan, Peminatan Gawat Darurat
Fakultas kedokteran Universitas Brawijaya Malang

ABSTRAK

Latar Belakang

Choking merupakan suatu keadaan gawatdarurat yaitu adanya sumbatan seluruh atau sebagian saluran nafas bagian dalam karena adanya benda yang menutup saluran pernafasan yang dapat menyebabkan gangguan sistem ventilasi dan oksigenasi yang serius pada bayi dan anak terutama pada usia di bawah tiga tahun yang berdampak pada terjadinya kesakitan dan kematian yang dapat berakibat fatal atau nonfatal. Salah satu upaya untuk menekan faktor resiko terjadinya *choking* pada anak di keluarga dan masyarakat adalah memberikan pelatihan manajemen *choking* pada anak.

Tujuan

Menganalisis perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *true experimental pre dan post test equivalent control group* dengan 3 kelompok perlakuan yaitu *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan jumlah sampel 30 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok. Lokasi penelitian berada di posyandu Tunas Harapan III Desa Sumberpucung. Analisa data menggunakan dependen t test dan uji Anova.

Hasil Penelitian

Hasil dependen t test yaitu pelatihan manajemen *choking* dengan *Self Directed Video* berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,028$ ($\bar{x}=1,30$ SD=1,57), keterampilan $p=0,000$ ($\bar{x}=15,60$ SD=1,955), intensi $p=0,000$ ($\bar{x}=6,50$ SD=7,634). *Simulation Based Training* berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,022$ ($\bar{x}=1,60$ SD=1,838), Keterampilan ($\bar{x}=15,80$ SD=3,553), Intensi $p=0,000$ ($\bar{x}=9,60$ SD=5,582). Pelatihan dengan metode Kombinasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,000$ ($\bar{x}=1,50$ SD=1,726), Keterampilan $p=0,022$ ($\bar{x}=17,40$ SD=1,430), Intensi $p=0,000$ ($\bar{x}=7,00$ SD=4,784). Hasil uji Anova antar kelompok menunjukkan bahwa pelatihan dengan *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dengan $p=0,000$ ($\bar{x}=1,60$ SD=1,838), metode kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan dengan $p=0,000$ ($\bar{x}=17,40$ SD=1,430) dan metode *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap Intensi dibandingkan kedua metode yang lain dengan $p=0,000$ ($\bar{x}=9,60$ SD=5,56).

Kesimpulan

Pelatihan manajemen *choking* anak dengan metode *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dan intensi ibu balita. Sedangkan metode kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan dibandingkan kedua metode lainnya

Kata Kunci : *choking, Self Directed Video, Simulation Based Training*, Kombinasi, pengetahuan, keterampilan, intensi



**DIFFERENCE EFFECTS OF CHOKING CHILDREN MANAGEMENT TRAINING
USING SELF DIRECTED VIDEO, SIMULATION BASED TRAINING
AND COMBINATION ON IMPROVING OF KNOWLEDGE,
SKILLS AND MOTHER'S INTENTION
IN POSYANDU TUNAS HARAPAN III SUMBERPUCUNG VILLAGE**

Sekarini, Titin Andri Wihastuti, Septi Dewi Rachmawati

Masters Program in Nursing, Emergency Nursing

Faculty of Medical Brawijaya Universitas Malang

Background

Choking is a state of emergency that is the presence of blockage of all or part of the inner airway due to the presence of objects that close the respiratory tract that can cause serious ventilation and oxygenation disorders in infants and children, especially at the age of under three years which affects the occurrence of morbidity and death which can be fatal or nonfatal. One effort to reduce the risk factor of choking in children in the family and community is to provide choking management training for children.

Aim

Analyzing the difference of influence of child choking management training using Self Directed Video, Simulation Based Training and combination of knowledge, skill and intention of infant mother

Method

The research design used was true experimental pre and post test equivalent control group with 3 groups of treatment that is Self Directed Video, Simulation Based Training and Combination. The sampling technique used is simple random sampling with the number of samples of 30 people divided into 3 groups. The research location is in Posyandu Tunas Harapan III Sumberpucung Village. Data analysis using dependent t test and Anova test.

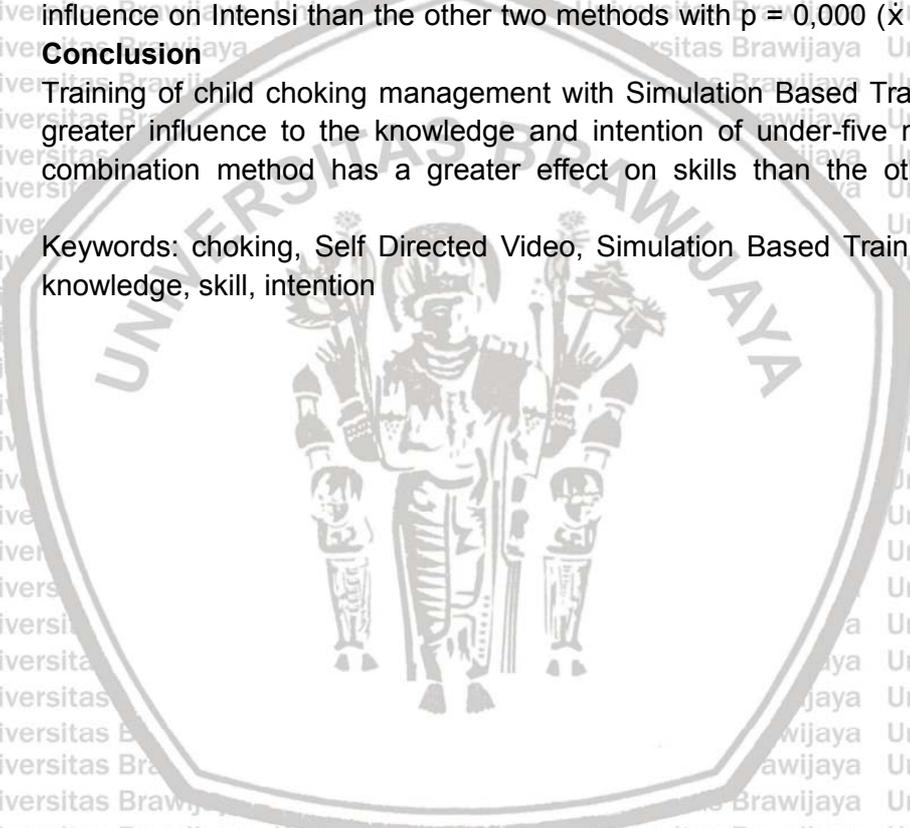
Result

The result of dependent t test is choking management training with Self Directed Video has significant effect to knowledge $p = 0,028$ ($\bar{x} = 1,30$ SD = 1,57), skill $p = 0,000$ ($\bar{x} = 15,60$ SD = 1,955), intention $p = 0,000$ ($\bar{x} = 6,50$ SD = 7,634). Simulation Based Training has significant effect on knowledge $p = 0,022$ ($\bar{x} = 1,60$ SD = 1,838), Skill ($\bar{x} = 15,80$ SD = 3,553), Intensi $p = 0,000$ ($\bar{x} = 9,60$ SD = 5,582). Training with Combination method has significant effect on knowledge $p = 0,000$ ($\bar{x} = 1,50$ SD = 1,726); Skill $p = 0,022$ ($\bar{x} = 17,40$ SD = 1,430), Intention $p = 0,000$ ($\bar{x} = 7,00$ SD = 4,784). The results of the Anova test between the groups showed that the training with Simulation Based Training had a greater effect on knowledge with $p = 0,000$ ($\bar{x} = 1,60$ SD = 1,838), the combination method had greater effect on skills with $p = 0,000$ ($\bar{x} = 17,4$ SD = 1,430) and Simulation Based Training method has greater influence on Intensi than the other two methods with $p = 0,000$ ($\bar{x} = 9,6$ SD = 5,56).

Conclusion

Training of child choking management with Simulation Based Training method has greater influence to the knowledge and intention of under-five mother. While the combination method has a greater effect on skills than the other two methods

Keywords: choking, Self Directed Video, Simulation Based Training, Combination, knowledge, skill, intention





DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	.....
DAFTAR GAMBAR	.....
DAFTAR BAGAN	xxiv
DAFTAR TABEL	.....
DAFTAR LAMPIRAN	.....
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	.....
1.2 Rumusan Masalah	.....
1.3 Tujuan Penelitian	.....
1.3.1 Tujuan Umum	.....
1.3.2 Tujuan Khusus	.....
1.4.1 Manfaat Teoritis	.....
1.4.2 Manfaat Praktis	.....
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 <i>Choking</i> pada Anak	.....
2.1.1 Pengertian <i>Choking</i> pada Anak	.....
2.1.2 Penyebab <i>Choking</i> pada Bayi dan Anak	.....
2.1.3 Mekanisme Terjadinya <i>Choking</i> pada Bayi dan Anak	.....
2.1.4 Tanda-Tanda Terjadinya <i>Choking</i>	.....
2.1.5 Kategori <i>Choking</i>	.....
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Choking</i>	.....
2.1.7 Pencegahan <i>Choking</i>	.....
2.1.8 Prosedur Penanganan <i>Choking</i> pada Bayi dan Anak	.....
2.1.9 Prognosis <i>Choking</i>	.....
2.1.10 Orang Tua sebagai Penolong Korban <i>Choking</i>	.....
2.2 Metode Pelatihan	.....
2.2.1 <i>Self Directed Video</i>	.....
2.2.2 <i>Simulation Based Training</i>	.....
2.3 Pengetahuan	.....

2.3.1	Pengertian Pengetahuan.....	
2.3.2	Tingkat Pengetahuan.....	
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	
2.3.4	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	
2.4	Keterampilan.....	
2.4.1	Pengertian Keterampilan.....	
2.4.2	Kategori Keterampilan.....	
2.4.3	Tingkatan Keterampilan.....	
2.4.4	Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan.....	
2.5	Intensi.....	
2.5.1	Pengertian Intensi.....	
2.5.2	Faktor yang Mempengaruhi Intensi.....	
2.5.3	Aspek-Aspek Pengukuran Intensi.....	
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....		
3.2	Hipotesis Penelitian.....	
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		
4.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	
4.2.1	Tempat.....	
4.2.2	Waktu.....	
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	
4.3.1	Populasi.....	
4.3.2	Sampel.....	
4.3	Teknik Sampling.....	
4.4	Definisi Operasional.....	
4.4.1	Variabel <i>Independen</i>	
4.4.2	Variabel <i>Dependen</i>	
4.5	Instrumen Penelitian.....	
4.6	Alat Penunjang Penelitian.....	
4.7	Kerangka Kerja Penelitian.....	
4.8	Pengumpulan Data.....	
4.8.1	Prosedur Administratif.....	
4.8.2	Prosedur Teknis.....	
4.9	Pengolahan Data.....	
4.9.1	<i>Editing</i>	
4.9.2	<i>Coding</i>	
4.9.3	<i>Scoring</i>	
4.9.4	<i>Data entry</i>	
4.9.5	<i>Processing</i>	
4.9.6	<i>Tabulating</i>	
4.9.7	<i>Cleaning</i>	
4.10	Analisa Data.....	
4.10.1	Analisa Univariat.....	
4.10.2	Analisa Bivariate.....	



4.11 Etika Penelitian

4.11.1 Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

4.11.2 Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

4.11.3 Keadilan (*Justice*)

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Data Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

5.2 Data Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen *Choking* Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

5.2.1. Pengetahuan tentang Manajemen *Choking* Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

5.2.2. Pengetahuan tentang Manajemen *Choking* Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

5.2.3. Keterampilan melakukan Manajemen *Choking* Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

5.2.4. Keterampilan melakukan Manajemen *Choking* Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

5.2.5. Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum Diberikan Pelatihan Manajemen *Choking* Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

78

5.2.6. Intensi Menolong Korban *Choking* Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen *Choking* Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

78

5.3 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking*

5.3.1 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* menggunakan *Self Directed Video* terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking*

5.3.2 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* menggunakan *Simulation Based Training* terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking*



5.3.3	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> menggunakan Kombinasi <i>Self Directed Video</i> dan <i>Simulation Based Training</i> terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban <i>Choking</i>	
5.4	Analisis Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban <i>Choking</i> Setelah Diberikan Pelatihan antara Kelompok <i>Self Directed Video</i> , <i>Simulation Based Training</i> dan Kombinasi	
5.4.1	Perbedaan Keterampilan antara Kelompok <i>Self Directed Video</i> , <i>Simulation Based Training</i> dan Kombinasi.....	
5.4.2	Perbedaan Intensi antara Kelompok <i>Self Directed Video</i> , <i>Simulation Based Training</i> dan Kombinasi.....	
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan <i>Self Directed Video</i> terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita	
6.1.1	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan <i>Self Directed Video</i> terhadap Pengetahuan Ibu Balita	
6.1.2	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan <i>Self Directed Video</i> terhadap Keterampilan Ibu Balita	
6.1.3	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan <i>Self Directed Video</i> terhadap Intensi Ibu Balita untuk Menolong Korban <i>Choking</i>	
6.2	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan <i>Simulation Based Training</i> terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita	
6.2.1	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan <i>Simulation Based Training</i> terhadap Pengetahuan Ibu Balita	
6.2.2	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan <i>Simulation Based Training</i> terhadap Keterampilan Ibu Balita	
6.2.3	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan <i>Simulation Based Training</i> terhadap Intensi Ibu Balita untuk Menolong Korban <i>Choking</i>	
6.3	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan Kombinasi <i>Self Directed Video</i> dan <i>Simulation Based Training</i> terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita.....	
6.3.1	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan Kombinasi <i>Self Directed Video</i> dan	



	<i>Simulation Based Training</i> terhadap Pengetahuan Ibu Balita	
6.3.2	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan Kombinasi <i>Self Directed Video</i> dan <i>Simulation Based Training</i> terhadap Keterampilan Ibu Balita	
6.3.3	Pengaruh Pelatihan Manajemen <i>Choking</i> Anak menggunakan Kombinasi <i>Self Directed Video</i> dan <i>Simulation Based Training</i> terhadap Intensi Ibu Balita untuk Menolong Korban <i>Choking</i>	
6.4	Perbedaan pengaruh pelatihan manajemen <i>choking</i> anak menggunakan <i>Self Directed Video</i> , <i>Simulation Based Training</i> dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita	
6.4.1	<i>Perbedaan</i> pengaruh pelatihan manajemen <i>choking</i> anak menggunakan <i>Self Directed Video</i> , <i>Simulation Based Training</i> dan kombinasi terhadap pengetahuan ibu balita	113
6.4.2	<i>Perbedaan</i> pengaruh pelatihan manajemen <i>choking</i> anak menggunakan <i>Self Directed Video</i> , <i>Simulation Based Training</i> dan kombinasi terhadap keterampilan ibu balita	116
6.4.3	<i>Perbedaan</i> pengaruh pelatihan manajemen <i>choking</i> anak menggunakan <i>Self Directed Video</i> , <i>Simulation Based Training</i> dan kombinasi terhadap intensi ibu balita	
	BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
1.1	Kesimpulan	
1.2	Saran	
	DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1.1.1 : *Choking*

Gambar. 2.1.8. 1 : Algoritma Penanganan Pada Pediatrik

Gambar. 2.1.8. 2 : Teknik *Back blows*

Gambar. 2.1.8. 3: Teknik *Abdominal thrusts*

Gambar. 2.1.8. 4 : Resusitasi Jantung Paru



DAFTAR BAGAN

Bagan

3. 1 . Kerangka Konseptual

43

Bagan 4. 1 : Rancangan Penelitian

Bagan 4. 2 : Kerangka Kerja Penelitian

60



DAFTAR TABEL

Table 4. 1: Definisi operasional.....

Table 4. 2 Indikator Pengetahuan Manajemen *Choking* Anak.....

Table 4. 3 Indikator Intensi menolong korban *choking*.....

58

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....

Tabel 5. 2 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....

Tabel 5.3 Pengetahuan tentang Manajemen *Choking* Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.4 Pengetahuan tentang Manajemen *Choking* Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.5 Keterampilan melakukan Manajemen *Choking* Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi.....

Tabel 5.6 Keterampilan melakukan Manajemen *Choking* Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi.....

Tabel 5.7 Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.8 Intensi Menolong Korban *Choking* Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.9 Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen *Choking* menggunakan *Self Directed Video*.....

Tabel 5. 10: Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen *Choking* menggunakan *Simulation Based Training*.....

Tabel 5. 11: Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen *Choking* menggunakan Kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training*.....

Tabel 5. 12: Perbandingan Nilai Pengetahuan tentang Manajemen *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.13 Analisis Post Hoc perbandingan Nilai Pengetahuan tentang Manajemen *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.14 Perbandingan Nilai Keterampilan tentang Manajemen *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.15 Analisis Post Hoc perbandingan Nilai Keterampilan tentang Manajemen *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.16 Perbandingan Nilai Intensi tentang Manajemen *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5.17 Analisis Post Hoc perbandingan Nilai Intensi Menolong Korban *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Keterangan laik etik
 LAMPIRAN 2 : Permohonan ijin studi pendahuluan.....
 LAMPIRAN 3 : Keterangan ijin studi pendahuluan.....
 LAMPIRAN 4 : Permohonan ijin uji validitas.....
 LAMPIRAN 5 : Permohonan ijin penelitian.....
 LAMPIRAN 6 : Keterangan ijin penelitian.....
 LAMPIRAN 7 : Keterangan telah selesai melakukan penelitian.....
 LAMPIRAN 8 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian.....
 LAMPIRAN 9: Pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.....
 LAMPIRAN 10 : Kuesioner pengetahuan tentang manajemen *choking* anak.....
 LAMPIRAN 11 : Kuesioner intensi menolong korban *choking*.....
 LAMPIRAN 12 : Lembar observasi keterampilan dalam melakukan manajemen *choking*.....
 LAMPIRAN 13 : Standar operasional prosedur manajemen *choking* anak.....
 LAMPIRAN 14 : Tampilan video
 LAMPIRAN 15 : Dokumentasi kegiatan
 LAMPIRAN 16 : Lembar konsultasi tesis.....

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Choking merupakan salah satu kondisi gawat darurat yang menjadi penyebab terjadinya kesakitan dan kematian pada bayi dan anak terutama pada usia di bawah tiga tahun. *Choking* sendiri merupakan suatu keadaan terjadi sumbatan seluruh atau sebagian saluran nafas bagian dalam karena adanya benda yang menutup saluran pernafasan. Obstruksi saluran nafas ini dapat berakibat fatal atau nonfatal yang menyebabkan gangguan sistem ventilasi dan oksigenasi yang serius dan menyebabkan kerusakan otak hingga berdampak pada kematian (*American Academy of Pediatrics, 2010*). Sumbatan ini sebenarnya dapat ditangani secara dini dengan memberikan pertolongan sesegera mungkin kepada korban dan bila korban dapat bernafas dalam 4 menit maka kemungkinan terjadi kerusakan otak tidak terjadi (Arthur, 2015).

Prevalensi kejadian *choking* yang dilakukan *Center for Injury Research and Policy at the Research Institute of Nationwide Children's Hospital and the Centers for Disease Control and Prevention* tahun 2001-2009 menunjukkan bahwa rata-rata sebesar 12.435 anak berusia di bawah 15 tahun datang ke *Emergency Department* setiap tahun dengan kasus tersedak yang bersifat nonfatal yang disebabkan karena makanan. Rata-rata 34 pasien datang setiap hari dimana dari kasus tersebut 57 anak meninggal setiap tahunnya (Hodges, *et al.*, 2013., Chapin, *et al.*, 2013). Hasil studi deskriptif yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik pada periode Januari 2006-Desember 2010 menunjukkan bahwa jumlah penderita *choking* pada traktus trakheobronkial selama periode 5 tahun adalah sejumlah 50

orang dengan kelompok umur terbanyak >3–6 tahun (36%), >0–3 tahun (28%).

Keluhan utama terbanyak dari kasus tersebut adalah terhirup benda asing 46 (92%) (Universitas Sumatera Utara, 2013).

Menurut *American Heart Association* terjadinya *choking* disebabkan oleh karena faktor anatomis dan kurangnya pengetahuan ibu tentang aspirasi benda asing. Sebagian besar orang tua dan saksi tidak mampu memberikan pertolongan dan tidak memiliki keterampilan tentang teknik dan cara menyelamatkan anak-anak dari *choking* baik dalam melakukan *Heimlich*. Kurang lebih 70% dari orang tua di Amerika tidak pernah mengikuti *training* atau bahkan lupa meskipun telah mengikuti *training* (*American Academy of Pediatrics*, 2010., Arthur, 2015). Data serupa juga dijelaskan dalam hasil penelitian Rizkiyah, et al. (2013), bahwa (56,1%) orang tua bayi memiliki pengetahuan cukup dan (62,1%) memiliki sikap kurang dalam upaya mencegah *choking* pada bayi.

Salah satu upaya untuk menekan faktor resiko terjadinya *choking* pada anak di keluarga dan masyarakat adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan yang tepat (Karatzanis, 2007; Sumarningsih, 2015). Oleh karena itu orang tua perlu diberikan informasi yang adekuat untuk mencegah terjadinya *choking* pada anak, cara mengenali tanda *choking* dan tindakan apa yang harus dilakukan saat *choking* terjadi di rumah sehingga kerusakan bahkan kematian pada bayi dan anak akibat *choking* dapat dicegah. Sasaran yang tepat dalam pemberian informasi tentang *choking* terutama adalah ibu-ibu dengan anak usia kurang dari 12 bulan dan ibu dengan anak pertama (Higuchi, 2012). Orang tua terutama ibu merupakan orang pertama yang kebanyakan berhadapan dengan situasi berbahaya yang menimpa anak setiap harinya (*American Red Cross*, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada bulan Oktober 2017 di Sumberpucung menunjukkan bahwa ada kejadian aspirasi anak di masyarakat, namun tidak ada laporan secara resmi tentang kejadian *choking* tersebut. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang juga belum ada data tentang kejadian *choking* di seluruh wilayah puskesmas se-Kabupaten Malang. Dari wawancara yang dilakukan secara acak pada ibu-ibu yang berkunjung ke puskesmas Sumberpucung mengatakan bahwa tidak tahu yang harus dilakukan pada anak yang mengalami *choking* dan belum pernah diberikan sosialisasi tentang *choking*.

Puskesmas Sumberpucung sendiri merupakan salah satu dari tujuh puskesmas di Kabupaten Malang yang akan meningkatkan status menjadi Rumah Sakit Tipe D dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi dan cakupan wilayah yang luas.

Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di lapangan yang tidak seimbang dengan jumlah penduduk, terlebih lagi jumlah balita di desa Sumberpucung yang lebih dari 900 balita menyebabkan kejadian emergensi seperti *choking* tidak dapat tertangani dengan baik, Oleh karena itu perlu diberikan pelatihan pada ibu-ibu di

Desa Sumberpucung sebagai pengasuh dan orang pertama yang mengetahui kejadian berbahaya yang menimpa anak. Ibu-ibu merupakan sasaran yang tepat untuk diberikan pelatihan tentang manajemen *choking* karena ibu lah yang sebagian besar menjadi saksi pertama pada kasus *choking* anak.

Informasi tentang *choking* ini dapat diberikan melalui *training* atau latihan menggunakan metode berbasis multimedia dan konvensional. Metode pembelajaran dan latihan berbasis multimedia dan konvensional memiliki kekurangan dan keunggulan masing-masing. Menurut Khayat & Keshtkar (2004) pembelajaran berbasis multimedia dan konvensional berpengaruh terhadap pengetahuan, retensi dan sikap mahasiswa kedokteran gigi di Iran. Namun

pembelajaran berbasis multimedia lebih diminati sehingga untuk pelatihan dapat menggunakan multimedia sebagai alat untuk memberikan pelatihan. Pelatihan berbasis multimedia dapat diberikan dengan *Self Directed Video* dan metode konvensional dapat diberikan dengan *Simulation Based Training*.

Pembelajaran *Self Directed Video* mempunyai kelebihan dimana tampilan pembelajaran yang ada lebih banyak menggambarkan situasi nyata yang ada di lapangan serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Hal ini akan mempermudah untuk meningkatkan pemahaman seseorang (Kawano, 2011). *Self Directed Video* dapat digunakan oleh masyarakat umum secara luas secara mandiri karena tersedia dalam format yang mudah. Dalam edukasi kepada masyarakat umum, *Self Directed Video* ini dengan mudah dapat dilakukan (Plant *et al*, 2013). Proses belajar mandiri dengan video ini dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mencerna materi yang disampaikan dengan sedikit bantuan saja dari instruktur. Peserta dapat mengikuti kegiatan belajar atau pelatihan yang sudah dirancang khusus sehingga masalah atau kesulitan belajar sudah diantisipasi sebelumnya. Model belajar mandiri menggunakan video sangat bermanfaat, karena tidak mengikat peserta dan dapat melatih kemandirian peserta serta tidak bergantung pada kehadiran atau uraian materi yang diajarkan. Pembelajaran mandiri secara signifikan dapat meningkatkan rekognisi memori dan berhubungan dengan observasi yang bersifat pasif (Markant, *et al*, 2014). Video diproses oleh otak 60.000 kali lebih cepat dari pada teks. Menonton video bersifat pasif dan tidak menuntut banyak energi dan bersifat lebih otomatis, dan memerlukan sedikit usaha. Video lebih menuntut penonton untuk merasakan. Ketika menonton video, penonton menjadi tenggelam

di dalamnya dan tersambung dengan layar. Oleh karena itu lebih mudah menghayati yang dilihat di dalam video (Margalit, 2015).

Selain *Self Directed Video*, pemberian pelatihan tentang manajemen *choking* kepada masyarakat dapat dilakukan menggunakan metode *Simulation Based Training*. Penelitian Norlita, et al (2005) menjelaskan bahwa metode *Simulation Based Training* dapat meningkatkan pengetahuan karena responden dapat memanfaatkan semua alat inderanya untuk mempelajari dan memahami materi kesehatan yang diberikan. Hasil penelitian Retnawati, et al, (2014) menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu-ibu kader pendamping setelah diberikan pelatihan menggunakan metode *Simulation Based Training* tentang penerapan makan beraneka ragam. *Simulation Based Training* juga terbukti dapat meningkatkan dan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu dalam menyusui (Priyono, 2012).

Simulation Based Training merupakan hal yang sangat penting dalam pembelajaran dan latihan. *Simulation Based Training* cocok digunakan pada semua rentang usia dan pada semua level pendidikan, membantu peserta didik dalam memahami alat-alat yang digunakan, dan bahaya yang ditimbulkan, dapat digunakan dibidang matematika, ilmu pengetahuan, teknik *skill*. *Simulation based learning* relatif murah dan aman digunakan serta menurunkan resiko pada manusia. *Simulation Based Training* dapat diterapkan baik di bidang pendidikan, kesehatan atau memberikan edukasi kepada masyarakat secara umum (Kincaid & Westerlund, 2009).

Pemberian pelatihan manajemen *choking* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita. Intensi yang dimaksud adalah sebuah dorongan untuk melakukan tindakan pertolongan korban *choking* baik

dilakukan secara sadar atau tidak. Oleh karena itu perlu dilakukan sebuah pelatihan dengan menggabungkan dua metode tersebut yaitu *Self Directed Video* dan *simulation based training* untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal dalam memberikan pelatihan kepada masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan intensi dalam mencegah dan melakukan penanganan korban *choking* dirumah.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Adakah perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi Terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu?"

1.3 Tujuan Penelitian

Memperhatikan latar belakang yang telah dijabarkan maka, tujuan dari penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi Terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita

- 2) Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak dengan *Simulation Based Training* terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita
- 3) Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita
- 4) Menganalisis perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan khususnya kegawat daruratan anak di komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Masyarakat secara umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan intensi masyarakat khususnya orang tua sebagai penolong pertama pada anak yang mengalami *choking* untuk mencegah terjadinya kematian sebelum dibawa ke rumah sakit

- 2) Institusi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Sebagai langkah awal di dalam menyusun perencanaan program lebih lanjut dalam upaya menurunkan mortalitas dan morbiditas anak dengan kasus aspirasi benda asing yang terjadi secara cepat dan tepat

3) Pembaca

Meningkatkan pengetahuan masyarakat umum sebagai *bystander* dalam upaya menyelamatkan hidup orang lain melalui pemberian pertolongan pertama korban *choking* atau tersedak yang terjadi di luar rumah sakit

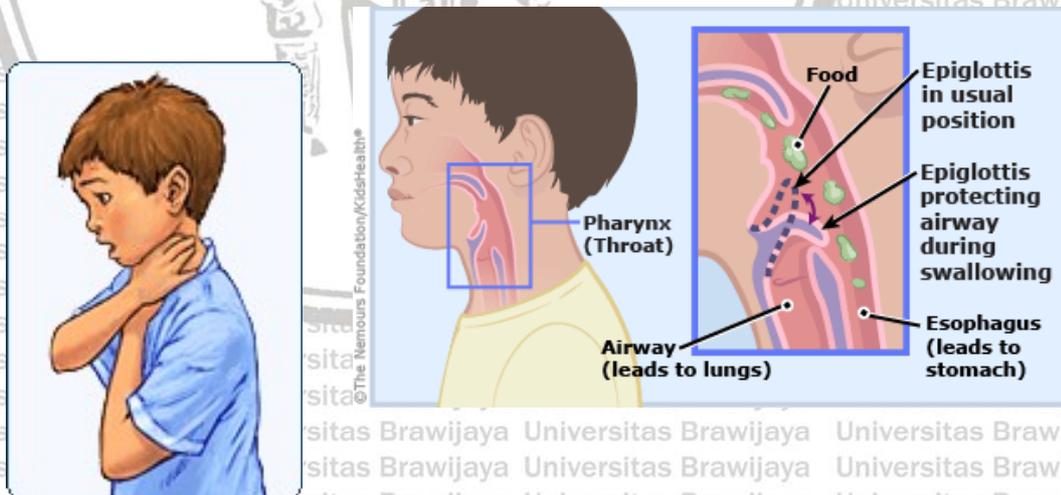


BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 **Choking pada Anak**2.1.1 **Pengertian Choking pada Anak**

Choking adalah adanya benda asing dalam saluran pernafasan yang dapat menyumbat saluran nafas (Mechling, 2013). Menurut *American Academy of Pediatrics* (2010) *choking* merupakan suatu keadaan terjadinya sumbatan seluruh atau sebagian saluran nafas bagian dalam karena adanya benda yang menutup saluran pernafasan. Saluran nafas yang tersumbat tersebut dapat terjadi pada daerah faring, hipofaring dan trakhea. Obstruksi saluran nafas ini dapat berakibat fatal atau nonfatal yang menyebabkan gangguan sistem ventilasi dan oksigenasi yang serius.



(UK Resuscitation Council, 2010)

Gambar. 2.1.1. 1 **Choking**

2.1.2 Penyebab *Choking* pada Bayi dan Anak

Choking pada bayi atau anak dapat disebabkan karena faktor anatomis dan minimnya pengetahuan orang tua atau pengasuh tentang *choking* bahwa mainan dengan ukuran kecil dapat menyebabkan *choking*. Benda kecil seperti kacang yang disuapkan pada anak juga dapat menyebabkan aspirasi dan tersedak pada anak usia kurang dari tiga tahun. Selain itu ketidaktahuan orang tua bahwa batuk yang tiba-tiba terjadi pada saat anak makan merupakan tanda terjadinya aspirasi, dan orang tua dengan anak usia di bawah satu tahun atau orang tua dengan anak pertama lebih beresiko memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan dengan orang tua yang sudah memiliki anak lebih dari satu (Higuchi *et al*, 2013).

Penyebab *choking* pada bayi diantaranya adalah salah posisi pada saat menyusui dan produksi ASI yang berlebihan (Arifin, *et al*, 2013). Pada bayi dan anak beberapa jenis makanan juga diprediksi beresiko menjadi penyebab terjadinya tersedak diantaranya adalah burger dengan saus, permen dengan tekstur yang keras, permen karet dan segala jenis permen dengan tekstur yang lembut, kacang, biji-bijian, tulang yang terdapat pada daging atau ayam, *popcorn*, potongan-potongan daging atau keju, serpihan *butter* kacang dan anggur. Potongan-potongan buah dan sayur yang masih kasar merupakan penyebab tersedak yang paling sering dan fatal (Hodges, *et al*, 2013). Selain makanan, benda-benda kecil seperti mainan, koin, dan minuman juga dapat menjadi penyebab terjadinya tersedak. Cara makan dan minum yang salah seperti makan dan minum sambil berjalan, berbaring, berlari, berbicara bahkan tertawa serta terlalu banyak menyuapkan makanan ke dalam mulut dapat memicu terjadinya tersedak (American Academy of Pediatrics, 2010).

2.1.3 Mekanisme Terjadinya *Choking* pada Bayi dan Anak

Terjadinya *choking* pada anak biasanya disebabkan karena bayi dan anak memasukkan suatu benda yang mereka dapatkan dari sekitarnya ke dalam mulutnya. Saluran pernafasan yang masih relatif sempit menyebabkan benda-benda yang masuk ke saluran pernafasan lebih sulit dikeluarkan dan meningkatkan resiko kematian karena benda yang masuk dan menyumbat sulit dikeluarkan melalui batuk dan *Hemlich Manuever*. Bayi dan anak usia kurang dari tiga tahun belum mampu melakukan batuk secara efektif. Gigi susu berkembang pada usia 6 bulan dengan munculnya gigi seri, sedangkan geraham diperlukan untuk mengunyah makanan dan tumbuh sampai sekitar 1,5 tahun. Namun, kemampuan mengunyah bayi belum seperti orang dewasa, mereka membutuhkan waktu lebih lama untuk tumbuh dan berkembang secara lengkap. Pada tahap anak-anak awal mereka akan belajar untuk lebih terampil, mengontrol perilaku dan mengunyah dengan baik dan makan secara perlahan. Meskipun refleks muntah pada anak lebih kuat, namun sistem pernapasan anak lebih rentan terhadap obstruksi daripada orang dewasa. Diameter lebih saluran pernafasan anak lebih kecil sehingga lebih mungkin mengalami penyumbatan oleh benda asing kecil secara signifikan. Aliran udara berbanding terbalik dengan saluran napas, sehingga dapat menyebabkan udara mengalir secara berlawanan. Lendir dan sekresi benda asing di jalan napas dapat mengurangi kemampuan bernapas dan dapat membentuk segel di sekitar benda asing, sehingga lebih sulit untuk mengeluarkan udara secara paksa, baik melalui batuk atau *Heimlich manuver*. Kekuatan udara yang dihasilkan oleh batuk pada bayi atau anak-anak kurang dibandingkan orang dewasa sehingga batuk mungkin kurang efektif dalam

menanggulangi obstruksi jalan napas secara total atau parsial pada anak usia dini
(*American Academy of Pediatrics, 2010*).

2.1.4 Tanda-Tanda Terjadinya *Choking*

Secara umum terjadinya *choking* ditandai oleh beberapa hal berikut:

- a. Batuk/ hinggga berhenti batuk
- b. Tidak dapat berbicara/tidak dapat mengeluarkan suara
- c. Perubahan warna kulit
- d. *Wheezing*
- e. *Dispnea*
- f. Peningkatan kedalaman dan frekuensi respirasi rate ([Salih, et al, 2016](#);
Sauber & Jena, 2016)

Menurut *UK Resuscitation Council (2015)* tanda dan gejala *choking* dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Batuk yang tidak efektif, ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan suara, diam atau batuk yang tidak mengeluarkan suara, ketidakmampuan untuk bernafas, sianosis, dan penurunan kesadaran
- 2) Batuk efektif, ditandai dengan menangis atau mengeluarkan suara dan berespon terhadap pertanyaan yang diajukan, batuk keras, dapat mengambil nafas untuk melakukan batu dan korban masih sadar

2.1.5 Kategori *Choking*

Menurut Alexandrou (2017) *choking* dikategorikan menjadi dua yaitu:

a) Obstruksi Parsial

Episode ini bersifat *transient*, tidak sampai terjadi aspirasi sehingga tidak memerlukan penanganan tenaga kesehatan. Korban dapat melakukan batuk secara mandiri sehingga dapat mengeluarkan objek tanpa bantuan.

b) Obstruksi Total

Yaitu kondisi dimana terjadi penutupan saluran pernafasan secara total sehingga udara tidak dapat masuk dan keluar melalui saluran nafas yang menyebabkan korban tidak dapat batuk dan bernafas. Kondisi ini dapat ditandai oleh munculnya suara *wheezing* yang sangat tinggi karena tidak dapat mengeluarkan objek dari saluran nafas sendiri tanpa bantuan sehingga perlu dilakukan *abdominal thrusts* untuk memaksa objek keluar dari saluran nafas. Sedangkan pada wanita hamil dan obesitas pengeluaran objek tersebut dapat dilakukan dengan *chest thrusts*.

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Choking*

Menurut Rohmawati, et al, (2011) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *choking* adalah : kurangnya pengawasan dan pendampingan orang tua, kemampuan penolong dalam melakukan pertolongan pertama korban tersedak dan tempat terjadinya tersedak yang jauh dari fasilitas kesehatan.

2.1.7 Pencegahan *Choking*

Pencegahan *choking* pada anak-anak dapat dilakukan antara lain dengan cara sebagai berikut: mengajari anak untuk tidak memasukkan benda-benda ke dalam mulut selain makanan, tidak memberikan anak makanan yang berukuran kecil, berbentuk bulat dan bertekstur keras, membelajarkan dan membiasakan

anak untuk mengunyah makanan secara benar, selalu mengawasi anak pada saat makan, tidak membiarkan anak makan sambil berlari-lari dan selalu memeriksa mainan anak yang memiliki bagian-bagian kecil yang dapat dilepas dan memungkinkan untuk dimasukkan ke dalam mulut anak (Tilong, 2014; Alexandrou, 2017).

2.1.8 Prosedur Penanganan *Choking* pada Bayi dan Anak

Berdasarkan *American Red Cross (2015)*, *American Heart Association (2015)* dan *United Kingdom Resuscitation Council (2010)* prosedur penanganan *choking* pada bayi dan anak terdiri dari dua metode yaitu :

1). *Basic Procedure*

Basic procedure dilakukan oleh *first aid provider* yaitu dengan melakukan *abdominal thrusts* atau *chest thrusts* atau yang disebut sebagai *Heimlich manuever* dan *back blows*. *Heimlich manuever* dapat dilakukan pada kasus dengan obstruksi saluran nafas total yang ditandai dengan tidak ada suara nafas atau korban tidak dapat mengeluarkan suara. Namun, prosedur ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kerusakan pada daerah perut atau menyebabkan patah pada tulang iga bagian bawah.

2). *Advance Procedure*

Advance procedure dilakukan oleh *health profesional*.

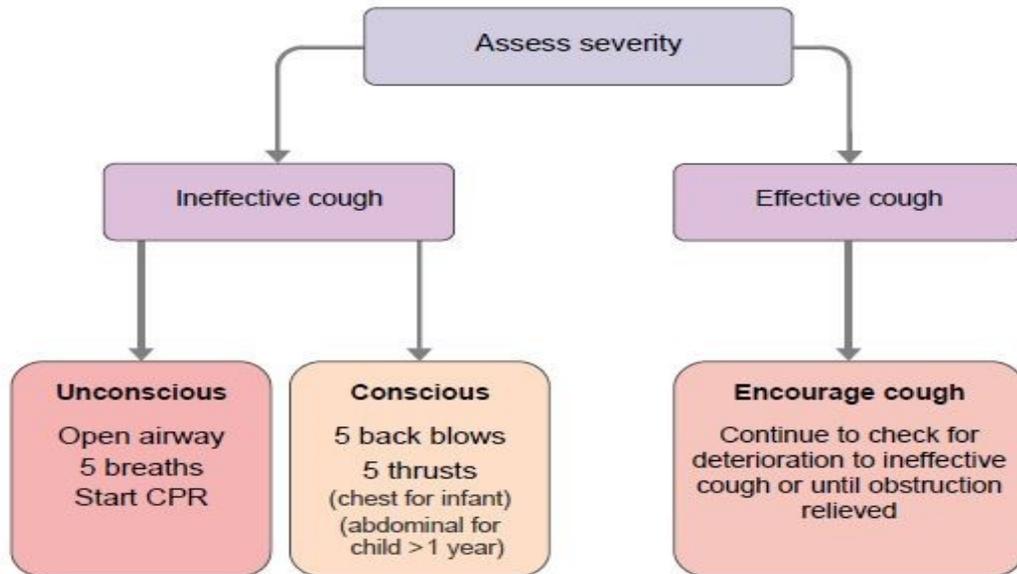
2010

Resuscitation Guidelines



Resuscitation Council (UK)

Paediatric Choking Treatment Algorithm



(UK Resuscitation Council, 2010)

Gambar. 2.1.8. 1 : Algoritma Penanganan Pada Pediatrik

Pertolongan *choking* pada bayi dan anak dapat dilakukan dengan memperhatikan bahwa *Back blows* dan *chest thrusts* atau *abdominal thrusts* yang bertujuan untuk meningkatkan tekanan intra-toraks yang berfungsi untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernafasan. Tidak ada data yang mengatakan bahwa salah satu teknik dari keduanya terlebih dahulu yang harus dilakukan, namun apabila salah satu teknik tidak berhasil mengeluarkan objek maka dilakukan teknik yang lain hingga objek keluar dari saluran pernafasan.

Apabila ada benda asing yang masuk ke dalam saluran pernafasan bayi atau anak, maka respon bayi atau anak adalah secara spontan akan batuk yang

berfungsi untuk mengeluarkan objek penyumbat tersebut. Reflek batuk merupakan hal yang paling aman daripada manuver apapun yang dilakukan oleh penolong.

Bila korban tidak dapat secara reflek atau tidak dapat melakukan batuk secara adekuat menandakan bahwa objek telah menyumbat saluran nafas secara total dan anak atau bayi mengalami asfiksia akan segera mengalami asfiksia. Intervensi mengeluarkan benda asing di saluran nafas melalui manuver hanya dibutuhkan ketika batuk menjadi tidak efektif, namun tindakan ini harus dilakukan secara cepat dan tepat.

Choking seringkali terjadi saat anak bermain atau sedang makan, sehingga bila melihat situasi *choking* intervensi segera dilakukan selama korban masih sadar.

Tanda umum yang terjadi pada saat *choking* terjadi adalah onset yang berlangsung sangat tiba-tiba, tidak ada tanda lain yang muncul dan menyertai kondisi tersebut, adanya informasi bahwa anak sedang bermain atau makan ketika tanda-tanda tersebut muncul).

Langkah-langkah dalam melakukan manajemen *choking* adalah sebagai berikut:

Langkah 1: Melakukan *asesment* situasi secara cepat

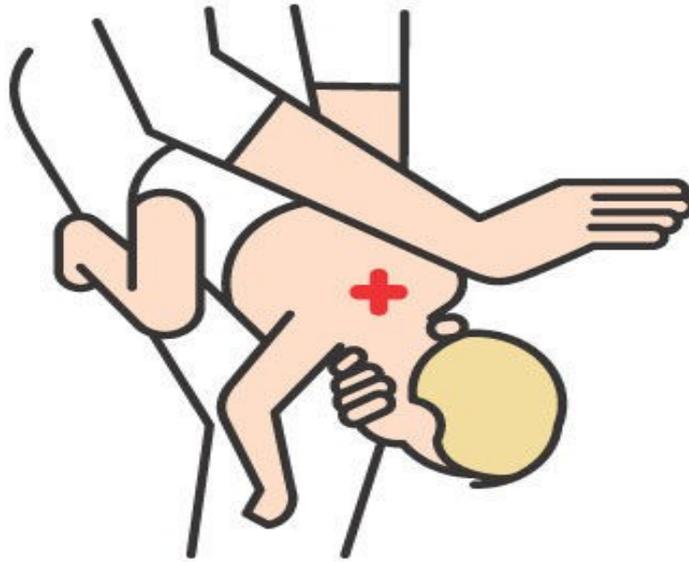
- a) Pada langkah ini adalah memeriksa bayi dapat menunjukkan refleks batuk atau tidak, bayi dapat secara tiba-tiba tidak dapat bernafas atau tidak menangis. Bayi juga kemungkinan dapat mengeluarkan suara atau tidak ketika membuka mulut dan kulit berubah menjadi kemerahan atau kebiruan. Apabila bayi dan anak masih dapat melakukan batuk secara aktif, maka motivasi untuk batuk dan lakukan pemantauan secara berkelanjutan
- b) Apabila bayi dapat batuk atau bersuara dan atau mengalami penurunan kemampuan batuk maka panggil bantuan secepatnya dan identifikasi tingkat kesadaran dengan benar

Langkah 2 :

- a) Apabila bayi atau anak dalam kondisi sadar, namun tidak dapat melakukan batuk atau batuk menjadi tidak efektif, maka dilakukan *back blows*
- b) Bila *Back blows* tidak dapat mengurangi *choking*, maka lakukan *chest thrusts* (untuk bayi) atau *abdominal thrusts* (untuk anak) untuk meningkatkan tekanan intra-thorax yang berguna untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas

Teknik *Back blows* pada Bayi

- 1) Posisikan bayi dengan wajah menghadap ke bawah dengan disangga salah satu lengan
- 2) Gunakan ibu jari dan jari-jari lain untuk menahan dagu dan jangan memberikan tekanan pada bagian bawah dagu karena dapat memperparah obstruksi nafas
- 3) Posisikan kepala bayi lebih rendah daripada paha sehingga kepala bayi lebih rendah daripada dada
- 4) Gunakan pangkal telapak tangan untuk *Back blows* diantara tulang skapula bayi dilakukan sebanyak 5 kali
- 5) Pertahankan posisi kepala dan leher dengan tetap menahan dagu bayi menggunakan ibu jari dan jari-jari lainnya.
- 6) Apabila objek tidak dapat dikeluarkan, maka kembalikan posisi bayi ke posisi terlentang



(American Red Cross, 2015)

Gambar. 2.1.8. 2 : Teknik *Back blows*

Teknik *Back blows* pada Anak Usia diatas 1 Tahun

- 1) *Back blows* akan lebih efektif dilakukan dengan posisi kepala anak lebih rendah
- 2) Pada anak yang kecil letakkan anak di paha sama dengan posisi *Back blows* pada bayi
- 3) Jika kondisi tersebut tidak memungkinkan untuk tahan posisi anak di depan penolong kemudian lakukan *Back blows* dari belakang
- 4) Apabila objek masih belum keluar dan anak masih dalam keadaan sadar maka lanjutkan dengan teknik *chest thrusts* atau *abdominal thrusts*

Teknik Chest Thrust (untuk bayi)

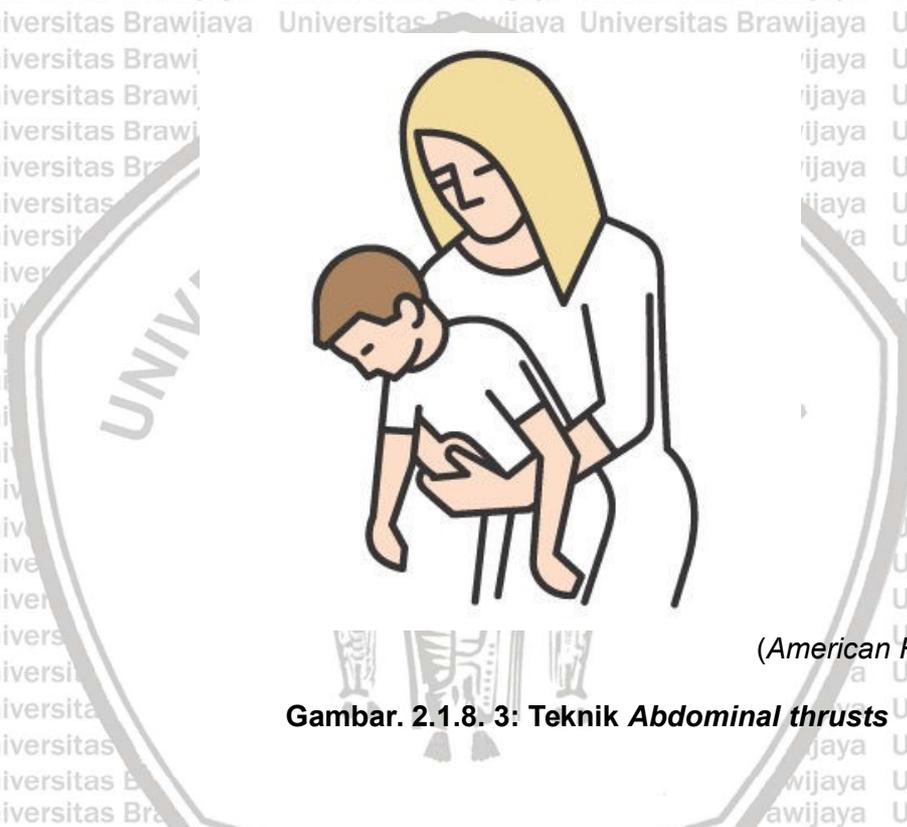
- 1) Posisikan wajah bayi lebih rendah dengan posisi supinasi dan tahan ujung kepala bayi menggunakan tangan kemudian letakkan tangan yang tidak menahan badan bayi di atas punggung bayi
- 2) Tahan badan bayi dengan meletakkan tangan penolong di bawah badan bayi di atas paha penolong
- 3) Identifikasi titik yang akan dilakukan kompresi (di bawah sternum kurang lebih dua jari di atas xipoid)
- 4) Berikan 5 kali kompresi (teknik ini hampir sama dengan kompresi jantung, namun dilakukan lebih kuat namun lebih lambat)
- 5) Lakukan *chest thrusts* sebanyak 5 kali kompresi

Teknik Abdominal Thrust (untuk anak usia lebih dari 1 tahun)

- 1) Berdiri di belakang anak dan lingkarkan lengan penolong di bawah lengan anak secara melingkar di bawah torso
- 2) Genggam tangan menggunakan tangan yang berlainan dan letakkan antara umbilikus dengan xipoid
- 3) Tarik genggam tangan dengan arah kedalam ke atas dengan cepat dan ulangi sampai 4 kali
- 4) Yakinkan bahwa tekanan yang diberikan tidak berada di atas xipoid atau di atas tulang iga bawah yang dapat menyebabkan trauma abdominal
- 5) Tujuan dari *abdominal thrusts* adalah untuk mengurangi obstruksi dan lakukan teknik ini sebanyak 5 kali

Apabila objek tetap tidak dapat dikeluarkan dan korban masih dalam keadaan sadar, maka lakukan *teknik Back blows* dan *chest thrusts* atau *abdominal thrusts*.

Kemudian panggil bantuan bila ada melalui sms atau panggilan dan jangan meninggalkan korban sendiri di lokasi kejadian. Apabila objek telah dapat dikeluarkan, maka lakukan observasi keadaan klinis korban tentang kemungkinan adanya objek yang masih tertinggal di saluran nafas korban yang kemungkinan dapat menimbulkan komplikasi. Apabila penolong tidak yakin, maka bawa korban ke rumah sakit terdekat.



(American Red Cross, 2015)

Gambar. 2.1.8. 3: Teknik *Abdominal thrusts*

Teknik Pertolongan pada Kondisi Korban Tidak Sadar

- 1) Bila korban tidak sadar maka segera tempatkan korban pada tempat yang datar
- 2) Panggil bantuan
- 3) Jangan meningglakan korban di lokasi dalam keadaan sendirian
- 4) Buka mulut korban dan lihat adanya objek dimulut korban

- 5) Jika objek terlihat, maka lakukan *finger sweep* (jika objek tidak terlihat, maka jangan lakukan *finger sweep* karena kemungkinan objek akan masuk lebih dalam faring dan menyebabkan injuri)
- 6) Lakukan pengecekan pernafasan. Bila korban tidak bernafas lakukan 5 kali nafas buatan. Lakukan pengecekan nafas kembali, bila korban tetap tidak bernafas yang ditandai dengan tidak adanya pengembangan dada maka lakukan reposisi kepala
- 7) Bila tetap tidak bernafas maka lakukan nafas buatan kembali sebanyak 5 kali dan cek bila tetap tidak ada respon nafas spontan maka lakukan siklus kompresi hingga nafas spontan muncul
- 8) Lakukan kembali kompresi dada 1 menit hingga ambulan atau ada penolong lain datang
- 9) Lakukan pengecekan ke dalam mulut (*finger swab*) apakah objek ada di dalam mulut setiap kali selesai 1 siklus kompresi
- 10) Apabila objek penyumbat terlihat, maka keluarkan objek tersebut dari dalam mulut
- 11) Apabila objek obstruksi keluar, maka buka mulut dan lakukan pengecekan jalan nafas seperti sebelumnya. Bila anak tidak bernafas maka berikan nafas buatan dan periksa tanda tanda kehidupan. Bila tidak ada nadi maka lakukan Resusitasi Jantung Paru
- 12) Setelah 5 kali siklus maka telephone 911 dan ambil *Automated External Defibrilator* (AED)
- 13) Lanjutkan Resusitasi Jantung Paru hingga anak menunjukkan respon atau hingga *Emergency Medical Service* (EMS) datang

14) Jika korban dapat bernafas spontan dan kembali sadar maka letakkan korban pada salah satu sisi (*recovery position*) dan lanjutkan monitor pernafasan dan level kesadaran hingga ambulans datang.



© 2006 - Duplication not permitted

(American Heart Association, 2015)

Gambar. 2.1.8. 4 : Resusitasi Jantung Paru

2.1.9 Prognosis *Choking*

Choking dapat berakibat fatal atau nonfatal yang dapat menyebabkan gangguan sistem ventilasi dan oksigenasi yang serius. Obstruksi yang dapat ditangani secara dini dan pada korban yang dapat bernafas dalam 4 menit maka kemungkinan kerusakan otak tidak terjadi. Namun, apabila otak kehilangan

oksigen selama 4-6 menit maka kerusakan otak dapat terjadi. Dan bahkan bila otak kekurangan oksigen lebih dari 10 menit maka akan terjadi kematian (Arthur, 2015).

2.1.10 Orang Tua sebagai Penolong Korban *Choking*

Orang tua adalah ayah atau ibu kandung (Kamus Besar bahasa Indonesia, 2010). Peran orang tua dalam merawat anak usia balita amatlah besar yaitu memahami proses tumbuh dan berkembang anak, memenuhi gizi dan nutrisi yang dibutuhkan anak, memberikan ruang kepada anak untuk bebas melakukan berbagai hal dan aktivitas selama tidak membahayakan, mengawasi setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan oleh anak dan menyimpan benda atau barang-barang yang dapat membahayakan jiwa anak. Selain pengawasan, orang tua juga wajib untuk mengurangi cedera pada anak. Oleh karena itu orang tua wajib memahami proses perkembangan anak sehingga tidak terjadi cedera (Kuschittawati, 2007., Potter & Perry, 2010 & Kusbiantoro, 2014).

Menurut *American Academy of Pediatrics* (2010) orang tua dapat berperan aktif dalam mencegah terjadinya *choking* pada anak dengan melakukan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Memotong makanan dalam ukuran yang lebih kecil seperti buah, daging, dan sayur untuk mencegah terjadinya sumbatan pada saluran nafas pada saat anak menelan makanan
- 2) Memasak sayur lebih lembut supaya lebih mudah ditelan
- 3) Berikan anak makan dalam jumlah yang sedikit. Makanan yang ditelan anak dalam jumlah banyak dapat menyumbat saluran nafas

- 4) Cegah anak untuk melakukan aktivitas yang tinggi pada saat makan atau mengalami stres. Bila anak kaget atau ditakuti saat makan akan menyebabkan anak menelan makanan secara langsung dalam mulutnya
- 5) Berikan minum dalam jumlah yang sedikit pada saat makan untuk membantu memudahkan anak menelan makanan
- 6) Orang tua wajib menyimpan balon, koin, *marble* atau baterai yang berbentuk bulat kecil, spuit, bolpoin atau spidol dan mainan-mainan dalam ukuran kecil dari jangkauan anak-anak.

Karena sangat sulit untuk menghindari semua episode *choking*, maka orang tua harus menyiapkan diri dengan keterampilan pertolongan tindakan emergensi baik pertolongan pertama pada korban *choking* dan juga resusitasi jantung paru. Selain orang tua, *baby sitter*, kakek nenek dan juga *child care provider*, guru maupun *lifeguards* juga wajib diberikan informasi dan program pelatihan pencegahan dan penanganan *choking* pada anak dan bayi. Pelatihan ini mencakup intruksi tentang cara-cara pencegahan *choking* dan juga protokol penanganan korban. Pelatihan bantuan hidup dasar harus ditunjang dengan pelatihan *advance life support* dan secara periodik harus direview dan dilakukan pembaruan. *Prehospital care provider* dan penyedia layanan kesehatan di komunitas wajib mempertahankan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama pada bayi dan anak (Cyr, 2012).

Orang tua, *baby sitter*, kakek nenek dan juga *child care provider*, guru maupun *lifeguards* merupakan orang awam yang tidak semuanya terpapar informasi kesehatan. Mereka tidak semuanya dapat melakukan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat seperti *choking*. Berdasarkan hasil penelitian

Lester (2000) bahwa masyarakat awam merasa khawatir dalam memberikan pertolongan pada kondisi gawat darurat karena tidak adanya alat-alat perlindungan diri ketika menolong korban kecelakaan dalam keadaan parah. Oleh karena itu orang tua dapat belajar tentang manajemen *choking* pada bayi dan anak melalui *Self Directed Video* tanpa harus khawatir akan alat dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk latihan tersebut. Ibu dapat belajar dimanapun dan kapanpun dengan harapan morbiditas atau mortalitas akibat *choking* tidak terjadi.

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk menghindari terjadinya *choking* pada anak adalah mengajari anak untuk tidak memasukkan benda-benda ke dalam mulut selain makanan, tidak memberikan anak makanan yang berukuran kecil, berbentuk bulat dan bertekstur keras, membelajarkan dan membiasakan anak untuk mengunyah makanan secara benar, selalu mengawasi anak pada saat makan, tidak membiarkan anak makan sambil berlari-lari dan selalu memeriksa mainan anak yang memiliki bagian-bagian kecil yang dapat dilepas dan memungkinkan untuk dimasukkan kedalam mulut anak (Tilong, 2014; Alexandrou, 2017). Selain tindakan pencegahan agar tidak terjadi *choking* pada anak, orang tua wajib memiliki pengetahuan, keterampilan dan intensi dalam melakukan manajemen *choking* sehingga apabila terjadi *choking* orang tua dapat memberikan pertolongan pertama untuk menyelamatkan korban.

2.2 Metode Pelatihan

Metode pelatihan dewasa ini telah berkembang dengan sangat pesat. Ada beberapa metode yang dapat digunakan, yaitu pelatihan berbasis multimedia dan pelatihan dengan metode konvensional. Pelatihan untuk *Basic Life Support* yang sering digunakan adalah metode konvensional dengan *Simulation Based*

Training dengan instruktur, sedangkan metode pelatihan berbasis multimedia yang sering digunakan dalam pelatihan adalah *video based intructure* (VBI), pelatihan menggunakan aplikasi mobile phone, smartphone, *virtual reality simulation*, *Self Directed Video* (*self studi media tutorials*). Menurut Khayat & Keshtkar (2004) pembelajaran berbasis multimedia dan konvensional berpengaruh terhadap pengetahuan, retensi dan sikap mahasiswa kedokteran gigi di Iran. Namun pembelajaran berbasis multimedia lebih diminati sehingga untuk pelatihan dapat menggunakan multimedia sebagai alat untuk memberikan pelatihan. *Choking* merupakan salah satu keadaan yang tergolong dalam gawat darurat (*emergency*) sehingga *choking* dapat diberikan baik menggunakan metode konvensional maupun pelatihan yang berbasis multimedia.

2.2.1 *Self Directed Video*

Pembelajaran mandiri menggunakan video merupakan bagian dari *Self Directed Learning* yaitu sebuah upaya pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, pencapaian, atau pengembangan diri yang dipilih dan dilakukan oleh seorang individu dengan cara apapun dan kapanpun dia inginkan.

Menurut Wedemeyer, (2010), *self directed learning* dianggap luwes, tidak mengikat serta melatih kemandirian peserta didik dalam pembelajaran terutama pada pembelajaran e-learning. *Self directed learning* menggunakan video mempunyai kelebihan dimana tampilan pembelajaran yang ada lebih banyak menggambarkan situasi nyata yang ada di lapangan serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Hal ini akan mempermudah untuk meningkatkan pemahaman seseorang (Kawano, 2011).

Video dapat digunakan untuk tujuan yang bervariasi, diantaranya adalah untuk tujuan pembelajaran, pelatihan dan tukar-menukar pengetahuan, baik oleh

tenaga profesional atau masyarakat umum. Video adalah sebuah alat atau media pembelajaran yang dapat digunakan untuk pencapaian dan peningkatan keterampilan tertentu atau kompetensi klinik. Video sangat cocok digunakan sebagai media pelatihan. Durasi video yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 15 menit dalam satu kali pemutaran. Di dalam proses pembuatannya pun harus memperhatikan isi materi yang akan disampaikan. Tampilan video harus menarik, mudah dipahami oleh orang yang melihat sehingga akan mudah diingat serta dengan mudah video dapat diakses. Agar memudahkan pembelajar dalam mengakses video, maka disarankan untuk membuat video dalam bahasa yang berbeda-beda dan sesuai dengan sasaran yang dituju sehingga tepat sasaran dan memudahkan orang yang akan mengakses video tersebut. Selain itu dalam *online learning video* juga dapat digunakan sebagai media pembelajaran (Salina *et al*, 2012).

Kodrat manusia akan selalu menghindari ketegangan kognitif, sehingga akan cenderung lebih "malas" sehingga akan lebih memilih informasi yang mudah didapat tanpa mengeluarkan banyak usaha. Membaca dan menonton video memerlukan dua proses otak yang berbeda. Ketika manusia membaca, proses ini menuntut kita menjadi lebih aktif. Otak mendapatkan latihan yang jauh lebih baik ketika membaca dari pada menonton, dan proses tersebut membutuhkan rentang perhatian yang lebih lama dan proses berfikir yang lebih dalam. Ketika membaca, maka tidak hanya melihat kata-kata namun juga menuntut untuk paham tentang isi dari yang dibaca (Margalit, 2015).

Video dapat digunakan dalam kegiatan belajar mengajar tindakan-tindakan *emergency*. Video berguna sebagai media dalam mengajarkan keterampilan-keterampilan tindakan *emergency* serta sangat baik digunakan untuk mempelajari

cara pertolongan tindakan *emergency*. Video yang dibuat dengan bahasa yang mudah dipahami dan ditampilkan secara menarik dapat meningkatkan perhatian orang-orang yang melihat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Krishnian, *et al*, 2016). Hasil penelitian Kapti, *et al*, (2013) menunjukkan bahwa video efektif digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat merubah sikap menjadi lebih baik. Kantohe, *et al*, (2016) melalui hasil penelitiannya menjelaskan bahwa video dapat meningkatkan pengalaman belajar yang lengkap, jelas, variatif dan menyenangkan. Pembelajaran menggunakan video juga lebih mudah dipahami karena mengikutsertakan beberapa indra, penyajian video dapat dikendalikan dan dapat diulang-ulang sesuai dengan yang dikehendaki serta dapat mencakup semua ranah baik kognitif, afektif dan psikomotor. Secara kognitif pembelajar dapat meningkatkan pemahamannya tentang isi video yang ditampilkan. Pada aspek afektif pembelajaran video dapat meningkatkan aspek emosi pembelajar melalui konten video yang diberikan. Secara psikomotor gerakan-gerakan yang ditampilkan dalam video maka pembelajar dapat mengamati, menirukan, dan dapat mengevaluasi gerakan-gerakan yang ada dalam video.

Self Directed Video memiliki tujuan untuk dapat memberikan pembelajaran mandiri pada seseorang tentang bidang pengetahuan tertentu yang sedang dipahami (Salina *et al*, 2012). *Self Directed Video* memiliki keunggulan dalam mempermudah seseorang dalam mencapai suatu keterampilan kompetensi klinik. Video yang digunakan sebagai subyek pembelajaran akan meningkatkan perhatian lebih bagi peserta pelatihan dalam satu waktu tertentu (Dalal, 2014).

Self Directed Video tersedia dalam format yang mudah sehingga dapat digunakan

oleh masyarakat umum secara luas secara mandiri. Dalam edukasi kepada masyarakat umum, *Self Directed Video* ini dengan mudah dapat dilakukan (Plant, *et al*, 2013). Akan tetapi menurut Chien, *et al* (2015) *video based learning* menyediakan sebuah alat yang baik dalam proses pembelajaran, namun memiliki keterbatasan dimana interaksi antara peserta dengan instruktur menjadi terbatas sehingga umpan balik yang dibutuhkan juga sangat terbatas.

Menurut Celik & Arikan (2013) pencegahan dan penanganan tersedak dapat diberikan melalui pemberian *training* atau latihan tentang aspirasi benda asing yang dilakukan menggunakan media *power point* dan video. *Training* ini terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang aspirasi benda asing. Oleh karena itu penting dilakukan konseling dan edukasi tentang aspirasi benda asing pada anak kepada orang tua dan keluarga secara aktif.

Orang tua sebagai orang pertama yang mengetahui kejadian *choking* dapat belajar tentang manajemen *choking* menggunakan *Self Directed Video*. Karena *Self Directed Video* tersedia dalam bentuk format yang mudah, dapat dilakukan di semua tempat dan waktu selama ada teknologi pendukung (Gandhi *et al*, 2015).

Faktor keberhasilan peserta didik tergantung dari peserta didik itu sendiri. Bentuk pembelajaran ini memerlukan tanggungjawab yang tinggi dari peserta didik dalam mencapai tujuan pembelajaran yang ingin dicapai oleh peserta didik tersebut (Silen *et al*, 2008).

2.2.2 Simulation Based Training

Simulation Based Training adalah sebuah teknik belajar dan latihan yang menggambarkan situasi yang sesungguhnya. *Simulation based learning* merupakan sebuah metode pembelajaran dengan menirukan sebuah tindakan

tertentu yang bertujuan untuk mempelajari atau meningkatkan suatu keterampilan tertentu. Dalam *Simulation Based Training* hal pertama yang harus disusun adalah capaian pembelajaran yang diharapkan berdasarkan kurikulum pembelajaran yang sudah ada. Sehingga keterampilan seseorang dalam melakukan suatu tindakan tertentu yang diharapkan menjadi lebih baik (Halamek, 2006). Lebih lanjut menurut Halamek (2006) bahwa keterampilan seseorang dalam melakukan suatu keterampilan tertentu akan menjadi lebih baik apabila diasah dengan menggunakan metode *Simulation Based Training*.

Simulation Based Training dapat digunakan untuk mengembangkan kognitif, afektif dan *skill* health profesional dalam usaha mencegah dan melindungi pasien dari faktor-faktor resiko yang membahayakan pasien. *Simulation Based Training* yang terdiri dari teknik, alat-alat, bahan serta strategi-strategi dapat diaplikasikan untuk memperoleh pengalaman yang sesungguhnya sesuai kompetensi dan tujuan pembelajaran yang diharapkan. Skenario dan alat-alat yang digunakan dapat mempermudah peserta dalam menguasai keterampilan dan prosedur tindakan yang diharapkan (Lateef, 2010). Depdiknas (2008) menjelaskan bahwa *Simulation Based Training* merupakan sebuah pembelajaran dengan menggunakan seperangkat variabel yang menampilkan ciri utama dari sistem kehidupan yang sebenarnya, cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu. *Simulation Based Training* sangat efektif digunakan dalam pembelajaran individu dan kelompok. *Simulation Based Training* dapat menggantikan situasi yang sebenarnya tidak hanya digunakan di dalam ranah kurikulum pendidikan keperawatan, namun efektivitas *Simulation Based Training* ini sangat besar meskipun belum diketahui secara luas. *Simulation Based Training*

menggunakan manekin memiliki tingkat efektifitas menengah hingga tingkat efektifitas tinggi dalam proses belajar mengajar selama diberikan panduan yang jelas. Lebih lanjut dijelaskan bahwa *Simulation Based Training* mempunyai keuntungan yang sangat baik diantara semua proses pengajaran tergantung pada konteks, metode dan topik yang diajarkan (Cant & Cooper, 2009).

Simulation Based Training diyakini dapat meningkatkan efisiensi proses pembelajaran dalam hal kontrol dan keamanan. *Simulation Based Training* dapat dilakukan untuk *Basic* dan *Advance Life Support* (BCLS, ACLS, BTLs, ATLS) dan dapat digunakan untuk mengukur hasil pembelajaran dan latihan. Beberapa *skill* yang dapat ditingkatkan melalui *Simulation Based Training* diantaranya adalah: latihan teknik dan keahlian tertentu, keterampilan dalam *problem solving* dan *decision making* serta keterampilan komunikasi interpersonal atau kemampuan kerja tim. *Simulation Based Training* sangat efektif untuk meningkatkan *skill* dalam suatu prosedur yang memerlukan koordinasi yang baik antara mata dan tangan dan dapat meningkatkan rasa percaya diri *trainee* (Lateef, 2010).

Lebih lanjut dijelaskan bahwa *Simulation Based Training* merupakan hal yang sangat penting dalam pembelajaran dan latihan. *Simulation Based Training* cocok digunakan pada semua rentang usia dan pada semua level pendidikan, membantu peserta didik dalam memahami alat-alat yang digunakan, dan bahaya yang ditimbulkan, dapat digunakan dibidang matematika, ilmu pengetahuan, teknik *skill*. *Simulation based learning* relatif murah dan aman digunakan serta menurunkan resiko pada manusia. Sehingga *Simulation Based Training* dapat diterapkan baik di bidang pendidikan, kesehatan atau memberikan edukasi kepada masyarakat secara umum (Kincaid & Westerlund, 2009).

Menurut Anitah (2007) beberapa kemampuan yang harus dimiliki oleh pendidik dalam memberikan pendidikan menggunakan metode *Simulation Based Training*, yaitu:

- 1) Seorang pendidik wajib memiliki kemampuan dalam membimbing dan memberikan pemahaman yang mudah pada peserta didik secara langsung tentang keterampilan yang harus dikuasai oleh peserta didik, mampu menjelaskan prosedur tindakan dengan mudah dan mampu memperagakan dan mengawasi tindakan peserta didik yang dilakukan
- 2) Dapat memberikan sebuah gambaran-gambaran tindakan dengan mudah selama proses *Simulation Based Training* berlangsung
- 3) Pendidik wajib memiliki lisensi atau sertifikat kompetensi pada tindakan yang akan atau sedang di *Simulation Based Training*kan
- 4) Pendidik wajib mengikuti seluruh proses *Simulation Based Training* dari awal hingga akhir dan memberikan umpan balik kepada seluruh peserta didik tentang prosedur tindakan yang telah dilakukan oleh peserta didik.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diterima oleh panca indera yang dihasilkan oleh pengalaman terhadap rangsangan yang diperoleh manusia dalam melakukan sebuah kegiatan tertentu yang dapat dipengaruhi oleh rentang perhatian dan persepsi individu (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) membagi pengetahuan menjadi beberapa tingkatan yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diterima oleh panca indera yang dihasilkan oleh pengalaman terhadap rangsangan yang diperoleh manusia dalam melakukan sebuah kegiatan tertentu yang dapat dipengaruhi oleh rentang perhatian dan persepsi individu

2. Memahami

Memahami dapat didefinisikan sebagai suatu proses pernyataan ulang tentang materi yang telah dipahami sebelumnya dalam bentuk penjelasan yang menginterpretasikan secara detail tentang objek yang telah ditelaah sebelumnya.

3. Aplikasi

Aplikasi didefinisikan sebagai proses mengimplementasikan segala sesuatu yang dipelajari sebelumnya pada suatu kondisi nyata di lapangan.

4. Analisis

Analisis didefinisikan sebagai suatu proses menjabarkan suatu materi dan memecah materi tersebut dan melakukan pendefinisian lebih lanjut terkait komponen tersebut dengan tetap berada di dalam suatu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis

Sintesis merupakan suatu proses membentuk suatu konsep baru dari pecahan – pecahan konsep lama yang diformulasikan ulang.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses penilaian pada suatu materi atau objek yang telah dipelajari sebelumnya untuk dapat dilakukan justifikasi terhadap kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoadmodjo (2012) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

1 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu bentuk proses pengembangan diri baik secara internal ataupun eksternal yang dilakukan di bangku sekolah ataupun di luar sekolah seumur hidup seseorang. Lamanya proses pendidikan yang dilakukan oleh seseorang akan mempengaruhi jumlah informasi yang diterima dan dimiliki oleh orang tersebut akan suatu objek.

2 Media Massa / Informasi

Media massa atau informasi merupakan suatu bentuk media penyampai pesan yang berisi rangkaian informasi baik berupa gambar, suara, video, atau bentuk lainnya. Sebagai suatu bentuk sarana komunikasi, media massa seperti televisi, surat kabar, majalah dan media lainnya mempunyai pengaruh besar dalam proses pembentukan opini dan kognitif dari seseorang.

3 Usia

Usia memberikan pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin tua seseorang, maka daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin lemah, dibandingkan dengan orang yang usianya lebih muda.

4 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu bentuk aktivitas yang dilakukan sehari – hari dengan berbagai bentuk profesi dan jabatan yang dimiliki oleh masing – masing orang. Pekerjaan yang dilakukan seseorang dalam kesehariannya akan memaksa seseorang untuk belajar dan memahami sesuatu yang baru setiap harinya dan akan meningkatkan pengetahuannya setiap hari.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan didapatkan dengan beberapa cara yaitu :

1 Secara non ilmiah

a) *Trial and error*

Cara memperoleh pengetahuan dengan cara coba-coba

b) Kebetulan

Yaitu penemuan suatu kebenaran secara tidak sengaja

c) Otoritas

Cara mendapatkan pengetahuan dengan melalui kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran yang dilakukan tersebut baik atau buruk

d) Pengalaman pribadi

Yaitu dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu dan menggunakan metode pemecahan masalah tersebut untu memecahkan masalah sekarang

e) Akal sehat

Cara memperoleh pengetahuan melalui akal sehat adalah dengan menemukan suatu teori atau kebenaran menggunakan akal

f) Melalui wahyu

Yaitu cara mendapatkan pengetahuan melalui wahyu dari Tuhan bukan karena usaha penalaran atau penelitian

g) Intuitif

Cara mendapatkan pengetahuan melalui proses yang sangat cepat diluar kesadaran, tanpa melalui proses penalaran atau proses berpikir

h) Pikiran

Manusia menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuan, baik melalui induksi atau deduksi

i) Induksi

Proses penarikan kesimpulan ke pertanyaan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus yang bersifat umum

j) Deduksi

Pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan yang bersifat umum ke hal-hal yang bersifat khusus

2) Secara ilmiah

Yaitu cara memperoleh pengetahuan dengan lebih sistematis, lebih logis dan bersifat ilmiah (penelitian)

2.4 Keterampilan

2.4.1 Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kecakapan dan kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan yang merupakan hasil dari proses pembelajaran dan pelatihan dengan melibatkan anggota badan dan menggunakan bantuan alat lainnya untuk menunjang kemampuan yang dimiliki untuk dapat melakukan tindakan yang ingin dikuasai (Iverson, 2001., Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Kategori Keterampilan

Menurut Robbins (2000) keterampilan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu

1. *Basic Literacy Skill*

Basic Literacy Skill merupakan suatu bentuk keahlian dasar yang sudah dimiliki oleh manusia secara kodrati dan menjadi kemampuan dasar yang wajib dikuasai ketika berada pada usia yang relatif muda seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.

2. *Technical Skill*

Technical skill merupakan suatu bentuk pembelajaran dalam bidang teknik yang dapat dipelajari dan dikuasai secara khusus seperti mengoperasikan komputer atau alat digital lainnya.

3. *Interpersonal Skill*

Interpersonal skill merupakan suatu bentuk keahlian seseorang dalam melakukan suatu proses komunikasi satu sama lain dalam lingkup komunitas besar ataupun kecil seperti mendengarkan, berdiskusi, silang pendapat, atau kegiatan lain yang dapat dilakukan secara tim.

4. *Problem Solving*

Problem solving merupakan suatu keahlian seseorang dalam melakukan penyelesaian masalah dengan cara yang dianutnya berdasarkan rasional an logika yang dimilikinya.

2.4.3 **Tingkatan Keterampilan**

Menurut Notoatmodjo (2012), ada tiga tingkatan keterampilan, yaitu pengetahuan, sikap dan praktek. Agar keterampilan motorik menjadi baik, maka diperlukan sebuah praktek, yaitu adanya kesempatan untuk mencoba dan mengasah sehingga semua proses untuk menghasilkan keterampilan tertentu menjadi terkoordinasi dengan baik.

2.4.4 **Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan**

Menurut Notoatmodjo (2012) & Widyatun (2005) ada faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Merupakan hasil yang diterima oleh panca indera yang dihasilkan oleh pengalaman terhadap rangsangan yang diperoleh manusia dalam melakukan sebuah kegiatan tertentu yang dapat dipengaruhi oleh rentang perhatian dan persepsi individu

2) Motivasi

Motivasi merupakan suatu bentuk dorongan yang membangkitkan keinginan dalam diri sendiri untuk dapat melakukan berbagai proses atau kegiatan. Motivasi yang dimiliki oleh seseorang yang akan mendorong seseorang untuk dapat menguasai suatu bentuk keterampilan tertentu yang ingin dikuasai.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu bentuk memori dari tindakan yang pernah dilakukan atau pernah dikuasai sebelumnya dan menjadi acuan untuk dapat meningkatkan kemampuan yang dimiliki dengan belajar dari tindakan yang pernah dilakukan tersebut melalui proses evaluasi.

4) Keahlian

Keahlian merupakan suatu bentuk kemampuan yang dimiliki khusus oleh seseorang akan suatu tindakan atau keterampilan yang membuat orang tersebut mampu melakukan tindakan atau keterampilan tersebut dengan sangat baik. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan tindakan sesuai dengan yang sudah dipahami sebelumnya.

5) Keyakinan

Keyakinan adalah respons terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan dan kondisi aktual.

6) Lingkungan

Keadaan fisik dan psikologis seorang individu tinggal dan bertumbuh kembang yang turut memberikan pengaruh terhadap individu tersebut.

7) Sosial budaya

Menurut Notoamodjo (2010) pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang dapat membentuk sikap yang dapat tercermin dalam perilaku. Dalam proses pembelajaran, seseorang akan dapat mengingat materi yang telah dipelajari namun akan diikuti oleh proses lupa. Kemampuan mengingat ini akan berkurang apabila tidak dilakukan secara berulang. Proses lupa yang dialami seseorang tersebut pada awalnya akan berlangsung secara cepat dan kemudian akan melambat dan pada akhirnya yang tersisa dalam memori kemudian akan disimpan

untuk waktu yang cukup lama. Oleh karena itu agar tercapai proporsi mengingat yang baik, maka seseorang harus mengulang materi tersebut dalam jangka waktu yang lama. Hal ini sependapat dengan penelitian Govender, *et al* (2010) & Hamilton (2005) bahwa baik pengetahuan maupun keterampilan seseorang yang telah mengikuti sebuah pelatihan tertentu dapat berkurang atau menurun secara cepat beberapa hari setelah pelatihan selesai dilakukan.

Pada pelatihan RJP yang dilakukan oleh Papalexopoulou (2014) pengetahuan dan keterampilan seseorang yang didapatkan dari pelatihan RJP tersebut akan menurun pada bulan ketiga hingga bulan keenam. Plant, *et al* (2013) menjelaskan bahwa pelatihan bantuan hidup dasar RJP dapat dilakukan secara berulang (*repeated training*) dengan menggunakan video meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Oleh sebab itu proses pemberian pelatihan kepada orang tua anak khususnya ibu dapat diberikan dengan *Self Directed Video* karena proses pelatihan tersebut dapat diulang secara mandiri dirumah tanpa perlu panduan dari pemberi pelatihan maupun dengan simulator.

2.5 Intensi

2.5.1 Pengertian Intensi

Intensi merupakan dorongan untuk melakukan suatu tindakan, indikasi seberapa keras seseorang mau berusaha untuk mencoba dan berapa besar usaha yang akan dikeluarkan individu untuk melakukan suatu perilaku baik secara sadar atau tidak. Intensi akan tetap menjadi kecenderungan berperilaku sampai pada saat yang tepat ada usaha yang dilakukan untuk mengubah intensi tersebut menjadi sebuah perilaku (Ajzen, 2005., Corsini, 2002).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Intensi

Menurut Ajzen (2005) bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi intensi dan dapat memprediksi intensi individu dalam melakukan perilaku tertentu yaitu:

1) Sikap

Sikap adalah evaluasi positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu.

2) Norma subjektif

Norma subjektif persepsi seseorang terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu

3) *Perceive behavioral control*

Perceive behavioral control merupakan persepsi individu terhadap kontrol yang dimilikinya sehubungan dengan perilaku tertentu

2.5.3 Aspek-Aspek Pengukuran Intensi

Menurut Ajzen dan Fishbein (1975) ada empat aspek pengukuran intensi, yaitu:

1) Perilaku (*behavior*)

Perilaku yaitu perilaku spesifik yang nantinya akan diwujudkan

2) Sasaran (*target*)

Sasaran merupakan objek yang menjadi sasaran perilaku. Objek yang menjadi sasaran dari perilaku spesifik dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu orang tertentu/objek tertentu (*particular object*), sekelompok orang/sekelompok objek (*a class of object*), dan orang atau objek pada umumnya (*any object*)

3) Situasi (*situation*)

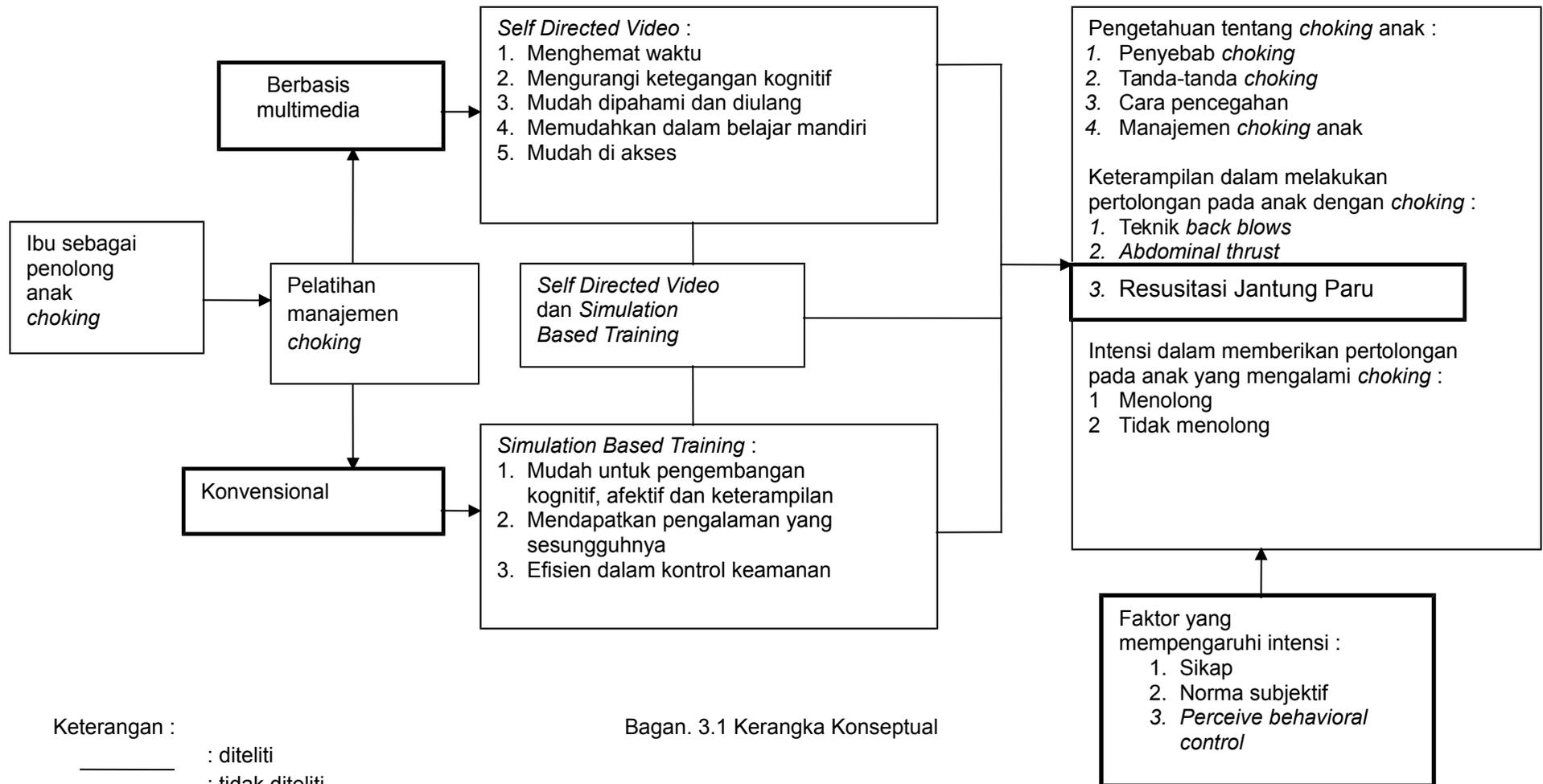
Situasi adalah situasi yang mendukung untuk dilakukannya suatu perilaku (bagaimana dan dimana perilaku itu akan diwujudkan)

4) Waktu (*time*)

Merupakan waktu terjadinya perilaku yang meliputi waktu tertentu, dalam satu periode atau jangka waktu yang tidak terbatas



3. 4 . Kerangka Konseptual



Bagan. 3.1 Kerangka Konseptual

Penjelasan Kerangka Konsep :

Dari bagan kerangka konseptual dapat dijelaskan bahwa dalam rancangan penelitian ini yang bertindak sebagai subjek penelitian adalah ibu balita. Ibu balita merupakan orang yang paling sering dan yang kemungkinan besar menjadi orang pertama yang mengetahui apabila terjadi *choking* pada anak. Tidak semua ibu dapat melakukan manajemen *choking* oleh karena itu ibu perlu mendapatkan pelatihan tentang manajemen *choking*. Pelatihan tentang manajemen *choking* dapat diberikan melalui pembelajaran yang berbasis multimedia atau secara konvensional. Pembelajaran yang berbasis multimedia ini dapat diberikan melalui video. Video mempunyai kelebihan dibandingkan dengan media yang lain, yaitu menghemat waktu, mengurangi ketegangan kognitif, mudah dipahami dan diulang, sebagai media yang mudah dalam belajar mandiri dan mudah di akses. Pelatihan konvensional dapat diberikan dengan simulasi. *Simulation Based Training* juga memiliki keuntungan yang baik, diantaranya yaitu *Simulation Based Training* sangat mudah digunakan untuk pengembangan kognitif, afektif dan keterampilan atau psikomotor prosedur-prosedur tertentu. *Simulation Based Training* juga mendapatkan pengalaman klinik atau pengalaman belajar yang sesungguhnya, dan yang tak kalah penting adalah bahwa *Simulation Based Training* dipercaya efisien dalam kontrol keamanan. Karena peserta akan melakukan *Simulation Based Training* terlebih dahulu kepada manekin atau simulator sehingga tidak khawatir dapat membahayakan manusia lainnya. Pelatihan yang ketiga adalah dengan menggabungkan antara latihan berbasis multimedia dan konvensional yaitu dengan menggunakan video dan simulasi. Pembelajaran berbasis multimedia dan konvensional berpengaruh terhadap pengetahuan, retensi dan sikap. Namun pembelajaran berbasis multimedia lebih diminati sehingga untuk pelatihan dapat

menggunakan multimedia sebagai alat untuk memberikan pelatihan. Oleh karena itu perlu dilakukan sebuah penggabungan dua metode tersebut untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal dalam memberikan pelatihan kepada masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan intensi dalam mencegah dan melakukan penanganan korban *choking* dirumah. Video dan *Simulation Based Training* ini diharapkan dapat memberikan hasil lebih maksimal.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1 Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *self directed video* terhadap pengetahuan ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung
- 2 Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *self directed video* terhadap keterampilan ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung
- 3 Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *self directed video* terhadap intensi ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung
- 4 Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak dengan *Simulation Based Training* terhadap pengetahuan ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung
- 5 Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak dengan *Simulation Based Training* terhadap keterampilan ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung

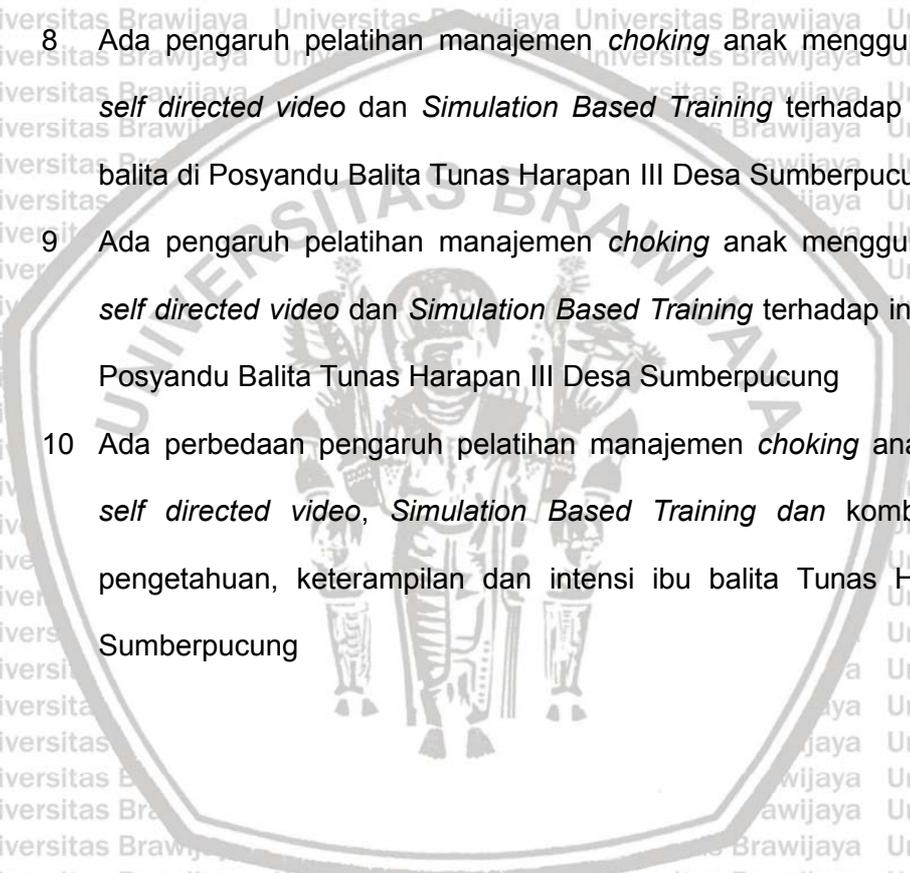
6. Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak dengan *Simulation Based Training* terhadap intensi ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung

7. Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan kombinasi *self directed video* dan *Simulation Based Training* terhadap pengetahuan ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung

8. Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan kombinasi *self directed video* dan *Simulation Based Training* terhadap keterampilan ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung

9. Ada pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan kombinasi *self directed video* dan *Simulation Based Training* terhadap intensi ibu balita di Posyandu Balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung

10. Ada perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *self directed video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *experimental pretest posttest equivalent control group*. Yaitu membandingkan tiga kelompok yaitu kelompok yang diberikan pelatihan manajemen *choking* anak dengan *self directed video*, dengan kelompok yang diberikan pelatihan manajemen *choking* anak dengan *Simulation Based Trainings* serta kelompok yang diberikan pelatihan manajemen *choking* anak dengan kombinasi video dan *Simulation Based Training* dengan melakukan *pretest* dan *posttest*.

Pada kelompok *Self Directed Video* diberikan video. Responden belajar secara mandiri tanpa panduan dari instruktur. Pada kelompok *Simulation Based Training* diajarkan tentang manajemen *choking* anak oleh instruktur melalui ceramah dan demonstrasi. Selanjutnya responden kelompok *Simulation Based Training* mempraktekkan pada manekin. Pada kelompok *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* setelah diberikan pelatihan menggunakan video dilanjutkan dengan pemberian demonstrasi oleh instruktur dan pada akhir sesi responden pada kelompok tersebut juga akan mempraktekkan manajemen *choking* anak pada manekin.

Bagan rancangan penelitian dijelaskan sebagai berikut :

Pre test Perlakuan *Post test*

Kelompok *Self Directed Video*
 Kelompok *Simulation Based Training*
 Kelompok Kombinasi

O1	X1	O2
O3	X2	O4
O5	X3	O6

4.5 : Rancangan Penelitian

Keterangan :

O1 : *pre test* tentang manajemen *choking* anak sebelum diberikan pelatihan dengan *Self Directed Video*

O2 : *post test* tentang manajemen *choking* anak setelah diberikan pelatihan dengan *Self Directed Video*

O3 : *pre test* tentang manajemen *choking* anak sebelum diberikan pelatihan dengan *Simulation Based Training*

O4 : *post test* tentang manajemen *choking* anak setelah diberikan pelatihan menggunakan *Simulation Based Training*

O5 : *pre test* tentang manajemen *choking* anak sebelum diberikan pelatihan dengan *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training*

O6 : *post test* tentang manajemen *choking* anak setelah diberikan pelatihan dengan kombinasi

X1 : Pelatihan manajemen *choking* anak dengan *Self Directed Video*

X2 : Pelatihan manajemen *choking* anak dengan *Simulation Based Training*

X3 : Pelatihan manajemen *choking* anak dengan kombinasi

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung Kecamatan Sumberpucung Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur

4.2.2 Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 4-6 April 2018.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam rancangan penelitian ini adalah ibu balita yang terdaftar dalam posyandu balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung Kecamatan Sumberpucung Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur yang memenuhi kriteria populasi sejumlah 48 orang.

Agar populasi yang akan diteliti sesuai dengan tujuan penelitian yang diharapkan, maka peneliti menetapkan kriteria populasi sebagai berikut:

Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah :

- 1) Responden belum pernah mendapatkan sosialisasi atau pelatihan manajemen *choking* anak
- 2) Responden yang memiliki balita usia >12 bulan hingga ≤56 bulan
- 3) Responden belum pernah mengikuti pelatihan *Basic Life Support*
- 4) Responden dalam rentang usia 18-45 tahun
- 5) Responden yang dapat membaca dan menulis dengan lancar tanpa bantuan
- 6) Responden yang memiliki *handphone* yang dapat digunakan untuk memutar video/memiliki DVD Player/laptop/notebook (segala jenis barang elektronik yang dapat digunakan untuk memutar video)

Kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah :

- 1) Responden yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan
- 2) Responden yang tuna rungu, tuna wicara, tuna netra maupun tuna grahita dan tuna daksa

4.3.2 Sampel

Sampel dalam rancangan penelitian ini sebagian ibu balita yang terdaftar dalam posyandu balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung Kecamatan Sumberpucung Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. Jumlah sampel dalam rancangan penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Supranto (2000):

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

Keterangan :

t : jumlah kelompok perlakuan

r : jumlah sampel

Penghitungan sampel penelitian dengan menggunakan 3 kelompok

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$(3 - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$(n - 1) \geq 15/2$$

$$(n - 1) \geq 7.5$$

$$n \geq 7.5 + 1$$

$$n \geq 8.5$$

Jumlah sampel yang diambil adalah 9 orang setiap kelompok. Untuk penelitian menggunakan 3 kelompok, maka 3 dikalikan 9 = 27 orang dengan pembagian 9 responden pada kelompok *Self Directed Video*, 9 orang pada kelompok *Simulation Based Training* dan 9 orang pada kelompok kombinasi.

Untuk mengantisipasi responden yang *drop out* dari penelitian maka jumlah sampel ditambahkan 10% dari hasil penghitungan sampel yang diperoleh. Jumlah

sampel yang didapatkan adalah sebanyak 30 orang. Maka pembagian 3 kelompok tersebut adalah : 10 responden pada kelompok *Self Directed Video*, 10 orang pada kelompok *Simulation Based Training* dan 10 orang pada kelompok kombinasi sehingga total responden penelitian berjumlah 30 orang.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah *simple random sampling*. Seluruh ibu balita sejumlah populasi mengambil undian yang diberikan oleh peneliti. Responden yang dijadikan sampel adalah responden yang di dalam kartu undiannya ada tulisan "selamat". Pada tulisan selamat tersebut diberikan warna yang berbeda. Pada huruf tulisan "selamat" yang berwarna merah masuk ke dalam kelompok *Self Directed Video*, kemudian responden yang mendapatkan kartu dengan ucapan "selamat" berwarna kuning menjadi responden dalam kelompok *Simulation Based Training* dan responden yang mendapatkan kartu dengan tulisan "selamat" dengan warna hijau menjadi responden pada kelompok kombinasi.

4.4 Definisi Operasional

4.4.1 Variabel *Independen*

Variabel independen dalam rancangan penelitian ini adalah pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, pelatihan manajemen *choking* anak dengan *Simulation Based Training* dan pelatihan manajemen *choking* anak dengan kombinasi

4.4.2 Variabel *Dependen*

Variabel dependen dalam rancangan penelitian ini adalah pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita

Table 4. 1: Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur		
Pelatihan manajemen <i>choking</i> anak dengan <i>Self Directed Video</i>	Sebuah kegiatan pelatihan manajemen <i>choking</i> anak menggunakan video secara mandiri tanpa pendampingan dari instruktur yang diberikan melalui multimedia yang dapat diputar	Tidak diberikan instruksi selama proses pelatihan	<i>Standar Operating Procedure</i>	Nominal	Mengikuti pelatihan
					Tidak mengikuti pelatihan
		<i>Self Directed Video</i>	Kehadiran		



	kembali disesuaikan dengan panduan <i>American Red Cross</i> 2015	maximal dilakukan selama 1x15 menit	responden 100% dalam mengikuti pelatihan		
Pelatihan manajemen <i>choking</i> anak dengan <i>Simulation Based Training</i>	Sebuah rangkaian pelatihan manajemen <i>choking</i> anak melalui pemberian contoh tindakan secara langsung melalui demonstrasi oleh instruktur dengan menggunakan panduan <i>American Red Cross (2015)</i> dan disertai latihan mandiri menggunakan manekin	Pelatihan dilakukan dengan ceramah, diskusi, <i>Simulation Based Training</i> & latihan mandiri Instruktur memberikan konsep manajemen <i>choking</i> & demonstrasi manajemen <i>choking</i> selama 20 menit Durasi latihan mandiri selama 60 menit	<i>Standar Operating Procedure</i> Kehadiran responden 100% dalam mengikuti pelatihan <i>American Red Cross (2015)</i>	Nominal	Mengikuti pelatihan Tidak mengikuti pelatihan



Pelatihan manajemen <i>choking</i> anak dengan kombinasi	Sebuah kegiatan pelatihan tentang manajemen <i>choking</i> anak secara mandiri menggunakan <i>Self Directed Video</i> yang dilanjutkan dengan <i>Simulation Based Training</i> yang diberikan oleh instruktur yang disesuaikan dengan panduan <i>American Red Cross 2015</i> yang disertai dengan praktek	Pelatihan video selama 15 menit Instruktur memberikan konsep manajemen <i>choking</i> & demonstrasi manajemen <i>choking</i> selama 20 menit Selama proses latihan pada manekin, responden diperbolehkan melihat video	<i>Standar Operating Procedure</i> Kehadiran responden 100% dalam mengikuti pelatihan <i>American Red Cross (2015)</i>	Nominal	1. Mengikuti pelatihan 2. Tidak mengikuti pelatihan
Pengetahuan tentang manajemen <i>choking</i> anak	Segala hal yang diketahui dan dipahami tentang manajemen <i>choking</i> sebelum dan sesudah mengikuti	Tanda-tanda <i>choking</i> Identifikasi kegawatan Manajemen	Kuesioner Mengacu pada <i>American Red Cross (2015 dan Dula (2015)</i>	Interval	Skor 0-10

	pelatihan manajemen <i>choking</i> pada anak	<i>choking</i> anak			
Keterampilan dalam melakukan manajemen <i>choking</i> anak	Kemampuan responden dalam melakukan manajemen <i>choking</i> secara tepat sesuai dengan <i>Standart Operating Procedure</i> sebelum dan sesudah diberikan pelatihan	Ketepatan dalam identifikasi Kemampuan memberikan pertolongan : Teknik <i>back blows</i> <i>Abdominal thrusts</i>	Lembar observasi berupa <i>checklist</i> Mengacu pada <i>Standart Operating Procedures American Red Cross (2015) & United Kingdom Resuscitation Council (2010)</i>	Interval	Skor 0-10
Intensi untuk menolong korban <i>choking</i>	Jawaban responden berupa respon yang akan dilakukan oleh responden terhadap anak yang mengalami <i>choking</i> sebelum dan	Dorongan untuk menolong Dorongan untuk tidak menolong	Kuesioner Mengacu pada Ajzen (2013)	Interval	Skor 11-77



sesudah diberikan
pelatihan

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam rancangan penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan intensi responden serta lembar observasi berupa *checklist* yang digunakan sebagai alat ukur keterampilan responden dalam melakukan manajemen *choking* anak.

1. Instrumen penelitian untuk pengukuran pengetahuan

Kuesioner terdiri dari dua hal yaitu data umum berupa data demografi meliputi usia dan data khusus untuk mengukur pengetahuan responden. Kuesioner tentang pengetahuan yang digunakan oleh peneliti mengacu pada Dula (2015) dan American Red Cross (2015) yang dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan. Indikator yang digunakan dalam mengembangkan kuesioner penelitian ini adalah : tanda-tanda *choking*, identifikasi kegawatan dan manajemen *choking* anak.

Table 4. 2 Indikator Pengetahuan Manajemen *Choking* Anak

No	Indikator Pengetahuan Manajemen <i>Choking</i> Anak	No Item Soal
1	Tanda-tanda <i>choking</i>	1, 2
2	Identifikasi kegawatan	3,4
3	Manajemen <i>choking</i>	5,6,7,8,9,10

Penilaian kuesioner adalah dengan memberikan skor 1 pada jawaban benar dan skor 0 pada jawaban salah. Bentuk pertanyaan yang digunakan oleh peneliti adalah bentuk pilihan ganda (*multiple choice*) dengan empat pilihan jawaban sehingga responden tinggal memilih salah satu jawaban yang dianggap benar.

Skala data dalam kuesioner ini adalah skala interval dengan rentang nilai antara 1-10.

2. Instrumen penelitian untuk pengukuran intensi

Instrumen penelitian untuk pengukuran intensi mengacu pada Ajzen (2013) kuesioner tentang intensi dalam menolong korban *choking* ini didasarkan pada *the*

theory of planned behavior yang dikembangkan oleh peneliti dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Indikator yang digunakan untuk mengembangkan kuesioner adalah: dorongan untuk menolong dan dorongan untuk tidak menolong. Jumlah soal yang digunakan adalah 11 soal.

Table 4. 3 Indikator Intensi menolong korban *choking*

No	Indikator Intensi menolong korban <i>choking</i>	No Item Soal
1	<i>Perceived Behavioral Control</i>	3,10,11
2	Norma subjektif	1,4,6,7,8,9
3	Sikap	2,5

Penilaian kuesioner intensi adalah dengan menjumlahkan seluruh jawaban reponden dari rentang nilai 11 sampai dengan 77. Tidak ada jawaban benar atau jawaban salah dalam kuesioner ini. Bentuk pernyataan yang digunakan oleh peneliti adalah bentuk pilihan dengan tujuh pilihan jawaban dimana responden tinggal memilih salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai. Pilihan jawaban bergerak dari angka 1 sampai dengan angka 7. Semakin mendekati angka 7 maka responden memiliki dorongan untuk menolong korban *choking*. Skala data dalam kuesioner ini adalah skala interval dengan rentang nilai antara 11-77.

2.2 Lembar observasi untuk mengukur keterampilan

Untuk mengukur keterampilan responden peneliti menggunakan lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa *checklist* yang mengacu pada *Standart Operating Procedures* manajemen *choking* anak panduan *American Red Cross (2015)* dan *United Kingdom Resuscitation Council (2010)*. Peneliti tinggal memberikan tanda *checklist* (√) apabila responden melakukan tindakan dengan benar pada kolom yang telah disediakan. Komponen observasi yang digunakan adalah: ketepatan identifikasi korban, ketepatan melakukan *back blows*, ketepatan melakukan teknik *abdominal thrusts*. Untuk prosedur yang dilakukan

dengan benar diberi skor 2, prosedur yang dilakukan salah diberi skor 1 dan tindakan yang tidak dilakukan diberi skor nol.

4.6 Alat Penunjang Penelitian

1) Video Pembelajaran Mandiri (*Self Directed Video*)

Judul Video

Judul video yang digunakan dalam penelitian ini adalah: "video manajemen *choking*". Video dibuat sesederhana mungkin untuk memudahkan masyarakat awam memahami dan mempelajari teknik manajemen *choking*.

Isi Video

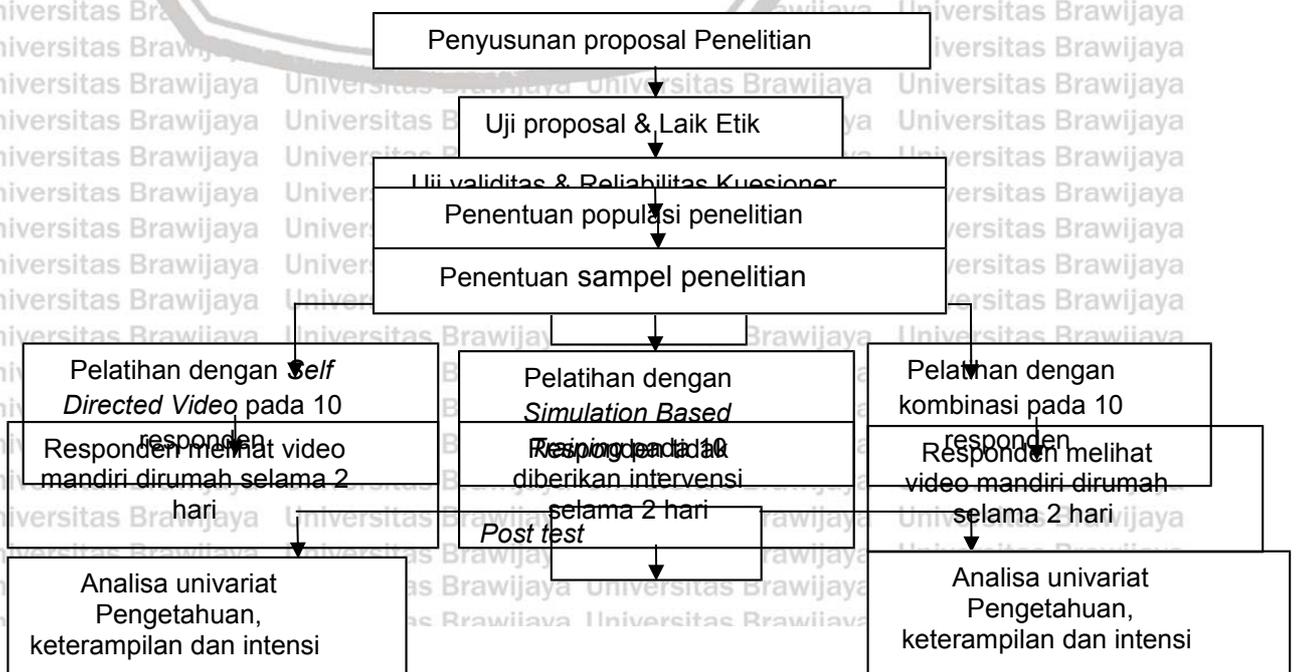
Video pelatihan manajemen *choking* anak ini berisi tentang :

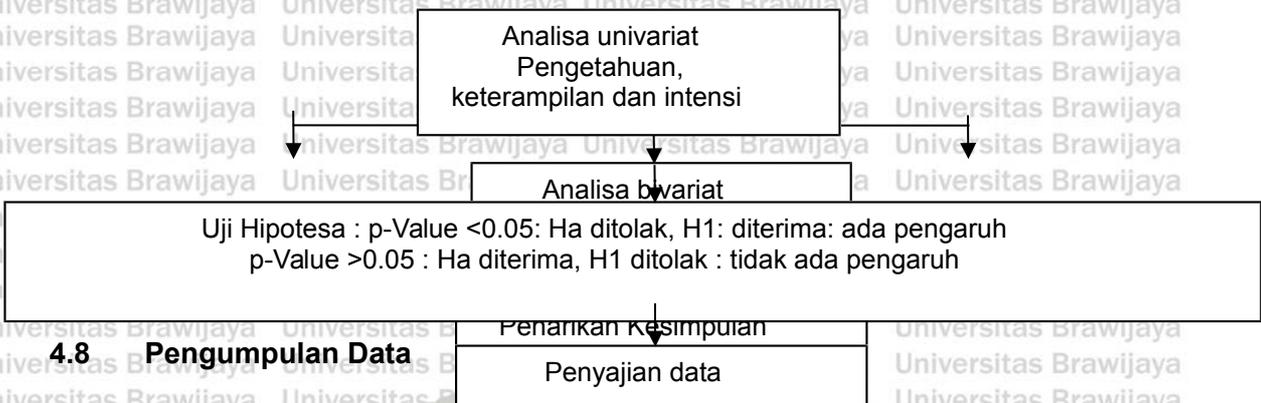
- a) Penjelasan tentang *choking* pada anak meliputi: definisi, penyebab *choking*, tanda-tanda *choking*, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *choking* dan cara pencegahan *choking*
- b) Penjelasan tentang manajemen *choking* anak, meliputi: identifikasi kegawatan, teknik *Back blows* dan *abdominal thrusts*

2) Manekin

Manekin yang digunakan untuk demonstrasi dalam penelitian ini adalah *hand made*. Manekin terbuat dari spons yang didesain mirip anak memudahkan pengguna melakukan praktek manajemen *choking*.

4.7 Kerangka Kerja Penelitian





4.8 Pengumpulan Data

Pada proses pengumpulan data peneliti membagi menjadi dua prosedur, yaitu prosedur administratif dan prosedur teknis.

4.8.1 Prosedur Administratif

Dalam penelitian yang peneliti melakukan beberapa pengurusan perijinan, yaitu:

1. Melakukan proses pengurusan perijinan ke Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang yang ditujukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang.
2. Surat perijinan yang telah diperoleh dari Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang dibawa ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
3. Selanjutnya Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang membuat surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, kepala Puskesmas dan bidan desa Posyandu Tunas Harapan III.
4. Prosedur berikutnya adalah menyerahkan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang kepada Kepala Puskesmas Sumberpucung dan Bidan Desa Sumberpucung
5. Setelah prosedur administratif selesai ijin penelitian dari Bidan Desa Sumberpucung dan proses penelitian dilakukan, peneliti melaporkan kembali kepada bidan desa Posyandu Tunas Harapan III

4.8.2 Prosedur Teknis

Penelitian ini dilakukan secara terjadwal untuk memudahkan melaksanakan proses penelitian. Peneliti melakukan penelitian tepat pada agenda pertemuan posyandu balita. Proses penelitian dibantu oleh sejawat perawat (enumerator) sejumlah 2 orang untuk membantu proses pelaksanaan penelitian. Responden dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya yaitu kelompok A (*Self Directed Video*), kelompok B (*Simulation Based Training*) dan kelompok C (kombinasi). Untuk kelompok A, B dan C diundang pada hari berikutnya pada hari yang sama dan diberikan perlakuan secara bergantian.

Setelah sampel teridentifikasi dengan baik, maka peneliti melakukan *inform consent* pada lembar yang telah disediakan sesuai dengan responden dan waktu penelitian yang sesuai dengan kesepakatan. Selanjutnya menjelaskan prosedur pengisian lembar kuesioner secara benar dan menjelaskan waktu untuk mengisi kuesioner. Lembar kuesioner yang dibagikan lebih dahulu adalah kuesioner tentang pengetahuan dan diisi sesuai waktu yang telah ditetapkan. Setelah pengisian selesai kuesioner diambil oleh peneliti dan tim, kemudian dibagikan kuesioner tentang intensi. Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti dan tim mengecek kelengkapan lembar kuesioner. Apabila ada lembar yang belum terisi atau tidak lengkap, maka peneliti meminta responden untuk mengisi kembali lembar kuisoner.

Setelah variabel pengetahuan dan intensi telah selesai dilakukan *pre test*, maka dilanjutkan dengan pengukuran pada variabel keterampilan menggunakan lembar observasi yaitu dengan mengamati responden saat melakukan prosedur tindakan manajemen *choking*.

Dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh dua enumerator dengan kriteria yang telah ditetapkan yaitu:

1. Perawat
2. Telah memiliki sertifikat *Basic Life Support*

Untuk menghindari adanya bias oleh enumerator, maka enumerator dibagi menjadi dua, yaitu: satu enumerator bertugas untuk memberikan pelatihan dan satu enumerator bertugas untuk melakukan *pre test* dan *post test*. Peneliti bertugas pada salah satu kelompok saja yaitu pada kelompok *Self Directed Video* sebagai petugas pengukur dalam *pre test dan post test*.

Sebelum penelitian dilakukan peneliti memberikan penjelasan kepada seluruh enumerator tentang teknis dan proses penelitian yang dilakukan.

Pada tahap selanjutnya, peneliti melakukan intervensi pada masing-masing kelompok. Untuk kelompok A diberikan pelatihan tentang manajemen *choking* dengan *Self Directed Video*, pada kelompok B diberikan pelatihan tentang manajemen *choking* dengan *Simulation Based Training* dan pada kelompok C diberikan pelatihan manajemen *choking* dengan kombinasi.

Pada kelompok *Self Directed Video* seluruh responden dengan jumlah 10 orang diberikan *soft file video* manajemen *choking* untuk diputar selama 15 menit dan dapat diulangi lagi apabila dibutuhkan. Video berisi tentang materi manajemen *choking* berupa definisi *choking*, penyebab *choking*, faktor-faktor yang mempengaruhi *choking*, cara mencegah *choking* dan teknik manajemen *choking* berdasarkan *American Red Cross (2015)*. Materi manajemen *choking* terdiri dari teknik *Back blows* dan *abdominal thrusts*.

Video tersebut kemudian dipelajari secara mandiri di rumah. Proses pembelajaran mandiri ini dilakukan selama 2 hari oleh masing-masing responden 2x15 menit setiap harinya. Pada tahap berikutnya, setelah seluruh intervensi dilakukan secara lengkap selama 3 hari, peneliti kemudian mengumpulkan kembali responden dan mengukur pengetahuan, keterampilan dan intensi responden dengan membagikan kembali kuesioner yang sama kepada seluruh responden masing-masing peserta pada kelompok *Self Directed Video*.

Tugas enumerator pada kelompok *Self Directed Video* adalah :

1. Menjelaskan prosedur penelitian yang dilakukan
2. Meminta persetujuan responden pada lembar *inform consent*

3. Melakukan *pre test* di awal sesi
4. Memutar video selama 15 menit
5. Memberikan instruksi bahwa responden harus melihat video di rumah setiap hari 2x15 menit
6. Melakukan *post test* pada hari terakhir

Pada kelompok *Simulation Based Training*, sebelum pelatihan diberikan dilakukan pengukuran pengetahuan, keterampilan dan intensi dalam melakukan manajemen *choking* anak. Setelah kegiatan *pre test* selesai peserta diberikan pelatihan dalam bentuk ceramah, diskusi dan tanya jawab tentang materi *choking*.

Setelah materi selesai diberikan, instruktur akan memberikan *Simulation Based Training* selama 20 menit menggunakan manekin. Pada sesi pemberian materi, enumerator menjelaskan tentang tujuan dan manfaat pelatihan, definisi *choking*, penyebab *choking*, faktor-faktor yang mempengaruhi *choking*, cara mencegah *choking* dan manajemen *choking* meliputi : identifikasi kegawatan, teknik *Back blows* dan *abdominal thrusts*. Selanjutnya setelah sesi pemberian *Simulation Based Training* selesai, maka peserta diberikan kesempatan untuk melakukan praktek secara mandiri dan diberikan pendampingan dari instruktur selama 60 menit. Setelah kegiatan hari pertama selesai secara keseluruhan, peserta tidak akan diberikan intervensi pada hari kedua dan hari ketiga. Pada akhir hari ketiga responden kembali akan diukur pengetahuan, keterampilan dan intensinya.

Tugas enumerator pada kelompok *Simulation Based Training* adalah:

1. Menjelaskan prosedur penelitian yang dilakukan
2. Meminta persetujuan responden pada lembar *inform consent*
3. Melakukan *pre test* di awal sesi
4. Memberikan materi manajemen *choking* anak melalui ceramah, diskusi dan tanya jawab
5. Memberikan *Simulation Based Training* manajemen *choking* selama 20 menit
6. Melakukan *post test* pada hari terakhir

Pada kelompok ketiga yaitu kelompok kombinasi, peserta juga diberikan *pre test* terlebih dahulu untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan intensi seluruh

peserta. Setelah kegiatan *pre test* selesai, peserta diberikan *Self Directed Video* manajemen *choking* selama 15 menit. Setelah diberikan video, peserta diberikan materi dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab dan diberikan *Simulation Based Training* manajemen *choking* oleh instruktur selama 20 menit. Materi yang diberikan pada kelompok kombinasi sama dengan *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training*. Setelah selesai, peserta akan melakukan praktek secara mandiri dan didampingi oleh instruktur selama 60 menit. Selama melakukan praktek peserta diperbolehkan untuk melihat video kembali maupun bertanya kepada instruktur. Apabila seluruh rangkaian pelatihan selesai dilakukan, peserta tidak akan diberikan intervensi pada hari kedua dan ketiga. Pada akhir sesi hari ketiga seluruh responden diberikan *post test* untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan intensi.

Tugas Enumerator kelompok kombinasi adalah :

- 1 Menjelaskan prosedur penelitian yang dilakukan
- 2 Meminta persetujuan responden pada lembar *inform consent*
- 3 Melakukan *pre test* di awal sesi
- 4 Memutar video selama 15 menit
- 5 Memberikan materi pelatihan manajemen *choking* berupa ceramah, diskusi atau tanya jawab dan demonstrasi pada manekin dihadapan responden selama 20 menit
- 6 Memutar kembali video apabila diperlukan oleh responden
- 7 Melakukan *post test* pada hari terakhir

4.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.8.3.1 Uji Validitas Instrumen

Dalam penelitian ini, penelitian melakukan pengujian instrumen penelitian berupa kuesioner tentang pengetahuan dan intensi serta lembar observasi keterampilan menolong korban *choking* dengan menggunakan *Pearson Product Moment (r)* yaitu dengan membandingkan skor masing-masing item dengan skor total. Untuk menilai apakah masing-masing item memiliki korelasi yang signifikan, maka peneliti membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Apabila r hitung $> r$

tabel maka item dinyatakan valid. Taraf signifikansi yang digunakan peneliti adalah 5%.

Uji validitas dilakukan oleh peneliti pada ibu balita di posyandu Tunas Harapan 1 Desa Sumberpucung sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam uji validitas berjumlah 25 orang. Hasil uji validitas yang didapatkan peneliti adalah 9 item valid dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan kemudian dilakukan revisi pada item yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1. Selanjutnya dilakukan uji validitas kembali pada responden yang berbeda yaitu ibu balita di Posyandu Tunas Harapan II sesuai dengan kriteria responden yang ditentukan dan didapatkan hasil 10 item pertanyaan valid dengan r tabel sebesar 0,684. Pada item pertanyaan tentang Intensi didapatkan hasil valid 11 item dari 14 item pertanyaan dengan r tabel sebesar 0,684. Nomor pertanyaan yang tidak valid teridentifikasi yaitu nomor 1,3 dan 4. Pada pengujian validitas lembar observasi didapatkan hasil sama yaitu r tabel sebesar 0,684 dan semua item observasi dinyatakan valid.

4.8.3.2 Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas yang digunakan oleh peneliti adalah *Cronbach Alpha*. Hasil pengujian untuk pengetahuan adalah sebesar 0,97 (>r tabel) sehingga untuk instrumen pengetahuan dinyatakan reliabel. Pada pengujian instrumen intensi didapatkan hasil bahwa r *alpha* sebesar 0,92 (>r tabel) dan pada pengujian lembar observasi didapatkan hasil r *alpha* sebesar 0,97 (>r tabel). Ketiga instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti dinyatakan reliabel.

4.9 Pengolahan Data

4.9.1 Editing

Editing adalah pengecekan kembali daftar yang diperoleh (Wasis, 2006).

Editing dilakukan melalui check list dalam penelitian ini. Dalam hal ini peneliti

memeriksa kembali data yang sudah diperoleh melalui daftar *checklist* yang sudah didapat.

4.9.2 Coding

Menggolongkan data yang diperoleh dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode, kemudian dimasukkan kedalam lembar tabel kerja guna mempermudah membacanya dan pengolahan data.

4.9.3 Scoring

Pada tahap ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Skoring untuk jawaban kuesioner pada variabel pengetahuan yang dilakukan adalah skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Pada variabel intensi peneliti menggunakan skala Likert skor 1 sampai dengan 7. Untuk mendapatkan skor total, maka skor masing-masing item soal akan dijumlahkan.

4.9.4 Data entry

Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari kuesioner ke dalam paket program komputer

4.9.5 Processing

Setelah diedit dan diberi kode, data diproses melalui program SPSS versi 20 for windows.

4.9.6 Tabulating

Memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria.

4.9.7 Cleaning

Membuang data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai

4.10 Analisa Data

Analisa data yang digunakan oleh penelitian terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum melakukan analisa data, peneliti melakukan uji normalitas dan homogenitas data. Data dinyatakan normal apabila $p\text{-value} > 0,05$ dengan pengujian Shapiro Wilk dengan responden sejumlah 30 orang. Hasil uji homogenitas data dinyatakan homogen apabila nilai $p > 0,05$. Data *pretest* dan *posttest* pada variabel dependen yaitu: pengetahuan, keterampilan dan intensi yang berskala interval (skala numerik dua kelompok berpasangan) dilakukan uji menggunakan uji t berpasangan dengan *Confidence Interval* sebesar 95%. Uji Homogenitas data yang digunakan oleh peneliti adalah uji Levene. Hasil uji normalitas data variabel pengetahuan menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$, variabel keterampilan nilai $p > 0,05$ dan variabel intensi nilai $p > 0,05$ sehingga seluruh data variabel dependen berdistribusi normal. Hasil uji *Levene* pada variabel pengetahuan menunjukkan nilai $p = 0,36$, variabel keterampilan nilai $p = 0,6$ dan variabel intensi nilai $p = 0,12$.

4.10.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menggambarkan variabel-variabel penelitian, yaitu dengan melakukan analisis terhadap masing-masing variabel dependen yaitu pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita dalam melakukan manajemen *choking*. Analisis Univariat yang digunakan peneliti adalah analisis Deskriptif.

4.10.2 Analisa Bivariate

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, keterampilan dan intensi sebelum dan sesudah pemberian pelatihan menggunakan *self directed video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini

adalah menggunakan uji t berpasangan. *One Way Anova* digunakan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pada masing-masing kelompok. Kemudian dilakukan pengujian menggunakan *Post Hoc* untuk mengetahui kelompok yang mempunyai perbedaan.

4.11 Etika Penelitian

4.11.1 Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Pada prinsip ini penekanannya adalah pada penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang bebas berkehendak, memiliki dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Tujuan dari prinsip etik ini adalah untuk menghormati prinsip otonomi seorang responden yang memiliki kemampuan untuk dapat mengambil keputusan sendiri (*self determination*) tanpa ada proses intimidasi dari pihak manapun.

Beberapa prinsip *respect for person* yang diterapkan adalah :

1) *Anonymity*

Merupakan suatu masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Alimul,2003). Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data.

2) *Inform consent*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan sebelum menyerahkan angket, pada responden yang setuju peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden, kemudian memberikan kuesioner penelitian yang telah disiapkan

3) Confidentiality

Merupakan penjaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Kerahasiaan responden dijaga oleh peneliti hanya pada kelompok data tertentu yang akan dimasukkan kedalam laporan penelitian. Data tersebut dikoding oleh peneliti yang dimasukkan dalam master tabel sehingga kerahasiaan responden tetap terjaga.

4) Autonomy

4.11.2 Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip etik penelitian ini menekankan pada peningkatan kesejahteraan manusia & tidak mencelakan responden yang terlibat dalam penelitian yang dilakukan. Dalam etika medis juga dijelaskan bahwa ketika seorang responden terlibat dalam riset medis, maka merupakan suatu kewajiban dari peneliti untuk dapat meminimalisir resiko dibandingkan dengan potensi keuntungan dari penelitian yang dilakukan. Prinsip etik berbuat baik yaitu: resiko penelitian harus wajar (*reasonable*), desain penelitian memenuhi syarat ilmiah (*scientific sound*), peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian dan menentang kesengajaan yang merugikan subjek penelitian (*do no harm*). Selanjutnya peneliti harus mencegah terjadinya bahaya yang dapat terjadi pada responden yang dapat merugikan responden. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat-alat yang tidak berbahaya dan aman untuk responden.

4.11.3 Keadilan (*Justice*)

Penelitian yang dilakukan harus memperlakukan setiap responden sama berdasar moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti

maupun subyek juga harus seimbang. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan kebijakan penelitian memberikan manfaat kepada subyek penelitian dan juga kepada peneliti. Prinsip etik keadilan yaitu: kewajiban memperlakukan setiap manusia secara baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya, tidak membebani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya dan memperhatikan masalah kerentanan (*vulnerability*).



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Posyandu Tunas Harapan III Desa Suko Kecamatan Sumberpucung Kabupaten Malang kepada 30 responden yang terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu 10 responden pada kelompok *Self Directed Video*, 10 responden pada kelompok *Simulation Based Training* dan 10 responden pada kelompok Kombinasi. Masing-masing kelompok diukur pengetahuan, keterampilan dan intensinya sebelum diberikan pelatihan dan sesudah diberikan pelatihan. Data-data yang telah didapatkan dianalisa secara univariat dan bivariat.

Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis pada data umum responden yang terdiri dari usia dan pendidikan. Analisis bivariat digunakan untuk melakukan analisis terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita dalam menolong korban *Choking* pada masing-masing kelompok. Uji yang digunakan untuk analisis bivariat adalah Uji T berpasangan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pada masing-masing kelompok. Selanjutnya uji analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengaruh masing-masing pelatihan (*Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi) terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi adalah *One Way Anova*.

5.1 Data Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
21-25	7	23%

26-30	6	20%
31-35	9	30%
36-40	6	20%
>41	2	7%
Total	30	100%

Sumber data : Data Primer Penelitian 2018

Berdasarkan tabel 5.1.1 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden (30%) berusia antara 31-35 tahun.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 2 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	12	40%
SMP	8	27%
SMA	9	30%
Perguruan Tinggi	1	3%
Total	30	100%

Sumber data : Kuesioner Penelitian 2018

Berdasarkan tabel 5.1.2 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden (40%) berpendidikan terakhir SD dan sebagian kecil yaitu 1 responden (3%) berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi.

5.2 Data Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen Choking Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

5.2.1. Pengetahuan tentang Manajemen Choking Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Tabel 5. 3 Pengetahuan tentang Manajemen Choking Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Variabel	Kelompok	Mean	SD
Pengetahuan (Pretest)	Self Directed Video	3.50	1.581
	Simulation Based Training	3.80	0.919
	Kombinasi	5.50	1.581

Kombinasi

Keterangan: SD= Standar Deviasi, CI= Confidence Interval

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata variabel pengetahuan sebelum diberikan pelatihan pada kelompok *Simulation Based Training* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata kelompok *Kombinasi* dan *Self Directed Video*. Nilai rata-rata pengetahuan kelompok *Kombinasi* dibandingkan dengan nilai rata-rata kelompok *Self Directed Video*.

5.2.2. Pengetahuan tentang Manajemen Choking Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Tabel 5. 4 Pengetahuan tentang Manajemen Choking Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Variabel	Kelompok	Mean	SD	CI 95%
Pengetahuan (posttest)	Self Directed Video	4.80	1.033	4.06-5.54
	Simulation Based Training	5.40	2.119	3.88-6.92
	Kombinasi	5.00	1.633	3.83-6.17

Keterangan: SD= Standar Deviasi, CI= Confidence Interval

Sumber: data primer 2018

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata variabel pengetahuan sesudah diberikan pelatihan pada kelompok *Simulation Based Training* lebih tinggi dibandingkan dengan *Self Directed Video* dan Kombinasi. Rata-rata nilai pengetahuan kelompok kombinasi lebih tinggi dibandingkan kelompok *Self Directed Video*.

5.2.3. Keterampilan melakukan Manajemen Choking Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Tabel 5. 5 Keterampilan melakukan Manajemen Choking Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Variabel	Kelompok	Mean	SD	CI 95%
Keterampilan (pretest)	<i>Self Directed Video</i>	2.60	1.430	1.58-3.62
	<i>Simulation Based Training</i>	2.60	1.430	1.58-3.62
	Kombinasi	2.60	1.430	1.58-3.62

Keterangan: SD= Standar Deviasi, CI= Confidence Interval

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata nilai variabel keterampilan sebelum diberikan pelatihan pada kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi sama yaitu 2.60.

5.2.4. Keterampilan melakukan Manajemen Choking Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Tabel 5. 6 Keterampilan melakukan Manajemen Choking Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Variabel	Kelompok	Mean	SD	CI 95%
----------	----------	------	----	--------

Keterampilan (posttest)	<i>Self Directed Video</i>	18,20	1,398	17,20-19,20
	<i>Simulation Based Training</i>	18,40	3,627	15,81-20,99
	Kombinasi	18,50	1,354	17,53-19,47

Keterangan: SD= Standar Deviasi, CI= Confidence Interval
 Sumber : data primer 2018

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata-rata nilai variabel keterampilan sesudah diberikan pelatihan pada kelompok *Self Directed Video* yaitu 18,20, kelompok *Simulation Based Training* sebesar 18,40 dan paling besar adalah kelompok kombinasi sebesar 18,50.

5.2.5. Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum Diberikan Pelatihan Manajemen *Choking* Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5. 7 Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum Diberikan Pelatihan Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Variabel	Kelompok	Mean	SD	CI 95%
Intensi (pretest)	<i>Self Directed Video</i>	58.10	8.279	52.18-64.02
	<i>Simulation Based Training</i>	62.40	9.524	55.59-69.21
	Kombinasi	67.20	5.712	63.11-71.29

Keterangan: SD= Standar Deviasi, CI= Confidence Interval
 Sumber : data primer 2018

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa rata-rata nilai variabel Intensi sebelum diberikan pelatihan pada kelompok Kombinasi lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata pada kelompok *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training*. Kelompok *Simulation Based Training* mempunyai nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok *Self Directed Video*.

5.2.6. Intensi Menolong Korban Choking Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen Choking Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Tabel 5. 8 Intensi Menolong Korban Choking Sesudah Diberikan Pelatihan Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Variabel	Kelompok	Mean	SD	CI 95%
Intensi (<i>posttest</i>)	Self Directed Video	64.60	7.214	59.44-69.76
	Simulation Based Training	72.00	5.077	68.37-75.63
	Kombinasi	74.20	3.011	72.05-76.35

Keterangan: SD= Standar Deviasi, CI= Confidence Interval
 Sumber : data primer 2018

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa rata-rata nilai variabel Intensi sesudah diberikan pelatihan pada kelompok Kombinasi lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata pada kelompok *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training*. Kelompok *Simulation Based Training* mempunyai nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok *Self Directed Video*.

5.3 Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking

Uji normalitas dan uji homogenitas dilakukan sebagai langkah awal untuk mengetahui varian data, distribusi data pada masing-masing kelompok dan untuk menentukan uji beda yang digunakan dalam melakukan analisis data. Uji normalitas data yang digunakan peneliti adalah Saphiro Wilk dengan dasar pengambilan keputusan data terdistribusi normal jika nilai $p > 0.05$. Hasil

uji normalitas data pada variabel pengetahuan, keterampilan dan intensi pada semua kelompok di dapatkan nilai $p > 0.05$ sehingga data terdistribusi normal.

Selanjutnya untuk uji homogenitas peneliti menggunakan uji Levene untuk menguji variabel pengetahuan, keterampilan dan intensi pada semua kelompok dengan dasar pengambilan keputusan bahwa data homogen bila nilai $p > 0.05$. Hasil uji *Levine* menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$, maka semua data homogen (varian data yang sama).

5.3.1 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* menggunakan *Self Directed Video* terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking*

Tabel 5. 9 Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban *Choking* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen *Choking* menggunakan *Self Directed Video*

Kelompok	Variabel	Mean (SD)	Selisih (SD)	P
Self Directed Video	Pengetahuan			
	Pretest	3.50 (1,581)	1,30 (1,57)	0.028
	Posttest	4.80 (1,033)		
	Keterampilan			
	Pretest	2.60 (1,430)	15,60 (1,955)	0,000
	Posttest	18,20 (1,398)		
Intensi				
Pretest	58,10 (8,279)	6,50 (7,634)	0,025	
Posttest	64,60 (7,214)			

Sumber : data primer 2018

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan pada kelompok Self Directed sebelum dan sesudah pelatihan memiliki selisih 1,30 dan nilai $p=0,028$. Pada variabel Keterampilan ada kelompok *Self Directed Video* memiliki selisih 15,60 dengan nilai $p=0,000$ dan pada variabel Intensi memiliki selisih nilai sebesar 6,50 dengan nilai $p=0,025$. Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap

pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

5.3.2 Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking menggunakan Simulation Based Training terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking

Tabel 5. 10: Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen Choking menggunakan Simulation Based Training

Kelompok	Variabel	Mean (SD)	Selisih (SD)	P
Simulation Based Training	Pengetahuan			
	Pretest	3.80 (0,919)	1,60 (1,838)	0,022
	Posttest	5.40 (2,119)		
	Keterampilan			
	Pretest	2.60 (1,430)	15,80 (3,553)	0,000
	Posttest	18.40 (3,627)		
	Intensi			
	Pretest	62.40 (9,524)	9,60 (5,582)	0,000
	Posttest	72.00 (5,077)		

Sumber : data primer 2018

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan pada kelompok *Simulation Based Training* sebelum dan sesudah pelatihan memiliki selisih 1,60 dan nilai $p=0,022$. Pada variabel Keterampilan ada kelompok *Simulation Based Training* memiliki selisih 15,80 dengan nilai $p=0,000$ dan pada variabel intensi memiliki selisih nilai sebesar 9,60 dengan nilai $p=0,000$. Dari data analisis statistik tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Simulation Based Training*.

5.3.3 Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking menggunakan Kombinasi Self Directed Video dan Simulation Based Training terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking

Tabel 5. 11. Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen Choking menggunakan Kombinasi Self Directed Video dan Simulation Based Training

Kelompok	Variabel	Mean (SD)	Selisih (SD)	P
	Pengetahuan			
	Pretest	3.50 (1,851)	1,50 (1,716)	0.000
	Posttest	5.00 (1,633)		
Kombinasi	Keterampilan			
	Pretest	2.60 (1,430)	17,40 (1,430)	0,022
	Posttest	18,5 (1,354)		
	Intensi			
	Pretest	67.20 (5,712)	7,00 (4,784)	0.000
	Posttest	74.20 (3,011)		

Sumber : data primer 2018

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan pada kelompok Kombinasi sebelum dan sesudah pelatihan memiliki selisih 1,50 dan nilai $p=0,000$. Pada variabel Keterampilan memiliki selisih nilai sebesar 17,40 dengan nilai $p=0,022$. Pada variabel Intensi memiliki selisih nilai sebesar 7,00 dengan nilai $p=0,000$. Data tersebut bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan menggunakan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita.

5.4 Analisis Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking Setelah Diberikan Pelatihan antara Kelompok Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Analisis Bivariat yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara variabel pengetahuan, keterampilan dan intensi menolong korban Choking pada tiga kelompok yaitu kelompok Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi. Analisis yang digunakan adalah Uji Anova.

Tabel 5. 12. Perbandingan Nilai Pengetahuan tentang Manajemen Choking pada Kelompok Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Kelompok	Mean (SD)	P
----------	-----------	---

Self Directed Video	-1.30 (1.567)	0,000
Simulation Based Training	-1.60 (1.838)	
Kombinasi	-1.50 (1.716)	

n : masing-masing kelompok 10 orang, Uji *One Way Anova*
 Sumber : data primer 2018

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pada nilai rata-rata variabel Pengetahuan pada kelompok *Self Directed Video*, Kelompok *Simulation Based Training* dan Kelompok Kombinasi tertinggi adalah kelompok *Simulation Based Training* dan selisih rerata terendah adalah kelompok *Self Directed Video* dan nilai p pada ketiga kelompok <0,05. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara tiga kelompok.

Tabel 5. 13. Analisis Post Hoc perbandingan Nilai Pengetahuan tentang Manajemen Choking pada Kelompok Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Kelompok	Perbedaan Rerata	IK95%		P
		Min	Max	
Self Directed Video vs Simulation Based Training	-2.40	-4.04	-0,76	0.004
Self Directed Video vs kombinasi	-6.30	-8.43	-4,17	0,000
Simulation Based Training vs Self Directed Video	2.40	0.76	4.04	0.004
Simulation Based Training vs Kombinasi	-3.90	-5.88	-1,92	0,000
Kombinasi vs Self Directed Video	6.30	4.17	8.43	0,000
Kombinasi vs Simulation Based	3.90	1.92	5.88	0,000

Training

n : masing-masing kelompok 10 orang
 Sumber : data primer 2018

Tabel 5.13 menggambarkan bahwa masing-masing kelompok memiliki perbedaan yang signifikan. Data tersebut menunjukkan bahwa rerata perbedaan nilai paling tinggi adalah kelompok kombinasi vs kelompok *Self Directed Video* dan rerata perbedaan nilai terendah adalah pada kelompok *Simulation Based Training vs Self Directed Video*.

5.4.1 Perbedaan Keterampilan antara Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5. 14. Perbandingan Nilai Keterampilan tentang Manajemen Choking pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Kelompok	Mean (SD)	P
<i>Self Directed Video</i>	-15.6 (1,955)	0.000
<i>Simulation Based Training</i>	-15.8 (3,553)	
Kombinasi	-17.4 (1,430)	

n : masing-masing kelompok 10 orang
 Sumber : data primer 2018

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa pada nilai rata-rata variabel Keterampilan pada kelompok *Simulation Based Training* lebih besar dibandingkan kelompok kombinasi, kelompok Kombinasi memiliki selisih rata-rata lebih besar dibandingkan *Self Directed Video* dimana nilai p pada ketiga kelompok <0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok.

Tabel 5. 15 : Analisis *Post Hoc* perbandingan Nilai Keterampilan tentang Manajemen *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi

Kelompok	Perbedaan Rerata	IK95%		P
		Min	Max	
<i>Self Directed Video vs Simulation Based Training</i>	-9,800	-13,30	-6,30	0,000
<i>Self Directed Video vs kombinasi</i>	-22,0	-25,38	-18,62	0,000
<i>Simulation Based Training vs Self Directed Video</i>	9,80	6,30	13,30	0,000
<i>Simulation Based Training vs Kombinasi</i>	-12,2	-16,29	-8,11	0,000
<i>Kombinasi vs Self Directed Video</i>	22,0	18,62	25,38	0,000
<i>Kombinasi vs Simulation Based Training</i>	12,2	8,11	16,29	0,000

n : masing-masing kelompok 10 orang
 Sumber : data primer 2018

Tabel 5.15 menggambarkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan pada masing-masing kelompok dimana nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$). Perbedaan rerata terbesar adalah pada kelompok *Kombinasi vs Self Directed Video* dan perbedaan rerata terkecil adalah kelompok *Simulation Based Training vs Self Directed Video*.

5.4.2 Perbedaan Intensi antara Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Tabel 5. 16 : Perbandingan Nilai Intensi tentang Manajemen *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Kelompok	Mean (SD)	P
<i>Self Directed Video</i>	-6.5 (7,63)	0,000
<i>Simulation Based Training</i>	-9.6 (5,58)	
Kombinasi	-7,0 (4,78)	

n : masing-masing kelompok 10 orang

Sumber : data primer 2018

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa pada nilai selisih rata-rata variabel Intensi pada kelompok *Self Directed Video*, Kelompok *Simulation Based Training* dan Kelompok Kombinasi memiliki selisih nilai cukup jauh yaitu *Self Directed Video* sebesar -6.5, *Simulation Based Training* sebesar -9,6 dan kelompok kombinasi sebesar -7,0. Nilai p pada ketiga kelompok <0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok pelatihan.

Tabel 5. 17 : Analisis *Post Hoc* perbandingan Nilai Intensi Menolong Korban *Choking* pada Kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi

Kelompok	Perbedaan Rerata	IK95%		P
		Min	Max	
<i>Self Directed Video</i> vs <i>Simulation Based Training</i>	-11,70	-18,38	-5,02	0,001
<i>Self Directed Video</i>	-24,00	-30,74	-17,26	0,000

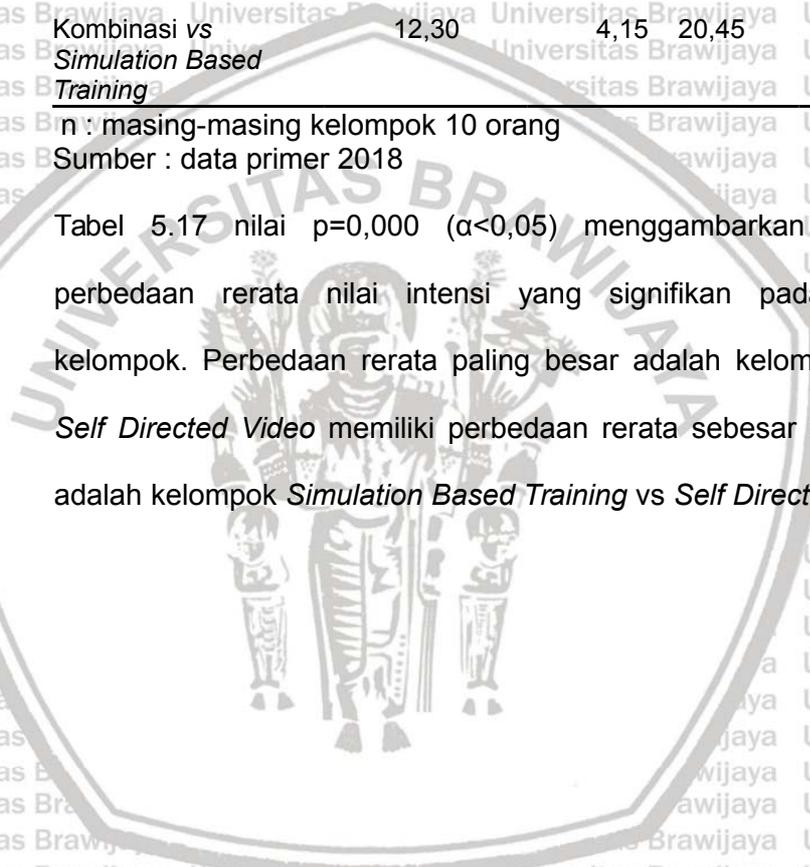
vs kombinasi

Simulation Based Training vs Self Directed Video	11,70	5,02	18,38	0,001
Simulation Based Training vs Kombinasi	-12,30	-20,45	-4,15	0,003
Kombinasi vs Self Directed Video	24,00	17,26	30,74	0,000
Kombinasi vs Simulation Based Training	12,30	4,15	20,45	0,003

n : masing-masing kelompok 10 orang

Sumber : data primer 2018

Tabel 5.17 nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$) menggambarkan bahwa terdapat perbedaan rerata nilai intensi yang signifikan pada masing-masing kelompok. Perbedaan rerata paling besar adalah kelompok kombinasi vs *Self Directed Video* memiliki perbedaan rerata sebesar 24,00 dan terkecil adalah kelompok *Simulation Based Training vs Self Directed Video*.



BAB VI PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan tentang perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita di Posyandu Tunas Harapan III Sumberpucung Kabupaten Malang.

1.1 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita

1.1.1 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap Pengetahuan Ibu Balita

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,028$ ($\alpha < 0,05$) yang bermakna bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum diberikan pelatihan dengan sesudah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Video*. Nilai *posttest* lebih besar dibandingkan dengan nilai *pretest* dengan nilai selisih rata-rata sebesar -1,3 (SD=1,57). Sebelum diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Video* nilai rata-rata variabel pengetahuan responden adalah sebesar 3,50 pada ketiga indikator yaitu tanda-tanda *choking*, identifikasi kegawatan dan manajemen *choking*. Setelah diberikan pelatihan, nilai rata-rata pada variabel pengetahuan adalah sebesar 4,80.

Data ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap pengetahuan ibu balita. Hasil yang didapatkan peneliti sesuai dengan hasil penelitian Metrikayanto, *et al* (2017) yang menunjukkan bahwa *Self Directed Video* yang diberikan pada siswa Palang Merah Remaja secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang manfaat Resusitasi Jantung Paru (RJP) sebagai *bystander* RJP.

Berdasarkan analisa deskriptif data usia ada kelompok *Self Directed Video* didapatkan hasil bahwa selisih nilai rata-rata usia responden sebesar 30,2 (SD=9,211) yang berarti bahwa usia rata-rata responden pada kelompok *Self Directed Video* adalah 30 tahun. Usia responden ini dapat dikatakan usia dewasa awal, pada usia ini dapat dikatakan matang. Semakin matang usia seseorang, semakin banyak pengalaman yang didapatkan maka semakin meningkat kematangan mental dan intelektual. Kematangan intelektual ini dapat memudahkan responden pada kelompok *Self Directed Video* untuk menerima, mencerna dan memahami informasi dan prosedur tindakan dalam video yang diberikan. Data ini sesuai dengan studi Febriana (2012) yang mengatakan bahwa semakin tinggi usia maka semakin baik pengetahuannya. Pada masa dewasa awal ini belum terjadi perubahan kognitif sehingga responden mampu menerima dan mempelajari hal yang baru. Pada tahap ini perkembangan seluruh fungsi tubuh sudah matang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk lebih kompleks (Papilia, et al, 2017; Potter & Perry, 2005). Responden pada kelompok *Self Directed Video* juga mengalami tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang lainnya, karena hanya sebatas melihat video secara mandiri. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin berkurang kecemasan dan ketegangan yang dirasakan (Notoatmodjo, 2005).

Pada analisa deskriptif pendidikan menyebutkan bahwa rata-rata responden pada kelompok ini adalah berpendidikan SMA. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan (Aruna, 2013). Data menyebutkan bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan *Self Directed Video*. Data lain menyebutkan bahwa dari sejumlah 10 responden dalam kelompok *Self Directed Video* masing-masing mempunyai

gadget yang dapat dengan mudah digunakan responden untuk mengakses informasi baik tentang kesehatan dan lain-lain. Meskipun tidak ada responden yang pernah mengikuti pelatihan pertolongan kegawatdaruratan, namun kemudahan akses informasi melalui internet yang ada di *handphone* atau media yang lain dapat memudahkan responden untuk mempelajari video dirumah atau dimanapun sesuai dengan kebutuhan responden. Kemudahan akses informasi ini menjadi daya dukung responden untuk meningkatkan pengetahuan, mempelajari dan mengulang kembali video pelatihan dirumah. Mereka terpapar dengan multimedia berupa *youtube* dan lain-lain untuk melihat lagu anak-anak, *games* atau sekedar melihat lagu-lagu. Oleh sebab itu responden tidak asing lagi mempelajari informasi melalui video.

Video manajemen *choking* ini dapat dipelajari sewaktu-waktu tidak membutuhkan durasi yang lama dan dapat diulang kembali apabila dibutuhkan. Dari hasil analisis data, responden mempunyai pengetahuan yang baik setelah diberikan pelatihan. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Saputra (2016), menunjukkan bahwa video dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat awam. Peningkatan pengetahuan ini disebabkan karena video didesain menarik dan format yang mudah sehingga tampilan pembelajaran yang ada lebih banyak menggambarkan situasi nyata yang ada di lapangan serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami sehingga akan mempermudah meningkatkan pemahaman seseorang (Kawano, 2011).

Menurut Markant, et al (2014), pembelajaran mandiri menggunakan video secara signifikan dapat meningkatkan rekognisi memori dan berhubungan dengan observasi yang bersifat pasif. Video diproses oleh otak 60.000 kali lebih cepat dari pada teks. Menonton video bersifat pasif dan tidak menuntut banyak energi dan bersifat lebih otomatis, dan memerlukan sedikit usaha. Video lebih menuntut

penonton untuk merasakan. Ketika menonton video, penonton menjadi tenggelam di dalamnya dan tersambung dengan layar. Oleh karena itu lebih mudah menghayati yang dilihat di dalam video (Margalit, 2015). Menurut Granito & Chernobilksy (2012) bahwa media pembelajaran yang mempunyai komponen gambar, gerak, suara dapat menarik perhatian orang yang melihat dan dapat dengan mudah untuk mengingat. Assadi *et al* (2015) menjelaskan bahwa keuntungan yang diperoleh dari pelatihan modern seperti ini adalah dapat meningkatkan retensi pengetahuan peserta pelatihan.

Skor hasil *pretest* pada variabel pengetahuan menunjukkan skor yang sangat rendah pada item soal 3 (tanda anak *choking*) soal 8 dan soal 9 (manajemen *choking*). Skor *posttest* pada ketiga item soal meningkat meskipun tidak terlalu tinggi. Hasil tersebut diperkuat oleh Metrikayanto, *et al* (2017) yang menyatakan bahwa *Self Directed Video* yang diberikan pada siswa Palang Merah Remaja secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang manfaat Resusitasi Jantung Paru (RJP) sebagai *bystander* RJP.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa proses belajar mandiri tentang manajemen *choking* menggunakan video ternyata memberikan kesempatan kepada responden untuk mencerna materi yang disampaikan dalam video. Selain itu responden juga tidak terikat dengan waktu dan tempat. Responden dapat belajar sewaktu-waktu sesuai dengan kesempatan yang ada dan dapat melatih kemandiriannya. Responden tidak tergantung pada kehadiran atau uraian materi yang diajarkan. Oleh karena itu media seperti ini dapat memperpanjang retensi pengetahuan orang yang melihatnya.

1.1.2 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap Keterampilan Ibu Balita

Berdasarkan hasil uji statistik terjadi peningkatan nilai rata-rata keterampilan antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan menggunakan *Self Directed*

Video. Nilai selisih rata-rata pada variabel keterampilan yaitu -15,6 (SD=1,96) dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Video*. Variabel keterampilan terdiri dari ketepatan identifikasi korban, ketepatan melakukan *back blows*, ketepatan melakukan teknik *abdominal thrusts*. Nilai rata-rata keterampilan responden dalam melakukan manajemen *choking* sebelum diberikan pelatihan adalah sebesar 2,6 dan setelah diberikan pelatihan nilai rata-rata keterampilan melakukan manajemen *choking* yaitu sebesar 18,2. Dengan nilai rata-rata nilai sebelum diberikan pelatihan 2,6 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak dapat melakukan manajemen *choking* dengan benar. Beberapa tindakan yang dilakukan oleh responden yaitu dengan memukul-mukul punggung korban, membalik tubuh korban dengan kepala berada di bawah dan ada beberapa responden yang langsung membawa korban ke petugas kesehatan atau meminta tolong. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan responden dalam melakukan manajemen *choking* sangat kurang. Setelah diberikan pelatihan, responden dapat melakukan manajemen dengan benar sesuai dengan materi yang diajarkan dengan nilai rata-rata sebesar 18,2. Dapat disimpulkan bahwa pada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap keterampilan responden.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lwin, *et al* (2017) yang membandingkan tentang Pengaruh *Self Directed Interactive Video –Based Instruction vs Instructor-Led Teaching* terhadap keterampilan bedah dasar yang dilakukan pada siswa Sekolah Perawat. Dari hasil penelitiannya Lwin, *et al* mengungkapkan bahwa ada perbedaan keterampilan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Interactive*

Video –Based Instruction vs Instructor-Led Teaching yaitu nilai $p < 0,001$ pada kedua kelompok yang diberikan perlakuan. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang C, *et al* yang mengatakan bahwa ada peningkatan performa CPR yang dilakukan oleh siswa yang mendapatkan pelatihan menggunakan video, dengan nilai $p < 0,001$. Assadi T, *et al*, (2015) menjelaskan bahwa *Video Self Learning* meningkatkan performa dalam melakukan CPR dalam pelatihan BLS dibandingkan dengan metode lain.

Video pelatihan manajemen *choking* yang diberikan kepada responden juga dapat bermanfaat secara ekonomis karena tidak membutuhkan biaya yang banyak dan efisiensi waktu. Responden cukup *mendownload* di *handphone* masing-masing dan mempelajari sendiri. Hal ini diperkuat oleh Assadi T, *et al*, (2015) yang mengatakan bahwa pada pelatihan BLS yang dilakukan menggunakan *Video Self Learning* dapat menghemat waktu dan biaya.

Responden dalam kelompok *Self Directed Video* dapat berlatih secara mandiri di rumah atau di tempat lain selama responden merasa nyaman. Responden juga dapat melihat materi pelatihan sewaktu-waktu selama peserta memiliki laptop atau *handphone*. Selain itu responden juga dapat mengatur waktu mereka harus berlatih. Kondisi ini dapat mengurangi tingkat stres bila mereka bertemu dengan sesama peserta pelatihan.

Video manajemen *choking* yang disediakan dilengkapi dengan gambar, suara dan penjelasan langkah-langkah dalam melakukan manajemen *choking*. Hal ini mempermudah responden memahami dan mengulang materi yang ada dalam video sehingga mudah dalam mempraktekkan. Secara psikomotor gerakan-gerakan yang ditampilkan dalam video dapat diamati, ditiru, dan dapat dievaluasi.

Granito & Chernobilksy (2012) menjelaskan bahwa media pembelajaran yang mempunyai komponen gambar, gerak, suara dapat menarik perhatian orang yang melihat dan dapat dengan mudah untuk mengingat sehingga responden yang

mengikuti pelatihan dengan menggunakan *Self Directed Video* dapat memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini ditunjukkan dari nilai *posttest* responden yang meningkat daripada nilai *pretest*.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* menggunakan *Self Directed Video* terhadap keterampilan.

1.1.3 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap Intensi Ibu Balita untuk Menolong Korban *Choking*

Pada variabel Intensi hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensi ibu balita dalam menolong korban *choking* meningkat setelah diberikan pelatihan yaitu nilai selisih rata-rata -6,5 (SD= 7,63) dengan nilai rata-rata sebelum pelatihan yaitu 58,1 dan nilai rata-rata sesudah pelatihan sebesar 64,6. Nilai $p=0,025$ ($\alpha<0,05$) bermakna bahwa ada pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Video* terhadap Intensi Ibu Balita dalam menolong Korban *Choking*.

Intensi dalam menolong korban *choking* terdiri dari 3 indikator yaitu *Perceived Behavioral Control*, norma subjektif dan sikap. Dilihat dari skor nilai antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan manajemen *choking* dengan *Self Directed Video* ada peningkatan intensi yang cukup tinggi. Hampir seluruh responden menyatakan kurang mendapatkan dukungan dari orang sekitar untuk menyelamatkan korban tersedak (S.1), menyatakan bahwa mereka berhak untuk menolong atau tidak menolong korban (S.2), kemungkinan untuk menolong korban *choking* sangat kecil (S.3), setuju bahwa sebagian besar orang tidak mau menolong korban tersedak *choking* (S.4), kurang yakin dapat melakukan pertolongan korban tersedak *choking* (S.5), kurangnya harapan orang lain untuk memberikan pertolongan korban *choking* (S.6), kurangnya usaha agar dapat memberikan pertolongan korban *choking* (S.7), kemungkinan orang lain untuk

menolong korban yang sangat kecil (S.8), adanya anggapan bahwa tidak ada gunanya memberikan pertolongan pada korban *choking* (S.9), kepuasan yang kurang dalam menolong (S.10), niat untuk menolong korban *choking* yang rendah (S.11). Setelah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Video* ada peningkatan skor nilai pada item soal nomor 1, yaitu bahwa pelatihan yang diberikan kepada responden merupakan hal yang baru dan belum pernah dilakukan. Responden merasa bahwa pelatihan ini sangat bermanfaat. Peningkatan skor nilai yang tinggi pada nomor soal 3, bahwa responden menyatakan kemungkinan untuk menolong korban *choking* itu besar dan item soal nomor 9 yang menyatakan bahwa responden merasa puas apabila dapat memberikan pertolongan kepada korban *choking*. Ajzen (2005) menjelaskan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi intensi seseorang yaitu, *Perceived Behavioral Control*, norma subjektif dan sikap. Apabila ketiga faktor tersebut mendukung, maka kemungkinan seseorang untuk melakukan sesuatu juga semakin tinggi. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa selisih rata-rata nilai antara sebelum dan sesudah pelatihan 6,5 yang menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan yang baik dari ketiga aspek tersebut. Oleh karena itu intensi responden juga meningkat, yang berarti bahwa ada pengaruh antara sebelum pelatihan dan setelah mendapatkan pelatihan manajemen *choking* menggunakan *Self Directed Video*.

Responden yang mendapatkan pelatihan menggunakan *Self Directed Video* ini secara statistik mengalami peningkatan intensi karena adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan pertolongan. Adanya dukungan moral berupa dukungan orang lain (sosial), dukungan ilmu tentang bahaya *choking* yang terjadi pada anak yang diperoleh melalui pelatihan manajemen *choking*, pemahaman bahwa *event* atau kejadian *choking* yang terjadi

sewaktu-waktu yang tidak dapat diprediksi, dimanapun dan kapanpun serta kemampuan dalam melakukan tindakan manajemen *choking* mampu menjadi motivasi tersendiri bagi responden dalam memberikan pertolongan kepada korban *choking*.

Hal ini sesuai dengan Metrikayanto (2017) bahwa pada analisis butir soal *Self Directed Video* terbukti lebih baik dalam meningkatkan sikap siswa SMA dalam melakukan RJP dengan menggunakan *I-Career Cardiac Resuscitation Manekin*.

Hasil penelitian Kapti, Rustina & Widyatuti (2013) menunjukkan bahwa video efektif juga digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat merubah sikap menjadi lebih baik. Kantohe,

et al (2016) melalui hasil penelitiannya menjelaskan bahwa video dapat meningkatkan pengalaman belajar yang lengkap, jelas, variatif dan menyenangkan.

Pelatihan ini juga lebih mudah dipahami karena mengikutsertakan beberapa indra, penyajian video dapat dikendalikan dan dapat diulang-ulang sesuai dengan yang dikehendaki serta dapat mencakup semua ranah baik kognitif, afektif dan psikomotor. Pada aspek afektif pembelajaran video ini dapat meningkatkan aspek emosi responden melalui konten video yang dilihat.

1.2 Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak menggunakan Simulation Based Training terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita

1.2.1 Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak menggunakan Simulation Based Training terhadap Pengetahuan Ibu Balita

Berdasarkan hasil uji statistik pada variabel pengetahuan didapatkan nilai $p=0,022$ ($\alpha < 0,05$) yang bermakna bahwa ada pengaruh *Simulation Based Training* antara sebelum diberikan pelatihan dengan sesudah pelatihan. Hasil *pretest* dan *posttest* memiliki nilai selisih rata-rata -1,6 (SD=1,84) dan nilai CI 95% (-2,92 s.d -0,29 yang berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Dari analisis butir pertanyaan yang dijawab oleh responden, ada peningkatan skor yang tinggi pada cara mengidentifikasi tanda-tanda anak yang mengalami *choking* dan manajemen *choking*, meskipun dalam item identifikasi kegawatan sebagian responden masih belum dapat menjawab dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen *choking* menggunakan *Simulation Based Training* dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam identifikasi tanda *choking* dan tindakan manajemen *choking*, akan tetapi belum mampu meningkatkan pengetahuan responden dalam mengidentifikasi kondisi kegawatan *choking* dengan baik. Kemampuan dalam mengidentifikasi kegawatan *choking* berupa identifikasi kemungkinan sedang terjadi ketika tiba-tiba anak tidak dapat mengeluarkan suara pada saat makan dan kondisi yang harus segera ditangani saat anak sedang mengalami *choking*. Kemampuan identifikasi kegawatan ini membutuhkan waktu yang cukup lama tidak dapat dilakukan oleh orang awam hanya dengan 1x pelatihan saja. Keahlian dalam identifikasi kegawatan ini akan terasah dengan beberapa kali pemamaran situasi serupa. Keahlian ini dapat mencapai hasil yang optimal dengan latihan dan paparan kasus yang periodik.

Rata-rata usia pada kelompok *Simulation Based Training* adalah 34,7 tahun dengan pendidikan rata-rata adalah Sekolah Dasar (SD). Rata-rata usia 34,7 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa awal. Sejalan dengan kedua metode lainnya bahwa responden pada kelompok *Simulation Based Training* mempunyai intelektual yang baik dalam mencerna dan memahami informasi. Semakin tinggi usia maka semakin baik pengetahuannya. Pada masa dewasa awal ini belum terjadi perubahan kognitif sehingga mampu menerima dan mempelajari hal yang baru. Pada tahap ini perkembangan seluruh fungsi tubuh sudah matang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk lebih kompleks (Febriana, 2012; Papilia, et al 2017; Potter & Perry, 2005). Rata-rata pendidikan responden Sekolah

Dasar tidak memberikan pengaruh terhadap pengetahuan responden. Dibuktikan dengan hasil statistik yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor *posttest* pada variabel pengetahuan. Nilai rata-rata *posttest* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata *pretest*. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Maryam Hanifah (2010), bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dalam tentang periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Pada kelompok ini kegiatan pelatihan dilengkapi dengan manekin mampu menyajikan suasana yang nyaman bagi responden, teknik yang diajarkan oleh instruktur secara langsung dipraktekkan pada manekin sehingga mereka tidak takut melakukan kesalahan. Sesuai dengan Cant & Cooper (2009), *Simulation Based Training* yang terdiri dari teknik, alat-alat, bahan serta strategi-strategi dapat diaplikasikan untuk memperoleh pengalaman yang sesungguhnya sesuai kompetensi dan tujuan pembelajaran yang diharapkan. Lebih lanjut Cant & Cooper (2009) menjelaskan bahwa *Simulation Based Training* menggunakan manekin memiliki tingkat efektifitas menengah hingga tingkat efektifitas tinggi dalam proses belajar mengajar selama diberikan panduan yang jelas (Cant & Cooper, 2009).

Pada saat simulasi manajemen *choking*, instruktur memberikan contoh-contoh cara identifikasi tanda-tanda anak yang *choking*, cara identifikasi kegawatan anak yang mengalami *choking*, posisi tangan yang benar saat menolong korban, gambaran tarikan kepalan tangan hingga bagaimana cara mencari pertolongan yang jelas seperti pada kondisi sesungguhnya sehingga responden mempunyai gambaran jelas dan nyata. Hal ini sesuai Depdiknas (2008), bahwa dengan *Simulation Based Training* merupakan sebuah pembelajaran dengan menggunakan seperangkat variabel yang menampilkan ciri utama dari sistem kehidupan yang sebenarnya, cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu.

Selain itu penggunaan bahwa bahasa merupakan faktor yang sangat penting. Responden yang sebagian besar suku Jawa dapat lebih mudah diberikan informasi dengan bahasa campuran antara bahasa Indonesia dengan bahasa Jawa. Sesuai dengan studi Indriani, et al, (2013), bahwa hasil belajar siswa berhubungan bahasa yang digunakan sebagai bahasa pengantar. Oleh karena itu informasi yang diberikan melalui simulasi kepada responden lebih mudah diterima dan dipelajari.

1.2.2 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Simulation Based Training* terhadap Keterampilan Ibu Balita

Pada variabel keterampilan, hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$), selisih nilai rata-rata sebesar 15,8 (SD=3,56) dan (CI 95%= -18,3 s.d -13,3) dan t sebesar 14,1. Data-data tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna pelatihan manajemen *choking* menggunakan *Simulation Based Training* terhadap keterampilan ibu balita.

Dari hasil analisa data lembar observasi keterampilan ibu balita pada kelompok *Simulation Based Training* didapatkan bahwa setelah diberikan pelatihan ada peningkatan jumlah jawaban benar tindakan yang dilakukan oleh responden.

Sebelum diberikan pelatihan sebagian responden ada yang membalik tubuh korban dengan kepala berada di bawah, pukulan punggung pada area yang tidak tepat, bertanya pada korban apa yang sedang terjadi dan mengangkat tubuh korban saat meminta pertolongan/ meninggalkan korban untuk meminta bantuan. Setelah diberikan pelatihan ada peningkatan tindakan yang benar yang dilakukan oleh responden. Responden bisa mengenali tanda-tanda *choking*, dapat melakukan identifikasi kegawatan dan mampu melakukan manajemen *choking* dengan benar.

Responden mampu melakukan pukulan punggung tepat di daerah skapula, berdiri di belakang korban dengan posisi tegak saat melakukan abdominal thrusts,

melakukan backblows dan abdominal thrusts dengan benar, serta dapat meminta pertolongan dengan cara yang benar yaitu menelphone 118 dengan tetap berada di dekat korban.

Pelatihan manajemen *choking* yang diberikan kepada responden dilengkapi dengan alat peraga (manekin), diajarkan dengan menggunakan teknik yang mudah, menggunakan bahasa Indonesia dan diselingi bahasa Jawa yang disesuaikan dengan karakteristik responden yang mayoritas suku Jawa. Sesuai studi Cant & Cooper (2009) bahwa *Simulation Based Training* menggunakan manekin memiliki tingkat efektifitas menengah hingga tingkat efektifitas tinggi dalam proses belajar mengajar selama diberikan panduan yang jelas. Lebih lanjut dijelaskan bahwa *Simulation Based Training* mempunyai keuntungan yang sangat baik diantara semua proses pengajaran tergantung pada konteks, metode dan topik yang diajarkan dan dapat digunakan untuk mengembangkan kognitif, afektif dan *skill* tenaga kesehatan dalam usaha mencegah dan melindungi pasien dari faktor-faktor resiko yang membahayakan pasien.

Seiring dengan peningkatan pengetahuan responden, juga terjadi peningkatan keterampilan melakukan manajemen *choking*. Hasanah (2015) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang RJP dengan keterampilan melakukan RJP. Simulasi ini menggunakan manekin yang terbuat dari spons yang aman untuk peserta pelatihan. Pelatihan tidak langsung dipraktekkan pada manusia. Kincaid & Westerlund (2009), menjelaskan bahwa *Simulation based learning* relatif murah dan aman digunakan serta menurunkan resiko pada manusia. *Simulation Based Training* dapat diterapkan baik di bidang pendidikan, kesehatan atau memberikan edukasi kepada masyarakat secara umum.

Selain dapat digunakan dalam pelatihan emergensi *Simulation Based Training* merupakan hal yang sangat penting dalam pembelajaran dan latihan. Studi

lain menunjukkan bahwa simulasi meningkatkan keterampilan ibu primigravida trimester II-III dalam melakukan perawatan tali pusat dalam upaya mencegah infeksi dan tetanus neonatorum. Studi tersebut menggunakan *randomized control group and pretest-posttest design* dengan jumlah sampel adalah 32 primigravida dengan teknik pengambilan sampel *multistage random sampling*. Dari hasil analisis data yang digunakan yaitu uji *wilcoxon* dan *mann whitney* dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan *p value* dengan uji *wilcoxon* pada kelompok eksperimen adalah 0,000 dan 1,000 pada kelompok kontrol, sedangkan pada uji *mann whitney* didapatkan *p value* adalah 0,000 ($\alpha=0,05$) (Prihandini, *et al*, 2015).

Tivener & Gloe (2015), menjelaskan bahwa metode pelatihan berbasis simulasi tentang tindakan RJP dapat memberikan pengalaman langsung kepada peserta pelatihan dalam melakukan tindakan RJP. Proses pelatihan dengan metode simulasi dapat memberikan cerminan kondisi yang sebenarnya melalui proses demonstrasi yang diberikan oleh instruktur. Lebih lanjut Tivener dan Gloe (2015), mengatakan bahwa pada *Simulation Based Training* terjadi proses bimbingan langsung dari instruktur dan proses evaluasi hasil pembelajaran di akhir sesi pertemuan. Proses ini memberikan kemudahan kepada peserta pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan menguasai keterampilan.

Usia responden dalam kelompok ini juga memberikan peran yang cukup besar terhadap keterampilan responden. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan, maka akan meningkat pula keterampilan dalam melakukan tindakan manajemen *choking*.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *simulation based learning* terhadap keterampilan ibu balita.

1.2.3 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Simulation Based Training* terhadap Intensi Ibu Balita untuk Menolong

Korban *Choking*

Selain variabel pengetahuan dan keterampilan, hasil analisa statistik untuk variabel intensi menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$), nilai selisih rata-rata sebesar 9,5 (SD=5,59), CI 95% (-13,59 s.d 5,60) dan nilai t sebesar 5,44 dimana nilai $t>1,96$. Data tersebut bermakna bahwa ada perbedaan intensi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan manajemen *choking* menggunakan *Simulation Based Training*.

Berdasarkan analisa butir pertanyaan yang diperoleh, ada perbedaan pola jawaban responden. Sebelum diberikan pelatihan manajemen *choking* keinginan responden untuk menolong korban *choking* masih rendah. Setelah diberikan pelatihan sebagian besar responden menjawab bahwa kemungkinan menolong korban *choking* sangat tinggi, mereka merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang sekitar, dan responden memiliki keyakinan apabila mereka memiliki keinginan untuk menolong maka mereka dapat memberikan pertolongan kepada korban *choking*. *Simulation Based Training* yang diberikan kepada ibu balita terbukti dapat meningkatkan intensi mereka dalam menolong korban *choking*.

Menurut Priyono (2012), *Simulation Based Training* dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu-ibu dalam menyusui. Metode ini dapat digunakan untuk mengembangkan kognitif, keterampilan dan afektif peserta. Demikian pula bahwa metode simulasi yang diberikan pada seseorang akan meningkatkan intensi orang tersebut untuk menjadi seorang *bystander* RJP (Cheng-Yu *et al.*, 2016). Menurut Lynch (2005), seseorang yang terlatih dalam melakukan tindakan RJP akan memiliki kesediaan (*willingness*) yang lebih besar dalam melakukan tindakan RJP pada korban OHCA dibandingkan orang yang tidak terlatih sama sekali. Pelatihan – pelatihan terkait tindakan RJP sangat dianjurkan

dengan menggunakan berbagai media pembelajaran yang sederhana dan udah diakses dengan tujuan agar dapat terbentuk lebih banyak lagi *bystander* RJP yang dapat memberikan pertolongan langsung pada korban OHCA. Oleh karena itu pelatihan tentang manajemen *choking* yang merupakan salah satu pelatihan pertolongan kegawatdaruratan sangat penting sekali dan sesuai bila dilakukan dengan metode *Simulation Based Training* untuk meningkatkan intensi.

Responden yang mendapatkan pelatihan menggunakan *Simulation Based Training* mengalami peningkatan intensi seperti pelatihan menggunakan *Self Directed Video*. Seiring dengan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan pertolongan, maka keinginan untuk memberikan pertolongan juga semakin tinggi. Adanya dukungan moril berupa dukungan orang lain (sosial), dukungan ilmu tentang bahaya *choking* yang terjadi pada anak yang diperoleh melalui pelatihan manajemen *choking*, pemahaman bahwa *event* atau kejadian *choking* yang terjadi sewaktu-waktu yang tidak dapat diprediksi, dimanapun dan kapanpun serta kemampuan dalam melakukan tindakan manajemen *choking* mampu menjadi motivasi tersendiri bagi responden dalam memberikan pertolongan kepada korban *choking*. Selain itu responden yang mengikuti pelatihan dengan metode simulasi dengan melihat secara nyata cara penanganan kejadian *choking* dapat mengalami peningkatan rasa empati dan termasuk prososial dan intensi untuk membantu orang lain (Gaesser & Schacter, 2014).

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Simulation Based Training* dapat meningkatkan intensi responden untuk menolong korban *choking*.

1.3 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan Kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita

1.3.1 Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan Kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap Pengetahuan Ibu Balita

Berdasarkan data statistik yang telah didapatkan ditemukan data bahwa nilai selisih rata-rata pengetahuan responden adalah sebesar 1,5 (SD= 1,72) yang berarti bahwa ada peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan kombinasi. Nilai $p= 0,022$ ($\alpha < 0,05$) yang bermakna bahwa ada pengaruh pelatihan menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap pengetahuan responden. Koefisien Interval CI 95% = (-2,73 s.d -0,272) dan $t= 2,76$ yang bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap pengetahuan peserta.

Pada analisa deskriptif data usia ada kelompok kombinasi didapatkan hasil bahwa selisih nilai rata-rata usia responden sebesar 29,5(SD=3,10) yang berarti bahwa usia rata-rata responden pada kelompok kombinasi adalah 30 tahun. Data usia pada kelompok kombinasi ini hampir sama dengan kelompok usia pada *Self Directed Video*, yaitu usia responden ini dapat dikatakan usia dewasa awal dimana pada usia ini dapat dikatakan matang. Semakin matang usia seseorang, semakin banyak pengalaman yang didapatkan maka semakin meningkat kematangan mental dan intelektual. Kematangan intelektual ini dapat memudahkan responden pada kelompok kombinasi dalam menerima, mencerna dan memahami informasi dan prosedur tindakan dalam video dan simulasi yang diberikan. Seiring dengan studi Febriana (2012) yang mengatakan bahwa semakin tinggi usia maka semakin baik pengetahuannya. Pada masa dewasa awal ini belum terjadi perubahan kognitif sehingga mampu menerima dan mempelajari hal yang baru. Pada tahap ini perkembangan seluruh fungsi tubuh sudah matang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk lebih kompleks (Papilia, et al, 2017; Potter & Perry, 2005).

Pada analisa deskriptif pendidikan menyebutkan bahwa rata-rata responden pada kelompok ini adalah berpendidikan SMA. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan (Aruna, 2013). Data menyebutkan bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan kombinasi. Dari analisa butir pertanyaan pengetahuan didapatkan data bahwa sebelum diberikan pelatihan dengan metode kombinasi pengetahuan responden pada aspek identifikasi kegawatan dan manajemen *choking* sangat kurang, setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan yang pada aspek tersebut. Hal ini berarti bahwa metode kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang manajemen *choking*.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunanto, *et al* (2017) yang melakukan penelitian terhadap siswa SMA tentang pelatihan RJP menggunakan *Mobile Application* dan simulasi menggunakan uji T test. Penelitian tersebut mengukur variable pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan RJP dengan data nilai *pretest* dan *posttest* terdapat selisih rata-rata nilai sebesar 2,12 (SD= 1,565). Lebih lanjut Yunanto (2017) menjelaskan bahwa ada pengaruh pelatihan RJP menggunakan mobile aplikasi dan simulasi terhadap pengetahuan siswa SMA sebagai *bystander* RJP, dimana pelatihan RJP menggunakan mobile aplikasi dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMA yang diteliti. Studi lain yang dilakukan oleh Metrikayanto, *et al* (2017) mengatakan bahwa pelatihan RJP menggunakan *Self Directed Video* dan simulasi menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* masing-masing memberikan hasil yang baik disebabkan karena dua metode pelatihan RJP (*simulasi* dan *self-directed video*) memiliki keunikan masing-masing. Pada metode *self-directed video*,

peserta pelatihan dapat belajar secara mandiri, hal ini menjadi sisi positif bahwa metode pelatihan ini dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Akan tetapi ketika peserta belajar secara mandiri, kualitas keterampilan yang diperoleh tidak dapat diidentifikasi.

Video manajemen *choking* terdiri dari gambar, gerakan, tulisan, warna, dan juga suara. Kelengkapan unsur-unsur ini mempermudah responden dalam menerima informasi dan memahami apa yang dilihat serta merecall informasi yang telah dilihat dalam video. Markant., DuBrow, Davachi, & Gureckis (2014)

mengatakan bahwa pembelajaran mandiri menggunakan video secara signifikan dapat meningkatkan rekognisi memori dan berhubungan dengan observasi yang bersifat pasif. Menurut Granito & Chernobilksy (2012) bahwa media pembelajaran yang mempunyai komponen gambar, gerak, suara dapat menarik perhatian orang yang melihat dan dapat dengan mudah untuk mengingat. Assadi *et al* (2015) menjelaskan bahwa keuntungan yang diperoleh dari pelatihan modern seperti ini adalah dapat meningkatkan retensi pengetahuan peserta pelatihan.

Sedangkan Norlita, et al, (2005) menjelaskan bahwa metode *Simulation Based Training* dapat meningkatkan pengetahuan karena responden dapat memanfaatkan semua alat inderanya untuk mempelajari dan memahami materi kesehatan yang diberikan. Halamek (2006) mengatakan bahwa keterampilan seseorang dalam melakukan suatu keterampilan tertentu akan menjadi lebih baik apabila diasah dengan menggunakan metode *Simulation Based Training*.

Penggabungan antara metode *Self Directed Video* dengan *Simulation Based Training* memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan single metode simulasi saja atau *Self Directed Video* saja dalam meningkatkan pengetahuan responden karena responden mendapatkan dua metode pelatihan sekaligus. Setelah mendapatkan paparan informasi melalui video, responden mendapatkan

pengulangan informasi yang sama melalui simulasi. Pada saat menonton video, responden dalam keadaan relax, mengalami ketegangan yang minimal dan dapat memaksimalkan indera penglihatan dan pendengaran. Kemudian ulangan dalam bentuk metode simulasi akan mengasah indera penglihatan, pendengaran dan peraba, sehingga metode simulasi ini menjadi penguat metode *Self Directed Video*.

Secara umum informasi yang sama yang diberikan dalam beberapa kali pemberian akan meningkatkan retensi pengetahuan yang lebih lama. Hal ini sesuai dengan studi Puspita (2015), bahwa paparan informasi yang diberikan 2x dalam 1 semester selama 16 bulan memberikan retensi pengetahuan dan sikap kearah yang positif.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan simulasi dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan ibu balita dalam manajemen *choking*.

1.3.2 Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak menggunakan Kombinasi Self Directed Video dan Simulation Based Training terhadap Keterampilan Ibu Balita

Berdasarkan data statistik yang telah didapatkan ditemukan data bahwa nilai selisih rata-rata keterampilan responden adalah sebesar 17,40 (SD= 1,430) yang berarti bahwa ada peningkatan keterampilan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan kombinasi. Nilai $p= 0,000$ ($\alpha < 0,05$) yang bermakna bahwa ada pengaruh pelatihan menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap keterampilan responden. Koefisien Interval CI 95% = (-18,423 s.d 16,377) dan $t= 38,482$ yang bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap keterampilan peserta.

Berdasarkan analisa butir observasi didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan pelatihan rata-rata skor responden yang benar adalah 2,6 dari total skor 20. Penilaian observasi keterampilan terdiri dari 3 aspek yaitu identifikasi tanda *choking*, identifikasi kegawatan dan manajemen *choking*. Dari 10 item observasi

skor paling rendah yaitu 1 dan 2 terdapat pada aspek bila korban dapat batuk responden tidak menyarankan untuk batuk, cara memposisikan korban yang kurang tepat, posisi tangan penolong yang kurang tepat, teknik menggenggam yang salah dan cara meminta pertolongan yang kurang tepat. Setelah diberikan pelatihan, seluruh responden dapat melakukan teknik manajemen *choking* dengan benar dengan skor seluruh responden adalah 20 yang bermakna bahwa semua tindakan responden dapat dilakukan dengan benar sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.

Hasil yang diperoleh oleh peneliti diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunanto, *et al* (2017), yang menyatakan bahwa keterampilan siswa SMA yang diberikan pelatihan menggunakan kombinasi mobile aplikasi dan simulasi meningkat secara signifikan. Dengan data bahwa selisih nilai rata-rata keterampilan siswa dalam melakukan RJP sebesar 6,938 (SD= 1,635) dan $p=0,000$. Dine *et al.*, (2008) menyatakan bahwa kombinasi dari pelatihan RJP dengan menggunakan metode *audio visual* dan proses simulasi dapat memberikan dampak kemajuan yang paling besar pada keterampilan dalam melakukan tindakan RJP.

Hasil penelitian tersebut melaporkan tentang kemajuan keterampilan dalam melakukan RJP meningkat dalam melakukan RJP.

Simulation Based Training sangat efektif untuk meningkatkan *skill* dalam suatu prosedur yang memerlukan koordinasi yang baik antara mata dan tangan dan dapat meningkatkan rasa percaya diri trainee (Lateef, 2010). Hal ini sesuai dengan pelatihan yang dilakukan oleh peneliti bahwa pelatihan manajemen *choking* merupakan salah satu pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan ibu balita dalam menolong korban *choking*. Pelatihan ini memerlukan koordinasi yang baik antara mata dan tangan. Pelatihan dengan metode kombinasi

diberikan melalui video dan simulasi menggunakan manekin. Simulasi yang diberikan setelah pemutaran video dapat memberikan contoh situasi yang nyata kepada peserta sehingga lebih aplikatif dan apabila peserta dihadapkan pada kondisi yang sebenarnya, maka peserta akan lebih siap. Setelah simulasi diberikan oleh instruktur, responden diberikan waktu untuk mencoba dan berlatih serta diberikan kesempatan untuk bertanya kepada instruktur apabila ada yang tidak dipahami. Pemberian kesempatan ini memberikan ruang kepada responden untuk memahami materi lebih dalam. Informasi yang didapatkan oleh responden secara berulang-ulang melalui *Self Directed Video* dan simulasi ini dapat memberikan hasil yang sangat baik untuk meningkatkan keterampilan responden. Hal ini sesuai dengan hasil analisa data, bahwa skor *posttest* lebih baik dibandingkan dengan skor *pretest* dimana selisih rerata nilai antara *pretest* dan *posttest* tersebut sebesar 17,40 (SD= 1,430).

Rata-rata usia responden yang masuk dalam kategori dewasa awal juga berperan dalam kemampuan responden melakukan manajemen *choking*. Kemampuan memahami informasi yang baik, paparan informasi yang baik melalui multimedia, kemudahan akses internet juga turut mendukung peningkatan keterampilan responden. Rata-rata frekuensi melihat video adalah 1,7 (2 kali) dalam sehari selama tiga hari. Paparan informasi manajemen *choking* yang diperoleh melalui *Self Directed Video* 2 kali sehari yang ditunjang dengan simulasi yang menggambarkan situasi yang nyata dan kesempatan untuk melakukan praktek langsung pada manekin ini secara signifikan dapat meningkatkan keterampilan responden dalam melakukan manajemen *choking*.

1.3.3 Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak menggunakan Kombinasi Self Directed Video dan Simulation Based Training terhadap Intensi Ibu Balita untuk Menolong Korban Choking

Data yang telah dianalisis menunjukkan bahwa nilai selisih rata-rata intensi responden adalah sebesar 7,00 (SD= 4,784) yang berarti bahwa ada peningkatan intensi antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan kombinasi. Nilai $p=0,001$ ($\alpha<0,05$) yang bermakna bahwa ada pengaruh pelatihan menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap intensi ibu balita. Koefisien Interval CI 95% = (-10,422 s.d -3,578) dan $t= 4,627$ yang bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap intensi ibu balita.

Dari analisa butir pertanyaan tentang intensi didapatkan hasil bahwa ada peningkatan skor yang tinggi pada pertanyaan tentang kesediaan menolong korban *choking*, kemungkinan responden untuk menolong korban *choking*, persepsi bahwa orang lain juga akan memberikan pertolongan kepada korban *choking* serta kepedulian kepada korban *choking*. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan pelatihan ada perbedaan intensi responden untuk menolong korban *choking* dimana intensi ini meningkat dibandingkan dengan sebelum diberikan pelatihan.

Seiring dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, responden yang diberikan dengan metode kombinasi juga mengalami peningkatan intensi. Hal ini disebabkan karena responden mendapatkan pengalaman yang lebih baik dibandingkan dengan satu metode saja. Ini sesuai dengan Hamasu (2009) bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari seorang *bystander* RJP akan diikuti munculnya motivasi dan kesediaan dalam melakukan tindakan RJP pada korban OHCA. Ajzen (2005) menyatakan bahwa intensi merupakan faktor terdekat terjadinya suatu perilaku yang dapat digunakan untuk memprediksi seberapa kuat keinginan individu untuk menampilkan perilaku dan seberapa banyak usaha yang direncanakan atau dilakukan individu untuk melakukan tingkah laku tersebut. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa semakin baik pengetahuan ibu balita dan semakin baik keterampilan di dalam melakukan tindakan manajemen *choking*, maka akan semakin kuat intensinya untuk menolong korban *choking*.

Kanstad, Nielsen dan Fredriksen (2011) menjelaskan bahwa seorang *bystander* RJP yang terlatih melakukan tindakan RJP akan memiliki kesediaan untuk menjadi seorang *bystander* RJP dan bersedia untuk melakukan tindakan RJP pada korban OHCA.

1.4 Perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita

1.4.1 Perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan ibu balita

Hasil uji *Anova* dan *Post Hoc* Tamhane's menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan pada masing-masing kelompok dimana nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$). Dimana pelatihan dengan metode *Simulation Based Training* mempengaruhi pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan metode kombinasi dan *Self Directed Video*.

Data lain hasil perbandingan nilai *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok menunjukkan bahwa selisih rerata nilai pengetahuan pada masing-masing kelompok berbeda-beda, yaitu pada kelompok *Self Directed Video* ditemukan data bahwa selisih rerata nilai pengetahuannya sebesar -1.30 (SD=1.567), pada kelompok *Simulation Based Training* sebesar -1.60 (SD=1.838) dan pada kelompok kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* sebesar -1.50 (SD=1.716). Data ini menunjukkan bahwa memang ada perbedaan selisih pengetahuan antara ketiga kelompok. Berdasarkan perbedaan selisih rerata nilai tersebut diketahui bahwa kelompok *Simulation Based Training* mempunyai selisih nilai pengetahuan terbesar yang bermakna bahwa kelompok yang

menggunakan *Simulation Based Training* mempunyai perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pelatihan paling besar. Disusul pada urutan kedua adalah kelompok kombinasi dan yang mempunyai nilai selisih rerata nilai pengetahuan terendah adalah kelompok *Self Directed Video*. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan manajemen *choking* berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan peserta. Dari ketiga kelompok tersebut secara berurutan dapat digambarkan mulai dari metode pelatihan yang berpengaruh paling besar hingga yang terkecil yaitu: *Simulation Based Training*, kombinasi dan *Self Directed Video*.

Data-data tersebut meningkatkan pemahaman peneliti bahwa pelatihan manajemen *choking* menggunakan *Simulation Based Training* dapat memberikan hasil yang lebih baik dalam mempengaruhi pengetahuan dibandingkan metode lainnya. Pada simulasi peserta mendapatkan penjelasan secara verbal dan mendapatkan contoh nyata cara melakukan manajemen *choking* dari instruktur melalui demonstrasi dan dilanjutkan dengan latihan mandiri sehingga peserta mendapatkan pengalaman langsung bagaimana cara menolong korban *choking*. Hal ini sesuai dengan pendapat studi Tivener & Gloe (2015), bahwa metode pelatihan berbasis simulasi dapat memberikan pengalaman langsung kepada peserta pelatihan dalam melakukan tindakan RJP. Proses pelatihan dengan metode tersebut dapat memberikan cerminan kondisi yang sebenarnya melalui proses demonstrasi yang diberikan oleh instruktur. Dalam kelompok ini peserta mendapatkan proses bimbingan langsung dari instruktur dan proses evaluasi hasil pembelajaran di akhir sesi pertemuan sehingga proses ini memberikan kemudahan kepada peserta pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan menguasai keterampilan. Oleh sebab itu para peserta mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dua metode pelatihan lainnya.

Pelatihan menggunakan metode simulasi tentang manajemen *choking* mampu memberikan contoh kondisi nyata pada korban mulai dari identifikasi kegawatan, identifikasi tanda hingga manajemen *choking* sehingga peserta mempunyai gambaran sesungguhnya yang sedang terjadi pada korban yang mengalami *choking*. Sedangkan Norlita, et al, (2005) menjelaskan bahwa metode *Simulation Based Training* dapat meningkatkan pengetahuan karena responden dapat memanfaatkan semua alat inderanya untuk mempelajari dan memahami materi kesehatan yang diberikan.

Pada ketiga kelompok selisih nilai pengetahuan terbesar adalah pada kelompok *Simulation Based Training*. Pada kelompok ini responden tidak mengalami kejenuhan belajar karena hanya mendapatkan *single* metode saja. Maslach & Leiter (1997) mengemukakan bahwa beban belajar yang berlebihan dapat menyebabkan kejenuhan belajar peserta. Hal ini juga dijelaskan oleh Jacobs (2003), bahwa faktor yang menyebabkan kejenuhan belajar adalah beban belajar yang banyak sehingga mempengaruhi motivasi pembelajar. Pada kelompok *Simulation Based Training* peserta hanya diberikan satu metode pelatihan saja, sehingga peserta tidak mengalami kejenuhan belajar.

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan manajemen *choking* anak melalui *Simulation Based Training* memberikan pengaruh yang lebih baik dibandingkan dengan *Self Directed Video* dan kombinasi.

1.4.2 Perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap keterampilan ibu balita

Hasil uji statistik *Post Hoc* Tamhane's menunjukkan bahwa ada perbedaan keterampilan yang signifikan antara kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$). Kelompok kombinasi mempunyai selisih rerata nilai dengan kelompok *Self Directed Video* sebesar 22,0, kelompok kombinasi memiliki selisih rerata nilai keterampilan dengan kelompok

Simulation Based Training sebesar 12,2, dan kelompok *Simulation Based Training* mempunyai selisih rerata nilai keterampilan sebanyak 9,8 dengan kelompok *Self Directed Video*. Dari hasil *Post Hoc* tersebut diketahui bahwa metode kombinasi lebih baik dibandingkan dengan metode *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training*.

Uji statistik *Anova* menunjukkan bahwa selisih rata-rata keterampilan kelompok *Self Directed Video* =15.6 (SD=1,955) kelompok *Simulation Based Training* =15.8 (SD=3,553) dan kelompok kombinasi =17.4 (SD=1,430). Sehingga dapat dikatakan bahwa ketiga kelompok tersebut mempunyai pengaruh yang berbeda pada keterampilan ibu balita yang mengikuti pelatihan manajemen *choking*. Dapat digambarkan metode pelatihan manajemen yang paling berpengaruh terhadap keterampilan peserta hingga yang mempunyai pengaruh paling kecil secara berurutan adalah kombinasi, *Simulation Based Training* dan *Self Directed Video*.

Dari hasil analisa butir lembar observasi pada keterampilan tentang manajemen *choking*, ada perbedaan yang signifikan pada nilai *pretest* dan *posttest* dimana hasil *posttest* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *pretest*. Sebelum diberikan pelatihan rata-rata skor responden yang benar dalam rentang 1 hingga 5 dari 10 item observasi mulai dari identifikasi gejala, identifikasi kegawatan hingga manajemen *choking*. Dari 10 item observasi skor paling rendah terdapat pada nomor 1 dan 2, yaitu tidak menyarankan untuk batuk bila korban dapat batuk spontan, cara memposisikan korban yang kurang tepat, posisi tangan penolong yang kurang tepat, teknik menggenggam yang salah dan cara meminta pertolongan yang kurang tepat. Setelah diberikan pelatihan, maka seluruh responden dapat melakukan teknik manajemen *choking* dengan benar, yaitu bahwa skor seluruh

responden adalah 20 yang bermakna bahwa semua tindakan responden dapat dilakukan dengan benar sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.

Hasil analisa diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zoghbi *et al* (2017) yang melakukan penelitian terhadap mahasiswa kedokteran (residen) dimana ia menggunakan *video based* dan simulasi untuk pembelajaran *Essential Perioperative Electronic Medical Record (EMR) and Medical Task*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada peningkatan performa para residen meliputi penurunan jumlah waktu dalam melakukan tindakan, peningkatan rasa percaya diri dan juga peningkatan kemampuan mereka dalam melakukan simulasi pada situasi emergensi perioperatif. Metode ini terbukti dapat meningkatkan efisiensi dan kepercayaan diri responden dalam melakukan tindakan perioperatif sehingga berdampak pada performa klinik.

Selama proses pelatihan peneliti mengamati bahwa peserta yang masuk dalam kelompok kombinasi memiliki tingkat percaya diri yang lebih tinggi dibandingkan dua kelompok lainnya. Hal ini kemungkinan disebabkan mereka mempunyai pengalaman belajar yang lebih banyak, situasi yang lebih konkrit dan lebih jelas dibandingkan dengan yang lain. Peserta diperbolehkan untuk bertanya sesuai dengan materi yang diajarkan apabila ada hal-hal yang belum dipahami. Peningkatan rasa percaya diri peserta secara otomatis dapat meningkatkan kemampuan teknis peserta dalam melakukan tindakan. Ini sejalan dengan penelitian Wang *et al* (2016) bahwa pelatihan CPR yang diberikan dengan memperlihatkan video terlebih dahulu kemudian diikuti dengan metode simulasi terbukti dapat meningkatkan keterampilan peserta. Dalam kelompok kombinasi ini peserta mendapatkan proses bimbingan langsung dari instruktur dan proses evaluasi hasil pembelajaran di akhir sesi pertemuan sehingga proses ini

memberikan kemudahan kepada peserta pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan menguasai keterampilan. Oleh sebab itu para peserta mempunyai keterampilan yang lebih baik dibandingkan dua metode pelatihan lainnya.

Paparan video diawal sesi yang diikuti peserta dapat meningkatkan minat peserta untuk melihat dan mengetahui isi video yang diputar sehingga menjadi daya tarik peserta. Studi sebelumnya menyatakan bahwa media pembelajaran yang mempunyai komponen gambar, gerak, suara dapat menarik perhatian orang yang melihat dan dapat dengan mudah untuk mengingat (Granito & Chernobilksy (2012). Setelah diberikan audio visual melalui video peserta diberikan pengulangan materi melalui simulasi. Peserta diajarkan cara melakukan manajemen *choking*, mulai dari identifikasi tanda, identifikasi kegawatan hingga cara melakukan manajemen *choking*. Instruktur memberikan contoh langsung menggunakan manekin dan mengulang materi sesuai yang dibutuhkan peserta. Saat diberikan paparan simulasi peserta telah mendapatkan gambaran tindakan melalui video yang sebelumnya sudah dilihat. Oleh karena itu peserta lebih mudah untuk mencerna gambar, gerak, suara dan mengingat kembali apa yang telah dilihat dalam video untuk diaplikasikan dalam sebuah tindakan. Hal ini sesuai dengan pendapat studi Tivener & Gloe (2015), bahwa metode pelatihan berbasis simulasi dapat memberikan pengalaman langsung kepada peserta pelatihan dalam melakukan tindakan RJP. Proses pelatihan dengan metode tersebut dapat memberikan cerminan kondisi yang sebenarnya melalui proses demonstrasi yang diberikan oleh instruktur.

Oleh sebab itu hasil analisa data juga menunjukkan hasil yang signifikan bahwa metode pelatihan yang diberikan dengan kombinasi *Self Directed Video* dan

simulasi mampu meningkatkan keterampilan peserta secara signifikan dibandingkan dengan metode pelatihan yang lain.

1.4.3 Perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap intensi ibu balita

Hasil uji statistik *post hoc Tamhane's* menunjukkan bahwa ada perbedaan intensi antara kelompok *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$). Kelompok kombinasi mempunyai selisih rerata nilai dengan kelompok *Self Directed Video* sebesar 24, kelompok kombinasi memiliki selisih rerata nilai keterampilan dengan kelompok *Simulation Based Training* sebesar 12,3, dan kelompok *Simulation Based Training* mempunyai selisih rerata nilai keterampilan sebanyak 11,7 dengan kelompok *Self Directed Video*. Sehingga dapat dikatakan bahwa ketiga metode tersebut mempunyai perbedaan pengaruh terhadap intensi ibu balita. Dimana secara berurutan dapat digambarkan metode pelatihan yang berpengaruh paling besar hingga yang terkecil terhadap intensi menolong korban *choking*, yaitu: *Simulation Based Training*, kombinasi dan *Self Directed Video*.

Sedangkan perbedaan selisih rata-rata nilai intensi dari uji *Anova* pada kelompok *Self Directed Video* sebesar 6.5 (SD=7,63), pada kelompok *Simulation Based Training* sebesar 9.6 (SD=5,58) dan pada kelompok kombinasi sebesar 7,0 (SD=4,78). Hal menjelaskan bahwa pengaruh pelatihan manajemen *choking*. Dari hasil analisis *Anova* dapat menunjukkan bahwa pelatihan dengan metode *Simulation Based Training* berpengaruh paling besar dibandingkan kedua metode yang lain.

Berbeda dengan variabel yang lain bahwa pada variabel intensi peningkatan paling signifikan terdapat pada kelompok *Simulation Based Training*.

Dari sebelas pertanyaan yang telah diberikan terjadi peningkatan skor nilai. Dari analisa butir pertanyaan tentang intensi didapatkan hasil bahwa ada peningkatan skor yang tinggi pada pertanyaan tentang kesediaan menolong korban *choking*, kemungkinan responden untuk menolong korban *choking*, persepsi bahwa orang lain juga akan memberikan pertolongan kepada korban *choking* serta kepedulian kepada korban *choking*. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan pelatihan ada pengaruh yang signifikan metode *Simulation Based Training* terhadap intensi responden untuk menolong korban *choking*.

Sejalan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang peroleh responden, setelah mendapatkan pelatihan responden yang diberikan dengan metode *Simulation Based Training* juga mengalami peningkatan intensi. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena responden mendapatkan pengalaman yang baik saat mengikuti simulasi. Pengalaman nyata dari instruktur, keberadaan instruktur yang memberikan materi dan contoh dapat memberikan kenyamanan tersendiri bagi peserta. Peserta sewaktu-waktu dapat bertanya apabila merasa kurang jelas dan kurang paham, sehingga merasa peserta lebih tenang, tidak ada perasaan kuatir akan melakukan kesalahan. Sehingga peserta memiliki keinginan yang kuat untuk memberikan pertolongan karena peserta tahu dan mampu untuk melakukan. Ini sesuai dengan Hamasu (2009) bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan akan diikuti munculnya motivasi dan kesediaan dalam melakukan tindakan RJP pada korban OHCA.

Ajzen (2005) menyatakan bahwa intensi merupakan faktor terdekat terjadinya suatu perilaku yang dapat digunakan untuk memprediksi seberapa kuat keinginan individu untuk menampilkan perilaku dan seberapa banyak usaha yang direncanakan atau dilakukan individu untuk melakukan tingkah laku tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa semakin baik pengetahuan ibu

balita dan semakin baik keterampilan di dalam melakukan tindakan manajemen *choking*, maka akan semakin kuat intensinya untuk menolong korban *choking*.

Kanstad, Nielsen dan Fredriksen (2011) menjelaskan bahwa seorang yang terlatih melakukan tindakan RJP akan memiliki kesediaan dan bersedia untuk melakukan tindakan RJP pada korban OHCA. Selain itu responden yang mengikuti pelatihan dengan metode simulasi dengan melihat secara nyata cara penanganan kejadian *choking* dapat mengalami peningkatan rasa empati termasuk prososial dan intensi untuk membantu orang lain (Gaesser & Schacter, 2014).

Pada kelompok kombinasi selisih nilai intensi responden tidak lebih tinggi dari kelompok simulasi kemungkinan disebabkan karena responden mengalami kejenuhan belajar dengan mengikuti dua sesi pelatihan. Setelah diputarkan video kemudian responden diberikan simulasi. Pada saat responden melihat video, mereka belajar memusatkan perhatian pada video yang dilihat dan berusaha memahami dan mengingat isi video. Kemudian di sesi kedua responden mengikuti simulasi dengan mengulang materi yang sama yang telah dilihat di dalam video, sehingga responden mengalami kejenuhan belajar. Maslach & Leiter (1997) mengemukakan bahwa beban belajar yang berlebihan dapat menyebabkan kejenuhan belajar peserta. Hal ini juga dijelaskan oleh Jacobs (2003), bahwa faktor yang menyebabkan kejenuhan belajar adalah beban belajar yang banyak sehingga mempengaruhi motivasi pembelajar. Motivasi belajar pada peserta dapat berpengaruh terhadap pemahaman dan intensi peserta untuk menolong korban *choking*.

Keterbatasan Penelitian

- 1) Penelitian ini tidak menganalisis tiap-tiap butir soal antara sebelum dan sesudah sehingga tidak dapat membandingkan lebih jauh

2) Dalam pengambilan data, peneliti tidak dapat melakukan kontrol terhadap masing-masing responden apakah kelompok *Self Directed Video* dan kombinasi memberikan video kepada kelompok *Simulation Based Training*



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

1.1.1 Metode pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* mempengaruhi pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita secara signifikan

1.1.2 Metode pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Simulation Based Training* mempengaruhi pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita secara signifikan

1.1.3 Metode pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* mempengaruhi pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita secara signifikan

1.1.4 Terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara ketiga kelompok pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita

1.1.4.1 Metode pelatihan menggunakan *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dibandingkan dengan metode kombinasi dan *Self Directed Video*. Metode kombinasi mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan *Self Directed Video*

1.1.4.2 Metode pelatihan menggunakan kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan dibandingkan dengan metode *Simulation Based Training* dan *Self Directed Video*. Metode *Simulation Based Training* mempunyai pengaruh terhadap keterampilan yang lebih besar dibandingkan dengan *Self Directed Video*

1.1.4.3 Metode pelatihan menggunakan *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap intensi dibandingkan dengan

metode kombinasi dan *Self Directed Video*. Metode kombinasi mempunyai pengaruh terhadap intensi yang lebih besar dibandingkan dengan *Self Directed Video*

- 1.1.5 Dari ketiga metode pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dan intensi. Sedangkan metode kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan ibu balita

1.2 Saran

Beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti adalah sebagai berikut.

- 1.2.1 Pelatihan manajemen *choking* anak bagi masyarakat awam sejauh ada kelengkapan multimedia (seperangkat alat yang dapat memutar video baik berupa *handphone*, DVD player, laptop dan lain-lain) sebaiknya diberikan melalui metode *Self Directed Video*

- 1.2.2 Metode pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* dapat menjadi alternatif pilihan yang dapat digunakan untuk masyarakat yang tidak dapat mengikuti kegiatan pelatihan yang terjadwal seperti simulasi karena dapat menghemat waktu dan tenaga serta dapat dipelajari sewaktu-waktu. Oleh karena itu metode pelatihan ini cocok diterapkan pada kondisi tersebut

- 1.2.3 Karena metode pelatihan manajemen *choking* anak yang memberikan pengaruh paling besar terhadap keterampilan adalah metode kombinasi, maka sebaiknya sejauh tersedia manekin dan kelengkapan media yang diperlukan maka metode ini lebih tepat diterapkan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Metode pelatihan kombinasi dapat memberikan hasil yang optimal apabila diterapkan kepada siswa sekolah atau pelajar dan mahasiswa. Karena selain mereka mendapatkan contoh nyata dari instruktur, mereka juga sewaktu-waktu dapat mempelajari sesuai dengan kebutuhan

1.2.4 Ketiga metode ini masing-masing berpengaruh terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi menolong korban *choking*, oleh karena itu dalam aplikasinya diharapkan dapat menyesuaikan dengan kebutuhan pemberi pelatihan dan peserta pelatihan.



DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. Theory of Planned Behaviour Questionnaire : Measurement Instrument Database for the Social Science, (2013) . Retrieved from www.midss.ie

American Academy of Pediatrics. (2010). Policy statement--prevention of *choking* among children. *Pediatrics*, 125(3), 601-607.

American Red Cross. (2015). First Aid /CPR/AED Participant's Manual. https://www.redcross.org/images/MEDIA_CustomProductCatalog/m55540601_FA-CPR-AED-Part-Manual.pdf

Barbara, Sophie Kiriakou. Mothers' Home-Safety Practices for Preventing Six Types of Childhood Injuries: What Do They Do, and Why?. Journal of Pediatric Psychology, Volume 29, Issue 4, 1 June 2004, Pages 285-297. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh030>

Berg MD, Schexnayder SM, Chameides L, Terry M, Donoghue A, Hickey RW, Berg RA, Sutton RM, Hazinski MF. Part 13: pediatric basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122(suppl 3):S862-S875.

Bert, F., Giacometti, M., Gualano, M.R. *et al.* *J Med Syst* (2014) 38: 9995. doi:10.1007/s10916-013-9995-

Bolling, t. L. (2008). *Self-directed vs teacher-directed: what do vocational/technical adult students prefer?*(order no. 3326214). Available from proquest dissertations & theses global: the humanities and social sciences collection. (304323301).

Booth, m. (2007). *A study of adult undergraduate learners' experiences of becoming and being self -directed learners* (order no. 3279462). Available

from proquest dissertations & theses global: the humanities and social sciences collection. (304705282).

Cant, R., & Cooper, S. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15.

Çelik, Necla Arikan (2013). The effect of the *training* given to the child development students about foreign body aspiration upon their knowledge levels. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* , Volume 77 , Issue 11 , 1811 – 1817

Cheng-Yu, Chien, Yi-Ming, Weng, Shou-Chien, Hsu, Chan-Wei, Kuo, Chung-Hsien Chaou. (2016). Effect of population-based training programs on bystander willingness to perform cardiopulmonary resuscitation. *Signa Vitae*.11(1)

Christanto., samodra., darmawan., & primadewi, n. Gigi palsu di trakea-laporan kasus.

Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. (2010). Prevention of *choking* among children. *Pediatrics*, 125(3), 601-607.

Douglas. (2010). *A study of barriers to adult self -directed learning* (order no. 3425722). Available from proquest dissertations & theses global: the humanities and social sciences collection. (757725252). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/757725252?accountid=25704>

Dula Abera. Assessment of knowledge, attitude and practice towards the first aid management of foreign body aspiration and obstruction among the community living in addis alem town of ejere wereda of west shewa zone 2014/2015, (2015)

Einspruch EL, Lynch B, Aufderheide TP, Nichol G, Becker L. (2007). Retention of CPR skills learned in a traditional AHA Heartsaver course versus 30-min video self-training: A controlled randomized study; *J. Resuscitation* (1):30.

Febriana Fenti Dwi (2012). Hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang dampak pernikahan usia dini. http://www.academia.edu/9142991/hubungan_antara_usia_dengan_tingkatpengetahuan_remaja_tentang_dampak_pernikahan_usia_dini.

Fox, k. (2011). *Veteran elementary teachers' experiences with self-directed learning: an interpretive study* (order no. 3496082). Available from proquest dissertations & theses global: the humanities and social sciences collection. (920635663).

Gagné, c. (2014, 11). Is she *choking*? *Today's parent*, 31, 24. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1609316223?accountid=25704>

Halamek, LP. (2006). Simulation-Based Training: Opportunities for the Acquisition of

Hamasu S, Morimoto T, Horiguchi M, Iwarni T. (2009). Effects of BLS training on factors associated with attitude toward CPR in college students. *Resuscitation*: 80(3):359-364.

Hasanah (2015). Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD). Stikes Kusuma Husada Surakarta

Henry heimlich created anti-*choking* manoeuvre; dead at 96; drew criticism for maverick behaviour. (2016, Dec 19). *National Post*

Henry heimlich, inventor of maneuver to save *choking* victims, dies at 96. (2016, Dec 22). *Washington Jewish Week*

Herrmann-Werner A, Nikendei C, Keifenheim K, Bosse HM, Lund F, et al. (2013)

"Best Practice" Skills Lab Training vs. a "see one, do one" Approach in Undergraduate Medical Education: An RCT on Students' Long-Term Ability to Perform Procedural Clinical Skills. PLOS ONE 8(9): e76354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076354>

Hodges, nichole., denny & smith, gary. (2013). Food-related *choking* among children. *Pediatrics for parents*, 29(3), 23-24.

Husada, s. K. Gambaran pengetahuan ibu dalam penanganan tersedak asi pada bayi di posyandu mawar 2 dusun tegalsarituban gondangrejo karanganyar.

Issenberg, S. B., & Scalese, R. J. (2008). SIMULATION IN HEALTH CARE EDUCATION. *Perspectives in Biology and Medicine*, 51(1), 31-46.

Iverson. (2001). *Memahami Keterampilan Pribadi*. Bandung: CV. Pustaka

Kanstad BK, Nilsen SA, Fredriksen K. (2011). CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway. *Resuscitation*;82(8):1053-1059.

Kapti, r. E., rustina, y., & widyatuti, w. (2013). Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang. *Jurnal ilmu keperawatan*, 1(1), 53-60.

Khayat & Keshtkar (2004). A Comparative Study of Multimedia and Conventional Education Methods in Undergraduate Training in Preclinical Endodontics. *Journal of Research in Medical Sciences* 2004; 4: 191-194

Kincaid & Westerlund (2009). SIMULATION IN EDUCATION AND TRAINING. *Proceedings of the 2009 Winter Simulation Conference*.

Liraz, Margalit. (2015). Video vs Text: The Brain Perspective. Watching a video and reading an article activate separate cognitive functions. Phsycology Today. www.psychologytoday.com/blog/behind-online-behavior/20150.

Lwin.(2017). Self-Directed Interactive Video-Based Instruction Versus Instructor-Led Teaching for Myanmar House Surgeons: A Randomized, Non inferiority Trial. *Journal of Surgical Education* ... & 2017 Published by Elsevier Inc.on behalf of the Association of Program Directors in Surgery 1931-7204/\$30.00 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.06.004>

Lynch B, Einspruch EL, Nichol G, Becker LB, Aufderheide TP, Idris A. (2005). Effectiveness of a 30-min CPR self-instruction program for lay responders: a controlled randomized study. *Resuscitation*;67:31–43.

Markant, D., DuBrow, S., Davachi, L., & Gureckis, T. M. (2014). Deconstructing the effect of self-directed study on episodic memory. *Memory & Cognition*, 42(8), 1211-24.

Maryam, Hanifah (2010). Hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan pengetahuan wanita usia 20-50 tentang periksa payudara sendiri (SADARI).

Mechling, brandy., Ahern, nancy & Mcguinness, Teena m. (2013). The *choking* game: a risky behavior for youth. *Journal of psychosocial nursing & mental health services*, 51(12), 15-20. Doi:<http://dx.doi.org/10.3928/02793695-20131029-01>

Metrikayanto, Wahyu Dini., Saifurohman, Muhammad., Suharsono, Tony. (2018). Perbedaan Metode Simulasi dan *Self Directed Video* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR). *Jurnal Care*, Vol .6, No.1

Murray. (2015). *Lifelong learning in the twenty-first century: an investigation of the interrelationships between self-directed learning and lifelong learning* (order no. 3663914). Available from proquest dissertations & theses global: the humanities and social sciences collection. (1710060769).

Nationwide children's hospital; new study finds increase in nonfatal food-related choking among children in the us. (2013). *Pediatrics week*, , 84

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.

Osamu Higuchi^a, Yuichi Adachi^a, Yoko S. Adachi^a, Hiromichi Taneichi^a, Tomohiro Ichimaru^b, Kazuteru Kawasaki^c (2013). Mothers' knowledge about foreign body aspiration in young children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2012.09.026>

Patents; "method for relieving a partial airway obstruction caused by a foreign object" in patent application approval process. (2014). *Politics & Government Week*, , 2287. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1473582079?accountid=25704>

Puspita Ika Dewanti. (2015). Retensi, sikap dan perilaku pasca pelatihan gizi seimbang pada siswa kelas 5 dan 6 di 10 Sekolah Dasar terpilih Kota Depok. *Bina Widya*, Vol 26, No. 1

Ramasamy Aruna. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Antenatal Care dalam Kalangan Ibu Usia Subur. jurnal.usu.ac.id/ejurnalfk/article/view/1296

Rizkiyah., Setyaningsih., Arifin (2013). Gambaran pengetahuan dan sikap orangtua dalam upaya mencegah tersedak pada bayi di kelurahan medono kota pekalongan tahun 2013.

Rosalind Prihandini., Ratna Sari Hardiani., Rondhianto (2015). Pengaruh Pelatihan Perawatan Tali Pusat dengan Metode Simulasi terhadap Keterampilan Merawat Tali Pusat pada Ibu Primigravida Trimester II-III di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol.3 (no.2)

Suhendar. (2015). Penerapan pembelajaran berbasis masalah untuk meningkatkan kemampuan berpikir kreatif matematis dan kemandirian belajar siswa (doctoral dissertation, unpas).

Sumarningsih Dewi, Dwi Prihatiningsih., Lutfi Nurdian Ashindari (2015). Pengaruh edukasi keluarga tentang pencegahan dan penanganan tersedak pada anak terhadap pengetahuan dan keterampilan keluarga dusun ngebel rt 09 tamantirto kasihan bantul. Stikes „aisyiyah Yogyakarta

Tivener KA & Gloe DS. (2015). The Effect of High-Fidelity Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Simulation on Athletic Training Student Knowledge, Confidence, Emotions, and Experiences. *Athletic Training Education Journal*; 10(2); 104-112.

Unique Skills. *Ethics Journal of the American Medical Association*; 8(2):84-87.

United Kingdom Resuscitation Council (2010).

Utami, S. (2014). Teknik mencegah bayi tersedak pada ibu menyusui di puskesmas pembantu desa demung besuki situbondo. *Kti d3 kebidanan*.

Wang, C., Huang, C., Lin, S., & Chen, J. (2016). Using multimedia tools and high-fidelity simulations to improve medical students' resuscitation performance: An observational study. *BMJ Open*, 6(9) doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012195>

Widayatun. (2005). *Ilmu Perilaku*: Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.

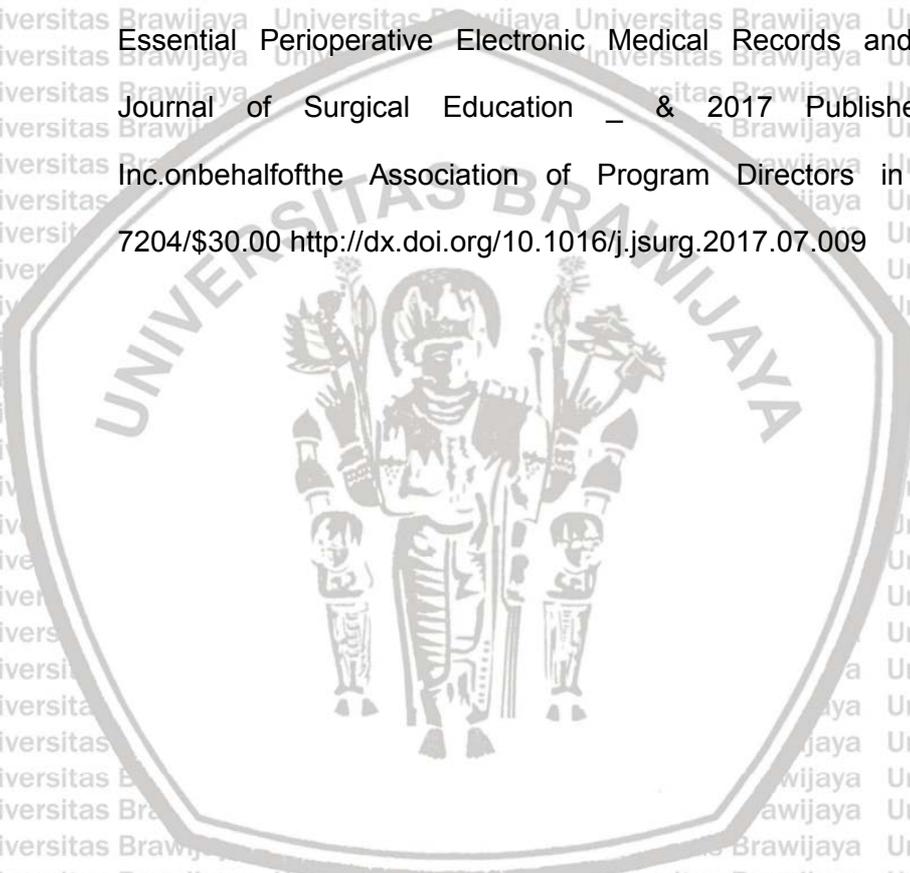
Widiastuti, d. (2016). Aspirasi kacang pada anak. *Sari pediatri*, 4(4), 186-191

Yunanto Rismawan Adi., Wihastuti Titin Andri., Rachmawati Septi Dewi. (2017).

Comparison of cpr training with mobile application and simulation to Knowledge and skill of CPR. *NurseLine Journal* Vol. 2 No. 2 Nopember 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X

Zoghbi Veronica et al. (2017). "How To" Videos Improve Residents Performance of Essential Perioperative Electronic Medical Records and Clinical Tasks.

Journal of Surgical Education – & 2017 Published by Elsevier Inc.onbehalfofthe Association of Program Directors in Surgery 1931-7204/\$30.00 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.07.009>



LAMPIRAN 1. KETERANGAN LAIK ETIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 31 / EC / KEPK – S2 / 02 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita.

PENELITI UTAMA : Sekarini

UNIT / LEMBAGA : S2 Keperawatan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya
Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Posyandu Tunas Harapan III Sumber Pucung.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang
Ketua

Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H.
NIK. 160746683

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Hasil Pelaksanaan Penelitian Wajib Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

LAMPIRAN 2 : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 10634 /UN10.7/AK-S2KEP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

05 OCT 2017

Yth. Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sekarini
NIM : 156070300111032
Judul Penelitian : Pengaruh Pelatihan Mandiri dengan Self Directed Video dan Simulasi
Tentang Manajemen Choking pada Anak Terhadap Kognitif, Afektif dan
Psikomotor pada Ibu Balita

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin studi pendahuluan di wilayah
Kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP. 197307262005011008

- Tembusan : Yth.
1. KPS Magister Keperawatan
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang



LAMPIRAN 3: BALASAN IJIN STUDI PENDAHULUAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 10634 /UN10.7/AK-S2KEP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

05 OCT 2017

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sekarini
NIM : 156070300111032
Judul Penelitian : Pengaruh Pelatihan Mandiri dengan Self Directed Video dan Simulasi Tentang Manajemen Choking pada Anak Terhadap Kognitif, Afektif dan Psikomotor pada Ibu Balita

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin studi pendahuluan di wilayah Kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP. 197307262005011008

Tembusan : Yth.

1. KPS Magister Keperawatan
2. Kepala Puskesmas Sumber Pucung Kabupaten Malang
3. Bidan Desa Posyandu Tunas Harapan Sumber Pucung



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/3305/35.07.207/2017

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor: 10634/UN10.7/AK-S2KEP/2017 Tanggal:29 September 2017 perihal:Ijin Studi Pendahuluan

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan kegiatan **Ijin Studi Pendahuluan** oleh :

Nama / Instansi : Sekarini
 Alamat : Jl Veteran Malang
 Thema/Judul/Survey/Research : Pengaruh Penelitian Mandiri dengan Self Directed Vidio dan Simulasi Tentang Manajemen Choking pada Anak Terhadap Kognitif,Afek dan Psikomotor pada Ibu Balita
 Daerah/tempat kegiatan : Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Pucung Kab.Malang
 Lamanya : 1 Minggu
 Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 6 Oktober 2017
 An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Wasbang



Tembusan :
 Yth.

1. Dekan Fakultas Kedokteran UB Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
3. Kepala Puskesmas Sumber Pucung Kab.Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip



LAMPIRAN 4 : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekt.fk@ub.ac.id

Nomor : 13820 /UN10.7/AK-S2KEP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

18 DEC 2017

Yth. Kepala Puskesmas Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sekarini
NIM : 156070300111032
Judul Penelitian : Perbedaan Pengaruh Penelitian Manajemen Choking Anak Menggunakan Self Directed Video, Simulasi Based Training dan Kombinasi Terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita.

Dengan ini kami mohon agar Saudara dapat memberikan ijin bagi mahasiswa kami tersebut diatas untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di wilayah kerja Saudara guna kelancaran penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih



Tembusan : Yth.
1. KPS Magister Keperawatan
2. Bidan Desa Posyandu Tunas Harapan II



LAMPIRAN 5 : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 13824 /UN10.7/AK-S2KEP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

18 DEC 2017

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sekarini
NIM : 156070300111032
Judul Penelitian : Perbedaan Pengaruh Penelitian Manajemen Choking Anak Menggunakan Self Directed Video, Simulasi Based Training dan Kombinasi Terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian di wilayah kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih



- Tembusan : Yth.
1. KPS Magister Keperawatan
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
 3. Kepala Puskesmas Kaupaten Malang
 4. Bidan Desa Posyandu Tunas Harapan II



LAMPIRAN 6 : KETERANGAN IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
 MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/16 /35.07.205/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor: 13824/UN10.7/AK-S2KEP/2017 Tanggal: 18 Desember 2017 Perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Ijin Penelitian** oleh:

Nama / Instansi	: Sekarini
Alamat	: Jl Veteran Malang
Thema/Judul/Survey/Research	: Perbedaan Pengaruh Penelitian Manajemen Choking Anak Menggunakan Self Directed Video, Simulasi Based Training dan Kombinasi Terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita
Daerah/tempat kegiatan	: Di Bidan Desa Posyandu Tunas Harapan II
Lamanya	: 1 Minggu
Pengikut	: -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
2. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
3. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 02 Januari 2018
 An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Wasbang

Kesubid Wawasan Kebangsaan
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KUSWANTORO
 Penata
 NIP. 4980125 199203 1 004

Tembusan :
 Yth.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
3. Kepala Puskesmas Sumberpucung Kab.Malang
4. Bidan Desa Posyandu Tunas Harapan II Kec.Sumberpucung Kab.Malang
5. Mhs/Ybs
6. Arsip



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Bidan Desa Sumberpucung, menerangkan bahwa memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Sekarini
NIM : 156070300111032
Institusi Pendidikan : Universitas Brawijaya
Program Pendidikan : Magister Keperawatan

Judul Penelitian : Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita di Posyandu Tunas Harapan III Desa Sumberpucung

dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan yang berlaku di Posyandu Tunas Harapan III Desa dan Desa Sumberpucung
2. Setelah selesai melakukan penelitian harap segera melapor kepada Bidan Desa Sumberpucung

Sumberpucung, 12-Januari 2018

Bidan Desa
IDA NURYATI, Amd.Keb

Ida Nuryati, Amd.Keb

LAMPIRAN 7:

KETERANGAN TELAH SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Bidan Desa Sumberpucung, menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : Sekarini
NIM : 156070300111032
Institusi Pendidikan : Universitas Brawijaya
Program Pendidikan : Magister Keperawatan

Judul Penelitian : Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita di Posyandu Tunas Harapan III Desa Sumberpucung

telah melaksanakan kegiatan penelitian pada tanggal 4-6 April 2018 di Posyandu Tunas Harapan III Desa Sumberpucung.

Sumberpucung, 11 April 2018

Bidan Desa



BIDAN
IDA NURYATI, Amd.Keb
Jl. Jend. Sudirman
Sumberpucung - W.

Ida Nuryati, Amd.Keb

LAMPIRAN 8 : PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Sekarini, mahasiswa dari Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang. dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak Menggunakan *Self directed video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita

2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *self directed video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk meningkatkan keterampilan ibu-ibu balita dalam melakukan pertolongan pertama pada anak yang mengalami *choking*.

Penelitian akan berlangsung selama 3 hari yang dilakukan dalam 2 kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan *pre test* terlebih dahulu untuk mengetahui tingkat pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu kemudian dilanjutkan dengan pemberian pelatihan. Pertemuan kedua dilakukan pada hari ketiga dengan melakukan *post test*.

Yang menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu-ibu balita yang terdaftar di Posyandu Tunas Harapan III. Prosedur pemilihan partisipan dilakukan secara acak dengan menggunakan kartu. Ibu yang mendapatkan kartu merah akan dimasukkan dalam kelompok *self directed video*, ibu yang mendapatkan kartu kuning akan masuk dalam kelompok *Simulation Based Training* dan ibu yang mendapatkan kartu hijau akan masuk daam kelompok kombinasi.

3. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan cara acak. Ibu-ibu dengan jumlah 98 orang akan diberikan kartu, namun hanya ada 30 kartu saja yang ada kotak berwarna didalamnya yaitu berwarna merah, kuning dan hijau. Sehingga bagi ibu yang mendapat kartu tersebut akan masuk dalam kelompok partisipan.

4. Keuntungan yang anda peroleh dengan ikut serta dalam penelitian ini adalah meningkatkan kpengetahuan dan keterampilan anda dalam memberikan

pertolongan korban *choking*. Sehingga bila anak dengan *choking* dimanapun anda dapat memberikan pertolongan.

5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini, maka anda dapat memilih cara lain atau andaboleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.

6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

7. Dalam penelitian ini anda akan mendapatkan kompensasi berupa sembako sejumlah Rp.50.000,-

Peneliti



LAMPIRAN 9 : PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul "Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Self Directed Video, Simulation Based Training* dan Kombinasi terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita"

Malang, April 2018

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



LAMPIRAN 10 : KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN CHOKING ANAK

Kode Responden :

A. DATA UMUM RESPONDEN

Nama (di tulis Inisial) :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

Petunjuk Menjawab :

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban!

A. PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN CHOKING ANAK

1. Salah satu tanda anak yang sedang mengalami tersedak adalah:

- a) Tangan memegang leher
- b) Tidak dapat berbicara
- c) Tidak dapat batuk
- d) Gelisah

2. Tanda lain anak yang mengalami tersedak adalah?

- a) Warna kulit menjadi kemerahan
- b) Frekuensi nafas menjadi lambat
- c) Muncul suara grok-grok pada saat bernafas
- d) Tidak dapat bernafas

3. Apakah yang sedang terjadi ketika tiba-tiba anak anda tidak dapat mengeluarkan suara saat makan?

- a) Mengalami sumbatan saluran nafas ½ bagian
- b) Mengalami sumbatan jalan nafas ¾ bagian
- c) Mengalami sumbatan saluran nafas total
- d) Mengalami stroke

4. Manakah kondisi yang harus segera ditangani saat anak sedang tersedak?

- a) Korban yang tidak dapat batuk
- b) Korban yang tidak dapat bernafas
- c) Korban yang tidak dapat mengeluarkan suara
- d) Korban yang tidak sadar

5. Apakah yang anda lakukan saat melihat anak anda tiba-tiba tersedak namun masih dapat batuk?

- a) Menyuruh untuk terus batuk sampai benda yang menyumbat keluar
- b) *Abdominal thrusts* (hentakan pada perut atas)
- c) Memberikan pukulan pada punggung (*back blows*)
- d) Membawa anak ke petugas kesehatan terdekat

6. Apakah yang anda lakukan ketika anda melihat anak anda tiba-tiba tidak dapat bersuara saat sedang makan?

- a) Menyuruh untuk membatukkan benda yang menyumbat
- b) *Abdominal thrusts* (hentakan pada perut atas)
- c) Memberikan pukulan pada punggung (*back blows*)
- d) Membawa anak ke petugas kesehatan terdekat

7. Apakah yang anda lakukan ketika anak anda tiba-tiba tidak dapat bernafas saat makan dan ada benda asing yang menyumbat?

- a) Meraih benda yang kemungkinan menyumbat saluran nafas menggunakan jari (*finger swab*)
- b) *Abdominal thrusts* (hentakan pada perut atas)
- c) Memberikan pukulan pada punggung (*back blows*)
- d) Membawa anak ke petugas kesehatan terdekat

8. Saat anda sedang sendiri tiba-tiba anak anda tersedak dan tidak mampu bernafas. Apa yang anda lakukan?

- a) Memanggil bantuan dengan sms atau telephone dan tetap berada didekat korban
- b) Mencari bantuan di sekitar rumah dengan berteriak meminta tolong

- c) Meninggalkan anak sejenak untuk mencari pertolongan
- d) Menggendong anak dan mencari bantuan sesegera mungkin

9. Anda melihat ada benda yang menyumbat saluran nafas anak anda, kemudian anda mencoba meraih benda tersebut namun tidak berhasil. Apakah yang akan anda lakukan?

- a) Meraih kembali benda yang kemungkinan menyumbat saluran nafas menggunakan jari (*finger swab*)
- b) Memberikan hentakan pada perut atas kembali (*Abdominal thrusts*)
- c) Memberikan pukulan pada punggung kembali (*back blows*)
- d) Membawa anak ke petugas kesehatan terdekat

10. Beberapa hari setelah kejadian tersedak anak anda terus mengalami batuk-batuk. Apakah yang akan anda lakukan?

- a) Mencari barangkali ada benda yang menyumbat saluran nafas
- b) Membiarkan sementara, karena akan sembuh sendiri
- c) Membawa ke petugas kesehatan
- d) Mencoba menghilangkan benda yang menyumbat, bila tidak berhasil akan membawa ke petugas kesehatan

LAMPIRAN 11 : KUESIONER INTENSI MENOLONG KORBAN CHOKING

Kode Responden :

A. DATA UMUM RESPONDEN

Nama (di tulis Inisial) :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

Petunjuk Menjawab :

Pilihlah salah satu item jawaban pada angka 1 sampai dengan 7 yang menurut anda paling sesuai dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban!

B. INTENSI MENOLONG KORBAN CHOKING

1. Orang-orang di sekitar saya mendukung saya agar belajar tentang cara menyelamatkan korban tersedak (*choking*):

Sangat tidak mendukung : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat mendukung

2. Saya memberikan pertolongan atau tidak kepada korban tersedak (*choking*) itu adalah hak saya sepenuhnya :

Sangat tidak setuju : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat setuju

3. Menurut saya, kemungkinan untuk dapat menolong korban tersedak (*choking*) itu :

Sangat kecil : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat besar

4. Sebagian besar orang tidak mau menolong korban tersedak (*choking*) :

Sangat benar : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat salah

5. Saya yakin, bahwa jika saya memiliki keinginan untuk menolong korban tersedak (*choking*), maka saya dapat melakukannya :

Sangat salah : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat benar

6. Orang-orang disekitar saya berharap bahwa saya dapat memberikan pertolongan korban tersedak (*choking*) :

Sangat tidak berharap : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat berharap

7. Saya akan melakukan usaha agar dapat memberikan pertolongan korban tersedak (*choking*) :

Sangat tidak akan melakukan usaha : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat akan melakukan usaha

8. Orang-orang di sekitar saya juga akan memberikan pertolongan kepada korban tersedak (*choking*) :

Sangat tidak mungkin : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat mungkin

9. Sebagian besar orang beranggapan bahwa tidak ada gunanya memberikan pertolongan pada korban tersedak (*choking*) :

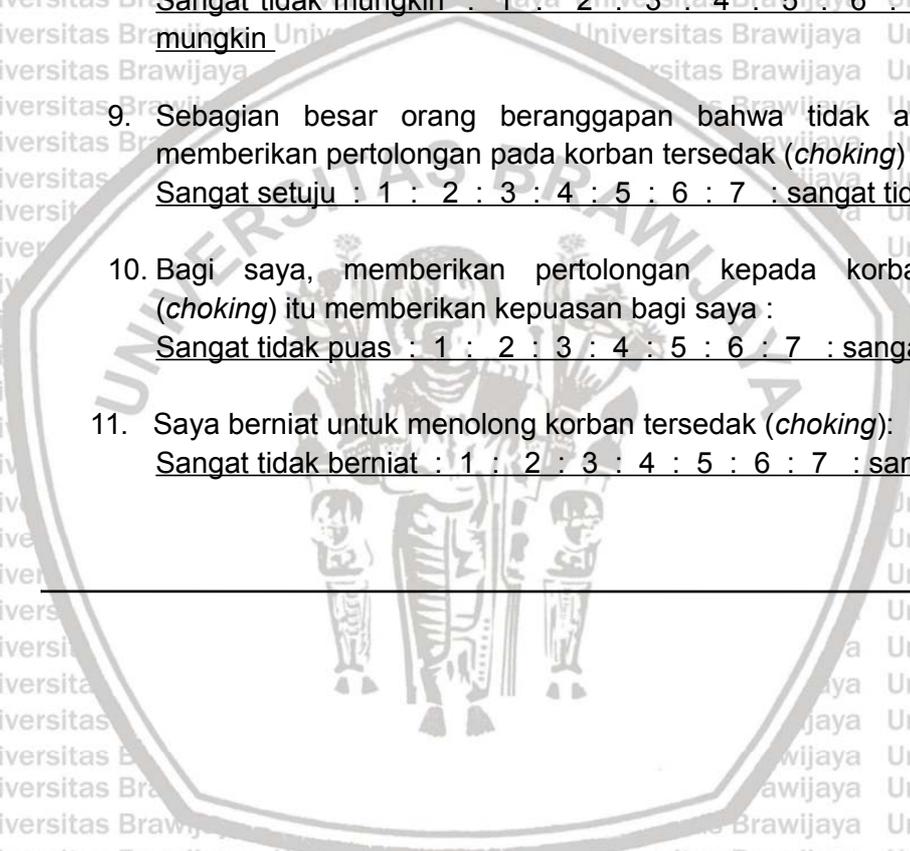
Sangat setuju : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat tidak setuju

10. Bagi saya, memberikan pertolongan kepada korban tersedak (*choking*) itu memberikan kepuasan bagi saya :

Sangat tidak puas : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat puas

11. Saya berniat untuk menolong korban tersedak (*choking*):

Sangat tidak berniat : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : sangat berniat



LAMPIRAN 12 :

LEMBAR OBSERVASI KETERAMPILAN DALAM MELAKUKAN
MANAJEMEN *CHOKING*

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN		TIDAK DILAKUKAN
		Benar	Salah	
	Kode Responden :			
1	mengekaji tingkat keparahan kondisi korban : dapat melakukan batuk atau tidak dapat melakukan batuk			
2	Bila korban dapat melakukan batuk : Korban disarankan untuk terus melakukan batuk hingga benda penyumbat dapat keluar.			
3	Bila korban tidak batuk: Teknik <i>Back blows</i> : 1. Posisi kepala anak lebih rendah dengan meletakkan anak di paha penolong (seperti <i>Back blows</i> pada bayi) 2. Bila korban lebih besar : posisi anak berada didepan penolong 3. <i>Back blows</i> dilakukan dari belakang sebanyak 5x			
4	Bila objek belum keluar : teknik <i>abdominal thrusts</i> :			

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri di belakang korban 2. Lingkarkan lengan di bawah torso lengan korban 3. Posisikan tangan penolong di bawah xipoid dan umbilikus korban 4. Tarik genggam tangan keatas dan kedalam dengan cepat ulangi 5x 			
5	<p>Bila objek belum keluar dan korban sadar ulangi teknik <i>Back blows</i> dan <i>abdominal thrusts</i>, panggil bantuan 118</p>			



**LAMPIRAN 13 : STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MANAJEMEN
CHOKING ANAK**

N O	PROSEDUR TINDAKAN
1	Mengkaji tingkat keparahan kondisi korban : dapat melakukan batuk atau tidak dapat melakukan batuk
2	Bila korban dapat melakukan batuk : Korban disarankan untuk terus melakukan batuk hingga benda penyumbat dapat keluar.
3	Bila korban tidak batuk : Teknik <i>Back blows</i> : 4. Posisi kepala anak lebih rendah dengan meletakkan anak di paha penolong (seperti <i>Back blows</i> pada bayi) 5. Bila korban lebih besar : posisi anak berada didepan penolong 6. <i>Back blows</i> dilakukan dari belakang sebanyak 5x
4	Bila objek belum keluar : teknik <i>abdominal thrusts</i> : 5. Berdiri di belakang korban 6. Lingkarkan lengan di bawah torso lengan korban 7. Posisikan tangan penolong di bawah xipoid dan umbilikus korban 8. Tarik genggam tangan keatas dan kedalam dengan cepat ulangi 5x

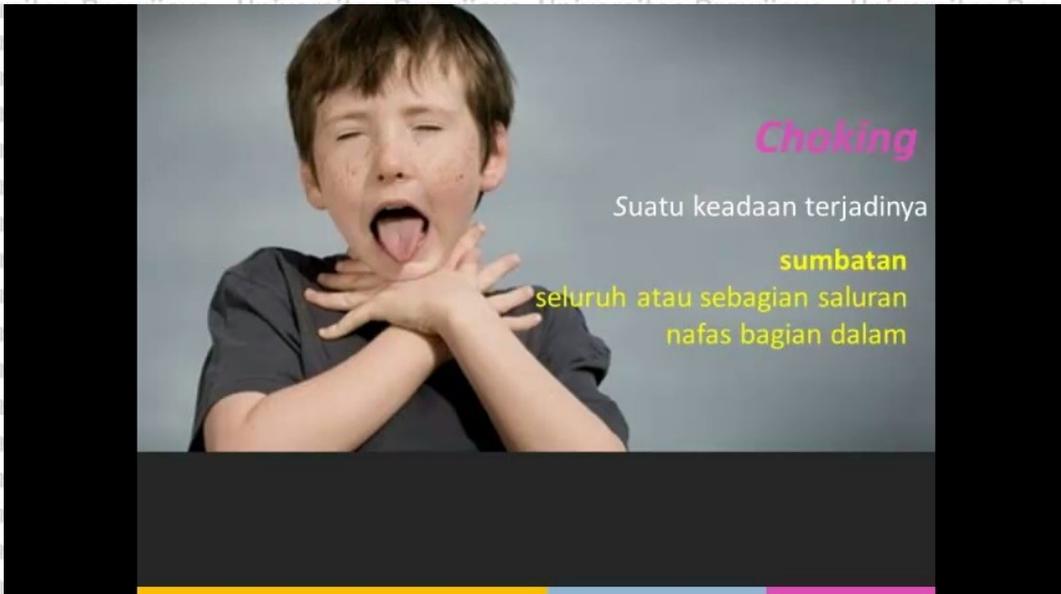
(American Red Cross (2015))



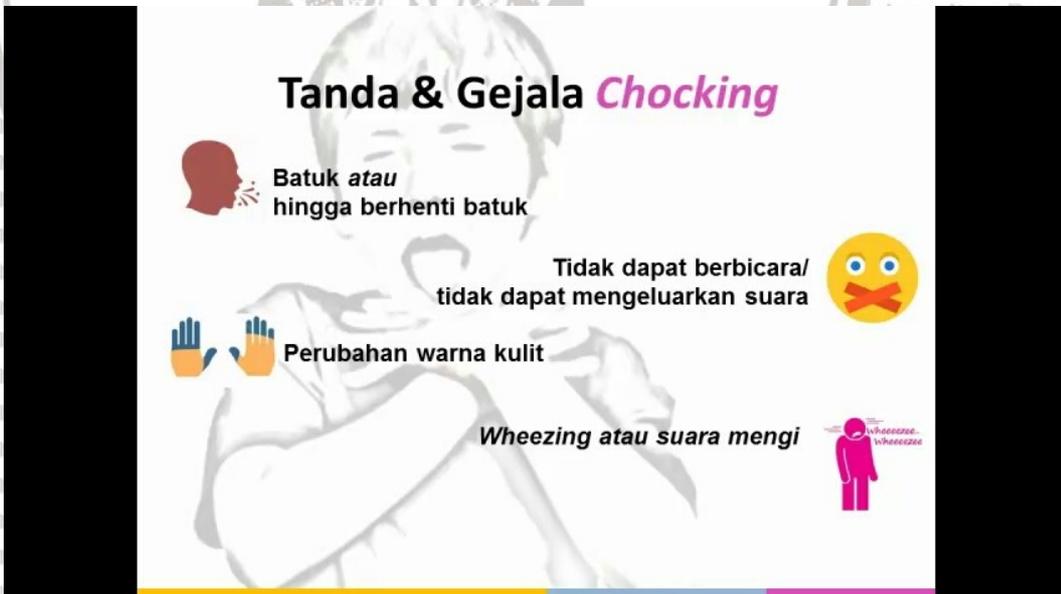
LAMPIRAN 14 : TAMPILAN VIDEO



Gambar 1: tampilan awal video manajemen *choking*



Gambar 2: tampilan penjelasan tentang pengertian *choking*



Gambar 3: tampilan penjelasan tentang tanda gejala *choking*



Gambar 3: tampilan penjelasan tentang manajemen *choking*

LAMPIRAN 15 : DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1: kegiatan Uji Validitas Instrumen



Gambar 2: kegiatan pengambilan data pada kelompok *Self Directed Video*





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
 Jalan Veteran Malang-65145, Jawa Timur-Indonesia
 Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 167- Fax. (62) (0341) 564755

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : SEKARINI
 NIM : 156070300111032
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis : Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita di Posyandu Tunas Harapan III Kecamatan Sumberpucung
 Pembimbing 1 : DR. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
 Pembimbing 2 : Septi Dewi Rachmawati, S.Kep, Ns, M.Ng

Tanggal	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
15/12/2016	DR. Titin	Tema Penelitian	Susun Layout Penelitian	
23/12/2016	DR. Titin	Judul Time table	Pertimbangkan tema penelitian	
2/10/2017	DR. Titin	Variable penelitian		
14/11/2017	DR. Titin	Instrumen Hipotesis		





17/11/2017			Ace Ujian proposal	
11/5/2018		Bab V, VI	Revisi Pembahasan masukkan data deskriptif	
15/5/2018		Bab VII	Pertemuan Berkarya Konsul manuskrip	
20/5/2018			Ace JKP	
4/7/2018			Revisi Sistematis Kesimpulan	
5/7/2018			Dipertanyakan tambahkan mengapa simulasi > kombinasi	
19/7/2018			ACC ujian teori	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
Jalan Veteran Malang-65145, Jawa Timur-Indonesia
Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 167- Fax. (62) (0341) 564755

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : SEKARINI
 NIM : 156070300111032
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis : Perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak Menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita di Posyandu Tunas Harapan III Kecamatan Sumberpucung
 Pembimbing 1 : DR. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
 Pembimbing 2 : Septi Dewi Rachmawati, S.Kep, Ns, M.Ng

Tanggal	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
28/11/2016	B. Septi	Tema Penelitian	Pertimbangkan Feasibilitas	
28/12/2016	B. Septi	Tema Penelitian Bab I	Susun Layout Susun Bab I	
5/1/2017	B. Septi	Bab I	Pertandaan Latar Belakang - keefektifan video	
2/10/2017	B. Septi	Bab I	Variabel Sikap → dikemukakan → Intensi	



16/11 '2017	B. Septi	Bab III	Kerangka Konsep Tusun Kurboner	
17/11 '2017	B. Septi	full text	Ace Seminar proposisi	
27/4 '2018	B. Septi	Bab I	Busun leeth sistematika	
4/5 '2018	B. Septi	Bab VI - VII	Pembahasan dikaitkan dengan data deskriptif.	
7/5 '2018	B. Septi	Bab - VII	Kesimpulan = disusun sesuai tradisi	
8/5 '2018	B. Septi		ace gmp	
5/1/2018	B. Septi	Revisi	Sistematika Kesimpulan	
19/7/2018	B. Septi		Ace Perutup	

LAMPIRAN 17 : ANALISA DATA

1. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuisisioner dan Lembar Observasi

a) Uji validitas kuisisioner pengetahuan

Correlations

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005
Pearson Correlation	1	.802 ^{**}	.802 ^{**}	.901 ^{**}	.802 ^{**}
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.802 ^{**}	1	.802 ^{**}	.890 ^{**}	.802 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.802 ^{**}	.802 ^{**}	1	.901 ^{**}	.802 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.901 ^{**}	.890 ^{**}	.901 ^{**}	1	.901 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.802 ^{**}	.802 ^{**}	.802 ^{**}	.901 ^{**}	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.646 ^{**}	.667 ^{**}	.646 ^{**}	.749 ^{**}	.646 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.802 ^{**}	.802 ^{**}	.802 ^{**}	.901 ^{**}	.802 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.718 ^{**}	.729 ^{**}	.718 ^{**}	.819 ^{**}	.718 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.646 ^{**}	.667 ^{**}	.646 ^{**}	.749 ^{**}	.646 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.802 ^{**}	.802 ^{**}	.802 ^{**}	.901 ^{**}	.802 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.903 ^{**}	.905 ^{**}	.903 ^{**}	.994 ^{**}	.903 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
N	25	25	25	25	25



b) Uji validitas lembar observasi

Correlations

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005
Pearson Correlation	1	-.272	.044	-.230	.044
VAR00001 Sig. (2-tailed)		.188	.835	.268	.835
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.272	1	-.161	.175	-.161
VAR00002 Sig. (2-tailed)	.188		.442	.404	.442
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.044	-.161	1	-.136	-.136
VAR00003 Sig. (2-tailed)	.835	.442		.516	.516
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.230	.175	-.136	1	-.136
VAR00004 Sig. (2-tailed)	.268	.404	.516		.516
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.044	-.161	-.136	-.136	1
VAR00005 Sig. (2-tailed)	.835	.442	.516	.516	
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.230	-.161	-.136	-.136	-.136
VAR00006 Sig. (2-tailed)	.268	.442	.516	.516	.516
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.044	-.161	-.136	-.136	-.136
VAR00007 Sig. (2-tailed)	.835	.442	.516	.516	.516
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.044	-.161	-.136	-.136	-.136
VAR00008 Sig. (2-tailed)	.835	.442	.516	.516	.516
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.144	-.129	-.109	-.109	-.109
VAR00009 Sig. (2-tailed)	.491	.540	.604	.604	.604
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.144	-.129	-.109	-.109	-.109
VAR00010 Sig. (2-tailed)	.491	.540	.604	.604	.604
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.718	-.065	.011	.011	.011
TOTAL Sig. (2-tailed)	.000	.756	.960	.960	.960
	25	25	25	25	25



c) Uji validitas kuisioner intensi

Correlations

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005
Pearson Correlation	1	.379	.718	.449	.490
Sig. (2-tailed)		.062	.000	.025	.013
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.379	1	.460	.200	.408
Sig. (2-tailed)	.062		.021	.338	.043
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.718	.460	1	.527	.582
Sig. (2-tailed)	.000	.021		.007	.002
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.449	.200	.527	1	.315
Sig. (2-tailed)	.025	.338	.007		.125
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.490	.408	.582	.315	1
Sig. (2-tailed)	.013	.043	.002	.125	
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.336	.089	.405	.145	.218
Sig. (2-tailed)	.100	.672	.045	.489	.295
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.736	.306	.646	.557	.408
Sig. (2-tailed)	.000	.137	.000	.004	.043
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.527	.275	.603	.145	.218
Sig. (2-tailed)	.007	.184	.001	.489	.295
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.557	.479	.646	.379	.408
Sig. (2-tailed)	.004	.015	.000	.062	.043
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.819	.554	.901	.618	.688
Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.001	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.819	.554	.901	.618	.688
Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.001	.000
N	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.838	.581	.905	.608	.670
Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.001	.000
N	25	25	25	25	25

Tests of Normality

	Klasifikasi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Umur Responden	Self Directed	.250	10	.078	.854	10
	Simulated	.128	10	.200*	.935	10
	Kombinasi	.264	10	.047	.875	10
Pendidikan Responden	Self Directed	.264	10	.046	.850	10
	Simulated	.264	10	.046	.850	10
	Kombinasi	.245	10	.090	.892	10

Tests of Normality

	Klasifikasi	Shapiro-Wilk ^a
		Sig.
Umur Responden	Self Directed	.065
	Simulated	.497
	Kombinasi	.115
Pendidikan Responden	Self Directed	.058
	Simulated	.058
	Kombinasi	.177

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

Klasifikasi		Statistic	
Self Directed	Mean	30.20	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.61
		Upper Bound	36.79
	5% Trimmed Mean	29.94	
	Median	26.50	
	Variance	84.844	
	Std. Deviation	9.211	
	Minimum	21	
	Maximum	44	
	Range	23	
	Interquartile Range	18	
	Skewness	.499	
	Kurtosis	-1.618	
	Umur Responden	Mean	34.70
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.11
Upper Bound			37.29
5% Trimmed Mean		34.67	
Median		34.50	
Variance		13.122	
Simulated		Std. Deviation	3.622
	Minimum	30	
	Maximum	40	
	Range	10	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	.232	
	Kurtosis	-.985	
Kombinasi	Mean	29.50	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.28
		Upper Bound	31.72
	5% Trimmed Mean	29.61	
	Median	30.50	
	Variance	9.611	
	Std. Deviation	3.100	
	Minimum	24	
	Maximum	33	
	Range	9	

Descriptives

Klasifikasi		Statistic		
Umur Responden	Kombinasi	Interquartile Range	6	
		Skewness	-.895	
		Kurtosis	-.553	
		Mean	2.50	
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.66
		Mean	Upper Bound	3.34
		5% Trimmed Mean		2.50
		Median		3.00
		Variance		1.389
		Self Directed	Std. Deviation	1.179
			Minimum	1
			Maximum	4
			Range	3
			Interquartile Range	2
Pendidikan Responden	Simulated	Skewness	-.255	
		Kurtosis	-1.440	
		Mean	2.50	
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.66
		Mean	Upper Bound	3.34
		5% Trimmed Mean		2.50
		Median		3.00
		Variance		1.389
		Simulated	Std. Deviation	1.179
			Minimum	1
			Maximum	4
			Range	3
			Interquartile Range	2
		Kombinasi	Kombinasi	Skewness	-.255
Kurtosis	-1.440			
Mean	2.60			
95% Confidence Interval for	Lower Bound			1.83
Mean	Upper Bound			3.37
5% Trimmed Mean				2.61
Median				3.00
Variance				1.156
Std. Deviation				1.075

Descriptives

Klasifikasi		Std. Error
Umur Responden	Kombinasi	Interquartile Range



		Skewness	.687
		Kurtosis	1.334
		Mean	.373
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound
		5% Trimmed Mean	
		Median	
		Variance	
	Self Directed	Std. Deviation	
		Minimum	
		Maximum	
		Range	
		Interquartile Range	
		Skewness	.687
		Kurtosis	1.334
		Mean	.373
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound
		5% Trimmed Mean	
		Median	
		Variance	
	Simulated	Std. Deviation	
		Minimum	
		Maximum	
		Range	
		Interquartile Range	
		Skewness	.687
		Kurtosis	1.334
		Mean	.340
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound
		5% Trimmed Mean	
		Median	
		Variance	
	Kombinasi	Std. Deviation	

Descriptives

Klasifikasi			Statistic
Pendidikan Responden	Kombinasi	Minimum	1
		Maximum	4
		Range	3
		Interquartile Range	2



Skewness	-0.322
Kurtosis	-0.882

Descriptives			Std. Error
Klasifikasi			
Pendidikan Responden	Kombinasi	Minimum	
		Maximum	
		Range	
		Interquartile Range	
		Skewness	.687
		Kurtosis	1.334



Tests of Normality^c

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuansebelumselfdir ected	.129	10	.200 [*]	.966	10	.849
Pengetahuansudah	.295	10	.014	.873	10	.108
Intensisebelum	.147	10	.200 [*]	.943	10	.586
Intensisesudah	.154	10	.200 [*]	.948	10	.641
Keterampilansebelum	.168	10	.200 [*]	.908	10	.268
Keterampilansudah	.257	10	.060	.875	10	.115
Pengetahuansebelumsimula ted	.286	10	.020	.885	10	.149
Pengetahuansudahsimula ted	.154	10	.200 [*]	.932	10	.473
Intensisebelumsimulated	.143	10	.200 [*]	.925	10	.398
Intensisesudahsimulated	.278	10	.027	.851	10	.060
Keterampilansebelumsimula ted	.168	10	.200 [*]	.908	10	.268
Keterampilansudahseimul ated	.170	10	.200 [*]	.967	10	.861
Pengetahuansebelumkombi nasi	.129	10	.200 [*]	.966	10	.849
Pengetahuansudahkombi nasi	.200	10	.200 [*]	.935	10	.494
Intensisebelumkombinasi	.112	10	.200 [*]	.958	10	.758
Intensisesudahkombinasi	.225	10	.164	.850	10	.058
Keterampilansebelumkombi nasi	.168	10	.200 [*]	.908	10	.268

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

c. Keterampilansudahkombinasi is constant. It has been omitted.



Descriptives^{a,b}

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuansebelumselfdirected	Mean	3.50	.500	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.37	
		Upper Bound	4.63	
	5% Trimmed Mean	3.50		
	Median	3.50		
	Variance	2.500		
	Std. Deviation	1.581		
	Minimum	1		
	Maximum	6		
	Range	5		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.000	.687	
	Kurtosis	-.895	1.334	
	Pengetahuansesudah	Mean	4.80	.327
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4.06	
		Upper Bound	5.54	
5% Trimmed Mean		4.83		
Median		5.00		
Variance		1.067		
Std. Deviation		1.033		
Minimum		3		
Maximum		6		
Range		3		
Interquartile Range		2		
Skewness		-.272	.687	
Kurtosis		-.896	1.334	
Intensisebelum		Mean	58.10	2.618
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.18	
		Upper Bound	64.02	
	5% Trimmed Mean	58.17		
	Median	59.50		
	Variance	68.544		
	Std. Deviation	8.279		
	Minimum	44		
	Maximum	71		
	Range	27		

Descriptives^{a,b}

		Statistic	Std. Error	
Intensisebelum	Interquartile Range	11		
	Skewness	-.502	.687	
	Kurtosis	-.097	1.334	
	Mean	64.60	2.281	
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	59.44	
	Mean	Upper Bound	69.76	
	5% Trimmed Mean	64.44		
	Median	66.00		
	Variance	52.044		
	Intensisesudah	Std. Deviation	7.214	
		Minimum	55	
		Maximum	77	
		Range	22	
Interquartile Range		13		
Skewness		.111	.687	
Kurtosis		-.848	1.334	
Mean		2.60	.452	
95% Confidence Interval for		Lower Bound	1.58	
Mean		Upper Bound	3.62	
5% Trimmed Mean		2.56		
Median		2.50		
Variance		2.044		
Keterampilansebelum	Std. Deviation	1.430		
	Minimum	1		
	Maximum	5		
	Range	4		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.319	.687	
	Kurtosis	-1.163	1.334	
	Mean	18.20	.442	
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	17.20	
	Mean	Upper Bound	19.20	
	5% Trimmed Mean	18.22		
	Median	18.00		
	Variance	1.956		
Std. Deviation	1.398			

Descriptives^{a,b}

		Statistic	Std. Error
Keterampilansesudah	Minimum	16	
	Maximum	20	



	Range		4	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.171	.687
	Kurtosis		-.968	1.334
	Mean		3.80	.291
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.14	
		Upper Bound	4.46	
	5% Trimmed Mean		3.83	
	Median		4.00	
Pengetahuansebelumsimulated	Variance		.844	
	Std. Deviation		.919	
	Minimum		2	
	Maximum		5	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.601	.687
	Kurtosis		.396	1.334
	Mean		5.40	.670
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.88	
		Upper Bound	6.92	
	5% Trimmed Mean		5.50	
	Median		5.50	
Pengetahuansesudahsimulated	Variance		4.489	
	Std. Deviation		2.119	
	Minimum		1	
	Maximum		8	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.747	.687
	Kurtosis		.868	1.334
	Mean		62.40	3.012
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.59	
		Upper Bound	69.21	
Intensisebelumsimulated	5% Trimmed Mean		62.56	

Descriptives^{a,b}

		Statistic	Std. Error
Intensisebelumsimulated	Median	63.00	
	Variance	90.711	
	Std. Deviation	9.524	
	Minimum	48	
	Maximum	74	

	Range		26	
	Interquartile Range		19	
	Skewness		-.332	.687
	Kurtosis		-1.210	1.334
	Mean		72.00	1.606
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	68.37	
	Mean	Upper Bound	75.63	
	5% Trimmed Mean		72.22	
	Median		73.00	
	Variance		25.778	
Intensisesudahsimulated	Std. Deviation		5.077	
	Minimum		63	
	Maximum		77	
	Range		14	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		-.981	.687
	Kurtosis		-.290	1.334
	Mean		2.60	.452
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.58	
	Mean	Upper Bound	3.62	
	5% Trimmed Mean		2.56	
	Median		2.50	
	Variance		2.044	
Keterampilansebelumsimulated	Std. Deviation		1.430	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.319	.687
	Kurtosis		-1.163	1.334
Keterampilansudahseimulated	Mean		18.40	1.147

Descriptives^{a,b}

			Statistic	Std. Error
Keterampilansudahseimulated	95% Confidence Interval for	Lower Bound	15.81	
	Mean	Upper Bound	20.99	
	5% Trimmed Mean		18.44	
	Median		19.00	
	Variance		13.156	
	Std. Deviation		3.627	
	Minimum		12	

	Maximum		24	
	Range		12	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.369	.687
	Kurtosis		-.232	1.334
	Mean		3.50	.500
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2.37	
	Mean	Upper Bound	4.63	
	5% Trimmed Mean		3.50	
	Median		3.50	
	Variance		2.500	
Pengetahuansebelumkombi nasi	Std. Deviation		1.581	
	Minimum		1	
	Maximum		6	
	Range		5	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.000	.687
	Kurtosis		-.895	1.334
	Mean		5.00	.516
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.83	
	Mean	Upper Bound	6.17	
	5% Trimmed Mean		4.94	
	Median		5.00	
Pengetahuansesudahkombi nasi	Variance		2.667	
	Std. Deviation		1.633	
	Minimum		3	
	Maximum		8	
	Range		5	
	Interquartile Range		3	

Descriptives^{a,b}

		Statistic	Std. Error
Pengetahuansesudahkombi nasi	Skewness	.574	.687
	Kurtosis	-.288	1.334
	Mean	67.20	1.806
	95% Confidence Interval for		
	Lower Bound	63.11	
	Mean	Upper Bound	71.29
Intensisebelumkombinasi	5% Trimmed Mean	67.06	
	Median	67.00	
	Variance	32.622	
	Std. Deviation	5.712	
	Minimum	60	



	Maximum		4	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.186	.687
	Kurtosis		-.243	1.334
	Mean		2.60	1.127
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	.05	
	Mean	Upper Bound	5.15	
	5% Trimmed Mean		2.28	
	Median		1.00	
	Variance		12.711	
SemuaIntensi	Std. Deviation		3.565	
	Minimum		0	
	Maximum		11	
	Range		11	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		1.918	.687
	Kurtosis		3.052	1.334
	Mean		6.00	.650
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4.53	
	Mean	Upper Bound	7.47	
SemuaKeterampilan	5% Trimmed Mean		6.00	
	Median		6.00	

Descriptives^{a,b}

		Statistic	Std. Error
SemuaKeterampilan	Variance	4.222	
	Std. Deviation	2.055	
	Minimum	3	
	Maximum	9	
	Range	6	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	.000	.687
	Kurtosis	-1.523	1.334

a. Keterampilansesudahkombinasi is constant. It has been omitted.

b. Faktor is constant. It has been omitted.

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Pair 1	Intensisebelum - Intensisesudah	-6.500	7.634	2.414	-11.961
Pair 2	Keterampilansebelum - Keterampilansesudah	-15.600	1.955	.618	-16.999
Pair 3	Pengetahuansebelumsimulated - Pengetahuansesudahsimulated	-1.600	1.838	.581	-2.915
Pair 4	Intensisebelumsimulated - Intensisesudahsimulated	-9.600	5.582	1.765	-13.593
Pair 5	Keterampilansebelumsimulated - Keterampilansesudahseimulated	-15.800	3.553	1.123	-18.342
Pair 6	Pengetahuansebelumkombinasi - Pengetahuansesudahkombinasi	-1.500	1.716	.543	-2.728
Pair 7	Intensisebelumkombinasi - Intensisesudahkombinasi	-7.000	4.784	1.513	-10.422
Pair 8	Keterampilansebelumkombinasi - Keterampilansesudahkombinasi	-17.400	1.430	.452	-18.423
Pair 9	Pengetahuansebelumself directed - Pengetahuansesudah	-1.300	1.567	.496	-2.421

Paired Samples Test

		Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	Intensisebelum - Intensisesudah	-1.039	-2.693	9	.025
Pair 2	Keterampilansebelum - Keterampilansesudah	-14.201	-25.233	9	.000
Pair 3	Pengetahuansebelumsimulated - Pengetahuansesudahsimulated	-.285	-2.753	9	.022
Pair 4	Intensisebelumsimulated - Intensisesudahsimulated	-5.607	-5.439	9	.000
Pair 5	Keterampilansebelumsimulated - Keterampilansesudahseimulated	-13.258	-14.063	9	.000

Pair 6	Pengetahuansebelumkombinasi - Pengetahuansesudahkombinasi	-272	-2.764	9	.022
Pair 7	Intensisebelumkombinasi - Intensisesudahkombinasi	-3.578	-4.627	9	.001
Pair 8	Keterampilansebelumkombinasi - Keterampilansesudahkombinasi	-16.377	-38.482	9	.000
Pair 9	Pengetahuansebelumselfdirected - Pengetahuansesudah	-179	-2.623	9	.028



ANOVA

SemuaKeterampilan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2429.600	2	1214.800	128.324	.000
Within Groups	255.600	27	9.467		
Total	2685.200	29			



ANOVA

SemuaIntensi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2880.600	2	1440.300	39.726	.000
Within Groups	978.900	27	36.256		
Total	3859.500	29			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: SemuaPengetahuan

Tamhane

(I) Faktor	(J) Faktor	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Self Directed	Simulated	-2.400*	.616	.004	-4.04	-.76
	Kombinasi	-6.300*	.806	.000	-8.43	-4.17
Simulated	Self Directed	2.400*	.616	.004	.76	4.04
	Kombinasi	-3.900*	.734	.000	-5.88	-1.92
Kombinasi	Self Directed	6.300*	.806	.000	4.17	8.43
	Simulated	3.900*	.734	.000	1.92	5.88

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: SemuaKeterampilan

Tamhane

(I) Faktor	(J) Faktor	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Self Directed	Simulated	-9.800*	1.298	.000	-13.30	-6.30
	Kombinasi	-22.000*	1.256	.000	-25.38	-18.62
Simulated	Self Directed	9.800*	1.298	.000	6.30	13.30
	Kombinasi	-12.200*	1.555	.000	-16.29	-8.11
Kombinasi	Self Directed	22.000*	1.256	.000	18.62	25.38
	Simulated	12.200*	1.555	.000	8.11	16.29

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Semualntensi

Tamhane

(I) Faktor	(J) Faktor	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Self Directed	Simulated	-11.700*	2.455	.001	-18.38	-5.02
	Kombinasi	-24.000*	2.474	.000	-30.74	-17.26
Simulated	Self Directed	11.700*	2.455	.001	5.02	18.38
	Kombinasi	-12.300*	3.099	.003	-20.45	-4.15
Kombinasi	Self Directed	24.000*	2.474	.000	17.26	30.74
	Simulated	12.300*	3.099	.003	4.15	20.45

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.



World Journal of Advance Healthcare Research

Impact Factor: 3.458

(WJAHR)

ISSN 2457-0400

Acceptance Letter

Manuscript No: WJAHR/242/2/2018

Date: 08/06/2018

**TITLE: EFFECT OF CHOKING CHILDREN MANAGEMENT
TRAINING USING SELF DIRECTED VIDEO ON MOTHER'S
KNOWLEDGE, SKILLS, AND INTENTIONS**

Dear Sekarini, Titin Andri Wihastuti, Septi Dewi Rachmawati

We are pleased to inform you that out of various research articles submitted, Experts/ Referees Panel of WJAHR has recommended your manuscript for publication, so World Journal of Advance Healthcare Research has been accepted your manuscript for publication in Coming (June) Issue of WJAHR.

World Journal of Advance Healthcare Research publishes all its article in full open access format which are easily accessible for scientific community.

Kindly send the scanned copy of CTA form (Copyright Transfer Agreement). As early as possible. CTA form available at

www.wjahr.com

Thanking You

Editor in Chief

WJAHR



LAMPIRAN 18: MANUSCRIPT

**PERBEDAAN PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN CHOKING ANAK
MENGUNAKAN SELF DIRECTED VIDEO, SIMULATION BASED TRAINING
DAN KOMBINASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN,
KETERAMPILAN DAN INTENSI IBU BALITA
DI POSYANDU TUNAS HARAPAN III DESA SUMBERPUCUNG**

ARTIKEL ILMIAH

**Untuk Memperoleh
Gelar Magister Keperawatan**



SEKARINI
NIM: 156070300111032

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2018

PERBEDAAN PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN *CHOKING* ANAK
MENGUNAKAN *SELF DIRECTED VIDEO*, *SIMULATION BASED TRAINING*
DAN KOMBINASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN,
KETERAMPILAN DAN INTENSI IBU BALITA
DI POSYANDU TUNAS HARAPAN III DESA SUMBERPUCUNG

Sekarini, Titin Andri Wihastuti, Septi Dewi Rachmawati
Program Magister Keperawatan, Peminatan Gawat Darurat
Fakultas kedokteran Universitas Brawijaya Malang

ABSTRAK

Latar Belakang

Choking dapat yang menyebabkan gangguan sistem ventilasi dan oksigenasi yang serius pada bayi dan anak terutama pada usia di bawah tiga tahun yang berdampak pada terjadinya kesakitan dan kematian yang dapat berakibat fatal atau nonfatal. Salah satu upaya untuk menekan faktor resiko terjadinya *choking* pada anak di keluarga dan masyarakat adalah memberikan pelatihan manajemen *choking* pada anak.

Tujuan

Menganalisis perbedaan pengaruh pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan kombinasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan intensi ibu balita

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *true experimental pre dan post test equivalent control group* dengan 3 kelompok perlakuan yaitu *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan jumlah sampel 30 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok. Lokasi penelitian berada di posyandu Tunas Harapan III Desa Sumberpucung. Analisa data menggunakan dependen t test dan uji Anova.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *true experimental pre dan post test non equivalent control group* dengan 3 kelompok perlakuan yaitu *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan jumlah sampel 30 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok. Lokasi penelitian berada di posyandu Tunas Harapan III Desa Sumberpucung. Analisa data menggunakan dependen t test dan uji Anova.

Hasil Penelitian

Hasil dependen t test yaitu pelatihan manajemen *choking* dengan *Self Directed Video* berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,028$ ($\bar{x}=1,30$ SD=1,57), keterampilan $p=0,000$ ($\bar{x}=15,60$ SD=1,955), intensi $p=0,000$ ($\bar{x}=6,50$ SD=7,634). *Simulation Based Training* berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,022$ ($\bar{x}=1,60$ SD=1,838), Keterampilan ($\bar{x}=15,80$ SD=3,553), Intensi $p=0,000$ ($\bar{x}=9,60$ SD=5,582). Pelatihan dengan metode Kombinasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan $p=0,000$ ($\bar{x}=1,50$ SD=1,726), Keterampilan $p=0,022$ ($\bar{x}=17,40$ SD=1,430), Intensi $p=0,000$ ($\bar{x}=7,00$ SD=4,784). Hasil uji Anova antar kelompok menunjukkan bahwa pelatihan dengan *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dengan $p=0,000$ ($\bar{x}=1,60$ SD=1,838), metode kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan dengan $p=0,000$ ($\bar{x}=17,4$ SD=1,430) dan metode *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap Intensi dibandingkan kedua metode yang lain dengan $p=0,000$ ($\bar{x}=9,6$ SD=5,56).

Kesimpulan

Pelatihan manajemen *choking* anak dengan metode *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dan intensi ibu balita. Sedangkan metode kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan dibandingkan kedua metode lainnya

Kata Kunci : *choking*, *Self Directed Video*, *Simulation Based Training*, Kombinasi, pengetahuan, keterampilan, intensi

LATAR BELAKANG

Choking dapat yang menyebabkan gangguan sistem ventilasi dan oksigenasi yang serius pada bayi dan anak terutama pada usia di bawah tiga tahun yang berdampak pada terjadinya kesakitan dan kematian yang dapat berakibat fatal atau nonfatal (*American Academy of Pediatrics*, 2010). Prevalensi kejadian *choking* menunjukkan bahwa rata-rata sebesar 12.435 anak berusia di bawah 15 tahun datang ke *Emergency Department* setiap tahun dengan kasus tersedak yang bersifat nonfatal yang disebabkan karena makanan. Rata-rata 34 pasien datang setiap hari dimana dari kasus tersebut 57 anak meninggal setiap tahunnya (Hodges, *et al.*, 2013, Chapin, *et al.*, 2013). Rizkiyah, Setyaningsih & Arifin (2013) menyebutkan bahwa (56,1%) orang tua bayi memiliki pengetahuan cukup dan (62,1%) memiliki sikap kurang dalam upaya mencegah *choking* pada bayi.

Salah satu upaya untuk menekan faktor resiko terjadinya *choking* pada anak di keluarga dan masyarakat adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan yang tepat (Karatzanis, 2007; Sumarningsih, 2015). Sasaran yang tepat dalam pemberian informasi tentang *choking* terutama adalah ibu-ibu dengan anak usia kurang dari 5 tahun dan ibu

dengan anak pertama karena ibu merupakan orang pertama yang kebanyakan berhadapan dengan situasi berbahaya yang menimpa anak setiap harinya ((Higuchi, 2012) *American Red Cross*, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan pelatihan manajemen *choking* anak melalui *training* atau latihan menggunakan metode berbasis multimedia dan konvensional. Pembelajaran berbasis multimedia dan konvensional berpengaruh terhadap pengetahuan, retensi dan sikap mahasiswa kedokteran gigi di Iran (Khayat & Keshtkar, 2004). . Pelatihan berbasis multimedia dapat diberikan dengan *Self Directed Video* dan metode konvensional dapat diberikan dengan *Simulation Based Training*. Dalam edukasi kepada masyarakat umum, *Self Directed Video* ini dengan mudah dapat dilakukan (Plant *et al*, 2013). Pembelajaran mandiri secara signifikan dapat meningkatkan rekognisi memori dan berhubungan dengan observasi yang bersifat pasif (Markant., DuBrow, Davachi, & Gureckis (2014). Sedangkan *Simulation Based Training* dapat meningkatkan pengetahuan karena responden dapat memanfaatkan semua alat inderanya untuk mempelajari dan memahami materi kesehatan yang diberikan Norlita, Emilia & Wilopo (2005). *Simulation Based Training* cocok digunakan pada semua rentang usia dan pada semua level pendidikan, membantu peserta didik dalam memahami alat-alat yang digunakan, dan bahaya yang ditimbulkan, dapat digunakan dibidang matematika, ilmu pengetahuan, teknik *skill*. *Simulation based learning* relatif murah dan aman digunakan serta menurunkan resiko pada manusia. *Simulation Based Training* dapat diterapkan baik di bidang pendidikan, kesehatan atau memberikan edukasi kepada masyarakat secara umum (Kincaid & Westerlund, 2009).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak Menggunakan *Self Directed Video*, *Simulation Based Training* dan Kombinasi Terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif *experimental pretest posttest equivalent control group* yang membandingkan tiga kelompok yaitu kelompok yang diberikan pelatihan manajemen *choking* anak dengan *self direced video*, *Simulation Based Training* serta kelompok kombinasi video dan *Simulation Based Training* . Penelitian dilaksanakan di posyandu balita Tunas Harapan III Desa Sumberpucung pada tanggal 4-6 April 2018 terhadap 30 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang. Populasi ditentukan dengan kriteria inklusi: belum pernah mendapatkan sosialisasi atau pelatihan manajemen *choking* anak, memiliki balita usia >12 bulan hingga ≤56 bulan, belum pernah mengikuti pelatihan *Basic Life Support*, usia ibu dalam rentang usia 18-45 tahun, dapat membaca dan menulis dengan lancar tanpa bantuan, memiliki *Handphone* yang dapat digunakan untuk memutar video/ memiliki DVD Player/ laptop/ notebook (segala jenis barang elektronik yang dapat digunakan untuk memutar video), tidak berprofesi sebagai tenaga kesehatan dan tidak tuna rungu, tuna wicara, tuna netra maupun tuna grahita dan tuna daksa.

Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* menggunakan kartu berwarna merah, hijau dan kuning yang bertuliskan "*selamat*". Masing-masing kartu berjumlah 10 buah. Responden yang mendapat kartu tersebut dimasukkan dalam kelompok sampel.

Variabel pengetahuan dan intensi diukur menggunakan kuisioner dan variabel keterampilan diukur menggunakan lembar observasi. Kuisioner tentang intensi dalam menolong korban *choking* ini didasarkan pada *the theory of planned behavior* (Ajzen, 2003) dan kuisioner pengetahuan dikembangkan berdasarkan *American Red Cross* (2015). Alat yang digunakan adalah manikin *handmade* yang terbuat dari spons dibentuk sesuai bentuk anak serta video manajemen *choking* yang disusun sederhana.

Pada tahap pertama di hari yang sama responden dikumpulkan dalam tempat yang berbeda kemudian peneliti melakukan *pretest* pada masing-masing kelompok.

Tahap kedua pada kelompok *Self Directed Video* diberikan video manajemen *choking* dan diunduh pada handphone masing-masing kemudian responden diperbolehkan pulang. Responden diberikan instruksi untuk melihat video 2x dalam sehari selama 3 hari. Pada kelompok *Simulation Based Training* responden diberikan simulasi manajemen *choking*. Pada kelompok kombinasi responden diputar video terlebih dahulu selama 1x pemutaran kemudian diberikan simulasi. Tahap ketiga responden dikumpulkan kembali di lokasi yang sama dengan ruang yang berbeda kemudian dilakukan *posttest*.

Uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro Wilk* dengan hasil $p > 0,05$. Homogenitas data diuji dengan *Levene test* yaitu $p > 0,05$. Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif dengan untuk data usia dan jenis kelamin. Analisa one way anova digunakan untuk menilai perbedaan pengaruh pada masing-masing kelompok. Dan post hoc tamhane untuk mengetahui perbedaan antar kelompok.



HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan

Karakteristik	f	%
Usia (tahun)		
18-25	7	23
26-35	15	50
36-45	8	27
Pendidikan		
SD	12	40
SMP	8	27
SMA	9	30
Perguruan Tinggi	1	3

Dapat diketahui dari tabel 1 bahwa setengah dari responden (50%) berusia antara 26-35 tahun. Data pendidikan responden hampir setengah dari responden (40%) berpendidikan terakhir SD dan sebagian kecil yaitu 1 responden (3%) berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi.

Tabel 2. Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Manajemen Choking menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Kelompok	Variabel					
	Pengetahuan n Selisih (SD)	P	Keterampilan Selisih (SD)	P	Intensi Selisih (SD)	P
Self Directed Video	1,30 (1,57)	0,000	15,60 (1,96)	0,000	6,50 (7,63)	0,000
Simulation Based Training	1,60 (1,84)		15,80 (3,56)		9,60 (5,58)	
Kombinasi	1,50 (1,72)		17,40 (1,43)		7,0 (4,79)	

SD=Standar Deviasi

Uji one way Anova Self Directed Video $p=0,000$ ($\alpha<0,05$), Simulation Based Training $p=0,000$ ($\alpha<0,05$), Kombinasi $p=0,000$ ($\alpha<0,05$).

Tabel 3. Perbedaan Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Menolong Korban Choking Pelatihan Manajemen Choking menggunakan Self Directed Video, Simulation Based Training dan Kombinasi

Kelompok	Perbedaan Rerata	CI 95%		P
		Min	Max	
Pengetahuan:				
<i>Self Directed Video vs Simulation Based Training</i>	-2.40	-4.04	-0,76	0.004
<i>Self Directed Video vs kombinasi</i>	-6.30	-8,43	-4,17	0,000
<i>Simulation Based Training vs Self Directed Video</i>	2.40	0.76	4.04	0.004
<i>Simulation Based Training vs Kombinasi</i>	-3.90	-5,88	-1,92	0.000
<i>Kombinasi vs Self Directed Video</i>	6.30	4.17	8.43	0,000
<i>Kombinasi vs Simulation Based Training</i>	3.90	1.92	5.88	0,000
Keterampilan:				
<i>Self Directed Video vs Simulation Based Training</i>	-9,800	-13,30	-6,30	0,000
<i>Self Directed Video vs kombinasi</i>	-22,0	-25,38	-18,62	0,000
<i>Simulation Based Training vs Self Directed Video</i>	9,80	6,30	13,30	0,000
<i>Simulation Based Training vs Kombinasi</i>	-12,2	-16,29	-8,11	0,000
<i>Kombinasi vs Self Directed Video</i>	22,0	18,62	25,38	0,000
<i>Kombinasi vs Simulation Based Training</i>	12,2	8,11	16,29	0,000
Intensi:				
<i>Self Directed Video vs Simulation Based Training</i>	-11,70	-18,38	-5,02	0,001
<i>Self Directed Video vs kombinasi</i>	-24,00	-30,74	-17,26	0,000
<i>Simulation Based Training vs Self Directed Video</i>	11,70	5,02	18,38	0,001
<i>Simulation Based Training vs Kombinasi</i>	-12,30	-20,45	-4,15	0,003
<i>Kombinasi vs Self Directed Video</i>	24,00	17,26	30,74	0,000
<i>Kombinasi vs Simulation Based Training</i>	12,30	4,15	20,45	0,003

Analisis Post Hoc Tamhane's, CI=Confidence Interval

PEMBAHASAN

Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita

Berdasarkan uji statistik variabel pengetahuan nilai $p = 0,028$ ($\alpha < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Self Directed Video* terhadap pengetahuan ibu balita. Hasil yang didapatkan peneliti sesuai dengan hasil penelitian Metrikayanto, *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa *Self Directed Video* yang diberikan pada siswa Palang Merah Remaja secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang manfaat Resusitasi Jantung Paru (RJP) sebagai *bystander* RJP.

Berdasarkan deskriptif data usia pada kelompok *Self Directed Video* mempunyai selisih nilai rata-rata usia responden sebesar 30,2 (SD=9,211) bermakna bahwa usia rata-rata responden pada kelompok *Self Directed Video* adalah 30 tahun. Usia responden ini dapat dikatakan usia dewasa awal dimana pada usia ini dapat dikatakan matang. Semakin matang usia seseorang, semakin banyak pengalaman yang didapatkan maka semakin meningkat kematangan mental dan intelektual. Kematangan intelektual ini dapat memudahkan responden pada kelompok *Self Directed Video* untuk menerima, mencerna dan memahami informasi dan prosedur tindakan dalam video. Data ini sesuai dengan studi Febriana (2012) yang mengatakan bahwa semakin tinggi usia maka semakin baik pengetahuannya. Pada masa dewasa awal ini belum terjadi perubahan kognitif sehingga responden mampu menerima dan mempelajari hal yang baru. Pada tahap ini perkembangan seluruh fungsi tubuh sudah matang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk lebih kompleks (Potter & Perry, 2005; Papilia, Sterns, Fieldman & Camp, 2017). Responden pada kelompok *Self Directed Video* juga mengalami tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang lainnya, karena hanya sebatas melihat video. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin berkurang kecemasan dan ketegangan yang dirasakan (Notoatmodjo, 2005).

Pendidikan responden kelompok ini rata-rata adalah SMA. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan (Aruna, 2013). Selain itu sejumlah 10 responden dalam kelompok *Self Directed Video* masing-masing mempunyai *gadget* yang dapat dengan mudah digunakan responden untuk mengakses informasi baik tentang kesehatan dan lain-lain. Meskipun tidak ada responden yang pernah mengikuti pelatihan pertolongan kegawatdaruratan, namun kemudahan akses informasi melalui internet yang ada di *handphone* dapat memudahkan responden untuk mempelajari video di rumah atau dimanapun sesuai dengan kebutuhan responden. Kemudahan akses informasi ini menjadi daya dukung responden untuk meningkatkan pengetahuan, mempelajari dan mengulang kembali video pelatihan.

Video manajemen *choking* ini dapat dipelajari sewaktu-waktu tidak membutuhkan durasi yang lama dan dapat direview kembali apabila dibutuhkan. Peningkatan pengetahuan ini disebabkan karena video didesain menarik dan format yang mudah sehingga tampilan pembelajaran yang ada lebih banyak menggambarkan situasi nyata yang ada di lapangan serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami sehingga akan mempermudah meningkatkan pemahaman seseorang (Kawano, 2011). Menurut Granito & Chernobilksy (2012) bahwa media pembelajaran yang mempunyai komponen gambar, gerak, suara dapat menarik perhatian orang yang melihat dan dapat dengan mudah untuk mengingat. Markant., DuBrow, Davachi, & Gureckis (2014), menyatakan bahwa pembelajaran mandiri menggunakan video secara signifikan dapat meningkatkan rekognisi memori dan berhubungan dengan observasi yang bersifat pasif. Video diproses oleh otak 60.000 kali lebih cepat dari pada teks oleh karena itu peserta lebih mudah menghayati yang dilihat di dalam video (Margalit, 2015). Assadi *et al* (2015) menjelaskan bahwa keuntungan yang diperoleh dari pelatihan modern seperti ini adalah dapat meningkatkan retensi pengetahuan peserta pelatihan.

Skor hasil *pretest* pada variabel pengetahuan menunjukkan skor yang sangat rendah pada item S.3 (tanda anak *choking*) S.8 dan S.9 (manajemen *choking*). Skor *posttest* pada ketiga item soal meningkat meskipun tidak terlalu tinggi. Hasil tersebut diperkuat oleh Metrikayanto, *et al* (2018) yang menyatakan bahwa *Self Directed Video* yang diberikan pada siswa Palang Merah Remaja secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang manfaat Resusitasi Jantung Paru (RJP) sebagai *bystander* RJP.

Nilai selisih rata-rata pada variabel keterampilan yaitu -15,6 (SD=1,96) dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Video*. Variabel keterampilan terdiri dari ketepatan identifikasi korban, ketepatan melakukan *back blows*, ketepatan melakukan teknik *abdominal thrusts*. Nilai rata-rata keterampilan responden dalam melakukan manajemen *choking* sebelum diberikan pelatihan adalah sebesar 2,6 dan setelah diberikan pelatihan nilai rata-rata keterampilan melakukan manajemen *choking* yaitu sebesar 18,2. Dengan nilai rata-rata nilai sebelum diberikan pelatihan 2,6 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak dapat melakukan manajemen *choking* dengan benar. Beberapa tindakan yang dilakukan oleh responden yaitu dengan memukul-mukul punggung korban, membalik tubuh korban dengan kepala berada di bawah dan ada beberapa responden yang langsung membawa korban ke petugas kesehatan atau meminta tolong. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan responden dalam melakukan manajemen *choking* sangat kurang. Setelah diberikan pelatihan, responden dapat melakukan manajemen dengan benar sesuai dengan materi yang diajarkan dengan nilai rata-rata sebesar 18,2. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lwin, *et al* (2017) yang membandingkan tentang Pengaruh *Self Directed Interactive Video – Based Instruction vs Instructor-Led Teaching* terhadap keterampilan bedah dasar yang dilakukan pada siswa Sekolah Perawat. Dari hasil penelitiannya Lwin, *et al* mengungkapkan bahwa ada perbedaan keterampilan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Interactive Video –Based Instruction vs Instructor-Led Teaching* yaitu nilai $p<0,001$ pada kedua kelompok yang diberikan perlakuan. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang C, *et al* yang mengatakan bahwa ada peningkatan performa CPR yang dilakukan oleh siswa yang mendapatkan pelatihan menggunakan video, dengan nilai $p<0,001$. Assadi T, *et al*, (2015) menjelaskan bahwa *Video Self Learning* meningkatkan performa dalam melakukan CPR dalam pelatihan BLS dibandingkan dengan metode lain.

Video pelatihan manajemen *choking* yang diberikan kepada responden juga dapat bermanfaat secara ekonomis karena tidak membutuhkan biaya yang banyak dan efisiensi waktu. Responden cukup *mendownload* di *handphone* masing-masing dan mempelajari sendiri. Hal ini diperkuat oleh Assadi T, *et al*, (2015) yang mengatakan bahwa pada pelatihan BLS yang dilakukan menggunakan *Video Self Learning* dapat menghemat waktu dan biaya.

Responden dalam kelompok *Self Directed Video* dapat berlatih secara mandiri di rumah atau di tempat lain dimana responden merasa nyaman. Responden juga dapat melihat materi pelatihan sewaktu-waktu selama peserta memiliki laptop atau *handphone*. Selain itu responden juga dapat mengatur waktu kapan mereka harus berlatih. Kondisi ini dapat mengurangi tingkat stres bila mereka bertemu dengan sesama peserta pelatihan.

Video manajemen *choking* yang disediakan dilengkapi dengan gambar, suara dan penjelasan langkah-langkah dalam melakukan manajemen *choking*. Hal ini mempermudah responden memahami dan mengulang materi yang ada dalam video sehingga mudah dalam mempraktekkan. Secara psikomotor gerakan-gerakan yang ditampilkan dalam video dapat diamati, ditiru, dan dapat dievaluasi. Granito & Chernobilksy (2012) menjelaskan bahwa media pembelajaran yang mempunyai komponen gambar, gerak, suara dapat menarik perhatian orang yang melihat dan dapat dengan mudah untuk mengingat.

Pada variabel Intensi hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensi ibu balita dalam menolong korban *choking* meningkat setelah diberikan pelatihan yaitu nilai selisih rata-rata -6,5 (SD= 7,63) dengan nilai rata-rata sebelum pelatihan yaitu 58,1 dan nilai rata-rata sesudah pelatihan sebesar 64,6. Nilai $p=0,025$ ($\alpha<0,05$) bermakna bahwa ada pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Video* terhadap Intensi Ibu Balita dalam menolong Korban *Choking*.

Intensi dalam menolong korban *choking* terdiri dari 3 indikator yaitu *Perceived Behavioral Control*, norma subjektif dan sikap. Dilihat dari skor nilai antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan manajemen *choking* dengan *Self Directed Video* ada peningkatan intensi yang cukup tinggi. Hampir seluruh responden menyatakan kurang mendapatkan dukungan dari orang sekitar untuk menyelamatkan korban tersedak (S.1), menyatakan bahwa mereka berhak untuk menolong atau tidak menolong korban (S.2), kemungkinan untuk menolong korban *choking* sangat kecil (S.3),

setuju bahwa sebagian besar orang tidak mau menolong korban tersedak *choking* (S.4), kurang yakin dapat melakukan pertolongan korban tersedak *choking* (S.5), kurangnya harapan orang lain untuk memberikan pertolongan korban *choking* (S.6), kurangnya usaha agar dapat memberikan pertolongan korban *choking* (S.7), kemungkinan orang lain untuk menolong korban yang sangat kecil (S.8), adanya anggapan bahwa tidak ada gunanya memberikan pertolongan pada korban *choking* (S.9), kepuasan yang kurang dalam menolong (S.10), niat untuk menolong korban *choking* yang rendah (S.11). Setelah diberikan pelatihan menggunakan *Self Directed Video* ada peningkatan skor nilai pada item soal nomor 1, yaitu bahwa pelatihan yang diberikan kepada responden merupakan hal yang baru dan belum pernah dilakukan. Responden merasa bahwa pelatihan ini sangat bermanfaat. Peningkatan skor nilai yang tinggi pada nomor soal 3, bahwa responden menyatakan kemungkinan untuk menolong korban *choking* itu besar dan item soal nomor 9 yang menyatakan bahwa responden merasa puas apabila dapat memberikan pertolongan kepada korban *choking*. Ajzen (2005) menjelaskan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi intensi seseorang yaitu, *Perceived Behavioral Control*, norma subjektif dan sikap. Apabila ketiga faktor tersebut mendukung, maka kemungkinan seseorang untuk melakukan sesuatu juga semakin tinggi. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa selisih rata-rata nilai antara sebelum dan sesudah pelatihan 6,5 yang menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan yang baik dari ketiga aspek tersebut. Oleh karena itu intensi responden juga meningkat, yang berarti bahwa ada pengaruh antara sebelum pelatihan dan setelah mendapatkan pelatihan manajemen *choking* menggunakan *Self Directed Video*.

Responden yang mendapatkan pelatihan menggunakan *Self Directed Video* ini secara statistik mengalami peningkatan intensi karena adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan pertolongan. Adanya dukungan moral berupa dukungan orang lain (sosial), dukungan ilmu tentang bahaya *choking* yang terjadi pada anak yang diperoleh melalui pelatihan manajemen *choking*, pemahaman bahwa *event* atau kejadian *choking* yang terjadi sewaktu-waktu yang tidak dapat diprediksi, dimanapun dan kapanpun serta kemampuan dalam melakukan tindakan manajemen *choking* mampu menjadi motivasi tersendiri bagi responden dalam memberikan pertolongan kepada korban *choking*.

Hal ini sesuai dengan Metrikayanto (2018) bahwa pada analisis butir soal *Self Directed Video* terbukti lebih baik dalam meningkatkan sikap siswa SMA dalam melakukan RJP dengan menggunakan *I-Career Cardiac Resuscitation Manekin*. Hasil penelitian Kapti, Rustina & Widyatuti (2013) menunjukkan bahwa video efektif juga digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat merubah sikap menjadi lebih baik. Kantohe, Wowor & Gunawan (2016) melalui hasil penelitiannya menjelaskan bahwa video dapat meningkatkan pengalaman belajar yang lengkap, jelas, variatif dan menyenangkan.

Pelatihan ini juga lebih mudah dipahami karena mengikutsertakan beberapa indra, penyajian video dapat dikendalikan dan dapat diulang-ulang sesuai dengan yang dikehendaki serta dapat mencakup semua ranah baik kognitif, afektif dan psikomotor. Pada aspek afektif pembelajaran video ini dapat meningkatkan aspek emosi responden melalui konten video yang dilihat.

Pengaruh Pelatihan Manajemen *Choking* Anak menggunakan *Simulation Based Training* terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita

Berdasarkan hasil uji statistik pada variabel pengetahuan didapatkan nilai $p=0,022$ ($\alpha<0,05$) yang bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan dengan *Simulation Based Training* terhadap pengetahuan ibu balita.

Dari butir pertanyaan yang dijawab oleh responden, ada peningkatan skor yang tinggi pada cara mengidentifikasi tanda-tanda anak yang mengalami *choking* dan manajemen *choking*, meskipun dalam item identifikasi kegawatan sebagian responden masih belum dapat menjawab dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen *choking* menggunakan *Simulation Based Training* dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam mengidentifikasi tanda *choking* dan tindakan manajemen *choking*, akan tetapi belum mampu meningkatkan pengetahuan responden dalam mengidentifikasi kondisi kegawatan *choking* dengan baik. Kemampuan dalam mengidentifikasi kegawatan *choking* berupa identifikasi kemungkinan sedang terjadi ketika tiba-tiba anak tidak dapat mengeluarkan suara pada saat makan dan kondisi yang harus segera ditangani saat anak sedang mengalami *choking*. Kemampuan identifikasi kegawatan ini membutuhkan

waktu yang cukup lama tidak dapat dilakukan oleh orang awam hanya dengan 1x pelatihan saja. Keahlian dalam identifikasi kegawatan ini akan terasah dengan beberapa kali pemamaran situasi serupa. Keahlian ini dapat mencapai hasil yang optimal dengan latihan dan paparan kasus yang periodik.

Rata-rata usia pada kelompok *Simulation Based Training* adalah 34,7 tahun dengan pendidikan rata-rata adalah Sekolah Dasar (SD). Rata-rata usia 34,7 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa awal. Sejalan dengan kedua metode lainnya bahwa responden pada kelompok *Simulation Based Training* mempunyai intelektual yang baik dalam mencerna dan memahami informasi. Semakin tinggi usia maka semakin baik pengetahuannya. Pada masa dewasa awal ini belum terjadi perubahan kognitif sehingga mampu menerima dan mempelajari hal yang baru. Pada tahap ini perkembangan seluruh fungsi tubuh sudah matang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk lebih kompleks (Potter & Perry, 2005; Febriana, 2012; Papilia, Sterns, Fieldman & Camp, 2017). Rata-rata pendidikan responden Sekolah Dasar tidak memberikan pengaruh terhadap pengetahuan responden. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Maryam Hanifah (2010), bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dalam tentang periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Pada kelompok ini kegiatan pelatihan dilengkapi dengan manikin mampu menyajikan suasana yang nyaman bagi responden, teknik yang diajarkan oleh instruktur secara langsung dipraktekkan pada manikin sehingga mereka tidak takut melakukan kesalahan. Sesuai dengan Cant & Cooper (2009), *Simulation Based Training* yang terdiri dari teknik, alat-alat, bahan serta strategi-strategi dapat diaplikasikan untuk memperoleh pengalaman yang sesungguhnya sesuai kompetensi dan tujuan pembelajaran yang diharapkan. Lebih lanjut Cant & Cooper (2009) menjelaskan bahwa *Simulation Based Training* menggunakan manikin memiliki tingkat efektifitas menengah hingga tingkat efektifitas tinggi dalam proses belajar mengajar selama diberikan panduan yang jelas (Cant & Cooper, 2009).

Pada saat simulasi manajemen *choking*, instruktur memberikan contoh-contoh cara identifikasi tanda-tanda anak yang *choking*, cara identifikasi kegawatan anak yang mengalami *choking*, posisi tangan yang benar saat menolong korban, gambaran tarikan kepalan tangan hingga bagaimana cara mencari pertolongan yang jelas seperti pada kondisi sesungguhnya sehingga responden mempunyai gambaran jelas dan nyata. Hal ini sesuai Depdiknas (2008), bahwa dengan *Simulation Based Training* merupakan sebuah pembelajaran dengan menggunakan seperangkat variabel yang menampilkan ciri utama dari sistem kehidupan yang sebenarnya, cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu.

Selain itu penggunaan bahasa merupakan faktor yang sangat penting. Responden yang sebagian besar suku Jawa dapat lebih mudah diberikan informasi dengan bahasa campuran antara bahasa Indonesia dengan bahasa Jawa. Sesuai dengan studi Indriani, Ngatman & Joharman (2013), bahwa hasil belajar siswa berhubungan bahasa yang digunakan sebagai bahasa pengantar. Oleh karena itu informasi yang diberikan melalui simulasi kepada responden lebih mudah diterima dan dipelajari.

Pada variabel keterampilan, hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$) sehingga bermakna ada pengaruh yang bermakna pelatihan manajemen *choking* menggunakan *Simulation Based Training* terhadap keterampilan ibu balita.

Dari data lembar observasi keterampilan ibu balita pada kelompok *Simulation Based Training* sebelum diberikan pelatihan sebagian responden ada yang membalik tubuh korban dengan kepala berada di bawah, pukulan punggung pada area yang tidak tepat, bertanya pada korban apa yang sedang terjadi dan mengangkat tubuh korban saat meminta pertolongan/meninggalkan korban untuk meminta bantuan. Setelah diberikan pelatihan ada peningkatan tindakan yang benar yang dilakukan oleh responden. Responden bisa mengenali tanda-tanda *choking*, dapat melakukan identifikasi kegawatan dan mampu melakukan manajemen *choking* dengan benar. Responden mampu melakukan pukulan punggung tepat di daerah skapula, berdiri di belakang korban dengan posisi tegak saat melakukan *abdominal thrusts*, melakukan *backblows* dan *abdominal thrusts* dengan benar, serta dapat meminta pertolongan dengan cara yang benar yaitu menelphone 118 dengan tetap berada di dekat korban.

Pelatihan manajemen *choking* yang diberikan kepada responden dilengkapi dengan alat peraga (manikin), diajarkan dengan menggunakan teknik yang mudah, menggunakan bahasa Indonesia dan diselingi bahasa Jawa yang disesuaikan dengan karakteristik responden yang mayoritas suku Jawa. Sesuai studi Cant & Cooper (2009) bahwa *Simulation Based Training* menggunakan manikin memiliki tingkat efektifitas menengah hingga tingkat efektifitas tinggi dalam proses belajar mengajar selama diberikan panduan yang jelas. Lebih lanjut dijelaskan bahwa *Simulation Based Training* mempunyai keuntungan yang sangat baik diantara semua proses pengajaran tergantung pada konteks, metode dan topik yang diajarkan dan dapat digunakan untuk mengembangkan kognitif, afektif dan *skill* tenaga kesehatan dalam usaha mencegah dan melindungi pasien dari faktor-faktor resiko yang membahayakan pasien.

Seiring dengan peningkatan pengetahuan responden, juga terjadi peningkatan keterampilan melakukan manajemen *choking*. Hasanah (2015) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang RJP dengan keterampilan melakukan RJP. Simulasi ini menggunakan manikin yang terbuat dari spons yang aman untuk peserta pelatihan. Pelatihan tidak langsung dipraktekkan pada manusia. Kincaid & Westerlund (2009), menjelaskan bahwa *Simulation based learning* relatif murah dan aman digunakan serta menurunkan resiko pada manusia. *Simulation Based Training* dapat diterapkan baik di bidang pendidikan, kesehatan atau memberikan edukasi kepada masyarakat secara umum.

Selain dapat digunakan dalam pelatihan emergensi *Simulation Based Training* merupakan hal yang sangat penting dalam pembelajaran dan latihan. Studi lain menunjukkan bahwa simulasi meningkatkan keterampilan ibu primigravida trimester II-III dalam melakukan perawatan tali pusat dalam upaya mencegah infeksi dan tetanus neonatorum. Studi tersebut menggunakan *randomized control group and pretest-posttest design* dengan jumlah sampel adalah 32 primigravida dengan teknik pengambilan sampel *multistage random sampling*. Dari hasil analisis data yang digunakan yaitu uji *wilcoxon* dan *mann whitney* dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan *p value* dengan uji *wilcoxon* pada kelompok eksperimen adalah 0,000 dan 1,000 pada kelompok kontrol, sedangkan pada uji *mann whitney* didapatkan *p value* adalah 0,000 ($\alpha=0,05$) (Prihandini, et al, 2015).

Tivener & Gloe (2015), menjelaskan bahwa metode pelatihan berbasis simulasi tentang tindakan RJP dapat memberikan pengalaman langsung kepada peserta pelatihan dalam melakukan tindakan RJP. Proses pelatihan dengan metode simulasi dapat memberikan cerminan kondisi yang sebenarnya melalui proses demonstrasi yang diberikan oleh instruktur. Lebih lanjut Tivener dan Gloe (2015), mengatakan bahwa pada *Simulation Based Training* terjadi proses bimbingan langsung dari instruktur dan proses evaluasi hasil pembelajaran di akhir sesi pertemuan. Proses ini memberikan kemudahan kepada peserta pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan menguasai keterampilan.

Usia responden dalam kelompok ini juga memberikan peran yang cukup besar terhadap keterampilan responden. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan, maka akan meningkat pula keterampilan dalam melakukan tindakan manajemen *choking*.

Selain variabel pengetahuan dan keterampilan, hasil analisa statistik untuk variabel intensi menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$), bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan pelatihan manajemen *choking* menggunakan *Simulation Based Training*.

Butir pertanyaan yang diperoleh, ada perbedaan pola jawaban responden. Sebelum diberikan pelatihan manajemen *choking* keinginan responden untuk menolong korban *choking* masih rendah. Setelah diberikan pelatihan sebagian besar responden menjawab bahwa kemungkinan menolong korban *choking* sangat tinggi, mereka merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang sekitar, dan responden memiliki keyakinan apabila mereka memiliki keinginan untuk menolong maka mereka dapat memberikan pertolongan kepada korban *choking*. *Simulation Based Training* yang diberikan kepada ibu balita terbukti dapat meningkatkan intensi mereka dalam menolong korban *choking*.

Menurut Priyono (2012), *Simulation Based Training* dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu-ibu dalam menyusui. Metode ini dapat digunakan untuk mengembangkan kognitif, keterampilan dan afektif peserta. Demikian pula bahwa metode simulasi yang diberikan pada seseorang akan meningkatkan intensi orang tersebut untuk menjadi seorang *bystander* RJP (Cheng-Yu et al., 2016). Menurut Lynch (2005), seseorang yang terlatih

dalam melakukan tindakan RJP akan memiliki kesediaan (*willingness*) yang lebih besar dalam melakukan tindakan RJP pada korban OHCA dibandingkan orang yang tidak terlatih sama sekali. Pelatihan – pelatihan terkait tindakan RJP sangat dianjurkan dengan menggunakan berbagai media pembelajaran yang sederhana dan mudah diakses dengan tujuan agar dapat terbentuk lebih banyak lagi *bystander* RJP yang dapat memberikan pertolongan langsung pada korban OHCA. Oleh karena itu pelatihan tentang manajemen *choking* yang merupakan salah satu pelatihan pertolongan kegawatdaruratan sangat penting sekali dan sesuai bila dilakukan dengan metode *Simulation Based Training* untuk meningkatkan intensi.

Responden yang mendapatkan pelatihan menggunakan *Simulation Based Training* mengalami peningkatan intensi seperti pelatihan menggunakan *Self Directed Video*. Seiring dengan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan pertolongan, maka keinginan untuk memberikan pertolongan juga semakin tinggi. Adanya dukungan moril berupa dukungan orang lain (sosial), dukungan ilmu tentang bahaya *choking* yang terjadi pada anak yang diperoleh melalui pelatihan manajemen *choking*, pemahaman bahwa *event* atau kejadian *choking* yang terjadi sewaktu-waktu yang tidak dapat diprediksi, dimanapun dan kapanpun serta kemampuan dalam melakukan tindakan manajemen *choking* mampu menjadi motivasi tersendiri bagi responden dalam memberikan pertolongan kepada korban *choking*.

Pengaruh Pelatihan Manajemen Choking Anak menggunakan Kombinasi Self Directed Video dan Simulation Based Training terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Intensi Ibu Balita

Berdasarkan data statistik nilai $p= 0,022$ ($\alpha < 0,05$) yang bermakna bahwa ada pengaruh pelatihan menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap pengetahuan responden.

Pada deskriptif data usia ada kelompok kombinasi didapatkan hasil bahwa selisih nilai rata-rata usia responden sebesar 29,5(SD=3,10) yang berarti bahwa usia rata-rata responden pada kelompok kombinasi adalah 30 tahun. Data usia pada kelompok kombinasi ini hampir sama dengan kelompok usia pada *Self Directed Video*, yaitu usia responden ini dapat dikatakan usia dewasa awal dimana pada usia ini dapat dikatakan matang. Semakin matang usia seseorang, semakin banyak pengalaman yang didapatkan maka semakin meningkat kematangan mental dan intelektual. Kematangan intelektual ini dapat memudahkan responden pada kelompok kombinasi dalam menerima, mencerna dan memahami informasi dan prosedur tindakan dalam video dan simulasi yang diberikan. Seiring dengan studi Febriana (2012) yang mengatakan bahwa semakin tinggi usia maka semakin baik pengetahuannya. Pada masa dewasa awal ini belum terjadi perubahan kognitif sehingga mampu menerima dan mempelajari hal yang baru. Pada tahap ini perkembangan seluruh fungsi tubuh sudah matang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk lebih kompleks (Potter & Perry, 2005; Papilia, Sterns, Fieldman & Camp, 2017).

Rata-rata responden pada kelompok ini adalah berpendidikan SMA. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan (Aruna, 2013). Dari butir pertanyaan pengetahuan didapatkan data bahwa sebelum diberikan pelatihan dengan metode kombinasi pengetahuan responden pada aspek identifikasi kegawatn dan manajemen *choking* sangat kurang, setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan yang pada aspek tersebut. Hal ini berarti bahwa metode kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang manajemen *choking*. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunanto, *et al* (2017) yang melakukan penelitian terhadap siswa SMA tentang pelatihan RJP menggunakan *Mobile Application* dan simulasi menggunakan uji T test. Penelitian tersebut mengukur variable pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan RJP dengan data nilai *pretest* dan *posttest* terdapat selisih rata-rata nilai sebesar 2,12 (SD= 1,565). Lebih lanjut Yunanto (2017) menjelaskan bahwa ada pengaruh pelatihan RJP menggunakan mobile aplikasi dan simulasi terhadap pengetahuan siswa SMA sebagai *bystander* RJP, dimana pelatihan RJP menggunakan mobile aplikasi dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMA yang diteliti. Studi lain yang dilakukan oleh Metrikayanto, *et al* (2017) mengatakan bahwa pelatihan RJP menggunakan *Self Directed Video* dan simulasi menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* masing-masing memberikan hasil yang baik disebabkan karena dua metode pelatihan RJP (simulasi dan *self-directed video*) memiliki keunikan masing-

masing. Pada metode *self-directed video*, peserta pelatihan dapat belajar secara mandiri, hal ini menjadi sisi positif bahwa metode pelatihan ini dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Akan tetapi ketika peserta belajar secara mandiri, kualitas keterampilan yang diperoleh tidak dapat diidentifikasi.

Video manajemen *choking* terdiri dari gambar, gerakan, tulisan, warna, dan juga suara. Kelengkapan unsur-unsur ini mempermudah responden dalam menerima informasi dan memahami apa yang dilihat serta merecall informasi yang telah dilihat dalam video. Markant., DuBrow, Davachi, & Gureckis (2014) mengatakan bahwa pembelajaran mandiri menggunakan video secara signifikan dapat meningkatkan rekognisi memori dan berhubungan dengan observasi yang bersifat pasif. Menurut Granito & Chernobilksy (2012) bahwa media pembelajaran yang mempunyai komponen gambar, gerak, suara dapat menarik perhatian orang yang melihat dan dapat dengan mudah untuk mengingat. Assadi *et al* (2015) menjelaskan bahwa keuntungan yang diperoleh dari pelatihan modern seperti ini adalah dapat meningkatkan retensi pengetahuan peserta pelatihan. Sedangkan Norlita, Emila & Wilopo (2005) menjelaskan bahwa metode *Simulation Based Training* dapat meningkatkan pengetahuan karena responden dapat memanfaatkan semua alat inderanya untuk mempelajari dan memahami materi kesehatan yang diberikan. Halamek (2006) mengatakan bahwa keterampilan seseorang dalam melakukan suatu keterampilan tertentu akan menjadi lebih baik apabila diasah dengan menggunakan metode *Simulation Based Training*. Penggabungan antara metode *Self Directed Video* dengan *Simulation Based Training* memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan single metode simulasi saja atau *Self Directed Video* saja dalam meningkatkan pengetahuan responden karena responden mendapatkan dua metode pelatihan sekaligus. Setelah mendapatkan paparan informasi melalui video, responden mendapatkan pengulangan informasi yang sama melalui simulasi. Pada saat menonton video, responden dalam keadaan relax, mengalami ketegangan yang minimal dan dapat memaksimalkan indera penglihatan dan pendengaran. Kemudian ulangan dalam bentuk metode simulasi akan mengasah indera penglihatan, pendengaran dan peraba, sehingga metode simulasi ini menjadi penguat metode *Self Directed Video*. Secara umum informasi yang sama yang diberikan dalam beberapa kali pemberian akan meningkatkan retensi pengetahuan yang lebih lama. Hal ini sesuai dengan studi Puspita (2015), bahwa paparan informasi yang diberikan 2x dalam 1 semester selama 16 bulan memberikan retensi pengetahuan dan sikap kearah yang positif.

Berdasarkan data nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$) yang bermakna bahwa ada pengaruh pelatihan menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap keterampilan responden. Butir observasi didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan pelatihan rata-rata skor responden yang benar adalah 2,6 dari total skor 20. Penilaian observasi keterampilan terdiri dari 3 aspek yaitu idenfikasi tanda *choking*, identifikasi kegawatan dan manajemen *choking*. Dari 10 item observasi skor paling rendah yaitu 1 dan 2 terdapat pada aspek bila korban dapat batuk responden tidak menyarankan untuk batuk, cara memposisikan korban yang kurang tepat, posisi tangan penolong yang kurang tepat, teknik menggenggam yang salah dan cara meminta pertolongan yang kurang tepat. Setelah diberikan pelatihan, seluruh responden dapat melakukan teknik manajemen *choking* dengan benar dengan skor seluruh responden adalah 20 yang bermakna bahwa semua tindakan responden dapat dilakukan dengan benar sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.

Hasil yang diperoleh oleh peneliti diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunanto, *et al* (2017), yang menyatakan bahwa keterampilan siswa SMA yang diberikan pelatihan menggunakan kombinasi mobile aplikasi dan simulasi meningkat secara signifikan. Dine *et al.*, (2008) menyatakan bahwa kombinasi dari pelatihan RJP dengan menggunakan metode *audio visual* dan proses simulasi dapat memberikan dampak kemajuan yang paling besar pada keterampilan dalam melakukan tindakan RJP. Hasil penelitian tersebut melaporkan tentang kemajuan keterampilan dalam melakukan RJP meningkat dalam melakukan RJP.

Simulation Based Training sangat efektif untuk meningkatkan *skill* dalam suatu prosedur yang memerlukan koordinasi yang baik antara mata dan tangan dan dapat meningkatkan rasa percaya diri trainee (Lateef, 2010). Hal ini sesuai dengan pelatihan yang dilakukan oleh peneliti bahwa pelatihan manajemen *choking* merupakan salah satu pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan ibu balita dalam menolong korban *choking*. Pelatihan ini memerlukan

koordinasi yang baik antara mata dan tangan. Pelatihan dengan metode kombinasi diberikan melalui video dan simulasi menggunakan manikin. Simulasi yang diberikan setelah pemutaran video dapat memberikan contoh situasi yang nyata kepada peserta sehingga lebih aplikatif dan apabila peserta dihadapkan pada kondisi yang sebenarnya, maka peserta akan lebih siap. Setelah simulasi diberikan oleh instruktur, responden diberikan waktu untuk mencoba dan berlatih serta diberikan kesempatan untuk bertanya kepada instruktur apabila ada yang tidak dipahami. Pemberian kesempatan ini memberikan ruang kepada responden untuk memahami materi lebih dalam. Informasi yang didapatkan oleh responden secara berulang-ulang melalui *Self Directed Video* dan simulasi ini dapat memberikan hasil yang sangat baik untuk meningkatkan keterampilan responden. Hal ini sesuai dengan hasil analisa data, bahwa skor *posttest* lebih baik dibandingkan dengan skor *pretest* dimana selisih rerata nilai antara *pretest* dan *posttest* tersebut sebesar 17,40 (SD= 1,430).

Rata-rata usia responden yang masuk dalam kategori dewasa awal juga berperan dalam kemampuan responden melakukan manajemen *choking*. Kemampuan memahami informasi yang baik, paparan informasi yang baik melalui multimedia, kemudahan akses internet juga turut mendukung peningkatan keterampilan responden. Rata-rata frekuensi melihat video adalah 1,7 (2 kali) dalam sehari selama tiga hari. Paparan informasi manajemen *choking* yang diperoleh melalui *Self Directed Video* 2 kali sehari yang ditunjang dengan simulasi yang menggambarkan situasi yang nyata dan kesempatan untuk melakukan praktek langsung pada manikin ini secara signifikan dapat meningkatkan keterampilan responden dalam melakukan manajemen *choking*.

Data yang telah dianalisis menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) yang bermakna bahwa ada pengaruh pelatihan menggunakan kombinasi *Self Directed Video* dan *Simulation Based Training* terhadap intensi ibu balita.

Dari butir pertanyaan tentang intensi didapatkan hasil bahwa ada peningkatan skor yang tinggi pada pertanyaan tentang kesediaan menolong korban *choking*, kemungkinan responden untuk menolong korban *choking*, persepsi bahwa orang lain juga akan memberikan pertolongan kepada korban *choking* serta kepedulian kepada korban *choking*. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan pelatihan ada perbedaan intensi responden untuk menolong korban *choking* dimana intensi ini meningkat dibandingkan dengan sebelum diberikan pelatihan.

Seiring dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, responden yang diberikan dengan metode kombinasi juga mengalami peningkatan intensi. Hal ini disebabkan karena responden mendapatkan pengalaman yang lebih baik dibandingkan dengan satu metode saja. Ini sesuai dengan Hamasu (2009) bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari seorang *bystander* RJP akan diikuti munculnya motivasi dan kesediaan dalam melakukan tindakan RJP pada korban OHCA. Ajzen (2005) menyatakan bahwa intensi merupakan faktor terdekat terjadinya suatu perilaku yang dapat digunakan untuk memprediksi seberapa kuat keinginan individu untuk menampilkan perilaku dan seberapa banyak usaha yang direncanakan atau dilakukan individu untuk melakukan tingkah laku tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa semakin baik pengetahuan ibu balita dan semakin baik keterampilan di dalam melakukan tindakan manajemen *choking*, maka akan semakin kuat intensinya untuk menolong korban *choking*. Kanstad, Nielsen dan Fredriksen (2011) menjelaskan bahwa seorang *bystander* RJP yang terlatih melakukan tindakan RJP akan memiliki kesediaan untuk menjadi seorang *bystander* RJP dan bersedia untuk melakukan tindakan RJP pada korban OHCA.

Pada kelompok kombinasi selisih nilai intensi responden tidak lebih tinggi dari kelompok simulasi kemungkinan disebabkan karena responden mengalami kejenuhan belajar dengan mengikuti dua sesi pelatihan. Setelah diputarkan video kemudian responden diberikan simulasi. Pada saat responden melihat video, mereka belajar memusatkan perhatian pada video yang dilihat dan berusaha memahami dan mengingat isi video. Kemudian di sesi kedua responden mengikuti simulasi dengan mengulang materi yang sama yang telah dilihat di dalam video, sehingga responden mengalami kejenuhan belajar. Maslach & Leiter (1997) mengemukakan bahwa beban belajar yang berlebihan dapat menyebabkan kejenuhan belajar peserta. Hal ini juga dijelaskan oleh Jacobs (2003), bahwa faktor yang menyebabkan kejenuhan belajar adalah beban belajar yang banyak sehingga mempengaruhi motivasi pembelajar. Motivasi belajar pada peserta dapat berpengaruh terhadap pemahaman dan intensi peserta untuk menolong korban *choking*.

KESIMPULAN

Metode pelatihan manajemen *choking* anak menggunakan *Simulation Based Training* berpengaruh lebih besar terhadap pengetahuan dan intensi. Sedangkan metode kombinasi berpengaruh lebih besar terhadap keterampilan ibu balita

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Penelitian ini tidak menganalisis tiap-tiap butir soal antara sebelum dan sesudah sehingga tidak dapat membandingkan lebih jauh
2. Dalam pengambilan data, peneliti tidak dapat melakukan kontrol terhadap masing-masing responden apakah kelompok *self directed video* dan kombinasi memberikan video kepada kelompok *Simulation Based Training*

REKOMENDASI

Peneliti merekomendasikan pelatihan manajemen *choking* anak kepada masyarakat awam dengan keterbatasan multimedia/ elektronik dapat dilaksanakan dengan metode *Simulation Based Training* untuk mendapatkan hasil yang optimal. Akan tetapi pada kondisi kekurangan tenaga kesehatan dan peralatansimulasi, maka pelatihan dengan *self directed video* dapat digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. Theory of Planned Behaviour Questionnaire . Measurement Instrument Database for the Social Science, (2013) . Retrieved from www.midss.ie
- American Academy of Pediatrics. (2010). Policy statement--prevention of *choking* among children. *Pediatrics*, 125(3), 601-607.
- American Red Cross. (2015). First Aid /CPR/AED Participant's Manual. https://www.redcross.org/images/MEDIA_CustomProductCatalog/m55540601_FA-CPR-AED-Part-Manual.pdf
- Çelik, Necla *et al* (2013). The effect of the *training* given to the child development students about foreign body aspiration upon their knowledge levels.. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology , Volume 77 , Issue 11 , 1811 - 1817
- Cheng-Yu, Chien, Yi-Ming, Weng, Shou-Chien, Hsu, Chan-Wei, Kuo, Chung-Hsien Chaou. (2016). Effect of population-based training programs on bystander willingness to perform cardiopulmonary resuscitation. *Signa Vitae*.11(1)
- Dula Abera. Assessment of knowledge, attitude and practice towards the first aid management of foreign body aspiration and obstruction among the community living in addis alem town of ejere wereda of west shewa zone 2014/2015, (2015)
- Febriana Fenti Dwi (2012). Hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang dampak pernikahan usia dini. [http:// www.academia.edu/9142991/ hubungan_ antara_ usia_ dengan_ tingkat_ pengetahuan_ remaja_ tentang_ dampak_ pernikahan_ usia_ dini](http://www.academia.edu/9142991/hubungan_antara_usia_dengan_tingkat_pengetahuan_remapa_tentang_dampak_pernikahan_usia_dini).
- Halamek, LP. (2006). Simulation-Based Training: Opportunities for the Acquisition of
- Hasanah (2015). Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD). Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Kapti, r. E., rustina, y., & widyatuti, w. (2013). Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang. *Jurnal ilmu keperawatan*, 1(1), 53-60.
- Khayat & Keshtkar (2004). A Comparative Study of Multimedia and Conventional Education Methods in Undergraduate Training in Preclinical Endodontics. Journal of Research in Medical Sciences 2004; 4: 191-194
- Kincaid & Westerlund (2009). SIMULATION IN EDUCATION AND TRAINING. *Proceedings of the 2009 Winter Simulation Conference*.
- Kordi, M., Fakari, F. R., Mazloun, S. R., Khadivzadeh, T., Akhlaghi, F., & Tara, M. (2016). Comparison of the effect of web-based, simulation-based, and conventional training on the accuracy of visual estimation of postpartum hemorrhage volume on midwifery students: A

- randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 5, 22. <http://doi.org/10.4103/2277-9531.184548>
- Lateef, F. (2010). Simulation-based learning: Just like the real thing. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, 3(4), 348–352. <http://doi.org/10.4103/0974-2700.70743>
- Liraz Margalit. (2015). Video vs Text: The Brain Perspective. Watching a video and reading an article activate separate cognitive functions. *Psychology Today*. www.psychologytoday.com/blog/behind-online-behavior/20150.
- Lwin, et al (2017). Self-Directed Interactive Video-Based Instruction Versus Instructor-Led Teaching for Myanmar House Surgeons: A Randomized, Noninferiority Trial. *Journal of Surgical Education* & 2017 Published by Elsevier Inc. on behalf of the Association of Program Directors in Surgery 1931-7204/\$30.00 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.06.004>
- Markant, D., DuBrow, S., Davachi, L., & Gureckis, T. M. (2014). Deconstructing the effect of self-directed study on episodic memory. *Memory & Cognition*, 42(8), 1211-24. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1628899806?accountid=25704>
- Maryam Hanifah (2010). Hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan pengetahuan wanita usia 20-50 tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
- Metrikayanto et.al. (2018). Perbedaan Metode Simulasi dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR). *Jurnal Care*, Vol .6, No.1
- Osamu Higuchi^a, Yuichi Adachi^a, Yoko S. Adachi^a, Hiromichi Taneichi^a, Tomohiro Ichimaru^b, Kazuteru Kawasaki^c (2013). Mothers' knowledge about foreign body aspiration in young children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2012.09.026>
- Puspita Ika Dewanti. (2015). Retensi, sikap dan perilaku pasca pelatihan gizi seimbang pada siswa kelas 5 dan 6 di 10 Sekolah Dasar terpilih Kota Depok. *Bina Widya*, Vol 26, No. 1
- Ramasamy Aruna. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Antenatal Care dalam Kalangan Ibu Usia Subur. ejurnal.fk.usu.ac.id/ejurnal/fk/article/view/1296
- Rizkiyah, setyaningsih & arifin (2013). Gambaran pengetahuan dan sikap orangtua dalam upaya mencegah tersedak pada bayi di kelurahan medono kota pekalongan tahun 2013.
- Rosalind Prihandini, Ratna Sari Hardiani, Rondhianto (2015). Pengaruh Pelatihan Perawatan Tali Pusat dengan Metode Simulasi terhadap Keterampilan Merawat Tali Pusat pada Ibu Primigravida Trimester II-III di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol.3 (no.2)
- Salih, A. M., Alfaki, M., & Alam-Elhuda, D. M. (2016). Airway foreign bodies: A critical review for a common pediatric emergency. *World Journal of Emergency Medicine*, 7(1), 5–12. <http://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.01.001>
- Sumarningsih Dewi, Dwi Prihatiningsih³, Lutfi Nurdian Asnindari (2015). Pengaruh edukasi keluarga tentang pencegahan dan penanganan tersedak pada anak terhadap pengetahuan dan keterampilan keluarga dusun ngebel rt 09 tamantirto kasihan bantul. *Stikes „aisyiyah Yogyakarta*
- Tivener KA & Gloe DS. (2015). The Effect of High-Fidelity Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Simulation on Athletic Training Student Knowledge, Confidence, Emotions, and Experiences. *Athletic Training Education Journal*; 10(2); 104-112.
- United Kingdom Resuscitation Council* (2010).
- Utami, d. S. (2014). Teknik mencegah bayi tersedak pada ibu menyusui di puskesmas pembantu desa demung besuki situbondo. *Kti d3 kebidanan*
- Wang, C., Huang, C., Lin, S., & Chen, J. (2016). Using multimedia tools and high-fidelity simulations to improve medical students' resuscitation performance: An observational study. *BMJ Open*, 6(9) doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012195>
- Widiastuti, d. (2016). Aspirasi kacang pada anak. *Sari pediatri*, 4(4), 186-191
- Yunanto, et.al. (2017). Comparison of cpr training with mobile application and simulation to Knowledge and skill of CPR. *NurseLine Journal* Vol. 2 No. 2 Nopember 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X



Mengetahui,
Pembimbing I

Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes
NIP. 197702226200312001



