

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP
PENGETAHUAN ANAK USIA SEKOLAH TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK**



**Oleh:
MUKHAMMAD ZAZULI USMAN
NIM. 2110080**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP
PENGETAHUAN ANAK USIA SEKOLAH TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:
MUKHAMMAD ZAZULI USMAN
NIM. 2110080**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MUKHAMMAD ZAZULI USMAN

Nim : 2110080

Tanggal Lahir : Pasuruan, 12 Mei 2003

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pertolongan Pertama Teersedak”. Saya susun dengan tidak melakukan plagiat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika suatu hari ternyata saya melakukan plagiat, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya serta menerima sanksi yang diberikan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 07 Maret 2025

MUKHAMMAD ZAZULI USMAN
NIM. 2110080

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa

Nama : MUKHAMMAD ZAZULI USMAN

Nim : 2110080

Tanggal Lahir : Pasuruan, 12 Mei 2003

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak”. Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan sebagai memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Faridah, S. ST., M Kes
NIP. 197212122001012001

Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03033

Ditetapkan : Surabaya
Tanggal : 07 Maret 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : MUKHAMMAD ZAZULI USMAN

Nim : 2110080

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak”. Telah dipertahankan dihadapkan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

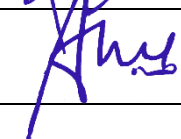
Penguji I : Qori’ Ila Saidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. Kep.An.
NIP. 03026



Penguji II : Dr. Faridah , S. ST., M Kes
NIP. 197212122001012001



Penguji III : Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03033



Mengetahui
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA

Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan : Surabaya
Tanggal : 07 Maret 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Stikes Hang Tuah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mukhammad Zazuli Usman

NIM : 2110080

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi kepada Stikes Hang Tuah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul:

“Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Stikes Hang Tuah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 21 Mei 2025
Yang menyatakan.

(Mukhammad Zazuli Usman)

ABSTRAK

Anak usia sekolah sering kali berbicara atau tertawa saat makan dan terkadang memasukkan benda asing ke dalam mulut yang dapat menyebabkan tersedak. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi tentang pencegahan tersedak, salah satunya melalui media video animasi yang mudah dipahami. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan anak usia sekolah mengenai pertolongan pertama tersedak.

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan *Nonequivalent Control Group Design*. Populasi penelitian terdiri dari 85 siswa kelas VI SD, dengan sampel 56 siswa yang dipilih melalui *purposive sampling*. Sampel dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan (n=28) yang menerima edukasi melalui video animasi, dan kelompok kontrol (n=28) yang tidak menerima edukasi tersebut. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan tentang tersedak yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Intervensi edukasi diberikan dua kali melalui video animasi berdurasi 2 menit 32 detik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi mengalami peningkatan signifikan dengan p-value = 0,000 ($< \alpha = 0,05$) menggunakan uji *Wilcoxon*. Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak ditemukan peningkatan yang signifikan (p-value = 0,059). Uji *Mann-Whitney* menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol sesudah edukasi dengan p-value = 0,000 ($< \alpha = 0,05$).

Implikasi penelitian ini adalah pemberian edukasi video animasi tentang penanganan tersedak dapat meningkatkan pengetahuan, yang dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat tersedak. Karena dalam video animasi ini terdapat animasi dan audio yang menjelaskan secara mendetail cara penanganan tersedak.

Kata kunci : Edukasi, video animasi, pengetahuan, pertolongan pertama, tersedak, anak usia sekolah

ABSTRACT

School-age children often talked or laughed while eating and sometimes put foreign objects into their mouths, which could cause choking. Therefore, it was important to provide education on choking prevention, one of which was through animated video media that was easy to understand. This study aimed to analyze the effect of animated video education on school-age children's knowledge regarding first aid for choking.

This study used a quasi-experimental design with a Nonequivalent Control Group Design. The study population consisted of 85 sixth-grade elementary school students, with a sample of 56 students selected through purposive sampling. The sample was divided into two groups: the treatment group (n=28), which received education through animated videos, and the control group (n=28), which did not receive the education. The research instrument was a knowledge questionnaire about choking that had been tested for validity and reliability. The educational intervention was provided twice through an animated video lasting 2 minutes and 32 seconds.

The study results showed that in the treatment group, knowledge before and after education significantly increased, with a p-value of 0.000 ($< \alpha = 0.05$) using the Wilcoxon test. Meanwhile, in the control group, no significant increase was found (p-value = 0.059). The Mann-Whitney test showed a significant difference in knowledge between the treatment and control groups after education, with a p-value of 0.000 ($< \alpha = 0.05$).

The implication of this study was that providing animated video education on choking management could increase knowledge, which could prevent complications due to choking. Because this animated video contained animations and audio that explained in detail how to handle choking.

Keywords: *Education, animated video, knowledge, first aid, choking, school-age children.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak” yang telah penulis selesaikan sesuai waktu yang di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan pada Studi S-1 Keperawatan Sekolah Ilmu Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari pembimbing serta beberapa pihak lain yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih dan rasa hormat kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. FISQua selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti
2. Bapak Moh. Bisri, S.Pd. sebagai Kepala Sekolah SDN Margorejo III yang sudah mengizinkan pengambilan data dan memfasilitasi penelitian ini.
3. Dr. Diyah Arini S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan
4. Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan

5. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan
6. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku kepala program studi pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
7. Ibu Qori' Ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An. sebagai ketua penguji terima kasih atas segala arahan dalam pembuatan proposal ini
8. Ibu Dr. Faridah, S. ST., M Kes selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran dan arahan dalam penyusunan proposal ini
9. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang juga penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran dan arahan dalam penyusunan proposal ini
10. Pak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P. selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
11. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah bersedia memberikan bantuan dan pelayanan dalam kelancaran proses selama pengerjaan penelitian ini
12. Siswa-siswi SDN Margorejo III Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 07 Maret 2025

MUKHAMMAD ZAZULI USMAN

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Tersedak	6
2.1.1 Pengertian Tersedak	6
2.1.2 Etiologi Tersedak.....	7
2.1.3 Gejala Tersedak.....	7
2.1.4 Pencegahan Tersedak	7
2.1.5 Penanganan Tersedak	8
2.2 Konsep Anak Usia Sekolah	10
2.2.1 Pengertian Anak Usia Sekolah	10
2.2.2 Ciri-Ciri Anak Usia Sekolah	10

2.2.3	Tahapan Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	11
2.3	Konsep Video Animasi.....	13
2.3.1	Pengertian Video Animasi.....	13
2.3.2	Jenis-Jenis Video Animasi	14
2.3.3	Karakteristik Video animasi	15
2.3.4	Kelebihan Media Video Animasi	16
2.3.5	Kekurangan Media Video Animasi	16
2.3.6	Proses Pembuatan Video Animasi.....	16
2.4	Konsep Pengetahuan	18
2.4.1	Pengertian Pengetahuan.....	18
2.4.2	Tingkat Pengetahuan	18
2.4.3	Pengukuran Pengetahuan.....	20
2.4.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	21
2.5	Model Konsep Keperawatan Roy.....	22
2.6	Hubungan Antar Konsep	25
2.7	Review Jurnal	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		29
3.1	Kerangka Konseptual	29
3.2	Hipotesis	30
BAB 4 METODE PENELITIAN		31
4.1	Desain Penelitian.....	31
4.2	Kerangka Kerja.....	32
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	33
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain	33
4.4.1	Populasi Penelitian	33
4.4.2	Sampel Penelitian	33
4.4.3	Besar Sampel	33
4.4.4	Teknik Sampling	34
4.5	Identifikasi Variabel	34
4.5.1	Variabel Bebas (Independent)	34
4.5.2	Variabel Tergantung (Dependent).....	35
4.6	Definisi Operasional.....	35
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....	36
4.7.1	Pengumpulan Data.....	36
4.7.2	Analisis Data	39
4.8	Etika Penelitian.....	41

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	43
5.1 Hasil Penelitian.....	43
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	43
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian	44
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian	44
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	46
5.2 Pembahasan	48
5.2.1 Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi pada Kelompok Perlakuan	48
5.2.2 Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi pada Kelompok Kontrol	52
5.2.3 Perbedaan Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Setelah Edukasi Video Animasi	55
5.3 Keterbatasan	57
BAB 6 PENUTUP.....	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Riview Jurnal Terkait Riview Jurnal Terkait Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Aspirasi Benda Asing .	26
Tabel 4.1	Desain Penelitian Nonequivalent Control Group Design	31
Tabel 4.2	Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia sekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak.....	35
Tabel 4.3	Instrumen Pengetahuan Tersedak	37
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025.....	44
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengalami Tersedak di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025.....	44
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025.....	45
Tabel 5.4	Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi Pada Kelompok Perlakuan di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025.	46
Tabel 5.5	Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi Pada Kelompok Kontrol di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025.	47
Tabel 5.6	Perbedaan Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Edukasi Video Animasi di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Sumbatan Jalan Nafas	6
Gambar 2.2	Back Blow Pada Anak Dan Bayi	8
Gambar 2.3	Heimlich Maneuver Pada Anak	9
Gambar 2.4	Model Adapatasi Callista Roy	23
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia Prasekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak.....	29
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia Prasekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	65
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	66
Lampiran 3	Surat Pengajuan Studi Pendahuluan/Pengambilan Data	67
Lampiran 4	Surat Ijin Studi Pendahuluan/Pengambilan Data.....	68
Lampiran 5	Surat Laik Etik KEPK	69
Lampiran 6	Information For Consent	70
Lampiran 7	Informed Consent	71
Lampiran 8	Kuesioner Pengetahuan Tersedak.....	72
Lampiran 9	Script Video Animasi Penanganan Tersedak	77
Lampiran 10	Storyboard Video Animasi Penanganan Tersedak	78
Lampiran 11	SAP Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak	79
Lampiran 12	Dokumentasi.....	83
Lampiran 13	Uji Validitas dan Reabilitas.....	84
Lampiran 14	Hasil Tabulasi Data Umum	87
Lampiran 15	Hasil Tabulasi Data Khusus	88
Lampiran 16	Data Umum.....	92
Lampiran 17	Data Khusus.....	95
Lampiran 18	Uji Wilcoxon	96
Lampiran 19	Uji Mann-Whitney.....	97
Lampiran 20	Hasil Crosstabulation.....	98

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*
SDN : Sekolah Dasar Negeri
FBA : *Foreign Body Aspiration*
2D : Dua Dimensi
px : *Pixel*
FPS : *Frame Per Second*
SAP : Satuan Acara Penyuluhan
ABK : Anak Berkebutuhan Khusus

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tersedak (*choking*) adalah kondisi gawat darurat yang harus segera ditangani, jika tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan bernapas bahkan dapat menyebabkan kematian (Arkam et al., 2024). Kejadian ini dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan dimana saja termasuk pada anak usia sekolah (Irwadi & Saputra, 2024). Anak-anak pada usia ini masih rentan terhadap cedera seperti tersedak, terutama karena peningkatan kemampuan motoriknya (Pardede, 2020). Seperti mobilitas anak yang tinggi dan suka mengeksplorasi hal baru (Cahyaningsih, 2021). Selain itu, anak usia sekolah sangat suka memakan makanan yang dapat menyebabkan tersedak seperti permen, kacang-kacangan, pentol dan terkadang mereka tidak mengunyah makanan tersebut dengan benar. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ditemukan bahwa beberapa anak pernah mengalami tersedak dan mereka masih belum mengetahui bagaimana cara penanganannya yang tepat. Temuan ini mengindikasikan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi tingkat pemahaman anak usia sekolah terhadap pertolongan pertama pada kasus tersedak, serta untuk mengidentifikasi strategi yang efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan mereka dalam menghadapi kondisi gawat darurat semacam ini.

Di Amerika Serikat, tersedak menyebabkan 5% dari semua kematian akibat kecelakaan pada anak-anak di bawah usia 4 tahun dan merupakan penyebab utama kematian akibat kecelakaan di rumah di antara anak-anak di bawah usia enam tahun (Montana et al., 2020). Pada anak-anak berusia antara 0 sampai 14 tahun,

menunjukkan bahwa makanan yang paling sering menyebabkan kecelakaan adalah tulang ayam dan ikan (32%), diikuti oleh kacang tanah (22%) dan biji-bijian (16%). *World Health Organization* (WHO) mengatakan sekitar anak-anak berusia 3 tahun atau lebih muda sangat berbahaya karena tersedak, sebesar (59,5%) berhubungan dengan makanan, (31,4%) tersedak karena benda asing, dan sebesar 9,1% penyebab tidak diketahui (Parida Sipayung & Teresia Purba, 2021).

Penelitian yang dilakukan Mîndru, et al. (2023) menemukan kasus tersedak di “*Sfanta Maria*” *Emergency Clinical Hospital* sebanyak 17 kasus usia dibawah 1 tahun (7%), 182 kasus usia antara 1-3 tahun (79%), serta 33 kasus di usia 4-16 tahun (14%). Selain itu ditemukan klasifikasi benda asing organik yang disebabkan oleh biji jauh lebih tinggi yaitu 111 kasus (55%), daripada yang disebabkan oleh kacang hazelnut sebanyak 47 kasus (23%), biji kenari sebanyak 26 kasus (13%), biji jagung 10 kasus (5%), dan kacang-kacangan lainnya sebanyak 8 kasus (4%). Di Indonesia data yang diperoleh dari RSUD dr. Harjono Ponorogo, kasus tersedak pada anak yaitu sebanyak 157 kasus pada tahun 2015 dan 112 kasus pada tahun 2016 (Meilani & Fitriana, 2023). Di SDN Margorejo III Surabaya didapatkan 3 anak kelas 6 yang pernah mengalami tersedak dimana 2 anak tersedak tulang ikan, dan 1 nya tersedak pentol.

Faktor yang menjadi penyebab terjadinya tersedak pada anak usia sekolah yaitu tidak dikunyahnya makanan dengan sempurna dan makan sambil bicara atau tertawa (Manurung et al., 2023). Selain itu, mereka suka memasukkan benda atau mainan kecil ke dalam mulut yang dapat menyebabkan terjadinya tersedak. Faktor lain penyebab tersedak pada anak usia sekolah adalah kurangnya pengawasan orang

tua atau guru dalam tumbuh kembang anak usia sekolah. Sehingga seringkali anak pada usia ini mengalami kejadian tersedak.

Gejala tersedak dapat bervariasi, tergantung dari lokasi, ukuran, dan durasinya (Sugandha, 2018). Terkadang nampak sehat tanpa gejala, atau bisa dengan gejala seperti batuk, mengi atau stridor, sesak napas, demam, dan pneumonia berulang. Selain itu, gejala hipoksia seperti menangis kencang, sianosis, kejang, serta penurunan kesadaran bisa terjadi. Tersedak pada anak dapat beresiko terjadi gangguan napas, atelektasis, bronkiektasis, pneumonia berulang, pembentukan jaringan granulasi, dan asfiksia yang dapat mengancam nyawa. Maka dari itu pertolongan pertama pada kasus tersedak ini harus dilakukan dengan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi tersebut.

Heimlich Manuver merupakan salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk mengatasi tersedak dengan cara menggunakan dorongan perut untuk memaksa makanan atau objek yang menghambat jalan napas (Hafizhah Nur Istiqomah et al., 2024). Tetapi, dalam pemberian edukasi kepada anak usia sekolah tentang penanganan tersedak agar mereka mudah memahami materi harus disajikan dengan metode yang menarik. Penelitian yang dilakukan Herwanti, et al. (2021) membuktikan bahwa media video animasi merupakan media yang sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah. Selain itu Fajriah, et al. (2024) juga membuktikan bahwa pembelajaran menggunakan video animasi lebih mudah dipahami anak dan menarik semangat serta motivasi anak dalam proses pembelajaran. Dengan media video animasi anak-anak mendapatkan pembelajaran dengan cara melihat dan mendengar sehingga anak tersebut akan lebih mudah memahami materi yang telah diberikan (Mariyona et al., 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka di rumuskan masalah penelitian “Apakah ada pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang pertolongan pertama tersedak”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang pertolongan pertama tersedak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak sebelum dan setelah edukasi video animasi pada kelompok perlakuan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak sebelum dan setelah edukasi video animasi pada kelompok kontrol.
3. Menganalisis perbedaan pengetahuan pertolongan pertama tersedak antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan edukasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian sebagai tambahan informasi untuk perkembangan pengetahuan pada anak usia sekolah sebagai upaya perubahan perilaku tentang pertolongan pertama tersedak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan seputar pertolongan pertama tersedak dalam mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi masyarakat

Memberikan gambaran dan mendemonstrasikan cara penanganan pertolongan pertama tersedak pada anak usia sekolah dengan tepat dan dapat meneruskan informasi tersebut kepada teman, tetangga, dan lain-lain.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Menggunakan media video animasi sebagai pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama tersedak dalam upaya meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah.

4. Bagi instansi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya serta memberikan informasi baru mengenai pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang pertolongan pertama tersedak.

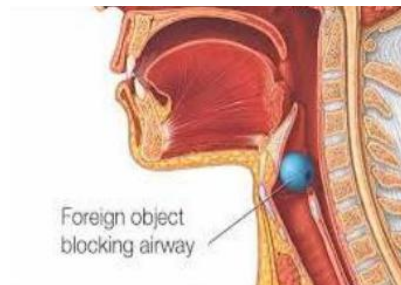
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini, penulis menguraikan mengenai gagasan dasar, kerangka teoritis, dan semua topik yang berkaitan dengan penelitian, mencakup : 1) Konsep Tersedak, 2) Konsep Anak Usia Prasekolah, 3) Konsep Video Animasi, 4) Konsep Pengetahuan, 5) Model Konsep Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep, dan 7) Riview Jurnal.

2.1 Konsep Tersedak

2.1.1 Pengertian Tersedak



Gambar 2.1 Sumbatan Jalan Nafas, Sumber : (Kurniawan et al., 2018)

Tersedak adalah masuknya benda asing atau benda dari luar maupun dari dalam tubuh dimana dalam keadaan normal tidak ada di saluran pernapasan (Parida Sipayung & Teresia Purba, 2021). Benda asing pada saluran pernapasan ini merupakan kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera. Kejadian tersedak merupakan masalah yang serius dan sering terjadi pada anak-anak. Benda asing ini yang menyebabkan berbagai tingkat penyumbatan pada saluran napas (Cramer et al., 2023). Penyumbatan tersebut dapat menyebabkan kesulitan ventilasi serta oksigenasi, sehingga mengakibatkan morbiditas bahkan mortalitas secara signifikan.

2.1.2 Etiologi Tersedak

Penyebab terjadinya tersedak biasanya makanan seperti pentol, cilok dan lainnya, mainan, koin, dan kancing (Sugandha, 2018). Selain itu, penyebab terjadinya tersedak pada anak dibawah usia 5 tahun terdapat beberapa faktor seperti belum tumbuhnya gigi geraham pada anak, mekanisme menelan belum sempurna, kebiasaan meletakkan objek di dalam mulut, aktifitas fisik anak yang aktif atau hiperaktif, dan kurangnya pengawasan orang tua. Sementara itu Manurung, et al. (2023) menyebutkan bahwa penyebab teraspirasi bisa berupa makanan maupun non makanan, yaitu mainan, koin, uang, baterai, kancing, dan lateks merupakan objek yang sering menjadi penyebab tersedak pada anak.

2.1.3 Gejala Tersedak

Manifestasi klinis tersedak bervariasi tergantung lokasi, ukuran, dan durasi sehingga dapat berubah seiring perjalanan waktu. Kadang tampak sehat tanpa disertai gejala atau terdapat gejala yaitu gangguan jalan napas seperti batuk, mengi atau stridor, dispnea, demam, dan pneumonia berulang. Selain itu, gejala hipoksia seperti menangis kencang, kulit atau bibir membiru, kejang serta mengalami penurunan kesadaran (Sugandha, 2018). Sementara itu, Míndru, et al. (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa gejala utama tersedak pada anak adalah batuk secara tiba-tiba, sesak napas, gagal napas akut, mengi, dan sianosis.

2.1.4 Pencegahan Tersedak

Umar (2022) menyebutkan beberapa cara untuk mencegah terjadinya tersedak, antara lain :

1. Jangan berikan anak makanan yang bertekstur kenyal atau keras, misalnya permen, kacang, cokelat, dan lain-lain.

2. Letakkan benda-benda kecil dan tajam seperti kancing, jarum pentul, koin, jepit rambut, baterai, dan lain-lainnya jauh dari jangkauan anak.
3. Pilih mainan yang sesuai dengan usia anak, jika mempunyai mainan yang tidak sesuai dengan usia anak simpan mainan tersebut di tempat yang aman dan terhindar dari jangkauan anak.
4. Jangan mengajak anak bicara atau bercanda ketika anak sedang makan.

2.1.5 Penanganan Tersedak

Penanganan tersedak harus segera dilakukan terutama saat terjadi gagal napas (Sugandha, 2018). Penanganan yang efektif dilakukan saat anak masih dalam keadaan sadar yaitu, *back blow* (pukulan di bagian belakang) untuk anak usia < 1 tahun. Kemudian *abdominal thrust/heimlich maneuver* (hentakan perut) untuk anak usia > 1 tahun. Berikut adalah langkah-langkah penanganan pada tersedak:

1. *Back Blow*



Gambar 2.2 *Back Blow* Pada Anak Dan Bayi, Sumber : (Aryani et al., 2020)

Langkah-langkah yang dilakukan yang harus dilakukan yaitu :

- a. Posisikan bayi tengkurap dengan kepala lebih rendah dibanding tubuhnya di lengan yang ditopang dengan paha.
- b. Topang kepala dan rahangnya dengan jari tangan.
- c. Kemudian tepuk punggungnya secara perlahan diantara tulang belikat, lakukan sebanyak 5 kali. (Umar et al., 2022)

2. *Heimlich Maneuver*



Gambar 2.3 *Heimlich Maneuver* Pada Anak, Sumber : (A. W. Kurniawan et al., 2018)

Untuk melakukan gerakan *Heimlich Maneuver* ikuti langkah-langkah berikut ini :

- a. Penolong berdiri di belakanag korban dan condongkan badan korban sedikit ke depan, kemudian letakkan salah satu kaki di sela-sela kaki korban.
- b. Penolong saling menggenggam kepalan tangannya kemudian melingkarkan lengannya ke tubuh korban.
- c. Kemudian letakkan kepalan tangan tersebut di bawah tulang dada atau uluh hati korban.
- d. Dorong ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat agar membantu korban membatukkan benda asing yang menyumbat saluran napasnya.
- e. Ulangi gerakan tersebut sampai korban dapat bernapas kembali atau sampai kehilangan kesadaran.

2.2 Konsep Anak Usia Sekolah

2.2.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah (*middle childhood*) adalah mereka yang berusia antara enam sampai dua belas tahun dan mulai memasuki dunia atau lingkungan sekolah (Pangaribuan et al., 2022). Perkembangan motorik dan emosi pada anak usia sekolah adalah proses penyempurnaan fungsi tubuh dan jiwa yang sangat penting untuk pembentukan kepribadian serta kepercayaan diri. Mereka cenderung mengalami emosi seperti takut, marah, malu, cemas, khawatir, ingin tahu, dan gembira. Anak usia sekolah berbeda dari anak-anak yang lebih muda. Ia senang bermain, bergerak, bekerja dalam kelompok, dan merasakan atau melakukan sesuatu (Istiqomah & Suyadi, 2019).

Rismawati (2021) mengatakan bahwa anak sekolah adalah anak-anak yang berusia antara 6-12 tahun. Ketika sekolah menjadi bagian penting dari hidup mereka. Ini adalah usia ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilaku mereka sendiri dalam interaksi dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lain. Mereka memiliki kekuatan fisik yang lebih besar, aktif dan individual, dan tidak bergantung pada orang tua.

2.2.2 Ciri-Ciri Anak Usia Sekolah

Menurut Pardede (2020) ciri-ciri dari anak usia sekolah sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang kuat antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah.
2. Sering memuji dirinya sendiri.
3. Jika tidak dapat menyelesaikan tugas atau pekerjaan, tugas atau pekerjaan itu dianggap tidak penting.
4. Suka membandingkan dirinya dengan anak lain jika itu menguntungkannya.

5. Mereka sering meremehkan orang lain.
6. Ada hubungan yang kuat antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah Fokusnya adalah kehidupan sehari-hari.
7. Rasa ingin tahu, keinginan untuk belajar, dan realistis.
8. Timbul minat pada pelajaran khusus.
9. Mereka memandang nilai sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi belajarnya di sekolah.
10. Anak-anak menyukai bermain dalam kelompok atau kelompok sebaya dengan membuat peraturan sendiri untuk kelompok mereka.

2.2.3 Tahapan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Beberapa aspek utama kepribadian anak-anak usia sekolah dapat digunakan untuk menilai tahap perkembangan mereka antara lain : fisik-motorik, kognisi, sosio-emosional, bahasa, dan moral (Khaulani et al., 2020).

1. Perkembangan Fisik-Motorik

Pada usia sekolah, pertumbuhan fisik anak ditandai dengan peningkatan tinggi, berat, dan kekuatan dibandingkan dengan anak-anak usia dini. Ini ditunjukkan oleh perubahan dalam struktur tulang, otot, dan keterampilan gerak. Anak-anak juga lebih aktif dan kuat saat berlari, memanjat, melompat, berenang, dan kegiatan fisik luar rumah lainnya. Faktor perkembangan fisik-motorik ini memengaruhi aspek perkembangan lainnya. Misalnya, kondisi fisik yang tidak normal, seperti anak yang terlalu tinggi maupun terlalu pendek, terlalu kurus atau gemuk yang akan berdampak pada rasa kepercayaan diri anak yang berhubungan dengan emosi, kepribadian, dan sosial anak.

2. Perkembangan Kognisi

Perkembangan yang berkaitan dengan kemampuan kognitif anak, seperti pemikiran kritis dan pemecahan masalah, disebut sebagai aspek perkembangan kognisi. Anak-anak di usia sekolah dasar memiliki cara berpikir yang unik. Mereka berpikir dengan cara yang berbeda dari anak prasekolah dan orang dewasa. Mereka juga berbeda dalam cara mereka mengamati lingkungan mereka dan mengorganisasi dunia pengetahuan mereka. Pada titik ini, anak dinilai memiliki kemampuan untuk membuat penalaran logis terhadap segala sesuatu yang nyata. Namun, mereka belum bisa melakukan penalaran terhadap hal-hal yang abstrak.

3. Perkembangan Sosio-Emosional

Khaulani (2020) menyebutkan bahwa tahap ini dicirikan oleh penurunan ketergantungan anak terhadap keluarga dan peningkatan intensitas hubungannya dengan teman sebayanya. Pada tahap ini, anak memiliki hubungan atau kontak sosial yang lebih baik daripada pada tahap sebelumnya, sehingga mereka lebih suka bermain dan berbicara di lingkungan sosialnya. Teman sebaya memainkan peran penting dalam perkembangan sosial anak karena mereka membantu anak belajar tentang dunia anak di luar keluarga.

4. Perkembangan Bahasa

Khaulani (2020) mengatakan bahasa anak berkembang sangat cepat pada usia *late primary* (7-8 tahun). Anak-anak memahami tata bahasa, meskipun mereka kadang-kadang menghadapi kesulitan dan menunjukkan kesalahan, tetapi mereka dapat memperbaikinya. Anak telah menunjukkan kemampuan untuk menjadi pendengar yang baik. Anak-anak dapat

mendengarkan cerita dan mengungkapkan kembali dengan cara yang logis. Faktor lingkungan merupakan salah satu yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak usia sekolah. Mereka belajar banyak dari orang-orang di lingkungan mereka, terutama keluarga mereka. Oleh karena itu, orang tua dan masyarakat harus lebih selektif saat berbicara dengan anak.

5. Perkembangan Moral

Anak sekolah dasar kelas I, II, III, dan IV berada dalam periode transisi, meninggalkan periode moral realisme. Ini disebabkan oleh perkembangan kognitif anak-anak yang belum mencapai pemahaman tentang prinsip benar dan salah tentang suatu hal. Moral anak-anak belum berkembang dengan cepat selama periode perkembangan ini. Anak-anak di kelas II, III, dan IV mengalami perkembangan moral heteronom, di mana mereka mulai melihat tingkah laku baik atau buruk sebagai akibat dari tingkah laku itu sendiri daripada niat atau maksud pelaku.

Anak-anak melihat kesalahan tingkah laku dari maksud orang itu, bukan dari akibat yang ditimbulkan oleh tingkah laku itu. Guru harus dapat menanamkan prinsip moral pada anak-anak sehubungan dengan aspek perkembangan moral anak. Sehingga menumbuhkan kesadaran anak untuk bertindak sesuai dengan norma moral yang baik (Khaulani et al., 2020).

2.3 Konsep Video Animasi

2.3.1 Pengertian Video Animasi

Penelitian yang dilakukan Santriani, et al. (2021) menyebutkan bahwa media yang paling efektif dalam membantu proses belajar adalah video. Hal ini

dikarenakan video dapat menampilkan gambar bergerak serta bersuara kepada para audien. Animasi merupakan kegiatan menghidupkan objek diam atau menggerakkan gambar yang dibuat seolah-olah hidup sesuai dengan karakter yang dibuat dari kumpulan-kumpulan gambar yang berubah beraturan dan bergantian sesuai rancangan yang menjadikan video tersebut lebih bervariasi dengan kumpulan gambar yang menarik serta berwarna sehingga dapat meningkatkan daya tarik audien. Sedangkan menurut Aminah (2019) video animasi merupakan suatu tayangan dari hasil pengolahan gambar tangan menjadi gambar yang bergerak. Video animasi juga diartikan sebagai lambang verbal, visual, dan gerak yang dikombinasikan dengan audio yang dapat diputar kembali secara berkala untuk memberikan kesan hidup dan mempertahankan pesan pembelajaran (Wulandari et al., 2021).

2.3.2 Jenis-Jenis Video Animasi

Video animasi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan teknik dan gaya animasi yang digunakan, meliputi :

1. Animasi 2D atau 2 Dimensi merupakan animasi dengan latar belakang dan gambar seolah-olah hanya dapat dilihat dari satu sisi.
2. Animasi 3D atau 3 Dimensi merupakan animasi ini dimana objek tampak seperti memiliki dimensi yang lebih kompleks, sehingga seolah-olah kita melihat ke luar cermin ketika dilihat di layar.
3. *Stop Motion Animation* merupakan animasi yang dibuat dengan boneka atau tanah liat dengan cara menggerakkan sedikit objek tanah liat, kemudian disusun secara berurutan untuk membentuk sebuah adegan.

4. Animasi Jepang, juga dikenal sebagai anime merupakan animasi yang biasanya didasarkan pada komik Jepang yang populer (Cahyaningtyas, 2021).

Sedangkan Nastiti, et al. (2021) menyebutkan jenis-jenis video animasi sebagai berikut :

1. Animasi 2D, merupakan animasi dwi-matra atau biasa disebut *flat animation*.
2. Animasi 3D, adalah pengembangan dari animasi 2D dimana objek animasi memiliki ukuran panjang (x), lebar (y), dan tinggi (z).
3. *Stop Motion Animation* juga dikenal sebagai *Claymation*, merupakan animasi yang menggunakan *clay* (tanah liat) sebagai objek yang digerakkan secara bertahap.
4. Animasi Jepang (Anime), merupakan sebutan untuk film animasi di Jepang.
5. Animasi GIF, merupakan teknik animasi sederhana yang menggunakan prinsip animasi dasar.
6. *Motion Graphic*, merupakan jenis animasi dua dimensi yang menggabungkan *fine art*, fotografi, *illustration*, *digital art*, *typography*, dan gambar yang digerakkan atau secara umum diartikan sebagai grafis yang bergerak. Jenis animasi ini yang digunakan oleh peneliti sebagai media edukasi tentang pertolongan pertama tersedak.

2.3.3 Karakteristik Video animasi

Karakteristik video animasi yaitu video animasi dapat memvisualisasikan ide atau imajinasi, menghidupkan sesuatu yang mati atau tidak bergerak, menyederhanakan proses yang rumit dan sulit atau tidak mudah dipahami, dan menggantikan atau meniru benda sebenarnya (Cahyaningtyas, 2021).

2.3.4 Kelebihan Media Video Animasi

Tika Yuliani dan Armaini (2019) menyebutkan dalam (Santriani et al., 2021) kelebihan dari video animasi adalah sebagai berikut :

1. Video animasi bisa dipakai jangka panjang dan kapan pun jika materi dalam video masih relevan dengan materi yang ada.
2. Siswa lebih mudah dalam memahami materi pembelajaran serta dapat membantu proses pembelajaran.
3. Video animasi dapat diakses oleh masyarakat luas di media sosial seperti youtube dan instagram.
4. Video animasi merupakan media pembelajaran yang simpel dan menyenangkan.

2.3.5 Kekurangan Media Video Animasi

Tika Yuliani dan Armaini (2019) juga menyebutkan dalam (Santriani et al., 2021) kekurangan dari video animasi antara lain :

1. Pembuatan video animasi memerlukan biaya yang cukup besar
2. Pada saat digunakan sebagai proses pemberian materi, video animasi dapat digunakan hanya dengan media komputer serta memerlukan proyektor dan speaker.
3. Dalam proses pembuatannya video animasi memerlukan waktu yang panjang.

2.3.6 Proses Pembuatan Video Animasi

Proses pembuatan video animasi tentang pertolongan pertama tersedak ini dibagi menjadi 3 tahapan yaitu tahap pra-produksi, tahap produksi dan tahap pasca-produksi (Rifa'i et al., 2024).

1. Tahap Pra-Produksi

- a. Pengembangan konsep, merupakan tahap dimana ide atau tema video dikembangkan termasuk target audiens. Dalam penelitian ini tema video animasi yaitu pertolongan tersedak yang berisi definisi, penyebab, gejala, pencegahan, dan penanganan tersedak dimana target audiens nya adalah anak usia prasekolah.
- b. Pembuatan *script*, merupakan naskah yang merinci alur cerita, dialog, serta arah visual yang akan digunakan dalam video animasi.
- c. *Storyboard*, merupakan urutan gambar atau *scene*, termasuk posisi karakter dan elemen visual lainnya. Pada tahap ini juga dilakukan perencanaan teknis terkait penggunaan perangkat lunak dan tools yang diperlukan.

2. Tahap Produksi

Tahap produksi merupakan tahap *editing* atau pembuatan animasi dari materi yang telah di buat. Dalam animasi 2D melibatkan penggambaran karakter dan latar belakang frame per frame. Dalam tahap ini peneliti membuat sendiri video animasinya menggunakan *software Adobe After Effects 2020* dan *Adobe Premiere Pro 2021*. *Adobe After Effects 2020* adalah salah satu *software* animasi terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan para amatir dan profesional untuk pembuatan animasi, *motion graphics*, dan efek visual. Sedangkan *software Adobe Premiere Pro 2021* sangat populer untuk mengedit video, film, iklan, dan lainnya.

Peneliti membuat animasi atau *motion graphics* di *Adobe After Effects 2020*. Dalam pembuatan animasi nya peneliti menggunakan beberapa *tools*

seperti *Puppet Tool*, *Selection Tool*, *Type Tool*. Setelah pembuatan animasi selesai, peneliti menambahkan suara, musik, dan efek khusus di *Adobe Premiere Pro 2021*. Hal ini bertujuan agar meningkatkan kualitas video serta menciptakan pengalaman menonton yang lebih menarik.

3. Tahap Pasca-Produksi

Setelah proses *editing* selesai, selanjutnya adalah proses *rendering*. Pada proses ini peneliti melakukan *rendering* menggunakan *render* di *software Adobe Media Encoder* dengan format video MP4 dan durasi video 3 menit dengan resolusi 1920 x 1080 px, *frame rate* 30 FPS pada “Video Animasi Pertolongan Pertama Tersedak”.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Darsini, et al. (2019) menyebutkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari penginderaan yang dilakukan oleh pancaindra manusia, yaitu pengelihatn, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Manusia sebagian memperoleh pengetahuan dari mata dan telinga. Perilaku anak yang didasari oleh pengetahuan lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku anak yang tidak didasari oleh pengetahuan berdasar pengalaman dan penelitian.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmojo mengatakan dalam (Rahman, 2020) bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan, antara lain :

1. Mengetahui (*know*)

Meningkatkan suatu materi yang sebelumnya sudah dipelajari, termasuk pengetahuan dalam tahap ini yaitu meningkatkan kembali semua yang sudah dipelajari atau yang diterima.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan sesuatu yang diketahui secara benar dan dapat mendefinisikan materi tersebut dengan benar.

3. Penerapan (*application*)

Kemampuan dalam menggunakan materi yang sudah dipelajari sebelumnya di lapangan.

4. Uraian (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi yang sudah dipelajari dan masih saling berkaitan.

5. Perpaduan (*synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan serta memasukkan bagian-bagian ke dalam bentuk yang baru.

6. Pertimbangan (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan pembenaran atau menyelidiki sesuatu materi.

Tujuan pengukuran pengetahuan adalah agar mengetahui seberapa banyak hal-hal yang sudah diketahui oleh seseorang. Salah satu cara untuk mengukur seberapa banyak hal yang diketahui seseorang adalah melalui wawancara atau angket yang berfokus pada materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Penelitian terkait pengetahuan dapat diukur berdasarkan jenisnya yaitu kuantitatif dan kualitatif (Rahman, 2020).

1. Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif biasanya menggunakan wawancara dan angket untuk menjawab pertanyaan tentang jumlah, durasi, dan frekuensi kejadian.

- a. Wawancara tertutup dan terbuka dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dan pengumpulan data. Wawancara terbuka memungkinkan responden menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan mereka tentang pertanyaan yang diberikan, dan bersifat terbuka. Sementara itu, wawancara tertutup memungkinkan responden memilih jawaban yang dianggap paling tepat untuk pertanyaan, bersama dengan opsi jawaban yang telah diberikan.
- b. Angket tertutup atau terbuka, seperti yang digunakan dalam wawancara yaitu berupa kuesioner yang memungkinkan peserta untuk memberikan jawaban mereka sendiri pada pertanyaan yang sudah diberikan.

2. Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengetahui apa yang terjadi, bagaimana hal itu terjadi, atau mengapa hal itu terjadi. Metode untuk mengukur pengetahuan ini adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara Mendalam, peneliti menggunakan pertanyaan terbuka atau pertanyaan yang memungkinkan responden untuk menjawab sebanyak mungkin pertanyaan. Peneliti akan mengumpulkan data dan hasil yang sejelas mungkin setelah meneliti atau mengikuti jawaban responden.

- b. Diskusi Kelompok Terfokus, merupakan teknik untuk mengumpulkan informasi dari responden dalam kelompok yang terdiri dari 6 hingga 10 orang, atau tidak terlalu banyak maupun sedikit. Sistemnya melibatkan peneliti mengajukan pertanyaan kepada kelompok, dan setiap anggota kelompok akan menjawab pertanyaan peneliti. Tidak ada satu pun dari responden dalam kelompok tersebut akan memiliki hasil yang sama.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial yang baik akan berpengaruh terhadap tingginya pengetahuan seseorang. Pendidikan sering dikaitkan dengan ekonomi seseorang, jika seseorang memiliki ekonomi yang baik maka seseorang tersebut dapat menempuh pendidikan yang tinggi sehingga dia memiliki pengetahuan yang tinggi.

2. Kultur Budaya dan Agama

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan setiap informasi baru yang di dapatkan akan dipilah kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada serta yang diatur oleh agama.

3. Pendidikan

Dengan pendidikan yang lebih tinggi, seseorang dapat lebih mudah dalam menerima dan menyesuaikan diri dengan hal-hal baru.

4. Pengalaman

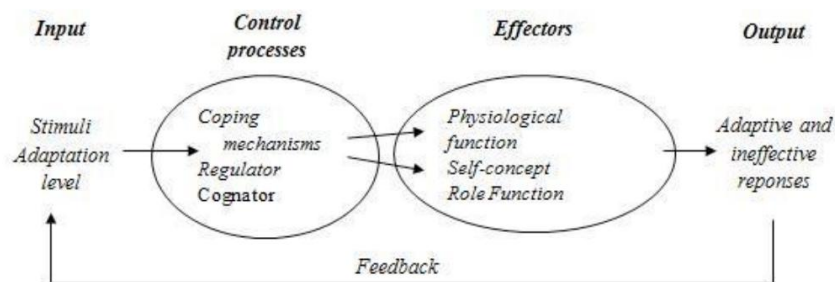
Hal ini berkaitan dengan usia dan pendidikan seseorang, jika pendidikannya tinggi maka dia akan memiliki pengalaman yang luas.

Sedangkan jika usia seseorang tersebut semakin tua maka dia akan memiliki banyak pengalaman (Darsini et al., 2019).

2.5 Model Konsep Keperawatan Roy

Laily & Nursanti, (2023) menyebutkan bahwa Callista Roy lahir di Los Angeles California pada tanggal 14 Oktober 1939. Roy merupakan lulusan dari Sekolah Menengah Bishop Conaty-Our Lady of Loretto. Kemudian pada tahun 1966 Roy meraih gelar Bachelor of Arts di bidang Keperawatan dari Mount St. Mary's College di Los Angeles. Di tahun 1973 Roy meraih gelar Master di bidang Keperawatan Anak dari University of California Los Angeles serta meraih gelar Magister Sosiologi, dan ia menyelesaikan gelar Doctor Sosiologi pada tahun 1977.

Konsep utama dari Teori Model Adaptasi Callista Roy meliputi individu sebagai sistem adaptif, lingkungan, kesehatan, serta tujuan keperawatan. Individu dianggap sebagai sistem adaptif, karena dengan bagian-bagiannya bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Lingkungan hidup didefinisikan sebagai segala kondisi, keadaan, serta pengaruh yang mencakup dan mempengaruhi pertumbuhan dan perilaku individu sebagai sistem adaptif dengan mempertimbangkan sumber daya manusia dan alam. Kesehatan didefinisikan sebagai suatu kondisi dan proses yang ada dan menjadi teratur serta menyeluruh. Tujuan keperawatan didefinisikan untuk meningkatkan proses kehidupan dan mendorong adaptasi melalui penggunaan kesadaran dan pilihan untuk mendorong integrasi manusia serta lingkungan. Konsep model adaptasi Callista Roy bisa di gambarkan pada kerangka berikut :



Gambar 2.4 Model Adaptasi Callista Roy. Sumber : (Lestari et al., 2018)

Menurut teori adaptasi model Roy, manusia dianggap sebagai sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, sosial) sebagai satu kesatuan yang memiliki Input, Kontrol, Proses Feedback, dan Output (Laily & Nursanti, 2023).

1. Input (Rangsangan)

Sistem manusia dapat menyesuaikan diri dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan dari lingkungan dalam diri mereka sendiri. Rangsangan dikategorikan menjadi 3 jenis, antara lain :

- a. Rangsangan Fokal, merupakan rangsangan yang dapat menyebabkan rasa sakit dan ketidakseimbangan yang sedang dialami saat ini. Contohnya ialah kuman penyebab infeksi.
- b. Rangsangan Kontekstual, merupakan rangsangan yang dapat menyebabkan sakit (faktor pencetus) seperti kondisi tidak sehat yang tidak terlihat secara langsung, misal penurunan imunitas tubuh.
- c. Rangsangan Residual, merupakan rangsangan yang berasal dari sikap, keyakinan, dan pemahaman individu yang bisa mempengaruhi terjadinya kondisi tidak sehat (faktor predisposisi), seperti persepsi pasien mengenai penyakitnya, gaya hidup, dan fungsi peran.

2. Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan setiap upaya atau metode yang baik, baik intrinsik maupun ekstrinsik, untuk berinteraksi dengan lingkungan yang berubah sebagai upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan diri. Terdapat dua subsistem atau metode koping yang bekerja pada mekanisme koping ini, antara lain :

- a. Subsistem Regulator, merupakan proses koping utama yang menggunakan sistem syaraf, kimiawi, dan hormonal (merespons dan beradaptasi terhadap stimulus luar).
- b. Subsistem Kognator, merupakan proses koping utama yang menggunakan empat saluran kognitif: persepsi dan informasi, pembelajaran, penilaian, dan emosi.

3. Efektor

Terdapat empat perubahan atau efek yang dapat diamati sebagai tanggapan dari mekanisme koping, antara lain :

- a. Perubahan Fisiologis, merupakan perubahan yang berkaitan dengan proses fisik serta kimia yang terlibat dengan fungsi dan aktivitas tubuh. Adanya perubahan ini menyebabkan adaptasi fisiologis untuk menjaga keseimbangan seperti keseimbangan cairan dan elektrolit, fungsi endokrin, sirkulasi serta oksigen.
- b. Perubahan Konsep Diri, merupakan perubahan yang berkaitan dengan keyakinan akan perasaan diri sendiri meliputi persepsi, perilaku, serta respon. Hal ini akan mempengaruhi pandangan dan persepsi tentang dirinya.

- c. Perubahan Fungsi Peran, merupakan perubahan yang berkaitan dengan peran seseorang di lingkungan sekitar. Peran didefinisikan bagaimana seseorang dengan posisi tertentu bersikap terhadap orang lain dengan posisinya masing-masing yang dimana setiap individu mempunyai peran primer, sekunder, serta tersier.
- d. Perubahan Interdependensi, merupakan perubahan yang terjadi pada orang terdekat baik individu maupun kelompok. Perubahan ini mencakup keinginan dan kemampuan untuk memberi, menerima serta ketergantungan satu sama lain.

4. Output

Ada dua jenis respon adaptif yang muncul sebagai output. Pertama adalah respon adaptif, merupakan respon yang meningkatkan efektivitas dalam mencapai tujuan sistem manusia. Kedua adalah respons maladaptif atau inefektif, merupakan respon yang tidak meningkatkan efektivitas dalam mencapai tujuan sistem manusia.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Anak usia sekolah masih rentan terhadap cedera seperti tersedak, terutama karena peningkatan kemampuan motoriknya. Tersedak merupakan kondisi darurat yang bisa terjadi pada siapa saja terutama pada anak-anak. Kondisi ini terjadi akibat mobilitas anak yang tinggi dan suka mengeksplorasi sesuatu. Tersedak harus segera ditangani agar tidak terjadi komplikasi bahkan kematian. Oleh sebab itu, penting bagi mereka untuk mempunyai pengetahuan dasar mengenai pertolongan pertama pada kasus tersedak.

Pemberian edukasi video animasi bertindak sebagai stimulus yang masuk ke dalam mode persepsi-kognisi anak. Melalui visualisasi yang menarik dan narasi yang sederhana, video animasi membantu anak-anak membangun pemahaman tentang konsep tersedak dan langkah-langkah pertolongan pertama yang harus dilakukan. Proses pembelajaran ini tidak hanya melibatkan aspek kognitif, tetapi juga mempengaruhi cara anak berinteraksi dengan lingkungannya. Pengetahuan baru yang diperoleh dari video animasi dapat meningkatkan kepercayaan diri anak dalam menghadapi situasi darurat dan mendorong mereka untuk bertindak secara proaktif.

Pemberian edukasi melalui video animasi ini juga akan meningkatkan pengetahuan anak-anak terhadap penanganan tersedak. Mereka jadi lebih mudah beradaptasi dan membuat sebuah perubahan perilaku menjadi lebih baik dan berhati-hati, karena mereka sudah tahu akibat dari kondisi darurat ini. Dengan diberikan edukasi ini maka anak dapat mencegah terjadinya tersedak. Selain itu anak juga dapat melakukan pertolongan pertama tersedak, sehingga kejadian tersedak dapat berkurang.

2.7 Review Jurnal

Tabel 2.1 Riview Jurnal Terkait Riview Jurnal Terkait Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Aspirasi Benda Asing

NO	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Judul : Pengembangan Media Video Animasi Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Dan Karakter Tanggung Jawab Siswa Kelas V	D : True Experiment S : Terdiri dari 27 anak kelas V SD Proketen sebagai kelompok kontrol, 33 anak dari SD 1 Godegan sebagai kelompok perlakuan dan 15	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan media video animasi efektif untuk meningkatkan motivasi belajar dan karakter

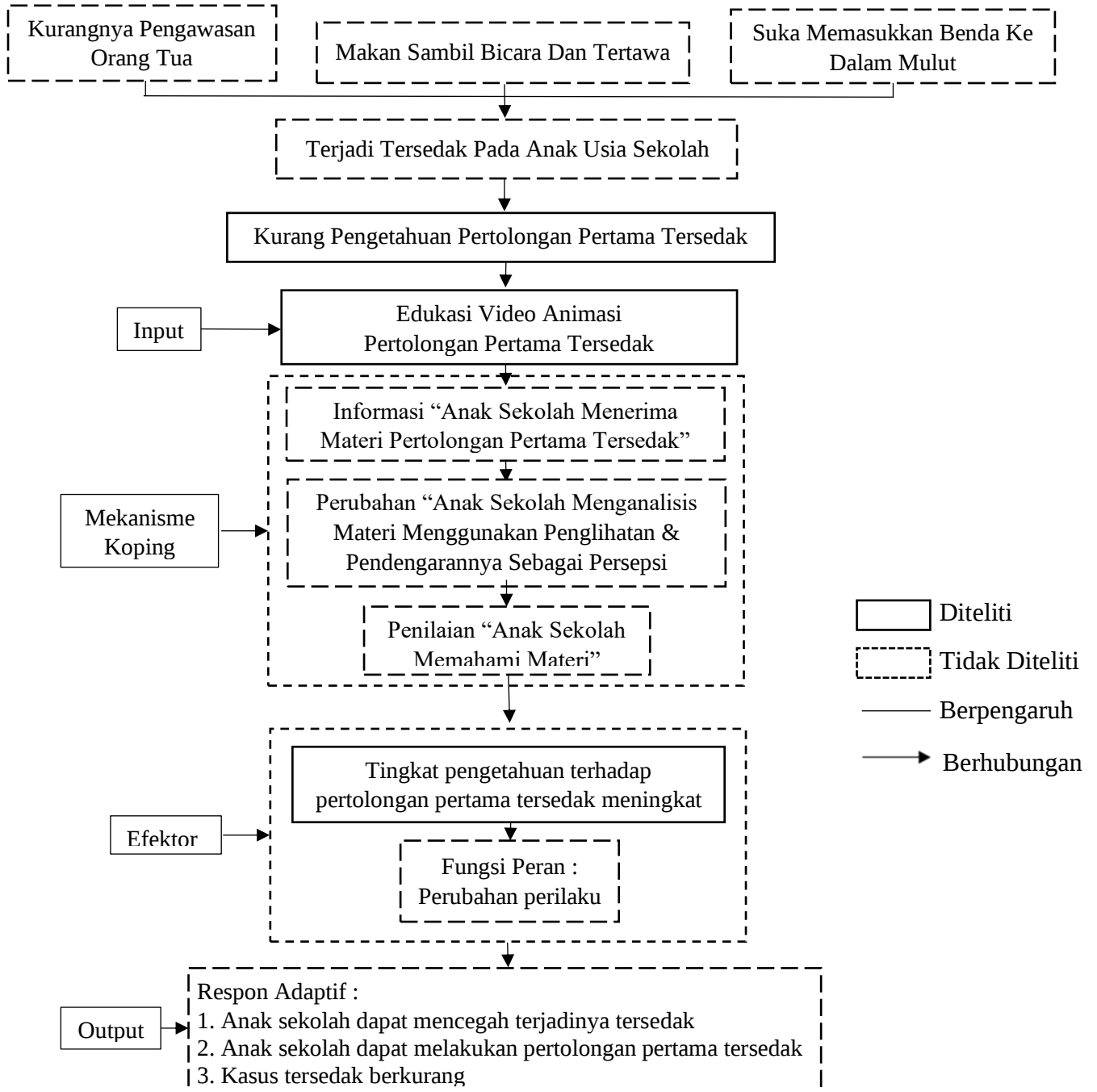
Penulis : Margareta Widiyasanti, Yulia Ayriza	anak SD Talkondo kelompok uji coba.	tanggung jawab siswa (Widiyasanti & Ayriza, 2018).
Tahun : 2018	V : Pengembangan Media Video Animasi, Motivasi Belajar Dan Karakter Tanggung Jawab	
	I : Skala penilaian produk oleh ahli materi dan ahli media, skala motivasi belajar, dan pedoman observasi karakter untuk siswa, dan angket respons untuk guru dan siswa	
	A : Uji Anova	
2. Judul : Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Keaksaraan Anak TK Kelompok A	D : Kuantitatif eksperimen.	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh media video animasi terhadap kemampuan keaksaraan anak TK Kelompok A (Fanni et al., 2022).
Penulis : Stefanni Okta Anggraeni, Bachtiar Syaiful Bachri, Miftakhul Jannah	S : Terdiri dari kelompok eksperimen sebanyak 30 anak (13 anak laki-laki dan 17 perempuan di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 3 Ngunut), dan kelompok kontrol sebanyak 30 anak (15 anak laki-laki dan 15 perempuan di TK Aisyiyah Pulosari)	
Tahun : 2022	V : Media Video Animasi, Kemampuan Keaksaraan	
	I : Lembar observasi kemampuan keaksaraan	
	A : Uji <i>mann whitney test</i>	
3. Judul : Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Tersedak Pada Anak di Posyandu Balita Mawar Bangsal Kediri	D : Quasi-Experiment	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan pada Ibu sebelum dan sesudah intervensi pemberian Pendidikan Kesehatan dengan metode demonstrasi penanganan tersedak (Kurniawati et al., 2024).
Penulis : Fidiana Kurniawati, Erva Elli Kristanti	S : Ibu di Posyandu Balita Mawar Sebanyak 35 Responden.	
	V : Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi, Pengetahuan Penanganan Tersedak	
	I : Kuesioner	
	A : Uji Wilcoxon	

Tahun : 2024		
4.	Judul : <i>The Effect Of Education Using A Mobile Application On Knowledge And Decision Of Iranian Mothers About Prevention Of Foreign Body Aspiration And To Relieve Choking In Children: A Quasi-Experimental Study</i> Penulis : Faezeh Behboudi, Moluk Pouralizadeh, Mohammad Reza Yeganeh, Zahra Atrkar Roushan	D : Quasi-Experimental S : 88 ibu yang anaknya terdaftar di setiap taman kanak-kanak terpilih di kota Rasht (di Iran) V : Pendidikan Menggunakan Aplikasi Seluler, Pengetahuan Dan Keputusan Tentang Pencegahan Aspirasi Benda Asing Dan Meredakan Tersedak Pada Anak I : Kuesioner A: Mann-Whitney, Wilcoxon, dan Friedman Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan berbasis mobile lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keputusan ibu tentang pencegahan aspirasi benda asing dan meredakan tersedak pada anak dibandingkan metode pendidikan lainnya (Behboudi et al., 2022).
Tahun : 2022		
5.	Judul : <i>Prevention of foreign bodies entering Children's respiratory tracts: The effect of the Caregiver's knowledge, behaviour and attitude</i> Penulis : Xiangyue Peng, Guangliang Liu, Sijun Zhao, Min Huang, Qin Zhao, Dongjihui Zhao, Lihua Xie	D : Quasi-Eksperimental S : 300 pengasuh anak yang benda asingnya dikeluarkan melalui bronkoskopi dipilih sebagai kelompok kasus. 600 pengasuh anak dengan kondisi lain dipilih sebagai kelompok kontrol. V : Pencegahan Masuknya Benda Asing ke Saluran Pernapasan Anak, Pengetahuan, Perilaku dan Sikap I : Kuesioner dan lembar observasi A : Uji Wilcoxon Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pengasuh dengan anak, usia, tingkat pendidikan, jumlah anak dalam keluarga, pengetahuan, perilaku dan sikap pengasuh mengenai benda asing di saluran pernafasan mempengaruhi terjadinya kondisi tersebut (Peng et al., 2022).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang pertolongan pertama tersedak.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasy-experimental*. *Quasy-experimental* merupakan desain penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental, dimana satu kelompok dilakukan intervensi sesuai metode yang dikehendaki (kelompok perlakuan) dan kelompok lain dilakukan seperti biasanya (kelompok kontrol) dengan pemilihan kedua kelompok tidak secara acak. Sehingga penelitian ini menggunakan model *Nonequivalent Control Group Design*.

Tabel 4.1 Desain Penelitian *Nonequivalent Control Group Design*

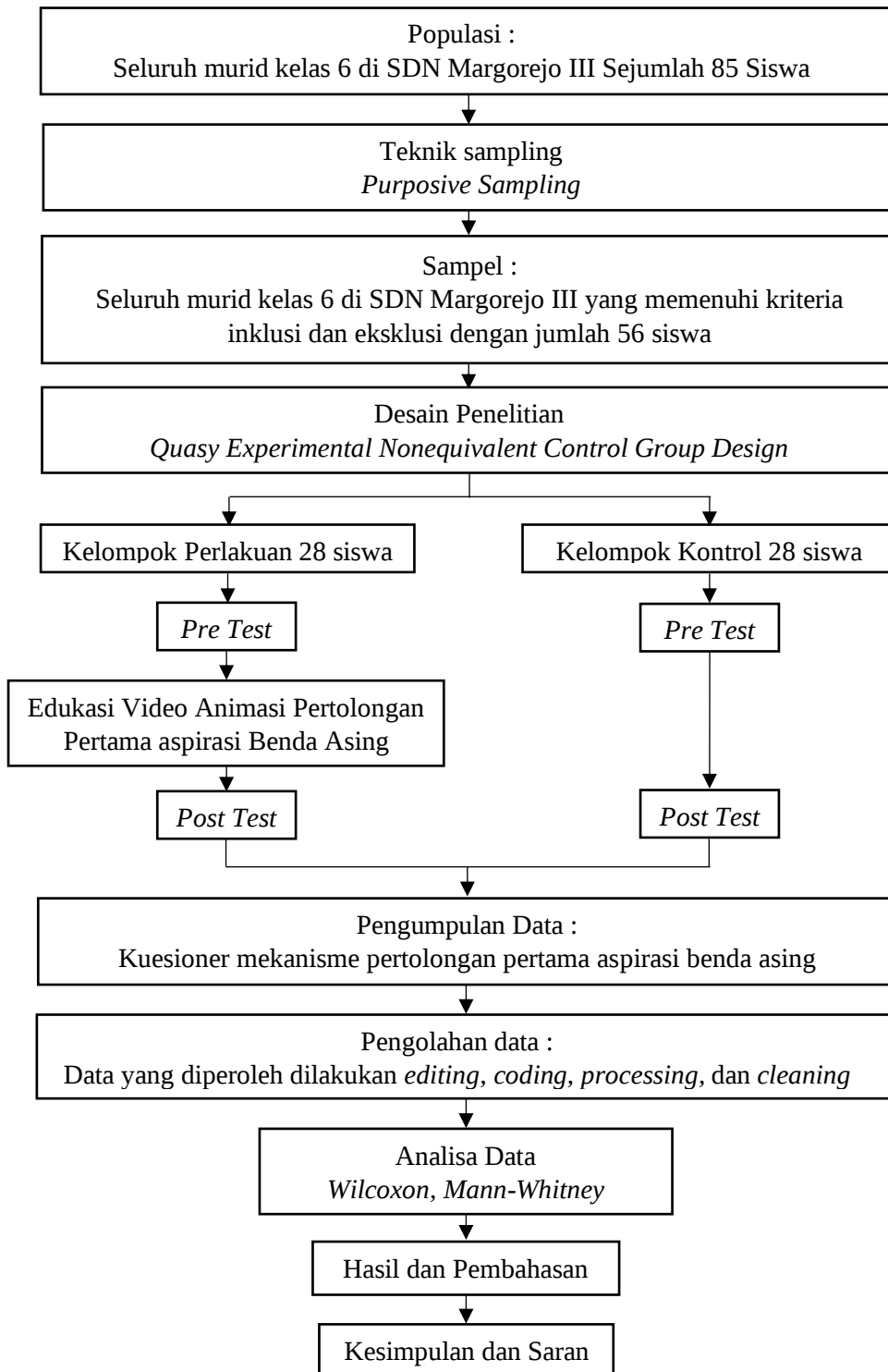
Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B

Keterangan :

K-A : Kelompok Perlakuan I : Intervensi (pemberian edukasi)
K-B : Kelompok Kontrol - : Tidak mendapat edukasi
O : Pengamatan sebelum edukasi
O1(A+B) : Pengamatan setelah edukasi (kelompok perlakuan dan kontrol)

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia Prasekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2025 pada siswa kelas 6 di SDN Margorejo III.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas 6 yang ada di SDN Margorejo III sebanyak 85 siswa.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah murid kelas 6 di SDN Margorejo III yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini meliputi :

1. Kriteria Inklusi (yang memenuhi syarat)
 - a. Siswa SDN Margorejo III yang berusia 12 tahun
 - b. Siswa SDN Margorejo III yang belum pernah mendapatkan edukasi pengetahuan tersedak
 - c. Siswa SDN Margorejo III yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi (yang tidak memenuhi syarat)
 - a. Siswa SDN Margorejo III yang izin dan sakit saat pengambilan data
 - b. Siswa SDN Margorejo III yang sedang ada kegiatan luar sekolah saat pengambilan data
 - c. Siswa SDN Margorejo III yang ABK

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Federer :

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

Keterangan :

n : besar sampel tiap kelompok

t : Jumlah kelompok

Jadi besar sampel adalah :

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

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

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

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

$$n-1 \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n \geq 16$$

Berdasarkan rumus sampel di atas didapatkan ≥ 16 responden. Tetapi untuk mencegah kemungkinan terjadinya *drop out* maka di tambah 70 % dari jumlah sampel yaitu sebanyak 10 responden, sehingga $n = 16 + 12 = 28$. Maka jumlah sampel untuk masing-masing kelompok yaitu sebanyak 28 responden dan jumlah sampel yang dibutuhkan secara keseluruhan sebanyak 56 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non-Probability sampling* dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Peneliti memilih sampel dari populasi berdasarkan keinginan peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas atau independen adalah variabel penelitian yang tidak terikat atau tergantung kepada variabel penelitian lain. Variabel bebas atau independen dalam penelitian ini adalah Edukasi Video Animasi.

4.5.2 Variabel Tergantung (*Dependent*)

Variabel tergantung atau dependen adalah variabel penelitian yang terikat atau ketergantungan kepada variabel penelitian lain. Variabel tergantung atau dependen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia sekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Edukasi Video Animasi	Metode edukasi dengan pemutaran video animasi tentang penanganan tersedak	Pemutaran video animasi tentang penanganan tersedak meliputi pengertian tersedak, penyebab tersedak, gejala tersedak, pencegahan tersedak, dan penanganan tersedak selama 2 menit 32 detik dan diputar sebanyak 2 kali pemutaran pada kelompok intervensi	-	-	-
Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Tersedak	Respon anak yang diterima oleh panca indra terhadap isi pemberian materi tentang penanganan tersedak	Dapat menjawab 13 pertanyaan mengenai pengetahuan penanganan tersedak, meliputi : 1. Pengertian Tersedak 2. Penyebab Tersedak 3. Gejala Tersedak 4. Pencegahan Tersedak 5. Penanganan Tersedak	Kuesioner	Ordinal	Tinggi = (>66%), Sedang = (36-65%), dan Rendah = (<35%)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau cara yang dibutuhkan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, *reliable*, serta aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang berisikan data demografi dan pertanyaan meliputi pengetahuan tersedak.

a. Data Demografi

Kuesioner yang berisi identitas termasuk nama, usia, jenis kelamin, sudah pernah atau belum mendapatkan edukasi tentang tersedak, pernah mengalami tersedak atau tidak, dan kebiasaan makan yang beresiko tersedak.

b. Kuesioner Pengetahuan Tersedak

Digunakan untuk mengetahui pemahaman responden dari materi yang telah diberikan dengan menggunakan metode wawancara dan survei yang berisi pertanyaan terkait topik dapat diterapkan. Tingkat pemahaman ini bisa di cocokkan dengan kriteria tertentu. Evaluasi pengetahuan dapat dilihat dari pertanyaan dimana skor 1 diberikan untuk jawaban yang benar, sedangkan skor 0 diberikan untuk jawaban yang salah. Jadi total skor yang diperoleh dalam kuesioner ini antara 0 sampai 13. Dari total skor tersebut akan dikategorikan ke dalam tiga kategori yaitu Rendah, Sedang, dan Tinggi, dengan pembagian skor masing-masing kategori sebagai berikut : Rendah 0-4 (<35%), Sedang 5-8 (36-65%), dan Tinggi 9-13 (>66%).

Tujuan instrumen ini adalah sebagai penilaian terhadap pemahaman tentang aspek tersedak. Instrumen ini dibuat sendiri oleh peneliti pada Tahun 2024 dan berdasarkan sumber-sumber terkait yang terdiri dari 13 soal dengan menggunakan jawaban opsi Multiple Choice. Pada bagian pertama alat ukur ini, soal nomor 1,2,3 memberikan penjelasan tentang definisi tersedak, pertanyaan nomor 4,5 memberikan penjelasan tentang penyebab tersedak. Pertanyaan nomor 6,7 membahas gejala tersedak, pertanyaan nomor 8,9 membahas cara mencegah tersedak, dan pertanyaan nomor 10,11,12,13 membahas cara menangani tersedak.

Tabel 4.3 Instrumen Pengetahuan Tersedak

Variabel	Indikator	Item	Jumlah Butir
Pengetahuan Penanganan Tersedak	Pengertian Tersedak	1,2,3	3
	Penyebab Tersedak	4,5	2
	Gejala Tersedak	6,7	2
	Pencegahan Tersedak	8,9	2
	Penanganan Tersedak	10,11,12,13	4
Total			13 pertanyaan

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilaksanakan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah mendapat persetujuan oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin tersebut diberikan kepada Kepala Sekolah SDN Margorejo III untuk mendapatkan izin melakukan penelitian di lahan tersebut.

a. Jenis Data

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif tentang Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak.

b. Sumber Data

Peneliti mendapatkan data berupa data primer dimana data tersebut didapatkan langsung dari siswa-siswi SDN Margorejo III.

3. Cara Pengumpulan Data

a. Persiapan perizinan

Peneliti mengajukan surat perizinan pengambilan data dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Kemudian peneliti melakukan uji etik pada tanggal 21 Februari 2025 di Stikes Hang Tuah Surabaya dengan Nomor : PE/74/II/2025/KEP/SHT. Kemudian memberikan surat perizinan tersebut kepada Kepala Sekolah SDN Margorejo III.

b. Melakukan seleksi sampel, memilih subjek penelitian

c. Memberikan *informed consent* kepada subjek yaitu siswa kelas 6 SDN Margorejo III

d. Pelaksanaan penelitian

Intervensi yang diberikan yaitu dengan menggunakan media video animasi tentang pertolongan pertama tersedak yang diberikan sebanyak 2 kali pemutaran dengan rentang 3 hari.

Langkah-langkah pemberian edukasi/intervensi :

- 1) Pada hari pertama, menjelaskan informasi tentang materi yang akan diberikan yaitu pertolongan pertama tersedak serta menjelaskan kontrak waktu. Kemudian memberikan lembar kuesioner untuk *Pre Test* “Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak” kepada responden. Setelah itu diberikan intervensi melalui video animasi sebanyak 2x pemutaran.
- 2) Pada hari kedua mengulang secara singkat materi yang telah diberikan kemudian menampilkan video animasi sebanyak 2x pemutaran.
- 3) Di akhir penelitian, subjek di evaluasi kembali dengan memberikan lembar kuesioner “Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak” sebagai *Post Test*

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner mengenai Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak. Kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa data (*editing*)

Kuesioner yang telah diisi oleh responden di cek kembali terkait dengan kelengkapan jawaban.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang sudah didapatkan kemudian dikelompokkan ke dalam kategori yang sudah ditentukan dengan cara memberi kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Hal ini dilakukan agar peneliti mudah dalam menganalisa data.

c. Pengolahan data (*processing*)

Peneliti akan menganalisis data yang sudah terkumpul menggunakan *software* SPSS 25 sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. *Cleaning*

Tahap dimana peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah di masukkan agar pada pelaksanaan analisa data terbebas dari kesalahan.

2. Analisa Statistik

a. Analisa Univariat

Untuk melakukan analisa univariat, peneliti menggunakan analisis *descriptive* untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Dengan menggunakan analisis ini, peneliti dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisis serta memberikan gambaran yang lebih rinci dari situasi.

b. Analisa Bivariat

Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara 2 variabel dengan ketentuan $p < 0,05$. Taraf signifikan yang digunakan 0,05 yang artinya jika $p < \alpha = 0,05$ maka hipotesa diterima yang berarti ada Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Prasekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak, jika $p > \alpha = 0,05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak ada Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia Prasekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak.

Uji *Man-Whitney* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara dua kelompok independen, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

dengan ketentuan $p < 0,05$. Taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang berarti jika $p < \alpha = 0,05$, maka hipotesa diterima yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Prasekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak. Jika $p > \alpha = 0,05$ maka hipotesa ditolak yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Prasekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat surat izin dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Sekolah TK Negeri Pembina Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan disebarkan sebelum penelitian dilakukan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan terkait hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data mengenai Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak di SDN Margorejo III.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dan edukasi di laksanakan pada bulan Januari – Februari 2025. Subjek dalam penelitian ini yaitu siswa kelas 6 SDN Margorejo III sebanyak 56 siswa yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang dimana dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan jumlah subjek masing-masing kelompok sebanyak 28 siswa. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data dilaksanakan dengan cara memberikan edukasi berupa video animasi tentang penanganan tersedak, kemudian membagikan kuesioner pengetahuan tersedak kepada responden dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Margorejo III yang berada di Jl. Bendul Merisi Besar No.82, Bendul Merisi, Kec. Wonocolo, Surabaya, Jawa Timur. SDN Margorejo III telah meraih akreditasi A dan menerapkan Kurikulum Merdeka dalam proses pembelajarannya yang memiliki fasilitas penunjang seperti ruang kelas, perpustakaan, UKS, laboratorium, ruang praktek, dan fasilitas penunjang lainnya.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah siswa kelas 6 di SDN Margorejo III Surabaya, dengan jumlah seluruh subyek penelitian yaitu 56 siswa yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan jumlah masing-masing kelompok sebanyak 28 siswa untuk kelompok perlakuan dan 28 siswa untuk kelompok kontrol. Data demografi didapatkan melalui kuesioner yang sudah di isi oleh subyek penelitian.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang mencakup jenis kelamin, pengalaman mengalami tersedak, dan kebiasaan makan beresiko tersedak.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025 (n =56).

Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	13	46.4	15	53.6
Perempuan	15	53.6	13	46.4
Total	28	100	28	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 siswa (46.4%), dan perempuan sebanyak 15 siswi (53.6%). Sedangkan pada kelompok kontrol laki-laki sebanyak 15 siswa (53.6%) dan perempuan sebanyak 13 siswi (46.4%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengalami Tersedak

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengalami Tersedak di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025 (n = 56).

Pernah Mengalami Tersedak	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	2	7.1	3	10.7
Tidak	26	92.9	25	89.3
Total	28	100	28	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami tersedak pada kelompok perlakuan sebanyak 2 siswa (7.1%) dan yang tidak pernah mengalami tersedak sebanyak 26 siswa (92.9%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 3 siswa (10.7%) dan yang tidak pernah mengalami tersedak sebanyak 25 siswa (89.3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025 (n = 56).

Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Bicara saat makan	7	25.0	0	0	5	17.9	5	17.9
Makan sambil menonton TV atau HP	9	32.1	0	0	13	46.4	13	46.4
Makan terburu-buru	7	25.0	0	0	3	10.7	3	10.7
Mengunyah makanan perlahan	5	17.9	28	100	7	25.0	7	25.0
Total	28	100	128	100	28	100	28	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kebiasaan makan responden sebelum edukasi pada kelompok perlakuan yang bicara saat makan sebanyak 7 siswa (25.0%), makan sambil menonton TV atau HP sebanyak 9 siswa (32.1%), makan terburu-buru sebanyak 7 siswa (25.0%), dan mengunyah makanan perlahan sebanyak 5 siswa (17.9%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang bicara saat makan sebanyak 5 siswa (17.9%), makan sambil menonton TV atau HP sebanyak 13 siswa (46.4%), makan terburu-buru sebanyak 3 siswa (10.7%), dan mengunyah makanan perlahan sebanyak 7 siswa (25.0%). Setelah diberikan edukasi, kebiasaan makan pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan pengetahuan mengenai tersedak yaitu dengan tidak ada yang bicara saat makan, makan sambil menonton TV atau HP, maupun makan terburu-buru, semua kelompok perlakuan mengunyah makanannya dengan perlahan sehingga mencegah resiko terjadinya tersedak.

Sedangkan pada kelompok kontrol masih sama seperti sebelum edukasi, karena memang tidak diberikan edukasi tentang tersedak.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi pada Kelompok Perlakuan

Tabel 5.4 Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi Pada Kelompok Perlakuan di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025 (n = 28).

Pengetahuan Kelompok Perlakuan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	22	78.6	0	0
Sedang	6	21.4	4	14.3
Tinggi	0	0	24	85.7
Total	28	100	28	100
Nilai uji statistik Wilcoxon 0,000 (p=0,05)				

Tabel 5.4 menunjukkan perubahan pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak setelah edukasi video animasi. Sebelum edukasi didapatkan sebanyak 78.6% yang berpengetahuan rendah, tetapi setelah diberikan edukasi mengalami penurunan yang drastis menjadi 0%. Pada kategori pengetahuan sedang terjadi penurunan dari 21.4% sebelum edukasi menjadi 14.3% setelah edukasi. Sebaliknya, pada kategori pengetahuan tinggi yang mulanya sebelum diberikan edukasi didapatkan sebanyak 0% mengalami peningkatan yang signifikan hingga sebanyak 85.7% setelah diberikan edukasi video animasi.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p=0,000$ dengan nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi video animasi pada kelompok perlakuan tentang pertolongan pertama tersedak terhadap tingkat pengetahuan anak usia sekolah di SDN Margorejo III.

2. Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.5 Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi Pada Kelompok Kontrol di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025 (n = 28).

Pengetahuan Kelompok Kontrol	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	21	75.0	21	75.0
Sedang	7	25.0	7	25.0
Tinggi	0	0	0	0
Total	28	100	28	100

Nilai uji statistik Wilcoxon 0,059 (p=0,05)

Tabel 5.5 menunjukkan tidak terdapat perubahan pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak pada kelompok kontrol. Sebelum dan sesudah edukasi, kategori pengetahuan rendah tetap sebesar 75.0%, kategori sedang tetap 25.0%, dan kategori tinggi tetap 0%. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p=0,059$ dengan nilai $p > 0,05$ yang mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan atau peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok kontrol karena tidak mendapatkan edukasi video animasi mengenai pertolongan pertama tersedak.

3. Perbedaan Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Edukasi Video Animasi

Tabel 5.6 Perbedaan Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Edukasi Video Animasi di SDN Margorejo III Bulan Februari 2025 (n = 56).

Pengetahuan Tersedak Post Test	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	0	0	21	75.0
Sedang	4	14.3	7	25.0
Tinggi	24	85.7	0	0
Total	28	100	28	100

Nilai uji statistik *Mann-Whitney* 0,000 (p=0,05)

Tabel 5.6 menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan edukasi video animasi. Pada kelompok perlakuan tidak terdapat responden dengan pengetahuan rendah (0%), sementara pada kelompok kontrol mencapai 75.0%. Kategori pengetahuan sedang didapatkan sebanyak 14.3% pada kelompok perlakuan dan sebanyak 25.0% pada kelompok kontrol. Sementara itu, 85,7% responden pada kelompok perlakuan memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada responden yang mencapai kategori pengetahuan tinggi (0%).

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* pada hasil post test kedua kelompok menunjukkan nilai $p=0,000$ dengan nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak secara signifikan antara pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah diberikan edukasi video animasi dengan pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi video animasi.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini disusun untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi pada Kelompok Perlakuan

Hasil penelitian di SDN Margorejo III didapatkan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak pada kelompok perlakuan sebelum diberikan

edukasi video animasi penanganan tersedak memiliki pengetahuan rendah 78,6%, sementara hanya 21,4% yang memiliki pengetahuan sedang dan tidak ada yang memiliki pengetahuan tinggi. Berdasarkan analisis jawaban kuesioner, sebagian besar responden menjawab salah pada pertanyaan nomor 1, 2, dan 3 tentang pengertian tersedak, nomor 4 tentang penyebab tersedak, nomor 6 dan 7 tentang gejala tersedak, nomor 8 dan 9 tentang pencegahan tersedak, nomor 10,11,12, dan 13 tentang penanganan tersedak. Darsini et al. (2019) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Kurangnya informasi dan pengalaman menyebabkan proses pengindraan tidak optimal, sehingga siswa tidak mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 22 dari 28 responden (78,6%) berada dalam kategori pengetahuan rendah mengenai pertolongan pertama pada kasus tersedak. Rendahnya tingkat pengetahuan ini diduga berkaitan dengan minimnya pengalaman langsung, mengingat sebagian besar responden (92,9%) belum pernah mengalami maupun menyaksikan kejadian tersedak. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak memiliki referensi pengalaman yang dapat memperkuat pemahaman mereka terkait penanganan situasi tersebut. Dari dua responden yang pernah mengalami kejadian tersedak, satu berada dalam kategori pengetahuan rendah dan satu lainnya dalam kategori sedang, yang menunjukkan bahwa pengalaman pribadi belum tentu diikuti dengan pemahaman yang memadai jika tidak disertai edukasi yang tepat. Selain itu, sebagian besar responden juga tidak memperoleh pembelajaran yang cukup mengenai pertolongan pertama pada kasus tersedak selama di sekolah dasar. Hal ini sesuai dengan apa yang disebutkan oleh

Darsini et al. (2019) bahwa pengetahuan terjadi melalui proses tahu (*know*) yang diperoleh dari sumber informasi eksternal, seperti pendidikan, pengalaman, atau media.

Setelah diberikan edukasi, tidak ada responden yang tetap berada dalam kategori pengetahuan rendah. Kategori pengetahuan sedang mengalami penurunan, dengan hanya 4 responden yang berada dalam kategori ini (14,3%). Kategori pengetahuan tinggi mengalami peningkatan signifikan, dengan 24 responden (85,7%) menunjukkan pengetahuan yang lebih baik mengenai pertolongan pertama pada tersedak setelah diberi edukasi. Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Darsini et al. (2019) pengetahuan terbentuk melalui proses pengindraan terhadap objek tertentu, yang melibatkan pancaindra (terutama penglihatan dan pendengaran). Dengan adanya stimulus eksternal seperti informasi melalui media edukatif, seseorang dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Peningkatan yang signifikan pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa media visual, seperti video animasi dapat sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman dan retensi pengetahuan.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak pada kelompok perlakuan setelah diberikan edukasi video animasi. Analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai $p=0,000$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi video animasi ($p<0,05$). Peningkatan ini terjadi karena edukasi video animasi mampu menyajikan informasi dengan cara yang lebih menarik, interaktif, dan mudah dipahami dibandingkan metode pembelajaran konvensional. Selain itu, elemen visual dan auditori dalam

video animasi memungkinkan siswa untuk lebih fokus dan mengingat informasi dengan lebih baik, sehingga pemahaman mereka meningkat secara signifikan setelah diberikan edukasi. Dimana penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa video animasi merupakan media pembelajaran yang simpel dan menyenangkan serta mudah dipahami oleh siswa (Santriani et al., 2021).

Selain meningkatkan pengetahuan, edukasi video animasi juga berdampak positif terhadap perubahan perilaku. Sebelum edukasi video animasi banyak responden yang memiliki kebiasaan makan beresiko menyebabkan tersedak, seperti bicara saat makan (25,0%), makan sambil menonton TV atau HP (32,1%), dan makan terburu-buru (25,0%). Namun, setelah diberikan edukasi seluruh responden dalam kelompok perlakuan mulai mengunyah makanan dengan perlahan (100%). Perubahan perilaku ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui media edukasi video animasi tidak hanya berdampak secara kognitif, tetapi juga memengaruhi tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Penyampaian informasi melalui media visual yang menarik seperti video animasi mampu mempermudah pemahaman dan memperkuat daya ingat responden, sehingga lebih mudah mendorong perubahan perilaku. Selain itu, jeda waktu 3 hari antara *pre-test* dan *post-test* memberikan waktu yang cukup bagi responden untuk merefleksikan materi dan mulai menerapkannya secara perlahan yang sesuai dengan teori Model Adaptasi Roy dalam Laily & Nursanti, (2023) yang menjelaskan bahwa individu mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan melalui mekanisme koping yang melibatkan aspek fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dalam konteks penelitian ini, edukasi video animasi berperan sebagai stimulus

yang mendorong individu untuk mengadaptasi perilaku makan yang lebih aman guna mencegah tersedak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang juga menunjukkan efektivitas video animasi dalam meningkatkan pengetahuan terkait pertolongan pertama tersedak. Huda (2024) menemukan bahwa penggunaan media video animasi demonstrasi *Heimlich Maneuver* efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam menolong anak toddler yang tersedak dengan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Selain itu, hasil penelitian Rasman et al. (2022) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan pertolongan pertama tersedak pada balita dengan media audiovisual berpengaruh positif terhadap *self-efficacy* ibu balita dengan $p\text{ value} = 0,001 < (\alpha = 0,05)$. Adanya video animasi sebagai media edukasi memungkinkan siswa untuk melihat simulasi nyata tentang cara menangani kasus tersedak, sehingga lebih mudah dipahami dan diingat dalam jangka panjang. Selain itu, faktor lingkungan dan keterlibatan guru dalam memberikan edukasi turut berperan dalam keberhasilan peningkatan pengetahuan siswa.

Dengan demikian, penggunaan video animasi sebagai media edukasi di lingkungan sekolah direkomendasikan untuk meningkatkan literasi kesehatan siswa secara optimal. Namun, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas jangka panjang dari edukasi berbasis video animasi serta mengkaji faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan pembelajaran kesehatan di kalangan siswa sekolah dasar.

5.2.2 Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Animasi pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebelum edukasi video animasi pada kelompok kontrol, mayoritas responden berada dalam kategori pengetahuan rendah

mengenai pertolongan pertama pada tersedak. Tidak satu pun responden yang memiliki pengetahuan tinggi, dan hanya sedikit yang masuk kategori sedang. Fakta ini menunjukkan bahwa siswa belum memahami secara menyeluruh definisi, penyebab, gejala, pencegahan, dan penanganan tersedak. Hal ini sesuai dengan apa yang di kemukakan oleh Darsini et al. (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan terhadap suatu objek yang diperoleh melalui informasi atau pengalaman. Peneliti menilai bahwa kurangnya pengalaman langsung dan tidak adanya materi edukasi di sekolah menghambat terbentuknya pengetahuan tersebut, sehingga siswa di sekolah dasar memang sangat tergantung pada pemberian informasi langsung melalui media pembelajaran. Tanpa adanya stimulus edukatif, siswa cenderung tidak memiliki akses atau motivasi untuk mencari informasi secara mandiri.

Tiga hari setelah pre-test, siswa pada kelompok kontrol menjalani post-test tanpa menerima edukasi apa pun di antara dua pengukuran tersebut. Hasilnya menunjukkan bahwa kategori pengetahuan tetap sama dimana mayoritas siswa masih berada dalam kategori rendah. Meskipun terdapat empat responden yang mengalami kenaikan skor sebesar 1–2 poin, hal tersebut tidak cukup untuk mengubah kategori pengetahuan mereka. Hal ini kembali memperkuat teori Notoatmodjo (2012) dalam Darsini et al. (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak akan terbentuk optimal tanpa adanya stimulus yang dapat merangsang indera, seperti media visual atau pengalaman langsung. Peneliti berpandangan bahwa kenaikan skor kecil ini kemungkinan disebabkan oleh pengaruh memori terhadap soal pre-test atau keberuntungan dalam menjawab, atau bisa juga responden mendapat informasi dari luar seperti teman sekelasnya yang

sudah mendapatkan edukasi (kelompok perlakuan) bukan dari pemahaman materi, hal ini menegaskan bahwa jeda waktu tanpa intervensi tidak mampu meningkatkan pemahaman siswa secara signifikan.

Hasil analisis statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok kontrol ($p > 0,05$). Penelitian sebelumnya oleh Rasman et al. (2022) menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media audiovisual seperti video animasi dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam menangani situasi darurat, termasuk pertolongan pertama pada kasus tersedak. Namun, tanpa adanya intervensi edukatif seperti yang terjadi pada kelompok kontrol dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan cenderung stagnan. Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan memerlukan intervensi edukatif yang efektif. Tanpa adanya penyuluhan atau pemberian informasi yang terstruktur, seperti melalui media video animasi, individu cenderung tidak mendapatkan pengetahuan baru atau memperbarui informasi yang sudah ada. Hal ini menekankan pentingnya program edukasi yang dirancang dengan baik untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan individu dalam menghadapi situasi darurat.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya intervensi edukatif seperti pemberian edukasi melalui video animasi, tidak terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai pertolongan pertama pada kasus tersedak. Oleh karena itu, disarankan untuk mengimplementasikan program edukasi yang efektif guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam menangani situasi darurat tersebut.

5.2.3 Perbedaan Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Setelah Edukasi Video Animasi

Tabel 5.8 menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan edukasi video animasi. Pada kelompok perlakuan tidak terdapat responden dengan pengetahuan rendah (0%), sementara pada kelompok kontrol mencapai 75.0%. Kategori pengetahuan sedang didapatkan sebanyak 14.3% pada kelompok perlakuan dan sebanyak 25.0% pada kelompok kontrol. Sementara itu, 85,7% responden pada kelompok perlakuan memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada responden yang mencapai kategori pengetahuan tinggi (0%). Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi berbasis video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah tentang pertolongan pertama tersedak dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan edukasi tersebut.

Penelitian yang dilakukan Herwanti, et al. (2021) membuktikan bahwa media video animasi merupakan media yang sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah dengan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Keberhasilan peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan tidak terlepas dari kualitas isi dan penyajian dalam video animasi yang digunakan. Video animasi dalam penelitian ini disusun secara sistematis, dimulai dengan pengenalan pengertian tersedak, dilanjutkan dengan penyebab, gejala, langkah pencegahan, hingga teknik pertolongan pertama yang benar seperti *Heimlich Maneuver* yang ditampilkan secara visual dan interaktif. Animasi ini juga disesuaikan dengan tingkat pemahaman anak sekolah dasar, menggunakan karakter kartun yang menarik,

bahasa yang sederhana, serta adegan simulasi nyata yang mencerminkan situasi sehari-hari. Kombinasi antara elemen visual, narasi suara, dan gerakan tokoh dalam video menciptakan pengalaman belajar multisensorik yang sangat efektif dalam membangun pemahaman dan retensi informasi siswa.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang diperoleh seseorang melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Darsini et al., 2019). Pengindraan ini dapat dilakukan melalui pancaindra, terutama mata dan telinga, yang memungkinkan seseorang memahami informasi yang diterimanya. Proses ini sangat bergantung pada sumber informasi yang diterima serta cara penyajiannya. Notoatmojo mengatakan dalam (Rahman, 2020) bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang. Dalam konteks penelitian ini, video animasi berperan sebagai media edukasi yang mampu meningkatkan pengetahuan siswa melalui pengindraan visual dan auditori, sehingga mempermudah pemahaman dan daya ingat mereka terhadap informasi yang diberikan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mulyani & Fitriana, (2020) yang mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi menggunakan audio visual (video) pada ibu rumah tangga terhadap pengetahuan penanganan tersedak balita di Pajerukan dengan $p\text{ value} = 0.000$. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan sebelumnya, yang menunjukkan bahwa video animasi merupakan metode edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak, yang terbukti tanpa intervensi edukatif pengetahuan seseorang cenderung stagnan seperti yang terjadi pada kelompok kontrol. Edukasi video animasi mampu meningkatkan daya ingat, pemahaman, dan retensi informasi,

sehingga lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa dibandingkan metode konvensional. Visualisasi langkah-langkah pertolongan pertama dalam bentuk animasi membantu siswa memahami dan mengingat prosedur dengan lebih baik dibandingkan hanya dengan mendengarkan atau membaca teks. Kehadiran karakter dan skenario animasi membuat anak lebih terlibat secara emosional, sehingga proses belajar menjadi lebih menyenangkan dan bermakna, memperkuat daya ingat serta mendorong minat untuk mempraktikkan apa yang dipelajari, selain itu, interaksi melalui video membuat proses pembelajaran menjadi lebih menarik, sehingga meningkatkan motivasi siswa untuk memahami dan mengaplikasikan informasi yang diterima (Cahyaningtyas, 2021).

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* dengan taraf signifikansi $p < 0,05$ (dengan menggunakan SPSS 25.0) pada tingkat pengetahuan didapatkan koefisien komparasi sebesar $p = 0,000$ dengan $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maka terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok setelah diberikan edukasi video animasi. Edukasi video animasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama tersedak, terbukti dari perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dengan hasil penelitian ini, maka ada pengaruh dari pemberian edukasi video animasi terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang pertolongan pertama tersedak di SDN Margorejo III.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengambilan data hampir mendekati jam pulang sekolah, sehingga waktu yang didapatkan untuk pengambilan data kurang maksimal.
2. Penelitian ini hanya mengukur tingkat pengetahuan setelah intervensi dalam waktu yang relatif singkat. Tidak ada pengukuran lanjutan untuk mengetahui apakah pengetahuan yang diperoleh tetap bertahan dalam jangka panjang.
3. Penilaian pengetahuan hanya dilakukan melalui kuesioner tanpa uji praktik langsung.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan pertolongan pertama tersedak sebelum dan sesudah edukasi video animasi pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan pengetahuan sebagian besar mencapai kategori pengetahuan tinggi.
2. Pengetahuan pertolongan pertama tersedak sebelum dan sesudah edukasi video animasi pada kelompok kontrol tidak ada perubahan mayoritas berpengetahuan rendah.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan edukasi video animasi sehingga menunjukkan edukasi video animasi berpengaruh terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang pertolongan pertama tersedak.

6.2 Saran

1. Bagi Responden
Mengikuti materi edukasi secara aktif untuk meningkatkan pemahaman mengenai pertolongan pertama pada kasus tersedak
2. Bagi Instansi (Sekolah dan Institusi Pendidikan)
Sekolah diharapkan dapat mengadopsi metode pembelajaran berbasis video animasi sebagai bagian dari kurikulum pendidikan kesehatan.
3. Bagi Masyarakat
Diharapkan lebih sadar akan pentingnya edukasi kesehatan dasar, terutama dalam hal pertolongan pertama pada keadaan darurat seperti tersedak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya pengembangan metode edukasi lain yang dikombinasikan dengan praktik langsung untuk meningkatkan keterampilan siswa dalam menangani kasus tersedak secara lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S. (2019). *Pengembangan Video Animasi Sebagai Media Pembelajaran Untuk Meningkatkan Kosakata Pada Anak Usia 4-5 Tahun*.
- Arkam, A., Irman, O., & Guru, Y. Y. (2024). EDUKASI MELALUI MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP INTENSI PENANGANAN TERSEDAK PADA SISWA-SISWI DI SD ISLAM TERPADU MUTIARA MAUMERE. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11544–11554.
- Aryani, N. R., Kep, M., Arnis, A., Bantuan, T. :, Dasar, H., Manajemen, P., Panduan, B., Untuk, K., & Kesehatan, K. (2020). *Buku Panduan Kegawatdaruratan Untuk Kader Kesehatan - 1*.
- Behboudi, F., Pouralizadeh, M., Yeganeh, M. R., & Roushan, Z. A. (2022). The effect of education using a mobile application on knowledge and decision of Iranian mothers about prevention of foreign body aspiration and to relieve choking in children: a quasi-experimental study. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e77–e83.
- Cahyaningsih, D. S. (2021). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA ASPIRASI BENDA ASING PADA ANAK TODDLER TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI KELURAHAN PINAYUNGAN KABUPATEN KARAWANG. *JURNAL KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN*, 1(1).
- Cahyaningtyas, S. (2021). *Penggunaan Video Animasi Germas Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja*.
- Cramer, N., Jabbour, N., Tavarez, M. M., & Taylor, R. S. (2023). Foreign Body Aspiration. In *StatPearls [Internet]*.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Fajriah, A., Suzanti, L., & Widjayatri, R. D. (2024). Efektivitas Penggunaan Video Animasi dalam Mengembangkan Literasi Keuangan bagi Anak Usia Dini. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 549–561.
- Fanni, S., Bachri, B. S., & Jannah, M. (2022). Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Keaksaraan Anak TK Kelompok A. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 13(2), 171–179.
- Hafizhah Nur Istiqomah, Kharisma Wahyu Widodo, Nabilla Dyva Chiendytya, Nora Herawati, & Bagas Biyanzah Drajad Pamukhti. (2024). Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Dengan Teknik Heimlich Maneuver Pada Siswa MTS Al-Ihsan. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 2(2), 33–41. <https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v2i2.67>

- Herwanti, B., Febriani, C. A., & Ekasari, F. (2021). *Pengaruh edukasi metode bernyanyi dan video animasi cuci tangan pakai sabun terhadap kemampuan mencuci tangan dengan benar pada siswa-siswi taman kanak-kanak.*
- Huda, M. M. (2024). Pengaruh Media Video Animasi Demo Heimlich Maneuver (Choking) terhadap Kemampuan Ibu Menolong Anak Toddler Tersedak. *Optimal Nursing Journal*, 36–47.
- Irwadi, I., & Saputra, A. U. (2024). PENYULUHAN DAN PELATIHAN PENANGANAN CHOKING DI LINGKUNGAN SEKOLAH SDN 31 PASIE KANDANG KOTA PADANG. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(4), 7197–7201.
- Istiqomah, H., & Suyadi, S. (2019). Perkembangan fisik motorik anak usia sekolah dasar dalam proses pembelajaran (studi kasus di SD Muhammadiyah Karangbendo Yogyakarta). *El Midad: Jurnal Jurusan PGMI*, 11(2), 155–168.
- Khaulani, F., Neviyarni, S., & Irdamurni, I. (2020). Fase dan tugas perkembangan anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 51–59.
- Kurniawan, A. W., Laksono, B. B., Jamil, M., & Ristanto, R. (2018). *Prinsip Dan Aplikasi Dasar Kegawatdaruratan Jantung Paru*. Pustaka Pelajar.
- Kurniawati, F., Kristanti, E. E., Rs, S., & Kediri, B. (2024). Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Tersedak Pada Anak di Posyandu Balita Mawar Bangsal Kediri. In *IHLJ | Indonesian Health Literacy Journal* | (Vol. 1, Issue 3).
- Laily, D., & Nursanti, I. (2023). MODEL KONSEP TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN ANOREXIA NERVOSA. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 108–123.
- Lestari, L., Kep, M., Ramadhaniyati, M. K., & An, N. S. K. (2018). *Falsafah dan teori keperawatan.*
- Manurung, M. E. M., Dwi Lestari, M., Siagian, D., & Siagian, J. (2023). Edukasi Kesehatan Penerapan Upaya Pencegahan dan Penanganan Aspirasi Benda Asing Pada Anak. *SIGDIMAS*, 1(02), 72–77. <https://jurnalpkm.akperrscikini.ac.id/index.php/sigdimas/article/view/11>
- Mariyona, K., Rusdi, P. H. N., Nugrahmi, M. A., & Meiriza, W. (2023). Pengaruh Penggunaan Media Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Pelecehan Seksual pada Anak Usia Dini di Tk Aisyiyah Kota Bukittinggi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2146–2149.
- Meilani, E., & Fitriana, N. F. (2023). PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU DALAM MENANGANI KEJADIAN TERSEDAK PADA BAYI DI POSYANDU. 7(1).

- Mîndru, D. E., Păduraru, G., Rusu, C. D., Țarcă, E., Azoicăi, A. N., Roșu, S. T., Curpăn, A. Ștefania, Ciomaga Jitaru, I. M., Pădureț, I. A., & Luca, A. C. (2023). Foreign Body Aspiration in Children—Retrospective Study and Management Novelties. *Medicina (Lithuania)*, 59(6). <https://doi.org/10.3390/medicina59061113>
- Montana, A., Salerno, M., Feola, A., Asmundo, A., Di Nunno, N., Casella, F., Manno, E., Colosimo, F., Serra, R., & Di Mizio, G. (2020). Risk Management and Recommendations for the Prevention of Fatal Foreign Body Aspiration: Four Cases Aged 1.5 to 3 Years and Mini-Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4700. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134700>
- Mulyani, I., & Fitriana, N. F. (2020). Pengaruh pemberian edukasi menggunakan audio visual (video) pada ibu terhadap pengetahuan penanganan tersedak balita. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 87–93.
- Nastiti, M. D., Mustaziri, & Alan Novi Tompunu. (2021). Animasi 2D (motion graphic) sebagai media pembelajaran mata kuliah etika profesi. *Jurnal EL Sains P-ISSN*, 2527, 6336.
- Pangaribuan, H., Supriadi, S., Arifuddin, A., Jurana, J., Supetran, I. W., Patompo, F. D., & Lenny, L. (2022). Edukasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah dan Pelaksanaan Kelompok Terapeutik di SD Pesantren Hidayatullah Tondo: (Laporan Kegiatan Pengabdian Masyarakat). *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(1), 52–67.
- Pardede, J. A. (2020). Kesiapan peningkatan perkembangan anak usia sekolah. *Jakarta: OSFpreprints*.
- Parida Sipayung, N., & Teresia Purba, B. (2021). PENINGKATAN WAWASAN PENGETAHUAN ORANG TUA DALAM PENANGANAN SUMBATAN JALAN NAFAS OLEH BENDA ASING PADA ANAK. In *Jurnal Abdimas Mutiara* (Vol. 2, Issue 2).
- Peng, X., Liu, G., Zhao, S., Huang, M., Zhao, Q., Zhao, D., & Xie, L. (2022). Prevention of foreign bodies entering Children's respiratory tracts: The effect of the Caregiver's knowledge, behaviour and attitude. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 161, 111259.
- Rahman, M. T. (2020). *Filsafat ilmu pengetahuan*. Prodi S2 Studi Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Rasman, R., Setioputro, B., & Yunanto, R. A. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama tersedak pada balita dengan media audio visual terhadap self efficacy ibu balita. *Jurnal Ners*, 6(1), 31–39.

- Rifa'i, I., Riyanto, A. B., & Darmawan, A. (2024). Pembuatan video animasi motion graphic sebagai media edukasi pentingnya mengolah sampah sejak dini. *Perwira Journal of Science & Engineering*, 4(2), 105–111.
- Rismawati, D. (2021). *PENGARUH EDUKASI CUCI TANGAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENCUCI TANGAN ENAM LANGKAH SISWA SISWI SDN 1 SILIWANGI TAHUN 2021*.
- Santriani, G., Sumiati, S., Ningsih, L., Ismiati, I., & Darwis, D. (2021). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Obesitas Pada Anak*.
- Sugandha, P. U. (2018). Aspirasi Benda Asing pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(2), 103–110.
- Umar, E., Fitriani, A., Fitriani, W., Agustin, A., Artyasfati, T., & Aini, N. (2022). Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak Secara Mandiri Di Rumah. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 27–29. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i1.23>
- Widiyasanti, M., & Ayriza, Y. (2018). Pengembangan media video animasi untuk meningkatkan motivasi belajar dan karakter tanggung jawab siswa kelas V. *Jurnal Pendidikan Karakter*, 9(1).
- Wulandari, Y., Jurusan, P., Bahasa, P., Prodi, A., Jerman, B., Palimbong, Y. W., Saud, S., & Saleh, N. (2021). *PENERAPAN MEDIA VIDEO ANIMASI DALAM KETERAMPILAN MENULIS KARANGAN DESKRIPSI BAHASA JERMAN SISWA KELAS XII SMAN 11 MAKASSAR*.

LAMPIRAN**Lampiran 1****CURRICULUM VITAE**

Nama : Mukhammad Zazuli Usman
NIM : 2110080
Program Studi : S1- Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 12 Mei 2003
Alamat : Jl, Jolodaran No, 36
Agama : Islam
Email : zazuliu@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. SDN Krapyakrejo II Kota Pasuruan | Lulus Tahun 2015 |
| 2. SMP Negeri 4 Kota Pasuruan | Lulus Tahun 2018 |
| 3. SMA Negeri 3 Kota Pasuruan | Lulus Tahun 2021 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Lebih Baik Bersusah Payah Di Masa Muda Daripada Tersiksa Di Masa Tua”

Persembahan :

Bismillahirrahmanirrahim, penelitian ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua tercinta dan tersayang yaitu ayah dan ibu saya yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan perjuangan yang luar biasa kepada saya hingga saya dapat menerima banyak ilmu.
2. Prof Nidom, Bu Mamiek, beserta seluruh staff PNF yang sudah memberikan saya kesempatan untuk menempuh perguruan tinggi ini.
3. Me orang yang selalu memberikan semangat, saran, masukan dan motivasi agar saya tidak mudah menyerah dalam penyusunan skripsi ini.
4. Saudara-saudara saya (Mas Muslik, Mas Saikhu, Dimas, Fendik, Adi) yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan hiburan kepada saya.
5. Teman-teman seperjuangan (Satria, Reza, Anjas, Wildan, dan Mamad) yang saling support dan saling membantu sejak awal bertemu di perkuliahan hingga dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Semua orang yang berada di samping saya, yang dengan tulus mendoakan hal baik untuk saya, semoga doa baik itu kembali ke kalian semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Lampiran 3

SURAT PENGAJUAN STUDI PENDAHULUAN/PENGAMBILAN DATA

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2024/2025**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama : Mukhammad Zazuli Usman

NIM : 2110080

Mengajukan Judul Penelitian : "Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pertolongan Pertama Tersedak"

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / PERNAH diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : SDN Margorejo III

Alamat : Jl. Bendul Merisi Besar No.82, Bendul Merisi, Kec. Wonocolo,
Surabaya, Jawa Timur 60239

Tembusan : Kepala Sekolah SDN Margorejo III

Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 07 Januari 2025

Mahasiswa



Mukhammad Zazuli Usman
NIM. 2110080

Pembimbing 1



Dr. Faridah, S. ST., M Kes
NIP. 197212122001012001

Pembimbing 2



Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03033

Ka Perpustakaan



Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P.
NIP. 03012

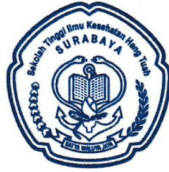
Ka Prodi S1 Keperawatan



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Lampiran 4

SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN/PENGAMBILAN DATA



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 18 Februari 2025

Nomor : B / 149 / III / 2025 / SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
 dan Pengambilan Data Penelitian Yth.

Kepada
Kepala SDN Margorejo III
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Program Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Kepala SDN Margorejo III berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil studi pendahuluan dan data penelitian di SDN Margorejo III.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Mukhammad Zazuli Usman
 NIM : 2110080
 Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



Dr. Irfan Ariani, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 5

SURAT LAIK ETIK KEPK (*Ethical Clearance*)**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/74/II/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mukhammad Zazuli Usman
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Tittle

"Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah
tentang Pertolongan Pertama Tersedak"

*"The Influence of Animated Video Education on School-Aged Children's Knowledge
of First Aid for Choking"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2025 sampai dengan tanggal 21 Februari 2026.

The declaration of ethics applies during the period February 21, 2025 until February 21, 2026.



Ketua KEP

Christina Yulistuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Siswa/Siswi Calon Responden Penelitian

Di SDN Margorejo III Surabaya

Saya merupakan mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak”.

Peneliti akan melakukan pengamatan tentang pengetahuan pertolongan pertama tersedak terhadap anak usia sekolah melalui edukasi video animasi. Partisipasi adik-adik dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk mengurangi kejadian tersedak dan mencegah terjadinya komplikasi akibat tersedak pada anak usia sekolah.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang adik-adik berikan sesuai dengan yang terjadi pada adik sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Jika adik-adik bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang adik-adik berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Mukhammad Zazuli Usman
NIM. 2110080

.....

Lampiran 7

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Mukhammad Zazuli Usman

NIM : 2110080

Dengan judul “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Pertolongan Pertama Tersedak”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, 2025

Responden

.....

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN DATA DEMOGRAFI, KUESIONER PENGETAHUAN TERSEDAK Petunjuk Pengisian Kuesioner

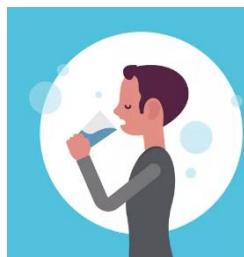
- A. Isi identitas diri anda
- B. Baca setiap pertanyaan dengan teliti dan jawab sesuai dengan pengetahuan anda
- C. Berikan tanda (×) pada jawaban yang benar

a. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pernah mendapatkan penyuluhan tentang tersedak : YA/TIDAK
- e. Pernah mengalami tersedak : YA/TIDAK
- f. Saat makan, apakah kamu sering melakukan ini?
 - ☐ Makan sambil berbicara atau tertawa
 - ☐ Makan sambil menonton TV atau bermain HP
 - ☐ Makan dengan terburu-buru
 - ☐ Mengunyah makanan dengan perlahan

Pengertian Tersedak

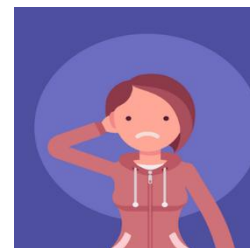
1. Apa itu tersedak?



a. Kurang minum air



b. Pentol/koin masuk ke tenggorokan



c. Tersumbatnya saluran pendengaran

2. Apa bahaya dari tersedak?



a. Sakit perut dan pinggang



b. Sesak dan kematian



c. Tenggorokan terasa gatal

3. Tersedak terjadi karena?



a. Makanan tersumbat ke tenggorokan



b. Tidak minum air setelah makan



c. Makan terlalu banyak dan perut terasa penuh

Penyebab Tersedak

4. Apa yang sebaiknya kamu lakukan saat makan??



a. Makan sambil bicara



b. Makan sambil berlari



c. Makan dengan perlahan

5. Benda apa saja yang tidak boleh dimasukkan ke dalam mulut?



a. Kancing, koin, mainan kecil



b. Nasi, roti, gandum



c. Es Krim, buah, biskuit

Gejala Tersedak

6. Apa yang bisa terjadi jika temanmu tersedak?



a. Temanmu akan memegang perut karena kekenyangan



b. Temanmu akan batuk-batuk dan susah bernapas



c. Temanmu akan menangis karena makanan terlalu pedas

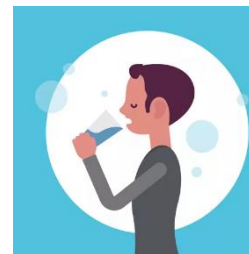
7. Apa yang akan kamu rasakan saat tersedak?



a. Kamu batuk secara tiba-tiba dan sesak napas



b. Kamu Pusing dan lelah



c. Kamu merasa haus dan ingin segera minum

Pencegahan Tersedak

8. Apa yang harus kamu lakukan saat makan agar makanan tidak tersangkut di tenggorokan?



a. Berbicara dan tertawa saat makan



b. Makan sambil berlari-lari



c. Mengunyah makanan dengan perlahan

9. Apa yang sebaiknya kamu hindari saat bermain dengan mainan kecil?



a. Memasukkan mainan kecil ke dalam mulut



b. Menyembunyikan mainan



c. Bermain dengan hati-hati

Penanganan Tersedak

10. Apa yang harus dilakukan jika temanmu tersedak?



a. Menepuk punggung temanmu dengan lembut



b. Menyuruh temanmu minum banyak air dengan cepat



c. Menunggu hingga temanmu bisa menelan makanan sendiri

11. Siapa saja yang dapat menangani korban tersedak?



b. Hanya petugas kesehatan



c. Siapapun yang memahami teknik pertolongan pertama tersedak



d. Hanya siswa PMR/PMI

12. Diperlukan waktu berapa lama untuk menangani korban tersedak?

- a. Kurang dari 4 menit
- b. 14 menit
- c. Sehari penuh agar tubuh bisa pulih

13. Bagaimana cara menolong korban tersedak?



a. Membiarkan korban berbaring agar lebih nyaman



b. Memijat perut korban agar makanan turun lebih cepat



c. Teknik dorongan perut/Heimlich Maneuver

Lampiran 9

SCRIPT VIDEO ANIMASI PENANGANAN TERSEDAK

Scene 1: Opening

Narator : “Apakah kalian tahu apa itu tersedak?”

Scene 2: Definisi Tersedak

Narator : “ Tersedak adalah kondisi gawat darurat ketika makanan atau benda asing masuk ke dalam tenggorokan dan menghalangi aliran udara yang dimana akan menyebabkan sesak nafas bahkan kematian jika tidak di tangani dengan segera”

Scene 3: Penyebab Tersedak

Narator : “ Kenapa bisa terjadi tersedak? Hal ini dikarenakan kita makan atau mengunyah sambil berbicara atau tertawa sehingga membuat makanan tersebut masuk dan tersumbat ke dalam tenggorokan. Contohnya saat makan permen atau pentol. Selain itu benda-benda kecil seperti kancing dan koin bisa menyebabkan tersedak. Jadi jangan suka mainin benda-benda kecil tersebut di mulut yaa”

Scene 4: Gejala Tersedak

Narator : “ Tersedak akan membuat kita merasa tidak nyaman. Biasanya kita akan mengalami batuk-batuk secara terus menerus, kesulitan bernapas, dan merasa sesak nafas.”

Scene 5: Pencegahan Tersedak

Narator : “Tapi jangan khawatir, kita bisa mencegah tersedak dengan cara mengunyah makanan dengan perlahan, jangan sambil bicara atau ketawa, kemudian bermain mainan dengan hati-hati, Jangan mainan benda-benda kecil di mulut, ya”

Scene 6: Cara Penanganan Tersedak

Narator :”Jika kita atau teman kita mengalami tersedak, apa yang harus kita lakukan? Yang pertama beri tahu teman kita agar tidak panik! Suruh dia membatukkan dengan keras, bila belum berhasil, tepuk punggung nya secara perlahan dan lakukan sebanyak lima kali. Jika teman kita kesulitan bernapas hingga tidak bisa bicara, kita bisa melakukan cara yang kedua yaitu kita berdiri di belakang korban, lalu melingkarkan tangan kita seperti mau memeluk. Setelah itu, kita akan membuat kepalan tangan dan meletakkannya di atas perut teman kita, tepat di bawah tulang rusuk. Terus kita tekan kepalan tangan itu kuat-kuat, seperti mau ngeluarin makanan atau benda yang nyangkut di tenggorokannya. Ulangi gerakan tersebut sampai korban bernapas kembali.”

Scene 7: Penutupan

Narator : “ Nah, itulah cara menolong orang yang tersedak. Gampang, kan? Siapa saja bisa melakukannya, asalkan tahu caranya. Pertolongan ini penting banget dan bisa menyelamatkan nyawa seseorang dalam waktu singkat, bahkan kurang dari 4 menit! Jadi jika ada teman yang tersedak, segera bantu dengan cara seperti tadi atau langsung minta tolong ke orang dewasa yaa.”

Lampiran 10

STORYBOARD VIDEO ANIMASI PENANGANAN TERSEDAK

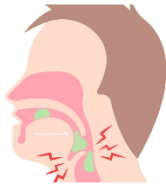
STORYBOARD VIDEO ANIMASI
PENANGANAN TERSEDAK

Scene 1

TERSEDAK?

Opening Video
"Introduction Tersedak"

Scene 2



Definisi Tersedak "Gambar tenggorokan manusia yang kemasukan makanan/benda asing"

Scene 3



Penyebab Tersedak "anak sedang mengunyah makanan sambil bicara atau tertawa"

Scene 4



Gejala Tersedak "anak yang mulai batuk atau kesulitan bernapas"

Scene 5



Pencegahan Tersedak "anak mengunyah makanan dengan perlahan dan hati-hati"

Scene 6



Cara Penanganan Tersedak "anak yang membantu menepuk punggung dan melakukan heimlich manuever"

Scene 7



Closing "anak tersenyum dan memberikan pesan"

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK

Topik	: Pertolongan Pertama Tersedak
Subtopik	: Pengetahuan dan Penanganan Tersedak
Sasaran	: Anak Usia Sekolah di SDN Margorejo III
Tempat	: Jl. Bendul Merisi Besar No. 82, Bendul Merisi, Kec. Wonocolo, Surabaya, Jawa Timur
Hari/Tanggal	: 15 – 18 Februari 2025
Pukul	: 11.00 WIB – 11.45 WIB
Waktu	: 45 menit
Penyuluh	: Mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya : 1. Mukhammad Zazuli Usman 2. Satria Budi Pratama 3. Anjas Satria Aji 4. M. Reza Rizki 5. Achmad Wildan Baihaqi

1. Sasaran

Sasarannya yaitu anak usia sekolah di SDN Margorejo III

2. Materi

- A. Definisi Tersedak
- B. Etiologi Tersedak
- C. Tanda dan Gejala Tersedak
- D. Pencegahan Tersedak
- E. Penanganan Tersedak

3. Metode

- A. Ceramah
- B. Diskusi

4. Media

Video Animasi : <https://youtu.be/idV9knR3atQ>

5. Pengorganisasian

- A. Pemateri : Mukhammad Zazuli Usman

- B. Moderator : M. Reza Rizki
 C. Observer : Anjas Satria Aji
 D. Fasilitator : Satria Budi Pratama
 E. Dokumentasi : Achmad Wildan Baihaqi

6. Pembagian Tugas

A. Pemateri

- 1) Mempresentasikan materi dan menayangkan video animasi penanganan tersedak
- 2) Menjawab pertanyaan peserta
- 3) Mengevaluasi peserta tentang materi yang diberikan

B. Fasilitator

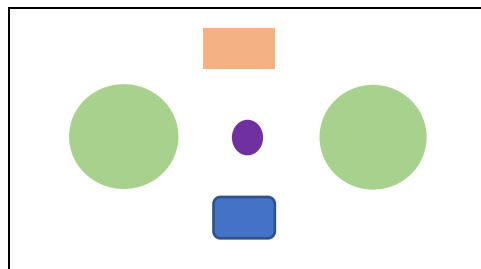
- 1) Memotivasi peserta agar berperan aktif
- 2) Membuat absensi penyuluhan
- 3) Mengantisipasi suasana yang dapat mengganggu kegiatan penyuluhan

C. Observer

- 1) Mengawasi proses pelaksanaan kegiatan dari awal sampai akhir
- 2) Mencatat perilaku verbal dan nonverbal peserta, penyaji dan fasilitator
- 3) Mengevaluasi jalannya kegiatan penyuluhan

7. Setting Tempat

- Penyuluh 
- Peserta 
- Fasilitator 
- Observer 



8. Evaluasi

A. Evaluasi Struktur

- a. Kesiapan *Informed Consent*
- b. Kesiapan Lembar Kuesioner
- c. Rencana kegiatan dan penyaji materi penyuluhan dipersiapkan dari sebelum kegiatan.
- d. Kesiapan SAP.
- e. Kesiapan media : Video animasi

B. Evaluasi Proses

- a. Anak usia sekolah SDN Margorejo III bertanya dan menjawab pertanyaan secara benar.
- b. Waktu sesuai dengan rencana (45 menit).

C. Evaluasi Hasil

- a. Anak usia sekolah SDN Margorejo III mampu menyebutkan kembali definisi, etiologi, tanda dan gejala, pencegahan, serta penanganan tersedak
- b. Anak usia sekolah SDN Margorejo III mampu menyebutkan pengetahuan tersedak secara singkat.

9. Pelaksanaan

Hari pertama :

Tahap	Waktu	Kegiatan	Respon	Metode
Orientasi	10 menit	1. Membuka kegiatan dan memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan 5. Menjelaskan kontrak waktu 6. Menjelaskan dan memberikan lembar Absensi dan Informed consent kepada orang tuanya 7. Memberikan lembar kuesioner untuk Pre test “Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak”	1. Menjawab salam 2. Bersedia mengikuti kegiatan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Menandatangani Absensi dan Informed consent 5. Menjawab pre test “Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak”	Ceramah
Kerja	20 menit	Menampilkan video animasi penanganan tersedak yang berisi : definisi, etiologi, tanda dan gejala, pencegahan, dan penanganan tersedak	Mendengarkan dan memperhatikan informasi yang diberikan	Video Animasi
Terminasi	15 menit	1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Menjawab pertanyaan 3. Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang diberikan	1. Mengajukan pertanyaan 2. Mendengarkan dan memperhatikan	Diskusi dan tanya jawab

		4. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 5. Kontrak waktu untuk hari berikutnya 6. Memberi salam penutup		
--	--	---	--	--

Hari kedua :

Tahap	Waktu	Kegiatan	Respon	Metode
Orientasi	10 menit	1. Membuka kegiatan dan memberikan salam 2. Mengulang secara singkat materi hari pertama 3. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Bersedia mengikuti kegiatan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Menandatangani Absensi	Ceramah
Kerja	20 menit	Menampilkan video animasi penanganan tersedak asing yang berisi : definisi, etiologi, tanda dan gejala, pencegahan, dan penanganan tersedak	Mendengarkan dan memperhatikan informasi yang dijelaskan	Video Animasi
Terminasi	15 menit	1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Menjawab pertanyaan 3. Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang diberikan 4. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 5. Memberikan lembar kuesioner “Pengetahuan Pertolongan Pertama tersedak” 6. Memberi salam penutup	1. Mengajukan pertanyaan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mampu menjawab Post Test “Pengetahuan Pertolongan Pertama Tersedak”	Diskusi dan tanya jawab

Lampiran 12

DOKUMENTASI



Lampiran 13

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN TERSEDAK

1. UJI VALIDITAS

[illegible]

P06	Pearson Correlation	.088	-.043	.135	.088	.351	1	.288	.429*	.088	.523**	.207	.049	.207	.500**
	Sig. (2-tailed)	.645	.822	.478	.645	.057		.122	.018	.645	.003	.272	.797	.272	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.598**	.117	.288	.239	.598**	.288	1	.141	.239	.356	.141	.200	.141	.616**
	Sig. (2-tailed)	.000	.539	.122	.203	.000	.122		.457	.203	.053	.457	.288	.457	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.135	-.066	.207	.135	.337	.429*	.141	1	.135	.302	.148	.075	.318	.521**
	Sig. (2-tailed)	.477	.730	.272	.477	.069	.018	.457		.477	.105	.436	.692	.087	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.040	.098	.088	.040	.040	.088	.239	.135	1	.149	.135	.447*	-.067	.368*
	Sig. (2-tailed)	.834	.608	.645	.834	.834	.645	.203	.477		.432	.477	.013	.723	.045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.149	.024	.196	.149	.149	.523**	.356	.302	.149	1	.302	.111	.050	.494**
	Sig. (2-tailed)	.432	.899	.299	.432	.432	.003	.053	.105	.432		.105	.559	.792	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.135	.099	-.015	.539**	.337	.207	.141	.148	.135	.302	1	.264	.318	.583**
	Sig. (2-tailed)	.477	.604	.938	.002	.069	.272	.457	.436	.477	.105		.159	.087	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.000	.400*	.049	.000	.224	.049	.200	.075	.447*	.111	.264	1	.075	.466**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.028	.797	1.000	.235	.797	.288	.692	.013	.559	.159		.692	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.135	.099	.207	.337	.539**	.207	.141	.318	-.067	.050	.318	.075	1	.552**
	Sig. (2-tailed)	.477	.604	.272	.069	.002	.272	.457	.087	.723	.792	.087	.692		.002

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.442*	.371*	.379*	.552**	.626**	.500**	.616**	.521**	.368*	.494**	.583**	.466**	.552**	1
L	Sig. (2-tailed)	.015	.043	.039	.002	.000	.005	.000	.003	.045	.006	.001	.009	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	13

Lampiran 14

Hasil Tabulasi Data Umum

KELOMPOK PERLAKUAN				KELOMPOK KONTROL			
D1	D2	D3	D4	D1	D2	D3	D4
1	2	1	4	2	2	2	2
2	2	3	4	2	2	2	2
1	2	1	4	1	2	2	2
2	2	2	4	1	2	2	2
1	2	2	4	1	2	2	2
1	2	4	4	1	2	2	2
1	2	3	4	1	2	2	2
2	2	1	4	1	2	2	2
2	2	2	4	1	1	2	2
2	2	4	4	1	2	2	2
2	1	3	4	1	2	2	2
1	2	1	4	2	2	2	2
1	2	2	4	2	2	1	1
2	2	4	4	1	2	1	1
2	2	3	4	2	2	1	1
2	2	1	4	2	1	1	1
2	2	2	4	2	2	4	4
2	2	4	4	2	2	4	4
1	2	3	4	2	2	4	4
1	2	1	4	2	2	4	4
2	2	2	4	2	2	4	4
2	2	4	4	1	2	4	4
1	2	3	4	1	1	3	3
2	1	1	4	1	2	1	1
2	2	2	4	2	2	2	2
1	2	3	4	1	2	4	4
1	2	2	4	1	2	3	3
1	2	2	4	2	2	3	3

Keterangan :

D1 = Jenis Kelamin

1 = Perempuan
2 = Laki-laki

D2 = Pernah Mengalami Tersedak

1 = Ya
2 = Tidak

D3 = Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test

1=Bicara saat makan
2=Makan sambil menonton TV atau Hp
3=Makan terburu-buru
4=Mengunyah makanan perlahan

D4 = Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test

1=Bicara saat makan
2=Makan sambil menonton TV atau Hp
3=Makan terburu-buru
4=Mengunyah makanan perlahan

Lampiran 15

Hasil Tabulasi Data Khusus

Pre Test :

KELOMPOK PERLAKUAN															
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	Interpretasi Hasil
1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	2
2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1
3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1
5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1
6	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1
7	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
9	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1
10	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
11	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	2
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1
13	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1
14	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1
15	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1
16	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1
17	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1
18	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
19	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2
20	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1
21	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1
22	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2
23	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1
24	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1
25	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1
26	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2
27	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2
28	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1

Post Test :

KELOMPOK PERLAKUAN															
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	Interpretasi Hasil
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	3
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	3
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	3
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	3
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	3
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	3
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	3
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	3
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	3
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	3
15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	3
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	3
17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	3
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8	2
20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	3
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	3
22	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	8	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	3
24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	3
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	3
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3
27	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	2
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	3

KELOMPOK KONTROL															
1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	2
2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1
3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1
7	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
8	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	2
9	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
10	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
11	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	2
12	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1
13	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1
14	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	2
15	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1
16	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	2
17	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1
18	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1
19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
20	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1
21	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
22	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1
23	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	2
24	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
25	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
26	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	2
27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1
28	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1

Lampiran 16

DATA UMUM

Statistics								
	Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan	Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol	Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol	Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan	Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol	Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Perlakuan
N Valid	28	28	28	28	28	28	28	28
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.46	1.54	1.89	1.93	2.43	2.36	2.43	4.00
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	4
Maximum	2	2	2	2	4	4	4	4

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	15	53.6	53.6	53.6
	Laki-laki	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	13	46.4	46.4	46.4
	Laki-laki	15	53.6	53.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	10.7	10.7	10.7
	Tidak	25	89.3	89.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	7.1	7.1	7.1
	Tidak	26	92.9	92.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bicara saat makan	5	17.9	17.9	17.9
	Makan sambil menonton TV atau Hp	13	46.4	46.4	64.3
	Makan terburu-buru	3	10.7	10.7	75.0
	Mengunyah makanan perlahan	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bicara saat makan	7	25.0	25.0	25.0
	Makan sambil menonton TV atau Hp	9	32.1	32.1	57.1
	Makan terburu-buru	7	25.0	25.0	82.1
	Mengunyah makanan perlahan	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bicara saat makan	5	17.9	17.9	17.9
	Makan sambil menonton TV atau Hp	13	46.4	46.4	64.3
	Makan terburu-buru	3	10.7	10.7	75.0
	Mengunyah makanan perlahan	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengunyah makanan perlahan	28	100.0	100.0	100.0

Lampiran 17

DATA KHUSUS

		Statistics			
		Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol
N	Valid	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0

Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	22	78.6	78.6	78.6
	Sedang	6	21.4	21.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	4	14.3	14.3	14.3
	Tinggi	24	85.7	85.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	75.0	75.0	75.0
	Sedang	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	75.0	75.0	75.0
	Sedang	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Lampiran 18

UJI WILCOXON

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pengetahuan Tersedak	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Kelompok Perlakuan - Pre Test	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
Pengetahuan Tersedak Kelompok	Ties	0 ^c		
Perlakuan	Total	28		
Post Test Pengetahuan Tersedak	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
Kelompok Kontrol - Pre Test	Positive Ranks	4 ^e	2.50	10.00
Pengetahuan Tersedak Kelompok	Ties	24 ^f		
Kontrol	Total	28		

a. Post Test Pengetahuan Kelompok Perlakuan < Pre Test Pengetahuan Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan

b. Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan > Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan

c. Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan = Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan

d. Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol < Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol

e. Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol > Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol

f. Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol = Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol

Test Statistics ^a		
	Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan - Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol - Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol
Z	-4.647 ^b	-1.890 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.059

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 19

UJI MANN-WHITNEY

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor	Kelompok Perlakuan	28	42.50	1190.00
	Kelompok Kontrol	28	14.50	406.00
	Total	56		

Test Statistics^a

Skor	
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	406.000
Z	-6.491
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 20

HASIL CROSSTABULATION**Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan * Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

			Pre Test Pengetahuan Tersedak		
			Kelompok Perlakuan		
			Rendah	Sedang	Total
Jenis	Perempuan	Count	9	4	13
Kelamin		Expected Count	10.2	2.8	13.0
Kelompok Perlakuan		% within Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	40.9%	66.7%	46.4%
		% of Total	32.1%	14.3%	46.4%
	Laki-laki	Count	13	2	15
		Expected Count	11.8	3.2	15.0
	% within Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan	86.7%	13.3%	100.0%	
	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	59.1%	33.3%	53.6%	
	% of Total	46.4%	7.1%	53.6%	
Total		Count	22	6	28
		Expected Count	22.0	6.0	28.0
		% within Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	78.6%	21.4%	100.0%

Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan * Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan			
			Rendah	Sedang	Total
Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	Ya	Count	1	1	2
		Expected Count	1.6	.4	2.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	4.5%	16.7%	7.1%
		% of Total	3.6%	3.6%	7.1%
	Tidak	Count	21	5	26
		Expected Count	20.4	5.6	26.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	80.8%	19.2%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	95.5%	83.3%	92.9%
		% of Total	75.0%	17.9%	92.9%
Total		Count	22	6	28
		Expected Count	22.0	6.0	28.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	78.6%	21.4%	100.0%

**Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan * Pre Test
Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

		Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan			
			Rendah	Sedang	Total
Count			6	1	7

Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan	Bicara saat makan	Expected Count	5.5	1.5	7.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	27.3%	16.7%	25.0%
		% of Total	21.4%	3.6%	25.0%
	Makan sambil menonton TV atau Hp	Count	8	1	9
		Expected Count	7.1	1.9	9.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	36.4%	16.7%	32.1%
		% of Total	28.6%	3.6%	32.1%
	Makan terburu-buru	Count	4	3	7
		Expected Count	5.5	1.5	7.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	18.2%	50.0%	25.0%
		% of Total	14.3%	10.7%	25.0%
	Mengunyah makanan perlahan	Count	4	1	5
		Expected Count	3.9	1.1	5.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	18.2%	16.7%	17.9%
		% of Total	14.3%	3.6%	17.9%
	Total		Count	22	6

	Expected Count	22.0	6.0	28.0
	% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Perlakuan	78.6%	21.4%	100.0%
	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.6%	21.4%	100.0%

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol * Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol		Total
		Rendah	Sedang	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	10	5
Kelompok Kontrol		Expected Count	11.3	3.8
		% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	66.7%	33.3%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	47.6%	71.4%
		% of Total	35.7%	17.9%
				53.6%
	Laki-laki	Count	11	2
		Expected Count	9.8	3.3
		% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	84.6%	15.4%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	52.4%	28.6%
		% of Total	39.3%	7.1%
				46.4%
Total		Count	21	7
		Expected Count	21.0	7.0
		% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	75.0%	25.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%
		% of Total	75.0%	25.0%
				100.0%

**Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol * Pre Test Pengetahuan Tersedak
Kelompok Kontrol Crosstabulation**

		Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol		Total
		Rendah	Sedang	
Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol	Ya	Count	1	2
		Expected Count	2.3	3.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol	33.3%	66.7%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	4.8%	28.6%
		% of Total	3.6%	10.7%
	Tidak	Count	20	5
		Expected Count	18.8	25.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol	80.0%	20.0%
		% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	95.2%	71.4%
		% of Total	71.4%	17.9%
Total	Count		21	7
	Expected Count		21.0	7.0
	% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol		75.0%	25.0%
	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol		100.0%	100.0%
	% of Total		75.0%	25.0%
				100.0%

**Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol * Pre Test
Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol Crosstabulation**

		Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol		Total
		Rendah	Sedang	
Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol	Bicara saat makan	Count	3	2
		Expected Count	3.8	5.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol	60.0%	40.0%

	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	14.3%	28.6%	17.9%
	% of Total	10.7%	7.1%	17.9%
Makan sambil menonton TV atau Hp	Count	10	3	13
	Expected Count	9.8	3.3	13.0
	% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol	76.9%	23.1%	100.0%
	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	47.6%	42.9%	46.4%
Makan terburu- buru	% of Total	35.7%	10.7%	46.4%
	Count	2	1	3
	Expected Count	2.3	.8	3.0
	% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol	66.7%	33.3%	100.0%
Mengunyah makanan perlahan	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	9.5%	14.3%	10.7%
	% of Total	7.1%	3.6%	10.7%
	Count	6	1	7
	Expected Count	5.3	1.8	7.0
	% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol	85.7%	14.3%	100.0%
	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	28.6%	14.3%	25.0%
	% of Total	21.4%	3.6%	25.0%
	Count	21	7	28
Total	Expected Count	21.0	7.0	28.0
	% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Pre Test Kelompok Kontrol	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	28.6%	14.3%	25.0%
	% of Total	21.4%	3.6%	25.0%

	% within Pre Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

**Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan * Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok
Perlakuan Crosstabulation**

			Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan		Total
			Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan	Perempuan	Count	3	10	13
		Expected Count	1.9	11.1	13.0
		% within Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan	23.1%	76.9%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	75.0%	41.7%	46.4%
		% of Total	10.7%	35.7%	46.4%
	Laki-laki	Count	1	14	15
		Expected Count	2.1	12.9	15.0
		% within Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	25.0%	58.3%	53.6%
		% of Total	3.6%	50.0%	53.6%
Total	Count		4	24	28
	Expected Count		4.0	24.0	28.0
	% within Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan		14.3%	85.7%	100.0%
	% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		14.3%	85.7%	100.0%

**Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan * Post Test Pengetahuan
Tersedak Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

		Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan			Total
			Sedang	Tinggi	
Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	Ya	Count	0	2	2
		Expected Count	.3	1.7	2.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	0.0%	8.3%	7.1%
		% of Total	0.0%	7.1%	7.1%
	Tidak	Count	4	22	26
		Expected Count	3.7	22.3	26.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	100.0%	91.7%	92.9%
		% of Total	14.3%	78.6%	92.9%
Total		Count	4	24	28
		Expected Count	4.0	24.0	28.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Perlakuan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	14.3%	85.7%	100.0%

**Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Perlakuan * Post Test
Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

		Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan		Total
		Sedang	Tinggi	
Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak	Count	4	24	28
	Expected Count	4.0	24.0	28.0

Post Test Kelompok Perlakuan	Mengunyah makanan perlahan	% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Perlakuan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	4	24	28
		Expected Count	4.0	24.0	28.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Perlakuan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	14.3%	85.7%	100.0%

**Jenis Kelamin Kelompok Kontrol * Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok
Kontrol Crosstabulation**

			Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol		
			Rendah	Sedang	Total
Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	Perempuan	Count	10	5	15
		Expected Count	11.3	3.8	15.0
		% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	47.6%	71.4%	53.6%
		% of Total	35.7%	17.9%	53.6%
	Laki-laki	Count	11	2	13
		Expected Count	9.8	3.3	13.0
		% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	52.4%	28.6%	46.4%
		% of Total	39.3%	7.1%	46.4%
	Total	Count	21	7	28
Expected Count		21.0	7.0	28.0	

% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	75.0%	25.0%	100.0%
% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

**Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol * Post Test Pengetahuan
Tersedak Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol		
			Rendah	Sedang	Total
Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol	Ya	Count	1	2	3
		Expected Count	2.3	.8	3.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	4.8%	28.6%	10.7%
		% of Total	3.6%	7.1%	10.7%
	Tidak	Count	20	5	25
		Expected Count	18.8	6.3	25.0
		% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	95.2%	71.4%	89.3%
		% of Total	71.4%	17.9%	89.3%
Total	Count	21	7	28	
	Expected Count	21.0	7.0	28.0	
	% within Pernah Mengalami Tersedak Kelompok Kontrol	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

**Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol * Post Test Pengetahuan
Tersedak Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol		Total
			Rendah	Sedang	
Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol	Bicara saat makan	Count	3	2	5
		Expected Count	3.8	1.3	5.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	14.3%	28.6%	17.9%
		% of Total	10.7%	7.1%	17.9%
	Makan sambil menonton TV atau Hp	Count	10	3	13
		Expected Count	9.8	3.3	13.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol	76.9%	23.1%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	47.6%	42.9%	46.4%
		% of Total	35.7%	10.7%	46.4%
	Makan terburu-buru	Count	2	1	3
		Expected Count	2.3	.8	3.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	9.5%	14.3%	10.7%
		% of Total	7.1%	3.6%	10.7%
	Mengunyah makanan perlahan	Count	6	1	7
		Expected Count	5.3	1.8	7.0
		% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	28.6%	14.3%	25.0%
		% of Total	21.4%	3.6%	25.0%
Total	Count		21	7	28
	Expected Count		21.0	7.0	28.0
	% within Kebiasaan Makan Beresiko Tersedak Post Test Kelompok Kontrol		75.0%	25.0%	100.0%

% within Post Test Pengetahuan Tersedak Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	75.0%	25.0%	100.0%