

**PENGARUH MEDIA PEMBELAJARAN DENGAN VAF TERHADAP
PENGETAHUAN ANAK USIA SEKOLAH TENTANG RJP
DI SDN KAMPUNGDALEM 3 DAN 4 KOTA KEDIRI**

Yunita Wahyu Wulansari, Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, Tony Suharsono

Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Brawijaya Malang, Jl. Veteran Ketawanggede Lowokwaru Malang, 65145

Email korespondensi: yunitawahyu.w@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah *bystander* RJP sebagai penolong pertama korban *out of hospital cardiac arrest* (OHCA) yang masih rendah menjadi sorotan di berbagai negara. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pelatihan RJP di komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh media pembelajaran dengan VAF (Video Animasi Fabel) terhadap pengetahuan tentang RJP. Penelitian ini menggunakan metode *true eksperimental* dengan rancangan *randomized subject, pretest-posttest control group design* pada 120 responden yang dibagi menjadi dua kelompok penelitian, yaitu kelompok eksperimen dengan media VAF dan kelompok kontrol dengan media modul yang diambil dengan tiga kali pengukuran. Lokasi penelitian di SDN Kampungdalem 3 dan 4 Kota Kediri. Hasil analisis menunjukkan pada kedua kelompok penelitian memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ($p = 0,000$). Perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) antara kelompok VAF dan modul yaitu pada setelah dan satu minggu setelah pelatihan RJP. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan RJP dengan menggunakan media VAF lebih efektif daripada modul terhadap pengetahuan tentang RJP pada anak usia SD.

Kata Kunci: modul, pelatihan RJP, video animasi

ABSTRACT

The number of bystander CPR as the first helper of out of hospital cardiac arrest (OHCA) is still low in various countries. The effort that can be done is by providing CPR training in the community. This study aims to analyze the influence of learning media with fabel animation video (VAF) to knowledge about CPR. This true experimental study with randomized subject, pretest-posttest control group design have been done on 120 respondents divided into 2 groups that is VAF and module with three times measurement in SDN Kampungdalem 3 and 4 Kota Kediri. The result of this study indicate that in both groups has a significant influence on knowledge ($p = 0,000$). Significant differences between VAF and module are on after and one week after CPR training. This suggest that CPR training using VAF provides more effective than module on CPR knowledge in children.

Keywords: animation video, CPR training, module

PENDAHULUAN

Henti jantung adalah kegawatdaruratan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di negara maju dan berkembang (1). Kejadian *out of hospital cardiac arrest* (OHCA) tahun 2016 di Amerika Serikat dilaporkan sebesar > 350.000 kasus dengan tingkat kelangsungan hidup sebesar 12% (2). Pasien OHCA yang menerima RJP dari *bystander* memiliki peningkatan *survival rate* 4x lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak (Sasson *et al.*, 2010).

Vellano (3) dalam studinya terhadap kejadian *non-traumatic* OHCA melaporkan kejadian OHCA yang terjadi di rumah yaitu sebesar 70%. Masyarakat awam sebagai orang pertama yang menemukan korban OHCA dapat salah mengenali gejala henti jantung dan akan menghubungi keluarga atau teman terdekat dahulu sebelum memanggil EMS (4). Sehingga diperlukan peningkatan kemampuan masyarakat awam sebagai seorang *bystander* RJP dengan pelatihan RJP.

Seorang anak juga dapat menjadi orang pertama di tempat kejadian darurat medis. Jika tidak ada orang dewasa di sekitar, anak-anak harus mampu untuk memberikan pertolongan pertama pada korban OHCA. Anak-anak yang dilatih RJP, dalam jangka panjang akan memiliki kontribusi yang signifikan terhadap jumlah orang dewasa yang terlatih dalam masyarakat. Kompetensi anak SD dalam perannya menjadi *bystander* RJP yaitu mengenali henti jantung, memanggil *emergency medical service* (EMS), dan melakukan RJP sesuai instruksi EMS sampai EMS datang ke lokasi kejadian (5).

Metode dan media dalam memberikan pelatihan terhadap anak SD juga harus diperhatikan. Metode simulasi dinilai sebagai salah satu metode yang paling efektif dan paling sering digunakan dalam pelatihan RJP (6). Akan tetapi metode simulasi saja tidak cukup

untuk mendukung retensi pengetahuan peserta pelatihan (7). Sehingga diperlukan media penunjang untuk pelatihan dengan metode simulasi.

Video animasi adalah salah satu media yang direkomendasikan dalam lingkungan pendidikan untuk anak usia sekolah (8). Video animasi fabel dengan tokoh binatang dalam pendidikan secara efektif dapat membantu siswa memperoleh suasana belajar yang menyenangkan sehingga siswa mendapat pengetahuan dengan cepat.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *true eksperimental* dengan rancangan *randomized subject, pretest-posttest control group design* dengan dua kelompok perlakuan, yaitu kelompok media VAF dan media modul. Penelitian ini dilakukan di SDN Kampungdalem 3 dan 4 Kota Kediri. Jumlah sampel adalah 120 yang dibagi ke dalam kedua kelompok penelitian yang memenuhi kriteria inklusi: (1) siswa SD yang masih aktif mengikuti kegiatan pembelajaran; (2) usia minimal 10 tahun; (3) belum pernah mendapatkan pembelajaran RJP sebelumnya; (4) bersedia mempelajari RJP; dan (5) bersedia menjadi responden dalam penelitian; serta kriteria eksklusi yaitu responden mengalami sakit selama jangka waktu pemberian intervensi yang dilakukan oleh peneliti.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: video animasi fabel (VAF) “Atan Titung” yang dikembangkan oleh peneliti dan tim yang menceritakan tentang korban mengalami henti jantung serta menampilkan tindakan yang harus dilakukan pada korban tersebut yang dikembangkan berdasarkan panduan AHA (9).

Pengambilan data pada tanggal 13-20 Juli 2017 dilakukan pada saat sebelum, setelah, dan 1 minggu setelah diberikan pelatihan pada masing – masing kelompok. Data diambil dengan menggunakan kuesioner pengetahuan

yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil pertanyaan valid yaitu r hasil $> r$ tabel (0,361) dan reliabel dengan nilai 0,924.

Data *pretest*, *posttest 1*, dan *posttest 2* pada variabel pengetahuan diuji dengan uji *Friedman* karena data tidak berdistribusi normal. *Confidence interval* yang digunakan adalah 95%. Analisis yang dilakukan selanjutnya adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh pelatihan RJP pada kedua kelompok penelitian terhadap pengetahuan yang diujikan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Persetujuan etik telah didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan No. 252 / EC / KEPK – S2 / 07 / 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Usia Responden

Variabel	Mean (SD)	95% CI
Usia	11,12 (0,75)	10,98 – 11,25

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin

Variabel	n	%
Laki-Laki	56	46,7
Perempuan	64	53,3
Total	120	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh responden berada rata-rata berusia 11 tahun. Sedangkan karakteristik jenis kelamin yang ditunjukkan dalam tabel 2. sebagian besar responden adalah perempuan (53,3%).

2. Pembelajaran RJP dengan Media VAF

Tabel 3. Perbedaan Skor Pengetahuan antara Sebelum, Setelah, dan Satu Minggu Setelah Pelatihan RJP dengan VAF

Pengetahuan	Mean (SD)	95% CI	<i>p</i>
<i>Pretest</i>	3,36 (1,08)	3,07 – 3,64	0,000
<i>Posttest 1</i>	9,73 (0,45)	9,61 – 9,85	
<i>Posttest 2</i>	8,95 (0,71)	8,77 – 9,13	

Uji *Friedman*. Nilai *p* post hoc Wilcoxon: *Pretest* vs *Posttest 1* = 0,000; *Pretest* vs *Posttest 2* = 0,000; *Posttest 1* vs *Posttest 2* = 0,000.

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ untuk ketiga pengukuran, dimana terdapat perbedaan skor pengetahuan antara sebelum, setelah dan satu minggu setelah pelatihan RJP pada kelompok dengan menggunakan media pembelajaran VAF. Pada sebelum dilakukan pelatihan, rata-rata pengetahuan responden adalah 3,36 (3 – 4 jawaban benar). Setelah dilakukan pelatihan, rata-rata pengetahuan responden mencapai 9,73 (9 – 10 jawaban benar). Satu minggu setelah dilakukan pelatihan menunjukkan adanya penurunan rata-rata pengetahuan responden yaitu 8,95 (8 – 9 jawaban benar).

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah mengikuti pelatihan RJP dengan media pembelajaran VAF terlihat seluruh responden mampu menjawab setiap butir pertanyaan dengan baik dan terjadi perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah pelatihan, serta sebelum dan satu minggu setelah pelatihan, dimana masing-masing memiliki nilai $p < 0,05$.

Dari 10 (sepuluh) butir pertanyaan, sebanyak 5 (lima) butir pertanyaan yang tidak terjadi perbedaan pengetahuan yang signifikan antara setelah pelatihan dan satu minggu setelah pelatihan dengan nilai $p > 0,05$. Pertanyaan yang tidak mengalami perbedaan atau secara deskriptif tidak mengalami penurunan pengetahuan diantaranya adalah pengertian henti jantung ($p = 1,000$), pengkajian keamanan ($p = 0,180$), memanggil ambulans ($p = 1,000$), lokasi RJP ($p = 1,000$), dan kedalaman RJP ($p = 1,000$).

Dalam pelatihan RJP menggunakan metode simulasi dengan media VAF, video yang ditampilkan adalah video animasi dengan tokoh binatang (orang utan) dengan menceritakan korban yang mengalami henti jantung serta menampilkan tindakan yang harus dilakukan pada korban tersebut. VAF akan memudahkan peserta pelatihan

untuk memahami informasi yang dilihat dan disampaikan dengan situasi yang menyenangkan. VAF memberikan kemudahan bagi peserta pelatihan untuk dapat mengingat dan meningkatkan pengetahuan terkait konsep yang telah dipelajari.

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan (Menjawab Pertanyaan dengan Benar) pada Kelompok VAF

No	Pengetahuan	VAF			p
		Pretest n (%)	Posttest 1 n (%)	Posttest 2 n (%)	
1	Pengertian henti jantung	25 (41,7)	60 (100)	60 (100)	0,000 ^a 0,000 ^b 1,000 ^c
2	Tanda henti jantung	20 (33,3)	60 (100)	50 (83,3)	0,000 ^a 0,000 ^b 0,002 ^c
3	Pengkajian keamanan	22 (36,7)	58 (96,7)	55 (91,7)	0,000 ^a 0,000 ^b 0,180 ^c
4	Pengkajian kesadaran	12 (20)	58 (96,7)	47 (78,3)	0,000 ^a 0,000 ^b 0,005 ^c
5	Memanggil ambulans	36 (60)	60 (100)	60 (100)	0,000 ^a 0,000 ^b 1,000 ^c
6	Pengkajian nadi	18 (30)	58 (96,7)	51 (85,0)	0,000 ^a 0,000 ^b 0,035 ^c
7	Tindakan RJP	22 (36,7)	60 (100)	50 (83,3)	0,000 ^a 0,000 ^b 0,002 ^c
8	Lokasi RJP	17 (28,3)	50 (83,3)	50 (83,3)	0,000 ^a 0,000 ^b 1,000 ^c
9	Kecepatan RJP	15 (25)	60 (100)	55 (91,7)	0,000 ^a 0,000 ^b 0,025 ^c
10	Kedalaman RJP	14 (23,3)	60 (100)	60 (100)	0,000 ^a 0,000 ^b 1,000 ^c

Ket : p < 0,05 pada post hoc Wilcoxon: ^a Pretest vs posttest 1
^b Pretest vs posttest 2
^c Posttest 1 vs posttest 2

Menurut Unal (1) menjelaskan bahwa video animasi merupakan media yang direkomendasikan dalam lingkungan pendidikan untuk anak usia sekolah dalam pendidikan kesehatan karena membantu mendapatkan sikap positif siswa terhadap materi. Selain itu, pengetahuan anak usia sekolah dapat ditingkatkan dengan video animasi dengan tokoh yang menarik dan imajinatif. Hal ini sesuai dengan Parry dan Soar (2) dalam riset yang telah dilakukan dengan menggunakan media video animasi dalam pelatihan RJP,

menjelaskan bahwa video animasi memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pada *bystander* RJP. Selain itu, Einspruch (3), menjelaskan bahwa menggunakan media video animasi dengan bahasa yang mudah dipahami akan memudahkan peserta pelatihan untuk meningkatkan pemahaman tentang RJP.

Hasil uji statistik variabel pengetahuan pada satu minggu setelah pelatihan RJP dengan media VAF didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan rata-rata pengetahuan responden. Menurut Jenson dan Forsyth (4) media pelatihan berbasis teknologi inovatif yang menggunakan video animasi memberikan peningkatan pengetahuan serta memberikan hasil penurunan pengetahuan yang rendah terhadap peserta pelatihan.

3. Pembelajaran RJP dengan Media Modul

Tabel 5. Perbedaan Skor Pengetahuan antara Sebelum, Setelah, dan Satu Minggu Setelah Pelatihan RJP dengan Modul

Pengetahuan	Mean(SD)	95% CI	p
Pretest	3,30 (0,99)	3,04 – 3,56	0,000
Posttest 1	8,87 (0,91)	8,63 – 9,10	
Posttest 2	7,72 (1,08)	7,44 – 7,99	

Uji Friedman. Nilai p post hoc Wilcoxon: Pretest vs Posttest 1 = 0,000; Pretest vs Posttest 2 = 0,000; Posttest 1 vs Posttest 2 = 0,000.

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai p < 0,05 untuk ketiga pengukuran, dimana terdapat perbedaan skor pengetahuan antara sebelum, setelah dan satu minggu setelah pelatihan RJP. Pada sebelum dilakukan pelatihan, rata-rata pengetahuan responden adalah 3,30 (3 – 4 jawaban benar). Setelah dilakukan pelatihan, rata-rata pengetahuan responden mencapai 8,87 (8 – 9 jawaban benar). Satu minggu setelah dilakukan pelatihan menunjukkan adanya penurunan rata-rata pengetahuan responden yaitu 7,72 (7 – 8 jawaban benar).

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan (Men-jawab Pertanyaan dengan Benar) pada Kelompok Modul

Pengetahuan	Modul			p
	Pretest n (%)	Posttest 1 n (%)	Posttest 2 n (%)	
Pengertian henti jantung	23 (38,3)	60 (100)	52 (86,7)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,005 ^{c*}
Tanda henti jantung	15 (25)	51 (85)	43 (71,7)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,005 ^{c*}
Pengkajian keamanan	22 (36,7)	49 (81,7)	47 (78,3)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,617 ^c
Pengkajian kesadaran	10 (16,7)	47 (78,3)	40 (66,7)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,008 ^{c*}
Memanggil ambulans	44 (73,3)	59 (98,3)	51 (85)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,005 ^{c*}
Pengkajian nadi	15 (25)	46 (76,7)	40 (66,7)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,134 ^c
Tindakan RJP	18 (30)	46 (76,7)	41 (68,3)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,025 ^{c*}
Lokasi RJP	21 (35)	54 (90)	42 (70)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,001 ^{c*}
Kecepatan RJP	15 (25)	60 (100)	50 (83,3)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,002 ^{c*}
Kedalaman RJP	15 (25)	60 (100)	57 (95)	0,000 ^{a*} 0,000 ^{b*} 0,083 ^c

Ket : p < 0,05 pada *post hoc* Wilcoxon: ^a Pretest vs posttest 1
^b Pretest vs posttest 2
^c Posttest 1 vs posttest 2

Tabel 6 menunjukkan bahwa setelah mengikuti pelatihan RJP dengan media pembelajaran modul, seluruh responden mampu menjawab setiap butir pertanyaan dengan baik dan terjadi perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah pelatihan, serta sebelum dan satu minggu setelah pelatihan, dimana masing-masing memiliki nilai $p < 0,05$.

Dari 10 (sepuluh) butir pertanyaan, sebanyak 3 (tiga) butir pertanyaan yang tidak terjadi perbedaan pengetahuan yang signifikan antara setelah pelatihan dan satu minggu setelah pelatihan dengan nilai $p > 0,05$. Pertanyaan yang tidak mengalami perbedaan atau secara deskriptif tidak mengalami penurunan pengetahuan diantaranya adalah pengkajian keamanan ($p = 0,617$), pengkajian nadi ($p = 0,134$), dan kedalaman RJP ($p = 0,083$).

Pelatihan RJP menggunakan metode simulasi dengan media modul

sering digunakan dalam pelatihan RJP. Dalam pelatihan ini peneliti menggunakan instruktur yang telah tersertifikasi dengan teknik pembelajaran ceramah yang dilanjutkan dengan simulasi, dan juga peserta diberikan modul untuk mendukung jalannya pelatihan. Sehingga gaya mengajar seorang instruktur dan konten yang menarik dalam modul dapat mempengaruhi pelaksanaan pelatihan tersebut. Metode pelatihan ini juga disebut sebagai metode pelatihan tradisional yang paling efektif dan paling sering digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang RJP (5). Hal ini didukung oleh Lontoh (6), dalam penelitiannya terhadap siswa SMA mendapatkan hasil bahwa pelatihan RJP menggunakan modul dapat meningkatkan pengetahuan peserta pelatihan.

Keuntungan yang didapatkan oleh peserta pelatihan adalah adanya modul untuk membantu proses simulasi yang dapat dipelajari secara langsung oleh siswa selama proses pelatihan. Peserta pelatihan dapat langsung membuka modul mereka apabila menemukan kesulitan. Proses pelatihan dengan metode ini memberikan kemudahan kepada peserta pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan tentang RJP karena mendapatkan demonstrasi oleh instruktur dalam melakukan tindakan RJP dan proses bimbingan langsung dari instruktur serta proses evaluasi hasil pembelajaran di akhir sesi pertemuan (7).

Kelemahan dalam pelaksanaan pelatihan dengan modul ini yaitu peserta pelatihan berfokus mendengarkan apa yang disampaikan instruktur dan apa yang mereka baca pada modul sehingga proses pembelajaran menjadi kurang menarik untuk siswa SD. Hal ini seringkali membuat peserta akan cepat lupa dengan materi yang telah diberikan.

4. Analisis Perbedaan Pengetahuan antara Kelompok VAF dan Modul

Tabel 7. Perbedaan Skor Pengetahuan antara Kelompok VAF dan Modul

Pengetahuan	Mean(SD)	95% CI	<i>p</i>
<i>Pretest</i>			0,777
VAF	3,36 (1,08)	3,07 – 3,64	
Modul	3,30 (0,99)	3,04 – 3,56	
<i>Posttest 1</i>			0,000*
VAF	9,73 (0,45)	9,62 – 9,85	
Modul	8,87 (0,91)	8,63 – 9,10	
<i>Posttest 2</i>			0,000*
VAF	8,97 (0,71)	8,78 – 9,15	
Modul	7,72 (1,08)	7,44 – 7,99	

Ket: * $p < 0,05$ pada uji Mann-Whitney

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pelatihan, pengetahuan responden antara kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,777$ ($p > 0,05$). Sedangkan untuk skor pengetahuan setelah dan satu minggu setelah pelatihan RJP, terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok VAF dan modul.

Tabel 8. Perbedaan Pengetahuan (Menjawab Pertanyaan dengan Benar) antara Kelompok VAF dan Modul

Pengetahuan	Posttest 1			Posttest 2		
	VAF n (%)	Modul n (%)	<i>p</i>	VAF n (%)	Modul n (%)	<i>p</i>
Pengertian henti jantung	60 (100)	60 (100)	1,000	60 (100)	52 (86,7)	0,004*
Tanda henti jantung	60 (100)	51 (85)	0,002*	50 (83,3)	43 (71,7)	0,128
Pengkajian keamanan	58 (96,7)	49 (81,7)	0,008*	55 (91,7)	47 (78,3)	0,042*
Pengkajian kesadaran	58 (96,7)	47 (78,3)	0,002*	47 (78,3)	40 (66,7)	0,154
Memanggil ambulans	60 (100)	59 (98,3)	0,317	60 (100)	51 (85)	0,002*
Pengkajian nadi	58 (96,7)	46 (76,7)	0,001*	51 (85,0)	40 (66,7)	0,019*
Tindakan RJP	60 (100)	46 (76,7)	0,000*	50 (83,3)	41 (68,3)	0,056
Lokasi RJP	50 (83,3)	54 (90)	0,285	50 (83,3)	42 (70)	0,086
Kecepatan RJP	60 (100)	60 (100)	1,000	55 (91,7)	50 (83,3)	0,169
Kedalaman RJP	60 (100)	60 (100)	1,000	60 (100)	57 (95)	0,081

Ket : $p < 0,05$ pada uji Mann-Whitney

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada pengukuran setelah pelatihan RJP didapatkan hasil yaitu dari 10 (sepuluh)

komponen pertanyaan dihasilkan 5 (lima) komponen pertanyaan yang memiliki nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan antara media pembelajaran VAF dan media pembelajaran modul. Pertanyaan yang mengalami perbedaan yaitu tanda henti jantung (60 pada VAF dan 51 pada modul), pengkajian keamanan (58 pada VAF dan 49 pada modul), pengkajian kesadaran (58 pada VAF dan 47 pada modul), pengkajian nadi (58 pada VAF dan 46 pada modul), dan tindakan RJP (60 pada VAF dan 46 pada modul).

Pada pengukuran satu minggu setelah pelatihan RJP didapatkan hasil yaitu dari 10 (sepuluh) komponen pertanyaan dihasilkan 4 (empat) komponen pertanyaan yang memiliki nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan antara media pembelajaran VAF dan media pembelajaran modul. Pertanyaan yang mengalami perbedaan yaitu pengertian henti jantung (60 pada VAF dan 52 pada modul), pengkajian keamanan (55 pada VAF dan 47 pada modul), memanggil ambulans (60 pada VAF dan 51 pada modul), dan pengkajian nadi (51 pada VAF dan 40 pada modul).

Salah satu fungsi VAF dalam pembelajaran adalah memfasilitasi pembelajaran agar lebih menarik untuk siswa SD. VAF memberikan alur cerita berupa rangkaian tindakan yang harus dilakukan saat menemukan korban diduga henti jantung. Hal ini akan mempermudah responden mengingat setiap tindakan dengan menampilkan tokoh animasi yang dapat menjadi role model untuk responden. Video animasi yang digunakan dalam lingkungan pendidikan adalah salah satu media yang sangat berpengaruh terhadap siswa karena media tersebut menekan pemikiran negatif siswa dalam pembelajaran. Siswa akan lebih termotivasi dalam melakukan pembelajaran yang diberikan dengan melihat tokoh yang menarik dalam

melakukan suatu tindakan. Selain itu, persepsi dan perhatian dari siswa akan terpusat pada video tersebut dan meningkatkan pengetahuan tentang materi yang diberikan (8).

Contri (9) dalam penelitiannya menggunakan video untuk pelatihan RJP di sekolah mendapatkan hasil jawaban soal kuesioner pengetahuan yang benar yaitu 98% siswa mengenali korban henti jantung, dan 96% siswa mengetahui rangkaian tindakan BLS (pengkajian keamanan, pengkajian kesadaran dan nafas, menghubungi EMS, dan tindakan RJP). Skor total pengetahuan pada setelah dan satu minggu setelah pelatihan RJP menunjukkan bahwa nilai kelompok VAF lebih tinggi daripada kelompok modul. Walaupun keduanya mengalami retensi pengetahuan, nilai rata-rata kelompok VAF tetap memiliki skor yang lebih tinggi. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan RJP menggunakan media VAF efektif untuk dilakukan pada siswa sekolah karena pada kelompok modul tidak terbentuknya kesan memori yang cukup kuat untuk mempertahankan pengetahuan responden.

Proses pembelajaran yang menarik dengan menggunakan VAF juga menyediakan kesempatan pada siswa untuk dapat melakukan pembelajaran mandiri dengan melakukan review ulang materi yang telah diberikan untuk dapat dibawa dan dilihat secara praktis dengan bentuk media yang inovatif dan menarik, sehingga dapat memfokuskan perhatian pengguna dalam melakukan review materi. Hasil pembelajaran dengan menggunakan video animasi kepada peserta pelatihan juga akan memberikan retensi pengetahuan yang dapat bertahan lebih lama karena proses pemahamannya yang mudah dan dapat dilakukan pengulangan di berbagai waktu yang diperlukan untuk mencapai suatu bentuk pembelajaran yang efektif.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian ini menggunakan pengambilan data satu minggu setelah

pelatihan dimana rentang jarak antara setelah pelatihan sampai satu minggu pelatihan tidak dilakukan pengontrolan terhadap paparan media pembelajaran terhadap responden sehingga dapat menimbulkan faktor perancu.

PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian yaitu media pembelajaran VAF lebih efektif daripada modul terhadap pengetahuan tentang RJP pada anak usia sekolah.

Saran untuk perbaikan penelitian yaitu media pembelajaran VAF dapat digunakan sebagai media dalam pelatihan RJP pada anak-anak; dan juga diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai retensi pengetahuan pada dua minggu sampai dua bulan setelah pelatihan RJP dengan menggunakan VAF.

KEPUSTAKAAN

1. Travers S, Jost D, Gillard V, Lanoe V, Bignand M, Domanski L, Tourtier JP. Out-of-hospital Cardiac Arrest phone Detection: Those Who Most Need Chest Compressions are The Most Difficult to Recognize. *Elsevier Ireland Ltd* 2014.
2. AHA Inc. *CPR & First Aid Emergency and Cardiovascular Care*. 2017. Retrieved from <http://cpr.heart.org>
3. Vellano K, Crouch A, Rajdev M, McNally B. Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival (CARES) Report on the Public Health Burden of Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *CARES*. 2015. Retrieved from <https://www.nationalacademies.org>
4. Meischke, H., Taylor, V., Calhoun, R., Liu, Q., Sos, C., Tu, S. P., ... Eisenberg, D. (2012). Preparedness for Cardiac Emergencies among Cambodians with Limited English Proficiency. *Journal of Community Health* 2012;37(1):176–180
5. Swor R, Khan I, Domeier R, Honeycutt L, Chu K, Compton S. CPR Training and CPR Performance:

- do CPR-Trained Bystanders Perform CPR? *Acad Emerg Med.* 2006; 13:596–601
6. Potts J & Lynch B. The american heart association CPR anytime program: the potential impact of highly accessible training in cardiopulmonary resuscitation. *J Cardiopulm* 2006; 26: 346-354
 7. Thomas RE, Horton VT, Valdes B, Valdes G, Rosen LF, Birnbach DJ. The Influence of High Fidelity Simulation on First Responders Retention of CPR Knowledge. *Applied Nursing Research* 2016; 30:94-97.
 8. Unal I, Okur N, Kapucu S. The Effect of Using Animations on Pre-Services Science Teacher's Science Achievement. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010. doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.873
 9. American Heart Association. Highlights of The 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC. 2015. Retrieved from [https:// www.heart.org](https://www.heart.org)
 10. Parry J, & Soar J. Animations for Teaching The Recognition of Cardiac Arrest. *Resuscitation* 2012. Retrieved from ScienceDirect.
 11. Einspruch EL, Lynch B, Aufderheide TP, Nichol G, Becker L. Retention of CPR Skills Learned in a Traditional AHA Heartsaver Course Versus 30-min Video Self-Training: A Controlled Randomized Study. *J Resuscitation* 2007; (1):30.
 12. Jenson C, & Forsyth DM. Virtual Reality Simulation: Using Three Dimensional Technology to Teach Nursing Students. *Computer, Informastics, Nursing* 2012; 30 (6): 312-318
 13. Lontoh C, Kiling M, & Wongkar D. . Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa Siswi SMA Negeri 1 Toili. *ejournal keperawatan (e-Kp) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado* 2013; 1(1).
 14. Tivener KA, & Gloe DS. The Effect of High-Fidelity Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Simulation on Athletic Training Student Knowledge, Confidence, Emotions, and Experiences. *Athletic Training Education Journal* 2015; 10(2): 104-112
 15. Dasdemir. The Effect of Using Animation on Students' Academic Achievement and Retentions in Primary Science schools. University of Atatürk. 2006. Unpublished Master Thesis
 16. Contri E, Baggiani M, Bonomo MC, Tonani M, Fichtner FE, Cornara S, Baldi E. Video-Based Compression-Only CPR teaching: A Feasible and Effective Way to Spread CPR in Secondary Schools. *Resuscitation* 2016. doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.07.143