
Medote pemicuan untuk meningkatkan pengetahuan deteksi dini stroke iskemik

Iriene Kusuma Wardhani^{1,*}, Tita Hariyanti², Dewi Kartikawati Ningsih³

¹Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

²Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

¹irienekw@gmail.com*, ²tita.hariyanti@gmail.com, ³kartika.karso@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 13 September 2018, Tanggal Penerimaan: 9 Januari 2019

Abstrak

Sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan yang kurang tentang gejala stroke sehingga tidak segera membawa anggota keluarga yang menderita stroke ke rumah sakit. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh modifikasi metode pemicuan terhadap pengetahuan kader tentang deteksi dini stroke iskemik akut pra *hospital*. Desain yang digunakan *quasi-experiment* dengan *non equivalent control group design*. Kelompok perlakuan terdiri dari 15 orang kader yang mendapatkan intervensi modifikasi metode pemicuan, kelompok kontrol diberikan stiker deteksi dini stroke iskemik akut. Analisis data menggunakan analisis *Wilcoxon Signd Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pengetahuan pada kader setelah mendapatkan intervensi modifikasi metode pemicuan ($p=0,018$).

Kata kunci: deteksi dini; stroke iskemik; pra *hospital*; pengetahuan

The trigger method for increase knowledge about early detection of ischemic stroke

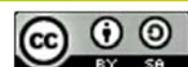
Abstract

Most families lack of knowledge about stroke symptoms that they don't immediately bring family members who suffer from stroke to the hospital. The aim to analyze the influence of modification in campaign method on the knowledge cadres about early detection of pre-hospital acute ischemic stroke. Design used quasi-experiment with the nonequivalent control group. The intervention group of 15 cadres was given modified campaign method; the control group was given stickers about early detection of acute ischemic stroke. The analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test. The result indicated an improvement in the knowledge of cadres ($p=0.018$).

Key words: *early detection; ischemic stroke; pre-hospital; knowledge*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab utama kematian ketiga setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang yang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke



terjadi di negara-negara yang berkembang. Sebanyak 75,2% kasus kematian disebabkan oleh stroke dan sebesar 81% menyebabkan kecacatan permanen (Feigin VL *et al*, 2015).

Menurut (Budijanto D, 2019) berdasarkan data Badan Litbangkes Kemkes menyatakan bahwa 17,7% kematian disebabkan oleh stroke. Fenomena yang ada saat ini bahwa kematian karena stroke lebih banyak terjadi di rumah dibandingkan dengan di rumah sakit, yaitu sebesar 19,3% (24.745 orang). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia meningkat sebesar 8,3% 12,1 dibandingkan tahun 2007. Kejadian stroke yang terdiagnosis cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah sebesar 16,5/1000 penduduk dan sebesar 32,8 per 1000 penduduk pada masyarakat yang didapati ada gejala (Depkes, 2013).

Faktor risiko stroke antara lain kebiasaan merokok, riwayat penyakit jantung, kegemukan, riwayat keluarga dengan stroke, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, hipertensi, hiperlipidemia, diabetes mellitus dan kurang aktifitas (Rachmawati, et al, 2017). Pengenalan gejala-gejala stroke secara dini sangat penting dilakukan dalam upaya meningkatkan keberhasilan penatalaksanaan stroke pra *hospital*, yang bertujuan menurunkan morbiditas, mortalitas serta menekan angka kecacatan pada penderita (Jones *et al*, 2010).

Kurangnya pengetahuan tentang tanda gejala awal dari stroke akut menyebabkan keterlambatan perawatan medis dan hilangnya kesempatan untuk mendapatkan perawatan yang tepat waktu. Pengetahuan masyarakat dan petugas kesehatan tentang tanda dan gejala stroke merupakan awal dari keberhasilan penatalaksanaan stroke (Rivera, et al 2009).

Rachmawati, et al (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga tentang tanda gejala stroke berpengaruh terhadap keterlambatan kedatangan pasien *post* serangan stroke iskemik akut di Instalasi Gawat Darurat RSUD X. Sebagian besar (62,07%) keluarga tidak segera membawa pasien ke rumah sakit atau instalasi gawat darurat dengan keterlambatan kedatangan rata-rata 23 jam 12 menit. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior* seseorang, kurangnya pengetahuan seseorang dapat menyebabkan rendahnya kesadaran akan penyakit stroke sehingga terjadi keterlambatan dalam mencari pertolongan kesehatan (Hariyanti, et al 2015).

Salah satu penyebab dari kurang efektifnya pemberian suatu informasi adalah metode yang digunakan kurang tepat, untuk mengatasi hal tersebut diperlukan suatu metode yang partisipasif. Metode partisipasif yang sangat diperlukan untuk dapat mengajak masyarakat berperan serta dalam upaya tindakan preventif promotif adalah pemicuan (Prasetya & Kurniati, 2014).

Menurut data Puskesmas X saat *study* pendahuluan terdapat 153 orang menderita stroke, 1 penderita berusia 17 tahun, 17 penderita berusia 30 – 50 tahun, sedangkan 135 penderita berusia 51–76 tahun. Menurut informasi yang didapatkan peneliti dari salah seorang perawat di Puskesmas X bahwa 50% penderita segera datang ke puskesmas saat ada keluhan, namun 50% penderita yang lain memilih menunggu 1-2 hari saat muncul keluhan sebelum akhirnya memeriksakan diri ke puskesmas. Perilaku ini dapat disebabkan karena kurangnya

informasi yang didapatkan mengenai tanda awal stroke akut. Faktor lain yang dapat menjadi kemungkinan penyebab adalah puskesmas belum pernah memberikan pelatihan tentang stroke kepada kader kesehatan yang merupakan perpanjangan tangan puskesmas kepada masyarakat dalam hal penyebaran informasi kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan *non equivalent control group design*. Adapun lokasi penelitian di Kelurahan X, Kota Surabaya yang dilakukan tanggal 25 Maret – 25 April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di Kelurahan X Kota Surabaya. Sampel untuk penelitian ini diambil dari kader RW 3 berjumlah 30 orang yang terdiri dari kader lansia dan kader balita yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing terdiri dari 15 orang kader.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diambil langsung di lokasi penelitian dengan menggunakan kuesioner berupa pengukuran variabel pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah melakukan intervensi pada kelompok perlakuan dengan pemberian modifikasi metode pemicuan tentang deteksi dini stroke iskemik akut. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan awal kader. Kelompok perlakuan diberikan intervensi modifikasi metode pemicuan tentang deteksi dini stroke iskemik akut. Pengukuran kembali (*post test*) dilakukan setelah subyek diberikan intervensi selesai. Kelompok kontrol diberikan intervensi dengan pemberian stiker tentang deteksi dini stroke iskemik akut, kemudian diberikan kuesioner untuk pengukuran *post test*. Empat minggu setelah perlakuan dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pada kader. Analisis *Wilcoxon Sign Rank Test* digunakan untuk mengetahui pengaruh modifikasi metode pemicuan pada kelompok perlakuan dan analisis *Mann Whitney U Test* digunakan untuk mengetahui pengaruh modifikasi metode pemicuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Medote pemicuan untuk meningkatkan pengetahuan deteksi dini stroke iskemik di Kelurahan X, Kota Surabaya dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan masa kerja dengan data yang di tampilkan dalam tabel 1.

Table 1. Karakteristik responden di RW 3 Kelurahan X Kota Surabaya

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
a. Perempuan	15	100,0	15	100,0
b. Laki-laki	0	0	0	0

Usia				
a. 31 – 40 tahun	1	6,7	0	0
b. 41 – 50 tahun	7	46,7	7	46,7
c. 51 – 60 tahun	7	46,7	8	53,3
Tingkat Pendidikan				
a. SD	0	0	1	6,7
b. SMP	4	26,7	3	20,0
c. SMA/SMEA/SMK	11	73,3	8	53,3
d. PT	0	0	3	20,0
Jenis Pekerjaan				
a. IRT	13	86,7	12	80,0
b. Swasta	1	6,7	2	13,3
c. Wirausaha	1	6,7	1	6,7
Masa Kerja				
a. 4 tahun	0	0	1	6,7
b. 6 tahun	2	13,3	6	40,0
c. 7 tahun	13	86,7	6	40,0
d. 15 tahun	0	0	1	6,7
e. 20 tahun	0	0	1	6,7

Sumber: Data Primer (2018)

Hasil analisis pengetahuan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kader kelompok perlakuan. Hasil uji pada pengetahuan semuanya menunjukkan nilai $p < 0,05$ dimana nilai p pada tes sesaat setelah perlakuan adalah 0,002 dan nilai p pada *post tes* 4 minggu setelah perlakuan 0,011. Hal ini menunjukkan bahwa pada semua tahapan terjadi perubahan yang bermakna. Hasil uji analisis pada tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader tentang deteksi dini gejala stroke iskemik akut setelah diberikan perlakuan modifikasi metode pemicuan hal tersebut dapat di lihat dalam tabel 2.

Table 2. Hasil analisis pengetahuan pada kelompok perlakuan

Pengetahuan Kader	Sesaat setelah perlakuan $p = 0,002$		4 minggu setelah perlakuan $p = 0,011$	
	n	%	n	%
Kurang	0	0	2	13,3
Cukup	4	26,7	2	13,3
Baik	11	73,3	11	73,3

Sumber: Data Primer (2018)

Hasil uji *Mann Whitney* sesaat perlakuan diberikan didapatkan p value 0,002 hasil uji setelah 4 minggu p value 0,018. Hasil ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Nilai ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pada pengetahuan sebelum mendapatkan perlakuan modifikasi metode pemicuan dan setelah mendapatkan perlakuan modifikasi metode pemicuan tentang deteksi dini gejala stroke iskemik akut pada kelompok perlakuan dan kelompok control. Ada 1 (6,7%) kader pengetahuan baik di evaluasi sesaat setelah perlakuan dan 1 (6,7%) di evaluasi 4 minggu setelah perlakuan pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Hasil analisis pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Pengetahuan Kader		Sesaat p = 0,002		2 minggu setelah perlakuan p = 0,007		4 minggu setelah perlakuan p = 0,018	
		n	%	n	%	n	%
Kelompok perlakuan	Kurang	1	6,7	1	6,7	1	6,7
	Cukup	4	26,7	5	33,3	7	46,7
	Baik	10	66,7	9	60	7	46,7
Kelompok kontrol	Kurang	2	13,3	1	6,7	3	20,0
	Cukup	12	80,0	13	86,7	11	73,3
	Baik	1	6,7	1	6,7	1	6,7

Sumber: Data Primer (2018)

Persentase pengetahuan pada kelompok perlakuan dari tabel 3 didapatkan 10 (66,7%) kader pengetahuan baik di evaluasi sesaat setelah perlakuan dan 7 (46,7%) di evaluasi 4 minggu setelah perlakuan. Data ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada kader dengan pengetahuan baik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden meningkat sesaat setelah mendapatkan perlakuan modifikasi metode pemicuan maupun 4 minggu setelah pemberian perlakuan modifikasi metode pemicuan. Peningkatan pengetahuan pada penelitian ini merupakan *output* dari proses belajar yang dipengaruhi oleh *input* dan proses.

Proses belajar merupakan mekanisme terjadinya perubahan kemampuan dalam diri subyek. Pada proses ini terjadi interaksi antara subyek, fasilitator, metode belajar yang dipilih, alat bantu dan materi belajar. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan subyek dalam mengikuti proses belajar antara lain: intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi (Notoatmodjo, 2012). Hal ini juga terdapat dalam proses diskusi dalam perlakuan modifikasi metode pemicuan, terlihat ada kader yang sangat aktif, mampu mengeksplorasi skenario kasus yang didapat kelompoknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2014) tentang pengaruh pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat pada kader pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada responden setelah diberikan pemicuan DBD. Metode pemicuan merupakan suatu metode yang partisipasif sebagai upaya melibatkan pemberdayaan masyarakat dengan mengajak masyarakat berperan serta dalam tindakan preventif promotif (Satyani, 2013). Pudjaningrum, et al (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa metode pemicuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku secara signifikan. Proses pemicuan berhasil melakukan transfer pengetahuan dari masyarakat sendiri melalui proses partisipasi. Pengetahuan yang diperoleh sebagai hasil dari diskusi bersama cenderung lebih dapat diterima daripada pengetahuan yang diberikan langsung oleh narasumber. Pada penelitian ini metode diskusi kelompok digunakan sebagai salah satu langkah dalam modifikasi metode pemicuan deteksi dini stroke iskemik akut.

Notoatmodjo (2012) juga menyatakan pendidikan pada orang dewasa dapat efektif apabila materi dan metode yang digunakan sesuai, salah satu metode

yang sesuai untuk pembelajaran orang dewasa adalah diskusi kelompok. Selain itu peningkatan pengetahuan yang terjadi dapat juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, responden pada kelompok perlakuan di penelitian ini mayoritas (63,3%) berpendidikan SMA/ sederajat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum mendapatkan perlakuan modifikasi metode pemicuan dan setelah mendapatkan modifikasi metode pemicuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan yang terjadi sesuai dengan teori Edgar Dale yang menyatakan bahwa seseorang akan lebih mengingat 10% yang dibaca, 20% yang didengar, 30% yang dilihat, 50% dari yang didengar dan dilihat, 70% dari yang dikatakan, dan 90% dari yang dikatakan dan dilakukan (Prasetya, 2014). Metode pembelajaran yang digunakan dalam modifikasi metode pemicuan dengan membagi responden dalam kelompok kecil merupakan suatu strategi untuk pembelajaran yang dinamis dan kolaboratif. *Small group learning* memicu partisipasi aktif peserta, meningkatkan kemampuan kerja dalam tim, retensi pengetahuan, meningkatkan transfer konsep baru, meningkatkan minat, dan meningkatkan pengembangan motivasi diri, mengeksplorasi masalah (Meo, 2013).

Pudjaningrum (2016) menyatakan bahwa proses pemicuan memungkinkan untuk melakukan transfer pengetahuan melalui proses partisipasi pada masyarakat karena pengetahuan yang merupakan hasil dari diskusi bersama pada masyarakat cenderung lebih bisa diterima dibandingkan pengetahuan yang diberikan langsung oleh narasumber yang cenderung memiliki latar belakang budaya berbeda sehingga dapat dianggap kurang memahami situasi/budaya masyarakat setempat. Peningkatan nilai pengetahuan sebagai dampak dari pemberian modifikasi metode pemicuan ini.

Penelitian yang dilakukan Mildenberger (2017) dengan topik meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam resusitasi neonatal mendapatkan hasil secara kuantitatif meningkat secara signifikan segera setelah pelatihan resusitasi, dan kemudian menurun dalam waktu kurang lebih 1 bulan. Skor *post test* menurun namun tetap lebih tinggi daripada nilai *pre test*. Sankar (2013) menyatakan ada perbedaan secara signifikan skor pengetahuan antara kelompok perawat pelaksana dan kelompok mahasiswa keperawatan pada 6 minggu sesudah pelatihan. Kelompok perawat pelaksana memiliki skor pengetahuan rata-rata yang lebih tinggi (10,5) daripada kelompok mahasiswa keperawatan (9,1). Skor pengetahuan yang tinggi menunjukkan efek pembelajaran yang signifikan.

Penelitian lain yang dilakukan Sankar (2013) tentang retensi pengetahuan dan keterampilan pada perawat pelaksana dan mahasiswa keperawatan setelah mengikuti program pelatihan resusitasi jantung paru anak menyatakan bahwa nilai pengetahuan meningkat segera setelah pelatihan pada kedua kelompok. Skor pengetahuan rata-rata perawat pelaksana meningkat dari 6,6 menjadi 11,5, sementara pada mahasiswa keperawatan meningkat dari 5,8 menjadi 11,3. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada kedua kelompok.

Rusmilawati (2016) yang menyatakan bahwa pemberian pelatihan berpengaruh secara signifikan pada pengetahuan. Berdasarkan uji *odds ratio* (OR) untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai OR 26,875 dengan CI 95% (5,791-

124,718) dapat diyakini bahwa pelatihan 95% dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Modifikasi metode pemicuan tentang deteksi dini stroke iskemik akut juga memberikan pengaruh pada pengetahuan responden dalam penelitian ini. Pengetahuan tentang faktor risiko stroke sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dalam rangka pencegahan stroke baik primer maupun sekunder sehingga individu mampu mengubah atau memodifikasi faktor risiko. Pengetahuan tentang stroke penting dimiliki untuk mengenali adanya serangan stroke dan konsekuensinya sehingga pasien dapat segera dibawa ke instalasi gawat darurat atau rumah sakit. Individu yang mempunyai pengetahuan tentang gejala stroke diharapkan akan menyadari atau mengenali gejala yang ada untuk segera mencari bantuan kesehatan sehingga mengurangi keterlambatan penanganan pada penderita stroke (Faiz KW, 2014).

SIMPULAN

Ada peningkatan pengetahuan pada kader tentang deteksi dini gejala stroke iskemik akut melalui pemberian modifikasi metode pemicuan. Modifikasi metode pemicuan belum dapat dikatakan meningkatkan pengetahuan secara signifikan pada kelompok perlakuan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol karena terdapat beberapa keterbatasan yang dapat menimbulkan bias pada penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Budijanto D (2019) 'Hipertensi The Silent Killer', pp. 1–8. www.pusdatin.kemkes.go.id%2Fpdf.php%3Fid%3D15080300001&usg=A_OvVaw3vsbk4pF3vfEHt0EJs1eVj.
- Departemen Kesehatan, RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Efendi F, Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Faiz, KW. (2014). *Prehospital Delay and Patient Knowledge in Acute Cerebrovascular Disease* (doctoral), University of Oslo, Oslo.
- Feigin VL, Krishnamurthi RV, Parmar P, Norrving B, Mensah GA, Bennett DA, et al. (2015). Update on the Global Burden of Ischemic and Hemorrhagic Stroke in 1990-2013: the GBD 2013 study. *Neuroepidemiology*, 45(-), 161–176.
- Hariyanti T, Harsono, Yai S Prabandari S. (2014). Efektifitas Metode Kolaboratif dan Kooperatif dalam Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 3(1).
- Hariyanti T, Harsono, Yai S Prabandari S. (2015). Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3).
- Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, and Watkins CL. (2010). Stroke Knowledge and Awareness: An Integrative Review of the Evidence. *Age and Ageing*, 39(1), 11-22.
- Mildenberger C, Ellis C, Lee K. (2017). Neonatal Resuscitation Training for Midwives in Uganda: Strengthening Skill and Knowledge Retention. *An International Journal Midwifery*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.017>

-
- MN, Hasan. Pemicuan. *Indonesia Infrastructure Initiative*. Direktorat Cipta Karya.
- Notoatmojo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (2014).
- Prasetya, W.A., Desak Putu Yuli Kurniati, D.Y.K. (2014). Pengaruh Pemicuan Masalah Demam Berdarah Berbasis Masyarakat Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan DBD Pada Kader PKK Di Kelurahan Sesetan Tahun 2013. *Community Health*, 2(1), 63 – 73.
- Pudjaningrum, Wahyuningsih NE, Darundiati YH. (2016). Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(5).
- Rachmawati D, Andarini S, Kartikawati DN. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(4), 368-375. doi: <http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15>
- Rivera FG, Jimenez EG, Zenteno, MA. (2009). Knowledge of Ischemic Stroke among a Mexico City Population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 18(3), 208-213. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2008.10.002
- Rusmilawati, AdhaniR, Adenan. (2016). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Sikap dan Ketidakrasionalan Pengobatan Diare Non Spesifik Sesuai MTBS Pada Balita. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 52-59.
- SA, Meo. (2013). Basic Steps in Establishing Effective Small Group Teaching Sessions in Medical Schools. *Pak J Med Sci*, 29(4), 1071-1076. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.294.360>
- Sankar J, Vijayakanthi N, Sankar MJ, Dubey N. (2013). Knowledge and Skill Retention of InService versus Preservice Nursing Professionals following an Informal Training Program in Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation: A Repeated-Measures Quasiexperimental Study. *BioMed Research International*. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/403415>
- Satyani HA, Dwipayanti NMU. (2013). Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Dusun Muntigunung, Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem Tahun 2012. *Community Health*, 1(2), 90 - 98.