

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pingsan (*sinkop*)

a. Pengertian

Pingsan terjadi akibat kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, sehingga terjadi penurunan kesadaran (Purwoko, 2007). Menurut Sauber (2011) jatuh pingsan adalah penurunan kontrol otot dan hilangnya kesadaran yang menyakibatkan seseorang jatuh mendadak selama beberapa detik hingga beberapa menit.

Setelah 2-3 menit anak yang pingsan akan kembali pulih, apabila anak tidak kembali sadar harus segera meminta bantuan medis. Anak yang sering mengalami pingsan tanpa diketahui penyebab yang jelas harus segera melakukan pemeriksaan medis lanjutan (Purwoko, 2007).

b. Penyebab Pingsan

Penyebab pingsan yang sering kali terjadi pada anak karena menahan napas. Anak-anak menahan napas disebabkan takut, frustrasi, marah dan menangis yang tidak terkendali, akan tetapi akan kembali sadar dalam beberapa detik secara spontan (Purwoko, 2007). Selain itu menurut Saubers (2011) dan Ginsberg (2007) penyebab pingsan sering terjadi karena lingkungan yang disertai dengan dehidrasi, perubahan posisi

secara mendadak seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri, sakit perut, berdiri terlalu lama, hipoglikemi, aritmia jantung, faktor psikogenik, gangguan jantung, kehilangan darah dan penyebab lain stimulasi vagal yang berlebihan.

Dewanto (2009) berpendapat pingsan terbagi menjadi 5 bagian berdasarkan etiologinya, yaitu:

- 1) *Neurally-mediated syncopal syndromes*: pingsan vasovagal (paling sering), pingsan sinus karotis, pingsan situasional (pingsan karena adanya perdarahan akut, pingsan akibat batuk, bersin).
- 2) Disfungsi otonom: sindrom disfungsi otonom primer (disfungsi otonom murni, atrofi sistem multipel, penyakit parkinson dengan disfungsi otonom).
- 3) Pingsan akibat aritmia jantung: disfungsi nodul SA, gangguan konduksi atrioventrikular.
- 4) Penyakit struktural jantung
- 5) Serebrovaskuler: *subclavian steal syndromes*.

c. Gejala pingsan

Sebelum terjadinya pingsan atau kehilangan kesadaran seseorang akan mengalami episode *presinkop* atau tanda peringatan awal. Seseorang yang mengalami pingsan akan merasakan pusing, kepala terasa melayang, pucat, penglihat kabur

dan menyempit, serta berkeringat sebelum jatuh pingsan (Ginsberg, 2007).

Berdasarkan penelitian Friedman (2013) pingsan merupakan kejadian yang paling sering terjadi pada anak dan orang dewasa, dan 15% orang akan memiliki pengalaman pingsan sebelum umur 21 tahun. Friedman juga mengatakan bahwa *primarily neurocardiogenic syncope* (NCS) adalah penyebab pingsan yang paling sering terjadi pada anak dengan angka kejadian 75% - 80% kasus. Gejala dari NCS yang sering dijumpai mual, pusing, hilangnya kesadaran, pucat dan gejala sisa minimal.

d. Tindakan pertolongan pada pingsan biasa

Pingsan biasa dijumpai pada orang yang berdiri berbaris di terik matahari, atau orang-orang yang pergi tanpa makan pagi terlebih dahulu. Orang yang cenderung mengalami pingsan ini adalah orang yang anemi (kurang darah), lelah, takut, atau tidak tahan melihat darah (Mohamad, 2005 & Junaidi, 2011).

Berikut adalah tindakan pertolongan pada pingsan (Mohamad, 2005):

- 1) Membaringkan penderita di tempat yang teduh dan datar.
Jika memungkinkan kepala diletakkan agak lebih rendah atau kaki dinaikan 15-25 cm.
- 2) Membuka baju bagian atas, serta pakain yang menekan leher.

- 3) Meletakkan kepala pasien dengan kedudukan miring apabila pasien muntah, untuk mencegah muntahan terselak masuk ke paru-paru.
- 4) Mengompres kepala dengan air dingin (jangan disiramkan).
- 5) Menghembuskan uap amoniak di depan lubang hidung penderita apabila ada.

e. Pemeriksaan fisik dan penunjang

Menurut Dewanto (2009) pingsan merupakan gejala awal dari suatu penyakit, sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan penunjang untuk mengetahui penyebabnya sehingga pingsan dapat dicegah dan diterapi.

Berikut adalah pemeriksaan yang perlu dilakukan (Zildo, 2009 & Junaidi, 2011):

- 1) Memeriksa seluruh tubuh anak apakah ada bengkak atau pun perubahan bentuk akibat jatuh saat pingsan.
- 2) Memeriksa apakah ada luka di kepala.
- 3) Memeriksa pupil anak, apabila tidak sama besar mungkin terjadi perdarahan otak (*stroke*).
- 4) Periksa lingkungan sekitar anak yang pingsan untuk mengetahui penyebab pingsan.
- 5) Identifikasi trauma pada bagian ekstremitas anak.
- 6) Memeriksa apakah keringat siswa bercucuran.
- 7) Memeriksa suhu tubuh siswa.

8) Memeriksa pernapasan siswa.

Berdasarkan hasil penelitian Gauer (2011) ada beberapa pemeriksaan yang bisa dilakukan pada pasien dengan pingsan, diantaranya adalah pemeriksaan laboratorium, ekokardiogram, *graded exercise testing*, *tilt-table testing*, dan *electrophysiology*. Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan standar yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab pingsan pada 69% pasien, semua pasien akan melakukan pemeriksaan standar EKG 12 lead dan monitor interval QT. Uji meja miring (*Tilt-table testing*) sangat baik digunakan untuk mendiagnosis pingsan yg diduga tidak memiliki penyakit jantung struktural atau iskemia, dan hasil akan positif pada tes ini jika pasien mengalami bradikardi, sedang pada pasien yang memiliki penyakit jantung struktural *the european society of cardiology guidelines* merekomendasikan melakukan tes elektropsiologi. Tes elektropsiologi merupakan tes yang digunakan untuk mengetahui *outcome* setelah dilakukan tes EKG dengan hasil tidak normal, dan akan didapatkan hasil elektropsiologi tidak normal apabila hasil rekaman EKG tidak normal.

Selain itu, menurut Gauser (2011) menyarankan pasien dengan pingsan yang tidak diketahui penyebabnya dan positif memiliki riwayat jantung atau hasil rekaman EKG tidak normal untuk menggunakan tes ekokardiogram. Pada pasien yang

memiliki risiko penyakit kardiovaskuler, pingsan yang tidak diketahui penyebabnya dan yang mengalami pingsan saat beraktifitas atau setelah berolah raga sangat tepat dievaluasi menggunakan tes *graded exercise testing*.

2. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu upaya dan kegiatan untuk mempengaruhi dan mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam memelihara kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Mubarak (2007) berpendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya individu agar dapat menjaga diri sendiri menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan baru yang menguntungkan kesehatan dengan cara menambah pengetahuan dan kemampuan individu untuk proses perubahan perilaku.

b. Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut (Simamora, 2009 ; Notoatmodjo, 2007) :

- 1) Metode Ceramah (*Preaching Method*) adalah sebuah metode pengajaran yang digunakan dalam menyampaikan materi atau

informasi secara lisan. Metode ini ekonomis dan efektif sehingga peserta bisa lebih mudah menerima materi atau informasi tersebut. Selain itu, pendidik mudah menguasai kelas, mudah dilaksanakan, dan bisa diikuti oleh peserta dalam jumlah besar.

- 2) Metode diskusi adalah sebuah metode yang digunakan untuk memecahkan suatu masalah (*Problem Solving*). Metode ini berupa diskusi kelompok sehingga peserta bebas dalam mengeluarkan pendapat, peserta berpikir lebih kritis, dan membuat suatu keputusan secara bersama-sama. Dalam metode ini, sasaran akan diberikan waktu beberapa menit (20-30 menit) dan bekerja sendiri. Dalam metode ini kelompok akan dibagi menjadi beberapa kelompok kecil dengan jumlah 10-15 orang tiap kelompoknya (Nursalam dan effendi, 2008).
- 3) Metode Demonstrasi adalah sebuah metode yang memperagakan atau mempertunjukkan kepada peserta dalam menyampaikan informasi menggunakan manekin dan dijelaskan secara lisan (Djamarah dan Zain, 2006).

Hasil penelitian Fatim (2012) menunjukkan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pada anak usia sekolah di Shelter, Cangkringan, Yogyakarta. Pendidikan kesehatan

berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan penkes dengan nilai signifikan $p=0,003$, sedangkan pada perilaku terdapat nilai signifikansi $p=0,005$ setelah diberi pendidikan kesehatan.

Penelitian Saputra (2011) yang berjudul “perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode curah pendapat dan ceramah menggunakan media audio visual” didapatkan hasil bahwa terjadi pengaruh yang lebih signifikan pada responden yang mendapat pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan media audio visual, dengan nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan 6,25 menjadi 7,59 setelah diberi pendidikan kesehatan. Menurut penelitian Purnomo (2013) didapatkan hasil yang berbeda, penelitian ini membandingkan metode pendidikan teman sebaya dan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap. Hasil pada penelitian Purnomo menyatakan pendidikan kesehatan dengan metode teman sebaya lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dibandingkan dengan metode ceramah.

c. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut undang-undang kesehatan No.23 tahun 1992, (dalam Mubarak, 2009) adalah “Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya

sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya”.

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009) tujuan dari pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Peserta didik akan memiliki pengetahuan mengenai ilmu kesehatan dan cara hidup sehat.
- 2) Peserta didik akan memiliki nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat.
- 3) Peserta didik bisa memiliki keterampilan seperti pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
- 4) Kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari peserta didik akan sesuai dengan syarat kesehatan.
- 5) Peserta didik dapat memiliki kemampuan memikirkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan.
- 6) Peserta didik dapat memiliki pertumbuhan yang seimbang.
- 7) Peserta didik dapat menerapkan prinsip pencegahan dari penyakit mengenai kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
- 8) Peserta didik dapat mencegah pengaruh buruk dari luar.

- 9) Peserta didik dapat memiliki kesehatan jasmani, derajat kesehatan, dan daya tahan tubuh yang baik.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak *et al* (2007) pengetahuan seseorang memiliki 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*), dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari dan diterima sebelumnya.
- 2) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan suatu objek yang diketahui dengan benar.
- 3) Aplikasi (*Application*), suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah diketahui pada situasi nyata (riil).

- 4) Analisis (*Analysis*), adalah kemampuan seseorang menjabarkan suatu materi kedalam suatu komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan saling berkaitan.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau mengaitkan bagian-bagian kedalam bentuk atau sesuatu yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), adalah kemampuan untuk menilai dan menjustifikasi suatu objek atau materi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin dikur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo,2012)

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut (Mubarak, 2007):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu pengetahuan yang diberikan kepada orang lain mengenai sesuatu hal sehingga orang tersebut dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah bagi seseorang untuk memahami dan menerima informasi.

Berdasarkan hasil penelitian Rizqi (2011) pengetahuan seseorang dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. Dalam penelitiannya yang berjudul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan guru tentang kelainan refraksi di SDN Ngrukeman Kasihan Bantul” didapatkan hasil terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang signifikan antara penyampaian pendidikan kesehatan kelainan refraksi terhadap pengetahuan guru sebelum diberi pendidikan kesehatan pengetahuan guru dalam kategori cukup (62,5%), setelah diberi pendidikan kesehatan meningkat menjadi 75% atau dalam kategori baik.

2) Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologis seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa seseorang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Wawan & Dewi (2011) usia seseorang mulai dihitung dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Masyarakat menganggap bahwa seseorang yang lebih dewasa akan memiliki pengalaman yang lebih banyak sehingga lebih dipercayai di lingkungan masyarakat.

3) Minat

Minat adalah suatu keinginan atau ketertarikan seseorang yang tinggi terhadap suatu hal. Seseorang dengan minat yang tinggi akan menekuni dan mencoba suatu hal sehingga akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas. Berdasarkan penelitian Hayati (2007) tinggi rendahnya minat akan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap seseorang.

4) Informasi

Informasi dapat digunakan untuk memperoleh suatu pengetahuan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang baik akan memberikan pengetahuan yang jelas.

d. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

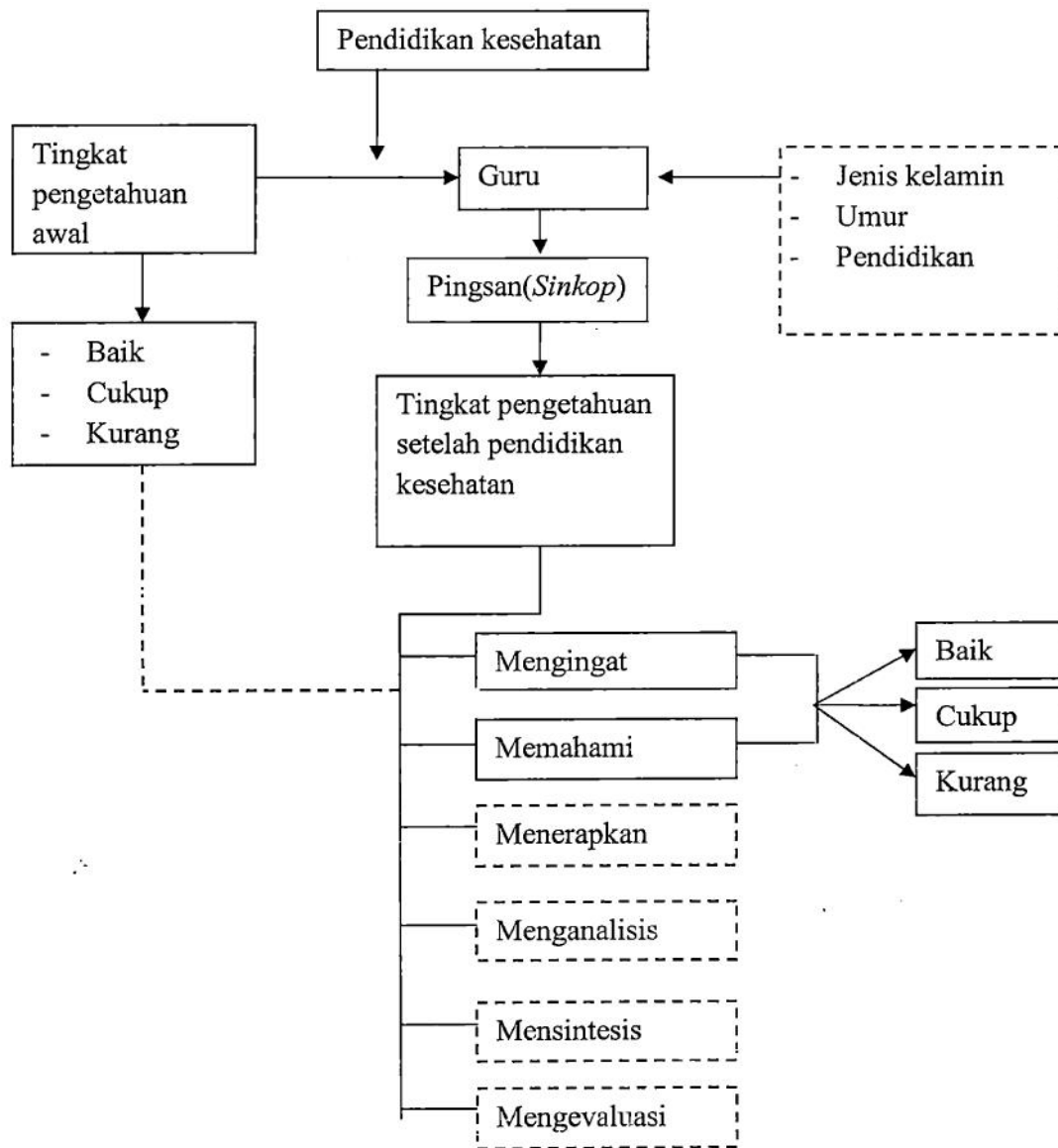
- 1) Baik: hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup: hasil presentasi 56%-75%
- 3) Kurang : hasil presentase <56%

e. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian Jadmiko (2009) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap. Ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan seseorang setelah diberikan pendidikan kesehatan, sehingga

pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh dalam merubah dan meningkatkan pengetahuan. Selain itu, dalam penelitian Kusumawardani (2012) menyatakan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pencegahan deman berdarah setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan lebih tinggi dari pada sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan. Penelitian Sungkar (2010) menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang meningkat setelah diberi pendidikan kesehatan. Akan tetapi, peningkatan pengetahuan dan pemberian pendidikan kesehatan saja belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku seseorang.

B. Kerangka konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

= diteliti

= tidak diteliti

Sumber : Mubarak *et al* (2007) dan Arikunto (2006)

C. Hipotesa penelitian

H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan guru dalam pemberian pertolongan pertama pada kasus pingsan.

D. Hipotesa statistik

H_a : Ada perbedaan tingkat pengetahuan guru sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian pertolongan pertama pada kasus pingsan.