BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

   a. Definisi Pengetahuan

      Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan. Reber (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan dalam makna kolektif ialah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau suatu kelompok. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indera terutama pengelihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014). Departemen Pendidikan Nasional (2014) mengemukakan bahwa pengetahuan berarti segala sesuatu yg diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yg diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

2. Aspek Pengetahuan

   Menurut Bloom (1956), pengetahuan mencakup beberapa aspek yaitu;

   a. Mengetahui (*knowing*)

      Tahu diartikan sebagai kenal atau mengenal. Tahu ini merupakan tingkatan yang paling rendah dalam aspek pengetahuan.

b. Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan tentang suatu objek yang diketahui secara benar. Seseorang dapat dikatakan sudah memahmi suatu objek atau materi apabila orang tersebut sudah mampu menyebutkan, menjelaskan dan menyimpulkan objek atau materi yang telah dipelajari tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari panda situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menguraikan suatu masalah atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri serta hubungan antarbagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan.

e. Sintesis

Merujuk pada suatu kemampuan untuk menghubungkan beberapa informasi menjadi suatu bentuk informasi yang baru. Dengan kata lain, paduan (campuran) berbagai pengertian atau hal sehingga merupakan kesatuan yang selaras.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu objek atau materi, evaluasi dapat dilakukan dengan wawancara secara langsung atau memberikan angket/kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan seputar materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang:

a. Usia

Usia sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena membawa perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Semakin bertambah usia seseorang, semakin bertambah pula pengetahuannya.

b. Pendidikan

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan dan keterampilannya akan semakin baik.

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang, karena mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan suatu permasalahan di masa lampau.

e. Sumber informasi

Informasi adalah segala sesuatu yang kita komunikasikan, dapat berupa materi yang kita sampaikan maupun materi yang kita terima. Terdapat banyak sekali media sumber informasi, diantaranya adalah media cetak, media elektronik dan non-media.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur berdasarkan presentase jawaban yang benar dari seluruh pertanyaan (Sutomo dan Mahfoedz, 2017) yaitu:

a. Baik : 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
b. Cukup : 56%-75% dari seluruh pertanyaan
c. Kurang : <56% dari seluruh pertanyaan

5. Mahasiswa Profesi Pendidikan Dokter Gigi

a. Definisi mahasiswa profesi pendidikan dokter gigi

Profesi dokter gigi merupakan tugas mulia bagi kehidupan manusia dalam bidang kesehatan, khususnya kesehatan gigi mulut. Seorang dokter gigi dalam menjalankan tugasnya dituntut untuk selalu bersikap profesional melayani masyarakat. Sikap profesionalisme tersebut dapat dicapai dengan cara memiliki kompetensi yang sesuai, hal tersebut didapatkan dari pendidikan profesi dan didasari dengan pendidikan di S1 (KKI, 2015).

Pendidikan Profesi Dokter Gigi merupakan jenis pendidikan profesi yang diarahkan pada penguasaan ilmu dan penerapan ilmu kepada masyarakat dalam bidang kedokteran gigi untuk menghasilkan Dokter Gigi yang kompeten. Meskipun pendidikan dokter gigi merupakan jenis profesi, pendidikan di bidang kedokteran gigi merupakan suatu bentuk pendidikan yang terdiri atas satu kesatuan utuh, meliputi tahapan pendidikan akademik dan pendidikan profesi yang dirancang untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi dan keterampilan dalam bidang kedokteran gigi, dengan pendekatan holistik dan humanistik terhadap pasien, disertai dengan dasar profesionalisme tinggi dan senantiasa dilandasi atas pertimbangan etika (KKI, 2014).

Pendidikan profesi dokter gigi merupakan bagian penting dari pendidikan profesi kesehatan. Tahapan proses pembelajaran pada

program profesi lebih kompleks dibandingkan proses pembelajaran S1. Mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi dokter gigi sering disebut dengan istilah mahasiswa profesi atau dokter gigi muda.

b. Waktu pendidikan profesi dokter gigi

Program pendidikan untuk mencapai sarjana kedokteran gigi di UMY dilakukan minimal 8 semester atau dalam waktu kurang lebih 4 tahun dan diakhiri dengan gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG). Tahap profesi pendidikan dokter gigi dilakukan minimal 3 semester di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY, kemudian diakhiri dengan gelar Dokter Gigi.

6. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan

Mengacu kepada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 tahun 2015 pada pasal 10, RSGM adalah rumah sakit khusus gigi dan mulut yang digunakan fakultas kedokteran gigi untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam rangka mencapai kompetensi di bidang kedokteran gigi.

Menurut fungsinya, RSGM Pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi. Rumah Sakit Gigi dan Mulut terbagi atas beberapa bagian, yaitu :

1) Laboratorium Periodonsia
2) Laboratorium *Oral Medicine*
3) Laboratorium Bedah Mulut
4) Laboratorium Prostodonsia
5) Laboratorium Ortodonsia
6) Laboratorium Konservasi
7) Laboratorium Pedodonsia
8) Laboratorium Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat

7. Anamnesis dan Persiapan

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2014), anamnesis merupakan keterangan tentang kehidupan seseorang klien yang diperoleh melalui wawancara dan sebagainya. Anamnesis yang baik harus mengacu pada 4 pokok pikiran (Redhono, *et al*., 2012), yaitu:

a. Riwayat penyakit sekarang
b. Riwayat penyakit dahulu
c. Riwayat kesehatan keluarga
d. Riwayat sosial ekonomi

8. *Vasodepressor Syncope*

a. Definisi *vasodepressor syncope*

Syncope berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu "*syn*" dan "*koptein*" yang berarti memutuskan. *Syncope* dapat diartikan sebagai hilangnya kesadaran seseorang yang terjadi secara tiba-tiba dan bersifat sementara akibat berkurangnya aliran darah ke otak. *Benign faint, simple faint, neurogenic syncope, psychogenic*

syncope, *vasodepressor syncope* dan *vasovagal syncope* adalah beberapa nama lain yang biasa digunakan untuk menggambarkan *syncope*, namun menurut Malamed (2014) *vasodepressor syncope* adalah istilah yang paling deskriptif dan akurat untuk menggambarkan kondisi yang terjadi.

Pendapat lain menyatakan bahwa *vasodepressor syncope* adalah suatu kegawatdaruratan medik yang paling sering dijumpai di tempat praktek dokter gigi, di mana penderita mengalami penurunan atau kehilangan kesadaran secara tiba-tiba dan bersifat sementara akibat tidak adekuatnya *cerebral blood flow*. Hal ini disebabkan karena terjadinya vasodilatasi dan bradikardi secara mendadak sehingga menimbulkan hipotensi (Ganong, 1995).

b. Etiologi *vasodepressor syncope*

Vasodepressor syncope dapat terjadi di mana saja dan kapan saja, tak terkecuali di tempat praktek dokter gigi. Individu yang rentan apabila dihadapankan dengan situasi yang membuat dirinya stress maka dapat memicu terjadinya *vasodepressor syncope*. Bagi sebagian orang, perawatan gigi dapat menyebabkan stres psikis, terutama pada pasien yang belum pernah ke dokter gigi atau pada pasien yang mempunyai pengalaman buruk dengan perawatan gigi sebelumnya (Kamadjaja, 2010).

Menurut Malamed (2014), terdapat dua jenis faktor yang mengakibatkan terjadinya sinkop, yaitu faktor psikogenik dan faktor

non-psikogenik. Faktor psikogenik adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pikiran, konflik mental dan emosional seperti rasa takut, gelisah, stress emosional, menerima kabar buruk, sakit yang tiba-tiba dan tak terduga serta melihat darah atau instrumental bedah. Faktor non-psikogenik adalah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *vasodepressor syncope* namun tidak berasal dari pikiran melainkan dari suatu keadaan atau lingkungan yang tidak nyaman, misalnya duduk tegak atau berdiri lama, kelelahan, kelaparan, kondisi fisik yang buruk, kondisi lingkungan yang panas atau terlalu lembab, kondisi lingkungan yang sempit, laki-laki serta berusia 16-35 tahun.

c. Patofisiologi *vasodepressor syncope*

Vasodepressor syncope seringkali ditandai dengan hilangnya kesadaran penderita secara mendadak sebelum, selama atau setelah tindakan anestesi lokal. Umumnya, pasien mengalami tanda-tanda awal sebelum kehilangan kesadaran, seperti kepala terasa melayang, mual, penglihatan kabur atau menyempit, pucat, dan berkeringat (Ginsberg, 2008).

Vasodepressor syncope dimediasi oleh emosi atau oleh stres ortostatik, hal ini mengakibatkan refleks kardiovaskular yang secara normal berfungsi untuk mengontrol sirkulasi mengalami gangguan dan menyebabkan vasodilatasi dan/atau bradikardi yang kemudian menyebabkan turunnya tekanan darah arteri dan perfusi serebral global, biasanya didahului oleh gejala prodromal seperti berkeringat, pucat dan

muntah (Brignole, *et al.,*2018). *Vaspdepressor syncope* merupakan ekspresi proses patologis yang berkaitan dengan kegagalan sistem saraf otonom untuk mengaktivasi refleks kompensasi (Alboni, *et al*., 2008).

Menurut Malamed (2014), patofisiologi *syncope* dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1) *Pre-syncope*

Tanda dan gejala presinkop berhubungan dengan penurunan output kardiak, berkurangnya aliran darah serebri, dan penurunan psikologi. Tanda dan gejala presinkop awal yaitu merasa hangat, pucat, pusing, keringat berat dan dingin, merasa tidak enak badan, nausea, tekanan darah menurun dan takikardi. Tanda dan gejala presinkop akhir yaitu dilatasi pupil, menguap, hiperpnea, tangan dan kaki terasa dingin, hipotensi, bradikardi, gangguan penglihatan, pusing dan kehilangan kesadaran.

2) *Syncope*

Pasien dikatakan memasuki fase sinkop ketika mengalami kehilangan kesadaran. Hilangnya kesadaran tersebut memungkinkan respirasi menjadi tidak teratur, terengah-engah, napas dangkal, tidak bersuara, dan apnea atau henti nafas, selain itu yang terjadi ketika fase sinkop adalah dilatasi pupil menyerupai kematian, kejang otot, otot berkedut pada tangan, kaki atau otot fasial, hipoksia otak 10 detik, bradikardi berlanjut dan hipotensi.

3) *Recovery*/*post-syncope*

Fase *recovery* ini mulai timbul kesadaran pasien. Umumnya pasien mengalami nausea, muka pucat, kelemahan, berkeringat, dalam beberapa menit atau beberapa jam. Selain itu juga terjadi kebingungan atau disorientasi periodik. Kadang-kadang gejala tersebut bertahan selama 24 jam. Tekanan darah dan denyut jantung mulai kembali normal perlahan.

d. Insidensi *vasodepressor syncope*

Vasodepressor syncope merupakan kegawatdaruratan medik yang paling sering terjadi di tempat praktek dokter gigi yang dapat muncul selama prosedur pencabutan gigi, pembedahan, injeksi anestesi lokal, atau bahkan saat penderita duduk dalam posisi tegak sebelum ada tindakan perawatan giginya sama sekali (Fast, *et al*., 1986). Dalam penelitiannya yang berjudul *"Psychologic stress, vasodepressor (vasodepressor) syncope, and sudden death"*, Engel (1979) menyebutkan bahwa *vasodepressor syncope* paling sering terjadi pada penderita dewasa muda usia 16-35 tahun, dengan insidensi lebih tinggi pada pasien laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan pasien laki-laki cenderung berusaha menutupi rasa takut, nyeri dan stres yang mereka alami selama perawatan gigi (Malamed, 2014).

Menurut hasil penelitian Girdler dan Smith (1999) dengan 300 orang responden dokter gigi di Inggris, ditemukan bahwa dalam waktu 12 bulan mereka menjumpai kasus: *vasodepressor syncope* (63%) –

dengan 596 pasien; *angina* (12%) – dengan 53 pasien; *hipoglikemi* (10%) – dengan 54 pasien; epilepsi (10%) – dengan 42 pasien; tersedak (5%) – dengan 27 pasien; asma (5%) – dengan 20 pasien; dan gagal jantung (0,3%) – dengan 1 pasien.

e. Faktor resiko *vasodepressor syncope*

Pasien sehat apabila dibandingkan dengan pasien yang memiliki kondisi medis tertentu cenderung lebih beresiko mengalami situasi darurat selama perawatan gigi (Haas, 2006).

f. Pencegahan *vasodepressor syncope*

Pencegahan terjadinya *vasodepressor syncope* dapat dilakukan dengan cara menghilangkan faktor-faktor penyebabnya. Menurut Kamadjaja (2009), ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *vasodepressor syncope*:

1) Dokter gigi harus memastikan pasien tidak sedang dalam kondisi lapar untuk mengantisipasi terjadinya hipoglikemia yang dapat memicu terjadinya *vasodepressor syncope*.
2) Pastikan pasien duduk dalam posisi semi-supine yakni 30^0 sampai dengan 45^0 untuk mempertahankan aliran darah ke otak agar tetap stabil.
3) Buat suasana senyaman mungkin agar pasien terhindar dari perasaan takut, tegang maupun cemas.
4) Jangan memperlihatkan jarum suntik, darah ataupun instrumen bedah lainnya yang dapat membuat pasien merasa takut atau cemas.

5) Lakukan injeksi anastesi lokal dengan rasa nyeri yang seminimal mungkin.

g. Penatalaksanaan *vasodepressor syncope*

Tujuan utama penatalaksanaan *syncope* adalah untuk memperpanjang harapan hidup, mengurangi resiko terjadinya cedera fisik dan mencegah rekuransi. Penatalaksanaan awal non farmakologi pada pasien syncope adalah edukasi dan penekanan bahwa kondisi tersebut tidak membahayakan (Brignole, *et al*., 2018). Malamed (2014) mengemukakan bahwa terapi awal menekankan edukasi pada kewaspadaan dan menghindari pencetus yang mungkin (seperti lingkungan yang ramai dan panas). Menurut Kamadjaja (2010) pada pasien dengan kondisi *vasodepressor syncope,* perlu dipantau kesadarannya secara berkala dengan melakukan komunikasi verbal. Jika penderita dapat merespon, artinya aspek *airway* dan *breathing* baik. *Circulation* dapat dinilai dengan memantau nadi arteri radialis dan pengukuran tekanan darah.

Malamed (2014) menyatakan bahwa pasien yang sempat mengalami kehilangan kesadaran maka akan mempunyai kecenderungan untuk pingsan selama beberapa jam setelahnya apabila penderita terlalu cepat di kembalikan pada posisi duduk atau terlalu cepat berdiri. Perlu diingat bahwa penting untuk menghindari obat yang dapat menurunkan tekanan darah, termasuk α bloker, diuretik dan alkohol (Brignole, *et al*., 2018).

Penatalaksanaan pasien sinkop berbeda-beda tergantung pada tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh individu tersebut (Malamed, 2014). Berikut ini penatalaksanaan pasien sinkop berdasarkan fasenya; *pre-syncope, syncope, delayed recovery* dan *post-syncope.*

1) *Pre-syncope*

Segera hentikan perawatan dan posisikan pasien pada posisi terlentang dengan kaki lebih tinggi daripada kepala (*trendelenberg*) (Vitria, 2008). Perawatan definitif dapat dilakukan dengan pemberian amonia (Gambar 2), di bawah hidung pasien untuk membantu mempercepat pemulihan (Gambar 3) (Malamed, 2014). Jika pasien tidak pulih secara cepat setelah menghirup bau amonia, seorang dokter gigi harus segera mulai melakukan prosedur resusitasi (Vitria, 2008).

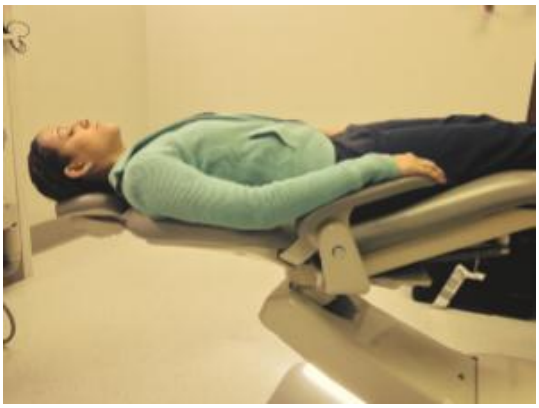
Gambar 2. Stimulan Pernafasan Amonia Vaporole Aromatik. Warna Berubah Menjadi Merah Muda Saat Dibuka (Malamed, 2014).

Gambar 3. Vaporole Amonia Aromatik Dihancurkan di Antara Jari-Jari Penyelamat dan Ditahan di Dekat Hidung Pasien untuk Merangsang Gerakan (Malamed, 2014).

2) *Syncope*

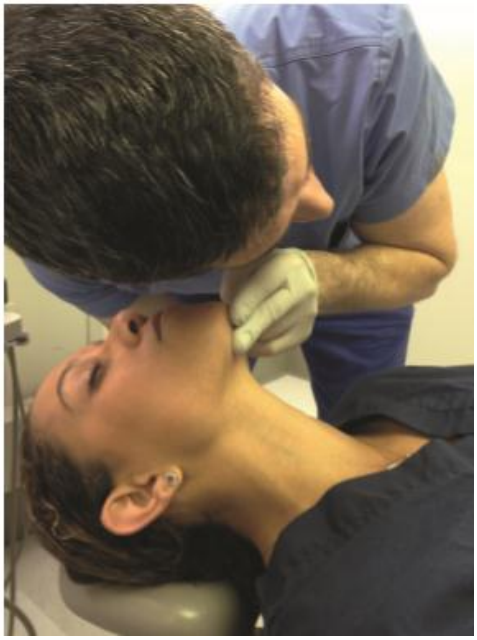
Langkah pertama dan paling penting dalam penatalaksanaan *syncope* adalah posisi. Posisikan korban pada posisi terlentang, angkat kaki lebih tinggi daripada kepala untuk membantu meningkatkan kembalinya aliran darah ke otak (Gambar 4). Langkah ini sangat penting, karena apabila terjadi kegagalan dapat mengakibatkan kematian atau kerusakan neurologis permanen sekunder akibat iskemia serebral yang berkepanjangan. Kerusakan ini dapat terjadi hanya dalam 2 hingga 3 menit jika korban dipertahankan dalam posisi tegak. Segera lakukan penilaian jalan nafas pasien. Lakukan *head tilt-chin lift* (Gambar 5) dengan cara mendorong kepala dan mengangkat dagu sambil membuka mulut pasien dengan kedua tangan untuk membuka jalan nafas pasien, lakukan penyelamatan pernafasan apabila terjadi henti nafas.

Kecukupan nafas dapat ditentukan dengan metode *look, listen, feel* (Gambar 6) (Malamed, 2014).



Gambar 4. Penempatan Pasien yang Tidak Sadar Dalam Posisi Telentang dengan Kaki Sedikit Terangkat (Malamed, 2014).

Gambar 5. Patensi Jalan Nafas Dapat Diperoleh Melalui Penggunaan Metode Pengangkatan *Head Tilt-Chin* Lift (Malamed, 2014).



Gambar 6. Kecukupan Jalan Napas Dapat Ditentukan Melalui Penggunaan Teknik "*look, listen, feel*" (Malamed, 2014).

3) *Delayed recovery*

Apabila pasien tidak sadar kembali dalam waktu 15 hingga 20 menit, segera hubungi sistem layanan medis darurat. Lakukan *basic life support* sesuai dengan kondisi pasien, sambil menunggu kedatangan tim medis (Malamed, 2014). Penyebab dari *delayed reovery* adalah pasien yang aliran darahnya sudah kembali normal namun berdiri terlalu cepat sehingga menderita serangan lebih lanjut, hal ini disebut dengan "status vasovagalis" (Wieling, *et al*,. 2011)

4) *Post-syncope*

Pasien tidak boleh melanjutkan perawatan gigi selama hari itu, meskipun sudah pulih dari *syncope*. Kemungkinan *syncope* kedua lebih besar selama fase *postsyncopal*; tubuh mungkin

memerlukan hingga 24 jam untuk kembali ke keadaan normalnya. Dokter gigi harus memastikan penyebab utama terjadinya syncope sebelum mempersilahkan pasien untuk pulang, sehingga dapat menghindari terjadinya *syncope* tambahan (Malamed, 2014). Menurut (Wieling, *et al*,. 2011) Langkah-langkah tambahan untuk mempercepat pemulihan setelah *vasodepressor syncope* dapat dilakukan dengan cara minum air dingin atau makan sup dingin.

B. Landasan Teori

Dokter gigi sebagai seorang klinisi seringkali menjumpai kasus kegawatdarurataan medis yang beresiko mengancam jiwa pasien. Kegawatdaruratan adalah suatu kondisi dimana pasien mengalami keadaan yang mengancam jiwa dan memerlukan pertolongan medis sesegera mungkin dan apabila tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan morbiditas yang tidak ringan bagi penderita, bahkan kematian.

Vasodepressor sycnope adalah suatu keadaan hilangnya kesadaran pasien secara tiba-tiba dan bersifat sementara dikarenakan berkurangnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi, yaitu faktor psikogenik dan faktor non-psikogenik. Faktor psikogenik berupa perasaan takut dan cemas dalam diri pasien, bisa terjadi karena takut melihat jarum suntik, darah, maupun instrumen bedah lainnya yang dirasa menakutkan bagi pasien. Faktor non-psikogenik dapat berupa perasaan tidak nyaman yang ditimbulkan oleh lingkungan seperti lingkungan yang panas atau sempit. Penatalaksanaan *vasodepressor syncope* dapat dilakukan sesuai

dengan fasenya, yakni pre-syncope, syncope dan post-syncope dengan mengacu kepada prinsip dasar ABCD (*Airway, breathing, circulation and disability*).

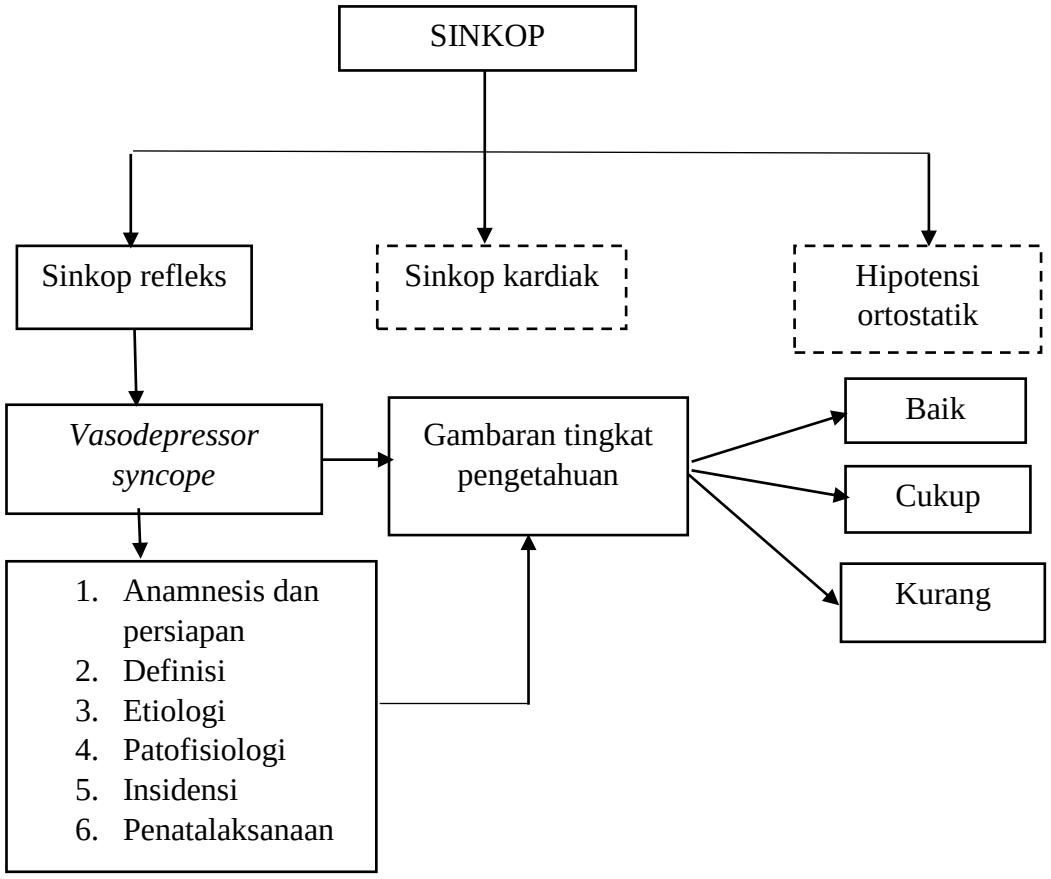
Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan didapatkan melalui penginderaan dengan panca indera, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan didapatkan melalui indera pengelihatan dan pendengaran. Pengetahuan dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan sumber informasi. Beberapa tingkatan pengetahuan yaitu mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Mahasiswa Profesi Dokter Gigi adalah mahasiswa yang telah menjalani pendidikan pre-klinik selama 8 semester dan telah dinyatakan lulus panum. Mahasiswa profesi seharusnya telah mempelajari dan menguasai pengetahuan dan penatalaksanaan *vasodepressor syncope*. Tingkat pengetahuan yang baik mengenai *vasodepressor syncope* dapat membantu mahasiswa profesi dalam kasus kegawatdaruratan yang bisa terjadi ketika perawatan, selain itu menguasai penatalaksanaan *vasodepressor syncope* merupakan suatu kewajiban bagi dokter gigi sesuai dengan peraturan di dalam Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pengobatan dan pemulihan serta pelayanan peningkatan

kesehatan dan pencegahan penyakit dengan cara rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. Rumah Sakit Gigi dan Mulut digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.

C. Kerangka Konsep



Keterangan : _____ diteliti

----------- tidak diteliti

Gambar 7. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa program studi profesi dokter gigi tingkat pertama mengenai *vasodepressor syncope* di RSGMP UMY?