

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawatdaruratan merupakan suatu keadaan cedera ataupun bukan cedera yang mengancam nyawa seseorang yang membutuhkan pertolongan segera (Departemen Kesehatan RI, 2006). Menurut BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) (2014) salah satu kriteria kegawatdaruratan pada bagian kardiovaskulaer (jantung dan pembuluh darah) adalah pingsan. Pingsan (*sinkop*) adalah hilangnya kesadaran disebabkan oleh penurunan sementara aliran darah ke otak (Ginsberg, 2008). Tiga persen sampai lima persen kasus yang masuk ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) adalah karena pingsan dan pingsan menempati jumlah 1%-3% dari total pasien yang masuk rumah sakit. Dua puluh lima persen pasien pingsan dapat ditegakkan diagnosisnya setelah pemeriksaan fisik sedangkan pada 40% pasien pingsan belum diketahui penyebabnya (Rad *et al*,2014) .

Pingsan dapat terjadi karena kurang aliran darah ke otak, sehingga terjadi penurunan perfusi serebral. Sebelum terjadinya pingsan akan ada episode *presinkop*. Tanda-tanda pingsan dilaporkan pasien seperti kram, mata berkunang, pusing, pandangan melayang, terlihat pucat, merasa sesak (stress pernapasan) dan telinga berdengung (Crain & Gershel, 2010). Menurut Shim *et al* (2014), bahwa seseorang yang mengalami pingsan

disebabkan oleh beberapa hal yaitu lingkungan yang panas, berdiri terlalu lama, nyeri, sakit, marah, berdiri, puasa, kelelahan dan menggunakan obat-obatan.

Rad *et al* (2014) berpendapat bahwa 50 % dari populasi orang di bumi pernah mengalami pingsan dalam hidup mereka, baik itu pingsan yang diketahui penyebabnya maupun pingsan yang tidak diketahui penyebabnya. Guse *et al* (2014) mengemukakan bahwa sebanyak 35% anak pernah mengalami kejadian pingsan dalam hidupnya. Behrman (2000) mengatakan 25% pasien anak pernah menerima perawatan di ruang kegawatdarutan rumah sakit dan 10% pernah melakukan panggilan kegawatdarutan. Pada penelitian Saedi *et al* (2013) di Tehran, Iran menemukan prevalensi angka kejadian pingsan sebanyak 9%. Angka kejadian pingsan pada anak berumur 5-14 tahun sebanyak 4,14%, kejadian pingsan pada umur 15-44 tahun sebanyak 44,8%, usia 45-64 tahun sebanyak 31%, dan usia 65 tahun keatas dengan prevalensi 20%.

Keadaan pingsan sebanyak 28% kadang-kadang dapat menyebabkan cedera fisik pada orang yang mengalaminya, pingsan dalam keadaan berdiri menyebabkan cedera fisik sebesar 76,6 %, pingsan dalam keadaan duduk menyebabkan cedera fisik sebesar 14,9% dan pingsan dalam keadaan supinasi atau terlentang menyebabkan cedera fisik sebesar 8,5% pada pasien(Rad, *et al.*,2014). Posisi seseorang mempengaruhi terjadinya pingsan, pada posisi berdiri, pingsan disebabkan oleh nyeri sebanyak 12,77%, bau sebanyak 10,64%, ketakutan sebanyak 8,51%, dan melihat

darah sebanyak 4,26%. Pada posisi duduk dan terlentang pingsan dapat disebabkan karena bau sebanyak 50% dan nyeri sebanyak 16,67% (Khadilkar, 2013).

Kejadian pingsan biasanya sering dialami oleh siswa SD, SMP, dan SMA yang sedang menjalankan upacara bendera setiap hari Senin ataupun saat sedang berolah raga. Sesuai dengan pendapat Shim *et al* (2014), bahwa seseorang dapat mengalami pingsan karena lingkungan yang panas atau terpapar sinar matahari langsung, kelelahan, dan berdiri terlalu lama. Oleh karena itu, perlu pengetahuan yang baik bagi pendidik ataupun guru untuk menangani siswa yang mengalami pingsan saat di sekolah. Menurut Gunasar (2008) penguasaan saat melakukan suatu tindakan dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang lebih luas akan mempengaruhi sikap dan perilaku agar berubah atau menetap.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SD Muhammadiyah Tamantirto Bantul, Yogyakarta didapatkan informasi dari siswa dan guru bahwa siswa pernah mengalami pingsan saat upacara bendera di hari Senin. Setiap upacara bendera dihari Senin selalu ada siswa yang mengalami episode presinkop seperti mual, muntah, pusing dan pucat. Pada tahun ajaran baru ini jumlah siswa yang mengalami pingsan 1 orang dan siswa yang mengalami presinkop diperkirakan 4 orang dalam 1 bulan. Kejadian pingsan pada siswa disebabkan karena lokasi upacara di area

terbuka dan terpapar sinar matahari langsung. Selain itu upacara juga mengharuskan siswa berdiri cukup lama.

Saat ada siswa pingsan di SD Tamantirto akan ditangani oleh guru sekolah yang sedang longgar atau guru yang tidak ada kegiatan. Biasanya siswa yang pingsan akan dibawa ke ruang guru dan diberi teh hangat, minyak angin dan pakaian siswa dilonggarkan. Guru pun menyatakan bahwa mereka masih kurang memahami penanganan saat terjadi kejadian kegawatdaruratan di sekolah terutama penanganan pada siswa yang pingsan. Pengetahuan mengenai penanganan pingsan diperoleh guru dari menonton TV, mendengar radio, mencari info melalui internet, pengalaman saat menangani siswa yang pingsan, dan pengalaman yang didapat guru saat menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Guru di SD Muhammadiyah Tamantirto belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama pada pingsan maupun pendidikan kesehatan mengenai kegawatdaruratan sebelumnya.

Menurut Mohamad (2005) penanganan pingsan yang benar harus dilakukan secara cepat dan tepat. Siswa yang pingsan harus diposisikan supinasi dan dibawa ketempat yang teduh terlebih dahulu. Setelah itu, tinggikan posisi kaki 15 cm sampai 25 cm dari letak jantung agar darah mengalir ke otak, longgarkan pakaian bagian atas, usapkan kain basah atau dingin ke muka, kemudian periksa tanda-tanda vital dan adanya cedera. Guru hanya melakukan 2 penanganan dari yang seharusnya 5 penanganan pada pingsan. Menurut Smith (2006) apabila pasien sudah terlihat sadar

segera diberi minuman yang manis agar meningkatkan glukosa darah, dan segera bawa ke rumah sakit jika pasien belum kembali pada keadaan sadar atau masih tetap pingsan. Berdasarkan studi pendahuluan dan teori terdapat perbedaan yaitu guru sekolah belum tahu penanganan pingsan dengan benar. Penanganan pingsan yang benar berdasarkan teori, seseorang yang pingsan posisi kaki harus ditinggikan dari jantung, melonggarkan pakaian dan penanganan yang lainnya. Akan tetapi guru belum memahami penanganan pingsan dengan benar.

Berdasarkan pendapat Carter *et al* (2005) pingsan apabila tidak ditangani akan berefek serius. Anak yang lebih muda pingsan dapat berisiko pada kematian sekalipun pada orang yang sehat bisa juga menyebabkan kematian tiba-tiba setelah episode pingsan. Selain menyebabkan kematian pingsan dapat menyebabkan cedera. Cedera ini terjadi pada 17-35% pasien yang mengalami pingsan, dan pingsan juga sering dicurigai menjadi penyebab aritmia karena cedera akibat pingsan yang serius. Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan perlu melakukan pertolongan pertama yang cepat dan tepat. Tabloid MD (April 2014) menuliskan saat menemukan pasien pingsan kita harus mencari etiologi, melakukan tatalaksana dan memikirkan apakah pasien perlu dirawat di rumah sakit. Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui serangan pingsan memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan pasien atau tidak. Menurut Notoatmodjo (2007) untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku dimana perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dalam diri individu, masyarakat ataupun kelompok (Wahit, 2006). Melakukan promosi kesehatan bisa menggunakan media promosi kesehatan sebagai alat bantu pendidikan seperti media cetak, media elektronik dan media papan untuk mempermudah menerima pesan-pesan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang membantu individu dalam bertindak secara mandiri dan membuat keputusan berdasarkan pengetahuan (Mukti, 2009).

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu dan terjadi melalui proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo,2007). Menurut Wahid (2006) pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu, baik mengingat hal yang pernah dialami secara sengaja maupun hal yang tidak sengaja. Menurut Wawan & Dewi (2011) pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin luas pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan akan bertahan lebih lama apabila didasari oleh perilaku.

Berdasarkan studi pendahuluan dan literatur diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan guru tentang P3K pingsan di SD Muhammadiyah Tamantirto dalam kategori kurang. Untuk meningkatkan pengetahuan guru bisa dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pingsan (*sinkop*). Sesuai dengan Surat Al Mujadalah

ayat 11, dalam ayat tersebut dikatakan bahwa Allah akan meninggikan derajat orang-orang memiliki ilmu pengetahuan. Firman Allah dalam surat Al Mujadalah yang artinya:

"Niscaya Allah akan meninggikan beberapa derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat." (Qur'an Al mujadalah 11).

Menurut penelitian Zuhri (2009) tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA Muhammadiyah Gubug, terdapat pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan siswa saat pretest dalam kategori cukup (82,4%) dan meningkat saat posttest menjadi baik (96,9%) setelah diberi pendidikan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas memotivasi penulis untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan guru dalam pemberian pertolongan pertama pada kasus pingsan (*sinkop*) di SD Muhammadiyah Tamantirto, Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian "Adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan guru dalam pemberian pertolongan pertama pada kasus pingsan (*sinkop*) di SD Muhammadiyah Tamantirto, Bantul, Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan guru dalam pemberian pertolongan pertama pada kasus pingsan (*sinkop*) di SD Muhammadiyah Tamantirto Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru dalam pemberian pertolongan pertama pada kasus pingsan sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru dalam pemberian pertolongan pertama pada kasus pingsan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Untuk menganalisis perbedaan nilai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Peneliti dapat mengetahui tingkat pengetahuan pada guru SD tentang penanganan pertama pada kejadian pingsan dan peneliti dapat memberikan intervensi atau pendidikan kesehatan kepada guru mengenai pertolongan pertama yang benar pada siswa yang pingsan.

2. Pendidik di SD Muhammadiyah Tamantirto

Pendidik dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada pingsan. Pendidik juga diharapkan dapat mengaplikasikan pertolongan pertama yang benar pada siswa yang pingsan. Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi sekolah untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru-guru dalam penanganan pertolongan pertama pada siswa yang pingsan.

3. Program sekolah

Penelitian ini bisa menjadi acuan bagi sekolah melalui UKS (Unit Kesehatan Sekolah) untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman guru-guru dalam menangani siswa yang pingsan, sehingga penanganan siswa yang pingsan dapat ditangani secara tepat di sekolah.

4. Profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi profesi keperawatan puskesmas di sekitar SD Muhammadiyah Tamantirto untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru dalam penanganan pingsan dan dapat meningkatkan kesehatan siswa sekolah melalui program UKS.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Hidayat (2014) dengan judul “ Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap pendidik dalam pertolongan pertama pada siswa yang mengalami pingsan di SD kecamatan Mojolaban

Kabupaten Sukoharjo”. Penelitian ini memberikan gambaran mengenai pengetahuan pendidik dalam menanggapi siswa yang mengalami pingsan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pendidik dalam menanggapi siswa yang mengalami pingsan. Persamaan dengan penelitian ini adalah peneliti sama-sama ingin mengetahui tingkat pengetahuan pendidik dalam menanggapi siswa yang mengalami pingsan. Perbedaan penelitian ini adalah berbeda pada tempat dan juga jumlah responden, selain penelitian ini juga berbeda dalam penggunaan metode penelitian. Peneliti menggunakan *quasi experiment pre-post test design* dengan menggunakan uji beda sedangkan pada penelitian Hidayat menggunakan deskriptif dengan menggunakan uji korelasi.

2. Penelitian Kamadjaja (2010) dengan judul “Vasodepressor syncope di tempat praktek dokter gigi: Bagaimana mencegah dan mengatasinya?”. Penelitian ini memberikan informasi mengenai cara pencegahan pada pasien agar tidak mengalami pingsan dan cara mengatasi pingsan saat prosedur perawatan gigi. Persamaan dengan dengan penelitian ini sama memberikan informasi mengenai pertolongan pertama saat terjadi pingsan. Perbedaan pada penelitian ini ada pada responden penelitian, dalam penelitian ini David menggunakan responden pasien yang datang ke dokter gigi sedangkan peneliti menggunakan guru SD.