

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar yang menjadi landasan dalam melakukan penelitian yaitu: 1) Pendidikan kesehatan, 2) Audio Visual, 3) Pengetahuan, 4) Sinkop, 5) Kerangka Teori, 6) Keraangka Konsep, 7) Hepotesis

2.1 Pendidikan kesehatan

2.1.1 Perngertian Pendidikan kesehatan



Menurut (Prasetyawati & Purnama, 2013) Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula sekedar prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri. Sedangkan Menurut Erwin Setyo K (2012: 4-5) “Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”. Jadi Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok ataupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Pendidikan kesehatan

Secara garis besar tujuan pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

1. Berdasarkan WHO tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
2. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat isiadat, tata nilai atau norma (Aprindi, 2020).

2.1.3 Sasaran Pendidikan kesehatan

Menurut (Irisse yawati & Purnama, 2013) Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Sasaran primer (*Primary Target*)
Yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.
2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*),
Lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.
3. Sasaran tersier (*Tersiery Target*),
Sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang



diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.1.4 Ruang lingkup Pendidikan kesehatan

Menurut (Bintoro W., 2014) ada beberapa macam ruang lingkup pendidikan kesehatan:

Berdasarkan dimensi sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu,
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok,
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

Berdasarkan dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid atau siswa, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Implementasi yang lain dapat dilakukan pula melalui kegiatan Palang Merah Remaja (PMR), bahkan dalam kurikulum juga dimasukkan dalam mata pelajaran tertentu misalnya saja mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan.
2. Pendidikan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dibagi:



1. Promosi kesehatan (*health promotion*)

Yaitu peningkatan derajat atau setatus kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui pendidikan, penyuluhan ataupun pelatihan kesehatan,

2. Perlindungan umum dan khusus

Yaitu usaha untuk melindungi masyarakat untuk memberikan perlindungan ataupun pencegahan terhadap terjangkitnya suatu penyakit contohnya dengan program imunisasi,

3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Yaitu suatu usaha awal untuk mendeteksi suatu penyakit akibat rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit,

4. Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)

Yaitu suatu usaha mencegah terjadinya kecacatan akibat pengobatan yang kurang tuntas akibat ketidak tahuan masyarakat atau menganggap bahwa penyakitnya sudah sembuh, dan

5. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Yaitu suatu usaha untuk memulihkan akibat sakit atau cedera yang terkadang orang enggan atau malu untuk melakukannya.

2.1.5 Metode pembelajaran Pendidikan kesehatan

Menurut (Tatik S.; Endang M., 2018), Ada beberapa jenis metode pembelajar antara lain:



1. Ceramah

Ceramah merupakan metode yang banyak digunakan pada pembelajaran yang

memandang dosen sebagai pusat pembelajaran (Teacher Centered Learning atau TCL). Metode ceramah adalah metode penyampaian materi pembelajaran secara lisan kepada mahasiswa. Dalam metode ini dosen lebih banyak bercerita/ menjelaskan, sedangkan mahasiswa aktif mendengarkan.

2. Metode Demonstrasi

Metode ini merupakan metode pembelajaran yang dilakukan dengan mempertunjukkan sesuatu (atau cara melakukan sesuatu secara runtut dan benar) dengan tujuan peserta belajar memahami lebih mudah.

3. Metode diskusi

Metode diskusi merupakan cara penyajian informasi yang dilakukan melalui proses bertukar pendapat / ide/ pengalaman dengan tujuan agar mahasiswa memahami topik atau materi tertentu. Dalam metode ini mahasiswa dihadapkan pada suatu masalah. Melalui bertukar pikiran, mahasiswa dapat memahami konsep atau topik yang dibahas. Diskusi tepat digunakan jika tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengajak mahasiswa berpikir kritis, meningkatkan kepercayaan diri dalam menyampaikan pendapat, keterampilan berkomunikasi, dan menganalisis persoalan.

4. Bermain Peran

Metode bermain peran (*role play*) banyak diterapkan di dalam pembelajaran bidang psikologi kesehatan, perawat, manajemen, dan lain-lain. Melalui metode ini mahasiswa dapat menghayati suatu peran dan



melakukan praktik langsung seolah-olah berada dalam situasi nyata. Contoh dalam mata kuliah Psikologi Konseling, mahasiswa dapat langsung praktik berperan sebagai psikolog yang memberikan konseling kepada klien. Di laboratorium perbankan, mahasiswa dapat bermain peran sebagai *Customer Service* suatu bank, dan mempraktikkan bagaimana melayani nasabah.

5. Studi Kasus

Metode studi kasus dapat digunakan sebagai pilihan dalam pembelajaran dengan tujuan agar mahasiswa mampu menganalisis dan memecahkan persoalan dari kasus yang disajikan. Melalui metode ini mahasiswa secara aktif belajar memahami masalah, menganalisis data dan mencari solusi berdasarkan informasi yang ada. Metode ini sangat baik untuk melatih kemampuan dalam memecahkan masalah karena datanya adalah riil, masalah yang sering dihadapi dan menjadi keterbatasan dari studi kasus ini adalah kurang aktualnya studi kasus yang disajikan. Bahkan di dalam kasus-kasus bisnis, karena sebagian besar kasus dari luar, seringkali kurang sesuai dengan konteks lokal di Indonesia.

6. Pemecahan Masalah

Metode ini tepat dipakai jika tujuan pembelajaran adalah untuk memberikan kemampuan dasar kepada mahasiswa dalam memecahkan masalah berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang runtut logis, kritis, obyektif, dan sistematis.

7. Metode Kerja Lapangan

Metode ini menarik bagi mahasiswa karena mengajak mahasiswa turun ke lapangan untuk melakukan observasi dan survey. Melalui metode ini

mahasiswa dapat melihat kondisi riil sehingga tidak hanya berimajinasi terhadap situasi namun memiliki pengalaman langsung atas materi yang dipelajari. Dalam

2.1.6 Macam-macam media Pendidikan kesehatan

Menurut (Apriadi, 2020), Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

1. Media Cetak

Media ini menggunakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulus efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan antara lain bervariasi antara lain sebagai berikut:

- a. *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c. *Poster* ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok – tembok, ditempat – tempat umum atau dikendaraan umum.



- d. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- e. *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- f. *Slide*
- g. *Rubrik* atau tulisan – tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- h. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan – pesan atau informasi kesehatan berbeda – beda jenisnya. Antara lain:

- a. **Televisi:** Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

- b. Radio merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada orang banyak yang mengandalkan audio atau suara.
- c. Video: Penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan dapat melalui video. Pembuatan video memiliki tujuan yaitu cerita video yang bertujuan untuk memaparkan cerita.
- d. Slide: Media slide adalah media visual yang diproyeksikan melalui alat yang disebut dengan proyektor slide.
- e. Film strip juga dapat digunakan untuk penyampaian pesan – pesan kesehatan. Film strip adalah media visual proyeksi diam, yang pada dasarnya hampir sama dengan media slide.

3. Media Luar Ruang

Media luar ruang merupakan media yang menyampaikan pesannya di luar ruang. Media luar ruang bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo.

Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.



2.1.7 Jenis media pembelajaran Pendidikan kesehatan

Dilihat dari jenisnya, media pembelajaran dibagi ke dalam tiga jenis

1. Pertama media audio, yaitu media hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti *tape recorder*.
2. Kedua media visual, yaitu media yang hanya mengandalkan indra penglihatan dalam wujud visual.
3. Kemudian ketiga media audiovisual, yaitu media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar (Fitria, 2014).

2.2 Media audio visual

2.2.1 Devinsi audio visual

Media audio visual adalah merupakan rangkaian gambar elektronis yang disertai oleh unsur suara audio juga mempunyai unsur gambar yang dituangkan melalui pita video (Fitria, 2014).

2.2.2 Tujuan pembelajaran menggunakan audio visual (Fitria, 2014)(Fitria, 2014)(Fitria, 2014)(Fitria, 2014)(Fitria, 2014)

Menurut (Fitria, 2014), mengemukakan tentang beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media audio visual, antara lain:

Tujuan kognitif adalah

1. Dapat mengembangkan mitra kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan gerak dan serasi,
2. Dapat menunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagai media foto dan film bingkai meskipun kurang ekominis,

3. Melalui media audio visual dapat pula diajarkan pengetahuan tentang hukumhukum dan prinsip – prinsip tertentu.
4. media audio visual dapat digunakan untuk menunjukkan contoh dan cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya yang menyangkut interaksi siswa.

Tujuan afektif

1. media audio visual merupakan media yang baik sekali untuk menyampaikan informasi dalam media afektif,
2. dapat menggunakan efek dan teknik media audio visual dapat menjadi media yang sangat baik dalam memengaruhi sikap dan emosi.

Tujuan psikomotorik

1. Media audio visual merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh ketrampilan yang menyangkut gerak.
2. Dengan alat ini dijelaskan, baik dengan cara memperlambat maupun mempercepat gerakan yang ditampilkan.

2.2.3 Manfaat menggunakan audio visual

Manfaat media audio visual bagi proses pembelajaran berguna untuk:

1. Menarik perhatian peserta didik dalam menyampaikan materi ajar
2. Menumbuhkan motivasi belajar
3. Memberikan pengalaman belajar dengan menyimpulkan pembelajaran dari sebuah video yang disajikan (Fitria, 2014).



2.2.4 Kelebihan menggunakan audio visual

Menurut (Fitria, 2014), Kelebihan menggunakan audio visual meliputi

1. Dapat digunakan untuk klasikal,
2. Dapat digunakan seketika,
3. Digunakan secara berulang,
4. Dapat menyajikan materi secara fisik tidak dapat bicara ke dalam kelas,
5. Dapat menyajikan objek yang bersifat bahaya,
6. Dapat menyajikan objek secara detail,
7. Tidak memerlukan ruang gelap,
8. Dapat diperlambat dan dipercepat,
9. Menyajikan gambar dan suara

2.2.5 Kelemahan menggunakan audio visual

Menurut (Fitria, 2014), kelemahan menggunakan media audio video adalah

1. Sukar untuk dapat direvisi,
2. relatif mahal,
3. memerlukan keahlian khusus,
4. peralatan harus lengkap.

2.2.6 Langkah-langkah menggunakan audio visual

Langkah penggunaan media audio visual dalam pembelajaran anak usia dini adalah sebagai berikut.

1. Mempersiapkan laptop, sound, kabel dan video yang akan ditayangkan
2. Memperhatikan posisi duduk peserta didik dalam keadaan nyaman

3. Pada saat akan mengajak peserta didik menyimak video, guru menyampaikan tujuan pembelajaran dan teknis pembelajaran
4. Kemudian peserta didik siap menyaksikan tayangan video (Fitria, 2014).

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku (Jurisa, 2015). Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (melihat dan mendengar). Pengetahuan juga sangat erat dengan pendidikan, sebab pengetahuan didapat/ baik melalui pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2012a).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Gurawan & Palupi, 2017) Taksonomi Bloom mengklasifikasikan perilaku menjadi enam kategori, dari yang sederhana (mengetahui) sampai dengan yang lebih kompleks (mengevaluasi). Ranah kognitif terdiri atas (berturut-turut dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)/C-1

Pengetahuan dalam pengertian ini melibatkan proses mengingat kembali hal-hal yang spesifik dan universal, mengingat kembali metode dan proses, atau mengingat kembali pola, struktur atau setting.

2. Pemahaman (*Comprehension*)/C-2

Pemahaman bersangkutan dengan inti dari sesuatu, ialah suatu bentuk pengertian atau pemahaman yang menyebabkan seseorang mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan, dan dapat menggunakan bahan atau ide yang sedang dikomunikasikan itu tanpa harus menghubungkannya dengan bahan lain.

3. Penerapan (*Application*)/C-3

Di tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, prinsip di dalam berbagai situasi. Sebagai contoh: agar teh dalam gelas cepat mendingin, maka tutup gelas harus dibuka (bidang fisika), orang perlu menyirami tanaman agar tidak layu (bidang biologi); dan jari yang terlukai harus diberi obat merah (bidang kesehatan).

4. Analisis (*Analysis*)/C-4

Analisis diartikan sebagai pemecahan atau pemisahan suatu komunikasi (peristiwa, pengertian) menjadi unsur-unsur penyusunnya, sehingga ide (pengertian, konsep) itu relatif menjadi lebih jelas dan/atau hubungan antar ide-ide lebih eksplisit. Analisis merupakan memecahkan suatu isi komunikasi menjadi elemen-elemen sehingga hierarki ide-idenya menjadi jelas.



5. Sintesis (*Synthesis*)/C-5

Sintesis adalah memadukan elemen-elemen dan bagian-bagian untuk membentuk suatu kesatuan. Sintesis bersangkutan dengan penyusunan bagian-bagian atau unsur-unsur sehingga membentuk suatu keseluruhan atau kesatuan yang sebelumnya tidak tampak jelas.

6. Evaluasi (*Evaluation*)/C-6

Evaluasi adalah menentukan nilai materi dan metode untuk tujuan tertentu. Evaluasi bersangkutan dengan penentuan secara kuantitatif atau kualitatif tentang nilai materi atau metode untuk sesuatu maksud dengan memakai tolok ukur tertentu.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Budiman & Ariyanto, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal

dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui pendidikan apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.



e. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.3.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Azwar, 2013), Penilaian kemampuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan rumus:

- a. Bila nilai atau skor $T \geq 50$, maka pengetahuan responden dalam kategori baik
- b. Bila nilai atau skor $T < 50$, maka pengetahuan responden dalam kategori kurang (Azwar, 2013).

2.4 Sinkop

2.4.1 Pengertian sinkop

Sinkop atau pingsan adalah suatu kondisi kehilangan kesadaran yang mendadak, dan biasanya sementara, yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. (Ricky, 2021).

2.4.2 Etiologi sinkop

Menurut (Diatri, N; Fitri, 2018), terdapat beberapa etiologi atau pemicu terjadinya sinkop:

Sinkop dapat dipicu dari beberapa faktor seperti berikut:

- a. Dehidrasi
- b. Berdiri terlalu lama
- c. Posisi tubuh naik secara mendadak seperti dari jongkok lalu berdiri
- d. Tekanan emosi
- e. Kehilangan darah
- f. Batuk-batuk
- g. Hipoglikemia
- h. Sakit perut
- i. Gangguan pada jantung

Sinkop juga dapat dibagi menurut etiologinya, yaitu:

- a. Sinkop *vasivagel* atau pingsan disebabkan oleh vasodilatasi pembuluh darah perifer. Penurunan resistensi perifer menyebabkan curah jantung sehingga memicu *re eks* verbal dan bradikardia. Kondisi tersetang yang dapat mencetuskan pingsan adalah perubahan emosi, nyeri yang tidak dapat tertahankan, dan berdiri lama pada lingkungan yang panas dan padat, seperti pasar atau kereta.
- b. Sinkop situasional – sinkop mikturisi dan batuk, sinkop ini sering terjadi pada laki-laki yang bangun dan kemudian pingsan pada saat berkemih malam hari. Sinkop disebabkan oleh kombinasi vasodilatasi



saat pengosongan kandung kemih, hipotensi ortostatik saat berdiri, dan bradikardia. Kehilangan kesadaran berlangsung mendadak dan kembali pulih segera.

- c. Hipotensi ortostatik, pada keadaan klinik tertentu, postur tubuh yang tegak kadang-kadang tidak disertai dengan perubahan tekanan darah yang memadai sehingga mempengaruhi aliran darah ke otak.
- d. Sinkop akibat gangguan jantung primer, sinkop pada gangguan jantung primer bersifat mendadak dan tidak memiliki gejala yang mendahului. Kehilangan kesadaran tidak selalu terjadi pada posisi tegak. Hilangnya kesadaran berlangsung sangat singkat dan biasanya disertai kulit yang pucat dan segera kembali ke warna normal saat curah jantung kembali membaik (kulit pucat dapat memanjang setelah sinkop vasovagal).
- e. Penyakit sinus karotis, sinus karotis memberikan respon terhadap regangan dengan cara mengirimkan sinyal tersebut ke pusat pengaturan jantung pada medulla oblongata. Hal ini kemudian menyebabkan reeks bradikardia atau penurunan tekanan darah. Jika pasien dengan sinus karotis yang hipersensitif, misal: pada penyakit atheroma, sering memutar kepalanya dengan cepat saat menggunakan kerah yang ketat, atau jika sinus carotis terkena pijatan maka pasien dapat menjadi hipotensif dan hilang kesadaran.

2.4.3 Manifestasi klinis sinkop

Sinkop didahului oleh pusing atau perasaan melayang terutama pada saat seseorang sedang dalam keadaan berdiri, setelah jatuh, tekanan darah akan kembali meningkat karena penderita telah berbaring dan karena

penyebab pingsan telah hilang. Berdiri terlalu cepat dapat menyebabkan penderita kembali pingsan. Jika penyebabnya adalah gangguan irama jantung, pingsan akan terjadi dan berakhir secara tiba-tiba. Saat sebelum pingsan, kadang penderita mengalami palpitasi (jantung berdebar – debar) (Hardisman, 2014).

2.4.4 Jenis-jenis sinkop dan perawatannya

Menurut (iskandar J, 2011), Jenis-jenis sinkop adalah sebagai berikut :

A. Sinkop biasa

Sinkop jenis ini biasanya terjadi pada mereka yang berdiri lama di bawah terik matahari, kekurangan asupan makanan, tidak sarapan pagi terlebih dahulu, atau pada orang-orang tua yang berdiri sesudah berbaring lama di tempat tidur. Pingsan ini juga dapat terjadi karena penyakit anemia (kurang darah), kelelahan, tekanan darah rendah (hipotensi), ketakutan terhadap sesuatu, atau tidak tahan melihat darah

Perawatan pada sinkop biasa menurut (Thygerson, 2011) adalah sebagai berikut:

1. Buka jalan napas, periksa pernapasan, dan berikan perawatan yang sesuai
2. Naikkan tungkai korban 15-30 cm
3. Longgarkan pakaian yang ketat
4. Jika korban terjatuh, periksa adakah cedera





Gambar 2 1 Perawatan Sinkop buka jalan napas



Gambar 2 2 Perawatan Sinkop

Cari pertolongan medis jika korban:

1. Mengalami episode pingsan berulang
2. Tidak secara cepat menjadi responsive
3. Menjadi tidak berrespon saat duduk atau berbaring
4. Pingsan tanpa alasan

B. Sinkop karena panas (*Heat Exhaustion*)

Sinkop jenis ini terjadi pada mereka yang sehat, namun karena bekerja atau berkegiatan di tempat yang sangat panas sehingga pingsan. Biasanya korban mula-mula merasakan jantung yang berdebar-debar, mual, muntah, sakit kepala, kemudian pingsan. Keringat yang bercucuran pada orang pingsan diudara yang sangat panas merupakan petunjuk yang akurat

Tindakan perawatannya adalah :

1. Bawa dan baringkan penderita di tempat yang teduh atau sejuk, lalu lakukan pertolongan pada seperti pada pertolongan pingsan biasa. Beri korban minum air garam dalam keadaan dingin
 2. Tindakan ini dilakukan saat korban telah sadar kembali
- C. Sinkop karena sengatan terik matahari (*Heat Stroke*)

Sinkop karena sengatan terik matahari merupakan keadaan yang lebih berat dari pingsan karena **heat exhaustion**. Sengatan terik matahari terjadi karena kontak langsung dengan matahari dalam jangka waktu yang lama, tubuh bereaksi dengan mengeluarkan keringat banyak dalam waktu yang cukup lama sehingga menyebabkan kehabisan keringat kelelahan dan tidak mampu mengeluarkan keringat lagi. Hal ini berdampak panas yang mengenai tubuh tidak dihambat oleh pengeluaran keringat yang telah berkurang sehingga terjadi psinkop.

Gejala sengatan panas matahari biasanya didahului oleh keringat yang mendadak menghilang. Lalu korban merasakan udarah di sekitarnya seolah-olah mendadak menjadi sanat panas. Lama-kelamaan timbul rasa lemah, sakit kepala, tidak dapat berjalan tegak, mengigau, dan pingsan.

Suhu badan meningkat bisa mencapai 41°C. maka korban pernafasannya cepat.

Tindakan perawatanya adalah:

1. Tubuh korban harus segera didinginkan dengan membawanya ke tempat yang teduh, banyak angin (kalau perlu pakai kipas angin atau di ruangan ber-AC). Kompres kepalanya dengan air dingin atau es dalam kantong
2. Jika memungkinkan, selubungi korban dengan spreï basah dan sesekali menyiramkan air dingin sampai kulit kembali berwarna normal
3. Gosok atau pijatlah anggota badan ke arah jantung untuk memperlancar peredaran darah
4. Usahakan agar korban tidak menggigil dengan jalan menjijit-mijit kaki dan tangannya
5. Setelah suhu badanya turun sekitar 38°C, hentikan pengompresanya dan bawa korban ke rumah sakit
6. Korban memerlukan perawatan di rumah sakit karena penanganannya membutuhkan waktu lebih dari satu hari

D. Sinkop karena keracunan

Tindakan perawatannya adalah: Bersihkan saluran pernapasan korban dari lender, kotoran atau muntahan. Dalam kasus keracunan, penolong jangan memberikan napas buatan dengan cara mulut ke mulut karena bahaya kontaminasi dari korban ke penolong. Tetapi gunakan tindakan pertolongan pernapasan dengan cara lain. Apabila racun tidak

dapat dikenali, maka sementara berikan larutan norit (larutan arang batok kelapa di dalam air), putih telur, susu, dan air sebanyak- banyaknya untuk mengencerkan racun yang masuk dalam tubuh.

E. Sinkop karena perdarahan otak

Pingsan jenis ini biasanya karena tekanan darah mendadak tinggi dan menyebabkan pembuluh darah otak pecah yang disebut stroke perdarahan. Gejalanya adalah sakit kepala, mual, muntah, dan pingsan/koma. Setelah sadar dapat mengalami gangguan pada beberapa bagian tubuhnya, diantaranya sialit bicara, kelumpuhan separuh badan, dan bisa timbul kejang. Tindakan perawatannya adalah: Penderita harus segera dibawa ke rumah sakit. Apabila masih sadar, dapat diberi paracetamol atau sejenisnya sebagai pereda nyeri kepala.

F. Sinkop karena kesedihan

Kesedihan yang amat sangat dapat mengakibatkan seseorang menjadi labil emosinya dan dapat memicu terjadinya pingsan. Tindakan perawatannya adalah: Lakukan seperti pada sinkop biasa. Kalau perlu berikan obat penenang.

G. Sinkop karena pendarahan

Pendarahan berat dapat membuat penderita pingsan. Hal tersebut bisa terjadi karena darah banyak keluar sehingga korban kekurangan darah atau ia tidak tahan melihat darah sehingga pingsan.

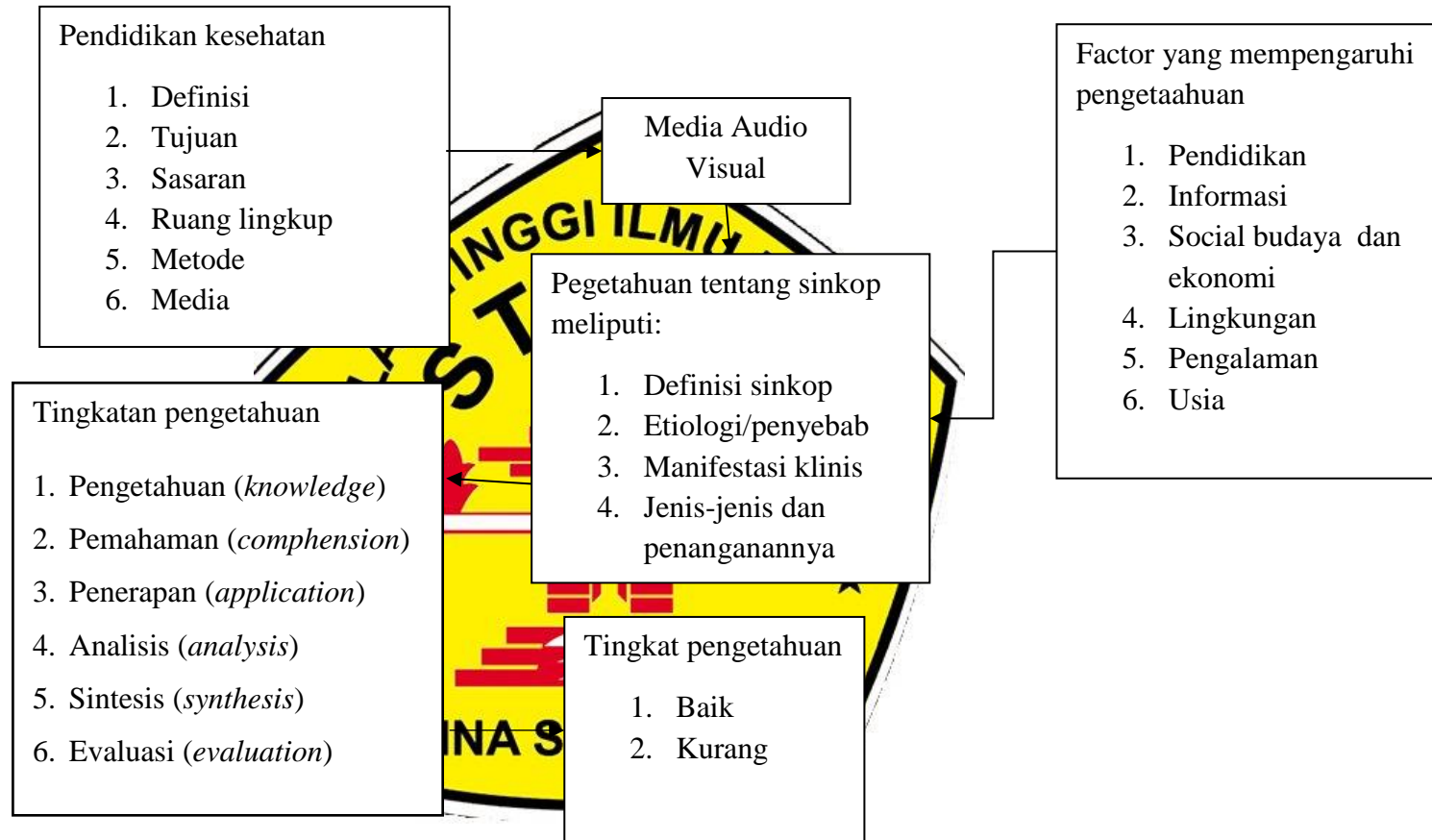
Tindakan perawatannya adalah:



Jika tidak ada tanda-tanda shock (seperti: lemas, turunnya tekanan darah, nafas cepat, jantung berdebar-debar, turunnya suhu tubuh), korban ditolong seperti pada sinkop biasa kemudian dihentikan pendarahannya.

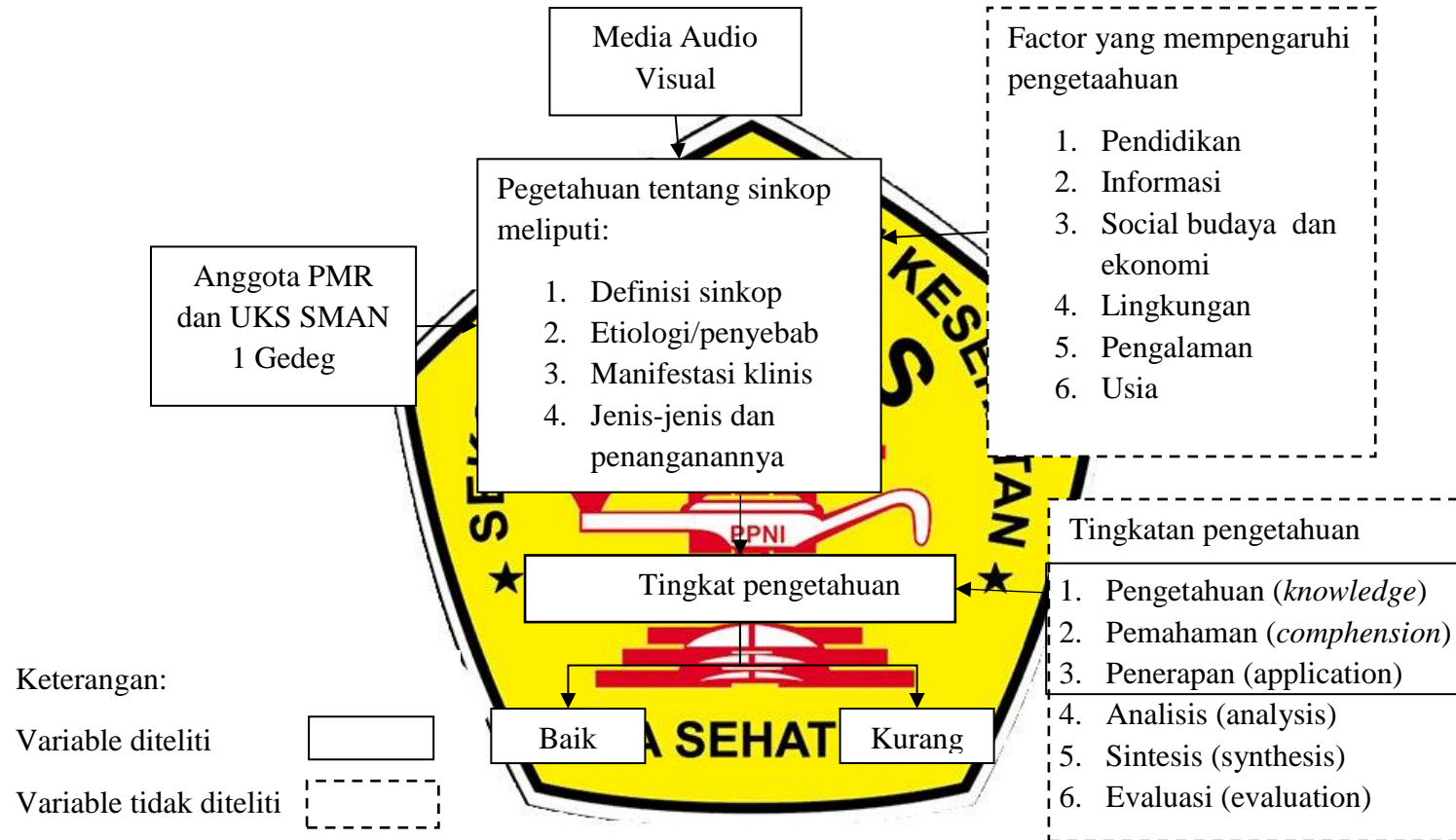


2.5 Kerangka teori



Gambar 2 3 kerangka teori Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Perawatan Sinkop Pada Anggota PMR dan UKS SMAN 1 Gedeg

2.6 Kerangka konseptual



Gambar 2 4 kerangka konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Perawatan Sinkop Pada Anggota PMR dan UKS SMAN 1 Gedeg

2.7 Hipotesis

Menurut (Wawan, 2021), Hipotesis berasal dari kata hipo dan thesis, hipo artinya sementara kebenarannya dan thesis artinya pernyataan atau teori. Jadi hipotesis adalah pernyataan sementara yang belum diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum di buktikan dengan data atau fakta. Pembuktian di lakukan dengan pengujian hipotesis melalui uji statistik Hipotesis terdiri dari hipotesis nol (hipotesis statistik atau nihil) dan hipotesis alternatif (hipotesis kerja). Hipotesis yang didapatkan adalah

H1: ada pengaruh Pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan perawat/sinkop pada anggota PMR dan UKS SMAN 1 Gedeg.

