

## **Sosialisasi dan Edukasi Tentang Sinkop (Pada Siswa Anggota Pmr di Smpn I Boyolangu Tulungagung)**

Ria Anggraini<sup>1\*</sup>, Dwi Renowati<sup>1</sup>, Diyah Merina Saputri<sup>1</sup>, Zainur Rohmatus Syifa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung

<sup>a</sup> riaanggraini118@gmail.com

\* Corresponding author

Informasi Artikel	ABSTRAK
<b>Sejarah artikel:</b> Tanggal Diterima: 05 Juli 2022 Tanggal Direvisi: 27 Juli 2022 Diterima: 15 Agustus 2022 Diterbitkan: 25 Agustus 2022	<i>Sinkop</i> merupakan suatu gejala dengan karakteristik klinik kehilangan kesadaran yang tiba-tiba dan bersifat sementara, dan biasanya menyebabkan jatuh. Penyebabnya adalah panas disertai dehidrasi, tekanan emosi, posisi tubuh yang naik, posisi tubuh yang naik mendadak seperti dari jongkok ke berdiri, berdiri terlalu lama, kehilangan darah, merosotnya kadar gula darah ( <i>hipoglikemia</i> ) dan gangguan jantung. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah memberikan edukasi kepada anggota PMR di SMPN di SMP 1 Boyolangu kecamatan Boyolangu kabupaten Tulungagung. Kegiatan dilaksanakan tanggal 27 Febuari 2022 di SMPN 1 Boyolangu . Anggota PMR yang diberikan sosialisasi dan edukasi berjumlah 40 responden. Kegiatan ini dapat memberikan kemanfaatan bagi para anggota PMR. Hal ini dapat terlihat dari adanya peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi dan edukasi. Peningkatan skor tersebut didukung dengan hasil uji statistik <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> dengan $\alpha = 0.05$ . Hasil uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> dengan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0.05$ . Rekomendasi dari hasil kegiatan pengabdian ini adalah para anggota PMR dapat menerapkan pertolongan pertama jika ada siswa yang mengalami <i>sinkop</i> dengan baik dan benar .
<b>Kata kunci:</b> Penyuluhan <i>Sinkop</i> Pengetahuan Palang Merah Remaja	

Copyright (c) 2022 Prosiding SEMITRA

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

### **PENDAHULUAN**

*Sinkop* berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari kata *syn* dan *koptein* yang artinya memutuskan. Sehingga definisi *sinkop* (menurut *European Society Of Caediology : ESC*), adalah suatu gejala dengan karakteristik klinik kehilangan kesadaran yang tiba-tiba dan bersifat sementara, dan biasanya menyebabkan jatuh. Onsetnya relatif cepat dan terjadi pemulihan spontan. Kehilangan kesadaran tersebut terjadi akibat hipoperfusi serebral (Kasim 2007)

Kebanyakan orang pernah jatuh dalam suatu keadaan *sinkop*. Penyebabnya adalah panas disertai dehidrasi, tekanan emosi, posisi tubuh yang naik, posisi tubuh yang naik mendadak seperti dari jongkok ke berdiri, sakit perut, berdiri terlalu lama, kehilangan darah, batuk-batuk, nyeri saat buang air kecil, pengobatan tertentu, merosotnya kadar gula darah (*hipoglikemia*) dan gangguan jantung (Saubers 2011).

Penyebab *sinkop* dapat dikatakan tidak secara pasti, karena ada kekurangan darah dalam otak, hingga terlalu sedikit memperoleh zat asam. Tanda-tanda adanya perasaan pingsan adalah kram, terlihat gugup, menguap dan menelan, kulit pucat, lembab, ingin muntah dan perasaan pusing melayang-layang, serta rasa mendengung di telinga (Steven Schwartz 2000).

Di Amerika diperkirakan 3% dari kunjungan pasien digawat darurat disebabkan oleh *sinkop* dan merupakan 6% alasan seseorang datang kerumah sakit. Angka frekuensi dalam 3 tahun diperkirakan 34%. *Sinkop* sering terjadi pada orang dewasa, insiden *sinkop* meningkat dengan meningkatnya umur (Notoatmodjo 2012). Framingham mendapatkan kejadian *sinkop* 3% pada laki-laki dan 3,5% pada wanita, tidak ada perbedaan antara laki-

laki dan wanita. Penelitian Framingham di Amerika Serikat tentang kejadian sinkop dari tahun 1971 sampai 1998 (selama 17 tahun) pada 7814 individu, bahwa insiden *sinkop* pertama kali terjadi 6,2/1000 orang/tahun. *Sinkop* yang paling sering terjadi adalah sinkop vasovagal (21,1%), sinkop kardiak (9,5%) dan 36,6% *sinkop* yang tidak diketahui penyebabnya. Sedangkan di Eropa dan Jepang kejadian sinkop adalah 1-3,5%. Sinkop vascular merupakan penyebab *sinkop* yang terbanyak, kemudian diikuti oleh *sinkop* kardiak (Almurdianis 2010).

Pemicu umum untuk *sinkop* dalam beberapa posisi penurunan frekuensi berdiri adalah rasa sakit (12,77%), bau (10,64%), ketakutan (8,51%), dan melihat darah (4,26%). Sementara di terlentang dan posisi duduk, bau (50% dan 18,75%, masing masing). Dan rasa sakit (16,67% dan 12,50%, masing-masing) adalah pemicu umum. *Sinkop* situasional terlihat pada berdiri (17,12%) dan posisi duduk (4,5%). *Micturation* (16,22%) adalah pemicu umum di antara berbagai penyebab *sinkop* situasional, sedangkan batuk (12,50%), tertawa (6,25%), dan buang air besar (6,25%) yang ditemui dalam posisi duduk. Pemicu lain seperti gerakan kepala, kurang tidur, melihat darah, keracunan alkohol, angkat berat, konsentrasi, dan gelisah, berdiri terlalu lama (35,59%) adalah keadaan umum, terutama sambil berdiri dalam antrian dikeramaian, terutama di kondisi panas (Almurdianis 2013)

Adapun dampak seseorang yang sering *sinkop* salah satunya akan mengalami kerusakan otak, hal ini dikarenakan aliran darah dan juga oksigen menuju otak menjadi berkurang. Apabila sinkop terjadi lebih dari 10 menit dan kebutuhan oksigen otak belum terpenuhi selama itu otak akan mengalami iskemik dan berlanjut pada kematian otak necrosis. Hal itulah yang bisa menyebabkan syaraf seseorang terganggu dan bisa berakibat fatal sekali apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat dan bisa mengakibatkan kematian (Kasim 2007).

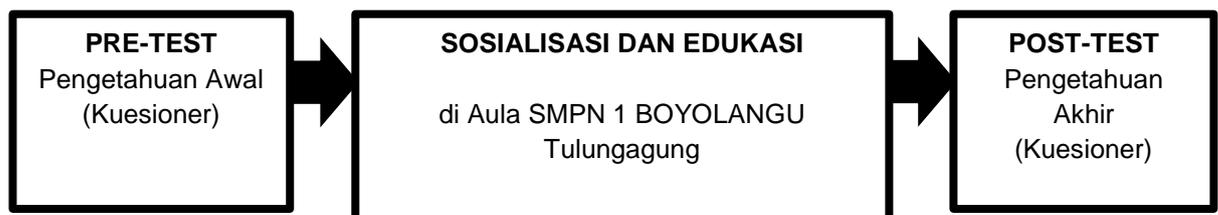
## MASALAH

Kejadian *sinkop* biasa terjadi di sekolah-sekolah seperti SD, SMP, dan SMA atau sekolah lainnya yang mengadakan upacara rutin setiap hari senin. Pingsan atau sinkop banyak terjadi karena penderita terpapar langsung dengan sinar matahari dalam kurun waktu cukup lama. Di SMPN 1 Boyolangu penanganan pasien *sinkop* dilakukan oleh anggota PMR. Adapun penanganan yang dilakukan hanya sebatas mengangkat pasien ke UKS dan memberikan minyak kayu putih ke kepala dan hidung pasien. Oleh karena itu diperlukan upaya-upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan anggota PMR tentang cara yang tepat menangani siswa yang mengalami *sinkop*.

## METODE

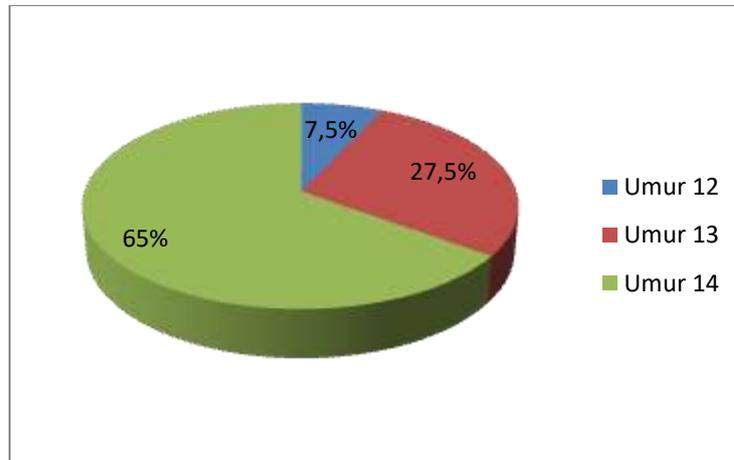
Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) adalah dengan sosialisasi dan edukasi secara luring. Peserta adalah anggota PMR sejumlah 40 siswa. Guna melihat tingkat kemanfaatan kegiatan pengabdian ini, maka sebelum dan setelah kegiatan pengabdian, peserta akan diminta untuk mengisi kuesioner. Kuesioner tersebut berisi tentang prosedur penanganan sinkop.

Gambar 1. berikut ini adalah tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian



Gambar di atas menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada peserta kegiatan sosialisasi dan edukasi. Sebagian besar responden berumur 14 tahun yaitu sebanyak 26 responden (65%).

**Tabel 1 Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum sosialisasi dan edukasi**

No	Pengetahuan peserta	Frekuensi	Presentase
1	Baik	2	5%
2	Cukup	12	30%
3	Kurang	26	65%
	Total	40	100%
	Rata-rata		50,82% (kurang)

Berdasarkan tabel 1 di atas di ketahui bahwa dari 40 responden sebelum diberi penyuluhan sebagian besar yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 26 responden (65%) dengan total rata-rata pengetahuan responden tentang *Sinkop* adalah 50,82% dan termasuk dalam kategori pengetahuan kurang .

**Tabel 2 Distribusi frekuensi pengetahuan sesudah sosialisasi dan edukasi**

No	Pengetahuan peserta	Frekuensi	Presentase
1	Baik	32	80%
2	Cukup	8	20%
3	Kurang	0	0%
	Total	40	100%
	Rata-rata		86,65% (baik)

Berdasarkan tabel 2 di atas di ketahui bahwa dari 40 responden sesudah diberi penyuluhan hampir seluruhnya yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 responden (80%) dengan total rata-rata pengetahuan responden tentang *Sinkop* adalah 86,65% dan termasuk dalam kategori pengetahuan baik.

Dari hasil uji statistic *Willcoxon Test* tentang pengaruh pemberian penyuluhan tentang *Sinkop* terhadap anggota PMR dalam pertolongan pertama pada siswa yang mengalami *Sinkop* di SMPN 1 Boyolangu tahun 2016 didapatkan  $p=0.000$  dengan  $\alpha=0,05$  artinya jika nilai  $P < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima. Jadi ada pengaruh pemberian penyuluhan tentang *Sinkop* terhadap anggota PMR di SMPN 1 Boyolangu pada tahun 2016 .

Pengetahuan bisa diperoleh melalui penyuluhan kesehatan . penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan (Effendy 2007).

Konsep dasar pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Hidayat 2007)

## KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdian dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang tentang prosedur penanganan kasus sinkop. Hal ini, terlihat dari hasil survei pre dan post test dimana terdapat peningkatan level pengetahuan peserta mejadi kategori baik setelah dilakukan sosialisasi dan edukasi. Rekomendasi dari kegiatan pengabdian ni adalah para peserta sosialisasi dan edukasi dapat menjadi kader penolong sinkop sehingga korban sinkop dapat segera tertangani dengan baik serta meminimalisir dampak lebih lanjut akibat sinkop. Berdasarkan hasil evaluasi dari kegiatan ini diharapkan ke depan dapat diselenggarakan kegiatan lanjutan berupa integrasi antara kedua institusi, yaitu STIKes Hutama Abdi Husada Tulungagung dan SMPN 1 Boyolangu untuk rutin mengadakan kegiatan sosialisasi dan edukasi bagi anggota PMR.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada peserta dan pihak yang telah membantu berjalannya kegiatan ini.

## REFERENSI

- Almurdianis. 2010. "Diagnosis Dan Penatalaksanaan Sinkop Kardiak." UNAND.  
Almurdianis. 2013. "Diagnosis Dan Penatalaksanaan Sinkop Kardiak." UNAND.  
Effendy, Onong Uchjana. 2007. *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.  
Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba medika.  
Kasim, Sally. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1*. Pusat Pene. Jakarta: FKUI.  
Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RINEKA CIPTA.  
Saubers, Nadin. 2011. *Semua Yang Harus Anda Ketahui Tentang P3K*. Yogyakarta: Mitra Setia.  
Steven Schwartz, S. 2000. *Abnormal Psychology: A Discovery Approach*. California: Mayfield Publishing Company.