

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kader Kesehatan Remaja (KKR)

2.1.1 Pengertian Kader Kesehatan Remaja (KKR)

Kader Kesehatan Remaja adalah peserta didik yang dipilih guru guna ikut melaksanakan sebagian usaha pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, keluarga, teman peserta didik pada khususnya dan sekolah pada umum. Kader Kesehatan Remaja (KKR) harus mendapatkan pelatihan dari petugas Puskesmas atau Tim Pembina UKS. Kader Kesehatan Remaja (KKR) biasanya berasal dari murid kelas 1 dan 2 SLTP, murid kelas 1 dan SMU/SMK atau sederajat yang telah mendapatkan pelatihan Kader Kesehatan Remaja. Kader Kesehatan Remaja juga diartikan kader yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan remaja yang mau membantu bersama-sama memecahkan permasalahan kesehatan (Imawan, 2009).

2.1.2 Tujuan Pembentukan Kader Kesehatan Remaja (KKR)

Menurut Imawan (2009), tujuan diadakannya pembentukan dokter kecil/Kader Kesehatan Remaja adalah :

1. Agar peserta didik dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain untuk hidup sehat
2. Agar peserta didik dapat membina teman-temannya dan berperan sebagai promotor dan motivator dalam menjalankan usaha kesehatan terhadap diri masing-masing

3. Agar peserta didik dapat membantu guru, keluarga dan masyarakat disekolah dan diluar sekolah

2.1.3 Peran Kader Kesehatan Remaja (KKR) :

Peran dokter kecil/KKR dalam memelihara, membina, meningkatkan dan melestarikan kesehatan lingkungan sekolah sangat menentukan. Untuk itu pihak sekolah dalam menunjuk dan menetapkan siswa yang akan jadi KKR haruslah siswa yang berprestasi disekolah, memiliki watak pemimpin, berperilaku sehat (PHBS), bertanggung jawab dan telah mendapat pelatihan dari petugas kesehatan (puskesmas), karena nantinya KKR tersebut akan bertindak, berbuat dan berperilaku sehat tanpa menunggu perintah dari guru atau pihak sekolah dan juga akan menjadi contoh bagi peserta didik lainnya (Imawan, 2009).

2.1.4 Kriteria Kader Kesehatan Remaja (KKR):

Menurut Imawan (2009), kriteria Kader Kesehatan Remaja (KKR) sebagai berikut :

1. Telah menduduki kelas 1 dan kelas 2 SLTP/SLTA sederajat
2. Berprestasi baik disekolah/kelas
3. Berwatak pemimpin dan bertanggung jawab
4. Bersih dan berperilaku sehat
5. Bermoral baik dan suka menolong
6. Bertempat tinggal di rumah sehat
7. Diiijinkan orang tua

2.1.5 Tugas Dan Kewajiban Pada Kader Kesehatan Remaja (KKR)

Menurut Imawan (2009) tugas dan kewajiban pada Kader Kesehatan Remaja (KKR) sebagai berikut :

1. Selalu bersikap dan berperilaku sehat
2. Mengajak serta mendorong peserta didik lainnya untuk bersama-sama menjalankan usaha kesehatan terhadap dirinya masing-masing
3. Membantu guru dan petugas kesehatan pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan di sekolah
4. Berperan aktif dalam kegiatan kesehatan yang diselenggarakan di sekolah

2.1.6 Kegiatan-Kegiatan Kader Kesehatan Remaja (KKR)

Menurut Imawan (2009) Kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan oleh Kader Kesehatan Remaja (KKR) sebagai berikut :

1. Mengenali penyakit secara kimiawi
2. Melakukan pengobatan sederhana (misalnya luka, lecet, dll)
3. Melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan
4. Melakukan penyuluhan kesehatan kepada teman sebaya dan masyarakat
5. Menimbang berat dan mengukur tinggi badan
6. Memeriksa ketajaman penglihatan
7. Mengamati kebersihan lingkungan sekolah meliputi : halaman, ruang sekolah, ruang kelas dan perlengkapannya, persediaan air bersih, WC dan kamar mandi, warung sekolah, tempat sampah dll

2.1.7 Struktur Organisasi Kader Kesehatan Remaja (KKR)

Menurut Imawan (2009) struktur KKR sebagai berikut :

1. Pembina UKS
2. Ketua UKS
3. Sekretaris
4. Bendahara
5. Divisi :
 - a. Divisi Kebersihan
 - b. Divisi Inventaris
 - c. Divisi Monitoring Kantin
 - d. Divisi Tanaman TOGA
 - e. Divisi Konseling
 - f. Divisi Kesehatan Lingkungan
 - g. Divisi Managemen Organisasi
 - h. Divisi Ruang UKS
 - i. Divisi Administrasi UKS

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan

demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007). Perilaku adalah pikiran dan perasaan yang mendorong seseorang bertingkah laku ketika seseorang lalu ketika seseorang menyukai atau tidak menyukai sesuatu (Poespodihardjo, 2010).

Perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007) juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner disebut teori "SOR" atau *Stimulus OrganismeRespon*. Skinner juga membedakan adanya dua proses yaitu :

1. *Respondent response atau reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makancahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya *Respondent response* ini juga mencakup perilaku

emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis.

2. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent response* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis.

2.2.2 Klasifikasi Perilaku

Menurut Skinner dalam Notoadmodjo (2012) berdasarkan respons, perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan).

Menurut Skinner dalam Notoadmodjo (2007), klasifikasi perilaku kesehatan antara lain:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Merupakan perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan ketika sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan apabila sembuh dari penyakit.
- c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya derajat kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), merupakan upaya atau tindakan seseorang pada saat

menderita penyakit atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Merupakan bagaimana seseorang merespon lingkungan sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya, perilaku kesehatan lingkungan menurut Becker dalam Notadmodjo (2007), di klasifikasikan menjadi:

a. Perilaku hidup sehat

Merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minumankeras dan narkoba, istirahat cukup mengendalikan stress dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan)

b. Perilaku sakit

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit serta pengobatan penyakit.

c. Perilaku peran sakit

Perilaku ini meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal (mengetahui) fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak (memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama dokter

atau petugas kesehatan dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain).

2.2.4 Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (obsevasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (recall). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green dan Kreuter dalam Notoadmodjo (2010), menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor-faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan nilai.

b. Faktor-faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan atau ketrampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Faktor-faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan atau insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru dan keluarga.

2.2.6 Domain Perilaku

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2007) membagi domain perilaku dalam 3 bentuk yaitu pengetahuan, tingkat pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi, faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut diantaranya adalah pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan sosial, dan pengalaman dimana pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

2.3 Konsep Pingsan

2.3.1 Pengertian Pingsan

Jatuh pingsan (*sinkop*) adalah hilangnya kesadaran dan kontrol otot untuk sesaat (beberapa detik hingga beberapa menit) yang menyebabkan seseorang terjatuh secara mendadak (Seubers 2011). Penyebab pingsan dapat dikatakan secara pasti, karena ada kekurangan darah dalam otak, sehingga otak 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. Penyebab pingsan dipengaruhi oleh stimulus yang menghasilkan respon berlebihan dibagian sistem syaraf yang mengatur fungsi-fungsi tubuh yang dikontrol syaraf tak sadar seperti detak jantung dan aliran darah. Respon yang terpicu dikarenakan tekanan jantung dan tekanan darah merosot tajam, sehingga mengurangi aliran darah ke otak, menyebabkan korban jatuh pingsan (Saubers, 2011).

2.3.2 Penyebab Pingsan

Penyebab pingsan yaitu suatu lingkungan yang panas disertai dehidrasi, posisi tubuh yang naik mendadak seperti dari jongkok ke berdiri, sakit perut, berdiri terlalu lama, kehilangan darah, buang air kencing disertai nyeri, hipoglikemi dan gangguan jantung (Saubers, 2011).

Pingsan dibagi menjadi 5 bagian besar menurut etiologinya :

1. Nennurally mediated syncopal syndromes : sinkop vasovagal, sinkop sinus, karotis, sinkop situasional (pingsan karena adanya perdarahan akut, pingsan akibat batuk, bersin).
2. Disfungsi otonom : sindromedisfungsi otonom primer (disfungsi otonom murni, atropi sistem multiple, penyakit Parkinson dengan disfungsi otonom)
3. Pingsan akibat aritmia jantung : disfungsi nodus SA, gangguan konduksi atrioventrikuler
4. Penyakit *structural* jantung atau kardio pulmoner
5. Serebrovaskuler : subelavian steal syndrome

2.3.3 Tanda dan Gejala Pingsan

Tanda dan gejala pingsan menurut Saubers (2011:135) yaitu :

1. Tidak berespon mendadak yang terjadi singkat
2. Kulit pucat
3. Berkeringat/pusing
4. Nafas ada, denyut nadi teraba
5. Detak jantung terlalu cepat/lambat/tidak teratur
6. Mengantuk/nafas pendek
7. Mual
8. Telinga berdenging

2.3.4 Anamnesis

Anamnesis pingsan meliputi episode pingsan yang mencakup : faktor pencetus, aktivitas sebelum terjadinya pingsan, posisi pasien (berdiri, duduk atau tidur) saat serangan pingsan dapat membantu membedakan pingsan kardiogenik atau nonkardiogenik. Klinisi juga disarankan disarankan untuk mengumpulkan informasi mengenai gejala-gejala sebelum timbulnya pingsan.

Rasa ingin pingsan, kepala terasa ringan, vertigo, kelemahan, diaphoresis, perasaan tidak nyaman diperut, mual, penglihatan kabur, pucat dan parestesia sering terjadi sebelum pingsan. Sepertiga dari pasien (terutama lansia) hanya menampilkan sedikit gejala prodromal, bahkan ada yang tidak mengalaminya. Pada kasus-kasus demikian biasanya diikuti oleh trauma fisik, misalnya terjatuh.

Menurut Saubers (2011) riwayat pengobatan harus diteliti dengan seksama, terutama obat-obat yang sering dihubungkan dengan penyebab pingsan, antara lain :

1. Obat-obat yang menurunkan tekanan darah
2. Obat-obat yang mempengaruhi curah jantung
3. Obat-obat yang memperpanjang interval Q-T (sepertiga dari setiap siklus detak jantung)
4. Obat-obat yang mempengaruhi kesadaran

2.3.5 Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

Menurut Saubers, 2011 pemeriksaan fisik dan penunjang sebagai berikut :

1. Pemeriksaan jantung yang menyeluruh dan lengkap dapat memberikan gambaran mengenai etiologi pingsan
2. Tanda-tanda vital
3. Pemeriksaan neurologis sebagai barometer perbaikan ataupun perburukan gejala status mental biasanya normal
4. Identifikasi trauma

Beberapa pemeriksaan *bedside* dapat membantu menunjukkan sumber pingsan

5. Pemeriksaan EKG 12 sadapan

2.3.6 Pemeriksaan Neurologi

Pemeriksaan neurologi pada pingsan meliputi jenis gangguanya yaitu, disfungsi autonom, gangguan serebrovaskuler, *nansyncopal attack*, dan evaluasi psikiatrik. Pada disfungsi autonom, sistem saraf autonom tidak mampu menyesuaikan pada perubahan posisi sehingga

menyebabkan hipotensi ortostatik dan pingsan. Derajat pingsan didasarkan pada lamanya pasien dapat berdiri sebelum akhirnya duduk. Hipotensi dan gangguan miksi merupakan jenis disfungsi otonom lainnya (Dewanto dkk, 2009).

Gangguan serebrovasculer juga merupakan salah satu tanda penyebab terjadinya pingsan. Gangguan tersebut dikarenakan *steal syndromes* dan TIA (*Transient ischemic Attact*). *Steal syndrome* ini terjadi stenosis pada bagian proximal arteri subclavícula (ditandai dengan bruit pada leher dan penurunan tekanan darah serta volume nadi lengan ipsilateral) yang dapat menyebabkan aliran retrograde arteri vertebralis ke bawah saat lengan di gerakkan (Ginsberg 2007).

Nonsyncopal attact menjadi pemicu terjadinya pingsan meliputi epilepsy yang disebabkan oleh lepasnya listrik paroksismal dalam neuron serebral yang menyebabkan berbagai pola klinis berbeda termasuk pingsan (Rubenstein dkk 2007). TIA (*Transient ischemic Attact*) merupakan gangguan fungsi otak singkat yang *reversible* akibat hipoksia serebal (Corwin, 2009).

Nonsyncopal attact menjadi pemicu terjadinya pingsan meliputi epilepsy yang disebabkan oleh lepasnya listrik paroksismal dalam neuron serebral yang menyebabkan berbagai pola klinis berbeda termasuk pingsan (Rubenstien dkk 2007). Katapleksi juga termasuk dalam *nonsyncopal attact*. Penderita katapleksi mengalami serangan tiba-tiba dan hilangnya kelenturan otot temporal pada tubuh, sehingga seluruh otot lurik dalam tubuh terpengaruh dan bisa memicu terjadinya pingsan

(Rafknowladge, 2007). Jenis *nonsyncopal attack* yang terakhir adalah *drop attack* yang merupakan kehilangan tonus otot yang tiba-tiba (Ginsbeng, 2007).

2.3.7 Penatalaksanaan

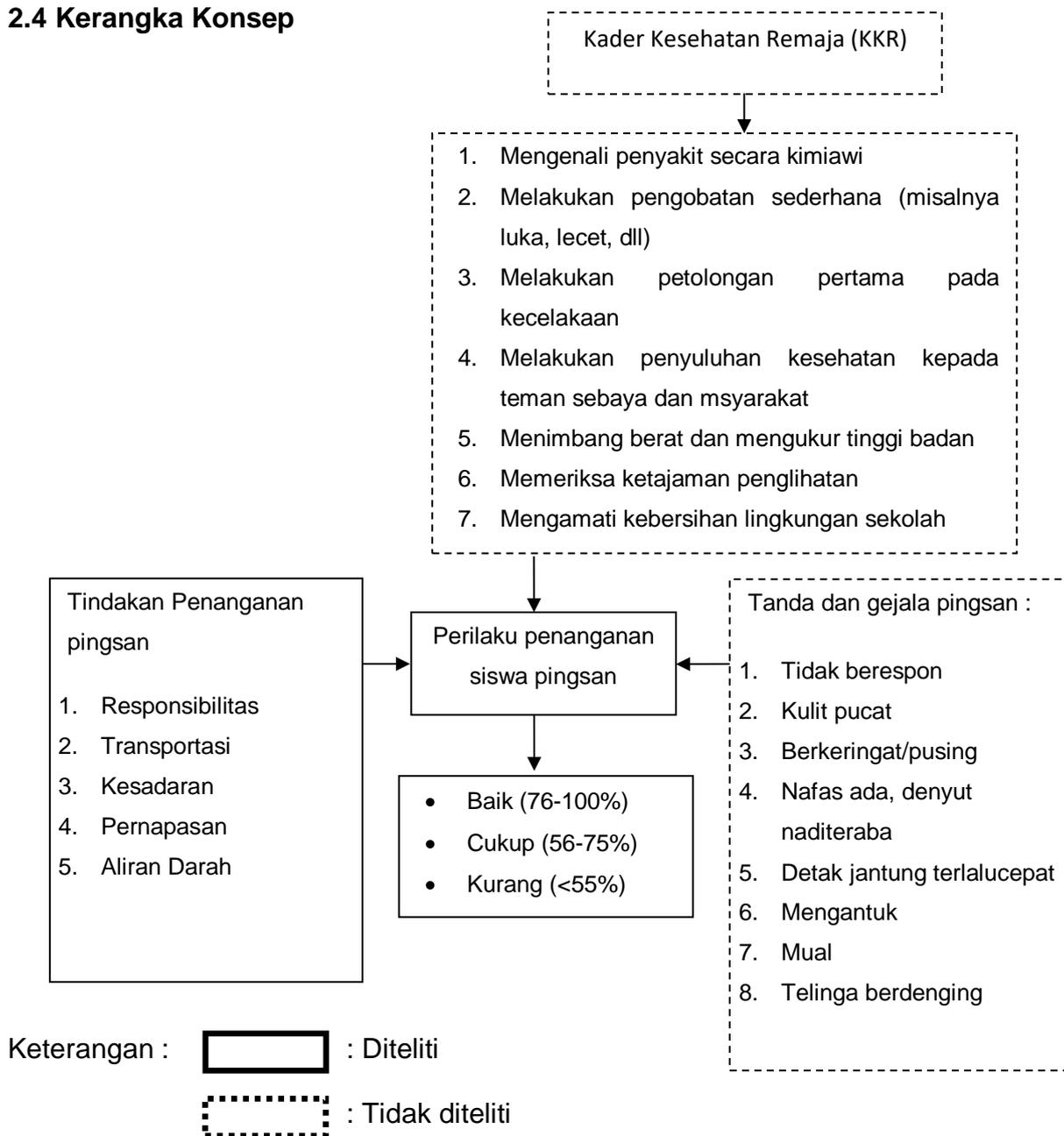
1. Baringkan penderita di tempat yang teduh dan datar
2. Buka jalan napas, periksa pernapasan, dan berikan perawatan yang sesuai
3. Naikkan tungkai korban 15-30 cm
4. Lepaskan sepatu, kaos kaki, ikat pinggang, longgarkan pakaian yang sesak, dan buka kancing baju 1 dan 2
5. Tepuk-tepuk pipinya dan panggil namanya, kalau tidak ada respon ambil kapas, lalu tuangkan alkohol secukupnya di kapas kemudian di dekatkan dihidung sambil digoyang-goyang, lakukan sampai penderita sadar

6. Jika korban terjatuh, periksa adakah cedera

Cari pertolongan medis jika korban :

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

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Kader Kesehatan Remaja (KKR) Dalam Menangani Siswa Pingsan

2.5 Deskripsi Kerangka Konsep

Tanda dan Gejala pingsan ditandai dengan tidak berespon, kulit pucat, berkeringat/pusing, nafas ada, denyut naditeraba, detak jantung terlalucepat, mengantuk, mual, dan telinga berdenging. Untuk menangani pingsan dilakukan oleh Kader Kesehatan Remaja (KKR), adapun kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan oleh KKR yaitu mengenali penyakit secara kimiawi, melakukan pengobatan sederhana (misalnya luka, lecet, dll), melakukan petolongan pertama pada kecelakaan, melakukan penyuluhan kesehatan kepada teman sebaya dan msyarakat, menimbang berat dan mengukur tinggi badan, memeriksa ketajaman penglihatan, dan mengamati kebersihan lingkungan sekolah. Tindakan Penanganan pingsan, responsibilitas,transportasi, kesadaran, pernapasan dan aliran darah. Perilaku diketahui dengan rentang prosentase baik, cukup dan kurang. Dalam Penelitian ini penulis berharap agar pembaca dapat mengetahui “Gambaran Perilaku Kader Kesehatan Remaja (KKR) dalam Menangani Siswa Pingsan”