Pelita Abdi Masyarakat
Vol. 2 No. 2, Mei 2022

Pengabdian Kepada Masyarakat Berupa Pelatihan Penanganan Korban Sinkop terhadap Keterampilan Murid SMA Kristen Petra Kota Kediri

Heru Suwardianto[1]
[1] STIKES RS. Baptis Kediri, Kediri, Jawa Timur, Indonesia

IDENTITAS ARTIKEL

Volume 2 Nomor 2
Mei 2022 : 59-68

RIWAYAT ARTIKEL

Diajukan : 8 Januari 2021
Diperbaiki : 21 Agustus 2021
Diterima : 1 November 2021
Dipublikasikan : 29 Mei 2022

KATA KUNCI

Sinkop, Pelatihan, Keterampilan

KORESPONDENSI

Heru Suwardianto
(herusuwardianto@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: *Kejadian pingsan di sekolah banyak terjadi terutama saat kegiatan upacara ataupun kegiatan diluar sekolah lainnya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh pelatihan penanganan korban pingsan terhadap keterampilan pada siswa SMA Kristen Petra Kota Kediri.*

Metode: *Desain Penelitian adalah pra-pre eskperimen. Populasi adalah semua murid SMA Kristen Petra Kota Kediri. Sampel sebanyak 22 responden teknik sampling menggunakan Dispoportionate Statified Random Sampling. Variabel Independen adalah pengaruh pelatihan penanganan korban pingsan. Variabel dependen adalah Keterampilan penanganan korban pingsan. Alat ukur menggunakan Analog Range Scale (ARS 0-10): Keterampilan. Uji statistik menggunakan uji Wilcoxon dengan a<0,05.*

Hasil: *Hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden berjenis laki-laki (54,5%), berusia 15 tahun (63,6%), kelas X (72,7%), kelas IPA (59,1%). Hasil penelitian setelah pelatihan didapatkan responden memiliki pemahaman yang cukup (45,5%), telah paham tentang tujuan tindakan (36,4%), telah bisa melakukan prosedur (50%), telah mengerti tentang kewaspadaan (45,5%), telah bisa melakukan tindakan evaluasi (36,4%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa semua kelompok data memiliki ρ=0,000 (ρ<a), yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pada tujuan tindakan (ρ=0,000), prosedur tindakan (ρ=0,000), kewaspadaan tindakan (ρ=0,000), dan evaluasi tindakan(ρ=0,000).*

Kesimpulan: *Responden terjadi peningkatan pemahaman terhadap tujuan, prosedur, kewaspadaan, dan evaluasi tindakan setelah pelatihan penanganan korban sinkop.*

Pendahuluan

Kondisi pingsan (sinkop) adalah keadaan dimana tubuh tidak mampu melakukan homeostasis tubuh untuk menyalurkan oksigen dan nutrisi melalui distribusi sirkulasi darah dari jantung ke otak sehingga menyebabkan penurunan kesadara. Penyebab dari kondisi pingsan adalah penurunan Hb, respon gravitasi, penurunan nutrisi, kurangnya oksigen dalam darah, asma, ataupun memiliki penyakit jantung. Kekurangan nutrisi dan oksigen dalam darah yang didistribusikan ke otak yang kurang menyebabkan korban terjadi penurunan kesadaran hingga sinkop. Sinkop merupakan masalah klinis yang penting untuk diperhatikan dan banyak ditemukan di populasi masyarakat seperti di sekolah. Episode pertama biasanya muncul pada kelompok usia tertentu dan meningkat seiring dengan bertambahnya usia pertumbuhan dan perkembangan. Kejadian sinkop dapat terus terjadi tanpa penanganan yang tepat pada penemuan korban awal maka kondisi dapat menjadi lebih buruk dalam waktu yang cepat.

Prevalensi insiden sinkop meningkat seiring pertambahan usia dengan 30% angka

kejadian rekuren. Sinkop refleks merupakan penyebab paling sering terjadi pada kebanyakan orang dan pada frekuensi kejang epilepsi pada kelompok usia muda yang sama dapat terjadi walalupun lebih rendah sekitar <1%. Beberapa kejadian sinkop terjadi akibat aritmia jantung bahkan jauh lebih sedikit. Evaluasi meliputi anamnesis penyakit secara hati-hati, pemeriksaan fisik, temasuk pengukuran tekanan darah ortostatik dan elektrokardiogram (EKG) (Haykal, 2018). Berdasarkan penemuan pada pemeriksaan-pemeriksaan tersebut, maka pemeriksaan tambahan lain dapat dilakukan.

Data menunjukkan bahwa korban sinkop dapat terjadi pada hingga usia 5-60 tahun, namun beberapa studi juga melaporkan bahwa korban sinkop juga ada pada usia <5 tahun dan berusia 60-80 tahun (Moya, Sutton, & Ammirati, 2009). Sekitar 1% balita dapat mengalami bentuk *vasovagal syncope* (VVS). Prevalensi yang tinggi episode pertama pingsan diantara usia 1 hingga 30 tahun, dengan puncaknya 47% pada wanita dan 31% pada pria sekitar usia 15 tahun (Moya et al., 2009). Studi kohort, didapatkan bahwa hanya 5% orang dewasa pada populasi yang mengalami episode pertama sinkop pada usia diatas 40 tahun. Mayoritas populasi mengalami episode pertama sinkop dan terdapat puncak kejadian pada usia diatas 65 tahun (wanita dan pria). Kejadian sinkop memperlihatkan peningkatan setelah usia 70 tahun, dari 5,7 kejadian per 1000 orang per tahun pada pria usia 60-69 tahun menjadi 11.1 pada pria usia 70-79 tahun. Korban sinkop pada usia dewasa tua dan geriatri (>60 tahun) terjadi kejadian kumulatif (Colman, Nahm, & Ganzeboom, 2004; Moya et al., 2009).

Penyebab sinkop bervariasi diantaranya usia dan keadaan klinis sebelumnya. Penyebab lainnya adalah sinkop refleks, sinkop sekunder akibat penyakit kardiovaskular, hipotensi ortostatik. Hipotensi ortostatik sering ditemukan pada pasien lansia. Kondisi nonsinkopal, yang salah didiagnosis sebagai sinkop pada evaluasi awal sering ditemukan di IGD (Colman et al., 2004; Moya et al., 2009). Dampak dari sinkop diantaranya biaya perawatan di rumah sakit, penurunan kualitas hidup secara bermakna, cedera traumatik. Studi melaporkan bahwa 29% pasien dengan sinkop yang menjalani perawatan pada unit gawat darurat mengalami cedera traumatik minor dan 5% mengalami cedera traumatik berat termasuk cedera mayor akibat kecelakaan lalu lintas disebabkan sinkop (Moya et al., 2009; Sun, Comargo, & Emond, 2005). Individu muda sehat memiliki aliran darah serebral sekitar 50-60 ml/100 gram jaringan/menit, sekitar 12-15% dari total kardiak output pada saat istirahat, kebutuhan oksigen minimum yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesadaran (sekitar 3.0-3.5 ml O2/100 gram jaringan/menit) dapat dengan mudah dicapai. Namun demikian, pada individu yang lebih tua, batas aman untuk suplai oksigen mungkin lebih rendah (Calkins & Zipes, 2015). Penurunan aliran darah secara tiba-tiba selama setidaknya 6-8 detik cukup untuk menyebabkan kehilangan kesadaran secara penuh. Evaluasi *tilt test* menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik menjadi 60 mmHg. Lebih jauh, diestimasikan penurunan suplai oksigen serebral setidaknya sebesar 20% cukup untuk menyebabkan kehilangan kesadaran (Calkins & Zipes, 2015).(Rubin & Brasco, 2007) Tekanan darah sistemik ditentukan oleh ditentukan oleh *Cardiac output* (CO) dan resistensi vaskular perifer total, dan penurunan salah satunya dapat menyebabkan sinkop, namun kombinasi dari keduanya seringkali ditemukan, walaupun kontribusi relatif dari masing-masing faktor dapat bervariasi (Moya et al., 2009). Sinkop, dengan tekanan darah yang rendah/hipoperfusi serebral global sebagai pusatnya, berdampingan dengan resistensi perifer yang rendah atau tidak adekuat dan kardiak output yang rendah (Lanier, Mote, & Clay, 2011; Moya et al., 2009; Strickberger, Benson, & Biaggioni, 2006). Pertolongan pertama korban sinkop diantaranya untuk memperpanjang harapan hidup, membatasi cedera fisik dan mencegah rekurensi. Pelatihan dalam petnatalaksanaan pertolongan pertama sinkop menjadi sangat penting.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eskperimen pre-*posttest* desain. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh pelatihan penatalaksanaan korban pingsan pada Murid di SMA Kristen Petra Kota Kediri. Populasi penelitian adalah semua murid SMA Kristen Petra di Kota Kediri. Sample penelitian adalah 22 SMA Kristen Petra Kota Kediri. Teknik sampling yang digunakan adalah *Dispoportionate Statified Random Sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah pelatihan penatalaksanaan korban sinkopselama 1 hari. Variabel dependen adalah keterampilan. Alat ukur menggunakan *Range Analog Scale* (RAS 0-10): Keterampilan. Pelatih diambil dari Perawat Profesional ICU Rumah Sakit Baptis Kediri. Uji Statistik menggunakan Uji Wilcoxon test dengan α< 0,05. Penelitian memperhatikan etika penelitian (*etical clearance*) diantaranya *autonomy, respect for person, beneficence, non-maleficence, justice.*

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Responden Murid di SMA Kota Kediri (n=22)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	12	54,5
2	Perempuan	10	45,5
	Total	22	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah responden berjenis laki-laki sebanyak 12 responden (54,5%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi Usia pada Responden Murid di SMA Kota Kediri (n=22)

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	15 Tahun	14	63,6
2	16 Tahun	5	22,7
3	18 Tahun	3	13,6
	Total	**22**	**100,0**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah responden berusia 15 tahun sebanyak 14 responden (63,6%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi Kelas pada Responden Murid di SMA Kota Kediri (n=22)

No	Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
1	X	19	86,4
2	XI	3	13,6
	Total	**22**	**100,0**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berada di kelas X sebanyak 19 responden (72,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi Keilmuan pada Responden Murid di SMA Kota Kediri (n=22))

No	Keilmuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	IPA	13	59,1
2	IPS	9	40,9
	Total	**22**	**100,0**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah responden berada di kelas IPA sebanyak 13 responden (59,1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemahaman tentang penatalaksanaan korban pingsan pada Responden Murid di SMA Kota Kediri (n=22)

No	Pemahaman tentang Tujuan Tindakan	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Belum paham	1	4,5	1	4,5
2	Kurang paham	9	40,9	2	9,1
3	Cukup paham	10	45,5	4	18,2
4	Mengerti	2	9,1	7	31,8
5	Paham	0	0	8	36,4
	Total	**22**	**100,0**	**22**	**100,0**

Hasil penelitian didapatkan bahwa, paling banyak responden memiliki pemahaman yang cukup tentang tujuan tindakan sebelum pelatihan sebanyak 10 responden (45,5%). Responden paling banyak telah paham tentang tujuan tindakan sesudah pelatihan sebanyak 8 responden (36,4%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keterampilan prosedur Tindakan penatalaksanaan korban pingsan pada Responden Murid di SMA Kota Kediri (n=22)

No	Prosedur	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bisa	8	36,4	2	9,1
2	Kurang	8	36,4	2	9,1
3	Cukup	2	9,1	1	4,5
4	Bisa	4	18,2	11	50,0
5	Mahir	0	0	6	27,3
	Total	**22**	**100,0**	**22**	**100,0**

Hasil penelitian didapatkan bahwa, paling banyak responden tidak bisa hingga kurang bisa melakukan prosedur tindakan sebelum pelatihan sebanyak 8 responden (36,4%). Responden paling banyak telah bisa melakukan prosedur tindakan sesudah pelatihan sebanyak 11 responden (50%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi Pemahaman tentang Kewaspadaan Tindakan penatalaksanaan korban pingsan pada Responden Murid di SMA Kota Kediri (n=22)

No	Kewaspadaan Tindakan	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Belum mengerti	12	54,5	1	4,5
2	Kurang mengerti	7	31,8	4	18,2
3	Cukup mengerti	3	13,6	3	13,6
4	Mengerti	0	0	10	45,5
5	Paham	0	0	4	18,2
	Total	**44**	**100,0**	**44**	**100,0**

Hasil penelitian didapatkan bahwa, paling banyak responden belum mengerti tentang kewaspadaan tindakan sebelum pelatihan sebanyak 12 responden (54,5%). Responden paling banyak telah mengerti tentang kewaspadaan tindakan sesudah pelatihan sebanyak 10 responden (45,5%)

Tabel 8. Distribusi frekuensi Tindakan Evaluasi penatalaksanaan korban pingsan pada Responden Murid di SMA Kota Kediri (n=22)

No	Tindakan Evaluasi	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bisa	6	27,3	1	4,5
2	Kurang	11	50,0	3	13,6
3	Cukup	5	22,7	5	22,7
4	Bisa	0	0	8	36,4
5	Mahir	0	0	5	22,7
	Total	**22**	**100,0**	**22**	**100,0**

Hasil penelitian didapatkan bahwa, paling banyak responden kurang bisa melakukan tindakan evaluasi sebelum pelatihan sebanyak 11 responden (50%). Responden paling banyak telah bisa melakukan tindakan evaluasi sesudah pelatihan sebanyak 8 responden (36,4%).

Tabel 9. Uji Pengaruh *Syncope-Conscious Adult Choking Training* (SCACT) pada Responden Murid Sekolah Menengah Atas Kristen di Kota Kediri (n=44)

No.	Keterampilan	*Negative Rank*	*Positive Rank*	*Ties*	Z	ρ
1	Tujuan	1	16	5	-3,464	0,001
2	Prosedur	0	15	7	-3,434	0,001
3	Kewaspadaan	0	21	1	-4,058	0,000

No.	Keterampilan	*Negative Rank*	*Positive Rank*	*Ties*	Z	ρ
4	Evaluasi	1	17	4	-3,585	0,000

Keterangan: *) Uji Wilcoxon tets, **) Uji Paired Paired T-test.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 kelompok data dan dilakukan uji wilcoxon dengan hasil uji statistik yaitu didapatkan semua kelompok data pada Z skor > ± 1,96 (Z tabel) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan. Hasil uji statistik didapatkan bahwa semua kelompok data memiliki ρ=0,000 (ρ<α), yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pada tujuan tindakan (ρ=0,000), prosedur tindakan (ρ=0,000), kewaspadaan tindakan (ρ=0,000), dan evaluasi tindakan(ρ=0,000).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden berjenis laki-laki, paling banyak responden berusia 15 tahun, paling banyak responden berada di kelas X, paling banyak responden berada di kelas IPA. Hasil penelitian didapatkan bahwa, paling banyak responden memiliki pemahaman yang cukup tentang tujuan tindakan sebelum pelatihan, responden paling banyak telah paham tentang tujuan tindakan sesudah pelatihan. Hasil penelitian didapatkan bahwa, paling banyak responden tidak bisa hingga kurang bisa melakukan prosedur tindakan sebelum

pelatihan, responden paling banyak telah bisa melakukan prosedur tindakan sesudah pelatihan. Hasil penelitian didapatkan bahwa, paling banyak responden belum mengerti tentang kewaspadaan tindakan sebelum pelatihan, responden paling banyak telah mengerti tentang kewaspadaan tindakan sesudah pelatihan. Hasil penelitian didapatkan bahwa, paling banyak responden kurang bisa melakukan tindakan evaluasi sebelum pelatihan. Responden paling banyak telah bisa melakukan tindakan evaluasi sesudah pelatihan. Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan pada tujuan tindakan, prosedur tindakan, kewaspadaan tindakan, dan evaluasi tindakan.

Model pembelajaran keterampilan untuk meningkatkan kapasitas siswa SMA dapat dilakukan dengan menggunakan model *Explicit Instruction Model* (EIM) yang merupakan model pemberlajaran yang bersifat sistematis, menarik, dan berorientasi pada capaian pembelajaran dapat juga hingga sub capaian pembelajaran. Metode pembelajaran yang diberikan kepada murid SMA ini dengan memberikan pedoman pelaksanaan tindakan sinkop untuk menjelaskan fokus konsep kunci, strategi

pembelajaran, keterampilan yang di demonstrasikan. EIM memberikan pelajaran yang efektif, efisien, dan memberikan kesempatan murid untuk melakukan latihan dan dapat menguasi keterampilan baru yang belum meeka daptkan sebelumnya (Archer & Hughes, 2011). Elemen EIM yaitu fokus pada instruksi pelatih dan isi konten prosedur yang diberikan oleh pelatih, keterampilan tindakan prosedur sinkp memiliki urutan dan tertata secara sistematis dan logis, yang membuat uraian keterampilan dari prosedur yang rumit sehingga mudah diaplikasikan bagi murid, rancangan pelajaran yang terorganisasi dan terfokus pada prosedur penatalaksanaan sinkop yang diajarkan, menjelaskan tujuan pembelajaran, tujuan dan harapan pelatih tersampaikan kepada murid, meninjau keterampilan dan pengetahuan sebelum pelatihan diberikan, memberikan penjelasan langkah demi langkah prosedur demonstrasi, menggunakan bahasa yang jelas dan ringkas, memberikan contoh keterampilan yang akan diberikan dan murid mencoba untuk melakukannya, menyediakan sarana praktik yang mendukung, lakukan pembimbingan sesering mungkin, memantau kinerja siswa secara dekat, memberikan umpan balik dan koreksi langsung, menyampaikan pelajaran dengan cepat da tepat, membantu siswa mengelola pengetahuan yang didapatkannya, menyediakan praktik yang terdistribusi dan kumulatif (Archer & Hughes, 2011). Diagnosa kolaboratif keperawatan harus sering digali, dipelajari, dan diteliti oleh perawat profesional (Suwardianto, 2015; Suwardianto & Richard, 2017). Pertolongan pertama keadaan sinkop sangat diperlukan, tindakan preventif promotif sangat diperlukan untuk meningkatan kondusifitas (Suwardianto, 2013). Sekolah merupakan pengambil kebijakan didalam sekolah ataupun dinas terkait perlu memikirkan langkah-langkah pengurangan risiko praktis untuk mengurangi kondisi gawat darurat di sekolah. Pemangku kebijakan perlu menyediakan peraturan dan pengaturan sekolah yang aman secara fisik dan psikologis. Strategi perlu terus dikembangkan dalam kesiapsiagaan sekolah berfokus pada keadaan gawat darurat multi-bahaya yang komprehensif (Trump, 2018).

Sinkop refleks merupakan kondisi heterogen dimana refleks kardiovaskular yang secara normal berfungsi untuk mengontrol sirkulasi yang mengalami gangguan secara intermitten, dalam respon terhadap pencetus menyebabkan vasodilatasi dan/atau bradikardi yang membuat turunnya tekanan darah arteri dan perfusi serebral global (Moya et al., 2009) Bentuk klasik dari vasovagal sinkop dimulai pada pasien muda sebagai episode terisolasi dan dibedakan dari bentuk yang lain yaitu atipikal. Sinkop yang dimulai pada usia tua, biasanya berhubungan dengan gangguan kardiovaskular atau neurologikal, mungkin muncul sebagai hipotensi ortostatik atau hipotensi postprandial (Alboni & Bertorelle, 2008; Moya et al., 2009). Berbeda dengan sinkop refleks, yaitu aktivitas eferen simpatis mengalami kerusakan kronik sehingga respon vasokontriksi berkurang. Korban pada saat berdiri, tekanan darah menjadi turun dan terjadi sinkop atau pre-sinkop. Hipertensi ortostatik didefinisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik secara abnormal saat berdiri (Moya et al., 2009; Thijs, Benditt, & Mathias, 2005). Sinkop adalah salah satu gejalanya dan gejala lain yaitu pusing/rasa melayang, pre-sinkop, kelemahan, kelelahan, lesu, palpitasi, berkeringat, gangguan penglihatan (pandangan kabur, silau, tunnel vision), nyeri

pada leher, regio oksipital atau paraservikal dan bahu, *low back pain* atau nyeri area prekordial (Moya et al., 2009). Aritmia merupakan penyebab sinkop kardiak paling sering. Hal ini menginduksi gangguan hemodinamik, yang dapat menyebabkan penurunan kritis pada ardiak output dan aliran darah serebral. Sinkop seringkali memiliki faktor kontribusi yang multipel, termasuk denyut jantung, tipe aritmia (supraventrikular atau ventrikular), fungsi ventrikel kiri, postur, dan kecukupan kompensasi vaskular (Moya et al., 2009).

Diskusi

Hasil penelitian telah dilaksanakan pelatihan penanganan sinkop dengan memberikan materi pengkajian awal korban sinkop, penatalaksaan korban sinkop dan pengukuran tanda-tanda vital. Pelatih merupakan perawat profesional yaitu perawat IGD RS. Baptis Kediri dan tersertifikasi pelatihan penanganan gawat darurat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden berjenis laki-laki, berusia 15 tahun, kelas X IPA. Hasil penelitian sesudah pelatihan didapatkan bahwa paling banyak murid telah paham tentang tujuan tindakan sinkop, responden bisa melakukan prosedur tindakan sinkop, murid mengerti tentang kewaspadaan tindakan sinkop, murid bisa melakukan tindakan evaluasi sinkop. Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan pada tujuan tindakan, prosedur tindakan, kewaspadaan tindakan, dan evaluasi tindakan. Pelatihan memberikan pemahaman yang jelas tentang keefektifan pelatihan penatalaksanaan sinkop pada murid SMA. Murid SMA merupakan bagian terbesar didalam sekolah dan merupakan populasi yang paling aktif dalam aktivitas dan kegiataannya di sekolah maupun diluar sekolah. Murid SMA sangat strategis diberikan pelatihan gawat darurat sehari-hari untuk pencegahan dan kesiapsiagaan jika terjadi keadaan gawat darurat.

Kesimpulan

Murid SMA Kristen di kota Kediri paling banyak memiliki pemahaman yaitu mengerti tentang pemahaman tujuan tindakan, murid bisa melakukan prosedur tindakan, mengerti tentang kewaspadaan tindakan, bisa melakukan tindakan evaluasi sesudah SCACT. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah SCACT pada tujuan tindakan, prosedur tindakan, kewaspadaan tindakan, dan evaluasi tindakan.

Achnowledgements

Pengabdi berterimakasih kepada Kepala Sekolah SMA Kristen Petra Kota Kediri, yang telah mengijinkan dan terlaksananya pengabdian kepada masyarakat ini, dan semua juga semua yangtelah membantu terlaksananya kegiatan ini.

Daftar Referensi

1. Alboni, & Bertorelle. (2008). The origin of vasovagal syncope: to protect the heart or to escape predation? *Clin Auton Res*, *18*(1), 170–178.
2. Archer, A. L., & Hughes, C. A. (2011). *Explicit Instruction; Effective and Efficient Teaching*. New York, United States Of America: The Guilford Press.

3. Calkins, & Zipes. (2015). *Hypotension and Syncope. In: Braunwald's Heart Disease A Textbook of Cardiovascular Medicine 9th Ed*. US: Elsevier.
4. Colman, Nahm, & Ganzeboom. (2004). Epidemiology of reflex syncope. *Clin Auton Res*, *14*(1), 1.
5. Haykal, T. B. (2018). *Sinkop*. *Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Universitas Sumatra Utara Rumah Sakit Haji Adam Malik*.
6. Lanier, Mote, & Clay. (2011). Evaluation and Management of Orthostatic Hypotension. *American Family Physician*, *84*, 530.
7. Moya, Sutton, & Ammirati. (2009). Guidelines for The Diagnosis and Management of Syncope: The Task Force for The Diagnosis and Management of Syncope of The European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*, *30*(1), 2646.
8. Rubin, J., & Brasco, J. (2007). *The Great Physician's RX for high Blood Pressure*. Nashville, Tennesee: Thomas Nekon. Inc.
9. Strickberger, Benson, & Biaggioni. (2006). American Heart Association Councils on Clinical Cardiology, Cardiovascular Nursing, Cardiovascular Disease in the Young, and Stroke; Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group; American College of Cardiology Foundation; Heart Rh. *AHA/ACCF Scientific Statement on the Evaluation of Syncope. J Am Coll Cardiol*, *47*, 473–484.
10. Sun, Comargo, & Emond. (2005). Direct medical costs of syncope-related hospitalizations in the United States. *Am J Cardiol*, *95*(1), 668–671.
11. Suwardianto, H. (2013). Deep breathing relaxation as therapy to decrease blood preassure on hypertension patients. *In Proceedings Faculty Of Nursing Of Airlangga The Fourd Internasional Nursing Conference Improving Quality Of Nursing Care Though Nursing Research and Innovations*, *1*(1), 1–12.
12. Suwardianto, H. (2015). *Buku ajar keperawatan kegawatdaruratan (perspektif, konsep, prinsip, dan penatalaksanaan kegawatdaruratan)* (1st ed.). Surabaya: PT. REVKA PETRA MEDIA.
13. Suwardianto, H., & Richard, S. D. (2017). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan dan Penatalaksanaan Tindakan Kegawatdaruratan*. Nganjuk: CV Adjie Media Nusantara.
14. Thijs, Benditt, & Mathias. (2005). Unconscious confusion—a literature search for definitions of syncope and related disorders. *Clin Auton Res*, *15*(1), 35–39.
15. Trump, K. (2018). School Security & School Emergency / Crisis Preparedness Training School Security and Emergency Planning Training Formats and Topics. Retrieved May 15, 2018, from http://www.schoolsecurity.org