

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Palang Merah Remaja**

##### **1. Definisi Palang Merah Remaja**

Palang Merah Remaja (PMR) merupakan organisasi siswa yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dan medis kepada individu yang membutuhkan pertolongan, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat sekitar (Mashunatun, 2022). Sebagai organisasi binaan PMI, PMR beroperasi di sekolah dan komunitas dengan tujuan menumbuhkan pengetahuan serta kemampuan dalam bidang kepalangmerahan, sehingga anggotanya siap menjadi relawan PMI di masa depan. Lebih dari itu, PMR juga berperan dalam membentuk kepribadian yang siaga, responsif, dan peka terhadap berbagai kondisi darurat, serta menumbuhkan perilaku kepedulian terhadap sesama (Claudia, 2023).

##### **2. Tujuan Palang Merah Remaja**

Palang Merah Remaja (PMR), fokus utamanya adalah penguatan kualitas dan pembentukan karakter remaja. Anggota PMR diharapkan menjadi teladan dalam perilaku hidup sehat, mampu memotivasi rekan-rekannya untuk mengadopsi gaya hidup serupa, serta berperan sebagai pendidik sebaya. Untuk menjalankan peran ini, anggota PMR menerima pelatihan dan pengajaran yang komprehensif agar memahami serta dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab. Penekanan khusus diberikan pada perilaku peduli sosial dan hidup sehat. Berdasarkan hal tersebut, dapat

disimpulkan bahwa tujuan PMR meliputi memberikan pertolongan kepada sesama yang membutuhkan, mempromosikan perilaku hidup sehat, dan membentuk karakter positif. Selain itu, PMR juga bertujuan mendidik siswa untuk menjadi individu yang menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan mampu menjalankan tugasnya sebagai anggota organisasi (Umam, 2020).

### 3. Prinsip Dasar Palang Merah Remaja

Prinsip-prinsip dasar Palang Merah Remaja (PMR) berfungsi sebagai panduan dalam mengembangkan sikap dan karakter siswa, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat (Claudia, 2023).

- a. Kemanusiaan (*humanity*) adalah suatu tindakan saling membantu orang lain yang membutuhkan pertolongan.
- b. Kesamaan (*impartiality*) adalah bentuk pemberian bantuan tanpa memandang perbedaan suku, agama, ras, budaya, atau pandangan politik.
- c. Kenetralan (*neutrality*) adalah tindakan yang tidak memihak, bersifat objektif, dan tidak melibatkan kepentingan pribadi dalam memberikan bantuan.
- d. Kemandirian (*independence*) adalah mengedepankan inisiatif diri dan melaksanakan aktivitas tanpa pengaruh/ketergantungan pada pihak lain.
- e. Kesukarelaan (*voluntary service*) adalah pelayanan yang diberikan dengan tulus hati dan sukarela, tanpa mengharapkan imbalan atau keuntungan pribadi.
- f. Kesatuan (*unity*) adalah upaya menyatukan keberagaman sosial budaya yang ada dalam masyarakat atau lingkungan sekitar.

- g. Kesemestaan (*universality*) adalah nilai yang sejalan dengan hak dan tanggung jawab antar sesama, dengan menjalin hubungan persaudaraan melalui setiap kegiatan PMR.

Ketujuh prinsip ini saling terkait, prinsip-prinsip dapat diterapkan di setiap lingkungan sekolah dan memainkan peran penting dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat. Dengan berpegang pada prinsip-prinsip tersebut, seluruh kegiatan PMR dapat berjalan secara efektif. Prinsip-prinsip ini dapat dikembangkan dalam kehidupan sehari-hari serta interaksi sosial di masyarakat (Claudia, 2023).

#### **4. Tugas-Tugas Pokok PMR**

- a. Kepemimpinan

Setiap anggota PMR diwajibkan mengikuti pelatihan kepemimpinan yang diselenggarakan oleh PMI. Pelatihan ini bertujuan membentuk remaja dengan jiwa kepemimpinan yang kuat, menjadi teladan positif bagi rekan, meningkatkan kualitas pribadi, menumbuhkan kepedulian terhadap sesama, serta mengembangkan kreativitas, kecerdasan, kemampuan bersosialisasi, dan kolaborasi dengan berbagai individu.

- b. Remaja Sehat Peduli Sesama

Anggota PMR diharapkan memiliki dan menjaga kesehatan fisik serta mental. Tuntutan kesehatan tidak hanya berlaku untuk diri sendiri, tetapi juga mencakup kepekaan dan kepedulian terhadap orang lain. Oleh karena itu, anggota PMR dilatih untuk memahami kandungan gizi,

merawat individu yang sakit, mendukung kegiatan posyandu, hingga mengunjungi panti jompo.

c. Pertolongan Pertama (PP)

Sebagai bagian dari PMI, anggota PMR akan terlibat dalam penanganan korban bencana. Dengan demikian, setiap anggota harus menguasai keterampilan pertolongan pertama agar mampu memberikan bantuan pada situasi kecelakaan. Anggota PMR dituntut untuk sigap dan responsif dalam memberikan pertolongan pertama kepada korban, kapan pun dan di mana pun.

d. Siaga Bencana

Anggota PMR harus memiliki kesiapsiagaan dan ketanggapan terhadap bencana, baik yang disebabkan alam maupun manusia. Bantuan yang diberikan dapat beragam, meliputi pemberian obat-obatan, perawatan medis, dukungan psikososial, dan lain-lain. Selain itu, anggota PMR juga diharapkan berperan aktif dalam upaya pencegahan bencana, seperti pelestarian lingkungan dan menjaga kebersihan.

e. Kesehatan Remaja

Anggota PMR harus memiliki pemahaman mendalam tentang kesehatan diri sendiri, termasuk aspek kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, didorong untuk rutin berolahraga dan menjaga kebugaran tubuh.

f. Donor Darah

Anggota PMR bertanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan donor darah guna mendukung ketersediaan pasokan darah PMI. Ketersediaan

darah ini sangat vital dalam penanganan korban darurat. Dengan demikian, anggota PMR harus mampu mengimbau individu dari berbagai kalangan untuk berpartisipasi dalam donor darah secara sukarela.

## **B. Konsep Bantuan Hidup Dasar**

### **1. Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

Menurut *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2020, Bantuan Hidup Dasar (BHD) didefinisikan sebagai penanganan awal untuk pasien yang mengalami henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas. BHD mencakup serangkaian keterampilan yang dapat diajarkan kepada siapa saja, yaitu identifikasi henti jantung mendadak, aktivasi sistem tanggap darurat, pelaksanaan resusitasi jantung paru (RJP) awal, dan penggunaan *automated external defibrillator* (AED) (Fernalia et al., 2022). Resusitasi jantung paru (RJP) merupakan tindakan darurat yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi henti napas dan/atau henti jantung yang dikenal sebagai kematian klinis ke fungsi optimal, untuk mencegah terjadinya kematian biologis (Nugroho et al., 2024).

### **2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar**

Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki tujuan utama untuk mempertahankan ventilasi paru dan memastikan distribusi darah yang adekuat ke seluruh jaringan tubuh (Fernalia et al., 2022). Selain itu, BHD merupakan upaya penting dalam memberikan bantuan sirkulasi sistemik,

ventilasi, dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal. Tindakan ini dilakukan hingga sirkulasi sistemik spontan pulih atau sampai bantuan medis dengan peralatan yang lebih lengkap tiba untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan (Nugroho et al., 2024).

### **3. Manfaat dan Dampak Bantuan Hidup Dasar**

- a. Pertolongan pertama yang diberikan oleh penolong awam (*bystander*) memiliki dampak signifikan dalam mengurangi risiko kematian dan kecacatan (Erna Dwi et al., 2022).
- b. Efektivitas Bantuan Hidup Dasar (BHD) sangat krusial bagi kelangsungan hidup korban henti jantung di luar rumah sakit (OHCA), dengan kemungkinan hidup pasien menurun 7-10% setiap menit setelah onset henti jantung (Husni et al., 2024).
- c. Keberhasilan kasus BHD yang dilakukan oleh *bystander* membuktikan bahwa intervensi cepat secara signifikan meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban henti jantung mendadak (Erawati, 2015).

### **4. Indikasi Bantuan Hidup Dasar**

- a. Henti napas

Henti nafas primer (*respiratory arrest*) dapat diakibatkan oleh beragam kondisi, termasuk serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi uap/gas, obstruksi jalan napas akibat benda asing, sengatan listrik, sambaran petir, infark jantung, radang epiglottis, tercekik (*suffocation*), dan trauma (Ganthikumar, 2016). Kondisi ini terjadi ketika pasien mengalami gangguan pernapasan selama lebih dari satu menit karena

kelumpuhan otot-otot pernapasan (Husein, 2021). Pada tahap awal henti napas, jantung umumnya masih berdenyut dan denyut nadi masih dapat teraba. Oksigen masih dapat masuk ke dalam darah selama beberapa menit, dan jantung masih mampu mensirkulasikan darah ke otak serta organ-organ vital lainnya. Oleh karena itu, pemberian bantuan resusitasi dapat secara signifikan meningkatkan sirkulasi dan mencegah kegagalan perfusi organ (Ganthikumar, 2016).

b. Henti Jantung

*American Heart Association* tahun 2015 mengatakan henti jantung (*cardiac arrest*) didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, sehingga suplai darah ke otak, paru-paru, dan organ vital lainnya terhenti. Hal ini umumnya diakibatkan oleh gangguan listrik pada jantung yang menyebabkan detak jantung menjadi tidak teratur. Apabila pasien henti jantung tidak segera mendapatkan penanganan, kelangsungan hidupnya akan terancam dalam hitungan menit (Husein, 2021). Kerusakan otak permanen dapat terjadi jika penanganan henti jantung tidak dilakukan dalam kurun waktu 4-6 menit, dan kerusakan tersebut akan menjadi permanen dalam 8-10 menit. Kematian akibat henti jantung dapat dicegah melalui pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD melibatkan serangkaian langkah yang dikenal sebagai *chain of survival* (rantai bertahan hidup), dengan salah satu komponen pentingnya adalah resusitasi jantung paru (RJP) berkualitas (G. Ngurah, 2019).

## 5. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar

### a. Identifikasi Korban

#### 1) Lakukan 3 Aman

Sebelum memberikan pertolongan, prioritas utama adalah memastikan keamanan diri dan meminimalkan risiko penularan infeksi (Sagala et al., 2023).

- a) Aman Diri, memastikan keamanan diri dari segala bentuk bahaya
- b) Aman Lingkungan, memastikan lingkungan sekitar korban aman dan menyingkirkan potensi bahaya bagi penolong
- c) Aman Pasien, memastikan posisi korban aman dan jauh dari risiko cedera tambahan

#### 2) Cek Respons

Setelah lingkungan aman, evaluasi tingkat kesadaran korban:

- a) A (*Alert*): Periksa apakah korban sadar dan responsif. Jika tidak sadar, lanjutkan ke *Verbal*
- b) V (*Verbal*): Panggil korban dengan suara keras di dekat telinganya (hindari menggoyangkan atau menyentuh pasien). Jika tidak ada respons, lanjutkan ke *Pain*
- c) P (*Pain*): Berikan rangsangan nyeri, seperti menekan pangkal kuku, tulang dada, atau area di atas mata
- d) U (*Unresponsive*): jika korban tidak bereaksi terhadap rangsangan nyeri, berarti korban tidak sadar. Dalam kondisi ini, segera panggil bantuan dari orang sekitar dan pihak medis

### 3) Minta Pertolongan

Jika korban tidak sadar, segera cari bantuan. Anda dapat berteriak dengan kuat dan jelas, menyatakan "Saya menemukan korban tidak sadarkan diri, saya butuh bantuan". Alternatif lain adalah menghubungi ambulans/PSC melalui nomor 119 atau nomor darurat rumah sakit terdekat. Apabila terdapat dua orang atau lebih, salah satu dapat menelepon bantuan medis sementara yang lain terus memberikan pertolongan. Saat menghubungi ambulans, berikan informasi detail seperti jumlah korban, tingkat kesadaran (sadar/tidak sadar), perkiraan usia dan jenis kelamin, serta lokasi kejadian gawat darurat.

#### b. Penilaian *Circulation Airway* (CA)

##### 1. *Circulation*

Evaluasi pernapasan dan nadi karotis (nadi leher) korban secara simultan selama maksimal 10 detik. Pemeriksaan pernapasan dilakukan dengan mengamati elevasi dan depresi dada, serta mendengarkan dan merasakan embusan udara pada pipi. Sementara itu, pengecekan nadi dilakukan dengan meraba arteri karotis pada leher, menempatkan dua jari di bawah sudut rahang pada sisi penolong. Apabila korban tidak bernapas, tidak memiliki nadi, dan tidak menunjukkan respons, hal ini mengindikasikan henti jantung. Dalam kondisi tersebut, segera aktifkan sistem tanggap darurat dan

hubungi pusat layanan kesehatan terdekat. Selanjutnya, lakukan RJP berkualitas tinggi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Tempatkan korban pada permukaan yang datar dan keras untuk memastikan efektivitas kompresi dada
- b) Pastikan penempatan titik kompresi penempatan yang tepat
- c) Letakkan pangkal salah satu tangan pada separuh bawah tulang dada (sternum), kemudian tumpuk tangan lainnya di atas tangan yang bertumpu
- d) Luruskan lengan hingga membentuk sudut 90 derajat antara dada korban dan bahu penolong, menjadikan bahu sebagai tumpuan utama kompresi
- e) Lakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit, dengan kedalaman minimal 5 cm untuk orang dewasa
- f) Lakukan penghitungan ritmis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, diulang sebanyak tiga kali

## 2) *Airway*

Periksa jalan napas korban untuk mengidentifikasi dan membersihkan potensi sumbatan. Teknik pembukaan jalan napas meliputi:

- a. *Head tilt/ chin lift technique* (Teknik tekan dahi/ angkat dagu) dengan menekan dahi sambil menarik dagu hingga leher sedikit melewati posisi netral, hindari hiperekstensi leher yang berlebihan

- b. *Jaw thrust maneuver* (Maneuver dorongan rahang) dilakukan bila dicurigai adanya cedera kepala, leher, atau tulang belakang. Buka mulut korban dengan mendorong rahang bawah ke depan
  - c. Periksa jalan nafas jika terdapat sumbatan, lakukan *finger swab*
- 3) Evaluasi dan Posisi Pemulihan
- a) Luruskan lengan korban yang berada di sisi penolong ke arah kepala
  - b) Silangkan lengan korban yang lain di atas dada, kemudian tekan tangan tersebut ke pipi korban
  - c) Raih tungkai atas korban di atas lutut dan angkat
  - d) Tarik tungkai tersebut hingga tubuh korban terguling ke arah penolong. Baringkan korban dalam posisi miring dengan tungkai atas membentuk sudut untuk menahan tubuh agar stabil dan tidak menelungkup
  - e) Lakukan evaluasi kondisi korban secara berkala hingga tim medis profesional tiba dan mengambil alih penanganan

## **C. Konsep Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan berasal dari kata tahu, yang bermakna mengerti setelah melihat, menyaksikan, atau mengalami sesuatu, serta mengenal dan memahami. Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil pengindraan manusia, yaitu pemahaman individu terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (Rustandi et al., 2023).

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia terhadap berbagai fenomena, yang diperoleh melalui metode dan alat tertentu. Pengetahuan memiliki beragam jenis dan sifat, ada yang didapatkan secara langsung atau tidak langsung, bersifat tetap atau berubah-ubah, subyektif atau obyektif, serta khusus atau umum (Darsini et al., 2019).

## **2. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur dan diinterpretasikan menjadi:

- a. Baik, jika subjek memberikan jawaban yang benar antara 76% hingga 100% dari total pertanyaan
- b. Cukup, jika subjek memberikan jawaban yang benar antara 56% hingga 75% dari total pertanyaan
- c. Kurang, jika subjek memberikan jawaban yang benar kurang dari 56% dari total pertanyaan

## **3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Siswa tentang Bantuan Hidup Dasar**

Ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Affandi & Soliha, 2023).

### **a. Faktor Internal**

#### **1) Pendidikan**

Pendidikan diartikan sebagai bimbingan yang diberikan untuk memfasilitasi pemahaman suatu materi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pula kemudahannya dalam

menerima informasi, yang pada akhirnya akan menambah pengetahuannya (Khoirini & Esmianti, 2020).

## 2) Pekerjaan

Lingkungan kerja secara signifikan menyediakan individu dengan pengalaman dan pengetahuan, baik melalui interaksi langsung maupun tidak langsung. Orang tua yang bekerja cenderung memiliki wawasan dan pergaulan yang lebih luas dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini karena pekerjaan memfasilitasi sosialisasi dengan beragam individu dari berbagai latar belakang, memungkinkan terjadinya pertukaran pengetahuan dan pengalaman yang saling memberikan kontribusi (Gandeswari et al., 2020).

## 3) Usia

Seiring bertambahnya usia, individu mengalami perubahan signifikan baik pada aspek fisik maupun psikologis. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rentang usia 15-17 tahun termasuk dalam kategori remaja, sebuah fase krusial di mana terjadi perkembangan kognitif pesat. Pada periode ini, remaja menunjukkan peningkatan kemampuan penalaran dan pemikiran untuk memecahkan persoalan, terutama yang bersumber dari pengalaman langsung yang dihadapi (Zulveritha et al., 2023).

## 4) Pengalaman

Suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang dalam interaksinya dengan lingkungan. Pengalaman yang akan memperkuat pemahaman

dan kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (I. G. K. G. Ngurah & Putra, 2019).

#### 5) Minat

Minat dapat didefinisikan sebagai kecenderungan atau keinginan kuat terhadap suatu hal. Tingkat pengetahuan seseorang turut dipengaruhi oleh minat, adanya minat mendorong individu untuk mencoba dan mendalami suatu bidang, sehingga memfasilitasi perolehan pengetahuan yang lebih mendalam (Zulveritha et al., 2023).

#### b. Faktor Eksternal

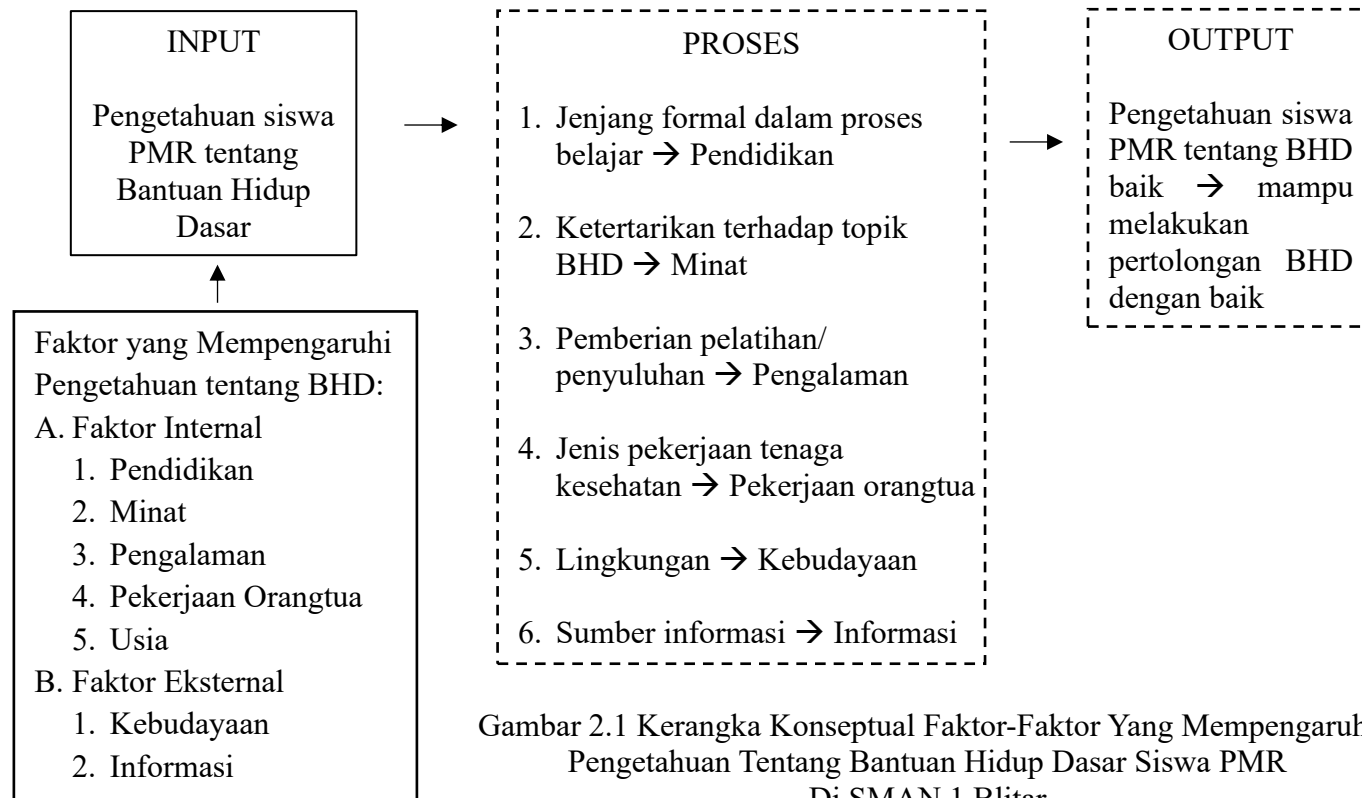
##### 1) Kebudayaan

Tradisi atau kebiasaan yang rutin dilaksanakan oleh masyarakat mampu berkontribusi pada peningkatan pengetahuannya (Anggamguna, 2021). Latar belakang budaya dapat mempengaruhi cara memandang pentingnya pertolongan pertama dalam situasi darurat.

##### 2) Informasi

Keterbatasan akses dan pemanfaatan teknologi informasi dalam edukasi BHD menjadi tantangan besar. Banyak siswa tidak memiliki akses terhadap perangkat teknologi yang memadai, seperti laptop atau tablet, untuk mengakses sumber pembelajaran interaktif. Padahal, media berbasis TI seperti video tutorial dan simulasi digital, terbukti mampu meningkatkan pemahaman siswa secara signifikan dalam mempelajari keterampilan medis dasar (Sinaga & Sufiani, 2024).

### D. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Siswa PMR Di SMAN 1 Blitar

Sumber : Affandi & Soliha, 2023

Keterangan:

----- = Tidak diteliti

----- = Diteliti