

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Tersedak

a. Pengertian Tersedak (*Choking*)

Tersedak (*choking*) adalah kegawatdaruratan medis yang terjadi ketika jalan napas tersumbat oleh benda asing, makanan, atau cairan sehingga aliran udara ke paru-paru berkurang atau terhenti. *World Health Organization* (WHO) menggolongkan tersedak sebagai salah satu penyebab utama kematian akibat kecelakaan pada anak maupun orang dewasa, dengan lebih dari 17.000 kasus setiap tahun yang dipicu sumbatan jalan napas oleh makanan atau benda asing (Istiqomah et al ., 2024).

Menurut Huda (2024), tersedak adalah kondisi kritis yang memerlukan intervensi segera untuk menghindari hipoksia dan risiko fatal. Pandangan ini sejalan dengan pendapat Ernawati dkk. (2022) menyatakan bahwa tersedak terjadi ketika benda asing masuk ke tenggorokan atau saluran pernapasan sehingga korban sulit bernapas dan dapat meninggal bila tidak segera ditangani..

b. Klasifikasi Tersedak

Menurut *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Emergency Physicians* (ACEP) (2020) dalam jurnal (Korycka et al., 2024), kondisi tersedak dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yakni:

1) Tersedak parsial (*partial obstruction*)

Pada kasus tersedak parsial, benda asing hanya menutupi sebagian saluran napas, sehingga korban masih mampu bernapas, berbicara, atau batuk meskipun dengan kesulitan. Refleks batuk pada tahap ini masih berfungsi dan berperan penting dalam membantu pengeluaran benda asing secara alami. Oleh karena itu, penolong tidak disarankan langsung melakukan tindakan *Heimlich Maneuver*, melainkan memberikan dorongan moral kepada korban untuk terus batuk hingga sumbatan keluar. Intervensi fisik yang tidak tepat pada fase ini justru dapat memperparah kondisi dan menyebabkan perpindahan benda asing ke posisi yang menutup jalan napas sepenuhnya.

2) Tersedak total (*total obstruction*)

Tersedak total merupakan keadaan darurat yang jauh lebih berbahaya karena terjadi penyumbatan penuh pada jalan napas. Pada kondisi ini, korban tidak dapat berbicara, batuk, atau bernapas sama sekali. Ciri klinis yang tampak antara lain wajah yang tampak pucat atau kebiruan (*sianosis*), gerakan tangan ke arah leher sebagai tanda tersedak universal, serta penurunan kesadaran akibat kekurangan oksigen. Kondisi ini membutuhkan penanganan segera melalui tindakan *Heimlich Maneuver* atau kombinasi dengan teknik *back blows* untuk mengeluarkan benda asing yang menghalangi saluran udara.

Klasifikasi tersedak menjadi dua kategori tersebut memiliki signifikansi penting dalam praktik pertolongan pertama. Identifikasi yang

tepat terhadap tingkat obstruksi menentukan jenis tindakan yang harus dilakukan dan mencegah terjadinya kesalahan yang berpotensi fatal. Kesalahan penilaian, seperti melakukan dorongan perut pada korban dengan obstruksi parsial, dapat menyebabkan sumbatan berpindah menjadi total. Oleh sebab itu, kemampuan mengenali perbedaan antara tersedak parsial dan total menjadi kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap penolong (Istiqomah et al ., 2024).

c. Penyebab Tersedak

Tersedak terjadi Kondisi ini terjadi saat benda asing memasuki saluran pernapasan dan menghalangi aliran udara menuju paru-paru.. Menurut Guyton dan Hall (2020), hal ini dapat terjadi akibat refleks epiglottis yang tidak menutup sempurna saat menelan sehingga makanan masuk ke trakea. Risiko tersedak meningkat karena kebiasaan makan terlalu cepat, berbicara saat makan, gangguan anatomi seperti disfagia, serta gangguan saraf yang mengganggu koordinasi otot (Wijaya & Novianty, 2022). Pada anak dan remaja, tersedak juga sering dipicu oleh makanan yang tidak dikunyah dengan baik seperti daging, permen, atau biji-bijian besar (Azizah et al., 2024).

Selain faktor fisiologis, pada remaja tersedak juga dapat dipengaruhi perilaku berisiko seperti *the choking game* atau *self-asphyxial behavior*, yaitu tindakan menahan napas atau menekan leher untuk mendapatkan sensasi euforia. Berdasarkan teori Erikson, perilaku ini berkaitan dengan pencarian jati diri dan pengaruh teman sebaya, bahkan beberapa penelitian

melaporkan sekitar 6–11% remaja pernah melakukannya meski berisiko fatal (Amalia et al., 2025). Dengan demikian, tersedak pada remaja dapat dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, dan sosial.

d. Tanda dan Gejala Tersedak

Tanda dari seseorang yang tersedak menunjukkan berbagai reaksi yang dapat digolongkan menjadi tanda ringan dan tanda berat.. Reaksi yang paling sering tampak adalah batuk, sebab batuk merupakan mekanisme tubuh untuk mendorong keluar benda asing yang masuk ke tenggorokan atau saluran napas. Semakin besar benda asing yang masuk, semakin banyak gejala lain yang muncul, seperti sesak napas, mengi, suara serak, hingga napas tidak terdengar, sehingga korban harus segera mendapat penanganan medis (Sianipar et al ., 2024).

e. Komplikasi Tersedak

Tersedak termasuk kondisi gawat darurat yang berdampak serius apabila tidak cepat ditangani.. Hambatan jalan napas akibat benda asing dapat menyebabkan berkurangnya aliran udara menuju paru-paru sehingga tubuh mengalami kekurangan oksigen (*hipoksia*). Hipoksia merupakan kondisi berbahaya karena dapat menyebabkan gangguan fungsi organ vital seperti otak dan jantung. Pada kondisi tersedak total, korban tidak mampu bernapas, berbicara, maupun batuk efektif sehingga risiko terjadinya kegagalan pernapasan meningkat secara cepat. Apabila kondisi ini berlangsung tanpa penanganan, maka dapat menimbulkan penurunan kesadaran hingga kematian (Istiqomah et al., 2024). Selain hipoksia, akibat

tersedak yang sering terjadi adalah perubahan warna kulit menjadi kebiruan atau *sianosis*, terutama pada bibir dan ujung jari. Kondisi ini muncul karena rendahnya kadar oksigen dalam darah akibat gangguan pertukaran gas.

Apabila tersedak tidak segera ditangani, maka dalam waktu sekitar 4 menit dapat terjadi *sianosis*, kemudian dalam waktu sekitar 6 menit korban dapat mengalami sinkop atau kehilangan kesadaran. Jika kondisi berlanjut lebih dari 8 menit tanpa tindakan pertolongan pertama, maka dapat terjadi kerusakan otak permanen dan berujung pada kematian. Karena itu, korban tersedak harus segera memperoleh pertolongan pertama yang cepat dan tepat guna mencegah komplikasi fatal dan menyelamatkan nyawanya (Istiqomah et al., 2024).

f. Pertolongan Pertama Tersedak

Menurut *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Emergency Physicians* (ACEP) langkah-langkah pertolongan pertama pada korban tersedak adalah sebagai berikut:

1) Penanganan pada korban tersedak dewasa dan anak-anak (diatas 1 tahun) dalam kondisi sadar :

a) Jika menemukan korban dengan tanda dan gejala tersedak, maka segera lakukan tindakan.

b) Tindakan untuk membedakan adanya obstruksi ringan atau obstruksi berat maka bertanya pada korban “ apakah anda tersedak ”? apabila korban masih bisa berbicara, hal tersebut tidak perlu diberi tindakan. hanya anjurkan korban untuk batuk dan bernapas

secara spontan. Apabila korban tidak dapat berbicara, batuk atau bernapas, maka segera lakukan tindakan dorongan perut (*abdominal thrust*) atau yang biasa dikenal dengan *Heimlich Maneuver*.

c) Penanganan tersedak *Heimlich Maneuver*

- (1) Berdiri di belakang korban.
- (2) Lingkarkan salah satu tangan dalam posisi mengepal tepat dibagian atas pusar (*umbilicus*) dibawah tulang dada (*sternum*) korban.
- (3) Posisikan ibu jari mengarah ke perut korban
- (4) Lingkarkan tangan satunya dengan posisi menggenggam ke tangan satunya yang sudah mengepal
- (5) Berikan dorongan kearah atas dengan cukup kuat
- (6) Lakukan sebanyak 5 kali secara cepat
- (7) Lanjutkan hingga benda asing yang menyumbat keluar atau tenaga medis sudah tiba
- (8) Apabila korban tidak sadar maka segera lakukan RJP

2) Penanganan korban tersedak tidak sadar

Apabila korban tersedak mengalami penurunan kesadaran, maka tindakan pertolongan pertama yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Segera baringkan korban pada permukaan datar dan keras untuk memudahkan tindakan resusitasi

b) Minta bantuan atau aktifkan sistem layanan kegawatdaruratan medis sesegera mungkin

c) Periksa respons dan pernapasan korban secara cepat.

d) Buka jalan napas dan periksa rongga mulut untuk melihat adanya benda asing yang tampak dan diambil secara aman

e) Lakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan memulai kompresi dada sesuai pedoman yang berlaku

f) Berikan ventilasi setelah siklus kompresi, sesuai rasio kompresi dan ventilasi yang direkomendasikan

g) Ulangi siklus kompresi dan ventilasi hingga bantuan medis tiba atau korban menunjukkan tanda-tanda pemulihan

3) Penanganan tersedak pada bayi dibawah umur 1 tahun dan dalam kondisi sadar

a) Penolong dalam kondisi duduk

b) Posisikan bayi pada posisi telungkup (wajah menghadap bawah) pada salah satu lengan penolong. Sangga bagian kepala dan leher dengan satu tangan tersebut. Posisikan kepala bayi lebih rendah daripada tubuhnya

c) Lakukan 5 kali hentakan punggung (*back blows*). Posisikan telapak tangan dibagian tengah punggung bagian atas (diantara kedua tulang belikat), lalu berikan dorongan (hentakan) mengarah ke atas

d) Balikkan kembali posisi bayi dengan wajah menghadap ke atas (terlentang) dengan posisi kepala bayi lebih rendah daripada tubuh

e) *Chest thrust* dilakukan saat bayi masih sadar tetapi obstruksi berat. Jika bayi tidak sadar , langsung RJP, memberikan tekanan tulang dada (*sternum*) bayi menggunakan dua atau tiga jari (jari telunjuk, jari Tengah dan jari manis) dengan kedalaman $\frac{1}{2}$ sampai 1 inchi (1,5 – 3 cm) sebanyak 5 kali.

f) Ulangi siklus *back blows* dan *chest thrust* sampai benda asing keluar

2. Konsep *Heimlich Maneuver*

a. Pengertian *Heimlich Maneuver*

Heimlich Maneuver adalah salah satu tindakan pertolongan pertama bagi korban tersedak dengan sumbatan jalan napas berat (*severe airway obstruction*), yang dilakukan melalui dorongan pada perut (*abdominal thrust*). Istilah *abdominal thrust* merupakan istilah medis yang digunakan dalam pedoman *American Heart Association* (AHA), sedangkan istilah *Heimlich Maneuver* lebih sering digunakan secara umum di masyarakat. Dalam penelitian ini, istilah yang digunakan adalah *Heimlich Maneuver* untuk menyebut tindakan *abdominal thrust* sesuai SOP pertolongan pertama tersedak. Prosedur ini tergolong sederhana, efektif, serta dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah mendapatkan pelatihan dasar mengenai pertolongan pertama (Istiqomah et al., 2024).

b. Tujuan *Heimlich Maneuver*

Heimlich Maneuver bertujuan sebagai tindakan pertolongan pertama yang dilakukan secara segera pada korban tersedak dengan obstruksi jalan napas berat akibat benda asing. Tujuan utama *Heimlich Maneuver* adalah memberikan pertolongan pertama kepada korban tersedak yang jalan napasnya tersumbat berat oleh benda asing.. Tindakan ini dilakukan untuk mengeluarkan benda asing melalui dorongan perut sehingga jalan napas kembali terbuka dan korban dapat bernapas secara efektif. Selain itu, *Heimlich Maneuver* bertujuan mencegah terjadinya hipoksia yang dapat menimbulkan komplikasi serius seperti penurunan kesadaran, henti napas, hingga henti jantung yang mengancam keselamatan jiwa korban (*American Heart Association, 2020*).

c. Indikasi *Heimlich Manuever*

Heimlich Maneuver diindikasikan pada korban yang mengalami tersedak dengan tanda obstruksi jalan napas berat (*severe airway obstruction*). Menurut *American Heart Association (AHA)*, kondisi ini ditandai dengan ketidakmampuan korban untuk berbicara atau mengeluarkan suara, batuk yang tidak efektif, serta kesulitan bernapas yang nyata. Selain itu, korban sering menunjukkan tanda universal tersedak (*universal choking sign*) yaitu memegang leher dengan kedua tangan sebagai respon refleks akibat hambatan masuknya udara. Pada keadaan yang lebih berat, korban dapat tampak gelisah, wajah pucat hingga kebiruan (*sianosis*) sebagai tanda kurangnya suplai oksigen. Apabila tanda-tanda

tersebut ditemukan, *Heimlich Maneuver* perlu segera dilakukan untuk Tindakan ini juga bertujuan mengeluarkan benda penyumbat jalan napas serta mencegah komplikasi serius, seperti penurunan kesadaran hingga henti napas.

d. Kontra Indikasi *Heimlich Manuever*

Menurut *American Heart Association (AHA)*, *Heimlich Maneuver* tidak dianjurkan dilakukan pada beberapa kondisi tertentu karena dapat meningkatkan risiko cedera atau tindakan yang diberikan tidak sesuai dengan keadaan korban. Kontraindikasi *Heimlich Maneuver* antara lain:

- 1) Korban masih mampu batuk atau berbicara (obstruksi ringan), karena batuk efektif merupakan mekanisme alami tubuh untuk mengeluarkan benda asing sehingga penolong cukup menganjurkan korban untuk terus batuk.
- 2) Bayi usia kurang dari 1 tahun, karena tindakan abdominal thrust dapat menimbulkan cedera pada organ dalam bayi, sehingga penanganan yang dianjurkan adalah kombinasi *back blows* dan *chest thrust*.
- 3) Korban dengan kondisi khusus seperti ibu hamil atau obesitas berat, karena dorongan pada abdomen berisiko menyebabkan cedera atau tidak efektif, sehingga diperlukan modifikasi tindakan berupa dorongan pada dada (*chest thrust*) sesuai pedoman pertolongan pertama.

e. Prosedur Pertolongan Pertama Tersedak *Heimlich Maneuver*

Menurut pedoman (*American Heart Association / AHA, 2025*) , pertolongan pertama pada korban tersedak dewasa dilakukan berdasarkan tingkat keparahan obstruksi jalan napas, yaitu obstruksi ringan dan obstruksi berat. Pada obstruksi ringan korban masih mampu batuk efektif sehingga dianjurkan untuk tetap batuk. Namun, pada obstruksi berat korban tidak mampu berbicara, batuk tidak efektif, dan kesulitan bernapas sehingga memerlukan tindakan segera. AHA menganjurkan kombinasi pukulan punggung (*back blows*) dan dorongan perut (*Heimlich Maneuver*) yang dilakukan bergantian sampai benda asing keluar atau korban tidak responsif.. Apabila korban tidak responsif, tindakan dilanjutkan dengan resusitasi jantung paru (RJP/CPR) serta pemeriksaan rongga mulut jika benda asing terlihat jelas.



Gambar 2. 1 Pemberian *Back blows* pada Tersedak Dewasa



Gambar 2. 2 Pemberian *Heimlich Maneuver* pada Tersedak Dewasa

1) Identifikasi kondisi tersedak

Penolong melakukan pengkajian cepat terhadap korban dengan melihat tanda-tanda tersedak, seperti tidak mampu berbicara, batuk tidak efektif, kesulitan bernapas, memegang leher (*universal choking sign*), serta adanya perubahan warna kulit menjadi kebiruan (*sianosis*).

2) Menanyakan kondisi korban

Penolong menanyakan secara singkat kepada korban: “Apakah Anda tersedak?” Pertanyaan ini bertujuan untuk menilai apakah korban masih mampu merespons atau berbicara.

3) Menentukan tingkat obstruksi jalan napas

Penolong membedakan kondisi korban menjadi:

- a) Obstruksi ringan yaitu korban masih mampu berbicara / batuk
- b) Obstruksi berat yaitu korban tidak mampu berbicara, batuk tidak efektif dan sulit bernapas.

4) Tindakan pada obstruksi ringan

Jika korban mengalami obstruksi ringan, penolong tidak melakukan *Heimlich Maneuver*, melainkan menganjurkan korban untuk tetap batuk efektif sampai benda asing keluar, sambil tetap dilakukan observasi.

5) Tindakan pada obstruksi berat (korban sadar)

Jika korban mengalami obstruksi berat dan masih sadar, tindakan pertolongan pertama dilakukan segera dengan kombinasi *back blows* dan *Heimlich Maneuver*

6) Pemberian *back blows* (5 kali)

a) Penolong memposisikan korban condong ke depan agar benda asing lebih mudah keluar

b) Penolong berdiri di samping atau sedikit di belakang korban.

c) Penolong memberikan 5 pukulan punggung secara tegas di antara tulang belikat menggunakan tumit tangan.

7) Pemberian *Heimlich Maneuver/ Abdominal Thrust* (5 kali)

Jika benda asing belum keluar setelah *back blows*, maka dilakukan abdominal thrust dengan langkah:

a) Penolong berdiri di belakang korban dengan posisi stabil.

b) Penolong melingkarkan kedua lengan pada pinggang korban.

c) Salah satu tangan dikepalkan dan diletakkan sedikit di atas pusar

d) Tangan yang lain menggenggam kepala tangan tersebut.

e) Penolong memberikan 5 dorongan cepat ke arah dalam dan

atas untuk menciptakan tekanan intratorakal sehingga benda asing terdorong keluar

8) Pengulangan siklus tindakan

Penolong mengulangi siklus 5 *back blows* dan 5 *abdominal thrust* / dorongan perut sampai:

- a) benda asing keluar, atau
- b) korban dapat bernapas kembali, atau
- c) korban menjadi tidak responsif.

9) Evaluasi kondisi korban setelah tindakan

Setelah benda asing keluar, penolong mengevaluasi jalan napas dan pernapasan korban. Jika korban masih tampak sesak, batuk terus-menerus, atau mengalami nyeri, korban dianjurkan segera mendapatkan pertolongan medis lebih lanjut.

10) Modifikasi pada korban hamil atau obesitas

Pada korban dengan kondisi khusus seperti kehamilan atau obesitas, dorongan perut / *abdominal thrust* tidak dianjurkan karena berisiko menimbulkan cedera pada abdomen. Oleh karena itu tindakan dimodifikasi dengan menggunakan *chest thrust* (dorongan dada) sebagai pengganti *abdominal thrust*.

11) Tindakan jika korban menjadi tidak responsif (tidak sadar)

Apabila korban kehilangan kesadaran, penolong melakukan langkah berikut:

- a) Membaringkan korban pada permukaan datar dan keras.

b) Mengaktifkan bantuan gawat darurat (menghubungi 119/IGD).

c) Melakukan CPR/RJP sesuai pedoman.

d) Setiap kali membuka jalan napas, penolong memeriksa rongga mulut korban, jika benda asing terlihat jelas, benda dapat diambil secara hati-hati.

e) Penolong tidak dianjurkan melakukan *finger sweep* buta karena dapat mendorong benda asing lebih dalam.

f) CPR dilanjutkan sampai korban sadar atau bantuan medis tiba.

3. Konsep Palang Merah Remaja (PMR)

a. Pengertian Palang Merah Remaja (PMR)

Palang Merah Remaja (PMR) merupakan wadah utama yang berfungsi untuk pembinaan dan pengembangan anggota remaja dari Palang Merah Indonesia (PMI). Anggotanya berperan sebagai kekuatan inti PMI dalam menjalankan aktivitas kemanusiaan, khususnya di bidang kesehatan dan kesiapsiagaan bencana, serta dalam menerapkan prinsip-prinsip fundamental gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional. Selain itu, PMR berkontribusi pada penguatan kapasitas organisasi PMI secara keseluruhan.

Palang Merah Remaja (PMR) Sebagai organisasi binaan PMI, PMR bertujuan menumbuhkan dan memperkuat nilai-nilai kemanusiaan (sifat kepalangmerahan) agar anggotanya kelak menjadi relawan PMI.. Secara

khusus, PMR berkegiatan di lingkungan sekolah dan kelompok masyarakat seperti sanggar dan kelompok belajar, serta entitas sejenis (Palang Merah Indonesia, 2022).

b. Prinsip – Prinsip Palang Merah Remaja (PMR)

Prinsip-prinsip dasar Palang Merah Remaja (PMR) berfungsi sebagai panduan untuk membentuk sikap dan karakter siswa, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat luas. Prinsip-prinsip ini mencakup tujuh aspek utama, sebagaimana dijelaskan oleh (Wahyu & Girianto, 2023):

- 1) Kemanusiaan (*humanity*), yang melibatkan tindakan saling membantu individu yang membutuhkan bantuan.
- 2) Kesamaan (*impartiality*), yaitu memberikan bantuan tanpa mempertimbangkan perbedaan suku, agama, ras, budaya, atau pandangan politik.
- 3) Kenetralan (*neutrality*), yang berarti tetap netral dan tidak memihak dalam situasi apa pun saat memberikan bantuan.
- 4) Kemandirian (*independence*), yang menekankan inovasi dan aktivitas tanpa bergantung pada pihak lain;
- 5) Kesukarelaan (*voluntary service*), yaitu memberikan pelayanan dengan tulus tanpa mengharapkan imbalan;
- 6) Kesatuan (*unity*), yang bertujuan menyatukan keragaman sosial budaya di masyarakat
- 7) Kesemestaan (*universality*), yang menjalin hubungan persaudaraan dengan instansi lain melalui kegiatan PMR.

Ketujuh prinsip ini saling terkait dan tersedia di setiap sekolah, memainkan peran krusial dalam pengabdian kepada masyarakat. Dengan prinsip-prinsip ini, kegiatan PMR dapat berjalan lancar, dan nilai-nilainya dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari serta interaksi sosial di masyarakat (Anjarwati et al., 2020).

c. Klasifikasi Tingkatan Palang Merah Remaja (PMR)

Dalam organisasi PMR memiliki beberapa tingkatan disetiap lingkup sekolah. Di Indonesia dikenal dengan 3 tingkatan PMR yang berdasarkan pada jenjang pendidikan atau seusianya (Suryana & Wingkolatin, 2024) yaitu :

- 1) PMR Mula adalah PMR dengan tingkatan setara pelajar Sekolah Dasar (10-12 tahun) dengan warna slayer hijau muda.
- 2) PMR Madya adalah PMR dengan tingkatan setara pelajar Sekolah Menengah Pertama (12-15 tahun) dengan warna slayer biru langit.
- 3) PMR Wira adalah PMR dengan tingkatan setara pelajar Sekolah Menengah Atas (15-17 tahun) dengan warna slayer kuning cerah.

d. Tri Bakti Palang Merah Remaja (PMR)

Tri Bakti PMR bertujuan membentuk dan mengembangkan sikap serta karakter positif pada setiap anggota agar mereka dapat memberi manfaat bagi masyarakat.. Dalam melaksanakan tugasnya, anggota PMR perlu memahami dan menerapkan nilai-nilai yang terkandung dalam Tri Bakti tersebut. Adapun isi Tri Bakti PMR meliputi tiga hal utama (Wahyu & Girianto, 2023) :

- 1) Mengembangkan keterampilan untuk hidup sehat.
- 2) Berkontribusi dan mengabdikan kepada masyarakat.
- 3) Memperkuat hubungan persahabatan di tingkat nasional maupun internasional.

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka penerapan Tri Bakti ini mencakup berbagai bentuk pelayanan kepalangmerahan yang dijalankan langsung oleh anggota PMR. Ketiga bentuk pengabdian tersebut antara lain meliputi keterampilan hidup sehat, seperti memberikan pertolongan pertama, menjaga kesehatan diri dan sesama, meningkatkan kesadaran kesehatan remaja, kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana, serta kegiatan donor darah. Selain itu, anggota PMR juga berperan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, karena wadah ini menjadi tempat berkumpulnya remaja yang memiliki jiwa peduli, kreatif, dan bersahabat. Mereka juga berupaya menjalin hubungan persahabatan yang baik, baik di dalam negeri maupun di kancah internasional (Sri et al., 2023).

e. Tugas Palang Merah Remaja (PMR)

PMR adalah organisasi binaan PMI yang berperan dalam kegiatan kemanusiaan, kesehatan sekolah, dan pertolongan pertama. Di sekolah, PMR menjadi salah satu pihak yang diharapkan siap membantu saat terjadi kondisi gawat darurat seperti pingsan, luka, atau tersedak. Tugas PMR di lingkungan sekolah antara lain:

- 1) Memberikan Pertolongan Pertama

PMR bertugas memberikan bantuan awal kepada korban kecelakaan atau kondisi darurat sebelum tenaga medis datang, seperti menangani luka, pingsan, mimisan, hingga tersedak.

2) Membantu Kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

PMR sering terlibat dalam program kesehatan sekolah seperti kebersihan lingkungan, edukasi kesehatan, serta pemantauan kesehatan siswa.

3) Menjadi Pelopor Hidup Sehat

PMR berperan dalam mengajak teman sebaya untuk menjalankan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) melalui edukasi dan kegiatan sekolah.

4) Kesiapsiagaan dan Simulasi Bencana

PMR ikut dalam latihan evakuasi, simulasi kebakaran atau bencana, serta mendukung kesiapan sekolah menghadapi kondisi darurat.

5) Menjalankan Nilai Tri Bakti PMR

Tri Bakti PMR meliputi: mengembangkan keterampilan hidup sehat, berbakti kepada masyarakat, dan mempererat persahabatan nasional maupun internasional.

f. Peran Palang Merah Remaja (PMR) dalam Pertolongan Pertama

Palang Merah Remaja (PMR) memiliki peranan yang signifikan dalam pelaksanaan pertolongan pertama, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat. Para anggotanya dibekali dengan kemampuan dasar dalam memberikan bantuan awal kepada korban sebelum tenaga medis

profesional tiba. Kegiatan tersebut mencakup pelatihan tentang cara menghentikan pendarahan, menangani korban pingsan, luka bakar, patah tulang, serta kecelakaan ringan. Pembekalan ini tidak hanya meningkatkan kesiapsiagaan remaja dalam menghadapi situasi darurat, tetapi juga menumbuhkan rasa empati dan tanggung jawab sosial terhadap keselamatan orang lain (Aliftitah et al., 2023).

PMR turut mendorong terciptanya budaya tanggap darurat di lingkungan sekolah. Melalui kegiatan seperti simulasi bencana, latihan evakuasi, dan penyuluhan kesehatan, anggota PMR berperan sebagai pionir dalam menjaga keselamatan serta kesehatan di kalangan pelajar. Mereka juga menjadi pihak pertama yang memberikan pendampingan ketika terjadi kecelakaan di sekolah dan membantu mengoordinasikan penanganan dengan tenaga medis. Peningkatan kemampuan anggota PMR dalam pertolongan pertama terbukti mampu mengurangi risiko fatal akibat keterlambatan penanganan, serta memperkuat ketahanan komunitas sekolah terhadap situasi darurat (Sri et al., 2023).

g. Kemampuan Yang Harus Dimiliki Anggota PMR

Kemampuan PMR bukan hanya teori, tapi juga keterampilan praktik (psikomotor) karena mereka dituntut menjadi penolong pertama di sekolah.

Kemampuan penting yang harus dimiliki anggota PMR:

1) Kemampuan Dasar Pertolongan Pertama (*First Aid Skills*)

Misalnya:

a) menangani luka dan perdarahan

- b) pingsan
- c) luka bakar
- d) patah tulang ringan
- e) tersedak (*back blows, Heimlich Maneuver/abdominal thrust, CPR dasar*)

2) Kemampuan Mengidentifikasi Kondisi Gawat Darurat

Anggota PMR harus mampu mengenali kondisi obstruksi jalan napas ringan dan berat, tanda *sianosis*, kesulitan bernapas, dan penurunan kesadaran.

3) Kemampuan Melakukan *Heimlich Maneuver* sesuai SOP

Dalam penelitianmu, kemampuan inti PMR yang dinilai adalah keterampilan melakukan *Heimlich Maneuver* secara benar dan berurutan sesuai prosedur.

4) Kemampuan Komunikasi dan Koordinasi, PMR harus bisa:

- a) meminta bantuan guru/UKS
- b) menghubungi tenaga medis
- c) menenangkan korban dan orang sekitar

5) Sikap dan Mental Kesiapsiagaan, PMR harus memiliki sikap:

- a) tenang
- b) cepat tanggap
- c) berani bertindak sesuai prosedur
- d) empati dan tanggung jawab sosial

6) Kemampuan Edukasi Kesehatan

PMR juga harus bisa memberikan penyuluhan sederhana kepada siswa lain tentang kesehatan , kebersihan kepada siswa di sekolah.

4. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian informasi kesehatan yang akurat dan relevan agar setiap orang mampu mengambil keputusan yang tepat tentang kesehatannya.. Selain itu, pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan berdasarkan pendekatan teoritisnya, seperti model behavioris yang menekankan pembentukan kebiasaan melalui penguatan positif, model kognitif yang berfokus pada pemahaman rasional, dan model sosial yang mempertimbangkan pengaruh lingkungan sosial.

Sebuah studi oleh Nutbeam (2021) dalam jurnal *Health Education Research* menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang efektif harus mengintegrasikan aspek determinan sosial kesehatan, seperti akses ke layanan kesehatan dan kondisi lingkungan, agar tidak hanya informatif tetapi juga transformatif. Hal ini menekankan pentingnya pendidikan kesehatan sebagai proses yang holistik, bukan sekadar transfer pengetahuan. Dengan demikian, pengertian pendidikan kesehatan berkembang dari pendekatan tradisional menuju pendekatan yang lebih inklusif dan berbasis bukti.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utamanya adalah meningkatkan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga dan memperbaiki kesehatan melalui perubahan perilaku yang dilandasi kesadaran dan pengetahuan. Pendidikan kesehatan berfungsi bukan hanya sebagai penyampaian informasi, tetapi juga sebagai upaya pemberdayaan agar masyarakat dapat mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri (Suryasa et al., 2022).

Selain itu, pendidikan kesehatan juga memiliki tujuan sosial, yaitu menciptakan masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki kemampuan untuk mengorganisir upaya kesehatan berbasis komunitas. Tujuan ini sejalan dengan pendekatan *people-centered development* yang menempatkan masyarakat sebagai subjek dalam proses peningkatan kesehatan (Rosidah et al., 2022)

c. Manfaat Pendidikan Kesehatan

Manfaat pendidikan kesehatan sangat luas, mencakup aspek individu, sosial, dan sistem kesehatan. Pada tingkat individu, pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk mengadopsi gaya hidup sehat, sehingga mengurangi risiko penyakit menular maupun tidak menular (Notoatmodjo, 2018). Program pendidikan kesehatan terbukti mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui peningkatan perilaku pencegahan, seperti perilaku higienis, pemeriksaan kesehatan rutin, dan kepatuhan terhadap pengobatan (Rosidah et al., 2022).

Secara sosial, manfaat pendidikan kesehatan terlihat dari meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif, seperti posyandu, donor darah, dan pelatihan pertolongan pertama. Kegiatan tersebut tidak sekadar menambah solidaritas sosial, tetapi juga menguatkan jejaring dukungan masyarakat di bidang kesehatan (Muhammad Fadlin et al., 2024).

d. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran dalam pendidikan kesehatan meliputi :

- 1) Individu
- 2) Keluarga
- 3) Kelompok khusus, seperti :
 - a) Kelompok anak-anak hingga manula
 - b) Kelompok yang memiliki suatu penyakit kronis.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

1) Pendidikan Kesehatan Secara Individual Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada seseorang untuk menambah pengetahuan dan juga mengubah perilaku terhadap individu tersebut sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan yang dimiliki.

2) Pendidikan Kesehatan secara Kelompok

- a) Kelompok besar

Suatu kelompok dikatakan kelompok besar apabila memiliki anggota kelompok lebih dari 15 orang. Metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan antara lain

(1) Ceramah, yaitu metode dengan memberikan suatu informasi secara lisan dari narasumber kemudian disertai dengan tanya jawab. Keuntungan dari metode ini adalah biaya yang diperlukan tidak relative banyak dan mudah dilakukan serta waktu yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan sasaran.

(2) Seminar, yaitu metode yang membahas suatu isu dengan narasumber yang ahli dalam bidang tersebut.

(3) Demonstrasi, metode yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga, pada metode ini yang diutamakan adalah dalam peningkatan skill atau keterampilan.

(4) Audiovisual, yaitu metode dengan menggunakan suara dan juga gambar. Pada metode ini menggunakan alat yang canggih dalam pembuatan dan juga waktu penyampaiannya kepada khalayak atau sasaran. Kelebihan dalam metode ini yaitu bisa diputar dan diulang kembali tanpa mengubah isi dari materi.

b) Kelompok Kecil

(1) Diskusi, kelompok kecil yaitu kelompok yang memiliki anggota 5-15 anggota yang dipimpin oleh satu orang yang membahas suatu topik tertentu.

(2) Curah pendapat, metode yang digunakan untuk mencari sebuah solusi dari semua anggota diskusi dan mengevaluasi tentang hasil diskusi tersebut.

(3) Metode bermain peran, yaitu metode yang menggambarkan perilaku terhadap pihak tertentu dan terkait dengan isu tertentu yang digunakan untuk bahan pemikiran dalam suatu kelompok sasaran.

h. Metode Demonstrasi

Metode yang berorientasi pada keterampilan, demonstrasi sangat efektif dalam mengajarkan kemampuan psikomotor. Efektivitasnya meningkat ketika peserta terlebih dahulu mengamati instruktur memperagakan teknik secara benar, kemudian mempraktikkan kembali di bawah supervisi dalam situasi yang menyerupai kondisi nyata (Fidiana Kurniawati., 2024).

Kelebihan Metode demonstrasi :

- 1) Memperkuat pemahaman langkah-langkah praktis secara visual.
- 2) Meningkatkan retensi belajar dan kemampuan psikomotorik.
- 3) Mengurangi kesalahan saat praktik karena peserta meniru contoh yang benar.
- 4) Relevan untuk keterampilan pertolongan pertama yang membutuhkan ketepatan gerakan.

Kekurangan metode demonstrasi :

- 1) Membutuhkan alat praktik atau media simulasi.
- 2) Memerlukan waktu lebih lama dibandingkan metode ceramah.
- 3) Ketepatan hasil sangat dipengaruhi kemampuan instruktur.

Metode demonstrasi tidak hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan, tetapi juga kemampuan peserta dalam melakukan suatu

tindakan secara langsung, Dalam konteks pendidikan kesehatan, kemampuan merupakan potensi individu untuk melaksanakan tugas atau aktivitas secara efektif sesuai dengan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dimilikinya. Kemampuan tidak hanya mencakup aspek kognitif, tetapi juga melibatkan dimensi afektif dan psikomotor yang berkembang melalui proses pembelajaran dan pengalaman (Suryana et al ., 2024).

Menurut Notoatmodjo (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar utama terbentuknya dasar kemampuan. Individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai konsep, tujuan dan langkah suatu tindakan akan lebih mampu melakukan respon yang tepat.

- 2) Sikap dan Motivasi

Sikap positif terhadap materi kesehatan dan motivasi internal yang tinggi berperan penting dalam kesiapan dinilai individu untuk belajar dan bertindak. Sikap menentukan kemauan seseorang dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam situasi nyata.

- 3) Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pembelajaran sangat mempengaruhi keberhasilan dan peningkatan kemampuan. Metode demonstrasi dinilai efektif karena melibatkan proses melihat, meniru, dan mempraktikkan secara

langsung sehingga mampu mengintegrasikan ranah kognitif dan psikomotor. Metode ini sangat sesuai untuk materi yang bersifat prosedural seperti pertolongan pertama tersedak.

4) Pengalaman dan Latihan

Kemampuan tidak terbentuk secara instan, tetapi berkembang melalui pengalaman dan latihan berulang. Semakin sering individu terpapar praktik langsung, semakin baik kemampuan yang dimiliki.

5) Usia dan Tingkat Perkembangan

Lingkungan belajar yang kondusif serta dukungan dari sekolah, pembina dan teman sebaya dapat meningkatkan kemampuan individu. Dukungan sosial berperan dalam memperkuat kepercayaan diri dan kesiapsiagaan dalam menerapkan kemampuan yang telah dipelajari.

i. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Sutrisno, 2022) media pendidikan kesehatan adalah sarana komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3 yaitu : Cetak, Elektronik, Media papan (billboard).

1) Media cetak :

a) Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pean tulisan maupun gambar biasanya sasarannya Masyarakat yang bisa baca.

- b) Leaflet : yaitu lembaran lipat yang menyampaikan pesan lewat gambar, tulisan, atau keduanya..
- c) Flyer (selebaran) seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d) Flip chart (lembar balik) informasi kesehatan dalam bentuk lembaran yang dibalik seperti buku. Misalnya, halaman yang dibalik memperlihatkan gambar beserta penjelasannya.
- e) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah,, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- f) Poster : media cetak berisi pesan kesehatan yang lazimnya ditempel di dinding..
- g) Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

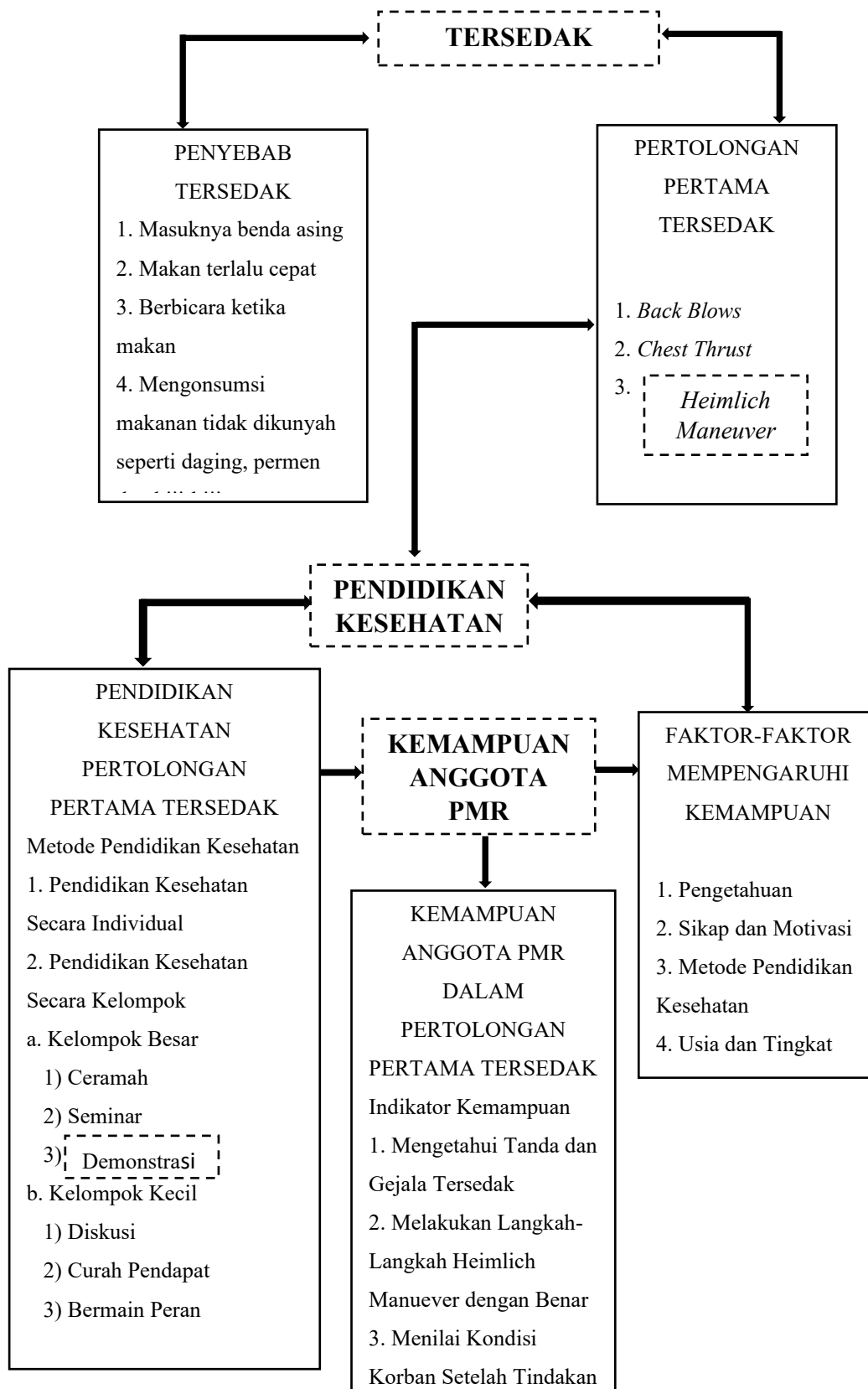
2) Media elektronik

- a) Televisi : dalam bentuk ceramah di Tv, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
- b) Radio : bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
- c) *Vidio Compact Disc* (VCD)
- d) Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.
- e) Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

3) Media Papan (*billboard*) adalah sebuah papan yang dipasang di tempat-tempat umumnya dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

Pada pembelajaran yang berfokus pada keterampilan, seperti pertolongan pertama, media berbasis praktik atau simulasi menjadi komponen utama. Penggunaan alat peraga atau manekin memungkinkan peserta berlatih keterampilan secara langsung dalam suasana yang aman dan terkendali. Melalui simulasi, peserta dapat mengamati contoh yang diberikan instruktur, menirukan setiap langkah, serta memperoleh umpan balik untuk memperbaiki teknik yang belum tepat. Sejumlah kajian menunjukkan bahwa media simulasi dalam metode demonstrasi memberi hasil yang lebih baik dalam meningkatkan keterampilan klinis daripada ceramah atau media visual yang sekadar informatif (Setyatama, 2023)

B. Kerangka Teori



Ket :

----- : diteliti

_____ : tidak diteliti

Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Notoatmodjo (2018), Alifitah et al (2023), Istiqomah et al (2024), *World Health Organization* (2020) , dan Palang Merah Indonesia (2022).

