BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana, 2022). Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu yang sangat penting dalam pembentukan tindakan sesorang (Kusnadi, 2021). Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu (Syapitri et al., 2021).

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia, pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional (Octaviana & Ramadhani, 2021). Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat, dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman (Ridwan dkk, 2021).

2.1.2 Indikator Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) empat tingkatan pengetahuan adalah:

1. Tahu (*know*)

   Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.

2. Memahami (*comprehension*)

   Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar

3. Aplikasi (*application*)

   Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari

4. Analisis (*analysis*)

   Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

   Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) yaitu :

1. Umur

   Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

2. Tingkat pendidikan

   Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, ketrampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

3. Pekerjaan

   Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tandataanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

4. Pengalaman

   Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

5. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan, seperti : Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubic, dan lain-lain. Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain. Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Darsini, dkk (2019), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan RJP menggunakan lembar kuesioner berdasarkan indikator pengertian, langkah-langkah, teknik ventilasi, teknik kompresi dan obstruksi benda asing sebanyak 20 pertanyaan dari Rahmatullah (2020) dengan jawaban benar skor 1, jawaban salah skor 0. Lalu di kategorikan menjadi pengetahuan yang baik: 76-100% , cukup : 56-75 % dan kurang: < 55 %.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap atau attitude adalah sebuah respon tertutup yang ditunjukan oleh individu terhadap stimulus yang diberikan dari sebuah paparan. Respon yang ditunjukan sudah melibatkan aspek emosional seperti (perasaan, pemikiran dan perhatian). Respon ini dapat berbentuk pendapat baik atau tidak baik, maupun persepsi setuju atau tidak setuju (Notoatmodjo, 2010).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang/responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat, sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Andani, 2015). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Sikap juga merupakan reaksi yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Wawan dan Dewi, 2016)

2.2.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2015), menyampaikan bahwa komponen sikap terdiri dari beberpa komponen yakni sebagai berikut:

1. Komponen kognitif

   Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar dari objek sikap.

2. Komponen afektif

   Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujutannya bila dikaitkan dengan sikap.

3. Komponen Konatif

   Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2015), faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:

a. Pengalaman pribadi

   Pengalaman yang telah dan sedang kita alami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan tersebut membentuk sikap negative atau positif.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

   Orang lain yang dianggap penting merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang terhadap sesuatu.

c. Pengaruh kebudayaan

   Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pementukan sikap. Apabila seseorang hidup dalam budaya yang

mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual sangat mungkin seseseorang tersebut akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap pergaulan heteroseksual.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi sebagai bentuk media masa seperti radio, surat kabar, majalah dan lain sebagainya, mempunyai pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruknya garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Lembaga agama dapat memengaruhi sikap mahasiswa dalam melakukan resusitasi jantung paru (RJP) di luar rumah sakit karena nilai, norma, dan ajaran agama yang diperoleh melalui lembaga keagamaan dapat membentuk cara seseorang memandang tindakan pertolongan kepada orang lain. Dalam situasi henti jantung, khususnya ketika bantuan napas perlu dilakukan dengan metode mulut ke mulut, pertimbangan mengenai batasan interaksi fisik, kesopanan, jenis kelamin, dan keyakinan pribadi dapat memengaruhi kenyamanan serta kesiapan seseorang untuk memberikan pertolongan. Namun, dalam kondisi kegawatdaruratan, tindakan pertolongan tetap perlu dipahami berdasarkan prinsip penyelamatan jiwa dan pedoman RJP yang berlaku.

Dengan demikian, pemahaman keagamaan yang disertai edukasi kegawatdaruratan dapat membantu mahasiswa membedakan antara interaksi fisik dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa dengan interaksi dalam konteks biasa, sehingga pertimbangan agama tidak menjadi hambatan untuk memberikan pertolongan yang diperlukan kepada korban (Mowbray et al., 2015)

f. Faktor emosional

Tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, sesuatu bentuk sikap merupakan pengahayatan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.2.4. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2015), dalam penyusunan pengukuran sikap sebagai instrumen pengungkapan sikap individu maupun sikap kelompok ternyata bukanlah suatu hal yang mudah. Pengukuran sikap RJP menggunakan lembar kuesioner dari Putra (2024), sebanyak 10 pertanyaan dengan jawaban: sangat setuju : 5, setuju : 4, rang-ragu:3, tidak setuju:2, sangat tidak setuju:1. Kategori: Baik: 76-100% , Cukup : 56-75 % dan Kurang: < 55 %

2.3 Konsep Resusitasi Jantung Paru (RJP) *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

2.3.1 Pengertian Resusitasi Jantung Paru (RJP) *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Resusitasi Jantung Paru (RJP) di *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) adalah tindakan pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung dan henti napas di lingkungan luar fasilitas pelayanan kesehatan, dengan tujuan mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi ke organ vital hingga bantuan medis lanjutan tiba (Kemenkes, 2025).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) di luar rumah sakit atau *Out-of-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation* merupakan tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang dilakukan pada korban henti jantung di luar fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi organ vital melalui kompresi dada, dengan atau tanpa pemberian ventilasi, sampai terjadi kembalinya sirkulasi spontan (*Return of Spontaneous Circulation*/ROSC) atau pertolongan medis lanjutan tersedia. Menurut A*merican Heart Association* (AHA) Guidelines 2025, RJP berkualitas tinggi merupakan komponen utama dalam penanganan *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) dan harus dilakukan sesegera mungkin setelah henti jantung dikenali, disertai aktivasi sistem respons kegawatdaruratan serta penggunaan *Automated External Defibrillator* (AED) sesegera mungkin apabila tersedia (Kleinman et al., 2025).

2.3.2. Indikasi Dilakukannya Resusitasi Jantung Paru (RJP) *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Menurut Kemenkes RI (2023), bahwa indikasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) yaitu:

1. Korban tidak responsif atau tidak sadarkan diri ketika diberikan rangsangan verbal maupun taktil.
2. Korban tidak bernapas atau menunjukkan pola napas yang tidak normal, seperti napas terengah-engah/megap-megap.
3. Tidak teraba denyut nadi, terutama pada penolong yang memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan nadi. Apabila tidak ditemukan denyut nadi dan pernapasan tidak normal, RJP segera dilakukan.
4. Terjadi henti jantung mendadak, baik yang disaksikan maupun tidak disaksikan, sebagai kondisi yang membutuhkan tindakan Bantuan Hidup Dasar sesegera mungkin.

2.3.3. Tujuan Resusitasi Jantung Paru (RJP) *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Menurut Kemenkes RI (2025), tujuan dari RJP *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) yaitu:

1. Mempertahankan aliran darah ke otak dan organ vital selama terjadi henti jantung.
2. Mempertahankan oksigenasi jaringan agar kerusakan organ akibat kekurangan oksigen dapat diminimalkan.
3. Mengembalikan sirkulasi spontan (ROSC) apabila memungkinkan melalui kombinasi kompresi dada

4. Meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban sebelum tim medis atau layanan kegawatdaruratan tiba.
5. Mencegah atau mengurangi kerusakan otak dan organ vital akibat terhentinya sirkulasi darah dan suplai oksigen.

2.3.4. Kapan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Dihentikan *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Menurut Kemenkes (2022), RJP *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) dapat dihentikan jika ditemukan kondisi2 seperti berikut:

1. Kembalinya denyut jantung dan napas spontan (pasien bergerak spontan)
2. Pasien alih rawat ke tempat perawatan
3. Penolong terancam keselamatannya
4. Penolong kelelahan
5. *Do not resuscitate* (DNR)
6. Jika pada pasien sudah ditemukan tanda-tanda pasti kematian seperti lebam mayat, kaku mayat, dan pembusukkan maka dapat dipastikan bahwa pasien sudah meninggal

2.3.5. Rantai Kelangsungan Hidup *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Berdasarkan pedoman AHA 2020, terdapat urutan untuk kejadian *Out-Of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) adalah:

1. Pengenalan henti jantung dan aktivasi sistem respons darurat (*Recognition of cardiac arrest and activation of emergency response system*).
2. RJP segera dan berkualitas tinggi (*Immediate high-quality CPR*).
3. Defibrilasi cepat (*Rapid defibrillation*).
4. Resusitasi lanjutan (*Advanced resuscitation*).

5. Perawatan pasca-henti jantung (*Post-cardiac arrest care*).
6. Pemulihan (*Recovery*), yang mencakup pemantauan, rehabilitasi, dukungan fisik dan emosional, serta evaluasi berkelanjutan bagi penyintas dan keluarga.



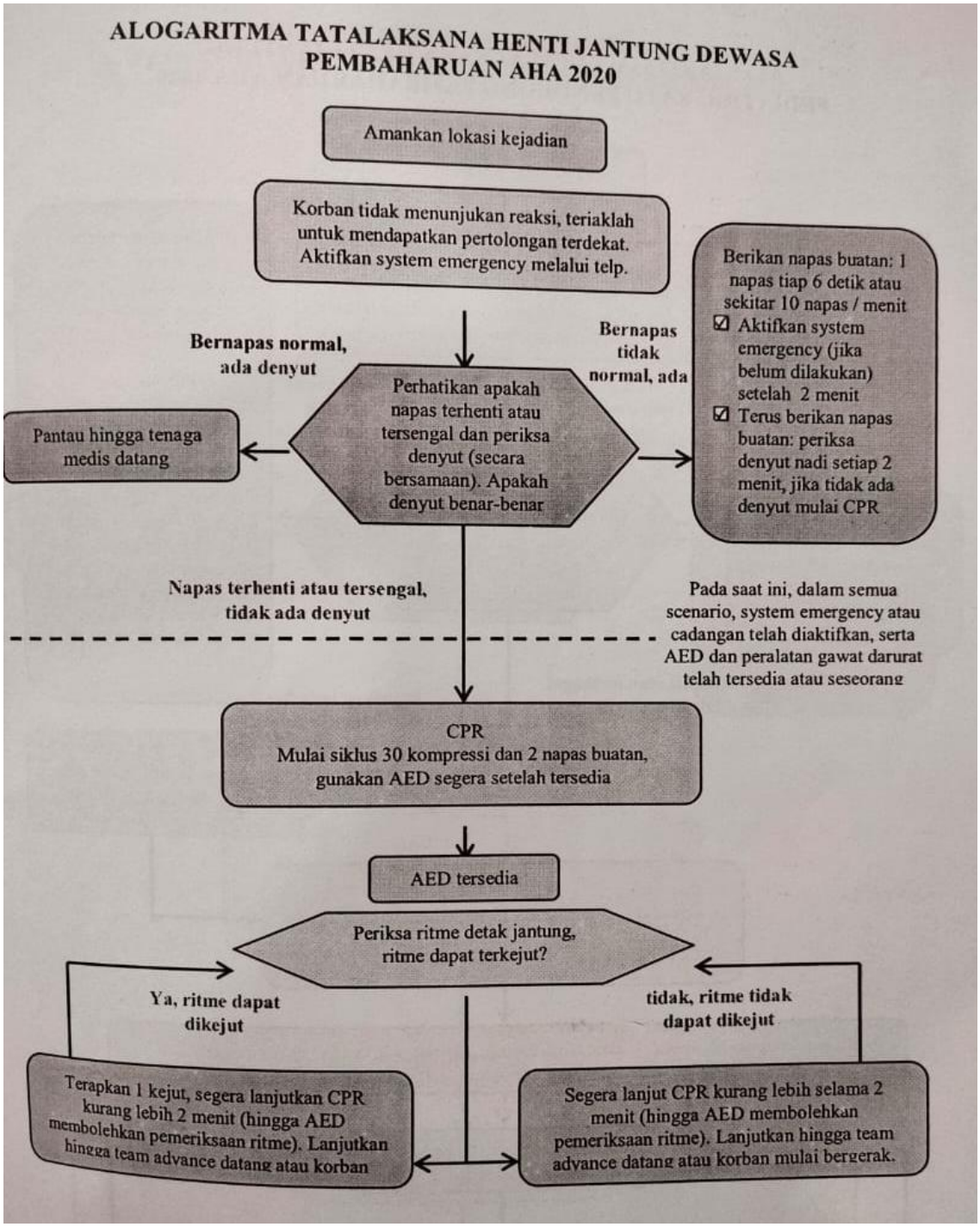
Gambar 2.1. *Chain of Survival*
Sumber: AHA (2020).

2.3.6. Alogritma Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Dewasa *Out-Of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Penolong bagi kondisi henti jantung terutama yang terjadi di luar rumah sakit dapat siapa saja yaitu orang awam, orang awam terlatih maupun petugas kesehatan. Penting bagi penolong untuk memperhatikan tahapan-tahapan pelaksanaan bantuan hidup dasar pada kasus henti jantung. Untuk memudahkan siapa saja dalam mengingat urutan tahapan tersebut maka *American Heart Association* (2020) memberikan panduan berupa algoritma atau bagan urutan pelaksanaan BLS *Out-Of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Algoritma Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada pasien dewasa dengan *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) merupakan serangkaian tindakan kegawatdaruratan yang dilakukan secara sistematis untuk mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi hingga sirkulasi spontan kembali (*Return of Spontaneous Circulation* atau ROSC). Penanganan diawali dengan memastikan keamanan lokasi, menilai respons pasien, serta memeriksa pernapasan dan denyut nadi secara bersamaan selama tidak lebih dari 10 detik oleh tenaga kesehatan.

Apabila pasien tidak responsif, tidak bernapas normal atau hanya mengalami *gasping*, dan tidak ditemukan denyut nadi yang pasti, segera aktifkan sistem layanan kegawatdaruratan, minta bantuan, dan gunakan *Automated External Defibrillator* (AED) sesegera mungkin. RJP berkualitas tinggi dilakukan dengan kompresi dada pada frekuensi 100–120 kali per menit, kedalaman sekitar 5–6 cm, memungkinkan dada mengembang kembali secara sempurna, serta meminimalkan interupsi. Pada pasien tanpa jalan napas lanjut, kompresi dan ventilasi diberikan dengan rasio 30:2; sementara itu, AED digunakan sesegera mungkin untuk menganalisis irama jantung dan memberikan defibrilasi apabila diindikasikan, kemudian RJP segera dilanjutkan selama sekitar dua menit sebelum evaluasi irama berikutnya.



Gambar 2.2. Alogritma *Basic Life Support* pada Dewasa
Sumber: AHA (2020).

2.3.7. Langkah-Langkah Resusitasi Jantung Paru (RJP) *Out-Of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Menurut pedoman *American Heart Association* (AHA) 2025, langkah-langkah melakukan resusitasi jantung paru (RJP) *Out-Of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) yaitu sebagai berikut:

1. Danger (Pastikan keamanan)

Sebelum memberikan pertolongan, penolong harus memastikan keamanan diri, keamanan lingkungan, dan keamanan korban.

- Aman diri: pastikan penolong tidak berada dalam bahaya, misalnya lalu lintas, kebakaran, listrik, asap, atau ancaman kekerasan.
- Aman lingkungan: perhatikan kondisi sekitar dan pastikan lokasi cukup aman untuk melakukan pertolongan.
- Aman korban: pastikan korban berada pada tempat yang memungkinkan dilakukan pemeriksaan dan RJP dengan aman. Jika diperlukan dan aman, korban dapat dipindahkan dari sumber bahaya.
- Setelah lokasi dinyatakan aman, penolong dapat mendekati korban dan melakukan penilaian awal.

2. Cek respons korban

Setelah memastikan keamanan, periksa apakah korban memberikan respons.

- Dekati korban dan panggil dengan suara keras, misalnya, “Pak/Bu, apakah Anda baik-baik saja?”
- Berikan rangsangan taktil secara hati-hati, misalnya dengan menepuk bahu.

- Jika korban tidak merespons, segera anggap kondisi sebagai kegawatdaruratan.
- Perhatikan pernapasan korban. Jika korban tidak bernapas atau hanya megap-megap (*gasping*), penolong awam harus menganggap korban mengalami henti jantung.
- Penolong awam tidak perlu melakukan pemeriksaan nadi, karena pemeriksaan nadi dapat menyebabkan keterlambatan dimulainya RJP. AHA 2025 menyatakan bahwa pengenalan henti jantung oleh penolong awam terutama didasarkan pada tidak responsif dan tidak adanya atau adanya pernapasan abnormal.

3. Teknik kompresi dada

Pada korban dewasa yang mengalami dugaan henti jantung, lakukan kompresi dada berkualitas tinggi. Tujuh langkah teknik kompresi dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Posisikan korban Baringkan korban dalam posisi terlentang di atas permukaan yang datar dan keras, sehingga kompresi dada dapat dilakukan secara efektif.
- Tentukan titik kompresi Letakkan tumit salah satu telapak tangan di tengah dada, pada bagian bawah tulang dada (*sternum*), kemudian letakkan tangan yang lain di atas tangan pertama.
- Posisikan jari dan tangan Jari-jari dapat saling mengunci atau diposisikan sedemikian rupa sehingga tekanan diberikan terutama melalui tumit telapak tangan. Pastikan tekanan tidak diberikan pada tulang rusuk atau ujung bawah tulang dada.

- Posisikan tubuh penolong Posisikan bahu penolong tepat di atas tangan dan siku relatif lurus agar berat badan dapat digunakan untuk menghasilkan kompresi yang efektif.
- Tekan dengan kedalaman yang tepat Lakukan kompresi dengan kedalaman setidaknya 5 cm, tetapi hindari kedalaman lebih dari 6 cm pada orang dewasa.
- Pertahankan kecepatan kompresi Lakukan kompresi dengan kecepatan 100–120 kali per menit. Tekanan harus cukup kuat dan cepat untuk menghasilkan aliran darah yang efektif.
- Biarkan dada kembali mengembang dan minimalkan jeda. Setelah setiap kompresi, biarkan dada kembali ke posisi semula secara penuh tanpa melepaskan posisi tangan. Hindari interupsi kompresi yang tidak perlu. AHA menekankan RJP berkualitas tinggi sebagai intervensi utama untuk meningkatkan hasil pada henti jantung dewasa.

4. Buka jalan napas

Setelah melakukan kompresi, buka jalan napas untuk mempersiapkan pemberian napas bantuan. Pada korban tanpa dugaan cedera tulang belakang leher, gunakan teknik:

Head tilt–chin lift

- Letakkan satu tangan pada dahi korban.
- Miringkan kepala korban ke belakang secara perlahan.
- Dengan tangan lainnya, angkat dagu korban ke atas.
- Pastikan jalan napas terbuka sebelum memberikan napas bantuan.

Jika penolong merupakan penolong awam yang tidak terlatih atau tidak mampu memberikan napas bantuan, AHA tetap menganjurkan RJP kompresi dada saja (*Hands-Only CPR*) untuk orang dewasa dengan dugaan henti jantung. Sebaliknya, penolong awam yang terlatih dan bersedia dapat memberikan napas bantuan bersama kompresi dada.

5. Pernapasan Aatau berikan napas bantuan

Jika penolong terlatih, bersedia, dan mampu memberikan napas bantuan, RJP konvensional dilakukan dengan perbandingan: 30 kompresi : 2 napas bantuan. Setiap napas diberikan selama sekitar 1 detik, dengan volume yang cukup hingga terlihat dada korban mengembang. Setelah dua napas diberikan, segera kembali melakukan kompresi dada. AHA 2025 menyatakan bahwa pemberian napas bersama kompresi dada masuk akal bagi penolong awam yang telah terlatih.

Untuk korban dewasa, siklus 30:2 terus dilakukan sampai salah satu kondisi berikut terjadi:

- AED tersedia dan siap digunakan;
- Korban mulai menunjukkan tanda-tanda kehidupan/bergerak;
- Bantuan tenaga kesehatan mengambil alih;
- Penolong tidak mampu melanjutkan; atau
- Lokasi menjadi tidak aman.

2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Skenario Melakukan Resusitasi Jantung Paru Di Luar Rumah Sakit

Menurut Jannah (2023), bahwa pengetahuan merupakan fondasi krusial yang secara signifikan menentukan tingkat sikap mahasiswa keperawatan dalam

melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Pemahaman mendalam mengenai algoritma bantuan hidup dasar, teknik kompresi yang tepat, serta manajemen jalan napas memungkinkan mahasiswa untuk mengambil keputusan klinis yang cepat dan akurat dalam situasi gawat darurat. Hubungan ini bersifat linear, di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan teoritis mahasiswa, maka semakin baik pula performa psikomotorik dan kepercayaan diri mereka saat melakukan tindakan simulasi maupun praktik klinis. Namun, mengingat sikap RJP memerlukan koordinasi fisik yang presisi, pengetahuan tersebut harus diintegrasikan dengan latihan keterampilan yang berkelanjutan untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas tindakan (*skill decay*) dan memastikan efikasi pertolongan yang diberikan sesuai dengan standar keselamatan pasien.

Penelitian Juniana, *et, al* (2022), bahwa RJP adalah upaya untuk menurunkan risiko henti jantung. Tindakan ini dapat dilakukan oleh siapa saja (Bystander) pada saat genting. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu pengetahuan mengenai henti jantung dan prosedur RJP serta efikasi diri dalam melakukan RJP. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan RJP dengan efikasi diri dalam melakukan RJP. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa sarjana keperawatan dan kedokteran serta profesi ners dan profesi dokter Universitas Jambi yang berjumlah 221 responden yang ditentukan dengan metode cluster sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada 14-28 Februari 2023 di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi. Analisa data menggunakan uji Spearman Rank. Hasil dari penelitian ini adalah 55 responden (25%) memiliki pengetahuan baik, 111 responden (50%) memiliki

pengetahuan cukup dan 55 responden (25%) memiliki pengetahuan kurang. Efikasi diri rendah 31 responden (14%) dan efikasi diri tinggi 190 responden (86%). Uji statistik menunjukkan nilai p-value pada program studi sarjana keperawatan 0,592>0,05, sarjana kedokteran 0,954>0,05, profesi ners 0,397>0,05 dan profesi dokter 0,103>0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan RJP dengan efikasi diri dalam melakukan RJP. Kesimpulan : Sebagain besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan tidak ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri dalam melakukan RJP. Oleh karena itu, perlu dilakukannya upaya peningkatan pengetahuan dengan menerapakan metode video edukasi dan roleplay dalam proses pembelajaran. Selain itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri dalam melakukan RJP.

Penelitian Nastiti, et al (2021), juga menyampaikan bahwa *cardiac arrest* merupakan kondisi yang memerlukan tindakan cepat dan butuh tindakan pemberian RJP yang efektif. Mahasiswa keperawatan merupakan salah satu kelompok yang dapat berperan sebagai bystander, untuk itu perlu memperhatikan hal krusial seperti pengetahuan dan efikasi diri sebagai dasar melakukan RJP. Untuk itu penting mengetahui hubungan keduanya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan efikasi diri mahasiswa keperawatan dalam pemberian RJP. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan crossectional melibatkan 110 mahasiswa keperawatan Universitas dr Soebandi yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Analisa data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Hasil uji statistic diperoleh nilai p=0,000 ($\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara

pengetahuan tentang RJP dengan efikasi diri mahasiswa keperawatan di Univesitas dr Soebandi. Kesimpulan: Efikasi diri memerlukan pengetahuan sebagai dasar kemampuan kognitif individu. Maka dari itu mahasiswa perawat perlu senantiasa melakukan berbagai upaya untuk mencapai hal tersebut demi menciptakan bystander yang memiliki kepercayaan diri untuk memberikan RJP yang berkualitas.