

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Henti Jantung

2.1.1 Definisi Henti Jantung

Cardiac Arrest atau henti jantung menurut *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* merupakan berhentinya aktivitas jantung secara tiba-tiba yang menyebabkan korban tidak responsif, tidak ada pernapasan normal dan tidak ada tanda sirkulasi, jika tidak segera dilakukan tindakan korektif, kondisi ini akan berlanjut menjadi kematian mendadak (Patel & Hipskind, 2023).

Henti jantung berbeda dengan serangan jantung (*heart attack*). Serangan jantung terjadi ketika arteri yang tersumbat menghentikan aliran darah ke jantung dan dapat merusak jantung namun tidak selalu menyebabkan kematian, sedangkan henti jantung disebabkan oleh masalah pada sistem kelistrikan jantung yang menyebabkan jantung berhenti berdetak secara mendadak (Goldberger et al., 2022).

2.1.2 Patofisiologi Henti Jantung

Patofisiologi henti jantung terjadi ketika jantung gagal berfungsi sebagai pompa sehingga sirkulasi darah berhenti secara mendadak dan menyebabkan gangguan perfusi ke seluruh tubuh. Kondisi ini umumnya diawali oleh gangguan irama jantung seperti *ventricular fibrillation*, *pulseless ventricular tachycardia*, *pulseless electrical activity*, atau asistol, yang mengakibatkan tidak adanya curah jantung yang efektif (Panchal et al., 2020; Ricketts et al., 2025). Penghentian aliran darah menyebabkan hipoksia jaringan, terutama pada otak dan jantung, di mana kerusakan otak ireversibel dapat terjadi dalam waktu 4–6 menit tanpa oksigenasi yang adekuat. Hipoksia yang berlanjut akan memperburuk fungsi miokard dan mempercepat kematian sel, sehingga kondisi henti jantung akan berkembang ke fase asistol dengan prognosis yang semakin buruk (Soar et al., 2021; Hirsch et al., 2025). Oleh karena itu, intervensi segera berupa resusitasi jantung paru (RJP) dan defibrilasi sangat menentukan keberhasilan resusitasi, karena setiap menit keterlambatan tindakan

akan menurunkan peluang kelangsungan hidup korban secara signifikan (Panchal et al., 2020; AHA, 2025).

2.1.3 Epidemiologi Henti Jantung

Henti jantung merupakan masalah kesehatan global dengan angka kejadian dan mortalitas yang tinggi, terutama pada kejadian di luar rumah sakit (*out-of-hospital cardiac arrest/OHCA*). Secara global, insiden OHCA dilaporkan sekitar 55 kasus per 100.000 penduduk per tahun dengan tingkat kelangsungan hidup yang rendah, yakni kurang dari 10% (Yan et al., 2020). Di Amerika Serikat, lebih dari 357.000 kasus OHCA terjadi setiap tahun, namun hanya sekitar 10,5% korban yang bertahan hidup, yang sebagian besar dipengaruhi oleh keterlambatan penanganan awal dan rendahnya angka pemberian resusitasi jantung paru (RJP) oleh bystander (Panchal et al., 2020; AHA, 2025). Padahal, RJP yang diberikan oleh masyarakat awam terbukti dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban hingga dua sampai tiga kali lipat, meskipun saat ini baru sekitar 40% korban OHCA yang menerima RJP sebelum petugas medis tiba (Cleveland Clinic, 2025; AHA, 2025). Sebaliknya, henti jantung di dalam rumah sakit (*in-hospital cardiac arrest/IHCA*) menunjukkan tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi karena respons cepat dan ketersediaan tenaga medis terlatih, sehingga menegaskan pentingnya peningkatan kesiapan masyarakat dan kader kesehatan sebagai penolong pertama dalam menangani kasus henti jantung di komunitas (Panchal et al., 2020).

2.1.4 Chain of Survival

Chain of Survival atau rantai kelangsungan hidup merupakan serangkaian tindakan terkoordinasi dan berurutan yang dirancang oleh *American Heart Association* untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup dan pemulihan korban henti jantung. Konsep ini terdiri dari enam mata rantai yang saling terkait, yaitu (1) pengenalan henti jantung dan aktivasi sistem respons darurat, (2) resusitasi jantung paru (RJP) segera dengan penekanan pada kompresi dada, (3) defibrilasi cepat, (4) resusitasi lanjut oleh layanan medis darurat dan tenaga kesehatan, (5) perawatan pasca-henti jantung, dan (6) pemulihan yang mencakup perawatan tambahan, observasi, rehabilitasi, dan dukungan psikologis (AHA, 2025).

Keberhasilan setiap mata rantai sangat bergantung pada kecepatan dan kualitas intervensi yang diberikan, di mana keterlambatan atau kegagalan pada satu mata rantai dapat mengurangi peluang kelangsungan hidup korban secara signifikan. Penguatan *chain of survival* yang solid, terutama pada tiga mata rantai awal yang sangat bergantung pada peran masyarakat awam, dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup dan pemulihan korban henti jantung di luar rumah sakit (AHA, 2025).

Henti jantung dapat terjadi baik di dalam rumah sakit (*in-hospital cardiac arrest/IHCA*) maupun di luar rumah sakit (*out-of-hospital cardiac arrest/OHCA*), dengan karakteristik dan luaran yang berbeda. IHCA umumnya terjadi pada pasien dengan kondisi medis yang telah teridentifikasi dan berada dalam pengawasan tenaga kesehatan, sehingga respons kegawatdaruratan dapat dilakukan secara cepat dengan dukungan fasilitas medis yang lengkap. Oleh karena itu, tingkat keberhasilan resusitasi dan kelangsungan hidup pada IHCA relatif lebih tinggi dibandingkan OHCA (Panchal et al., 2020).

Sebaliknya, OHCA terjadi di lingkungan komunitas dan sering kali tidak disaksikan oleh tenaga kesehatan. Keberhasilan penanganan OHCA sangat bergantung pada kecepatan pengenalan kondisi henti jantung dan tindakan awal oleh penolong pertama di lokasi kejadian. Rendahnya angka kelangsungan hidup pada OHCA sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan pemberian resusitasi jantung paru (RJP) dan minimnya keterlibatan *bystander* dalam memberikan pertolongan awal (Yan et al., 2020; AHA, 2025).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, OHCA menjadi fokus penting karena sebagian besar kejadian henti jantung terjadi di luar fasilitas kesehatan. Kader kesehatan sebagai bagian dari komunitas memiliki peran strategis sebagai *first responder* dalam mengenali henti jantung dan melakukan RJP sebelum bantuan medis profesional tiba. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan kader tentang henti jantung dan penguatan motivasi untuk melakukan RJP merupakan faktor kunci dalam meningkatkan peluang keselamatan korban OHCA.

2.1.5 Penyebab Henti Jantung

Henti jantung dapat disebabkan oleh berbagai etiologi yang secara umum diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yaitu penyebab kardiak, non-kardiak, dan

trauma. Klasifikasi ini penting untuk memahami faktor risiko dan upaya pencegahan, namun dalam konteks pertolongan pertama, fokus utama adalah pengenalan cepat dan tindakan resusitasi jantung paru (RJP) yang segera (Patel & Hipskind, 2023; Hirsch et al., 2025).

Penyebab kardiak merupakan faktor dominan dalam kejadian henti jantung dan mencakup sekitar 70% dari seluruh kasus. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan gangguan struktur dan sistem listrik jantung. Penyebab yang paling sering adalah penyakit jantung koroner iskemik, di mana iskemia miokard akut dapat memicu aritmia ventrikel fatal seperti *ventricular fibrillation* dan *ventricular tachycardia*. Selain itu, kelainan struktural jantung seperti kardiomiopati dan penyakit katup jantung berat, serta gangguan listrik jantung primer (*channelopathies*) seperti sindrom QT panjang dan sindrom Brugada, juga meningkatkan risiko henti jantung mendadak, terutama pada individu tanpa riwayat penyakit jantung yang jelas (WHO, 2022; Galić et al., 2021; Patel & Hipskind, 2023; Hirsch et al., 2025).

Penyebab non-kardiak menyumbang sekitar 15% kasus henti jantung dan terjadi akibat gangguan sistem organ di luar jantung yang secara tidak langsung memengaruhi fungsi kardiovaskular. Kondisi seperti gagal napas berat, emboli paru masif, perdarahan intrakranial, stroke berat, serta gangguan metabolik termasuk ketidakseimbangan elektrolit, hipoglikemia, asidosis metabolik, dan hipotermia dapat menyebabkan hipoksia dan instabilitas listrik jantung yang berujung pada henti jantung (Soar et al., 2021; Patel & Hipskind, 2023; Hirsch et al., 2025).

Henti jantung akibat trauma (*traumatic cardiac arrest*) merupakan kondisi yang relatif jarang, sekitar 3–4% dari seluruh kasus *out-of-hospital cardiac arrest*, namun memiliki angka mortalitas yang sangat tinggi. Trauma tumpul maupun penetrasi dapat menyebabkan perdarahan masif, tamponade jantung, pneumotoraks tension, atau syok hipovolemik berat yang mengganggu sirkulasi dan oksigenasi hingga terjadi henti jantung. Penanganan henti jantung akibat trauma memerlukan pendekatan resusitasi khusus dengan fokus pada penanganan cepat penyebab yang dapat dibalik, meskipun peluang keberhasilannya lebih rendah dibandingkan henti jantung non-trauma (Bouzat et al., 2019; Truhlář et al., 2021; Wolthers et al., 2023).

2.1.6 Tanda dan Gejala Henti Jantung

Pengenalan tanda dan gejala henti jantung secara cepat sangat penting untuk memungkinkan pemberian pertolongan segera. Secara umum, tanda dan gejala henti jantung dapat dibedakan menjadi tanda utama yang muncul saat kejadian berlangsung dan gejala peringatan yang dapat muncul sebelumnya. Meskipun henti jantung sering terjadi secara tiba-tiba, sebagian kasus dapat didahului oleh keluhan tertentu yang memerlukan kewaspadaan lebih lanjut (Marijon et al., 2016).

Gejala peringatan sebelum henti jantung bersifat tidak spesifik dan tidak selalu muncul pada setiap individu. Beberapa penelitian melaporkan bahwa sebagian pasien mengalami keluhan seperti nyeri dada, sesak napas, pusing berat, pingsan, atau kelelahan yang tidak biasa dalam periode menjelang kejadian henti jantung. Keluhan lain seperti keringat dingin, mual, atau rasa tidak nyaman di dada juga dapat muncul, terutama pada individu dengan faktor risiko penyakit jantung, sehingga memerlukan penanganan medis lebih awal untuk mencegah kejadian fatal (Marijon et al., 2016; Pangaribuan et al., 2023).

Berbeda dengan gejala peringatan, tanda utama henti jantung muncul secara mendadak dan harus segera dikenali. Henti jantung ditandai oleh hilangnya kesadaran secara tiba-tiba, tidak bernapas atau pernapasan tidak normal seperti napas megap-megap, serta tidak terabanya denyut nadi pada pembuluh darah besar. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya aliran darah dan oksigen ke otak, yang menyebabkan penurunan kesadaran dan perubahan warna kulit menjadi pucat atau kebiruan. Apabila tanda-tanda tersebut ditemukan, tindakan resusitasi jantung paru (RJP) harus segera dilakukan tanpa menunda pemeriksaan lanjutan (Pangaribuan et al., 2023; Khalilati et al., 2024). Bagi kader kesehatan di tingkat komunitas, kemampuan mengenali tanda utama henti jantung secara cepat dapat menjadi penentu dalam kesiapan dan keberanian melakukan RJP sebagai penolong pertama.

2.2 Resusitasi Jantung Paru (RJP)

2.2.1 Definisi RJP

Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) merupakan tindakan penyelamatan darurat yang dilakukan ketika jantung seseorang berhenti berdetak untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban henti jantung mendadak secara signifikan hingga dua sampai tiga kali lipat sebelum tenaga medis terlatih tiba di lokasi kejadian (American Heart Association, 2025).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat RJP

Tujuan utama RJP adalah menjaga agar darah yang mengandung oksigen tetap mengalir ke otak dan jantung sampai jantung dapat berdetak kembali secara normal (Goyal *et al.*, 2025). Tindakan RJP yang efektif memiliki manfaat untuk mencegah perburukan irama jantung dari ventrikel fibrilasi menjadi *asystole* serta mempertahankan suplai oksigen ke organ vital terutama otak dan jantung melalui kombinasi bantuan napas dan kompresi dada (Berg *et al.*, 2023)

2.2.3 Indikasi dan Kontraindikasi RJP

Indikasi RJP, RJP harus segera dilakukan pada setiap orang yang ditemukan tidak sadar dan tidak memiliki denyut nadi, termasuk pada kondisi seperti tenggelam, overdosis obat, atau trauma berat yang mengakibatkan henti napas maupun henti jantung (Goyal *et al.*, 2025).

Kontraindikasi RJP, RJP tidak boleh dilakukan pada kasus kematian yang tidak dapat dipulihkan (*irreversible death*) yang ditandai dengan tanda-tanda jelas seperti *rigor mortis*, dekapitasi, atau *dependent lividity*, serta adanya surat perintah *Do-Not-Resuscitate* (DNR) atau *advance directive* yang sah (Goyal *et al.*, 2025).

2.2.4 Teknik Pelaksanaan RJP

Berdasarkan pedoman terkini *American Heart Association* (AHA) tahun 2025, resusitasi jantung paru (RJP) menekankan kompresi dada berkualitas tinggi sebagai komponen utama pertolongan pertama pada korban henti jantung. Kompresi dada dilakukan dengan kedalaman 5–6 cm, kecepatan 100–120 kali per menit, memastikan recoil dada penuh, serta meminimalkan

interupsi untuk mempertahankan perfusi ke organ vital. Respons cepat oleh penolong pertama dan penggunaan defibrilator otomatis eksternal (AED) apabila tersedia sangat dianjurkan untuk meningkatkan peluang keselamatan korban (Merchant et al., 2024; AHA, 2025; Panchal et al., 2024).

Secara umum, terdapat dua teknik RJP, yaitu hands-only CPR dan conventional CPR. Hands-only CPR direkomendasikan bagi masyarakat awam karena lebih sederhana dan efektif pada henti jantung dewasa, terutama pada fase awal resusitasi, serta dapat meningkatkan kesediaan bystander untuk bertindak (AHA, 2025; Cheng et al., 2020; Omi et al., 2022). Sementara itu, conventional CPR yang mengombinasikan kompresi dada dan bantuan napas dengan rasio 30:2 direkomendasikan bagi penolong terlatih, terutama pada kasus asfiksia serta korban anak dan bayi, dengan tetap menjaga kontinuitas kompresi dada untuk memaksimalkan keberhasilan resusitasi (Panchal et al., 2020; AHA, 2025).

2.2.5 Peran *First Responder CPR* dalam Meningkatkan Angka Kelangsungan Hidup

First responder atau penolong pertama memiliki peran vital dalam rantai kelangsungan hidup (*chain of survival*) pada kasus henti jantung di luar rumah sakit. Tindakan RJP yang dilakukan dalam 3-5 menit pertama dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup hingga 2-3 kali lipat dibandingkan tanpa intervensi dini (Panchal et al., 2020). Kader kesehatan sebagai *first responder* di komunitas memiliki posisi strategis karena berada dekat dengan masyarakat dan dapat memberikan respons cepat sebelum tim medis profesional tiba.

Keberhasilan *first responder CPR* sangat bergantung pada pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam melakukan kompresi dada dan ventilasi. Penelitian menunjukkan bahwa komunitas dengan program pelatihan RJP yang baik memiliki angka *bystander CPR* lebih tinggi dan outcome pasien yang lebih baik (Kobayashi et al., 2020). Hal ini menggarisbawahi pentingnya edukasi dan pelatihan berkelanjutan bagi kader kesehatan agar dapat menjalankan perannya secara optimal dalam menurunkan angka kematian akibat henti jantung.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Dalam perspektif perilaku kesehatan, pengetahuan termasuk dalam domain kognitif yang berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), karena perilaku individu pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo dalam Kusnadi, 2021).

Dalam konteks kesehatan, pengetahuan menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku individu terhadap suatu masalah kesehatan. Model *Knowledge-Attitude-Practice* (KAP) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan landasan terbentuknya sikap yang selanjutnya memengaruhi praktik atau tindakan kesehatan (Kang & Bagaoisan, 2024). Dengan demikian, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan terbentuknya sikap positif dan kesiapan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat.

Dalam penelitian ini, pengetahuan yang dimaksud adalah pemahaman kader kesehatan mengenai henti jantung, yang meliputi definisi, penyebab, tanda dan gejala, serta langkah-langkah awal resusitasi jantung paru (RJP). Tingkat pengetahuan tersebut diharapkan berperan dalam membentuk motivasi kader kesehatan untuk melakukan tindakan RJP ketika menghadapi kondisi kegawatdaruratan di masyarakat.

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan yang paling dasar adalah tahu (*know*), yaitu kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, pengetahuan masih terbatas pada kemampuan mengenali dan menyebutkan fakta atau konsep tertentu tanpa disertai pemahaman yang mendalam, sehingga termasuk dalam level kognitif terendah (Notoatmodjo dalam Santoso, 2023). Kemampuan pada tingkat ini dapat

berupa menyebutkan, mengidentifikasi, atau mendefinisikan suatu informasi. Dalam konteks penelitian ini, tingkat tahu pada kader kesehatan ditunjukkan melalui kemampuan menyebutkan pengertian henti jantung atau mengidentifikasi langkah dasar resusitasi jantung paru (RJP) tanpa mampu menjelaskan alasan atau prinsip pelaksanaannya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Tingkat memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan individu untuk menjelaskan dan menginterpretasikan informasi yang telah dipelajari. Pada tahap ini, seseorang tidak hanya sekadar mengingat, tetapi sudah mampu menjabarkan, menyimpulkan, dan menjelaskan kembali materi dengan pemahamannya sendiri (Notoatmodjo dalam Santoso, 2023). Dalam konteks penelitian ini, tingkat memahami pada kader kesehatan dapat dilihat dari kemampuan menjelaskan penyebab dan tanda-tanda henti jantung serta menguraikan tujuan dan prosedur resusitasi jantung paru (RJP) secara tepat.

3. Aplikasi (*Application*)

Tingkat aplikasi (*application*) merupakan kemampuan individu untuk menggunakan materi atau konsep yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Pada tahap ini, seseorang tidak hanya memahami teori, tetapi mampu menerapkan prinsip, prosedur, atau metode tertentu sesuai dengan kondisi yang dihadapi (Notoatmodjo dalam Santoso, 2023). Dalam konteks penelitian ini, tingkat aplikasi pada kader kesehatan dapat dilihat dari kemampuan menerapkan langkah-langkah resusitasi jantung paru (RJP) secara tepat ketika menghadapi kasus henti jantung di masyarakat.

4. Analisis (*Analysis*)

Tingkat analisis (*analysis*) merupakan kemampuan individu untuk menguraikan suatu materi atau konsep ke dalam bagian-bagian yang lebih rinci, namun tetap memahami keterkaitan antarbagian tersebut dalam suatu struktur yang utuh. Pada tahap ini, seseorang mampu membedakan, membandingkan, mengelompokkan, serta menjelaskan hubungan antar komponen suatu informasi (Notoatmodjo dalam Santoso, 2023). Dalam konteks penelitian ini, tingkat analisis pada kader kesehatan dapat dilihat dari kemampuan mengidentifikasi faktor penyebab henti jantung, membedakan kondisi henti jantung dengan

kondisi kegawatdaruratan lainnya, serta menganalisis alasan pentingnya pelaksanaan resusitasi jantung paru (RJP) secara cepat dan tepat.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Tingkat sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan individu untuk menggabungkan berbagai bagian informasi yang telah dipelajari menjadi suatu konsep atau rancangan baru yang lebih utuh. Pada tahap ini, seseorang mampu menyusun, merancang, atau mengorganisasikan berbagai komponen pengetahuan menjadi suatu bentuk yang sistematis dan bermakna (Notoatmodjo dalam Santoso, 2023). Dalam konteks penelitian ini, tingkat sintesis pada kader kesehatan dapat dilihat dari kemampuan menyusun langkah-langkah pertolongan henti jantung secara runtut dan sistematis serta merancang tindakan resusitasi jantung paru (RJP) sesuai dengan kondisi yang dihadapi di masyarakat.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan individu untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu. Pada tahap ini, seseorang tidak hanya memahami dan menerapkan informasi, tetapi mampu mempertimbangkan berbagai alternatif serta menentukan keputusan yang paling tepat berdasarkan standar atau pedoman yang telah ada (Santoso, 2023). Dalam konteks penelitian ini, tingkat evaluasi pada kader kesehatan dapat dilihat dari kemampuan menilai kondisi kegawatdaruratan henti jantung, mempertimbangkan urgensi tindakan, serta menentukan keputusan yang tepat untuk segera melakukan resusitasi jantung paru (RJP) sesuai prosedur yang berlaku.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, semakin baik pula kemampuan berpikir kritis serta keterampilan dalam menyerap pengetahuan baru.

b. Media Massa

Media massa merupakan sarana penyampaian informasi yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan wawasan, persepsi, dan keyakinan seseorang. Akses terhadap berbagai bentuk media, baik cetak maupun elektronik, dapat memperluas pengetahuan individu mengenai suatu topik tertentu.

c. Ekonomi dan Sosial Budaya

Kondisi ekonomi serta latar belakang sosial budaya turut memengaruhi cara seseorang memperoleh dan memahami informasi. Nilai, kebiasaan, dan norma yang berkembang dalam masyarakat dapat membentuk pola pikir serta cara individu menyikapi suatu informasi.

d. Lingkungan

Lingkungan, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, memberikan pengaruh terhadap proses belajar dan perolehan pengetahuan. Interaksi dengan lingkungan sekitar memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan informasi baru.

e. Pengalaman

Pengalaman pribadi menjadi sumber pembelajaran yang penting dalam pembentukan pengetahuan. Individu yang pernah menghadapi atau terlibat langsung dalam suatu peristiwa tertentu cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik dibandingkan yang belum pernah mengalaminya.

f. Usia

Bertambahnya usia umumnya diikuti dengan peningkatan kematangan berpikir dan pengalaman hidup, sehingga dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menerima serta mengolah informasi secara lebih baik. Menurut Depkes RI (2009), usia dapat dikelompokkan menjadi sembilan kategori berdasarkan tahapan siklus hidup manusia, yaitu masa balita (0–5 tahun), masa kanak-kanak (5–11 tahun), masa remaja awal (12–16 tahun), masa remaja akhir (17–25 tahun), masa dewasa awal (26–35 tahun), masa dewasa akhir (36–45 tahun), masa lansia awal (46–55 tahun), masa lansia akhir (56–65 tahun), dan masa manula (lebih dari 65 tahun). Pengelompokan usia ini digunakan dalam penelitian untuk menggambarkan karakteristik usia responden kader kesehatan secara lebih rinci dan sistematis, sehingga dapat

terlihat sebaran usia yang memengaruhi tingkat pengetahuan tentang henti jantung maupun motivasi kader dalam melakukan RJP.

g. Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat memengaruhi akses individu terhadap informasi dan pengalaman tertentu. Pekerjaan yang menuntut interaksi sosial atau pelatihan khusus berpotensi meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai bidang yang digeluti.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai materi yang akan diukur, atau melalui wawancara langsung kepada responden. Tingkat pengetahuan dinilai dengan memberikan skor terhadap setiap jawaban, yaitu nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Total skor yang diperoleh kemudian dikategorikan berdasarkan tingkat pencapaian persentase nilai sebagai berikut:

- a. Kurang, apabila persentase jawaban benar $\leq 55\%$
- b. Cukup, apabila persentase jawaban benar $56\% - 75\%$
- c. Baik, apabila persentase jawaban benar $76\% - 100\%$

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Definisi Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2015), motivasi berasal dari bahasa Latin *movere* yang berarti dorongan atau penggerak. Motivasi diartikan sebagai dorongan yang timbul dari dalam diri individu untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu. Sementara itu, Uno menjelaskan bahwa motivasi merupakan kekuatan, baik yang bersumber dari faktor internal maupun eksternal, yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Uno dalam Nurjanah et al., 2021).

2.4.2 Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Sardiman (2016) dalam Fauzan et al. (2023) menyatakan bahwa motivasi itu dapat dibagi dalam 2 jenis, yaitu :

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan dorongan yang muncul dari dalam diri individu tanpa bergantung pada rangsangan dari luar. Seseorang yang memiliki motivasi intrinsik akan melakukan suatu tindakan karena adanya kesadaran, kebutuhan, atau keinginan pribadi untuk melakukannya. Dengan demikian, tindakan yang dilakukan lebih didasarkan pada kemauan sendiri, bukan karena tekanan atau pengaruh lingkungan.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang berasal dari faktor eksternal, seperti penghargaan, tuntutan, dorongan dari orang lain, atau kondisi lingkungan tertentu. Dalam hal ini, seseorang melakukan suatu tindakan karena adanya pengaruh atau rangsangan dari luar dirinya. Motivasi jenis ini umumnya muncul ketika individu terdorong oleh faktor eksternal yang memicu atau mempertahankan perilakunya.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Berdasarkan penelitian Högstedt et al. (2022), motivasi seseorang untuk melakukan tindakan RJP dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri individu. Faktor ini meliputi nilai kemanusiaan, rasa empati, dan keyakinan moral bahwa menolong orang lain merupakan tindakan yang benar dan penting. Penelitian menunjukkan bahwa faktor intrinsik menjadi faktor paling dominan dalam memengaruhi motivasi seseorang untuk menjadi penolong pada kasus henti jantung.

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah dorongan yang berasal dari luar diri individu. Faktor ini mencakup harapan timbal balik (*reciprocity*), perasaan bangga atau bermakna setelah membantu orang lain (*self-esteem*), serta adanya pengakuan atau apresiasi dari lingkungan sosial. Meskipun bukan faktor utama, dorongan eksternal tetap berperan dalam memperkuat motivasi untuk bertindak.

c. Faktor Karakteristik Individu

Karakteristik individu seperti usia, tingkat pendidikan, latar belakang pekerjaan, serta

pengalaman mengikuti pelatihan CPR/RJP dapat memengaruhi tingkat motivasi. Individu yang pernah mendapatkan pelatihan cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi sehingga lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pertolongan.

d. Faktor Pengetahuan dan *Self-Efficacy*

Pengetahuan yang baik tentang henti jantung dan prosedur RJP dapat meningkatkan rasa mampu atau *self-efficacy*. Semakin tinggi rasa percaya diri terhadap kemampuan diri, maka semakin kuat motivasi untuk melakukan tindakan.

Dalam penelitian ini, pengetahuan tentang henti jantung diduga berperan sebagai faktor yang dapat memperkuat motivasi kader kesehatan dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru (RJP).

2.4.4 Teori Motivasi

1. *Information–Motivation–Behavioral Skills Model (IMB)*

Information–Motivation–Behavioral Skills Model (IMB) merupakan model perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh Jeffrey D. Fisher & William A. Fisher (1992) untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku kesehatan. Model ini menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu informasi (*information*), motivasi (*motivation*), dan keterampilan perilaku (*behavioral skills*).

Komponen pertama adalah *information*, yaitu pengetahuan yang relevan dan akurat mengenai suatu kondisi kesehatan dan tindakan yang harus dilakukan. Individu yang memiliki informasi yang benar akan lebih memahami risiko serta manfaat suatu tindakan kesehatan. Komponen *information* dalam model ini merujuk pada pengetahuan kader mengenai tanda dan gejala henti jantung, urgensi penanganan segera, serta prosedur pelaksanaan RJP yang benar. Pengetahuan yang memadai akan membantu kader memahami situasi kegawatdaruratan dan pentingnya intervensi cepat.

Komponen kedua adalah *motivation*, yang mencakup motivasi personal dan motivasi sosial. Motivasi personal berkaitan dengan sikap, keyakinan, dan nilai individu terhadap suatu perilaku, sedangkan motivasi sosial berkaitan dengan norma sosial dan dukungan lingkungan. Komponen *motivation* berkaitan dengan dorongan kader untuk memberikan pertolongan, baik

yang bersumber dari sikap pribadi, nilai kemanusiaan, maupun dukungan norma sosial di lingkungan sekitarnya. Komponen ketiga adalah *behavioral skills*, yaitu kemampuan individu untuk melakukan tindakan secara benar, termasuk keterampilan teknis serta rasa percaya diri dalam melaksanakannya. komponen *behavioral skills* mencerminkan kemampuan teknis kader dalam melakukan RJP serta keyakinan diri bahwa tindakan tersebut dapat dilaksanakan dengan benar dan efektif.

Dengan demikian, menurut model IMB, kesiapan melakukan RJP tidak hanya ditentukan oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga oleh adanya motivasi yang kuat dan keterampilan serta kepercayaan diri dalam bertindak.

2. *Social Cognitive Theory* (Bandura)

Sebagai teori penguat, penelitian ini menggunakan *Social Cognitive Theory* yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1986). Teori ini menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh interaksi antara faktor kognitif, lingkungan, dan perilaku itu sendiri.

Konsep utama yang relevan dalam penelitian ini adalah *self-efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan secara berhasil. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih berani bertindak, lebih percaya diri, dan lebih siap menghadapi situasi darurat.

Dalam situasi henti jantung, kader yang memiliki keyakinan bahwa ia mampu melakukan kompresi dada dengan benar akan memiliki motivasi yang lebih kuat untuk bertindak. Sebaliknya, kurangnya keyakinan diri dapat menjadi hambatan meskipun individu memiliki pengetahuan yang baik. Dengan demikian, *self-efficacy* memperkuat hubungan antara pengetahuan dan motivasi dalam melakukan RJP.

3. *Konsep Motivasi dalam Perilaku Kesehatan menurut Notoatmodjo*

Menurut Notoatmodjo (2015), motivasi merupakan dorongan yang timbul dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan guna mencapai tujuan tertentu. Motivasi dapat bersumber dari dalam diri individu maupun dari luar diri individu.

Dalam konteks perilaku kesehatan, motivasi berperan sebagai faktor psikologis yang menentukan apakah seseorang akan melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan

kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu melakukan tindakan apabila tidak didukung oleh motivasi yang memadai.

Dalam penelitian ini, motivasi dimaknai sebagai dorongan psikologis kader untuk melakukan tindakan RJP pada korban henti jantung. Motivasi menjadi variabel penting yang menjembatani hubungan antara pengetahuan dan kesiapan bertindak.

2.4.5 Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari instrumen penelitian Shamsir et al. (2025) yang dipublikasikan dalam *Asian Journal of Medicine and Health Sciences* dan Henrikson, N. B., Davison, B. J., & Berry, D. L. (2011) yang dipublikasikan dalam *Journal of psychosocial oncology*, kemudian disesuaikan dengan konteks penelitian ini yaitu kader kesehatan di wilayah UPT Puskesmas Jabung. Kuesioner motivasi terdiri dari 15 pernyataan yang dikelompokkan dalam empat dimensi, yaitu kesiapan dan kesediaan melakukan pijat jantung, keyakinan diri dan kemampuan, dan tanggung jawab sebagai kader kesehatan, peran dalam pengambilan keputusan tindakan pijat jantung.

Kuesioner menggunakan skala Likert empat poin dengan pilihan jawaban: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk pernyataan positif sistem skoring adalah SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor jawaban, dengan rentang skor 15-60. Tingkat motivasi dikategorikan sebagai berikut:

- a. Motivasi Tinggi (skor 46-60)
- b. Motivasi Sedang (skor 31-45)
- c. Motivasi Rendah (skor 15-30)

Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, semakin tinggi pula motivasi kader kesehatan dalam melakukan resusitasi jantung paru (RJP) pada situasi darurat henti jantung.

2.5 Kader Kesehatan

2.5.1 Definisi Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih dan dilatih untuk membantu pelaksanaan program kesehatan di tingkat komunitas, berperan sebagai jembatan antara

masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan formal. Mereka bekerja secara sukarela untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, dan deteksi dini masalah kesehatan di wilayahnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2021).

2.5.2 Peran dan Fungsi Kader Kesehatan

Kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan profesional di masyarakat, meliputi fungsi edukasi, mobilisasi, dan fasilitasi akses layanan kesehatan. Mereka bertugas memberikan penyuluhan kesehatan, memantau kondisi kesehatan warga, menggerakkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan, serta membantu identifikasi dan rujukan kasus-kasus yang memerlukan penanganan medis lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Simmons *et al.*, 2021).

Dalam konteks kegawatdaruratan, kader kesehatan juga berfungsi sebagai mata dan telinga puskesmas yang dapat mengenali tanda-tanda bahaya kesehatan di masyarakat secara dini. Kedekatan mereka dengan warga memungkinkan respons yang lebih cepat terhadap situasi darurat, termasuk kejadian henti jantung, sebelum bantuan medis profesional tiba (WHO, 2021; Dainty *et al.*, 2022).

2.5.3 Tugas dan Tanggung Jawab Kader Kesehatan

Tugas utama kader kesehatan mencakup pelaksanaan kegiatan posyandu, penyuluhan kesehatan lingkungan, pendataan sasaran program kesehatan, serta pemantauan kesehatan ibu dan anak. Mereka juga bertanggung jawab dalam penggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, pendistribusian informasi kesehatan yang akurat, serta pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Tanggung jawab kader juga meliputi koordinasi dengan tenaga kesehatan puskesmas, tokoh masyarakat, dan lintas sektor untuk memastikan program kesehatan berjalan efektif. Di era modern, kader kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, termasuk kemampuan penanganan kegawatdaruratan dasar, agar dapat memberikan kontribusi maksimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Simmons *et al.*, 2021; WHO, 2021).

2.5.4 Kader Kesehatan sebagai *First Responder* di Komunitas

Kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai first responder dalam situasi kegawatdaruratan di komunitas, khususnya pada kasus henti jantung di luar rumah sakit. Kedekatan kader dengan lingkungan tempat tinggal masyarakat membuat mereka berpeluang menjadi orang pertama yang mengenali kejadian henti jantung dan memberikan pertolongan awal sebelum bantuan medis profesional tiba (Dainty et al., 2022; Kern et al., 2025).

Keberhasilan resusitasi jantung paru (RJP) sangat ditentukan oleh kecepatan tindakan pada menit-menit awal setelah henti jantung terjadi. Dengan pengetahuan dan keterampilan RJP yang memadai, kader dapat segera mengenali kondisi henti jantung, melakukan kompresi dada, serta mengaktifkan sistem respons darurat untuk menjembatani *golden period*, sehingga meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban (AHA, 2025; Dainty et al., 2022).

Namun, efektivitas peran kader masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan pengetahuan dan keterampilan, keraguan mengenali henti jantung, ketakutan melakukan kesalahan, kecemasan, serta kekhawatiran terhadap konsekuensi hukum. Kesenjangan antara peran ideal dan kesiapan aktual ini menunjukkan perlunya penguatan kapasitas kader melalui pelatihan RJP berkelanjutan, simulasi praktik, dan dukungan sistem yang mampu meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi kader dalam memberikan pertolongan pertama di komunitas (Ro et al., 2020; Choi et al., 2021; Simmons et al., 2021; Kern et al., 2025).

2.5.4 Kompetensi dan Pelatihan Kader Kesehatan

Kompetensi dasar yang harus dimiliki kader kesehatan meliputi pengetahuan tentang kesehatan masyarakat, keterampilan komunikasi dan penyuluhan, kemampuan mobilisasi masyarakat, serta keterampilan pencatatan dan pelaporan. Untuk menjalankan fungsinya secara optimal, kader perlu mendapatkan pelatihan terstruktur dan berkelanjutan yang mencakup aspek promotif, preventif, dan deteksi dini masalah kesehatan di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2021).

Dalam konteks kegawatdaruratan, pelatihan bantuan hidup dasar termasuk RJP menjadi sangat penting untuk meningkatkan kesiapan kader sebagai *first responder* di komunitas. Pelatihan yang efektif tidak hanya fokus pada transfer keterampilan teknis, tetapi juga harus

membangun kepercayaan diri, mengurangi hambatan psikologis, dan meningkatkan motivasi kader untuk berani bertindak dalam situasi darurat (Cheng *et al.*, 2020; Simmons *et al.*, 2021).

Program pelatihan kader kesehatan sebaiknya dirancang dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan praktik langsung, simulasi situasi nyata, dan evaluasi berkala untuk memastikan retensi pengetahuan dan keterampilan. Dukungan berkelanjutan dari puskesmas berupa *refresher training*, supervisi, dan penyediaan protokol yang jelas akan memperkuat peran kader dalam sistem kesehatan berbasis komunitas, termasuk kemampuan mereka merespons kasus henti jantung secara cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Cheng *et al.*, 2020).

Lama seseorang menjalani peran sebagai kader kesehatan turut mempengaruhi tingkat kompetensi yang dimilikinya, karena semakin lama masa keterlibatan kader dalam kegiatan kesehatan di masyarakat, semakin banyak pula pengalaman dan paparan terhadap berbagai situasi yang dihadapi, termasuk situasi kegawatdaruratan. Masa kerja atau lama menjadi kader dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu masa kerja baru (1–5 tahun), masa kerja sedang (6–10 tahun), dan masa kerja lama (lebih dari 10 tahun) (Tulus, 1994).

2.6 Hubungan Pengetahuan Tentang Henti Jantung dengan Motivasi Melakukan RJP

2.6.1 Landasan Teoritis Hubungan Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan merupakan faktor dasar yang memengaruhi cara seseorang memahami suatu masalah kesehatan dan menentukan sikap serta dorongan untuk bertindak. Dalam teori perilaku kesehatan, pengetahuan ditempatkan sebagai domain kognitif yang menjadi pintu awal terbentuknya sikap dan motivasi individu (Notoatmodjo, 2014). Seseorang yang memahami suatu kondisi kesehatan secara benar cenderung memiliki persepsi risiko yang lebih realistis dan kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya tindakan yang harus dilakukan. Dalam konteks henti jantung, pengetahuan mengenai tanda-tanda henti jantung, dampaknya, serta pentingnya resusitasi jantung paru (RJP) menjadi dasar bagi munculnya motivasi untuk melakukan pertolongan. Tanpa pengetahuan yang memadai, individu cenderung ragu, takut salah, atau bahkan menghindari tindakan pertolongan meskipun berada pada situasi darurat (Pujianto *et al.*, 2024).

2.6.2 Mekanisme Pengaruh Pengetahuan terhadap Motivasi

Pengaruh pengetahuan terhadap motivasi terjadi melalui proses kognitif dan psikologis. Pengetahuan yang baik memungkinkan individu mengenali kondisi henti jantung secara cepat dan memahami bahwa RJP merupakan tindakan yang krusial untuk mempertahankan kehidupan korban. Pemahaman ini membentuk keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan memiliki manfaat nyata, sehingga meningkatkan dorongan internal untuk bertindak. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman akan memengaruhi sikap seseorang, yang selanjutnya berkontribusi pada munculnya motivasi dan kesiapan melakukan suatu tindakan. Pada kader kesehatan, pengetahuan tentang henti jantung dan RJP tidak hanya berfungsi sebagai informasi, tetapi juga memperkuat rasa tanggung jawab dan kepercayaan diri sebagai penolong awal di masyarakat, sehingga mendorong motivasi untuk melakukan RJP ketika menghadapi kasus kegawatdaruratan.

2.6.3 Evidensi dari Penelitian-Penelitian Sebelumnya

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan berkaitan dengan meningkatnya kesiapan, sikap positif, dan kemauan untuk melakukan tindakan RJP. Penelitian pada kader kesehatan dan kelompok masyarakat non-medis melaporkan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang bantuan hidup dasar cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk terlibat dalam penanganan henti jantung di luar fasilitas kesehatan (Sholikhah et al., 2024; Sembiring & Mulyadi, 2023). Temuan lain juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan bantuan hidup dasar dengan keterampilan dan kesiapan tindakan pertolongan, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan berperan penting dalam mendorong niat dan motivasi bertindak (Trinurhilawati et al., 2019). Berdasarkan landasan teori dan temuan empiris tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang henti jantung memiliki hubungan yang erat dengan motivasi melakukan RJP, sehingga hubungan kedua variabel tersebut relevan untuk diteliti pada kader kesehatan.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian terdahulu yang dirangkum dalam Tabel 2.1 menunjukkan bahwa kajian mengenai bantuan hidup dasar (BHD), henti jantung, dan resusitasi jantung paru (RJP) umumnya berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan atau pelatihan, dengan mayoritas menggunakan desain pra-eksperimental pretest-posttest dan melibatkan kader kesehatan sebagai subjek. Hasil penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan setelah pelatihan diikuti oleh peningkatan keterampilan teknis, kesiapan, dan kemauan kader dalam melakukan pertolongan pada kasus henti jantung. Temuan serupa juga terlihat pada kelompok non-kader seperti karang taruna dan pelajar, di mana peningkatan pengetahuan RJP berkorelasi dengan meningkatnya kesiapan atau kemauan bertindak sebagai bystander. Namun, sebagian besar penelitian masih menitikberatkan pada efek pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan, sementara kajian yang secara khusus menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang henti jantung dengan motivasi melakukan RJP, terutama pada kader kesehatan ditingkat pelayanan primer, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji hubungan pengetahuan tentang henti jantung dengan motivasi melakukan resusitasi jantung paru pada kader kesehatan di UPT Puskesmas Jabung.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Benny Arief Sulistyant o, Irnawati, Sri Hayati, Evra Yusandra, Atika Noviyanti	2023	Pelatihan Resusitasi Jantung dan Paru (RJP): Manajemen Henti Jantung di Luar Rumah Sakit untuk Kader Kesehatan Desa	Desain pre-eksperimental berbasis kegiatan pelatihan (community-based training) dengan evaluasi kualitas kompresi RJP menggunakan manekin dan software Ambu CPR	21 kader kesehatan Desa Bugangan, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan	Pelatihan RJP meningkatkan kualitas keterampilan kader kesehatan dalam melakukan RJP. Rata-rata kecepatan kompresi dada mencapai 118 kali/menit sesuai rekomendasi AHA 2020, dengan rata-rata kedalaman kompresi 6,8 cm. Secara umum kualitas kompresi dinilai sangat baik, meskipun masih ditemukan kesalahan minor pada posisi tangan dan recoil dada pada sebagian kecil peserta.
2.	Kusuma, R., Ginting, M., & Prasetyo, Y.A.	2023	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar di Desa Sukajadi Kec. Soreang	Kuantitatif pra-eksperimental dengan rancangan one group pre-test pos-test design	40 kader kesehatan di Desa Sukajadi, Kecamatan Soreang, menggunakan Teknik total sampling	Pendidikan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Pengetahuan kader meningkat dari kategori kurang (70,0%) menjadi baik (85,0%) setelah intervensi, dan

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
						sikap kader berubah menjadi seluruhnya mendukung (100%). Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$), yang menandakan adanya perubahan bermakna pada pengetahuan dan sikap kader setelah diberikan Pendidikan kesehatan
3.	Pujianto, A., Ose, M.I., Lesmana, H., Alpiani, C., Rohmadiana, P.A	2022	Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar dan Penanggulangan Kegawatdaruratan pada Kader Kesehatan	Pra-eksperimental (pretest-posttest) dalam kegiatan pelatihan	20 kader kesehatan Kelurahan Juata Permai	Terdapat peningkatan pengetahuan kader setelah pelatihan, ditunjukkan oleh kenaikan nilai rata-rata pretest (31,5) menjadi posttest (56). Seluruh kader mampu mempraktikkan tindakan RJP dan pembebasan jalan napas dengan ketepatan di atas 80%.
4.	Sembiring, E.E., & Mulyadi	2023	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dalam Upaya Penanganan Korban Henti Jantung pada Kader Kesehatan	Pra-eksperimental (pretest-posttest)	9 kader kesehatan Desa Tateli Dua dan Tateli Weru	Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dari kategori kurang (88,9%) menjadi baik (77,8%) setelah pelatihan BHD. Kader juga mengalami peningkatan keterampilan dalam melakukan RJP.

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
5.	Milindasari, P., & Juniah	2022	Pemberdayaan Kader dalam Pencegahan dan Penanganan Cardiac Arrest melalui Pelatihan BHD	Pra-eksperimental (pretest-posttest)	18 kader Puskesmas Kota Karang	Pengetahuan kader meningkat signifikan dengan rata-rata nilai pretest 62,4 menjadi 86,4 setelah pelatihan. Persentase peningkatan pengetahuan sebesar 41,9% dan 68% kader mampu melakukan BHD dengan baik.
6.	Trinurhiliwati, Martiningih, Hendari, R., Wulandari, A.	2019	Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position pada Kader Siaga Bencana	Analitik korelasional (cross sectional)	38 kader TSBK Kota Bima	Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan BHD dengan keterampilan recovery position ($p = 0,000$; $r = 0,614$). Pengetahuan yang baik berkontribusi pada keterampilan yang lebih optimal.
7.	Sholikhah, A.S., Susilo, C., & Hamid, M.A.	2024	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru terhadap Kemampuan Penanganan Pre Hospital Korban Henti Jantung pada Karang Taruna di Kecamatan Balung	Kuantitatif pra-eksperimental dengan desain pretest-posttest	30 anggota Karang Taruna Kecamatan Balung	Terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan RJP terhadap kemampuan penanganan pre-hospital korban henti jantung. Rata-rata kemampuan meningkat dari 7,26 sebelum intervensi menjadi 11,00 setelah intervensi, dengan hasil uji T-test

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
						menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi berkontribusi pada kesiapan dan kemampuan responden dalam melakukan tindakan penyelamatan awal.
8.	Abdullah, T., et al.	2024	Efektivitas Pelatihan Resusitasi Jantung Paru pada Pengetahuan Henti Jantung Murid SMP di Kabupaten Malang	Kuasi eksperimen dengan desain one group pretest-posttest	81 siswa SMPN 1 Wagir, Kabupaten Malang	Pelatihan RJP meningkatkan pengetahuan siswa secara signifikan, dengan nilai rerata meningkat dari 66,91 menjadi 84,07 ($p < 0,05$). Peningkatan pengetahuan terutama pada pengenalan tanda henti jantung, prosedur kompresi dada, dan penggunaan AED. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan mendorong kesiapan dan kemauan siswa sebagai bystander dalam melakukan RJP di masyarakat.

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
9.	Högstedt, A., Thuccani, M., Carlström, E., Claesson, A., Bremer, A., Ravn-Fischer, A., Berglund, E., Ringh, M., Hollenberg, J., Herlitz, J., Rawshani, A., & Lundgren, P.	2022	Characteristics and Motivational Factors for Joining a Lay Responder System Dispatch to Out-of-Hospital Cardiac Arrests	Deskriptif cross-sectional, menggunakan survei Volunteer Motivation Inventory (VMI)	61 lay responder (dari 800 yang disurvei) di Swedia	Motivasi bergabung sebagai relawan responder didominasi oleh faktor intrinsik, yaitu nilai kemanusiaan dan kepedulian terhadap sesama (values), bukan oleh pengetahuan teknis atau pelatihan formal. Faktor ekstrinsik seperti reciprocity dan self-esteem menempati posisi berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa kesediaan bertindak lebih banyak digerakkan oleh dorongan sosial-emosional daripada tingkat pengetahuan semata.
10.	Juniartha, I. G. N., Istiqomah, I. N., & Ramadhana, R. T. A.	2025	Identifikasi Hambatan pada Orang Awam untuk Memberikan Resusitasi Jantung Paru: Scoping Review	Scoping Review (PRISMA 2020 & kerangka PICOST)	25 artikel (2020–2025) dari PubMed, Science Direct, dan DOAJ	Kurangnya pelatihan/pengetahuan RJP menjadi hambatan utama (15 dari 25 studi), diikuti keterbatasan aplikasi, rendahnya kepercayaan diri, dan bias gender. Kurangnya pengetahuan berdampak pada rendahnya kepercayaan diri awam untuk bertindak, namun tidak sepenuhnya menghilangkan kesediaan (willingness) untuk menolong, terutama jika ada ikatan emosional atau kedekatan dengan korban.

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
11.	Dainty, K. N., Colquitt, B., Bhanji, F., Hunt, E. A., Jefkins, T., Leary, M., Ornato, J. P., Swor, R. A., & Panchal, A.	2022	Understanding the Importance of the Lay Responder Experience in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association	Scientific Statement (kajian naratif komprehensif atas literatur kualitatif dan observasional)	Kumpulan studi kualitatif dan observasional tentang pengalaman lay responder (bukan sampel primer tunggal)	Kesediaan lay responder untuk bertindak ditentukan oleh sikap, norma sosial yang dirasakan, dan self-efficacy, bukan hanya pengetahuan/keterampilan teknis. Rasa kemanusiaan, kewajiban moral, dan hubungan dengan korban (mis. keluarga atau komunitas) sering menjadi pendorong kuat untuk bertindak meskipun pengetahuan atau pelatihan formal terbatas.