

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini akan dipaparkan konsep teori tentang Edukasi, Video Animasi, Resusitasi Jantung Paru (RJP), *Self-efficacy*, *Cardiac Arrest* (Henti Jantung), Kerangka Pengaruh edukasi berbasis video animasi resusitasi jantung paru terhadap *self-efficacy* pertolongan pertama pada *cardiac arrest*, Kerangka Teori, Kerangka Konsep, Hipotesis, dan Penelitian Relevan

2.1 Edukasi

2.1.1 Definisi Edukasi

Berdasarkan pengertian yang terdapat di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata edukasi merujuk pada keseluruhan aspek yang berkaitan dengan pendidikan. Kata pendidikan itu sendiri berasal dari kata dasar didik yang memiliki makna proses pemeliharaan, pemberian Latihan, ajaran, tuntutan, serta pimpinan yang ditunjukkan untuk mengembangkan kecerdasan dan cara berfikir seseorang secara optimal. Secara lebih spesifik, edukasi mencakup seluruh kondisi, peristiwa, maupun proses transformasi sikap dan perilaku yang dialami oleh individu maupun kelompok masyarakat. Proses ini dilaksanakan dengan tujuan membentuk suatu perubahan yang lebih baik dan memberikan manfaat bagi perkembangan pribadi individu maupun bagi lingkungannya secara menyeluruh. Dengan demikian, edukasi bukan sekedar memberikan pengetahuan, melainkan sebuah proses untuk membentuk karakter dan kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan yang lebih berkualitas (Sriwijayati, 2022).

Edukasi merupakan suatu proses yang dirancang secara sistematis untuk memberikan pengaruh terhadap individu, sekelompok orang, maupun masyarakat luas. Tujuan dari proses tersebut adalah mendorong terbentuknya motivasi agar sasaran mampu melaksanakan perilaku sesuai dengan pihak yang melaksanakan pendidikan tersebut. Pendekatan ini mencakup dua unsur utama, yaitu unsur input yang merujuk pada proses yang direncanakan untuk memberikan pengaruh, serta unsur output yang menggambarkan hasil akhir yang diharapkan dari kegiatan tersebut. Pada dasarnya, hasil yang diharapkan dari kegiatan edukasi atau promosi kesehatan adalah terciptanya suatu perubahan perilaku yang berorientasi pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau masyarakat dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya (Dewi, 2021).

2.1.2 Tujuan Edukasi

Edukasi bertujuan untuk mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat melalui proses yang direncanakan, guna membangun perubahan perilaku, sikap dan cara pikir yang lebih baik. Secara spesifik, tujuan utamanya meliputi:

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang suatu topik atau keterampilan.
2. Mengubah perilaku menjadi lebih positif dan berguna bagi individu serta lingkungan sekitar.

3. Membentuk kecerdasan, kemandirian, dan kemampuan beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari.
4. Mendorong pembangunan sosial melalui pendidikan yang berkelanjutan dan inklusif (Dewi, 2021)

2.1.3 Media Edukasi

Media edukasi adalah alat atau sarana yang digunakan untuk mendukung proses pembelajaran, seperti buku, video, aplikasi, atau platform digital. Tujuan penggunaan media pembelajaran yaitu untuk meningkatkan daya tarik dan efektifitas penyampaian materi, sehingga mudah dipahami, diingat dan diaplikasikan.

Media edukasi dapat dibedakan berdasarkan bentuknya:

1. Media cetak : Buku teks, modul, poster, atau komik edukasi. Contoh: Buku pelajaran sekolah.
2. Media Audio : Podcast, rekaman suara, atau lagu pembelajaran. Contoh: Podcast sejarah atau bahasa asing
3. **Media Visual** : Video, animasi, atau infografis. Contoh: Video tutorial di YouTube seperti Khan Academy
4. Media Interaktif : Aplikasi, game edukasi, atau simulasi. Contoh: Duolingo untuk bahasa atau PhET untuk fisika
5. Media Sosial : Platform seperti TikTok atau Instagram untuk konten pendek edukasi, seperti tips kesehatan atau fakta sains (Dewi, 2021)

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Edukasi

Keberhasilan edukasi dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain:

1. Faktor dari fasilitator

Faktor fasilitator memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu kegiatan penyuluhan. Keberhasilan tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat persiapan penyuluh, penguasaan terhadap materi yang akan disampaikan, serta kemampuan dalam menyampaikan informasi secara jelas dan sistematis.

2. Faktor sasaran

Faktor sasaran juga berpengaruh terhadap keberhasilan penyuluhan. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam memahami dan menerima pesan yang disampaikan. Selain itu, kondisi sosial dan ekonomi yang rendah dapat menjadi hambatan, karena individu cenderung lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan dasar yang dianggap lebih mendesak dibandingkan dengan penerapan informasi yang diperoleh.

3. Faktor proses penyuluhan

Factor proses penyuluhan juga mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kegiatan. Ketidaksesuaian waktu pelaksanaan dengan jadwal yang telah ditentukan dapat mengurangi efektivitas penyampaian materi. Selain itu, pemilihan tempat yang kurang kondusif, jumlah sasaran terlalu banyak, alat peraga yang kurang memadai, serta penggunaan metode yang tidak tepat dapat

menyebabkan pesan yang disampaikan tidak terserap secara optimal oleh peserta (Sriwijayati, 2022).

2.2 Video Animasi

2.2.1 Definisi Video Animasi

Video animasi merupakan media pembelajaran berbasis grafis computer yang menyajikan rangkaian gambar bergerak secara berurutan sehingga menampilkan kesan dinamis dan menarik. Animasi menghadirkan objek yang tampak hidup melalui simulasi gerakan, sebagaimana yang sering dijumpai pada tayangan televisi atau media digital lainnya. Dibandingkan dengan gambar statis, video animasi memiliki keunggulan dalam menampilkan unsur gerak yang dapat meningkatkan perhatian, minat, motivasi, serta respon emosional penonton. Selain itu, animasi mampu menyederhanakan konsep yang kompleks sehingga menjadi lebih menarik dan mudah dipahami oleh peserta didik (Sriwijayati, 2022).

2.2.2 Tujuan

Video animasi merupakan media pembelajaran yang efektif dalam menyampaikan informasi secara visual dan audio sehingga materi lebih mudah dipahami dan diingat. Penggunaan video animasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, minat belajar, serta motivasi sasaran terhadap materi yang diberikan. Dalam konteks Resusitasi Jantung Paru (RJP), video animasi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai langkah-langkah tindakan RJP melalui penyajian materi yang sistematis dan mudah dipahami. Dengan demikian, media ini diharapkan dapat meningkatkan

kepercayaan diri (*self-efficacy*) serta kesiapan individu dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus henti jantung (Umi et al., 2024).

2.2.3 Kelebihan dan Kekurangan Video Animasi

Media pembelajaran video animasi merupakan sarana yang digunakan untuk menyampaikan materi melalui tayangan audiovisual dengan tujuan meningkatkan kualitas proses pembelajaran. Penggunaan media video animasi memiliki beberapa kelebihan, yaitu:

1. Animasi digital mampu menyajikan konsep materi secara lebih menarik dan mudah dipahami karena menggabungkan unsur visual dan audio
2. Video animasi dapat digunakan dalam jangka panjang serta diakses kembali kapan saja untuk mengulang materi yang masih relevan
3. Penggunaan video animasi menjadikan proses pembelajaran lebih sederhana dan menyenangkan
4. Video pembelajaran dapat dimanfaatkan secara luas oleh masyarakat melalui berbagai *platform* digital
5. Penyampaian materi yang ringkas dan sistematis membantu siswa dalam memahami poin-poin penting dari proses pembelajaran secara lebih efektif

Media video animasi juga memiliki keterbatasan, antara lain :

1. Penggunaannya bergantung pada ketersediaan sarana komunikasi dan perangkat elektronik pendukung, seperti computer, proyektor, serta speaker sehingga kurang efektif apabila fasilitas tersebut tidak tersedia

2. Proses pembuatan video animasi memerlukan biaya yang relatif serta waktu yang cukup lama
3. Penggunaan media video animasi memerlukan perangkat lunak tertentu untuk pembuatan maupun pemutaran, serta membutuhkan tingkat kreativitas dan keterampilan yang memadai agar desain animasi menarik dan sesuai dengan tujuan pembelajaran (Sriwijayati, 2022).

2.2.4 Indikator Video Animasi

Video animasi sebagai media edukasi memiliki beberapa indikator yang mendukung efektivitas penyampaian materi. Indikator tersebut meliputi kejelasan dan kesesuaian materi dengan tujuan pembelajaran, ketepatan isi berdasarkan pedoman yang berlaku, serta penggunaan bahasa yang mudah dipahami. Selain itu, kualitas visual seperti gambar dan animasi yang jelas, sistematis, dan sesuai dengan prosedur tindakan juga menjadi aspek penting. Kualitas audio termasuk kejelasan narasi, intonasi, serta kesesuaian antara suara dan gambar turut memengaruhi pemahaman peserta. Durasi penyampaian yang efektif serta kemampuan video dalam menarik perhatian dan meningkatkan motivasi belajar juga merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan penggunaan video animasi sebagai media pembelajaran (Setiawan, 2023).

2.3 Konsep Dasar Resusitasi Jantung Paru (RJP)

2.3.1 Definisi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan tindakan kegawatdaruratan yang dilakukan untuk mempertahankan dan memulihkan

fungsi sirkulasi serta pernafasan pada korban yang mengalami henti jantung (*Cardiac Arrest*) (Rosmawarsari et al., 2024). Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan suatu teknik kegawatdaruratan yang dilakukan untuk mempertahankan dan mengembalikan fungsi sirkulasi serta pernafasan pada pasien yang mengalami *cardiac arrest* (Hamid, 2024). Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan faktor penentu utama dalam keberlangsungan hidup korban henti jantung (Shinta Arini Ayu et al., 2022). Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan suatu tindakan penatalaksanaan kegawatdaruratan yang dilakukan untuk mengatasi kondisi henti jantung dan henti nafas (Hella Meldy et al., 2021). Berdasarkan dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan tindakan utama dalam penanganan henti jantung dan henti nafas yang bertujuan untuk mempertahankan serta memulihkan fungsi jantung dan paru. Pelaksanaan RJP yang cepat dan tepat berperan penting dalam meningkatkan peluang kelangsungan hidup penderita (Hamid, 2024).

2.3.2 Tujuan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

RJP bertujuan untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup pada individu yang mengalami *cardiac arrest*. Tindakan RJP terbukti mampu meningkatkan bahkan melipatgandakan tingkat kelangsungan hidup pada korban henti jantung. Selain berfungsi untuk mempertahankan dan memulihkan pernafasan serta sirkulasi darah yang terhenti akibat berbagai penyebab, RJP juga berperan dalam membantu pemulihan fungsi jantung dan paru menuju kondisi normal. RJP mempertahankan kecukupan perfusi

oksigen ke otak dan organ vital lainnya hingga fungsi jantung kembali stabil dan denyut jantung normal dapat tercapai (Khalilati et al., 2025).

2.3.3 Indikasi Resusitasi Jantung Paru

1. Henti nafas

Henti nafas (*respiratory arrest*) merupakan kondisi terhentinya pernafasan spontan akibat gangguan pada jalan nafas baik sebagian, total, maupun akibat gangguan pada pusat pengatur pernafasan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh sumbatan jalan nafas seperti adanya benda asing, muntahan, edema laring akibat trauma, atau massa tumor. Selain itu, gangguan pada sistem pernafasan termasuk infeksi, aspirasi, edema paru, dan kontusio paru, serta gangguan neuromuskular juga dapat menjadi faktor penyebab terjadinya henti nafas (Andriyanto, 2022).

Kondisi henti nafas ditandai dengan tidak adanya pergerakan dinding dada serta tidak ditemukannya aliran udara inspirasi maupun ekspirasi pada korban. Oleh karena itu, tindakan *Basic Life Support* (BLS) harus segera diberikan untuk mencegah perburukan kondisi. Pada fase awal henti nafas, fungsi jantung masih dapat berlangsung sehingga denyut nadi masih teraba dan oksigen masih dapat disirkulasikan ke seluruh tubuh termasuk ke organ vital seperti otak. Pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga terjadinya gangguan perfusi organ dapat diminimalkan (Lestari, 2023).

2. Henti Jantung

Henti jantung merupakan kondisi kegagalan fungsi jantung secara mendadak dalam mempertahankan suplai oksigen yang adekuat ke organ vital, terutama otak dan organ lainnya. Apabila aktivitas sirkulasi tidak mencukupi, dapat terjadi kerusakan jaringan otak yang bersifat *reversibel* hingga berujung pada kematian sel. Sebagian besar kasus henti jantung disebabkan oleh gangguan irama jantung, terutama *fibrilasi ventrikel* dan *takikardia ventrikel* tanpa nadi. Kondisi tersebut kemudian dapat berkembang menjadi *asistol*, serta pada tahap lanjut menjadi *disosiasi elektromekanik* (Lestari, 2023).

Kasus henti jantung ditandai dengan tidak terabanya denyut nadi pada arteri besar, seperti arteri karotis dan femoralis yang sering disertai *sianosis*, henti nafas, tidak ada refleks pupil terhadap rangsang cahaya, serta penurunan kesadaran hingga tidak sadar. Suplai oksigen ke otak sangat bergantung pada curah jantung, kadar hemoglobin (Hb), saturasi oksigen hemoglobin, serta fungsi pernafasan yang adekuat. Iskemia yang berlangsung lebih dari 3-4 menit pada suhu normal akan menyebabkan kerusakan permanen pada korteks serebri, meskipun jantung dapat dipulihkan denyutnya setelahnya. (Andriyanto, 2022).

2.3.4 Prinsip Resusitasi Jantung Paru

Berdasarkan AHA tahun 2025 prinsip RJP ada dua macam, yaitu :

1. Ketepatan

Ketepatan dalam pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) bertujuan untuk mengembalikan pasien pada kondisi kehidupan yang berkualitas. Oleh karena itu, keputusan untuk melakukan RJP harus mempertimbangkan manfaat klinis dan prognosis pasien secara menyeluruh. Apabila tindakan RJP diperkirakan tidak memberikan hasil yang optimal terhadap kelangsungan hidup maupun kualitas hidup pasien, maka perlu dipertimbangkan kebijakan untuk tidak melakukan RJP. Dalam praktek klinis, keputusan tersebut dapat dinyatakan dalam bentuk perintah *Do Not Resuscitate* (DNR), dalam hal ini boleh diberikan apabila :

- 1) Tingkat keberhasilan resusitasi dinilai sangat rendah, misalnya dipengaruhi oleh faktor usia lanjut
- 2) Terdapat permintaan dari pasien atau keluarga
- 3) Proses pemulihan menuju kehidupan yang berkualitas diperkirakan memerlukan waktu yang sangat lama dengan prognosis yang buruk (AHA, 2025).

2. Kecepatan

Penanganan henti jantung memerlukan tindakan yang cepat dan tepat. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu 4-6 menit akibat terhentinya suplai oksigen ke

otak dan organ vital lainnya. Oleh karena itu, setiap detik sangat berharga dalam menentukan peluang kelangsungan hidup pasien (AHA, 2025).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Menurut Suharsono (2022) pemberian edukasi merupakan salah satu faktor penting dalam menghasilkan RJP yang berkualitas, karena dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu terhadap prosedur yang benar. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan RJP yang berkualitas, antara lain :

1. Usia

Kelompok usia dibawah 35 tahun memiliki potensi yang lebih baik dalam melakukan Resusitasi Jantung paru (RJP) secara berkualitas hingga lima siklus dibandingkan dengan kelompok usia 36-60 tahun. Pada rentan usia tersebut performa fisik yang ditampilkan cenderung lebih optimal (Suharsono, 2022).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih efektif dalam melakukan Resusitasi jantung Paru (RJP) yang berkualitas dibandingkan perempuan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki memiliki peluang lebih besar dalam menghasilkan kompresi dada yang sesuai standar. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor fisiologis seperti pengaruh hormon testosteron yang berperan dalam merangsang produksi eritropoietin di ginjal sehingga meningkatkan jumlah sel darah

merah. Selain itu, kadar hemoglobin yang relatif lebih tinggi pada laki-laki memungkinkan kapasitas pengangkutan oksigen yang lebih optimal (Lestari, 2023).

3. *Indeks Masa Tubuh (IMT)*

Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki hubungan yang berbanding terbalik dengan tingkat ketahanan *kardiorespirasi*, dimana semakin tinggi nilai IMT maka semakin rendah kapasitas kardiorespirasi seseorang. Ketahanan kardiorespirasi yang rendah dapat menyebabkan individu lebih cepat mengalami kelelahan saat melakukan aktivitas fisik. Sehingga IMT dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memberikan RJP yang berkualitas (Lestari, 2023).

4. Kelelahan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan RJP dapat menimbulkan kelelahan pada penolong. Ketika individu mengalami kelelahan kualitas kompresi dada baik dari segi kecepatan maupun kedalaman cenderung menurun sehingga tidak lagi memenuhi standar yang adekuat (Lestari, 2023).

5. Olahraga

Individu yang secara rutin melatih otot-otot tubuhnya atau melakukan olahraga teratur cenderung memiliki kekuatan otot yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang jarang olahraga. Kondisi ini berpengaruh terhadap kemampuan dalam melakukan RJP yang berkualitas karena tindakan kompresi dada memerlukan aktivitas otot

yang intens terutama pada otot punggung dan otot perut sebagai penopang postur dan sumber tenaga utama selama pelaksanaan RJP (Lestari, 2023).

2.3.6 Tahapan pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP)



Gambar 2. 1 Tahapan pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (AHA, 2025)

Langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru (RJP) menurut AHA tahun 2025 adalah sebagai berikut :

1. Pastikan keamanan (*Danger/D*)
 - 1) Amankan penolong dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
 - 2) Keamanan pasien
 - 3) Keamanan lingkungan
2. Cek respon (*Response/R*)

Penilaian respon pasien dilakukan menggunakan metode AVPU (*Alert, Verbal, Pain, Unresponsive*). Pemeriksaan dimulai dengan menilai apakah pasien dalam keadaan sadar (*alert*). Selanjutnya penolong dapat menepuk bahu pasien secara perlahan sambil memberikan rangsangan

verbal, seperti memanggil dan meminta pasien membuka mata. Apabila tidak terdapat respon terhadap rangsangan verbal, penolong dapat memberikan rangsangan nyeri, misalnya dengan menekan ujung kuku atau memberikan tekanan pada sternum. Jika pasien tetap tidak menunjukkan respon terhadap rangsangan tersebut, maka pasien dinyatakan dalam kondisi tidak sadar.

3. Aktifkan *Emergency Medical Service* (EMS)

- 1) Diluar rumah sakit (*Out of Hospital Cardiac Arrest/OCHA*), penolong harus segera menghubungi pusat layanan kegawatdaruratan melalui nomor 119 atau layanan ambulans setempat untuk meminta bantuan medis.
- 2) Di dalam rumah sakit (*In Hospital Cardiac Arrest/ICHA*) penolong segera mengaktifkan system code blue atau tim respons cepat sesuai prosedur yang berlaku.

4. *Circulation* (C)

Penilaian sirkulasi dilakukan dengan memeriksa denyut nadi karotis, yaitu dengan meraba nadi karotis sekitar 2-3 cm di samping trakea selama tidak lebih dari 10 detik. Pada saat yang sama penolong juga menilai adanya pergerakan dada, suara nafas, dan hembusan nafas. Apabila denyut nadi karotis tidak teraba segera lakukan kompresi dada dengan rasio 30:2 (kompresi : ventilasi) baik oleh satu penolong maupun dua penolong. Teknik kompresi dada dilakukan sebagai berikut :

- 1) Letakkan pangkal tangan pada pertengahan bagian bawah tulang dada (*sternum*)
- 2) Letakkan telapak tangan lainnya di atas tangan pertama, dengan jari-jari saling mengait atau mengunci untuk memastikan tekanan terfokus pada sternum dan tidak mengenai tulang iga atau bagian atas abdomen
- 3) Posisikan tubuh penolong secara vertikal di atas dada pasien dengan kedua lengan lurus dan siku terkunci. Lakukan penekanan secara tegak lurus sedalam 5-6 cm, berikan *recoil* dada secara maksimal setelah setiap kompresi serta minimalkan interupsi
- 4) Lakukan kompresi dengan frekuensi 100-120 kali per menit

Menurut pedoman *American Heart Association* (AHA) tahun 2025, kriteria *high quality* RJP sebagai berikut :

- 1) Tekanan cepat (*push fast*) dengan frekuensi 100-120 kali per menit
- 2) Tekanan kuat (*push hard*) dengan kedalaman kompresi sekitar 5-6 cm
- 3) *Full chest recoil* yaitu memberikan kesempatan dada kembali mengembang secara penuh
- 4) Rasio kompresi dan ventilasi yang telapt yaitu 30:2 untuk satu maupun dua penolong
- 5) Minimalkan interupsi yaitu dengan mengurangi jeda dalam kompresi dada

5. *Airway (A)*

Setelah melakukan 30 kali kompresi dada, tindakan dilanjutkan dengan pemberian dua kali bantuan nafas. Sebelum memberikan ventilasi, penolong harus memastikan jalan nafas dalam keadaan bersih dan terbuka, serta bersihkan sumbatan apabila ditemukan. Pembebasan jalan nafas dapat dilakukan dengan teknik berikut :

- 1) *Head tilt-chin lift* yaitu dengan menengadahkan kepala dan mengangkat dagu untuk membuka jalan nafas
- 2) *Jaw thrust* yang dikombinasikan dengan *chin lift* yaitu mendorong rahang bawah ke depan untuk membuka jalan nafas, terutama apabila dicurigai adanya cedera pada tulang belakang leher

6. *Breathing (B)*

Bantuan nafas dapat diberikan melalui metode mulut ke mulut atau mulut ke masker. Ventilasi diberikan dengan frekuensi satu kali nafas setiap 6 detik dengan volume udara yang dihembuskan setara dengan volume tidal normal atau hingga terlihat pengembangan dada pasien secara adekuat. Penggunaan *Bag Valve Mask (BVM)* lebih dianjurkan untuk memberikan ventilasi karena lebih efektif dan aman. Jika alat bantu ventilasi tidak tersedia, maka dapat dilakukan *hands-only CPR* yaitu hanya melakukan kompresi dada tanpa ventilasi. Cara pemberian bantuan pernafasan meliputi :

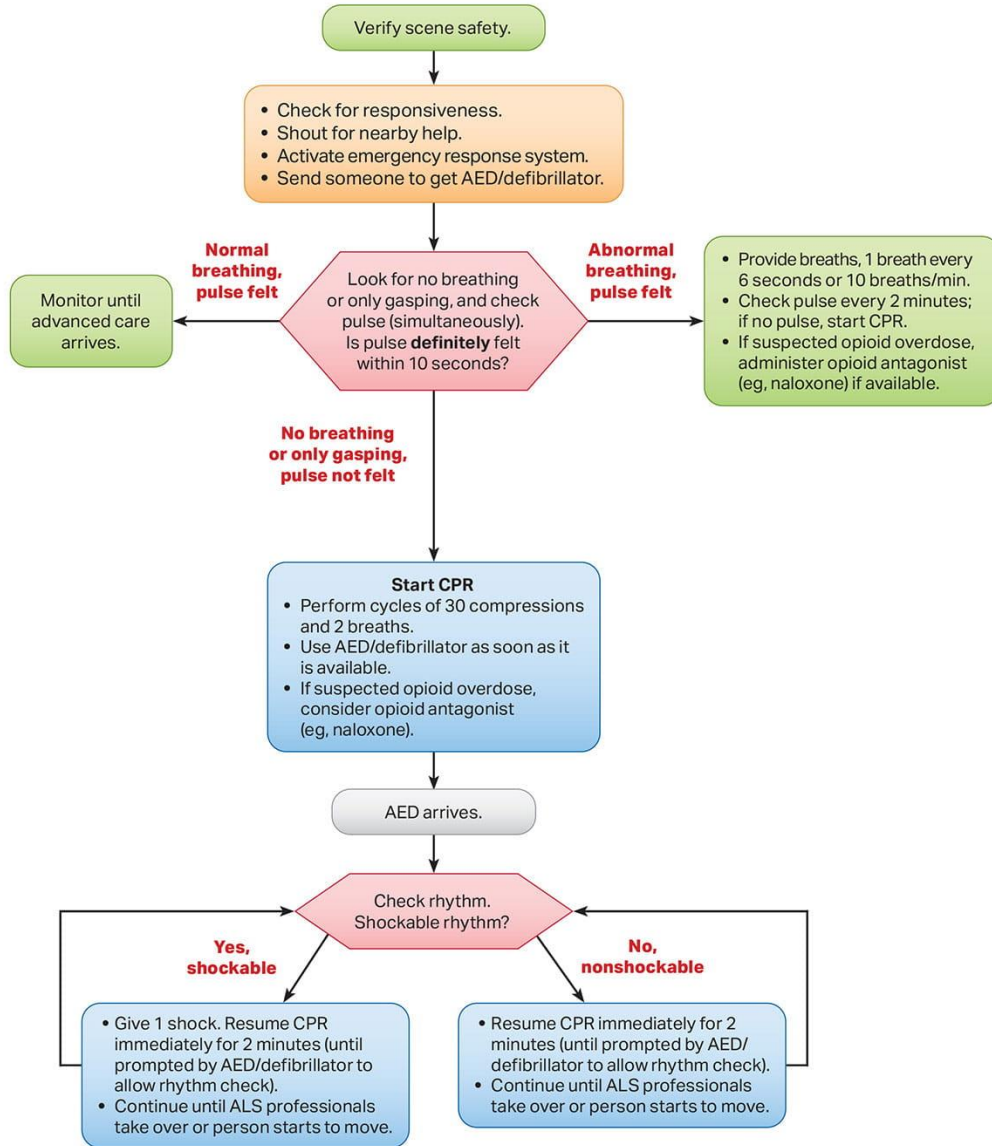
- 1) *Mouth to mouth* meskipun metode ini tidak dianjurkan karena berisiko bisa menularkan infeksi

2) Mulut ke masker

Setelah dilakukan RJP selama dua menit atau sekitar lima siklus kompresi dan ventilasi kondisi pasien perlu dievaluasi kembali. Apabila denyut nadi tidak teraba maka lanjutkan RJP dengan rasio 30:2. Jika nadi karotis teraba tetapi pasien belum bernafas spontan maka diberikan *rescue breathing* sebanyak 10-12 kali per menit selama dua menit kemudian dilakukan evaluasi ulang. Apabila denyut nadi dan pernafasan spontan telah kembali, pasien ditempatkan pada posisi pemulihan (*recovery position*) untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka.



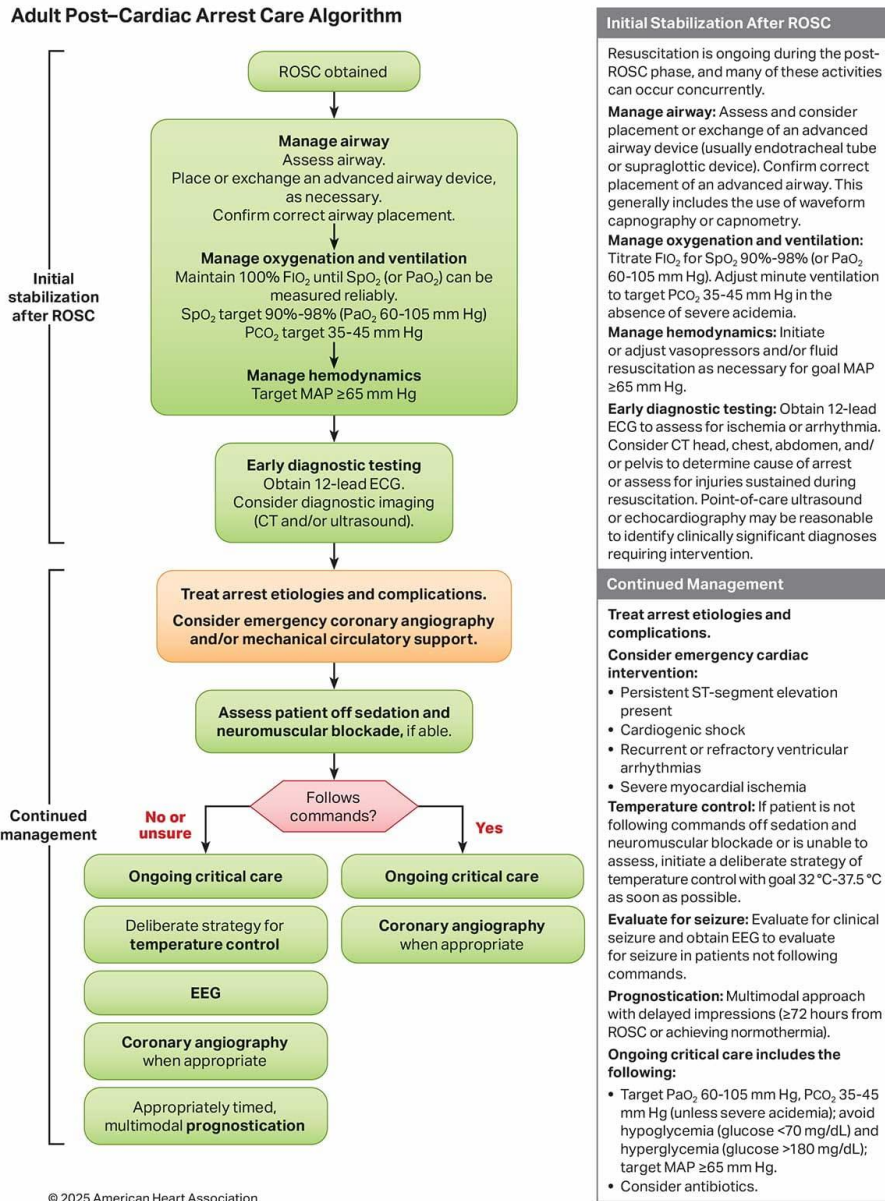
Adult* Basic Life Support Algorithm for Health Care Professionals



*If signs of puberty, treat as adult.

© 2025 American Heart Association

Gambar 2. 2 Algoritme henti jantung dewasa (AHA, 2025)



Gambar 2. 3 Algoritme perawatan pasca-henti jantung dewasa (AHA, 2025)

2.3.7 Penghentian Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Menurut pedoman AHA tahun 2025, Tindakan RJP dapat dihentikan apabila terdapat kondisi tertentu, antara lain :

1. Terdapat tanda kembalinya sirkulasi spontan yang ditandai dengan terabanya nadi, adanya pernafasan spontan, dan batuk

2. Setelah dilakukan RJP selama kurang dari 30 menit tanpa menunjukkan respon atau perbaikan kondisi
3. Penolong mengalami kelelahan yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan Tindakan secara efektif
4. Bantuan datang (*tim code blue*)
5. Ditemukan tanda-tanda kematian seperti sianosis berat, kaku mayat, atau tanda kebusukan
6. Terdapat cedera traumatis berat yang tidak kompatibel dengan kehidupan
7. Sesuai dengan kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit (AHA, 2025).

2.4 Konsep Dasar *Self-Efficacy*

2.4.1 Konsep *Self-Efficacy*

Efikasi diri atau *Self-efficacy* mulai dikenal luas dalam bidang psikologi sejak Albert Bandura mempublikasikan teorinya mengenai *Social Cognitive Theory*. Dalam teori tersebut, efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan untuk mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan guna mencapai tujuan dan hasil tertentu (Bandura, 1997). Efikasi diri atau *Self-efficacy* didefinisikan oleh Bandura (1986:61) sebagai “*people’s judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances*”. Definisi tersebut menjelaskan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam

mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tingkat kinerja tertentu. Keyakinan ini berperan untuk mempengaruhi tingkat pencapaian tugas yang dilakukan seseorang. Konsep efikasi diri merupakan bagian dari *Social Cognitive Theory* yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Teori ini memandang pembelajaran sebagai proses perolehan dan penguasaan pengetahuan melalui proses informasi secara kognitif. Istilah “*social*” merujuk pada pemahaman bahwa pemikiran dan perilaku individu dipengaruhi oleh interaksi serta pengalaman yang diperoleh dalam lingkungan sosial. Sementara itu istilah “*kognitif*” menekankan peran proses mental dalam bentuk motivasi, sikap, dan perilaku individu. Secara umum teori ini menyatakan bahwa perilaku dan pengetahuan individu dipengaruhi oleh lingkungan, namun tetap melibatkan proses berfikir secara aktif terhadap informasi yang diterima. Proses tersebut dapat berbeda pada setiap individu tergantung pada karakteristik personal dan pengalaman masing-masing (Wahyuni, 2018).

2.4.2 Dimensi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura tahun 1997 terdapat tiga dimensi yaitu *level*, *generality* dan *strength*.

1. *Level* (tingkat kesulitan tugas)

Dimensi *level* berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang mampu dihadapi oleh individu. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung memilih tugas yang menantang dan kompleks, serta menunjukkan ketekunan dan usaha yang konsisten meskipun menghadapi hambatan

atau pengalaman yang dapat menurunkan motivasi. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri rendah cenderung memilih tugas yang lebih sederhana dan mudah, serta lebih rentan terhadap pengaruh pengalaman negatif yang dapat mengurangi kepercayaan diri dalam menyelesaikan masalah.

2. *Generality* (generalisasi)

Dimensi *generality* berkaitan dengan sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuannya dapat diterapkan pada berbagai situasi atau jenis tugas. Tingkat penguasaan individu terhadap suatu bidang atau tugas dapat berbeda-beda. Beberapa individu mampu menerapkan keyakinan dirinya pada berbagai konteks atau bidang secara luas. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung terus mengembangkan pengalaman dan pengetahuan agar mampu menghadapi berbagai tugas.

3. *Strength* (tingkat kekuatan)

Dimensi *strength* berkaitan dengan tingkat keyakinan dan keteguhan individu dalam menyelesaikan suatu tugas. Individu dengan efikasi diri tinggi umumnya menunjukkan ketahanan yang kuat, tidak mudah menyerah, serta tetap berusaha secara konsisten meskipun menghadapi berbagai hambatan atau kesulitan. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri rendah cenderung lebih mudah terpengaruh oleh kegagalan dan pengalaman negatif, sehingga cepat kehilangan motivasi dalam menyelesaikan tugas (Bandura, 1997).

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura (1997:212) tingkat efikasi diri seseorang dapat berbeda-beda pada setiap tugas yang dihadapi. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang membentuk persepsi individu terhadap kemampuan dirinya. Selanjutnya, Bandura (1997:213) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi efikasi diri, antara lain :

1. Jenis kelamin

Teori *self-efficacy* dikemukakan oleh Albert Bandura (1997) yang menyatakan bahwa *self-efficacy* dipengaruhi oleh pengalaman keberhasilan, pengalaman melihat orang lain, persuasi verbal, serta kondisi emosional individu. Bandura tidak secara langsung menyebutkan bahwa perempuan memiliki *self-efficacy* lebih tinggi dibandingkan laki-laki, namun perbedaan *self-efficacy* dapat dipengaruhi oleh faktor gender, lingkungan sosial, budaya, dan pengalaman belajar yang diperoleh individu. Dalam beberapa penelitian, perempuan ditemukan memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi terutama pada bidang kesehatan, perilaku prososial, komunikasi interpersonal, dan kepedulian sosial. Hal tersebut dapat terjadi karena perempuan cenderung lebih aktif dalam menerima informasi kesehatan, lebih teliti dalam mengikuti pembelajaran, serta lebih mudah membangun dukungan sosial dibandingkan laki-laki.

2. Usia

Efikasi diri terbentuk melalui proses belajar sosial yang berlangsung sepanjang kehidupan individu. Seiring bertambahnya usia, seseorang umumnya memiliki lebih banyak pengalaman dalam menghadapi berbagai situasi dan tantangan. Pengalaman tersebut menjadi sumber pembelajaran yang memperkuat keyakinan terhadap kemampuan diri. Dibandingkan dengan individu yang lebih muda dan relatif memiliki pengalaman yang terbatas, individu yang lebih tua cenderung lebih mampu mengatasi hambatan atau rintangan dalam kehidupannya.

3. Tingkat pendidikan

Efikasi diri juga dapat berkembang melalui proses pembelajaran yang diperoleh individu dalam pendidikan formal. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki efikasi diri yang lebih baik, karena mereka memperoleh lebih banyak pengetahuan, pengalaman belajar, serta kesempatan untuk mengembangkan kemampuan berfikir dan pemecahan masalah. Selain itu, jenjang pendidikan yang lebih tinggi memberikan peluang yang lebih luas bagi individu untuk menghadapi dan mengatasi berbagai persoalan, sehingga pengalaman tersebut memperkuat keyakinan terhadap kemampuan diri dalam menyelesaikan tugas.

4. Pengalaman

Efikasi diri juga dapat berkembang melalui proses pembelajaran yang terjadi dalam lingkungan kerja, baik di organisasi maupun perusahaan.

Dalam konteks ini efikasi diri terbentuk melalui proses adaptasi terhadap tugas, tanggung jawab, serta dinamika pekerjaan yang dihadapi sehari-hari. Semakin lama seseorang bekerja dalam bidang tertentu, umumnya semakin tinggi pula efikasi diri yang dimiliki karena individu telah memiliki pengalaman yang cukup dalam menyelesaikan berbagai tugas dan permasalahan. Efikasi Diri terbentuk melalui proses belajar yang dapat terjadi pada suatu organisasi ataupun perusahaan dimana individu bekerja (Wahyuni, 2018).

2.4.4 Indikator *Self-Efficacy*

Adapun menurut Bundara (1997) Indikator *Self-efficacy* antara lain sebagai berikut :

1. Keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam menyelesaikan suatu tugas
2. Keyakinan dalam menghadapi dan mengatasi kesulitan dan hambatan
3. Keyakinan untuk menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan yang berbeda
4. Ketekunan dan usaha dalam menyelesaikan tugas yang diberikan
5. Tidak mudah menyerah Ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan
6. Keyakinan untuk menerapkan kemampuan yang dimiliki pada berbagai situasi
7. Kepercayaan diri dalam mengambil Tindakan untuk mencapai tujuan

Indikator self-efficacy mengenai RJP adalah sebagai berikut :

1. Kepercayaan Diri dalam melakukan RJP

Efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan tindakan RJP sesuai dengan prosedur yang benar (Dr. Fatimah Saguni, 2025).

2. Keyakinan Diri dalam melakukan RJP

Individu dengan keyakinan diri yang tinggi akan lebih siap mengambil tindakan, menetapkan target keberhasilan pertolongan, serta berusaha mengatasi hambatan yang muncul dalam melakukan RJP (Rismawati, 2025).

3. Keyakinan Diri untuk belajar tentang RJP

Keyakinan individu untuk berusaha secara maksimal, gigih, dan tekun dalam melakukan RJP merupakan indikator efikasi diri. Individu dengan efikasi diri tinggi akan tetap berupaya secara konsisten menggunakan kemampuan berfikir dan daya ingat yang dimiliki untuk mengatasi situasi henti jantung (Rismawati, 2025).

4. Keyakinan Diri menghadapi hambatan dalam melakukan RJP

Keyakinan ini membuat individu lebih bertahan, tidak mudah menyerah, serta tetap fokus dalam memberikan pertolongan pada kasus henti jantung (Dr. Fatimah Saguni, 2025).

5. Keyakinan menyelesaikan tugas dengan baik

Efikasi diri juga tercermin dari keyakinan individu mampu menyelesaikan tindakan RJP secara tepat dan optimal sesuai prosedur yang berlaku (Lestari, 2023).

Pengukuran efikasi diri menggunakan skala likert. Hasil penilaian kemudian dikategorikan sebagai berikut :

Rumus nya

Jumlah soal : 10

Skala likert 1-5

Maka :

Skor minimum (X_{min}) = 10

Skor maksimum (X_{max}) = 50

Hitung M_i dan S_{di} :

Mean ideal (M_i) = $(50-10)/2 = 30$

SD ideal (S_{di}) = $(50-10)/6 = 6,67$

Sehingga :

- 1) *Self-efficacy* rendah = $< (M_i - S_{di}) = < (30 - 6,67) = < 23$ diberi kode 1
- 2) *Self-efficacy* sedang = $(M_i - S_{di}) - < (M_i + S_{di}) = (30 - 6,67) - < (30 + 6,67)$
= 23-37, diberi kode 2
- 3) *Self-efficacy* tinggi = $< (M_i + S_{di}) = (30 + 6,67) = > 37$, diberi kode 3

(Azwar, 2017)

2.4.5 Alat Pengukuran *Self-Efficacy*

CPR self-efficacy scale adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat keyakinan individu dalam melakukan *Cardiopulmonary Resusitasi jantung Paru (RJP)*. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan teori *self-efficacy* dari Albert Bandura yang menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya akan memengaruhi perilaku, motivasi, dan keberhasilan dalam melakukan suatu tindakan (Rismawati, 2025).

2.5 *Cardiac Arrest* (Henti Jantung)

2.5.1 Definisi *Cardiac Arrest* (Henti Jantung)

Henti jantung diartikan sebagai terhentinya aktivitas mekanis jantung yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda sirkulasi seperti denyut nadi yang terdeteksi, tidak responsif, dan *apnea* (Press, 2020). Henti jantung (*Cardiac Arrest*) merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang terjadi secara tiba-tiba akibat gangguan fungsi jantung dalam memompa darah. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh terganggunya suplai darah dan oksigen ke otot jantung, misalnya akibat sumbatan arteri koroner oleh thrombus atau gangguan irama jantung yang fatal. Pada kondisi tersebut, penderita akan mengalami penurunan kesadaran hingga tidak sadar, disertai henti nafas dan denyut nadi tidak teraba (Hamid, 2024). *Cardiac Arrest* merupakan kondisi yang mengancam jiwa dan dapat berujung pada kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Kasus henti jantung sering kali terjadi di luar rumah sakit (*out-of-*

hospital Cardiac Arrest) baik dilingkungan tempat tinggal maupun di lokasi umum saat individu sedang melakukan aktivitas tertentu.

2.5.2 Etiologi

Menurut dr. Starry, 2019 pokok penyakit jantung pokok penyakit jantung pada pasien dengan henti jantung mendadak adalah sebagai berikut :

1. Pasien dengan usia <35 tahun
 - 1) Kardiomiopati Hipertrofi sebanyak 48 %
 - 2) Idiopatik LVH (jantung atlet) sebanyak 18 %
 - 3) Anomaly coroner kongenital sebanyak 14 %
 - 4) Penyakit jantung coroner sebanyak 10 %
 - 5) Dysplasia RV sebanyak 10 %
2. Pasien dengan usia > 35 tahun
 - 1) Penyakit jantung coroner sebanyak 80 %
 - 2) Kardiomiopati hipertrofi sebanyak 5 %
 - 3) Penyakit jantung valvular sebanyak 5 %
 - 4) Prolaps katup mitral sebanyak 5 %
 - 5) Lainnya sebanyak 5 % (dr. Starry, 2019)

Adapun menurut Andriyanto tahun 2022 menjelaskan penyebab henti jantung sebagai berikut :

1. Gangguan pada sistem hantaran dan otomatisasi jantung dapat menyebabkan ketidakakuratan irama jantung (*aritmia*). Kondisi ini mengakibatkan penurunan *cardiac output* sehingga aliran darah ke seluruh

tubuh berkurang atau bahkan terhenti. Secara klinis, keadaan ini ditandai dengan denyut nadi tidak teraba terutama pada arteri karotis.

2. Kelainan yang bersifat reversibel

- 1) Hipoksia yang dapat terjadi akibat sumbatan jalan nafas (misalnya pangkal lidah jatuh ke belakang), aspirasi, keracunan, overdosis obat, atau kelumpuhan otot pernafasan
 - 2) Hipovelemia yaitu penurunan volume cairan *intravaskular* yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke organ-organ vital
 - 3) Reaksi anafilaksis, misalnya akibat obat-obatan, gigitan serangga, atau makanan tertentu yang dapat menyebabkan gangguan pernafasan
 - 4) Tenggelam yang menyebabkan hipoksia berat akibat gangguan pertukaran oksigen serta perpindahan cairan dari *intravaskular* ke *ekstravaskular*
 - 5) Overdosis obat yang dapat menimbulkan depresi fungsi pernafasan dan secara langsung menekan fungsi miokardium sehingga mengganggu sirkulasi
 - 6) Ketidakseimbangan elektrolit yang dapat disebabkan oleh gangguan endokrin, gangguan fungsi ginjal, maupun efek samping obat-obatan
- (Andriyanto, 2022).

2.5.3 Manifestasi Klinis

Cardiac Arrest yaitu suatu kondisi yang ditandai dengan berhentinya aktivitas mekanis jantung. Manifestasi klinis pada gangguan fungsi jantung dapat diawali oleh gejala prodromal berupa kegelisahan,

nyeri dada, mual, muntah, sesak napas, napas pendek, serta *diaphoresis*. Selain itu, tanda fisik lain yang dapat ditemukan meliputi hipotensi, takikardia, sianosis, hipotermia, serta suara jantung dan paru-paru yang terdengar lemah atau sulit didengar (Press, 2020).

2.5.4 Faktor Risiko

Menurut dr. Starry faktor risiko henti jantung mendadak yaitu:

1. Peningkatan usia
2. Laki-laki
3. Riwayat penyakit jantung koroner
4. Hipertensi
5. Gagal jantung yang signifikan
6. Dislipidemia (↑ kolesterol)
7. Riwayat keluarga positif SCD
8. Obesitas
9. Merokok
10. Alkohol (dr. Starry, 2019).

2.5.5 Patofisiologi *Cardiac Arrest*

Henti jantung pada orang dewasa umumnya disebabkan oleh gangguan irama jantung (*aritmia*), khususnya fibrilasi ventrikel (*ventricular fibrillation/VF*) dan takikardia ventrikel tanpa denyut (*pulseless ventricular tachycardia/PVT*). Sementara itu, pada anak-anak, henti jantung sering kali merupakan konsekuensi akhir dari kondisi syok progresif atau gagal napas. Secara patofisiologis, terdapat dua mekanisme

utama yang berbeda pada kejadian henti jantung. Henti jantung primer ditandai dengan kondisi di mana darah arteri masih teroksigenasi secara adekuat pada saat terjadinya henti jantung. Sebaliknya, henti jantung sekunder terjadi akibat kegagalan pernapasan, di mana gangguan ventilasi menyebabkan hipoksemia berat, diikuti hipotensi, hingga berujung pada terjadinya henti jantung (Press, 2020).

2.5.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Syafriati (2023) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kelainan jantung sehingga risiko terjadinya henti jantung dapat diminimalkan, antara lain :

1. *Elektrokardiogram (EKG)*

EKG merupakan alat perekam aktivitas listrik jantung yang digunakan untuk mendeteksi irama jantung, frekuensi denyut (*heart rate*), serta adanya gelombang atau pola listrik yang abnormal.

2. *Multiple Gated Acquisition (MUGA) scan*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kemampuan jantung dalam memompa darah. Prosedurnya dilakukan dengan menyuntikkan sejumlah kecil zat radioaktif ke dalam pembuluh darah yang kemudian mengalir ke jantung.

3. *Magnetic Resonance Imaging (MRI) Jantung*

MRI menggunakan gelombang magnet dan radio untuk menghasilkan gambaran struktur dan fungsi jantung secara detail.

4. Kateterisasi Jantung (*Angiogram Koroner*)

Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter melalui pembuluh darah dipangkal paha, leher, atau lengan menuju jantung. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendiagnosis secara lebih akurat adanya penyempitan atau sumbatan pada pembuluh darah koroner.

5. Tes Darah

Pemeriksaan darah dilakukan untuk menilai kadar elektrolit seperti kalium dan magnesium, hormone tertentu, serta enzim atau zat kimia penanda cedera jantung. Hasil tes ini dapat membantu mendeteksi gangguan metabolik atau kerusakan otot jantung yang merisiko menyebabkan henti jantung (Syafriati, 2023).

2.5.7 Penatalaksanaan Henti Jantung

Penatalaksanaan *Cardiac Arrest* harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien. *American Heart Association (AHA)* tahun 2025 merekomendasikan alur penanganan henti jantung yang dikenal sebagai *Chain of Survival* atau Rantai Bertahan Hidup, dimana setiap komponen saling berkesinambungan dan tidak dapat dipisahkan. Rantai Bertahan Hidup dibedakan menjadi dua kategori, yaitu *In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA)* yang terjadi di lingkungan rumah sakit dan *Out-of Hospital Cardiac Arrest (OCHA)* yang terjadi di luar rumah sakit. Pada prinsip *OCHA* penatalaksanaan dimulai dengan mengenali dini dan aktivasi segera sistem tanggap darurat, dilanjutkan dengan pemberian RJP berkualitas tinggi, defibrilasi dini menggunakan AED, sesusitasi lanjutan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan, serta perawatan pasca

henti jantung dan fase pemulihan setelah kondisi pasien stabil (AHA, 2025).



Gambar 2. 4Rantai Bertahan Hidup untuk IHCA dan OHCA (https://cpr-heart-org.translate.google/en/resuscitation-science/cpr-and-eccguidelines?x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc)

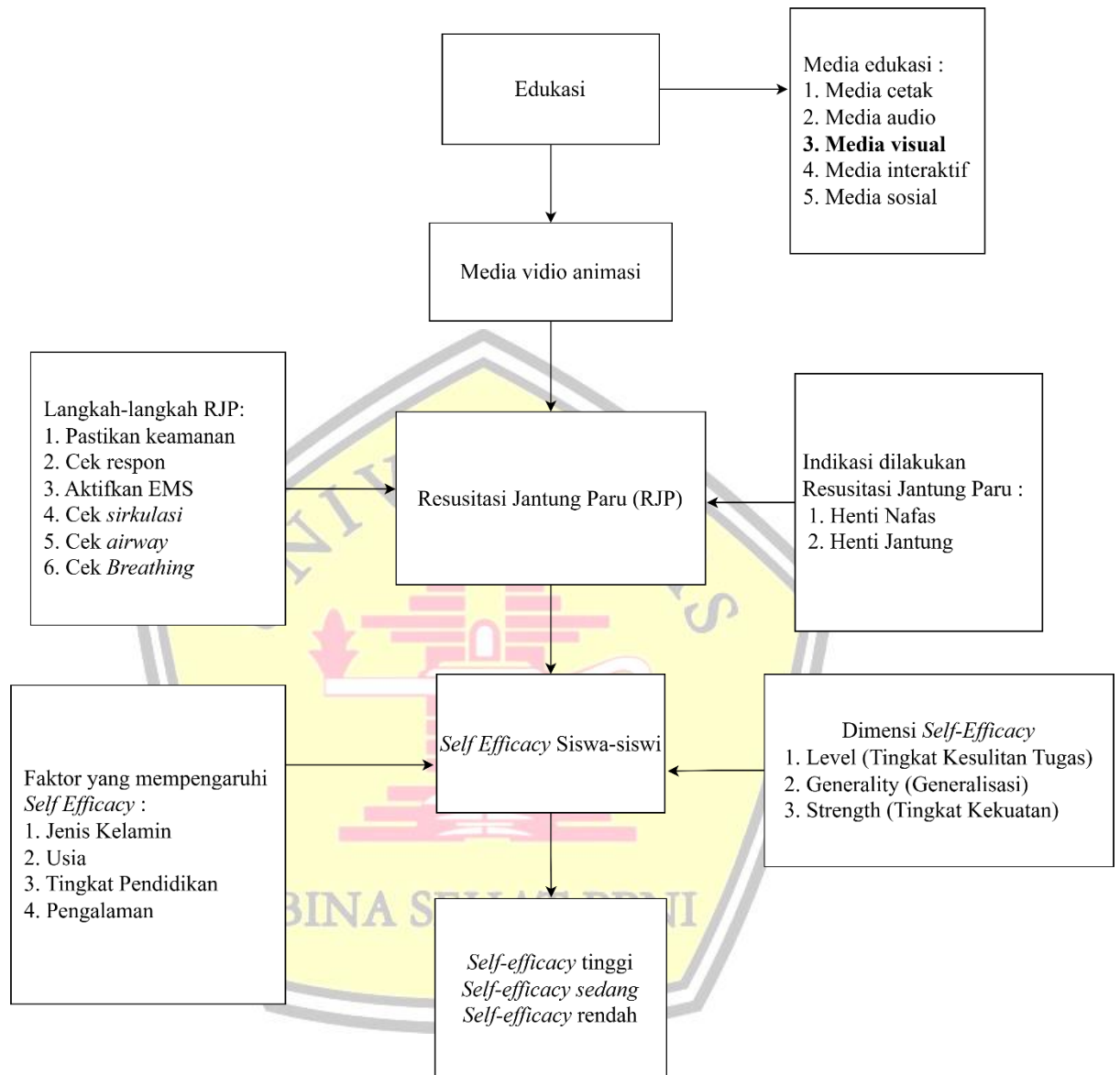
2.6 Konsep Pengaruh Edukasi Berbasis Video Animasi Resusitasi Jantung Paru Terhadap *Self-efficacy* Pertolongan Pertama Pada *Cardiac Arrest*

Dalam penelitian ini, media video animasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) berperan sebagai variabel independen, sedangkan *Self-efficacy* pertolongan pertama pada *Cardiac Arrest* sebagai variabel dependen. Media video animasi RJP merupakan bentuk media edukasi audiovisual yang menyampaikan informasi secara visual dan audio sehingga memudahkan siswa-siswi memahami langkah-langkah pertolongan pertama pada korban *Cardiac Arrest*. Berdasarkan teori *Self-efficacy* dari Bandura, keyakinan diri

seseorang dapat meningkat melalui pengalaman belajar, pengamatan, serta pemberian informasi yang jelas dan berulang. Media video animasi memungkinkan siswa-siswi melihat secara langsung demonstrasi teknik RJP yang benar, sehingga meningkatkan pemahaman, membentuk persepsi kemampuan diri, dan akhirnya meningkatkan *Self-efficacy* dalam melakukan pertolongan pertama. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa semakin efektif pemberian media video teknik RJP, maka semakin tinggi tingkat *Self-efficacy* siswa-siswi dalam melakukan pertolongan pertama pada korban *Cardiac Arrest*.

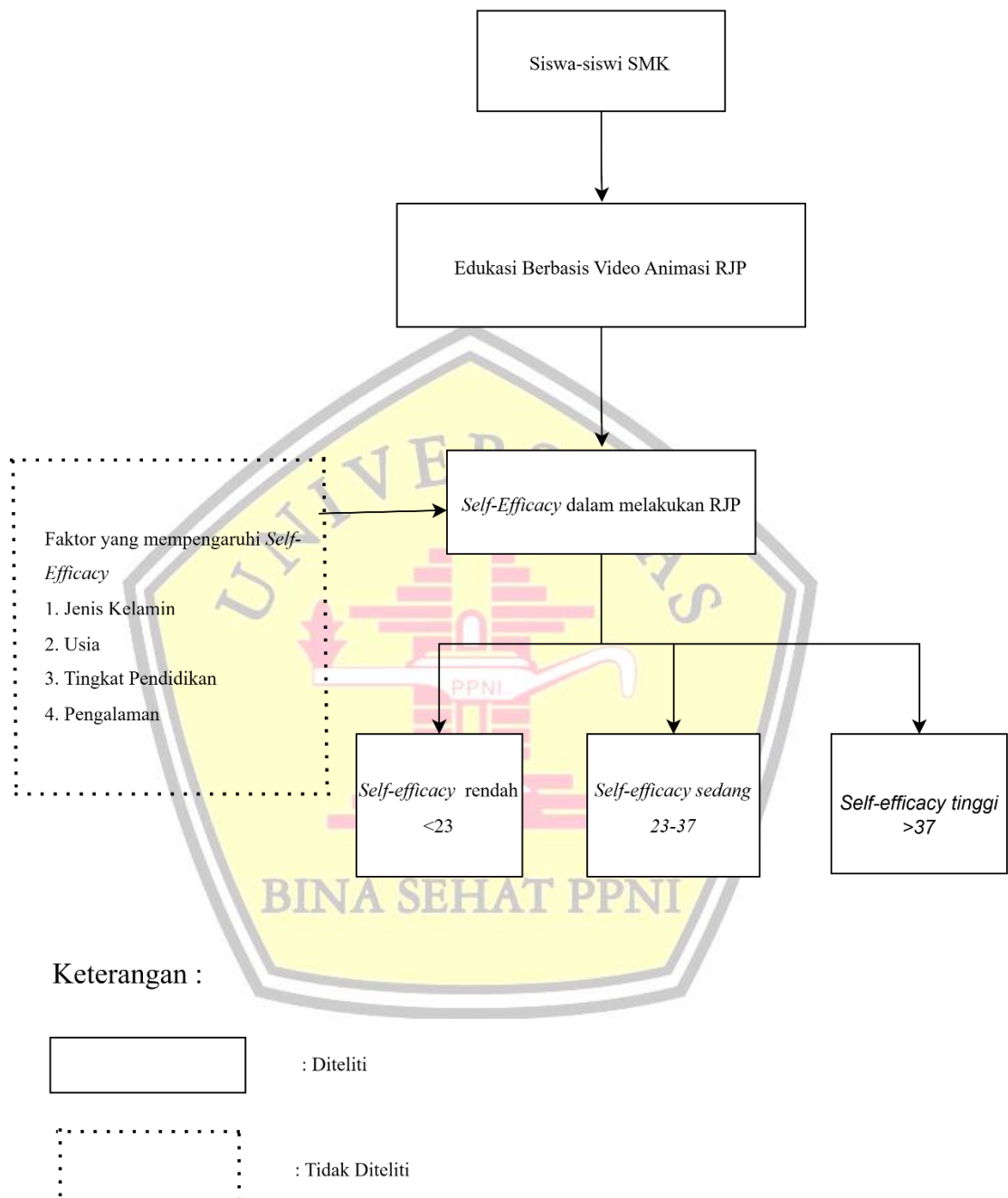


2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka teori Pengaruh Edukasi Berbasis Video Animasi Resusitasi Jantung Paru Terhadap *Self-efficacy* Pertolongan Pertama Pada *Cardiac Arrest*

2.8 Kerangka Konseptual

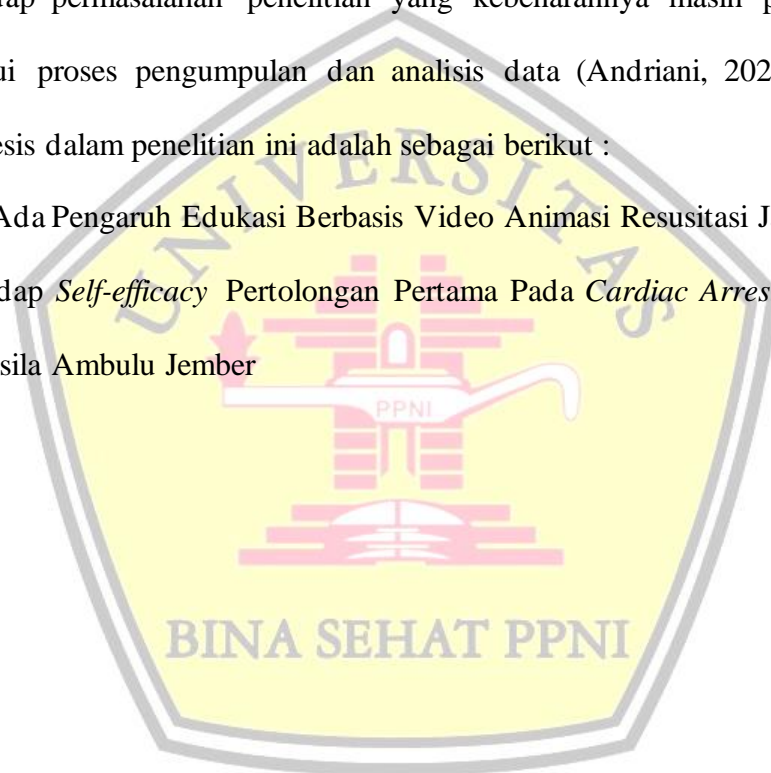


Gambar 2. 6 Kerangka konsep Pengaruh Edukasi Berbasis Video Animasi Resusitasi Jantung Paru Terhadap *Self-efficacy* Pertolongan Pertama Pada *Cardiac Arrest*

2.9 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis disebut sebagai jawaban sementara karena masih didasarkan pada teori dan kajian pustaka yang relevan, serta belum dibuktikan melalui data yang diperoleh dari hasil penelitian. Dengan demikian, hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban teoritis terhadap permasalahan penelitian yang kebenarannya masih perlu di uji melalui proses pengumpulan dan analisis data (Andriani, 2020). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Ada Pengaruh Edukasi Berbasis Video Animasi Resusitasi Jantung Paru Terhadap *Self-efficacy* Pertolongan Pertama Pada *Cardiac Arrest* di SMK 4 Pancasila Ambulu Jember



2.10 Penelitian Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian relevan edukasi berbasis video animasi Resusitasi Jantung Paru terhadap *Self-efficacy* pertolongan pertama pada *Cardiac Arrest*

Judul	Tujuan	Metode	hasil	Tahun
PENGARUH PENGGUNAAN VIDEO EDUKASI TERHADAP EFIKASI DIRI DALAM MELAKUKAN CPR PADA SISWA SMPN 1 KALISAT (Lestari, 2023)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan video edukasi terhadap efikasi diri dalam melakukan Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) pada siswa di SMPN 1 Kalisat	Desain penelitian ini menggunakan <i>Pre-Experimental Design</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest desain</i> . Populasi berjumlah 462 siswa dengan jumlah sampel 82 siswa, diambil menggunakan <i>simple random sampling</i>	Berdasarkan hasil analisis statistik jika $p\text{ value} < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan video edukasi terhadap efikasi diri siswa dalam melakukan SPR di SMPN 1 Kalisat	2023
PENGARUH PELATIHAN TERHADAP EFIKASI DIRI REMAJA SMA DALAM MEMBERIKAN RESUSITASI JANTUNG PARU (Iriene Kusuma et al., 2023)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan terhadap efikasi diri remaja SMA dalam memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) di SMA Dr. Soetomo Surabaya	Penelitian ini menggunakan metode <i>Pre-Experimental Design</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest desain</i> . Jumlah sampel 44 remaja SMA Dr. Soetomo Surabaya, diambil menggunakan <i>simple random sampling</i>	Hasil analisis statistik menggunakan uji <i>Wilcoxon signed rank test</i> menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan terhadap peningkatan efikasi diri remaja SMA dalam memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) di SMA Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai $p = 0,0000$ ($p < 0,05$)	2023
Pelatihan Pertolongan Pertama Berbasis Model Selamat Meningkatkan Efikasi Diri Dalam	Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas Model SELAMAT sebagai metode	Desain penelitian menggunakan <i>quasi-experiment</i> dengan pendekatan <i>pretest-posttest</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa model SELAMAT sebagai metode pembelajaran	2022

Penanganan Henti Jantung di Luar Rumah Sakit (Hidayat et al., 2022)	pembelajaran dalam penanganan pertama <i>Cardiac Arrest</i> guna meningkatkan kepercayaan diri masyarakat kota Pontianak	<i>with control group design.</i> Jumlah sampel 30 responden yang dipilih dengan <i>purposive sampling.</i> Analisa statistic dilakukan menggunakan <i>uji marginal hemogeneity</i>	penanganan awal <i>Cardiac Arrest</i> efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri masyarakat kota Pontianak dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$)	
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFIKASI DIRI REMAJA DALAM MELAKUKAN RESUSITASI JANTUNG PARU (Ahsan et al., 2022)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis factor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri remaja dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Desain menggunakan <i>cross-sectional study</i> dengan jumlah sampel 110 responden, dipilih menggunakan <i>purposive sampling.</i> Analisa data menggunakan <i>uji chi-square</i>	Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman responden dengan efikasi diri remaja	2022
Perbedaan Media Poster dan Media Audiovisual (Video) tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap Efikasi Diri (Studi Siswa-siswi SMKN 1 Banjarbaru) (Bimantoro et al., 2023)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas media poster dan media video tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap efikasi diri siswa-siswi SMKN Banjarbaru	Desain penelitian menggunakan <i>quasi-experimental</i> dengan rancangan <i>post-test only desain.</i> Jumlah sampel 84 responden dipilih menggunakan <i>probality sampling</i> dengan pendekatan <i>simple random sampling,</i> dianalisis menggunakan <i>uji mann-whitney</i>	Hasil analisis statistic menggunakan uji <i>mann-whitney</i> menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < \alpha = 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara penggunaan media poster dan video terhadap efikasi diri siswa-siswi	2023