

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan dan ilmu pengetahuan merupakan dua hal yang berbeda dari segi makna. Pengetahuan cakupannya sangat luas, melingkupi keseluruhan kesan yang ada dalam pikiran manusia sebagai hasil dari penggunaan pancaindra. Ilmu pengetahuan (*science*) adalah merupakan bagian dari pengetahuan, pengetahuan yang tersusun secara sistematis mengenai gejala/fenomena kealaman untuk mencapai kebenaran, memperoleh pemahaman, memberikan penjelasan dan bahkan untuk melakukan penerapan (Muliono, 2019).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan diartikan sebagai segala suatu yang diketahui berupa kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui yang berhubungan dengan suatu hal (Gumati, 2019). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang Anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman (Oxford, 2020 dalam Swarjana Kentut, 2022).

2. Ciri Umum

Beberapa ciri umum pada ilmu pengetahuan, di antaranya:

- a. Bersifat *akumulatif*, artinya ilmu adalah "milik bersama". Hasil dari ilmu pada masa lampau pada dasarnya dapat digunakan sebagai bahan penyelidikan atau dasar teori bagi penemuan ilmu yang baru. Dalam hal ini terjadi siklus yang bersifat dialektis, di mana suatu tesis menghasilkan antitesis, untuk kemudian membentuk sebuah sintesis.
- b. Kebenaran ilmu bersifat tidak *mutlak*. Dalam arti masih terdapat kemungkinan untuk terjadi kekeliruan dan memungkinkan adanya perbaikan.
- c. Bersifat *objektif*, artinya hasil dari ilmu tidak boleh tercampur pemahaman secara pribadi, tidak dipengaruhi oleh penemunya, melainkan harus sesuai dengan fakta keadaan asli benda tersebut (Zahabyyah, 2023).

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Knowledge*)

Tahu atau *knowledge* merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan recall. Beberapa contoh kemampuan mengingat, di antaranya mengingat anatomi jantung, paru-paru, dan lain-lain.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Contoh pemahaman, yaitu kemampuan mahasiswa untuk menjelaskan tentang fungsi peredaran darah besar, fisiologi paru-paru, proses pertukaran oksigen dalam tubuh, dan lain-lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan. Contoh mahasiswa perawat menerapkan atau memberikan posisi semi fowler pada pasien yang sedang mengalami sesak napas untuk mengurangi sesak napas atau agar pasien bisa bernapas dengan lebih baik. Hal tersebut dilakukan karena mahasiswa sedang menerapkan teori tentang sistem pernapasan terkait dengan paru- paru, diafragma, dan gravitasi.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan. Contoh membedakan fakta tentang

virus penyebab penyakit versus opini, menghubungkan kesimpulan tentang penyakit pasien dengan pernyataan pendukung, dan lain-lain.

f. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis atau *synthesis* atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi. Misalnya, mahasiswa mampu menyusun beberapa komponen alat dan sistem sehingga mampu menciptakan alat bantu pernapasan bagi pasien yang dirawat di ruang intensif.

g. Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau evaluation. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu. Contohnya, seorang dokter mampu memberikan penilaian terhadap kondisi Kesehatan (Simangunsong, M. T., 2023).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Laili (2022), membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah) :

a) Cara non ilmiah

1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dapat dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain. Dan apabila kemungkinan kedua ini gagal maka akan dicoba lagi dengan kemungkinan yang ketiga dan apabila kemungkinan yang ketiga gagal akan dicoba dengan kemungkinan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba-salah (*trial and error*).

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, contoh orang yang mempunyai kekuasaan, baik otoritas, pemerintahan, maupun ilmunan, dan pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas harus diterima orang lain tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta maupun pendapat sendiri. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi kegenerasi berikutnya.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi apabila ia gagal, ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga ia dapat berhasil memecahkannya.

b) Cara ilmiah

Cara baru atau modern ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih sering disebut metode penelitian. Cara ini mula-mulanya dikembangkan oleh Francis Bacon. Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berpikir rasional dan berpikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu. Metode ilmiah pada dasarnya menggabungkan berpikir rasional dengan berpikir empiris, artinya pernyataan yang dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka memahami dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikann seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi di perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, "yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Sumber Informasi

Tingkat pengetahuan individu dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh individu dari berbagai sumber dimana bila individu tersebut memperoleh banyak informasi maka pengetahuan yang dimiliki pun lebih luas sehingga individu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2018).

e. Jenis Kelamin

Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetic yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetic ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia, sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetic yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

6. Kategori Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang bisa dilakukan melalui wawancara atau angket dengan menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan menjadi tiga kategori (wawan dan dewi, 2020), dengan nilai sebagai berikut :

- a. Baik : Hasil Presentasi 76%-100%
- b. Cukup : Hasil Presentasi 56%-75%
- c. Kurang : Hasil Presentasi <55%

B. Mahasiswa

1. Pengertian Mahasiswa

Secara sosiologis (kriteria sosial) mahasiswa dapat diposisikan sebagai *entitas* kelas menengah. Posisi kelas menengah tersebut disebabkan karena mahasiswa adalah lapisan sosial yang merasakan pendidikan tinggi. Sebagai lapisan sosial yang merasakan pendidikan tinggi tentu merasakan bagaimana kehidupan universitas. mahasiswa mendalami berbagai budaya universitas (akademik dan non - akademik). Secara sistemik hal ini kemudian membuat mahasiswa memiliki kualitas pribadi yang lebih, dibanding orang lain seusianya yang tidak menyandang pendidikan tinggi. Kualitas pribadi inilah yang membuat mahasiswa menempati posisi sosial sebagai kelas menengah (Badrun Ubedilah, 2018).

Menyandang gelar mahasiswa merupakan suatu kebanggaan sekaligus tantangan, ekspektasi dan tanggung jawab yang dimiliki mahasiswa begitu besar. Mahasiswa adalah seorang *Agent of Change*, menjadi seorang yang dapat memberikan solusi bagi permasalahan yang dihadapi oleh suatu Masyarakat bangsa di berbagai belahan dunia (Nisa dalam Rosyadi Salim, 2021).

2. Klasifikasi Mahasiswa

Mahasiswa dapat diklasifikasikan menjadi tiga domain kelompok menurut Doni Rudianto yaitu :

- a. Kelompok pertama adalah kelompok mahasiswa *puritanisma* yang kehadirannya dikampus hanya focus pada suatu tujuan yaitu belajar, mengikuti

perkuliahan, menimba ilmu sesuai jurusan yang menjadi pilihannya, dan secepatnya menyelesaikan studinya menjadi sarjana.

- b. Kelompok kedua, adalah kelompok mahasiswa *intelektual* yang selain menjalankan tugas belajar sesuai bidang studi yang dipilih, masih meluangkan waktu untuk memperkaya pengetahuan lain diluar bidang studinya dan menuangkan gagasan, pemikiran untuk perbaiki kehidupan Masyarakat, umumnya mengikuti grup diskusi, mengrusan pers kampus atau aktif menulis di koran umum.
- c. Kelompok ketiga, adalah mahasiswa aktivitas yang selain aktif mengikuti kegiatan perkuliahan, melakukan studi diluar mata kuliah, mempelajari segala hal mengenai seluk beluk kehidupan masyarakat untuk memperluas pengetahuan umumnya seperti mengenal kehidupan social politik dan kenegaraan juga aktif melakukan gerakan aksi untuk mengubah keadaan Masyarakat dan negara (Suryani Ade, 2016).

C. Resitasi Jantung Paru (RJP)

1. Pengertian Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru (RJP) ialah serangkaian usaha penyelamat hidup yang dilakukan kepada korban yang mengalami henti jantung dan henti nafas (*cardua arrest*) baik yang terjadi di rumah sakit atau *Hospital Cardiac arresta* (AHA, 2015 dalam Pane ddk, 2023).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompres dada dan bantu nafas. Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase *sistolik*. Henti jantung ditandai dengan hilangnya tekanan darah. Henti jantung berbeda dengan serangan jantung atau *heart attack*. Serangan jantung atau *heart attack* adalah keadaan dimana jantung tetap berkontraksi tetapi aliran darah ke jantung tersumbat (Hardisman 2014).

2. Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Tujuan resusitasi jantung paru (RJP) sebagai sebuah tindakan penyelamatan hidup pasien, mempunyai tujuan utama yang harus segera terpenuhi dalam waktu yang sangat singkat :

- a. Mengembalikan fungsi pernapasan atau sirkulasi pada henti napas (*respiratory arrest*) atau henti jantung (*cardiac arrest*) pada orang dimana fungsi tersebut gagal total oleh suatu sebab yang memungkinkan untuk hidup normal selanjutnya bila kedua fungsi tersebut bekerja kembali.
- b. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya *respirasi* (napas)
- c. Memberikan bantuan *eksternal* terhadap *sirkulasi* (fungsi jantung) dan ventilasi (fungsi pernapasan/paru) pada pasien/korban yang mengalami henti jantung atau henti napas.

Probalitas tingkat keberhasilan resusitasi jantung paru (RJP) ditentukan oleh *interval* waktu antara mati klinis dan mati biologis, yaitu sekitar 4-6 menit. Selama periode tersebut mulai terjadi kerusakan sel-sel otak yang kemudian diikuti organ-organ tubuh. Oleh karenanya resusitasi jantung paru (RJP) memiliki tujuan utama untuk memelihara fungsi *serebral*.

Mati klinis adalah periode awal suatu kematian, yang ditandai dengan henti napas dan henti jantung atau sirkulasi, serta terhentinya aktivitas otak yang bersifat sementara (*reversibel*). Mati biologis mengikuti mati klinis bila tidak dilakukan resusitasi jantung paru (RJP) atau bila resusitasi jantung paru (RJP) tidak berhasil. Pada mati biologis terjadi proses *nekrotisasi* semua jaringan. Proses ini dimulai dari *neuron-neuron serebral* yang seluruhnya akan rusak dalam waktu kurang lebih satu jam dan diikuti organ-organ lain seperti jantung, ginjal dan hati yang akan rusak dalam waktu kurang lebih dua jam (Endy, 2018).

3. Indikasi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Indikasi dari pemberian resusitasi jantung paru (RJP) bagi seseorang apabila seseorang mengalami :

- a. Henti napas

Henti napas ditandai dengan tidak adanya Gerakan dada dan aliran udara pernapasan dari korban/pasien. Henti napas dapat terjadi pada keadaan seperti tenggelam, obstruksi jalan napas, *overdosis* obat, *infark miokard*, tersengat listrik, stroke, koma, dan lain-lain.

b. Henti jantung

Keadaan pada saat terjadi henti jantung secara langsung sehingga terhentinya sirkulasi yang dapat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen (Nusdin, 2020).

4. Langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Adapun langkah-langkah resusitasi jantung paru yaitu dengan memperhatikan *Danger* (bahaya), *Respons -Circulation-Airway-Breathing* singkat dengan D-R-C-A-B (*American Heart Association, 2020*).

a. *Danger*

Perlu melakukan analisa situasi pada saat tiba dilokasi kejadian. Keamanan penolong menjadi prioritas untuk menghindari adanya korban selanjutnya. Perhatikan situasi dan keadaan yang aman untuk penolong dan korban. Kegiatan yang kita lakukan saat tiba dilokasi kejadian adalah sebagai berikut :

1. Amankan keadaan

Perhatikan dulu segala yang berpotensi menimbulkan bahaya sebelum menolong pasien, seperti lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim, atau emosi dari orang di sekitar lokasi kejadian. Lalu menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai.

2. Evaluasi ancaman bahaya

Bila tidak ada ancaman bahaya jangan memindahkan korban, misalnya api atau gas beracun. Jika penolong harus memindahkan korban, maka harus dilakukan secepat mungkin dan seaman mungkin dengan sumber daya yang tersedia.

3. Evaluasi penyebab cedera atau *mekanisme* cedera

Evaluasi petunjuk yang mungkin menjadi pertanda penyebab terjadinya kegawatan dan bagaimana korban mendapatkan cederanya, misalnya terjatuh dari tangga, tabrakan antar kendaraan, atau adanya tumpahan obat dari botolnya. Gali informasi melalui saksi mata apa yang terjadi dan menggunakan informasi tersebut untuk menilai apa yang terjadi. Penolong juga harus memikirkan kemungkinan korban telah dipindahkan dari tempat kejadian, baik orang di sekitar lokasi atau oleh si korban sendiri.

4. Jumlah korban

Evaluasi pula keadaan sekitar bilamana terdapat korban lain. Jangan sekal-sekali berpikir hanya ada satu korban, oleh sebab itu sangat penting untuk segera mengamati keadaan sekitar kejadian.

5. Meminta pertolongan

Minta bantuan ke orang sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting karena akan sangat sulit menolong pasien seorang diri, apabila ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif menangani korban, seperti pengaktifan *Emergency Medical Service (EMS)* dan mengamankan lokasi.

6. Evaluasi kesan awal anda

Evaluasi gejala dan tanda yang mengindikasikan kedaruratan yang mengancam nyawa korban, seperti adanya sumbatan jalan napas, perdarahan dan sebagainya.

a. *Response*

Cek *respons* korban atau penilaian awal pada korban tidak diri. Periksa keadaan korban dengan memberikan rangsangan nyeri atau verbal. Pemeriksaan ini dilakukan setelah dipastikannya lingkungan telah aman untuk penolong maupun korban. Rangsangan verbal yang dilakukan bisa dengan dengan memanggil korban disertai menepuk bahu korban. Apabila tidak ada respon, penolong bisa melakukan rangsangan nyeri, baik menekan kuku maupun di bagian dada (*American Heart Association, 2020*).

b. *Circulation*

Memastikan adanya denyut nadi pasien dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah di nadi karotis pasien (disisi kanan atau kiri leher sekitar 1-2 cm dari trakea) raba selama < 10 detik. Jika nadi tidak teraba dan napas tidak terasa lakukan resusitasi jantung paru (*American Heart Association, 2020*).

Resusitasi jantung paru yang berkualitas :

1. Posisikan diri di samping korban
2. Pastikan posisi korban aman dan supinasi/telentang
3. Letakkan kedua telapak tangan (saling menumpuk), di *prosesus xipioideus* atau diantara kedua puting susu
4. Posisi penolong tegak lurus
5. Pemberian resusitasi jantung paru bisa dikatakan berkualitas jika mencakup hal ini, yaitu tekan kuat (minimum 2 inci/ 5 cm) dan kecepatan (100-120x/menit)

dan tunggu rekoil dada selesai dengan sempurna, meminimalisir interupsi dalam kompresi, menghindari ventilasi berlebihan, ganti kompressor/penolong tiap 2 menit, namun boleh dilakukan < 2 menit jika sudah mulai kelelahan, jika tidak ditemukan suara napas lanjutan, rasio kompresi ventilasi 30:2, kapnografi gelembung kuantitatif, jika hasil PETCO₂ rendah ataupun menurun, kaji ulang kualitas resusitasi jantung paru (RJP) yang telah diberikan 10 detik. Lakukan pengecekan napas dengan melihat naik turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang dihembuskan oleh korban. Lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari dibawah sudut rahang yang ada di sisi penolong.

d. *Airway* (Jalan Napas)

Tindakan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya sumbatan jalan nafas yang disebabkan benda asing dalam mulut, jika ada benda asing segera bersihkan lebih dulu, buka mulut dengan menggunakan teknik *cross finger*. Jika sumbatan berbentuk cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk dan tengah dilapisi sepotong kassa, sedangkan sumbatan benda padat dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (*finger sweep*). Membuka jalan nafas dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*head tilt chin lift*) namun hindari melakukan ini kepada pasien cedera kepala, jika dicurigai adanya cedera kepala, gunakan *manuver mandibular (jaw thrust)* (American Heart Association, 2020).

e. *Breathing* (Pernapasan)

Jika korban tidak bernapas tetapi di dapati nadi yang adekuat, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti napas. Maka langkah awal yang harus dilakukan adalah mengaktifkan sistem tanggap darurat, kemudian penolong dapat memberikan bantuan napas, pastikan jalan napas bersih dari sumbatan, berikan 1 kali bantuan napas setiap 5-6 detik, dengan durasi sekitar 1 detik untuk tiap pemberian napas. Terdapat 3 cara memberikan ventilasi yaitu dengan *mouth to mouth ventilation*, *pocket mask ventilation* dan *bag valve mask resuscitation*. Tindakan pemeriksaan pernapasan ini dilakukan dengan cara melihat pergerakan dada (*Look*), mendengarkan suara napas (*listen*), dan merasakan hembusan napas pasien (*feel*) dengan mendekatkan telinga penolong dengan hidung pasien, melihat pergerakan dinding dada 5-6 detik. Jika tidak ada pernapasan segera beri napas buatan sebanyak 10-12 kali per

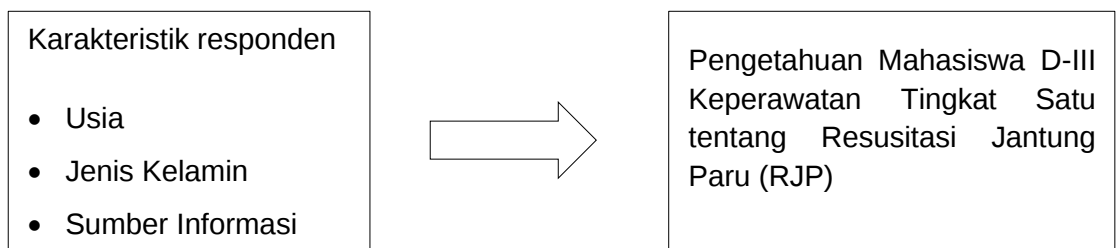
menit (1 kali bantuan napas 5-6 detik). Terdapat 3 cara pemberian ventilasi dengan *mouth to mouth ventilation*, *pocket mask ventilation* dan *bag valve mask resuscitation*. pastikan dada korban mengembang pada setiap pemberian napas. Periksa nadi setiap 2 menit, pemberian napas harus dilanjutkan hingga korban mulai bernapas dengan spontan, penolong terlatih tiba, nadi korban menghilang dimana pada kasus ini penolong harus memulai resusitasi jantung paru dan pasang *automated external defibrillator* (AED) bila tersedia serta apabila keadaan lingkungan menjadi tidak aman. Apabila perangkat *automated external defibrillator* (AED) telah tersedia maka segera dipasangkan. *Automated external defibrillator* (AED) adalah alat elektronik portabel yang secara otomatis dapat menganalisis *ritme* jantung pasien dan dapat melakukan *defibrilasi*. *automated external defibrillator* (AED) dapat mengindikasikan pemberian defibrilasi pada dua keadaan *disritmia* jantung, yaitu *ventrikular fibrilasi* (VF) dan *ventrikular takikardi* (VT). Cara menggunakan *automated external defibrillator* (AED) sebagai berikut.

1. Nyalakan alat *automated external defibrillator* (AED)
2. Pastikan dada pasien terbuka dan kering
3. Letakan pada dada korban
4. Hubungkan konektor, dan tekan tombol analyze
5. Beritahukan pada semua orang dengan menyebutkan “clear” sebagai tanda untuk tidak menyentuh korban selama *automated external defibrillator* (AED) menganalisis. Hal ini dilakukan agar analisis yang didapatkan akurat
6. Ketika “clear” disebutkan, penolong yang bertugas untuk melakukan resusitasi jantung paru (RJP) harus menghentikan penekanan dada dan mengangkat tangannya beberapa inci di atas dada tapi masih berada diposisi untuk bersiap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejutan listrik diberikan atau *automated external defibrillator* (AED) menyarankan bahwa kejutan listrik tidak diindikasikan.
7. Amati analisis *automated external defibrillator* (AED) dan siapkan untuk pemberian kejutan listrik bila diperlukan. Pastikan tidak ada seorang yang kontak dengan pasien. Siapkan penolong pada posisi untuk siap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejutan listrik diberikan.

8. Berikan listrik dengan menekan tombol “*shock*” bila ada indikasi titik
9. Setelah kejut listrik diberikan, segera lanjutkan penekanan dada selama 2 menit (sekitar 5 siklus) hingga *automated external defibrillator* (AED) menyarankan untuk melakukan analisi ulang, adanya tanda kembalinya sirkulasi spontan. atau anda diperintahkan oleh ketua tim atau anggota terlatih untuk berhenti.
10. *Recovery position* (posisi pemulihan), Bila keadaan pasien telah sudah Kembali normal posisikan pasien dengan posisi pemulih dengan tujuan dapat mencegah terjadinya sumbatan saluran napas jika terdapat cairan (*American Heart Association, 2020*).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel yang akan diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2014).



E. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen				
Pengetahuan mahasiswa tentang resusitasi jantung paru (RJP)	Segala sesuatu yang diketahui oleh mahasiswa tentang resusitasi jantung paru (RJP).	Kuesioner	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <55%	Ordinal
Variabel Independen				
Usia	Semakin bertambah usia seseorang akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.	Kuesioner	1. 18 tahun 2. 19 tahun 3. 20 tahun	Interval
Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetic yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku.	Kuesioner	1. SD 2. SMP	Nominal
Sumber Informasi	Merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber seperti surat kabar, internet dll	Kuesioner	1. Media Cetak 2. Media Sosial	Ordinal