

PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER KESEHATAN DALAM MELAKUKAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) DI DESA ANGGASWANGI KABUPATEN GROBOGAN (PROGRAM PKM)

Nurulistyawan Tri Purnanto^{1*}, Yuwanti¹, Edy Saputra¹, Metha Mudrifah Zain¹,
Putri Diana Wati¹, Early Rahma Eliviona¹, Indah Mulyani¹, Mekarela Cellyana Alfanza¹, Raden
Suartadi¹, Sri Yuningsih¹, Yogi Anggreeni¹

¹Universitas An Nuur, Purwodadi-Indonesia

*corresponding author: nurulistyawan.tp@gmail.com

ABSTRAK

Henti Jantung merupakan kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa serta berujung kematian apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Tindakan penyelamatan tersebut adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP). RJP masih belum umum dilakukan oleh orang awam. Pemberdayaan Kader dianggap perlu agar mereka dapat memberikan pertolongan sebelum dibawa ke Rumah Sakit. Program PkM dengan pendekatan edukasi dan pelatihan dibutuhkan untuk program ini. Tujuan PkM ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader Kesehatan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di Desa Anggaswangi Kabupaten Grobogan. Metode yang digunakan adalah pre-post test desain melalui kegiatan edukasi dan praktik RJP. Sasaran PkM adalah kader kesehatan Desa Anggaswangi yang berjumlah 28 kader. Analisa dilakukan secara deskriptif dan *Chi-Square*. Hasil PkM menunjukkan pengetahuan kurang (pre edukasi) sebanyak 21 (75.0%) responden, pengetahuan sedang (post edukasi) sebanyak 13 (46,4%) responden. Kemampuan RJP berada pada tingkatan cukup yaitu sebanyak 13 (46,5%). Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan RJP dengan *p-value* sebesar 0.000. Kesimpulannya ada Hubungan antara Pengetahuan dengan Kemampuan RJP pada kader kesehatan di Desa Anggaswangi-Grobogan.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Kader, RJP*

ABSTRACT

Cardiac arrest is a life-threatening emergency that can lead to death if not treated promptly and correctly. The life-saving intervention for this condition is Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). However, CPR is not yet commonly performed by communities. Empowering community of health volunteers is essential so they can provide assistance before the patient is transported to the hospital. A Community Service program utilizing an educational and training approach was implemented to address this need. The objective of this program was to improve the knowledge of health volunteers regarding CPR performance in Anggaswangi-Grobogan Regency. A pre- and post-test design was employed, incorporating educational sessions and practical CPR training. The program targeted 28 health cadres from Anggaswangi Village. Data analysis was conducted using descriptive statistics and the Chi-Square test. The results indicated that, prior to education, 21 respondents (75.0%) possessed "poor" knowledge, while post-education, 13 respondents (46.4%) demonstrated "moderate" knowledge. CPR proficiency was rated as "sufficient" for 13 respondents (46.5%). A significant association was found between knowledge and CPR proficiency (*p-value* = 0.000). In conclusion, there is a relationship between knowledge and CPR proficiency among health cadres in Anggaswangi Village, Grobogan.

Keywords: *Knowledge, Volunteers, CPR*

PENDAHULUAN

Henti jantung merupakan keadaan dimana jantung berhenti memompa darah secara tiba-tiba (Markwerth et al., 2021). Kondisi ini merupakan keadaan gawatdarurat yang dapat mengancam nyawa. Henti jantung dapat terjadi pada siapa, kapan dan dimana saja tanpa mengenal waktu dan tempat (Leng et al., 2026). Kejadian henti jantung di luar Rumah Sakit atau *Out-Of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) sering berujung pada kematian karena keterlambatan petugas yang akan melakukan pertolongan serta telah melewati masa golden time ketika memberikan pertolongan (Rinzin et al., 2025; *Heart Foundation*, 2025). Henti jantung hanya memiliki waktu kurang dari 6 menit pertama untuk diberikan tindakan penyelamatan (Smart Emergency, 2016). Tindakan yang dapat dilakukan tersebut adalah *Cardiac Pulmonary Resuscitation* (CPR) atau disebut juga dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (*American Heart Association*, 2024a).

Berdasarkan angka kejadian, sebanyak 540.000 penduduk China meninggal akibat henti jantung di area *out of hospital* karena keterlambatan pertolongan (Mao et al., 2021). Kawasan lain seperti Australia jumlah penduduk yang mengalami henti jantung dilaporkan sekitar 112,9% per 100.000 penduduk, Amerika Utara sebesar 98,1% per 100.000 penduduk, dan Eropa sebanyak 86,4% per 100.000 penduduk (Grasner et al., 2021; Li et al., 2023; Yamaguchi et al., 2024). Pada kawasan Asia, data melaporkan sebanyak 52,5% per 100.000 penduduk tiap tahunnya mengalami henti jantung di area luar Rumah Sakit (Rinzin et al., 2025).

Berdasarkan data tersebut, RJP merupakan hal yang penting untuk diberikan pada korban dengan henti jantung. RJP lebih umum dilakukan oleh tenaga medis sehingga keberhasilan dari tindakan ini juga sangat rendah karena respon time yang lambat (*American Heart Association*, 2024b). Menurut *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) keberhasilan RJP di China hanya 7% dari 100.000 kasus henti jantung di luar Rumah Sakit (Perkins et al., 2025). Data *European Resuscitation Council* juga menunjukkan hal yang sama yaitu sebesar 8% dari 170 kasus henti jantung di kawasan Eropa (Grasner et al., 2021). Sedangkan di Kawasan ASIA, studi dari *Pan-Asian Resuscitation Outcomes Study* melaporkan keberhasilan tindakan CPR hanya sekitar 0,5–8,5% (Li et al., 2023; Yamaguchi et al., 2024).

Ditinjau dari penyebabnya, ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari rendahnya keberhasilan melakukan RJP di luar Rumah Sakit. Faktor tersebut antara lain lokasi kejadian yang jauh, keterlambatan dalam memberi pertolongan hingga tingkat pengetahuan, kesadaran,

serta kemampuan penolong dalam melakukan RJP masih kurang optimal (Mao et al., 2021). Disisi lain, pengaruh *self-efficacy* masyarakat dalam melakukan RJP juga masih rendah (Nurkholis et al., 2023). Peran serta masyarakat dalam memberikan pertolongan sebelum petugas datang masih belum lazim diberikan karena ketidaktahuan dan kurangnya kemampuan masyarakat dalam melakukan RJP. Masyarakat lebih mengandalkan petugas kesehatan seperti petugas PSC 119, sehingga bantuan yang diberikan hanya sebatas melakukan panggilan PSC 119 dan tanpa melakukan tindakan RJP. Padahal henti jantung yang tidak ditangani lebih dari 30 menit akan menjadikan korban mengalami kematian secara permanen (*American Heart Association*, 2024a).

RJP adalah tindakan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung dengan cara melakukan pemompaan organ jantung dan paru secara bersama-sama (*American Heart Association*, 2024a). RJP yang dilakukan secara cepat, tepat, cermat dan akurat akan mampu mengurangi resiko kematian secara permanen pada korban henti jantung (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2024). Hal ini berarti kemampuan RJP harus dimiliki oleh semua orang dan bukan hanya petugas kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). sayangnya kemampuan RJP pada orang awam khususnya di Indonesia masih rendah dan belum umum dimiliki (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Masyarakat cenderung takut melakukan RJP dan lebih memilih melakukan pertolongan dengan cara melakukan panggilan PSC 119.

Berdasarkan pada permasalahan tersebut, kader kesehatan merupakan orang yang tepat untuk mendapatkan pelatihan tentang RJP. Hal ini karena kader kesehatan merupakan pelopor kesehatan dibawah kordinasi Bidan Desa dan Puskesmas yang setiap hari bersinggungan dengan masyarakat. Permasalahannya adalah, kader kesehatan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan pelatihan tentang RJP termasuk kader kesehatan di Desa Anggaswangi Kabupaten Grobogan. Mereka sama sekali belum mengenal RJP sehingga dibutuhkan peningkatan Pengetahuan, pemahaman serta kemampuan dalam melakukan RJP. Pemberdayaan dan peran serta kader kesehatan dalam melakukan RJP diharapkan mampu menjadi penolong pertama sesaat setelah kejadian atau sebelum petugas medis datang (*American Heart Association*, 2024b; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Hal ini didukung dengan penelitian (Rinzin et al., 2025). Kader yang terlatih dalam melakukan RJP.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, rumusan masalah kegiatan PkM ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan kader Kesehatan dengan kemampuan melakukan

Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di Desa Anggaswangi Kabupaten Grobogan? Adapun tujuan PkM ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader Kesehatan sehingga mereka mampu untuk melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di Desa Anggaswangi Kabupaten Grobogan

METODE PENGABDIAN

Kegiatan ini merupakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang dilakukan dengan pendekatan analisa kondisi wilayah dan sasaran meliputi identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi tindakan (Riyanto & Hermawan, 2020). Desain yang digunakan adalah quasy eksperimental dengan pendekatan pre dan post test design. Sasaran kegiatan ini adalah Kader Kesehatan di Desa Anggaswangi Kabupaten Grobogan yang berjumlah 28 kader. Tempat kegiatan dilaksanakan di Balai Desa Anggaswangi Kecamatan Godong – Grobogan. Bentuk kegiatan adalah edukasi RJP untuk menilai pengetahuan dan praktik dalam melakukan RJP setelah edukasi. Adapun tahapan PkM meliputi;

1. Perijinan kegiatan
2. Pemilihan peserta
3. Pre tes untuk menilai pengetahuan peserta tentang RJP sebelum Pendidikan kesehatan
4. Kegiatan Pendidikan Kesehatan dan praktik RJP
5. Post test untuk menilai pengetahuan dan ketrampilan peserta dalam melakukan RJP setelah Pendidikan Kesehatan
6. Analisa data hasil pelatihan yang dilakukan dengan uji Chi-square (Notoadmodjo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1; Demografi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan (N= 28)

Karakteristik	f	%
Umur Responden		
Kurang dari 30 tahun	1	3.6
Umur 31-40	15	53.6
41 tahun ke atas	12	42.8
Tingkat Pendidikan		
SMP	6	21.4

SMA	20	71.4
Perguruan Tinggi	2	7.1
Pekerjaan		
IRT	12	42.9
Karyawan	6	21.4
Swasta	3	10.7
Petani / Buruh Tani	5	17.9
ASN / PNS	2	7.1

Berdasarkan pada tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 15 (53,6%), pendidikan mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 20 (71,4%) responden dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 12 (42,9%) responden.

Tabel 2; Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden (N= 28)

Tingkat Pengetahuan	Pre Edukasi		Post Edukasi	
	f	%	f	%
Pengetahuan Kurang	21	75.0	10	35.7
Pengetahuan Cukup	7	25.0	13	46.4
Pengetahuan Baik	0	0.0	5	17.9

Berdasarkan pada tabel 2; tingkat pengetahuan kader tentang RJP sebelum edukasi berada pada tingkatan kurang yaitu sebanyak 21 (75.0%) responden. Tingkat pengetahuan setelah post edukasi berada pada tingkatan cukup baik yaitu sebanyak 13 (46,4%) responden.

Tabel 3; Distribusi Kemampuan RJP pada Responden (N= 28)

Kemampuan RJP	f	%
RJP Kurang	6	21.4
RJP Cukup	13	46.5
RJP Baik	9	32.1

Kemampuan RJP yang dimiliki responden setelah pelatihan berada pada tingkatan cukup yaitu sebanyak 13 (46,5%). Terdapat 9 (32,1%) responden yang memiliki kemampuan baik dan masih ada 6 (21,4%) responden yang memiliki kemampuan kurang dalam melakukan RJP

Tabel 4; Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan RJP pada Responden

Kategori	Kemampuan RJP			<i>p-value</i>
	Kurang	Cukup	Baik	
Pengetahuan Kurang	6 (21,4%)	3 (10,8%)	1 (3,6%)	.000
Pengetahuan Cukup	0 (0.0%)	10 (35,8%)	3 (10,8%)	
Pengetahuan Baik	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (17,6%)	
Total	6 (21,4%)	13 (46,6%)	9 (32,0%)	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup cenderung memiliki kemampuan yang cukup pula yaitu sebanyak 10 (35,8%). Hanya ada 5 (17,6%) responden yang berpengetahuan baik dengan ketrampilan baik dalam melakukan RJP. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan baik maka akan baik pula ketrampilan dalam RJP dengan nilai *p-value* sebesar 0,000.

HASIL PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 21 (75.0%) responden di tahap pre edukasi memiliki pengetahuan kurang. Hal ini berbeda ketika ditahapan post edukasi dimana pengetahuan responden mayoritas adalah cukup baik yaitu sebanyak 13 (46,4%) responden. Pengetahuan kurang pada tahap pre edukasi ini diartikan bahwa responden memang tidak pernah tahu tentang RJP. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nurkholis et al., (2023) dimana hasil penelitiannya juga menemukan sebanyak 42 (65,6%) responden memiliki pengetahuan kurang tentang RJP pada tahap sebelum edukasi. Hal ini karena RJP dianggap sebagai tindakan medis yang tidak boleh dilakukan oleh orang awam / tidak umum dilakukan oleh orang awam (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Secara konsep, RJP adalah tindakan pijat jantung dan paru pada area dada sehingga terkesan berbahaya dan tidak boleh dilakukan oleh orang awam (American Heart Association,

2024a; (Smart Emergency, 2016)). Hal inilah yang menjadikan orang awam tidak pernah mau mempelajari RJP (Mao et al., 2021; Rinzin et al., 2025). Masyarakat lebih mengandalkan bantuan dari PSC 119 ketika menemukan korban (Kim, 2026). Padahal Kementerian Kesehatan RI telah menyatakan bahwa RJP boleh dilakukan orang awam yang memiliki kemampuan untuk melakukan RJP (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Hasil ini berbeda dengan pengetahuan responden pada tahap post edukasi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada tingkat cukup baik setelah edukasi yaitu sebanyak 13 (46,4%) responden dan pengetahuan baik sebanyak 9 (32,1%) responden. Hasil ini menunjukkan bahwa Pendidikan Kesehatan yang telah dilakukan terbukti mampu untuk meningkatkan pengetahuan tentang RJP pada responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurhidayah et al., (2025) dengan hasil yang sama yaitu adanya peningkatan pengetahuan setelah edukasi dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Penelitian Sari et al., (2024) dan Ko et al., (2023) juga menyebutkan hasil yang sama adanya pengaruh positif dari Pendidikan Kesehatan yang dilakukan terhadap peningkatan pengetahuan sebesar 0,000. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang terencana pada individu / kelompok terbukti mampu meningkatkan pengetahuan (Nursalam, 2022).

Selain pengetahuan, hasil penilaian terhadap perilaku responden dalam melakukan RJP juga menunjukkan respon yang positif setelah edukasi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kemampuan cukup baik dalam melakukan RJP yaitu sebanyak 13 (46,5%) responden dan kemampuan baik dalam melakukan RJP sebanyak 9 (32,1%) responden. Kemampuan cukup baik dan baik yang dimiliki responden pada hasil kegiatan ini dapat diartikan bahwa responden tidak hanya tahu tentang konsep RJP tetapi juga telah paham dalam melakukan tindakan RJP. Hal ini dapat dikaitkan dengan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan edukasi.

Hasil analisa statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.000 yang dapat diartikan bahwa adanya pengaruh positif antara pengetahuan dengan perilaku responden dalam melakukan RJP. Hubungan positif ini ditunjukkan dengan adanya 3 (10,8%) responden yang berpengetahuan cukup memiliki kemampuan RJP Baik serta 5 (17,6%) responden yang berpengetahuan baik juga memiliki kemampuan baik dalam melakukan RJP. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari et al., (2024) dan Ko et al., (2023) dimana hasil penelitian mereka menyebutkan adanya pengaruh positif dari pengetahuan dan perilaku dalam melakukan RJP dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Secara konsep, Notoadmodjo (2019) juga menyebutkan

bahwa pengetahuan merupakan salah satu domain yang dapat meningkatkan perilaku. Jadi semakin baik pengetahuan yang didapatkan seseorang maka akan semakin baik pula perilaku yang dihasilkan yang dalam hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan kemampuan dalam melakukan RJP.

Secara konsep, ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku individu. Faktor tersebut adalah umur dan tingkat pendidikan Notoadmodjo (2019). Hasil penelitian menunjukkan umur responden mayoritas berada pada rentang 31-40 tahun yaitu sebanyak 15 (53,6%) responden dengan kategori usia dewasa yang telah matang dalam pola fikir (Depkes RI, 2021). Dari segi pendidikan, mayoritas responden telah berpendidikan tinggi yaitu SMA sebanyak 20 (71,4%) responden dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 (7,1%) responden. Umur yang telah mencapai kematangan dalam berfikir serta pendidikan yang baik yang dimiliki oleh kader menjadikan pendidikan kesehatan dapat diterima sehingga pengetahuan yang didapatkan setelah edukasi menjadi baik. Hal ini juga sejalan dengan perilaku dimana pengetahuan yang baik akan cenderung mampu memperkuat perilaku yang dihasilkan yang dalam hal ini adalah melakukan tindakan RJP (Notoadmodjo, 2019).

Berdasarkan pada penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa umur dan pendidikan merupakan domain dasar dari sebuah pengetahuan. Karakteristik responden yang baik akan mempermudah proses pembelajaran sehingga pengetahuan kader juga akan meningkat. Pengetahuan yang baik inilah yang nanti akan memperkuat perilaku untuk melakukan RJP. Pemberdayaan kader dalam upaya pelatihan RJP ini diharapkan mampu memberikan pertolongan pada kasus henti jantung terutama di luar Rumah Sakit (Ardiansyah et al., 2024). Jadi dengan meningkatnya ketrampilan kader dalam melakukan RJP diharapkan mau dan mampu untuk memberikan pertolongan pra hospital pada korban henti jantung di desa Anggaswangi Kabupaten Grobogan

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebelum edukasi yaitu sebanyak 21 (75.0%) responden;
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup setelah edukasi yaitu sebanyak 13 (46,4%) responden;

3. Mayoritas responden memiliki kemampuan cukup baik dalam melakukan RJP yaitu sebanyak 13 (46,5%).
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan kader dalam melakukan RJP dengan nilai *p-value* sebesar 0,000

Saran

Kader Kesehatan diharapkan terus mengupdate ilmu untuk meningkatkan ketrampilan terutama dalam melakukan RJP. Kader juga diharapkan dapat memberikan bantuan RJP pada korban henti jantung tanpa harus menunggu petugas Kesehatan / PSC 119 demi menyelamatkan korban.



Gambar 1: Posisi RJP



Gambar 2: Pembukaan Jalan Nafas



Gambar 3; Peserta Pelatihan JPR Desa Anggaswangi – Grobogan

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2024a). *CPR Facts & Stats*. American Heart Association CPR & First Aid.
- American Heart Association. (2024b). *Part 7: Adult Basic Life Support*. American Heart Association CPR & First Aid
- Ardiansyah, F., Amandus, H., Baedlawi, A., & Handayani, V. W. (2024). Implementing public education to improve basic life support for out-of-hospital cardiac arrest victims. *Community Service Journal of Indonesia*, 6(2).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *About Cardiac Arrest*. U.S. CDC.
- Depkes RI. (2021). *Kategori Usia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Kategori-Usia>. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>
- Grasner, J. T., et al. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 161, 61–79. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>.
- Heart Foundation. (2025). *What Is a Cardiac Arrest*. <https://www.heartfoundation.org.au/your-heart/cardiac-arrest>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support and First Aid Training)*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Penanganan Darurat pada Henti Jantung: Apa yang Perlu Anda Lakukan*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
- Kim, J. (2026). Trends in the Bystander Cardiopulmonary Resuscitation, 2014–2024. *Public Health Weekly Report*, 19 (1), 29–30. <https://doi.org/10.56786/PHWR.2026.19.1.3>.
- Koe, S., MacDonell, R., Okafor, I., James, A., Ahern, C., & Scanlan, T. (2023). Building resuscitation capability in low resource settings. *Archives of Disease in Childhood*, 104(Suppl 3), A259.1.
- Leng, Z., Li, J., Tang, K., & Shi, J. (2026). *Effect of Bystander CPR on Survival after Out of Hospital Cardiac Arrest: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Shock*. <https://doi.org/10.1097/SHK.0000000000002812>
- Markwerth, P., Bajanowski, & T., Tzimas, I., & Dettmeyer, & R. (2021). Sudden Cardiac Death-Update. *International Journal of Legal Medicine*, 135, 483–495. <https://doi.org/10.1007/s00414-020-02481-z/Published>
- Mao, J., Chen, F., Xing, D., Zhou, H., Jia, L., & Zhang, Y. (2021). Knowledge, Training And Willingness To Perform Bystander Cardiopulmonary Resuscitation Among University

- Students in Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 11(6), e046694.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046694>
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (6th ed.). Rineka Cipta: Jakarta
- Nurhidayah, N., dkk. (2025). Edukasi dan Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada Remaja di SMAN 5 Banda Aceh. *Jurnal Abdi Insani*, 12(2)
- Nurkholis et al., (2023). Hubungan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. Vol. 1, pp. 253–261
- Nursalam. (2022). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi ke-6). Salemba Medika
- Perkins, G. D., et al. ILCOR Research and Registries Committee. (2025). *Characteristics of out-of-hospital cardiac arrest from 2018 to 2021 across the world: third report from the ILCOR research and registries committee*. *Resuscitation*, 217, 110852.
- Rinzin, U., Dorjey, Y., Wangchuk, T., Pradhan, S., Giri, S., Wangdi, S., Tshering, U., & Rinzin, C. (2025). Resuscitation Outcomes and Associated Factors Among Out-Of-Hospital Cardiac Arrest Patients At The National Referral Hospital, Bhutan: A Prospective Cohort Study. *International Journal of Emergency Medicine*, 18(1), 209.
<https://doi.org/10.1186/s12245-025-01043-7>
- Riyanto, S., & Hermawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*. Deepublish.
- Sari, A. R., Ubaidillah, H., & Firdaus, V. (2024). Upaya optimalisasi kesiapsiagaan dan keterampilan karyawan melalui pelatihan resusitasi jantung paru (RJP) pada korban tenggelam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1)
- Smart Emergency. 2016. Modul Pelatihan Basic Trauma Life Support (BTCLS). PT Smart Emergency Indonesia: Jawa Tengah.
- Yamaguchi, T., et al. (2024). Impact of a national initiative to provide civilian cardiopulmonary resuscitation training courses on the rates of bystander intervention by citizens and survival after out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 195, 110116.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2024.110116>