



# JURNAL VOKASI KESEHATAN

## Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Tata Laksana Henti Jantung Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI Di SMAN 12 Banjarmasin

### *Effectiveness of Health Education on Cardiac Arrest Management in Improving the Knowledge of XI Grade Student at SMAN 12 Banjarmasin*

Indah Nurcahyani<sup>1\*</sup>, Noor Khalilati<sup>2</sup>, Joko Priyanto Wibowo<sup>3</sup>, Mira<sup>4</sup>  
 Progam Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

\*Corresponding Author: [indhnrchyani@gmail.com](mailto:indhnrchyani@gmail.com)

#### ABSTRAK

##### **Sejarah artikel:**

Diterima 13 February 2026

Revisi 12 March 2026

Diterima 27 March 2026

##### **Kata kunci:**

Pendidikan kesehatan, metode demonstrasi, henti jantung, pengetahuan siswa, cardiac arrest.

Henti jantung merupakan kegawatdaruratan medis yang dapat menyebabkan kematian dalam 7–10 menit jika tidak ditangani segera. Studi pendahuluan di SMAN 12 Banjarmasin menunjukkan bahwa mayoritas siswa belum pernah mendapat pelatihan resusitasi jantung, dan sebagian besar hanya memiliki pengetahuan dasar yang tidak memadai untuk bertindak dalam situasi darurat. Mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI di SMAN 12 Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan desain pre-experimental dengan rancangan one group pretest-posttest. Sampel berjumlah 30 siswa kelas XI dipilih secara purposive sampling. Intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berdasarkan Guideline AHA 2020. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner benar–salah (19 item), dianalisis secara univariat dan bivariat. Sebelum intervensi, 80% siswa berada pada kategori pengetahuan cukup, 13% kurang, dan 7% baik. Setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan: 90% siswa mencapai kategori baik, 10% cukup, dan tidak ada yang kurang. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ , berarti terdapat perbedaan bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi efektif meningkatkan pengetahuan siswa tentang tata laksana henti jantung.

#### ABSTRACT

##### **Keywords:**

Health education, demonstration method, cardiac arrest, student knowledge, cardiac arrest.

Cardiac arrest is a medical emergency that can cause death within 7–10 minutes if not treated immediately. A preliminary study at SMAN 12 Banjarmasin showed that the majority of students had never received cardiopulmonary resuscitation training, and most only had basic knowledge that was insufficient to act in an emergency. Health education on cardiac arrest management in improving the knowledge of 11th grade students at SMAN 12 Banjarmasin. This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design. A sample of 30 was selected using purposive sampling. The intervention consisted of health education using a demonstration method based on the 2020 AHA Guidelines. Knowledge was measured before-after the intervention using a true-false questionnaire (19 items), analyzed univariately and bivariately. Before the intervention, 80% of students were in the adequate

*knowledge category, 13% were inadequate, and 7% were good. After the intervention, there was a significant increase: 90% of students achieved the good category, 10% adequate, and none inadequate. Wilcoxon test showed a p-value of 0.000 (< 0.05), indicating a significant difference between knowledge scores before-after the intervention. Health education using the demonstration method is effective in improving students knowledge about cardiac arrest management.*

---

## PENDAHULUAN

Kelangsungan hidup korban henti jantung sangat dipengaruhi oleh kecepatan dan ketepatan pemberian pertolongan pertama, khususnya prosedur tata laksana henti jantung. Menurut *American Heart Association* (AHA), tindakan tata laksana henti jantung dapat dilakukan oleh masyarakat awam meskipun tanpa pelatihan atau sertifikasi khusus, karena sebagian besar kejadian henti jantung terjadi di luar rumah sakit (Sholehah & Ningsih, 2022).

Setiap menit keterlambatan dalam pemberian pertolongan dapat menurunkan tingkat kelangsungan hidup korban sebesar 7–10%. Kondisi ini diperparah oleh cepatnya penurunan suplai oksigen ke otak, di mana kematian batang otak dapat terjadi setelah sekitar 10 menit kekurangan oksigen dan glukosa (Ayu et al., 2022).

Secara global dan nasional, henti jantung masih menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit jantung. Penyakit jantung menyebabkan sekitar 17,9 juta kematian setiap tahun di dunia. Di Indonesia, penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian dengan kontribusi sekitar 35% dari seluruh angka kematian, dengan ratusan ribu kasus henti jantung setiap tahunnya. Di Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan mencatat lebih dari 12.000 kasus penyakit jantung koroner, sementara di Kota Banjarmasin tercatat 71 kasus *cardiac arrest* pada tahun 2022.

Angka kejadian henti jantung cukup tinggi, keterlibatan masyarakat awam sebagai penolong pertama (*bystander*) masih tergolong rendah. Suparti et al. (2023) juga menunjukkan bahwa 85% siswa belum pernah mengikuti pelatihan tata laksana henti jantung dan hanya 12% yang mampu melakukan kompresi dada dengan benar. Data *Pan-Asian Resuscitation Outcomes Study* menunjukkan bahwa hanya 39,3% kasus henti jantung di luar rumah sakit di kawasan Asia yang mendapatkan pertolongan dari masyarakat sekitar.

Pendidikan kesehatan merupakan strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi kondisi henti jantung. Pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pemahaman individu mengenai masalah kesehatan dan mendorong perubahan perilaku yang positif (Utami et al., 2022).

Salah satu metode yang efektif adalah metode demonstrasi, karena memungkinkan siswa mengamati secara langsung dan menirukan langkah-langkah prosedur tata laksana henti jantung. Metode ini terbukti mampu meningkatkan perhatian, minat, dan partisipasi aktif siswa selama proses pembelajaran.

Berdasarkan wawancara awal di SMAN 12 Banjarmasin, sebagian besar siswa belum mengetahui tata laksana henti jantung dan belum pernah mendapatkan pelatihan terkait di sekolah, penelitian ini penting dilakukan untuk menilai efektivitas pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan siswa menghadapi henti jantung di sekolah maupun masyarakat.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2025 dan telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Banjarmasin pada tanggal 26 November 2025 dengan nomor. 572/UMB/KE/XI/2025, sehingga dinyatakan layak untuk dilaksanakan sesuai dengan kaidah etik penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimental melalui rancangan *one group pretest–posttest*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung dengan metode demonstrasi, variabel terikatnya adalah tingkat pengetahuan siswa kelas XI mengenai tata laksana henti jantung.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMAN 12 Banjarmasin, dengan jumlah sampel sebanyak 30 siswa yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*.



Kriteria inklusi meliputi siswa yang hadir saat pelaksanaan penelitian, bersedia menjadi responden, belum pernah mengikuti pelatihan resmi mengenai tata laksana henti jantung. Kriteria eksklusi adalah siswa yang tidak mengikuti seluruh rangkaian intervensi pendidikan kesehatan.

Intervensi diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung menggunakan metode demonstrasi, mengacu pada *Guideline American Heart Association (AHA) 2020*. Materi pendidikan kesehatan meliputi pengertian henti jantung, tanda dan gejala, prosedur tata laksana henti jantung. Metode demonstrasi dilakukan dengan memperagakan secara langsung prosedur tata laksana henti jantung, sehingga siswa dapat mengamati dan memahami langkah-langkah yang benar.

Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian pendidikan kesehatan menggunakan kuesioner benar-salah sebanyak 19 item yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya. Skor pengetahuan dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, serta secara bivariat menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Hasil analisis Univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan Pendidikan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Siswa Kelas XI di SMAN 12 Banjarmasin

| No            | Usia (Tahun) | Frekuensi | Persentase |
|---------------|--------------|-----------|------------|
| 1             | 16 tahun     | 13        | 43%        |
| 2             | 17 tahun     | 17        | 57%        |
| <b>Jumlah</b> |              | 30        | 100%       |

Berdasarkan Tabel 1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada di usia 17 tahun sebanyak 17 orang (57%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa Kelas XI di SMAN 12 Banjarmasin

| No            | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|---------------|---------------|-----------|------------|
| 1             | Laki-laki     | 14        | 47%        |
| 2             | Perempuan     | 16        | 53%        |
| <b>Jumlah</b> |               | 30        | 100%       |

Berdasarkan tabel 2 Menunjukkan bahwa responden laki-laki 14 orang (47%) dan perempuan 16 orang (53%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Siswa Kelas XI di SMAN 12 Banjarmasin

| No            | Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|---------------|--------------------|-----------|------------|
| 1             | SMA                | 30        | 100%       |
| <b>Jumlah</b> |                    | 30        | 100%       |

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa seluruh responden berada ditingkat SMA yaitu sebanyak 30 orang (100%).

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

|                  | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|------------------|---------------------|-----------|------------|
| <i>Pre-Test</i>  | Baik                | 2         | 7%         |
|                  | Cukup               | 24        | 80%        |
|                  | Kurang              | 4         | 13%        |
|                  | Total               | 30        | 100%       |
| <i>Post-test</i> | Baik                | 27        | 90%        |
|                  | Cukup               | 3         | 10%        |
|                  | Kurang              | 0         | 0%         |
|                  | Total               | 30        | 100%       |

Tabel 4. menunjukkan bahwa sementara 24 dari 30 responden memiliki pengetahuan yang cukup sebelum pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan demonstrasi, 27 dari 30 responden (atau 90%) memiliki pengetahuan yang baik setelah prosedur tersebut.

Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Berdasarkan Karakteristik Responden

| <i>Pre-Test</i>  |                         |                     |           |           |          |            |          |          |
|------------------|-------------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|------------|----------|----------|
| No               | Karakteristik Responden | Tingkat Pengetahuan |           |           |          |            |          |          |
|                  |                         | Baik                |           | Cukup     |          | Kurang     |          |          |
|                  |                         | N                   | %         | N         | %        | N          | %        |          |
| <b>1</b>         | <b>Usia</b>             | 16                  | 3,3       | 11        | 36,6     | 1          | 3,3      |          |
|                  |                         | 17                  | 3,3       | 13        | 43,3     | 3          | 10       |          |
|                  |                         |                     |           |           |          |            |          |          |
| <b>2</b>         | <b>Jenis Kelamin</b>    | Laki-laki           | 0         | 0         | 12       | 33,3       | 2        | 6,6      |
|                  |                         | Perempuan           | 2         | 6,6       | 12       | 33,3       | 2        | 6,6      |
|                  |                         |                     |           |           |          |            |          |          |
| <i>Post-Test</i> |                         |                     |           |           |          |            |          |          |
| No               | Karakteristik Responden | Tingkat Pengetahuan |           |           |          |            |          |          |
|                  |                         | Baik                |           | Cukup     |          | Kurang     |          |          |
|                  |                         | N                   | %         | N         | %        | N          | %        |          |
| <b>1</b>         | <b>Usia</b>             | 16                  | 36,6      | 2         | 6,6      | 0          | 0        |          |
|                  |                         | 17                  | 53,3      | 1         | 3,3      | 0          | 0        |          |
|                  |                         |                     |           |           |          |            |          |          |
| <b>2</b>         | <b>Jenis Kelamin</b>    | Laki-laki           | 16        | 43,3      | 0        | 0          | 0        | 0        |
|                  |                         | Perempuan           | <b>11</b> | <b>50</b> | <b>3</b> | <b>9,9</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |
|                  |                         |                     |           |           |          |            |          |          |

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai efektivitas pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung dengan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan siswa, sebagaimana disajikan pada Tabel 6.



Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Berdasarkan Karakteristik Responden

|                        |                       | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------|-----------------------|-----------------|-----------|--------------|
| <b>Pretest –</b>       | <i>Negative Ranks</i> | 2 <sup>a</sup>  | 2.50      | 5.00         |
| <b>Posttest</b>        | <i>Positive Ranks</i> | 28 <sup>b</sup> | 16.43     | 460.00       |
|                        | <i>Ties</i>           | 0 <sup>c</sup>  |           |              |
|                        | Total                 | 30              |           |              |
| <b>Nilai p = 0,000</b> |                       |                 |           |              |

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti hipotesis alternatif diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang tata laksana henti jantung.

#### Pengetahuan Siswa Kelas XI Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi tentang Tata Laksana henti Jantung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung, sebagian besar siswa berada pada kategori pengetahuan cukup (24 orang), dan masih terdapat siswa dengan pengetahuan kurang (4 orang) dan hanya sedikit yang dengan pengetahuan baik (2 orang), yang menandakan bahwa pengetahuan awal siswa pada jenjang pendidikan menengah atas belum optimal.

Berkaitan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan, terutama penglihatan dan pendengaran, sehingga keterbatasan paparan informasi menyebabkan pemahaman siswa masih berada pada tingkat kognitif rendah, yaitu mengingat hingga menerapkan (C1–C3) dalam taksonomi Bloom. Sebagian besar siswa belum pernah mengikuti pelatihan prosedur tata laksana henti jantung, sehingga pengalaman belajar terkait penanganan kegawatdaruratan masih sangat terbatas, yang berdampak pada rendahnya pemahaman konseptual maupun prosedural mengenai tata laksana henti jantung.

Faktor pendidikan dan pengalaman belajar memiliki peran penting dalam membentuk tingkat pengetahuan individu. Harigustian (2020) menyebutkan bahwa pengalaman belajar dan keterpaparan terhadap informasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman seseorang terhadap masalah kesehatan. Penelitian ini diperkuat oleh *Health Promotion Model* (HPM) yang menyatakan bahwa karakteristik individu dan pengalaman sebelumnya merupakan faktor awal yang memengaruhi perilaku kesehatan (Pender, 2011). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, 80% siswa memiliki tingkat pengetahuan cukup, namun masih belum disertai kesiapan keterampilan yang memadai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung, sebagian besar siswa berada pada kategori pengetahuan cukup, dan masih terdapat siswa dengan pengetahuan kurang, ini menunjukkan bahwa pengetahuan awal siswa mengenai tata laksana henti jantung belum optimal berada pada jenjang pendidikan menengah atas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suparti et al. (2023) yang melaporkan bahwa 85% siswa belum pernah mengikuti pelatihan BHD dan hanya 12% yang mampu melakukan kompresi dada dengan benar, serta penelitian Praditya et al. (2025) yang menunjukkan rendahnya pelaksanaan BHD oleh masyarakat awam di Indonesia (35%), meskipun secara umum telah mengenal konsepnya, sehingga diperlukan pendidikan kesehatan yang terstruktur dan aplikatif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung, sebagian besar siswa berada pada kategori pengetahuan cukup, dan masih terdapat siswa dengan pengetahuan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan awal siswa mengenai tata laksana henti jantung belum optimal berada pada jenjang pendidikan menengah

atas.

### **Pengetahuan Siswa Kelas XI Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi tentang Tata Laksana Henti Jantung**

Berdasarkan Tabel 4. setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung dengan metode demonstrasi, sebagian besar responden (90%) mencapai kategori pengetahuan baik, sebagian kecil berada pada kategori cukup (10%), dan tidak ditemukan lagi responden dengan pengetahuan kurang. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa, sejalan dengan teori *Health Promotion Model* yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berperan sebagai stimulus awal dalam meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan *self-efficacy* individu (Pender, 2011). Hasil ini didukung oleh konsep pendidikan kesehatan yang menekankan bahwa pembelajaran yang terencana dan sistematis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam mengambil keputusan kesehatan yang tepat (Hartati et al., 2022).

Ditinjau dari taksonomi Bloom, peningkatan pengetahuan pascaintervensi menunjukkan bahwa siswa telah mencapai tingkat kognitif yang lebih tinggi, yaitu penerapan (C3) dan analisis (C4), di mana siswa tidak hanya memahami konsep henti jantung, tetapi juga mampu menjelaskan dan mengurutkan tindakan penatalaksanaannya secara benar. Metode demonstrasi dinilai efektif karena memberikan pengalaman belajar konkret, meningkatkan perhatian, serta memungkinkan koreksi langsung terhadap kesalahan praktik Ambarwati et al. (2023).

### **Analisis Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5. menunjukkan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$  yang berarti bahwa Hipotesis H1 diterima, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menguatkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi efektif meningkatkan pengetahuan siswa tentang tata laksana henti jantung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khalilati et al. (2025) yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode simulasi (pendekatan serupa dengan demonstrasi) meningkatkan skor pengetahuan siswa secara signifikan ( $p = 0,001$ ).

Diperkuat dengan penelitian (Syahputra, 2024) menyatakan bahwa metode demonstrasi tidak hanya meningkatkan daya ingat, tetapi juga memperkuat kepercayaan diri peserta dalam melaksanakan tindakan kesehatan. Dalam konteks *bystander response*, sebagaimana ditegaskan oleh (Faramitha et al., 2022) bahwa setiap menit keterlambatan dalam pemberian BHD mengurangi angka kelangsungan hidup korban henti jantung sebesar 7–10%. Metode demonstrasi terbukti bukan hanya efektif dari segi peningkatan pengetahuan, tetapi juga memiliki potensi besar dalam membangun kesiapsiagaan darurat di kalangan remaja sejalan dengan tujuan promosi kesehatan menurut (Hartati et al., 2022) membantu individu menyadari pentingnya kesehatan dan mengubah perilaku demi tercapainya status kesehatan yang lebih baik.

### **SIMPULAN**

Pendidikan kesehatan tentang tata laksana henti jantung dengan metode demonstrasi efektif meningkatkan pengetahuan siswa kelas XI di SMAN 12 Banjarmasin. Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden, di mana sebelum intervensi masih terdapat pengetahuan kurang (13%) dan sebagian besar berada pada kategori cukup (80), sedangkan setelah intervensi tidak ditemukan lagi pengetahuan kurang (0%) dan kategori baik meningkat menjadi 90%. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p = 0,000 (p < 0,05)$ , yang menandakan adanya perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Ambarwati, Cahyati, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Nur, H. A., Pramudaningsih, I. N., Pujiati, E., Purwandari, N. P., Fitriyaningsih, S., Nafiah, L. N., & Hidayati, R. (2023). Pelatihan Penyusunan Dan Pengolahan Menu Serta Penyajian Makanan Sehat Untuk Mencegah Stunting di Desa Lokus Stunting. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(3), 194–202.



- AHA. (2020). *American Heart Association 2020: Pedoman CPR dan ECC. AHA.*
- Ayu, S. A., Balqis, U. M., & Hartati, S. (2022). Edukasi Pengetahuan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa Jurusan Asper SMKS Bunga Persada Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(9), 2873–2882. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6901>
- Faramitha, D., Ramadani, A., Khoiroh Muflihatin, S., Astuti, Z., & Purnomo, S. (2022). Membangun Generasi Siaga: Pelatihan Bantuan Hidup Dasar untuk Siswa MAN 2 Samarinda. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (PIMAS)*, 4(3), 270–275. <https://doi.org/10.35960/pimas.v1i2.1946>
- Harigustian, Y. (2020). Tingkat Pengetahuan Penanganan Tersedak Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Perumahan Graha Sedayu Sejahtera. *Jurnal Keperawatan Akademi Keperawatan Yky Yogyakarta*, 12(3).
- Hartati, S., Lutiyah, L., & Hadiansyah, T. (2022). Pendidikan Kesehatan Orangtua Tentang Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 5(1), 59–64. <https://doi.org/10.32584/jika.v5i1.1449>
- Khalilati, N., Huzairah, Z., Daud, I., Suwandewi, A., Aprilia, H., Wulan, D. R., Azidin, Y., Mariani, M., & Ahmad, H. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Siswa Sman 1 Banjarmasin. *Journal of Nursing Invention*, 6(1), 89–97. <https://doi.org/10.33859/jni.v6i1.806>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, W., & Muhammad, A. (2022). Studi Grounded Theory: Pola Penanganan Kejadian Henti Jantung Pada Keluarga. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(2), 831. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.2.831-840.2022>
- Paransi, F. R., & Suranata, F. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi Terhadap Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Terbuka Pada Masyarakat Awam. *Aksara Kawanua: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 20(03), 196–202.
- Pender, N. (2011). *The Health Promotion Model*. University of Michigan.
- Praditya, G., Prakoso, A. B., Firdaus, I., & Witriyani, W. (2025). Efektifitas edukasi bantuan hidup dasar dalam upaya meningkatkan pengetahuan. *Journal of Health Research Science*, 5(1), 142–148. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v5i1.1697>
- Sholehah, B., & Ningsih, N. K. (2022). PKM Pemberdayaan Siswa MA ZAHA Pakuniran Probolinggo Sebagai First Responder dalam Memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Kasus Cardiac Arrest. *Journal of Health Innovation and Community Service*, 1(2), 22–26. <https://doi.org/10.54832/jhics.v1i2.65>
- Suparti, S., Sari, A. A., Fitriana, N. F., Ratna Estria, S., & Widiyawati, A. (2023). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Menggunakan Media Komik SITUNGRU dan Simulasi Pada Guru dan Karyawan. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 5(2), 32–37.
- Swastika, K. P., Herliana, I., & Yuliza, E. (2024). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Remaja Putri Dalam Melakukan SADARI Di SMP Taruna Mandiri Tangerang Selatan 2023. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2), 215–231. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i2.311>
- Syahputra, R. (2024). Penerapan Pembelajaran Interdisipliner Basmat untuk Meningkatkan Kemampuan Menulis Siswa pada Kurikulum Merdeka. *Jurnal Bahasa Dan Sastra*, 6(2), 121–134. <https://doi.org/10.47766/literatur.v6i2.4672>

Utami, N. P., Setiawan, & Kamaluddin. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) : Resusitasi Jantung Paru Pada Penderita Henti Jantung. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 12(02), 96–105. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v12i02.350>