



Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Cardiac Arrest melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Rancamanyar Bandung

Nina Gartika^{1*}, Untung Novianto², Riandi Alfin³, Nita Rismawati⁴

^{1,3,4} Program Studi Keperawatan, Universitas' Aisyiyah Bandung, Indonesia, 40263

² Program Studi Pariwisata, Universitas' Aisyiyah Bandung, Indonesia, 40263

E-mail:* untung.novianto@unisa-bandung.ac.id

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v7i2.3136>

Info Artikel:

Diterima :
2026-04-24

Diperbaiki :
2026-04-30

Disetujui :
2026-05-02

Kata Kunci: Cardiac Arrest, Pemberdayaan Kader, BHD, PAR, Kesehatan Masyarakat

Keywords: Cardiac Arrest, Empowerment, BLS, PAR, Community Health

Abstrak: Cardiac arrest merupakan penyebab utama kematian global yang membutuhkan respons cepat berbasis komunitas. Pengabdian ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan dan penanganan henti jantung melalui pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Metode yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR) yang melibatkan kader dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan cardiac arrest, serta terbentuknya kesiapsiagaan komunitas. Penguatan kapasitas ini berpotensi menurunkan angka mortalitas serta meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Integrasi pendekatan pemberdayaan dan strategi komunikasi berbasis komunitas menjadi kunci keberhasilan program.

Abstract: Cardiac arrest remains a leading cause of global mortality requiring rapid community-based response. This community service aims to enhance health cadres' capacity in preventing and managing cardiac arrest through Basic Life Support (BLS) training. The study applied Participatory Action Research (PAR), involving cadres in planning, implementation, and evaluation. The results indicate a significant improvement in knowledge and skills, fostering community preparedness. This empowerment approach contributes to reducing mortality and strengthening public health literacy. Integration of participatory empowerment and community-based communication strategies is essential for sustainability.

Pendahuluan

Cardiac arrest masih menjadi persoalan kesehatan serius karena dapat terjadi secara mendadak, baik di rumah, tempat kerja, fasilitas umum, maupun lingkungan komunitas. Kondisi ini menuntut pertolongan cepat karena keterlambatan kompresi dada dan aktivasi layanan kegawatdaruratan dapat menurunkan peluang hidup korban secara signifikan. Pedoman resusitasi internasional menegaskan bahwa pengenalan henti jantung, pemanggilan bantuan, kompresi dada berkualitas, dan penggunaan Automated External Defibrillator menjadi bagian penting dalam rantai keselamatan korban henti jantung (Olasveengen et al., 2021).

Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab utama kematian global dan berkontribusi besar terhadap beban sosial ekonomi masyarakat. Henti jantung di luar rumah sakit atau out-of-hospital cardiac arrest memerlukan keterlibatan masyarakat umum karena kejadian sering berlangsung sebelum tenaga kesehatan tiba di lokasi. Pedoman American Heart Association menekankan pentingnya respons bystander melalui kompresi dada segera untuk mempertahankan sirkulasi darah dan meningkatkan peluang keberhasilan resusitasi (Panchal et al., 2020).

Wilayah kerja Puskesmas Rancamanyar memiliki urgensi penguatan kapasitas masyarakat karena terdapat laporan peningkatan kasus hipertensi dan kematian mendadak, termasuk pada kelompok usia produktif. Dokumen dasar kegiatan Gartika et al. menunjukkan bahwa kader kesehatan di wilayah tersebut belum pernah mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar dan belum memiliki pengalaman menangani kasus serangan jantung, sehingga pelatihan menjadi kebutuhan objektif komunitas.

Kader kesehatan memiliki peran penting sebagai penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat. Posisi kader tidak hanya administratif, tetapi juga edukatif, promotif, dan responsif dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan. Keterlibatan kader sebagai first responder komunitas menjadi rasional karena mereka mengenal karakter masyarakat, memiliki kedekatan sosial, dan dapat mempercepat penyebaran informasi kesehatan berbasis lingkungan (Greif et al., 2021).

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar perlu dirancang bukan sekadar sebagai penyampaian materi, melainkan sebagai proses pembelajaran berbasis praktik. Simulasi, demonstrasi, dan latihan berulang dapat memperkuat retensi keterampilan karena BHD membutuhkan koordinasi antara pengetahuan, keberanian mengambil keputusan, dan kemampuan psikomotorik. Studi pendidikan resusitasi menunjukkan bahwa pelatihan berbasis praktik lebih efektif daripada ceramah tunggal dalam

meningkatkan keterampilan pertolongan pertama pada henti jantung (Cheng et al., 2020).

Pemberdayaan kader kesehatan dalam program ini menggunakan pendekatan Participatory Action Research karena masalah kesehatan komunitas tidak cukup diselesaikan melalui intervensi satu arah. PAR menempatkan masyarakat sebagai subjek yang ikut mengidentifikasi masalah, menyusun rencana, melaksanakan aksi, mengevaluasi hasil, dan merancang keberlanjutan program. Pendekatan ini relevan dalam pengabdian masyarakat karena menghasilkan perubahan berbasis partisipasi, bukan sekadar transfer pengetahuan dari akademisi kepada masyarakat (van der Vlegel-Brouwer et al., 2023).

Kegiatan ini juga memiliki keterkaitan dengan perspektif pemasaran sosial kesehatan. Pemasaran dalam konteks pengabdian masyarakat tidak hanya dipahami sebagai promosi produk, tetapi sebagai strategi membangun kesadaran, nilai, kepercayaan, dan adopsi perilaku baru. Novianto, Gartika, Alfin, Nashania, dan Arba (2025) menunjukkan bahwa pendekatan PAR dapat menguatkan kapasitas peserta melalui pelatihan, produksi nilai, branding, dan pemasaran berbasis potensi lokal; substansi tersebut dapat dikaitkan dengan program BHD melalui strategi “memasarkan” perilaku sehat dan kesiapsiagaan cardiac arrest kepada masyarakat.

Program pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam pencegahan serta penanganan cardiac arrest melalui pelatihan Bantuan Hidup Dasar. Tujuan lain yang ingin dicapai adalah terbentuknya kesadaran kader sebagai agen edukasi kesehatan komunitas, meningkatnya kesiapsiagaan masyarakat, dan tersusunnya model pemberdayaan kader yang dapat direplikasi pada wilayah kerja puskesmas lain.

Metode

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode Participatory Action Research yang disesuaikan dengan kebutuhan kegiatan dilapangan, yakni memuat proses perencanaan aksi bersama komunitas, subjek dampingan, lokasi kegiatan, keterlibatan masyarakat, strategi pelaksanaan, dan tahapan kegiatan .



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

Subjek kegiatan adalah 15 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rancamanyar Bandung. Lokasi kegiatan dilaksanakan di wilayah Rancamanyar dengan melibatkan puskesmas, kader, tokoh lingkungan, dan tim pengabdian. Kegiatan utama diarahkan pada peningkatan kapasitas kader melalui edukasi cardiac arrest, pelatihan Bantuan Hidup Dasar, demonstrasi kompresi dada, simulasi penanganan korban, serta evaluasi pengetahuan melalui pre-test dan post-test.

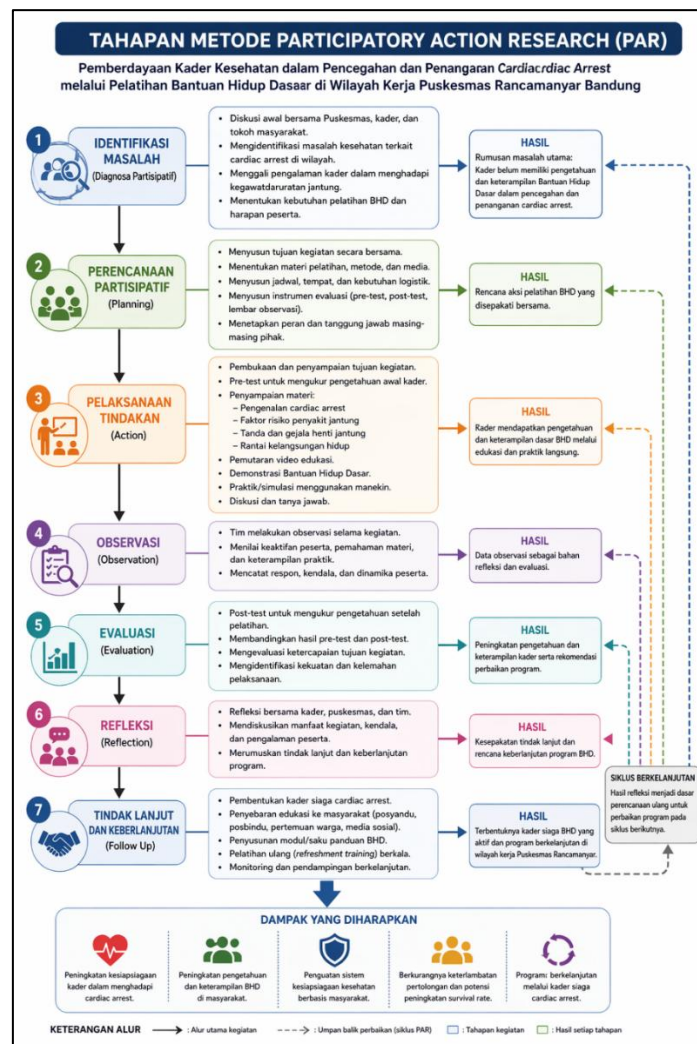
Tahap awal dilakukan melalui identifikasi masalah bersama pihak puskesmas dan kader kesehatan. Identifikasi ini mencakup kondisi risiko penyakit kardiovaskular di masyarakat, pengalaman kader dalam menghadapi kejadian kegawatdaruratan, serta kebutuhan pelatihan yang sesuai dengan kemampuan peserta. Model PAR menekankan bahwa diagnosis masalah harus dibangun dari pengalaman komunitas agar program tidak bersifat instruktif semata, tetapi benar-benar menjawab kebutuhan lapangan (Baum et al., 2020).

Tahap perencanaan dilakukan dengan menyusun materi pelatihan, media edukasi, skenario simulasi, instrumen pre-test dan post-test, serta alur pendampingan kader. Materi difokuskan pada pengenalan cardiac arrest, faktor risiko penyakit jantung, tanda korban tidak sadar, aktivasi bantuan, kompresi dada, posisi aman korban, dan pentingnya rujukan cepat. Perencanaan berbasis partisipasi penting karena meningkatkan rasa memiliki peserta terhadap program dan mendorong keberlanjutan setelah kegiatan selesai (Cornish et al., 2023).

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui penyampaian materi, pemutaran video edukasi, demonstrasi Bantuan Hidup Dasar, latihan praktik, diskusi, dan tanya jawab. Peserta terlebih dahulu mengikuti pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal. Kegiatan dilanjutkan dengan edukasi dan praktik menggunakan manekin atau media simulasi. Pelatihan BHD berbasis praktik terbukti berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri masyarakat awam untuk melakukan tindakan pertolongan awal pada korban henti jantung (Dalle et al., 2025).

Tahap observasi dilakukan selama kegiatan berlangsung dengan menilai keaktifan peserta, kemampuan mengikuti instruksi, keberanian melakukan simulasi, dan pemahaman terhadap alur pertolongan. Observasi ini penting karena keberhasilan pelatihan BHD tidak hanya diukur melalui nilai kognitif, tetapi juga kesiapan bertindak. Penilaian keterampilan resusitasi perlu memperhatikan kualitas kompresi, ketepatan urutan tindakan, dan kemampuan peserta mengambil keputusan dalam situasi darurat (Soar et al., 2021).

Tahap evaluasi dilakukan melalui post-test dan refleksi bersama peserta. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk menilai perubahan pengetahuan dan menyusun rekomendasi keberlanjutan. Refleksi bersama kader diarahkan untuk merumuskan tindak lanjut berupa penyebaran informasi kepada masyarakat, pembentukan kader siaga cardiac arrest, serta usulan pelatihan ulang secara berkala. Keterampilan CPR diketahui dapat menurun dalam beberapa bulan bila tidak dilatih kembali, sehingga refreshment training menjadi kebutuhan penting (Yeung et al., 2020).



Gambar 2. Metode PAR

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan diikuti oleh 15 kader kesehatan. Berdasarkan data awal, seluruh kader berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berada pada rentang usia 41–50 tahun, mayoritas memiliki pengalaman menjadi kader lebih dari lima tahun, namun belum pernah mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar maupun menangani pasien serangan jantung. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengalaman sebagai kader belum otomatis berbanding lurus dengan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan jantung, sehingga pelatihan teknis tetap diperlukan .

Hasil pre-test menunjukkan sebagian besar kader berada pada kategori pengetahuan kurang terkait penanganan cardiac arrest. Kondisi ini dapat dipahami karena BHD bukan keterampilan rutin yang diperoleh kader dalam kegiatan posyandu atau posbindu. Rendahnya pengetahuan awal masyarakat awam terhadap henti jantung merupakan persoalan umum yang dapat menghambat kecepatan respons bystander pada kejadian out-of-hospital cardiac arrest (Liou et al., 2021).

Setelah pelatihan, hasil post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan kader ke kategori baik. Perubahan ini mengindikasikan bahwa kombinasi ceramah, video, demonstrasi, dan simulasi dapat membantu peserta memahami alur penanganan cardiac arrest secara lebih konkret. Pembelajaran multimodal dalam pelatihan resusitasi dinilai efektif karena peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga melihat, meniru, dan mempraktikkan tindakan pertolongan (Semeraro et al., 2021).

Kader terlihat aktif selama sesi diskusi dan praktik. Antusiasme peserta menjadi indikator penting karena keberhasilan pengabdian masyarakat tidak hanya bergantung pada transfer materi, tetapi juga partisipasi subjek dampingan. Partisipasi aktif memperlihatkan adanya kesadaran bahwa cardiac arrest dapat terjadi di lingkungan terdekat dan bahwa kader memiliki potensi sebagai aktor awal dalam rantai pertolongan komunitas (Perkins et al., 2021).

Peningkatan kapasitas kader dapat dilihat sebagai bentuk pemberdayaan kesehatan berbasis komunitas. Kader yang sebelumnya hanya memahami fungsi promotif dan preventif dasar mulai memiliki keterampilan responsif terhadap kejadian darurat. Pemberdayaan semacam ini penting karena sistem kesehatan primer membutuhkan dukungan masyarakat yang mampu melakukan deteksi risiko, edukasi, dan respons awal sebelum korban memperoleh layanan medis formal (World Health Organization, 2021).

Pelatihan BHD juga berkontribusi terhadap pencegahan kematian akibat keterlambatan pertolongan. Korban henti jantung membutuhkan kompresi dada

segera karena setiap menit keterlambatan dapat menurunkan peluang hidup. Sistem keselamatan korban henti jantung harus dibangun melalui kombinasi edukasi publik, kesiapan bystander, akses layanan gawat darurat, dan tindak lanjut medis (Merchant et al., 2020).

Kegiatan ini menunjukkan bahwa kader kesehatan dapat menjadi saluran komunikasi risiko penyakit jantung kepada masyarakat. Kader tidak hanya dilatih untuk melakukan tindakan BHD, tetapi juga diharapkan mampu menyampaikan pesan pencegahan faktor risiko seperti hipertensi, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, dan pola makan tidak sehat. Penguatan literasi kesehatan komunitas terbukti mendukung perilaku pencegahan penyakit tidak menular secara lebih berkelanjutan (Nutbeam & Lloyd, 2021).

Keterkaitan dengan keilmuan pemasaran tampak pada kebutuhan mengemas pesan kesehatan agar mudah diterima masyarakat. Strategi pemasaran sosial dapat digunakan untuk membangun kesadaran, menciptakan nilai manfaat, dan mendorong perubahan perilaku. Temuan Novianto et al. (2025) tentang pengembangan produk berbasis kesehatan dan wisata melalui PAR menunjukkan bahwa pelatihan, branding, dan pemasaran digital mampu memperkuat kapasitas komunitas; dalam konteks BHD, prinsip tersebut dapat diterapkan untuk membangun citra kader sebagai agen “siaga jantung” di lingkungan masyarakat.

Program ini memiliki nilai strategis karena tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan individu, tetapi dapat dikembangkan sebagai gerakan sosial kesehatan. Kader dapat menyampaikan edukasi melalui pertemuan warga, posyandu, posbindu, pengajian, media sosial lokal, dan forum RW. Pendekatan komunikasi berbasis komunitas lebih berpeluang diterima karena pesan disampaikan oleh orang yang dipercaya dan memiliki kedekatan sosial dengan sasaran (Laverack, 2020).

Keberhasilan kegiatan tetap memiliki keterbatasan. Jumlah peserta masih terbatas, durasi pelatihan relatif singkat, dan evaluasi keterampilan belum dilakukan dalam jangka panjang. Keterbatasan ini penting dicatat karena pelatihan BHD membutuhkan pengulangan berkala untuk mempertahankan keterampilan. Penelitian tentang retensi keterampilan CPR menunjukkan bahwa penurunan kemampuan dapat terjadi bila peserta tidak mendapatkan penyegaran praktik secara periodik (Anderson et al., 2021).

Tindak lanjut program perlu diarahkan pada pembentukan kader siaga cardiac arrest di wilayah kerja Puskesmas Rancamanyar. Program lanjutan dapat mencakup pelatihan ulang enam bulan sekali, pembuatan modul sederhana, simulasi tingkat RW, penyediaan media edukasi visual, dan integrasi dengan program penyakit tidak

menular puskesmas. Model penguatan sistem komunitas menjadi penting karena peningkatan survival rate korban cardiac arrest bergantung pada kesiapan banyak aktor, bukan hanya tenaga kesehatan (Kiguchi et al., 2020).

Kesimpulan

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar berbasis Participatory Action Research efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam pencegahan serta penanganan cardiac arrest di wilayah kerja Puskesmas Rancamanyar Bandung. Kegiatan ini memperlihatkan bahwa kader kesehatan dapat diberdayakan sebagai first responder komunitas melalui edukasi, demonstrasi, simulasi, evaluasi, dan refleksi tindak lanjut.

Program ini memiliki implikasi praktis bagi penguatan layanan kesehatan primer karena kader dapat menjadi penghubung antara puskesmas dan masyarakat dalam membangun kesiapsiagaan terhadap henti jantung. Pendekatan pemasaran sosial kesehatan dapat digunakan untuk memperluas dampak program melalui penyusunan pesan edukatif, penguatan identitas kader siaga, dan promosi perilaku tanggap cardiac arrest di lingkungan masyarakat.

Rekomendasi utama dari kegiatan ini adalah perlunya pelatihan ulang secara berkala, pembentukan kelompok kader siaga BHD, penyusunan media edukasi yang mudah dipahami, serta integrasi program dengan posbindu dan kegiatan promotif preventif puskesmas. Penelitian atau pengabdian berikutnya disarankan menambahkan pengukuran keterampilan praktik secara objektif dan evaluasi jangka panjang terhadap retensi kemampuan kader.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada BPPM (Badan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat) Universitas 'Aisyiyah Bandung, Puskesmas Rancamanyar Bandung, kader kesehatan wilayah Rancamanyar, perangkat RW, serta seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Referensi

Anderson, R., Sebaldt, A., Lin, Y., & Cheng, A. (2021). Optimal training frequency for acquisition and retention of high-quality CPR skills: A randomized trial. *Resuscitation Plus*, 6, 100110.

- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2020). Participatory action research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964–968.
- Cheng, A., Magid, D. J., Auerbach, M., Bhanji, F., Bigham, B. L., Blewer, A. L., Dainty, K. N., Diederich, E., Lin, Y., Leary, M., Mahgoub, M., Mancini, M. E., Navarro, K., & Donoghue, A. (2020). Part 6: Resuscitation education science. *Circulation*, 142(16_suppl_2), S551–S579.
- Cornish, F., Breton, N., Moreno-Tabarez, U., Delgado, J., Rua, M., de-Graft Aikins, A., & Hodgetts, D. (2023). Participatory action research. *Nature Reviews Methods Primers*, 3, 34.
- Dalle, H., et al. (2025). Innovative training strategies for public response to out-of-hospital cardiac arrest. *Risk Management and Healthcare Policy*.
- Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., Koster, R. W., Masterson, S., Rossell-Ortiz, F., Maurer, H., Böttiger, B. W., Moertl, M., Mols, P., Alihodžić, H., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Truhlář, A., Wissenberg, M., Salo, A., ... Bossaert, L. (2020). Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 148, 218–226.
- Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., Carmona, F., Conaghan, P., Kuzovlev, A., Pflanzl-Knizacek, L., Sari, F., Shammet, S., Scapigliati, A., Turner, N., & Yeung, J. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*, 161, 388–407.
- Kiguchi, T., Okubo, M., Nishiyama, C., Maconochie, I., Ong, M. E. H., Kern, K. B., Wyckoff, M. H., McNally, B., Christensen, E. F., Tjelmeland, I., Herlitz, J., Perkins, G. D., Booth, S., Finn, J., Shahidah, N., Shin, S. D., Bobrow, B. J., Morrison, L. J., Salo, A., ... Iwami, T. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest across the world. *Resuscitation*, 152, 39–49.
- Laverack, G. (2020). *Public health: Power, empowerment and professional practice* (4th ed.). Palgrave Macmillan.
- Liou, F. Y., et al. (2021). The impact of bystander cardiopulmonary resuscitation on patients with out-of-hospital cardiac arrest. *Journal of the American Heart Association*.
- Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., Lavonas, E. J., Magid, D. J., & Adult Basic and Advanced Life Support Collaborators. (2020). Part 1: Executive summary: 2020 American Heart Association guidelines for CPR and ECC. *Circulation*, 142(16_suppl_2), S337–S357.

- Novianto, U., Gartika, N., Alfin, R., Nashania, D., & Arba, A. (2025). Pengembangan produk wirausaha berbasis kesehatan dan wisata untuk mencetak wirausaha muda berbasis potensi lokal. *JURPIKAT*, 6(3), 1465–1477.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173.
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdóttir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98–114.
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O'Neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support. *Circulation*, 142(16_suppl_2), S366–S468.
- Perkins, G. D., Graesner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*, 161, 1–60.
- Semeraro, F., Greif, R., Böttiger, B. W., Burkart, R., Cimpoesu, D., Georgiou, M., Yeung, J., Lippert, F., Lockey, A., Olasveengen, T. M., Ristagno, G., Schlieber, J., Schnaubelt, S., Scapigliati, A., Truhlář, A., & Monsieurs, K. G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. *Resuscitation*, 161, 80–97.
- Soar, J., Böttiger, B. W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C. D., Djärv, T., Lott, C., Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G. D., Sandroni, C., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*, 161, 115–151.
- van der Vlegel-Brouwer, W., et al. (2023). Participatory action research as a driver for health promotion and empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases*.
- Yeung, J., Meeks, R., Edelson, D., Gao, F., Soar, J., & Perkins, G. D. (2020). The use of CPR feedback/prompt devices during training and CPR performance. *Resuscitation*, 150, 35–42.