

**LAPORAN AKHIR**  
**PENGABDIAN BERBASIS KEMITRAAN (MoU)**



**(PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN  
CARDIAC ARREST MELALUI PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANCAMANYAR KABUPATEN BANDUNG)**

**TIM PENGUSUL :**

**Ketua : Nina Gartika, S.Kp., M.Kep**  
**Anggota : Riandi Alfin, S.Kep., Ners., M.Kep**  
**Anggota : nita rismawati, NIM : 302022003**

**HIBAH INTERNAL UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG**  
**TAHUN 2024**

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

**Nina Gartika<sup>1)</sup>; Riandi Alfin<sup>2)</sup> ; Nita Rismawati<sup>3)</sup>.**

<sup>1), 2), 3)</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Bandung  
e-mail: [nina.gartika@unisa-bandung.ac.id](mailto:nina.gartika@unisa-bandung.ac.id).

## **Abstract**

*Heart disease is still a global health problem with the largest number of deaths in the world, including Indonesia. In Indonesia, cardiovascular disease reaches 651,481 people per year, with causes of death consisting of stroke with 331,349 deaths, coronary heart disease (CHD) with 245,343 deaths, hypertensive heart disease with 50,620 deaths, and other cardiovascular diseases. One of the persistent cardiovascular diseases Ranked first in Indonesia is coronary heart disease. Coronary Heart Disease (CHD) is the highest cause of death at all ages after stroke, namely 12.9%. Heart disease is still in first place as the biggest BPJS claim with a total of 15.5 million cases with a total cost of Rp. 12.14 trillion. This is of course a burden on the country's economy considering that the costs of caring for and treating heart patients are not small. CHD sufferers have the potential to experience sudden cardiac arrest or sudden cardiac death. Cardiac arrest is currently the highest cause of death in various parts of the world. Cardiac arrest can occur anytime, anywhere, and is caused by a variety of conditions and environments. Therefore, a series of actions are needed to prevent death caused by cardiac arrest. One example of the condition of urban communities in the Rancamanyar area, Bandung Regency. The incidence of sudden death has increased not only among the elderly but also among people of productive age.*

**Keywords:** *Basic Life Support training, Cardiac arrest, coronary arterial disease, health cadres,*

## **Abstrak**

Penyakit jantung masih menjadi masalah kesehatan dunia dengan kematian terbesar di dunia tidak terkecuali Indonesia. Di Indonesia, penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, dengan penyebab kematian yang terdiri dari stroke sebanyak 331.349 kematian, penyakit jantung koroner (PJK) 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, serta penyakit kardiovaskular lainnya.. Salah satu penyakit kardiovaskular yang terus menerus menempati peringkat pertama di Indonesia adalah penyakit jantung koroner. Penyakit Jantung Koroner

(PJK) menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9%. Penyakit jantung masih menduduki peringkat pertama sebagai klaim terbesar BPJS dengan jumlah kasus 15,5 juta dengan total biaya mencapai Rp. 12,14 triliun. Hal ini tentunya menjadi beban ekonomi negara mengingat biaya rawat dan pengobatan pasien jantung yang tidak sedikit. Penderita PJK berpotensi mengalami henti jantung mendadak atau sudden cardiac death. Keadaan henti jantung saat ini menjadi penyebab tertinggi kasus kematian di berbagai belahan dunia. Henti jantung dapat terjadi kapan saja, di mana saja, dan disebabkan oleh berbagai kondisi dan lingkungan yang beragam. Oleh karena itu, dibutuhkan serangkaian tindakan guna mencegah kematian yang diakibatkan oleh henti jantung. Salah satu contoh kondisi masyarakat urban di wilayah Rancamanyar Kabupaten Bandung. Angka kejadian kematian mendadak mengalami peningkatan bukan hanya terjadi di kalangan lansia juga pada usia produktif.

***Kata Kunci: Henti Jantung, Kader Kesehatan, Pelatihan Bantuan Hidup Dasar, Penyakit Jantung Koroner***

## **PENDAHULUAN**

Penyakit jantung masih menjadi masalah kesehatan dunia dengan kematian terbesar di dunia tidak terkecuali Indonesia. World Health Organization (WHO, 2020) menyebutkan bahwa lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Di Indonesia, menurut data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (2020) penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, dengan penyebab kematian yang terdiri dari stroke sebanyak 331.349 kematian, penyakit jantung koroner (PJK) 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, serta penyakit kardiovaskular lainnya.

Prevalensi jantung koroner di Indonesia dan Jawa Barat berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter yang dilakukan Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) 2013 sebesar 0,5%, sementara berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% dan 1,6% untuk Jawa Barat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Penyakit jantung koroner (PJK) ini masih merupakan masalah kesehatan yang penting dan berdampak secara sosioekonomi karena biaya obat-obatan yang cukup mahal, lamanya waktu perawatan dan pengobatan, serta pemeriksaan penunjang lain yang diperlukan dalam proses pengobatan. Upaya pencegahan melalui deteksi dini faktor resiko dan upaya pengendaliannya sangat penting dilakukan (Ghani et al., 2016).

Salah satu penyakit kardiovaskular yang terus menerus menempati peringkat pertama di Indonesia adalah penyakit jantung koroner (Ghani, Dewi, Novriani, & Daya, 2016). Menurut survei Sample Registration

System (SRS) pada 2014 di Indonesia menunjukkan Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9% (Kemenkes RI, 2020.).

Berdasarkan laporan Kemenkes dalam kurun 2017 hingga 2021, penyakit jantung menempati peringkat pertama beban pembiayaan BPJS Kesehatan dengan jumlah pasien berkisar 9,4 juta orang per tahun (Susanti, 2022). Menurut data laporan tahunan BPJS Kesehatan (2023), penyakit jantung masih menduduki peringkat pertama sebagai klaim terbesar BPJS dengan jumlah kasus 15,5 juta dengan total biaya mencapai Rp. 12,14 triliun. Hal ini tentunya menjadi beban ekonomi negara mengingat biaya rawat dan pengobatan pasien jantung yang tidak sedikit. Tingginya prevalensi penyakit kardiovaskular di Indonesia disebabkan oleh perubahan gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup, merokok, dan pola makan merupakan kontributor utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK), dilaporkan 50% penderita PJK berpotensi mengalami henti jantung mendadak atau sudden cardiac death.

Fenomena kenaikan penderita penyakit jantung ini ditenggarai oleh beberapa faktor seperti peningkatan Body Mass Index, diabetes yang tidak terkontrol, hipertensi riwayat keluarga, peningkatan kolesterol, obesitas dan merokok (Adhikary et all, 2022).

Saat ini penderita penyakit jantung paling sering menyerang kelompok usia produktif, sehingga mortalitas dan morbiditasnya meningkatkan beban finansial, sosial terhadap masyarakat.

Indonesia berkomitmen untuk menyukseskan pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs). Targetke-3 yang menjadi tujuan SDGs tersebut adalah “kehidupan sehat dan sejahtera”. Adapun salah satu strategi pencapaiannya yaitu dengan memperkuat akses dan mutu pelayanan kesehatan di seluruh wilayah. Akses ini meliputi upaya penanganan dan pengelolaan penyakit. Salah satu penyakit yang masih menjadi penyumbang kematian terbesar adalah penyakit sistem kardiovaskular atau penyakit jantung. Keadaan henti jantung saat ini menjadi penyebab tertinggi kasus kematian di berbagai belahan dunia. Henti jantung dapat terjadi kapan saja, di mana saja, dan disebabkan oleh berbagai kondisi dan lingkungan yang beragam. Oleh karena itu, dibutuhkan serangkaian tindakan guna mencegah kematian yang diakibatkan oleh henti jantung. Pemerintah telah menetapkan 4 pilar dalam menanggulangi penyakit jantung, yaitu (1) promosi kesehatan; (2) deteksi dini; (3) perlindungan khusus; dan (4) pengobatan. Keberhasilan pilar tersebut harus didukung oleh seluruh lapisan masyarakat. Ini selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk melakukan pertolongan terhadap kejadian ini, diperlukan sebuah teknik untuk menolong nyawa pasca henti jantung. Teknik ini dinamakan dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Bantuan ini tidak hanya

dilakukan oleh tenaga kesehatan, namun setiap warga pada umumnya dapat melakukan BHD ini dengan mempelajari langkah-langkahnya.

Desa Rancamanyar merupakan salah satu desa di Kecamatan Baleendah dengan jumlah penduduk 20.041 jiwa. Berdasarkan informasi yang didapat dari kader dan petugas Puskesmas setempat, angka kejadian penderita hipertensi mengalami peningkatan bukan hanya terjadi di kalangan lansia juga pada usia produktif. Ini dibuktikan dengan kejadian meninggal secara tiba-tiba atau serangan jantung beberapa terjadi pada individu yang masih di usia muda.

Penting untuk meningkatkan kesadaran tentang penyakit jantung, tidak hanya bagi diri sendiri tetapi juga untuk orang-orang di sekitar kita. Menurunkan beban penyakit jantung di Indonesia tidak hanya tugas salah satu pihak, namun peran semua lapisan masyarakat.

Puskesmas Rancamanyar merupakan puskesmas yang berada di wilayah Desa Rancamanyar di Jl. Rancamanyar No.20 Desa Rancamanyar Kabupaten Bandung sebagai tempat pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam mencegah dan menangani kejadian cardiac arrest atau serangan jantung pada masyarakat awam.

## **METODE**

Kegiatan pengabdian dilakukan

melalui beberapa tahapan kegiatan. Kegiatan yang dilakukan mencakup kegiatan pada bagian pra pelaksanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pada tahap pra kegiatan, dosen dan mahasiswa melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan kader setempat. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan April 2024.

Lokasi pengabdian masyarakat di Masjid Ar Rahman Rancamanyar RW 08.

Aktivitas selanjutnya adalah melakukan koordinasi dengan kader, dan RT RW.

Tahap pelaksanaan dengan tujuan mendiskusikan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan kepada masyarakat, selain itu dilakukan pembentukan kelompok ini peduli hipertensi sebelum nantinya disosialisasikan kepada masyarakat.

Kegiatan inti pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 27 Juli 2024.

kegiatan ini dilaksanakan pada jam 13.00 sampai dengan 15.00 yang diikuti oleh 15 orang yang Kader kesehatan.

Sebelum dilaksanakan kegiatan peserta diharuskan untuk menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan oleh panitia pengabdian masyarakat, pertanyaan yang diberikan berbentuk soal pilihan berganda dengan waktu selama 15 menit. Selanjutnya tim pengabdian masyarakat memberikan materi tentang pencegahan dan penanganan cardiac arrest menggunakan video yang dilanjutkan dengan tanya jawab. Setelah pemberian materi tim dari pengabdian masyarakat melakukan demonstrasi .

Pada saat kegiatan berlangsung peserta

terlihat antusias dan aktif terhadap materi yang disampaikan oleh narasumber, beberapa pertanyaan pun disampaikan oleh peserta. Setelah kegiatan berakhir peserta Kembali di berikan pertanyaan postest dan demontrasikan cara melakukan

Setelah dilaksanakan kegiatan, maka tahapan berikutnya adalah evaluasi hasil kegiatan untuk melihat efektifitas pelatihan dan penyuluhan tentang pencegahan dan penanganan pada individu dengan cardiac arrest atau henti jantung mendadak tahapan selanjutnya adalah melakukan pendampingan kader kesehatan untuk memuyampaikan kepada masyarakat.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan ini melibatkan 15 kader kesehatan. Berikut bukti dokumentasi kegiatan

Gambar Kegiatan



### A. Langkah-Langkah Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu:

#### 1. Perijinan

Perijinan kegiatan ini dilakukan kepada puskesmas, kader Kesehatan, dan RW. Kegiatan perijinan dilaksanakan pada bulan April 2024.

#### 2. Sosialisasi Program.

Kegiatan ini dilaksanakan untuk membahas berbagai program pengabdian pada Masyarakat di tingkat puskesmas desa dan RW

#### 3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan meliputi pemberian materi pelatihan terkait pencegahan dan penanganan pada individu dengan cardiac arrest atau henti jantung mendadak.

#### 4. Evaluasi dan Tindak Lanjut Kegiatan.



**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader di Desa Rancamanyar Bandung (N=15)**

Karakteristik Responden	F	(%)
<b>Usia</b>		
21 – 30 tahun	1	6.7
31-40 tahun	3	20
41-50 tahun	6	40
51-60 tahun	3	20
>60 tahun	2	13.3
<b>Jenis kelamin</b>		
Pria	0	0.0
Wanita	15	100
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	66.7
SMP	5	33.3
SMA	0	0
Perguruan Tinggi	0	0
<b>Pengalaman menjadi kader</b>		
<1 tahun	0	0.0
2-3 tahun	3	20
4-5 tahun	4	26.7
>5 tahun	8	53.3
<b>Pengalaman mengikuti pelatihan BHD</b>		
Pernah	0	0
belum pernah	15	15

<b>Pengalaman menangani pasien serangan jantung</b>		
Pernah	0	0
belum pernah	15	15

Berdasarkan table 1 di atas menunjukkan bahwa seluruh kader berjenis kelamin Perempuan, belum pernah mengikuti pelatihan BHD dan menangani pasien dengan serangan jantung, hampir setengah dari kader kesehatan berada pada rentang usia 41 – 50 tahun (40%), sebagian besar berpengalaman menjadi kader >5 tahun dan berlatar belakang pendidikan SD.

**Pengetahuan tentang Penanganan pada Cardiac Arrest**

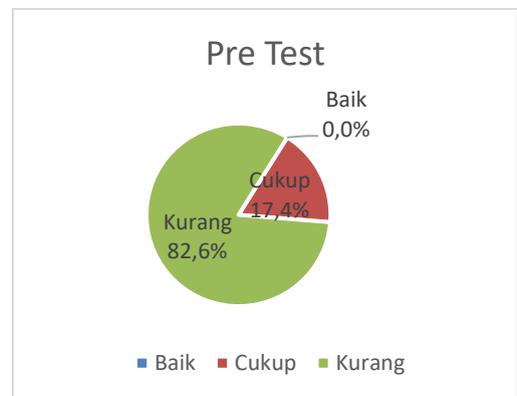


Diagram 1. Gambaran Pengetahuan sebelum diberikan edukasi

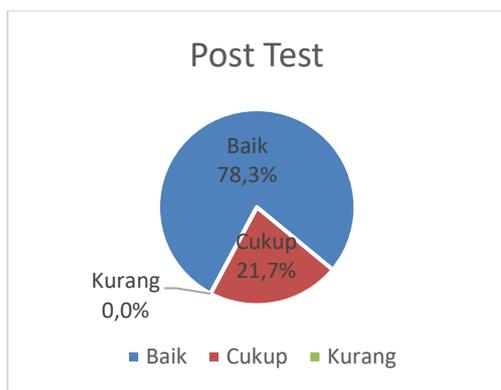


Diagram 1. Gambaran Pengetahuan sebelum diberikan edukasi

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan perubahan pengetahuan yang cukup signifikan dari para kader kesehatan

## SIMPULAN

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar sangat diperlukan bagi masyarakat awam dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas dari penyakit jantung. Pemberdayaan kader Kesehatan sebagai masyarakat awam terlatih diharapkan dapat menjadi menurunkan angka kematian akibat penyakit jantung. Perlu tindak lanjut berupa pelatihan yang lebih terstruktur sehingga para kader dapat melakukan pertolongan secara mandiri

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada LPPM Mubarrok, A. S., Kurdi, F., Priyanti, R. P., & Praningsih, S. (2019). *Empowerment of Posbindu Cadres in Improving Self-Care Activity in*

Universitas 'Aisyiyah Bandung dan Kader Kesehatan Desa Rancamanyar Kabupaten Bandung yang telah bekerjasama dengan baik

## DAFTAR PUSTAKA

Adhikary, D., Barman, S., Ranjan, R., & Stone, H. (2022). A Systematic Review of Major Cardiovascular Risk Factors: A Growing Global Health Concern. *Cureus*; 14(10): e30119. doi: [10.7759/cureus.30119](https://doi.org/10.7759/cureus.30119)

Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional. Peta Jalan SDGs Indonesia Menuju 2030. [https://sdgs.bappenas.go.id/web-site/wp-content/uploads/2023/11/Roadmap\\_Bahasa-Indonesia\\_File-Upload.pdf](https://sdgs.bappenas.go.id/web-site/wp-content/uploads/2023/11/Roadmap_Bahasa-Indonesia_File-Upload.pdf). Diunduh 19 Februari 2024.

Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, et al.

KEMENKES RI. (2021). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020. *Germas*.

*Diabetes Mellitus Based on Levine Conversation*. <https://doi.org/10.5220/0008330706720675>

- Rahmaudina, T., Amalia, R. N., & Kirnantoro. (2020). Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.
- Ren, X., Ellis, B. W., Ronan, G., Blood, S. R., DeShetler, C., Senapati, S., March, K. L., Handberg, E., Anderson, D., Pepine, C., Chang, H. C., & Zorlutuna, P. (2021). A multiplexed ion-exchange membrane-based miRNA (MIX-miR) detection platform for
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- WHO. (2018). Palliative Care. *World Health Organization*.