



## PEMBERDAYAAN KADER DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN HENTI JANTUNG PADA MASYARAKAT KAMPAR

Ardenny<sup>1</sup>, Deswitai<sup>2</sup>, Muhammad Nufus<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Riau



\*Ardenny

Email : [ardenny\\_2010@yahoo.co.id](mailto:ardenny_2010@yahoo.co.id)  
HP: 081372321907

### Kata Kunci:

Kader;  
Kegawatdaruratan;  
Jantung;

### Keywords:

Cadre;  
emergency;  
heart;

### ABSTRAK

Program pemberdayaan kader dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dilaksanakan di Desa Ranah Sengkuang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Pelatihan terstruktur meliputi edukasi, demonstrasi, dan praktik menggunakan manikin. Hasil menunjukkan seluruh kader (100%) menyelesaikan pelatihan, peningkatan pengetahuan mencapai 85%, dan kemampuan praktik mencapai 80%. Peserta menunjukkan kepuasan 92%. Program ini efektif meningkatkan kesiapan kader dalam menghadapi kasus henti jantung di masyarakat.

### ABSTRACT

*A community empowerment program on cardiac arrest emergency management was conducted in Ranah Sengkuang Village to improve knowledge and skills in Basic Life Support (BLS). The structured training included education, demonstrations, and hands-on practice using manikins. Results showed that all cadres (100%) completed the training, knowledge increased by 85%, and practical skills reached 80%. Participant satisfaction was 92%. The program effectively enhanced cadre readiness in responding to cardiac arrest emergencies within the community.*

### PENDAHULUAN

Gangguan kardiovaskuler merupakan gangguan kesehatan yang menunjukkan trend semakin meningkat, penyakit kardiovaskular bertanggung jawab terhadap kurang dari 10% dari kematian di seluruh dunia. Saat ini ekarang gangguan penyakit kardiovaskular menyumbang hampir mendekati 40% kematian di negara maju dan sekitar 28% di negara miskin dan berkembang (Gaziano, 2018) (1). Salah satu gangguan kardiovaskuler yang umumnya dialami masyarakat adalah hipertensi, dan ini menjadi tren masalah kesehatan baik daerah pedesaan maupun perkotaan saat ini



(1). Untuk meningkatkan kelangsungan hidup dalam pada pasien dengan resiko kematian akibat penyakit jantung dibutuhkan waktu tanggapan dalam mendapatkan layanan gawat darurat medis (2). Pasien henti jantung dengan penyebab kardiovaskuler dapat diatasi dengan resuscitasi kardiopulmonal (3). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi adalah dengan adanya pendampingan oleh kader pada keluarga. Untuk mengoptimalkan peran kader maka perawat komunitas memiliki peran dalam memberikan pendampingan dan pengawasan kader melalui kegiatan kemitraan. Pelaksanaan kemitraan antara tenaga kesehatan dan masyarakat disusun sebagai bentuk penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia. Namun, fenomena yang terjadi di Indonesia menunjukkan bahwa kurangnya dukungan yang diberikan kader untuk terlibat dalam pelaksanaan promosi kesehatan kepada masyarakat (4). Hal ini selaras dengan upaya pemerintah dalam menekan angka kematian salah satunya membentuk kader kesehatan di setiap wilayah atau RT dan melakukan pelatihan. Kader kesehatan memiliki peran membantu petugas kesehatan dalam penanggulangan kegawatdaruratan kesehatan sehari-hari. Oleh sebab itu, pelatihan pemberian pertolongan bantuan hidup dasar berbasis masyarakat perlu dikembangkan (5). Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi yang dimanfaatkan oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan kesehatan jantung dengan melibatkan peran kader kesehatan merupakan tenaga masyarakat awam sebagai agen pembaharu untuk upaya pencegahan gawat darurat jantung sangat diperlukan (6). Kondisi gawat darurat jantung membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan tepatnya melalui Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang dimulai dari serangkaian usaha awal untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti nafas dan atau henti jantung (cardiacarrest)(7).

Umumnya kecelakaan terjadi secara tiba-tiba, tanpa diduga sebelumnya dan akibat yang ditimbulkan sangat bervariasi, bisa berupa cedera ringan, sedang, berat, bahkan sampai meninggal dunia (7). Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya ketika bencana terjadi, semua kegiatan akan dilakukan dalam situasi gawat darurat di bawah kondisi yang kacau balau, sehingga perencanaan, koordinasi dan pelatihan dengan baik sangat dibutuhkan agar penanganan dan evakuasi ketika bencana terjadi berlangsung dengan baik (8). Peningkatan dalam mutu pertolongan pertama yang segera tergantung pada semakin banyaknya latihan dan persiapan penolong, salah satunya adalah pelatihan bantuan hidup dasar (9). Upaya untuk menurunkan angka kematian akibat henti jantung telah diupayakan dengan memberikan pelatihan penanganan henti jantung, baik kepada orang awam maupun petugas kesehatan. Keterampilan melakukan deteksi dini tanda-tanda henti jantung, resusitasi jantung paru, melakukan defibrilasi dan bekerja secara tim adalah syarat yang harus dipenuhi tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan pada korban henti jantung (10). Kader dan warga mampu mengetahui cara deteksi dini gangguan penyakit jantung berdasarkan kuesioner skrining deteksi dini penyakit jantung (11). Tindakan penanganan dalam menangani kasus kegawatdaruratan henti jantung tidak hanya petugas pelayanan kesehatan saja akan tetapi juga orang awam, termasuk di dalamnya adalah kader posyandu (12). Edukasi pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan penyakit jantung berpengaruh meningkatkan tingkat pengetahuan (13). Salah satu penyakit gangguan kardiovaskuler yang diderita

masyarakat dan berisiko terhadap kematian mendadak adalah hipertensi. Kabupaten dengan capaian terendah (< 10%) yaitu Pekanbaru, Pelalawan, Kampar dan Indragiri Hilir (14). Capaian pelayanan hipertensi yang rendah disebabkan karena jumlah sasaran penderita hipertensi yang besar (prevalensi hipertensi 29,1% dari penduduk usia  $\geq 15$  tahun) dan kebanyakan dari penderita hipertensi tanpa menyadari menderita hipertensi sebanyak 70% (15). Dari cakupan kabupaten/kota yang masih rendah juga disebabkan data yang diperoleh masih dari penderita hipertensi yang datang berkunjung ke Puskesmas sementara penderita yang berkunjung ke fasilitas kesehatan lainnya belum terdata.

Kematian mendadak kasus henti jantung terjadi karena keterlambatan pertolongan dalam menangani korban pada fase gawat darurat. Henti jantung merupakan terhentinya denyut jantung dan peredaran darah secara tiba-tiba pada seseorang, merupakan keadaan darurat yang paling gawat, yang lebih di kenal dengan istilah henti jantung (cardiac arrest), keadaan ini biasanya di ikuti pula dengan berhentinya fungsi pernafasan dan hilangnya kesadaran serta reflek. Oleh karena itu masyarakat harus tahu faktor-faktor penyebab penyakit jantung koroner, cara pencegahan dan cara penanganan gawat darurat jantung dasar. Individu yang terdeteksi menderita atau berisiko penyakit jantung harus selalu waspada, karena sewaktu-waktu dapat mengalami gawat darurat jantung akibat penyumbatan pembuluh darah koroner, yang mengakibatkan suplay darah ke jantung berkurang. Saat serangan gawat darurat jantung terjadi, pasien harus segera mendapat pertolongan entah itu dari dirinya sendiri maupun orang lain.

Gawat darurat jantung dapat terjadi dimana saja, dan kapan saja, terkadang pada saat seseorang sendirian. Tindakan penanganan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan henti jantung adalah Bantuan Hidup Dasar (BHD). Tidak hanya petugas pelayanan kesehatan saja, akan tetapi orang awam, termasuk di dalamnya adalah kader posyandu diharapkan untuk dilatih dalam BHD yang merupakan tindakan sederhana, namun sangat efektif karena mereka mungkin saja menghadapi situasi serangan jantung setiap saat. Keberadaan kader di masyarakat merupakan upaya strategis dalam mempercepat pertolongan pertama dalam mencegah kematian mendadak pada kasus jantung di masyarakat maupun pada keluarga.

Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi Indeks Kesehatan Masyarakat Kampar bulan April 2024 terkait indikator Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yakni 42,90%. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi wilayah kerja Puskesmas Kampar untuk mengatur strategi inovasi dengan melibatkan peran kader dalam mencegah kematian mendadak akibat penyakit jantung. Oleh karena itu, mengingat pentingnya pengetahuan keterampilan penanganan kegawatdaruratan henti jantung yang harus dimiliki oleh kader dan masyarakat serta masih rendahnya tingkat kesiapan kader dalam menghadapi kasus kegawatdaruratan khususnya henti jantung masih rendah. Sehingga diperlukan pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung bagi kader dan masyarakat. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melaksanakan kegiatan lanjutan pengabdian masyarakat tentang "Peremberdayaan Kader dalam Penanganan Kegawatdaruratan Henti Jantung pada masyarakat Kampar"

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilakukan mulai dari pengurusan izin kegiatan di Puskesmas Air Tiris. Persiapan awal yang dilakukan dengan melakukan rekrutmen kader, ketersediaan bahan berupa Modul Pelatihan dan alat kegiatan pengabdian masyarakat berupa aplikasi keluarga sehat, persamaan persepsi bersama kader dan pihak Puskesmas, penentuan lokasi kegiatan dalam gedung dan luar gedung. Dilanjutkan dengan pemberian materi dalam pelatihan secara terprogram dan terstruktur yang dibekali dengan modul pembelajaran dan pendampingan pada kader dalam meningkatkan keterampilan penggunaan aplikasi keluarga sehat melalui pemegang program di Puskesmas, serta mengevaluasi kemampuan kader setelah diberikan pelatihan dan pendampingan dengan lembar observasi kegiatan.

Bentuk partisipasi mitra berupa penyediaan tempat pelatihan, mendapatkan izin pelaksanaan kegiatan, korespondensi kader di Desa Ranah Sengkuang hingga fasilitas pelaksanaan kegiatan pelatihan dan pendampingan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini akan diuraikan hasil dan pembahasan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut:



Gambar 1. Pembukaan dan Persamaan Persepsi



Gambar 2. Pemberian Materi Pelatihan

Tabel 1. Distribusi Pemahaman dan Keterampilan Kader dalam Penanganan Kegawatdaruratan Henti Jantung di Desa Ranah Sengkuang Tahun 2025

No	Indikator	Target	Realisasi	Persentase
1	Jumlah kader terlatih	16 orang	16 orang	100%
2	Tingkat kehadiran	1000%	100%	105%
3	Peningkatan pengetahuan	70%	85%	121%
4	Kemampuan praktik BHD	75%	80%	107%
5	Kepuasan peserta	85%	92%	108%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pemahaman dan keterampilan kader mencapai target yakni 80-85%. Program pemberdayaan kader dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung di Desa Ranah Singkuang telah mencapai hasil yang sangat memuaskan. Berdasarkan data pada Tabel 4.1, sebagian besar indikator mencapai target dengan persentase 80-85%, bahkan beberapa indikator melampaui target yang ditetapkan.

Tingkat kehadiran peserta mencapai 105% dari target, menunjukkan antusiasme dan komitmen tinggi dari para kader. Hal ini sejalan dengan penelitian Istifada & Rekawati (2019) yang menyatakan bahwa kader kesehatan memiliki peran strategis dalam promosi kesehatan di masyarakat. Kehadiran yang melebihi target menandakan kesadaran kader akan pentingnya keterampilan penanganan kegawatdaruratan jantung.

Peningkatan pengetahuan mencapai 85% atau 121% dari target 70%, merupakan capaian yang sangat signifikan. Penelitian Herlina et al. (2019) menunjukkan bahwa pelatihan Bantuan Hidup Dasar dapat meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan. Metode pembelajaran yang kombinasi antara ceramah interaktif, demonstrasi, dan diskusi kelompok terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman kader tentang konsep-konsep dasar kegawatdaruratan kardiovaskuler.

Kemampuan praktik BHD mencapai 80% atau 107% dari target, menunjukkan bahwa metode hands-on practice dengan menggunakan manikin CPR sangat efektif. Menurut Svensson (2024), keterampilan praktis dalam resusitasi jantung paru sangat penting untuk meningkatkan response time pada kasus henti jantung. Meskipun ada keterbatasan peralatan manikin yang menyebabkan praktik harus dilakukan secara bergantian, namun strategi pembagian kelompok kecil dan rotasi praktik berhasil memastikan setiap peserta mendapatkan kesempatan praktik yang memadai.

Kepuasan peserta yang mencapai 92% atau 108% dari target menunjukkan bahwa program ini dirancang dan dilaksanakan dengan baik. Tingginya kepuasan peserta mengindikasikan bahwa materi, metode pembelajaran, dan fasilitator berhasil memenuhi ekspektasi kader sebagai sasaran program.

Metode pelatihan yang diterapkan dalam program ini menggunakan pendekatan komprehensif yang meliputi edukasi teoritis, demonstrasi, praktik hands-on, dan simulasi kasus. Pendekatan ini terbukti efektif sebagaimana ditunjukkan oleh pencapaian target program yang tinggi.

Tahapan pelatihan yang sistematis, dimulai dari orientasi dasar, initial assessment, management airway dan breathing, hingga CPR dan evaluasi, memungkinkan peserta untuk membangun pemahaman dan keterampilan secara bertahap. Penelitian Marsinova et al. (2020) mendukung bahwa pelatihan resusitasi jantung paru yang terstruktur dapat meningkatkan kompetensi kader secara signifikan.

Penggunaan manikin CPR sebagai alat bantu praktik memungkinkan peserta untuk berlatih teknik kompresi dada dan ventilasi tanpa risiko terhadap pasien sungguhan. Meskipun jumlah manikin terbatas, strategi rotasi kelompok berhasil memastikan setiap peserta mendapatkan pengalaman praktik yang cukup.

Modul pelatihan yang dikembangkan tim juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan program. Modul tersebut disusun dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, mempertimbangkan beragamnya latar belakang pendidikan

peserta. Hal ini sejalan dengan prinsip pendidikan kesehatan masyarakat yang harus adaptif terhadap karakteristik sasaran.

Program ini sangat relevan dengan kondisi epidemiologi penyakit kardiovaskuler di Kabupaten Kampar. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2024) menunjukkan bahwa indikator penderita hipertensi yang melakukan pengobatan teratur masih di bawah SPM yakni 42,90%. Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya kegawatdaruratan kardiovaskuler, termasuk henti jantung mendadak.

Keberlanjutan program pemberdayaan kader dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung merupakan kebutuhan esensial untuk memastikan dampak jangka panjang program terhadap kesehatan masyarakat. Beberapa alasan mendasar pentingnya keberlanjutan program:

- a. Keterampilan BHD memerlukan pemeliharaan dan pembaruan berkala untuk memastikan kader tetap kompeten
- b. Guideline resusitasi jantung paru terus mengalami pembaruan seiring perkembangan evidence-based practice
- c. Perlu monitoring dan evaluasi penerapan keterampilan di lapangan untuk memastikan transfer of learning
- d. Program perlu diperluas ke wilayah lain di Kabupaten Kampar untuk meningkatkan cakupan
- e. Diperlukan integrasi program dengan sistem kesehatan yang lebih luas untuk keberlanjutan institusional

Gaziano & Gaziano (2022) menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular bertanggung jawab terhadap hampir 40% kematian di negara maju dan sekitar 28% di negara berkembang. Di Indonesia, gangguan kardiovaskuler merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menunjukkan tren meningkat. Kematian mendadak pada kasus henti jantung sering terjadi karena keterlambatan pertolongan pada fase kegawatdarurat (golden time 2-4 menit pertama).

Keberadaan kader kesehatan yang terlatih dalam BHD di tingkat desa menjadi sangat strategis. Bai (2023) menunjukkan bahwa success rate cardiopulmonary resuscitation sangat dipengaruhi oleh kecepatan response time. Dengan melatih kader yang berada langsung di masyarakat, diharapkan dapat mempercepat pertolongan pertama sebelum tim medis profesional tiba di lokasi.

Program ini juga mendukung pencapaian Sentral Unggulan Program bidang Kardiovaskuler Poltekkes Kemenkes Riau, serta memperkuat kerjasama institusi pendidikan dengan pelayanan kesehatan primer (Puskesmas Air Tiris) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

## KESIMPULAN

Program pemberdayaan kader dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung telah menunjukkan hasil yang sangat baik dengan pencapaian target yang melampaui ekspektasi. Namun, keberhasilan program tidak akan bermakna tanpa keberlanjutan yang terencana dan terstruktur.

Rencana keberlanjutan yang komprehensif dari jangka pendek hingga jangka panjang telah disusun dengan mempertimbangkan aspek finansial, institusional, sosial-budaya, dan teknis. Komitmen dari semua stakeholder menjadi kunci utama

dalam memastikan program dapat berjalan berkelanjutan dan memberikan dampak nyata terhadap penurunan angka kematian akibat henti jantung di masyarakat.

Dengan strategi keberlanjutan yang tepat, program ini diharapkan dapat menjadi model pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan kegawatdaruratan kardiovaskuler yang dapat direplikasi di berbagai wilayah di Indonesia, berkontribusi pada pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya tujuan 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Poltekkes Riau sebagai pemberi dana dan Puskesmas Melur yang berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Gaziano, T.A., Gaziano J. Epidemiology of cardiovascular disease.in: fauci, A.S., et al., eds. harrison's principles of internal medicine. USA: McGraw-Hill; 2022.
2. Svensson A. Response times in rural areas for emergency medical services, fire and rescue services and voluntary first responders during out-of-hospital cardiac arrests. *Resusc Plus* [Internet]. 2024;17. Available from: <https://api.elsevier.com/content/article/eid/1-s2.0-S2666520423001911>
3. Bai Z. The success rate of cardiopulmonary resuscitation and its correlated factors in patients with emergency prehospital cardiac arrest. *Biotechnol Genet Eng Rev* [Internet]. 2023; Available from: [https://api.elsevier.com/content/abstract/scopus\\_id/85158880457](https://api.elsevier.com/content/abstract/scopus_id/85158880457)
4. Istifada R, Rekawati E. Peran Kader Kesehatan dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Perkotaan: Literatur Review. *Dunia Keperawatan*. 2019;7(1):28–46.
5. Herlina S, Winarti W, Wahyudi CT. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan melalui pelatihan bantuan hidup dasar. *Riau J Empower*. 2019;1(2):85–90.
6. Rahariyani LD, Maimuna S, Wulandari T, Suprihatin K, Siagian H, Arna YD, et al. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Gawat Darurat Jantung di Masyarakat. *Pus Unggulan IPTEK Pemberdaya Masy Poltekkes Kemenkes Surabaya*. 2023;1(1):1–6.
7. Pangribuan R, Ariyanti I, Juwita A, Lubis CR, Karo HMK. Penanganan Awal Kegawatdaruratan dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa Kelas X di SMK Gelora Jaya Nusantara Medan. *J GEMBIRA (Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2024;2(1):75–83.
8. Mukhlisah AN, Irfan M. *Nusantara Hasana Journal*. *Nusant Hasana J*. 2023;2(9):185–90.
9. Widyastuti M, Setiadi, Priyantini D, Astuti NM, Suharsono T. Penerapan Basic Life Support Pada Relawan Dalam Tanggap Darurat. *CARADDE J Pengabdian Kpd Masy* [Internet]. 2020;3(1):22–7. Available from: <https://journal.ilinstitute.com/index.php/caradde>
10. Marsinova Bakara D, Khoirini F, Kurniyati K. Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (Cardiac Arest) Bagi Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kecamatan

- Curup Kota Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2019. *RAMBIDEUN J Pengabdian Kpd Masy.* 2020;3(3):41–5.
11. Kasron, Susilawati, Susilawati, Subrono W. Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Resiko Penyakit Jantung di Kelurahan Tambakreja Kabupaten Cilacap. *J Abdi Mercusuar.* 2022;2(1):73–9.
  12. Ardenny. Pertolongan Pertama Penanganan Penyakit Jantung oleh Kader di Desa Mentangor. *J Solma [Internet].* 2022;11(3):712–8. Available from: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/issue/view/384>
  13. Ari Wiryansyah O, Syafriati A, Studi PS, STIKES Mitra Adiguna Palembang K. Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Kegawatdaruratan Penyakit Jantung Pada Lansia Di Posyandu Lansia Bina Sejahtera Palembang. *Community Dev J.* 2023;4(6):13669–73.
  14. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Laporan PISPK Provinsi Riau Tahun. 2023.
  15. Dinkes Kabupaten Kampar