

Peningkatan Literasi Kesehatan Kardiovaskular melalui Penyuluhan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar di Yayasan Santri Peduli Negeri, Bekasi, Jawa Barat

Pribadi Wiranda Busro¹, Suprayitno Wardoyo², Susan Hendriarini Mety³, Muhammad Hendra Ridanny Putra⁴, Gede Bagus Yoga Satriadinatha^{*5}, Johan Samuel Sitanggang⁶

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskular, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Indonesia

*e-mail: gede.bagus@ui.ac.id⁵

Abstrak

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian di Indonesia. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko dan tindakan kegawatdaruratan menjadi tantangan besar dalam upaya pencegahan dan penanganan dini. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Yayasan Santri Peduli Negeri, Bekasi, tim Departemen Bedah Toraks, Kardiak, dan Vaskular FKUI berupaya menumbuhkan literasi kesehatan jantung serta keterampilan dasar penyelamatan nyawa melalui penyuluhan dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Kegiatan yang diikuti oleh 52 peserta ini berlangsung interaktif dan partisipatif. Peserta tidak hanya mendapatkan pengetahuan mengenai penyebab dan tanda-tanda penyakit jantung, tetapi juga berlatih langsung melakukan tindakan pertolongan pertama pada henti jantung. Setelah mengikuti sesi edukasi dan pelatihan, sebagian besar peserta menunjukkan pemahaman yang lebih baik, terutama dalam mengenali tanda serangan jantung dan memahami pentingnya deteksi dini. Mereka juga merasa lebih percaya diri untuk bertindak jika menemukan keadaan gawat jantung di sekitar mereka. Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan secara langsung di tengah masyarakat dapat memberikan dampak nyata. Selain meningkatkan pengetahuan, program ini menumbuhkan sikap peduli dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap masalah kesehatan jantung. Upaya seperti ini diharapkan dapat terus berlanjut sebagai bentuk pemberdayaan komunitas menuju masyarakat yang lebih sadar, tanggap, dan berdaya dalam menjaga kesehatan kardiovaskular.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar, Edukasi Komunitas, Literasi Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Penyakit Kardiovaskular

Abstract

Cardiovascular disease remains the leading cause of death in Indonesia, largely due to the low level of public awareness regarding risk factors and emergency cardiac management. Through a community engagement program conducted at Yayasan Santri Peduli Negeri in Bekasi, the Department of Thoracic, Cardiac, and Vascular Surgery, Faculty of Medicine, Universitas Indonesia, sought to improve cardiovascular health literacy and basic life-saving skills through educational sessions and Basic Life Support (BLS) training. The activity, which involved 52 participants from various educational backgrounds, was designed to be interactive and participatory. Participants not only gained new insights into the causes and warning signs of heart disease but also practiced hands-on techniques for responding to cardiac arrest emergencies. Following the sessions, most participants demonstrated a clearer understanding of cardiovascular risk factors and early warning symptoms. Many expressed greater confidence in recognizing and responding to cardiac emergencies within their communities. This program highlights how direct health education and practical training can create tangible social impact. Beyond increasing knowledge, it fostered empathy, preparedness, and a stronger sense of responsibility toward communal heart health. Moving forward, this initiative is expected to serve as a sustainable empowerment model for other communities, inspiring greater awareness and readiness in facing cardiovascular emergencies.

Keywords: Basic Life Support, Cardiovascular Disease, Community Empowerment, Health Education, Health Literacy

1. PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia dan di Indonesia. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar sepertiga kematian global disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (Bowry et al., 2015; Roth et al., 2017). Kondisi ini mencerminkan pentingnya upaya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dan penanganan dini penyakit jantung, terutama di negara berkembang seperti Indonesia yang tengah menghadapi perubahan pola hidup dan peningkatan usia harapan hidup (Mboi et al., 2018).

Dalam situasi kegawatdaruratan jantung, seperti henti jantung mendadak (*cardiac arrest*), kemampuan masyarakat awam untuk melakukan tindakan segera dapat menyelamatkan nyawa. Intervensi komunitas untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam BHD dan RJP telah dilaporkan efektif dalam memperbaiki hasil kelangsungan hidup korban henti jantung luar rumah sakit (Zia Ziabari et al., 2019). Di banyak tempat, pelatihan BHD kepada masyarakat umum masih belum tersebar luas sehingga potensi kontribusi “respon dari masyarakat sekitar” belum optimal (Chandran & Abraham, 2020). Meskipun laporan terkait jumlah penyuluhan BHD di Indonesia tidak tersedia, namun suatu meta analisis telah melaporkan tingginya angka *out hospital mortality* pada kasus henti jantung di Indonesia, dan kemampuan *bystander* merupakan faktor yang dianggap signifikan berpengaruh terhadap tingginya angka tersebut (Tandaju & Tayuwijaya, 2020).

Rendahnya tingkat kesiapsiagaan ini berdampak pada tingginya angka kematian sebelum pasien tiba di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini dirasa penting untuk dilakukan karena studi lokal yang dilakukan di Kabupaten Bekasi tahun 2024 melaporkan prevalensi penyakit kardiovaskular sebesar 34%, menunjukkan bahwa wilayah ini memiliki beban penyakit yang cukup tinggi dan membutuhkan intervensi berbasis komunitas (Ridwansyah et al., 2024).

Di wilayah Bekasi, Jawa Barat, Yayasan Santri Peduli Negeri merupakan lembaga yang aktif berinteraksi dengan masyarakat lokal, khususnya kelompok remaja dan santri. Berdasarkan hasil observasi awal dan diskusi dengan pengurus yayasan, ditemukan bahwa sebagian besar anggota belum pernah mendapatkan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau penyuluhan terkait kesehatan jantung. Minimnya tenaga kesehatan di lingkungan tersebut, ditambah keterbatasan akses informasi medis yang mudah dipahami, menjadikan masyarakat setempat rentan terhadap keterlambatan penanganan pada kasus gawat jantung.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan sebagai bentuk respon terhadap kebutuhan tersebut. Melalui pendekatan edukatif dan partisipatif, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam hal pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan dasar menghadapi kegawatdaruratan jantung. Program ini diharapkan dapat menumbuhkan budaya tanggap darurat di lingkungan yayasan dan menjadi langkah awal menuju masyarakat yang lebih peduli dan siap siaga terhadap kesehatan jantung.

2. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh tim dosen dan residen Departemen Bedah Toraks, Kardiak, dan Vaskular (BTKV) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia bekerja sama dengan Yayasan Santri Peduli Negeri (YSPN), Bekasi, Jawa Barat. Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada tanggal 27 September 2025, dalam peringatan *World Heart Day*. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penyakit kardiovaskular serta membekali keterampilan dasar dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

2.1. Sasaran dan Peserta Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah masyarakat sekitar Yayasan Santri Peduli Negeri, termasuk santri, tenaga pendidik, serta warga di lingkungan yayasan. Total peserta sebanyak 100 orang, dengan rentang usia 15–60 tahun. Kriteria inklusi mencakup peserta yang sehat secara fisik, mampu mengikuti kegiatan secara aktif, dan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi.

Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil untuk mendukung efektivitas pelatihan, dengan rasio 1 instruktur untuk 5–6 peserta pada sesi praktik BHD.

2.2. Rancangan Kegiatan

Kegiatan terdiri atas dua komponen utama, yaitu:

- Penyuluhan Kesehatan Jantung
Dilakukan dalam bentuk ceramah interaktif oleh tim dokter spesialis dan residen BTKV FKUI. Materi yang diberikan mencakup pengenalan penyakit jantung koroner dan gagal jantung, faktor risiko, gejala awal yang perlu diwaspadai, serta langkah pencegahan berbasis perilaku sehat. Kegiatan disertai sesi tanya jawab dan pembagian *leaflet* edukatif agar pesan kesehatan dapat dipahami dan diterapkan oleh peserta.
- Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)
Pelatihan dilakukan secara teori dan praktik. Peserta diperkenalkan dengan prinsip dasar resusitasi jantung paru (*cardiopulmonary resuscitation / CPR*), penanganan sumbatan jalan napas, dan penggunaan *automated external defibrillator* (AED) sederhana. Setiap peserta berlatih langsung menggunakan *mannequin* pelatihan dengan bimbingan instruktur bersertifikat BLS. Metode yang digunakan adalah *demonstration-return demonstration*, sehingga peserta dapat melakukan praktik dan mendapatkan umpan balik langsung dari fasilitator.

2.3. Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilakukan secara tatap muka di aula utama YSPN. Penyuluhan menggunakan pendekatan *lecture-discussion*, sedangkan pelatihan BHD bersifat praktik langsung. Media edukasi yang digunakan meliputi presentasi visual, video simulasi, *mannequin* CPR, *leaflet* edukatif, dan alat peraga jantung. Tim pelaksana terdiri dari 3 staf pengajar, 10 residen BTKV FKUI, serta tenaga pendukung administrasi dan logistik.

2.3.1. Persiapan Kegiatan

Koordinasi dilakukan antara tim Program Studi BTKV FKUI dan pengurus YSPN untuk menyusun jadwal, menyiapkan sarana prasarana, serta melakukan sosialisasi kegiatan kepada masyarakat. Yayasan berperan aktif dalam menggerakkan partisipasi masyarakat sekitar, menyediakan tempat kegiatan, dan membantu koordinasi logistik di lapangan.

2.3.2. Pelaksanaan Kegiatan dan Partisipasi Mitra

Tim BTKV FKUI memimpin sesi penyuluhan dan pelatihan, sedangkan pengurus yayasan mendampingi peserta selama kegiatan berlangsung untuk memastikan keterlibatan aktif. Selain itu, dukungan logistik dan peralatan diberikan oleh mitra eksternal, yaitu RSPAD Gatot Subroto dan RS Jantung Jakarta yang menyediakan *mannequin* pelatihan BHD, serta C-Lab yang berkontribusi dalam penyediaan alat dan bahan pemeriksaan kesehatan.

2.3.3. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test* berupa 10 pertanyaan, untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Hasil dinilai menggunakan skala 0–10 dan dianalisis secara inferensial untuk melihat selisih rata-rata skor sebelum dan sesudah kegiatan. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan deskriptif, meliputi perhitungan rata-rata, simpangan baku, serta perubahan rerata skor sebelum dan sesudah intervensi.

Selain itu, keterampilan peserta dalam praktik BHD dinilai dengan lembar observasi (*skill checklist*) oleh instruktur, dan hasilnya disajikan dalam bentuk proporsi peserta yang mampu melakukan tindakan dengan benar. Peserta juga mengisi kuesioner kepuasan untuk menilai aspek materi, fasilitator, dan manfaat kegiatan.

2.3.4. Luaran Kegiatan

Luaran kegiatan meliputi:

- a. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat mengenai pencegahan penyakit kardiovaskular dan tindakan BHD dasar.
- b. Tersedianya modul edukasi dan alat bantu pelatihan yang dapat digunakan ulang oleh komunitas.
- c. Publikasi hasil kegiatan dalam bentuk laporan dan artikel ilmiah pengabdian masyarakat.
- d. Pembentukan jejaring kolaborasi berkelanjutan antara BTKV FKUI dan YSPN dalam bidang edukasi kesehatan jantung komunitas.

Sebagai tindak lanjut kegiatan, dibentuk kader santri kesehatan, yaitu sekelompok santri yang telah mengikuti pelatihan dan menunjukkan antusiasme tinggi. Kader ini bertugas untuk meneruskan edukasi kepada rekan santri lain, mempraktikkan keterampilan BHD di lingkungan yayasan, serta menjadi penggerak kegiatan literasi kesehatan jantung secara berkelanjutan. Tim Program Studi BTKV FKUI tetap memberikan pendampingan jarak jauh dan merencanakan pelatihan lanjutan bagi kader tersebut.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan. (A) Penyuluhan terkait penyakit jantung koroner dan penyakit jantung bawaan; (B) Pelatihan dan *hands-on* bantuan hidup dasar kepada kader santri; (C) Pemeriksaan tekanan darah; (D) Pemeriksaan kadar gula darah; (E) Konsultasi hasil pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah; dan (F) Foto bersama panitia penyelenggara.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan kesehatan jantung dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Yayasan Santri Peduli Negeri, Jawa Barat, diikuti secara antusias oleh 52 peserta (karakteristik rinci dipaparkan pada tabel 1). Keberhasilan program dalam menjangkau audiens yang beragam terlihat dari rentang usia peserta yang luas, yaitu dari 16 hingga 75 tahun. Rentang ini mencerminkan keberagaman pengalaman dan tingkat literasi kesehatan awal yang ada di masyarakat. Adapun mayoritas peserta adalah perempuan (80,8%), sebuah pola yang umum dalam kegiatan edukasi komunitas yang berkaitan dengan kesehatan keluarga. Kami memandang partisipasi dominan perempuan ini bukan sebagai keterbatasan, melainkan justru sebagai potensi strategis. Hal ini karena perempuan memiliki peran sentral sebagai agen penyebar informasi dan penggerak utama perilaku hidup sehat, baik di lingkungan rumah tangga maupun komunitas yang lebih luas.

Dari segi pendidikan, sebagian besar peserta berpendidikan SMA (55,8%), diikuti sarjana (15,4%), magister dan SMP (masing-masing 7,7%), serta SD dan diploma (5,8%). Sebagian kecil (5,8%) tidak menyebutkan tingkat pendidikan. Komposisi ini menunjukkan dominasi kelompok berpendidikan menengah ke atas yang memiliki kemampuan lebih baik dalam memahami materi kesehatan. Namun kehadiran peserta berpendidikan dasar menekankan pentingnya penggunaan

bahasa sederhana dan media visual agar pesan edukatif lebih mudah diterima. Secara keseluruhan, profil peserta menunjukkan keberagaman usia, gender, dan pendidikan yang representatif bagi masyarakat sekitar, serta memperkuat efektivitas kegiatan penyuluhan dan pelatihan BHD dalam meningkatkan kesadaran pencegahan penyakit kardiovaskular di tingkat komunitas.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Peserta Penyuluhan

Karakteristik	Nilai (Rerata atau Proporsi)
Usia	47,7 ± 16,8 tahun (16-75)
Jenis kelamin	Laki-laki 10 (19,2%) Perempuan 42 (80,8%)
Tingkat pendidikan	SD 3 (5,8%) SMP 4 (7,7%) SMA 29 (55,8%) Diploma 3 (5,8%) Sarjana 8 (15,4%) Magister 4 (7,7%) Tidak disebutkan 3 (5,8%)

Data proporsi disajikan dalam jumlah (persentase); data numerik disajikan dalam rerata ± SB (min - maks).

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan peserta setelah penyuluhan dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), yang telah dilampirkan dalam tabel 2. Sebelum kegiatan, sebagian peserta telah memahami gejala dan faktor risiko penyakit jantung, namun masih terdapat kekeliruan dalam hal tindakan pertolongan pertama dan kelainan jantung bawaan. Setelah intervensi, jumlah jawaban benar meningkat pada seluruh pertanyaan, menandakan efektivitas kegiatan dalam memperbaiki pemahaman dasar masyarakat.

Tabel 2. Perubahan Jumlah Peserta yang Menjawab dengan Benar pada Tiap Soal

No.	Pertanyaan	Pre-test	Post-test	Perubahan
1	Sesak, berkeringat dingin, dan mual-muntah merupakan contoh gejala serangan jantung.	38 (73,1)	48 (92,3)	+19,2
2	Henti jantung dan serangan jantung adalah hal yang sama.	22 (42,3)	31 (59,6)	+17,3
3	Gerakan pijat jantung atau pijat dada hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis.	17 (32,7)	23 (44,2)	+11,5
4	Tensi tinggi, merokok, dan kolesterol tinggi meningkatkan kemungkinan terjadi serangan jantung.	41 (78,8)	50 (96,2)	+17,3
5	Tindakan yang dilakukan untuk orang dengan serangan jantung adalah pemasangan ring atau pembedahan jantung.	38 (73,1)	44 (84,6)	+11,5
6	Salah satu penyebab bayi biru adalah kelainan jantung.	40 (76,9)	49 (94,2)	+17,3
7	Daerah paling sering muncul kebiruan adalah di sekitar mulut serta ujung tangan dan kaki.	40 (76,9)	50 (96,2)	+19,2
8	Semua penyakit jantung "Biru" pada anak dapat dioperasi 1 kali saja kemudian langsung sembuh.	34 (65,4)	46 (88,5)	+23,1
9	Jika sudah operasi, pasien penyakit jantung "Biru" langsung sembuh dan tidak perlu kontrol lagi.	45 (86,5)	47 (90,4)	+3,8
10	Sebagian besar pasien dengan kelainan jantung biru memiliki kemungkinan hidup hingga dewasa muda bila ditangani secara dini.	45 (86,5)	50 (96,2)	+9,6

Peningkatan pemahaman peserta bervariasi antar topik, yang menyoroti area mana yang paling banyak mendapat manfaat dari edukasi. Peningkatan terbesar terlihat pada pemahaman

mengenai penanganan penyakit jantung “biru” (soal 8), yang mengindikasikan keberhasilan pelurusan miskonsepsi umum di masyarakat. Peningkatan signifikan juga terjadi pada topik-topik krusial untuk kesiapsiagaan darurat, seperti pengenalan gejala serangan jantung (soal 1), pemahaman area kebiruan terkait penyakit jantung bawaan (soal 7), faktor risiko utama serangan jantung (soal 4), serta kemampuan membedakan henti jantung dan serangan jantung (soal 2 dan 6). Meskipun peningkatan pada soal mengenai prognosis dan pemulihan pasca operasi (soal 9 dan 10) tidak sebesar topik lainnya, secara keseluruhan, penyuluhan dan pelatihan ini terbukti mampu meningkatkan literasi kesehatan kardiovaskular dan memperkuat kesiapsiagaan masyarakat terhadap kondisi gawat jantung.

Secara keseluruhan, skor pengetahuan peserta meningkat signifikan setelah intervensi (tabel 3). Rata-rata skor peserta naik dari 6,92 menjadi 8,42. Pergeseran rentang nilai juga menunjukkan dampak nyata: jika sebelumnya skor terendah adalah 2, setelah pelatihan skor terendah menjadi 7. Hal ini mengindikasikan peningkatan konsistensi pemahaman dan, yang terpenting, berkurangnya jumlah peserta dengan pemahaman awal yang rendah setelah mengikuti penyuluhan dan pelatihan BHD. Peningkatan ini terutama terlihat jelas pada peserta yang awalnya memiliki pemahaman rendah hingga menengah, yang menunjukkan efektivitas materi dalam menjangkau mereka yang paling membutuhkan, hingga dapat dibuktikan secara statistik.

Tabel 3. Perbandingan Skor Pre-test dan Post-test (n = 52)

	Pre-test	Post-test	Perubahan
Rerata	$6,92 \pm 2,1$	$8,42 \pm 1,5$	+1,50
Median	8 (2-10)	8 (7-10)	0

Analisis berdasarkan jenis kelamin (tabel 4) menunjukkan temuan menarik. Meskipun laki-laki memulai dengan rata-rata skor sedikit lebih tinggi (7,70) dibanding perempuan (6,74), tidak ada perbedaan skor akhir di antara keduanya. Setelah intervensi, kedua kelompok mencapai tingkat pemahaman yang setara (rata-rata skor 8,40 untuk laki-laki dan 8,43 untuk perempuan). Hal ini menunjukkan bahwa materi dan metode penyuluhan dirancang secara inklusif bagi kedua kelompok dan terbukti efektif dalam menjembatani kesenjangan pengetahuan awal.

Tabel 4. Pengaruh Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Terhadap Skor Akhir

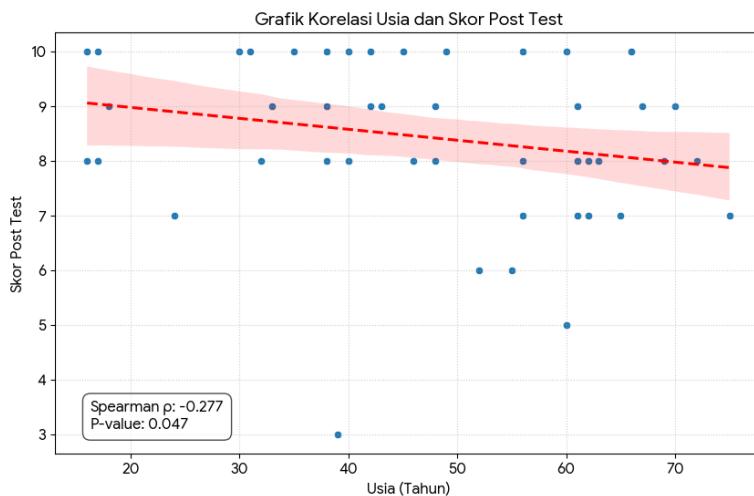
Karakteristik		Skor Awal	Skor Akhir
Jenis kelamin	Laki-laki	$7,70 \pm 0,64$	$8,40 \pm 1,02$
	Perempuan	$6,74 \pm 2,45$	$8,43 \pm 1,53$
Tingkat pendidikan	SD	$4,33 \pm 2,62$	$9,00 \pm 0,82$
	SMP	$7,25 \pm 2,49$	$7,50 \pm 1,12$
	SMA	$6,83 \pm 2,17$	$8,38 \pm 1,65$
	Diploma	$5,67 \pm 2,62$	$9,00 \pm 1,41$
	Sarjana	$8,57 \pm 0,90$	$8,29 \pm 0,88$
	Magister	$7,50 \pm 0,50$	$9,00 \pm 1,00$
	Tidak disebutkan	$7,00 \pm 1,58$	$8,75 \pm 0,83$

Temuan paling signifikan terlihat saat melihat dampak berdasarkan tingkat pendidikan (tabel 4). Peserta dengan latar belakang pendidikan SD, yang secara wajar memulai dengan skor pengetahuan terendah (rata-rata 4,33), justru menunjukkan peningkatan paling dramatis. Setelah intervensi, kelompok ini berhasil mencapai skor rata-rata 9,00. Skor ini setara dengan peserta berpendidikan tinggi, seperti Diploma (rata-rata 9,00) dan Magister (rata-rata 9,00). Secara praktis, temuan ini sangat bermakna dan menegaskan bahwa metode penyuluhan yang interaktif dan visual ini efektif di seluruh spektrum pendidikan. Kegiatan ini berhasil menjembatani kesenjangan literasi kesehatan, dengan dampak terbesar dirasakan oleh peserta yang memulai dari basis pengetahuan paling rendah.

Terkait faktor usia, kami mengamati sebuah pola di mana peserta yang berusia lebih tua cenderung memiliki skor pengetahuan pasca-penyuluhan yang sedikit lebih rendah (gambar 1). Tren ini terutama terlihat pada kelompok di atas 50 tahun. Meski demikian, pengaruh usia

tergolong tidak dominan, dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tetap terbukti efektif bagi seluruh kelompok umur. Temuan ini menjadi refleksi penting bagi tim pelaksana, yang menyoroti perlunya penggunaan pendekatan yang lebih interaktif, visual, dan mungkin repetitif di masa depan untuk memastikan pemahaman yang merata, khususnya bagi peserta usia lanjut.

Hasil utama studi ini menunjukkan bahwa penyuluhan dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kardiovaskular. Rata-rata skor meningkat dari 6,92 menjadi 8,42 dengan selisih +1,50 poin. Pergeseran rentang skor dari 2-10 ke 7-10 mengindikasikan penurunan peserta dengan skor rendah, serta peningkatan konsistensi pemahaman setelah intervensi. Hal ini menegaskan efektivitas pendekatan edukatif berbasis komunitas dalam meningkatkan literasi kesehatan (Stella et al., 2020; Risnandar et al., 2024).



Gambar 1. Hubungan Antara Usia dan Skor Akhir Pasca Penyuluhan

Temuan ini konsisten dengan studi lainnya yang menunjukkan peningkatan pengetahuan signifikan setelah pelatihan BHD mulai dari tingkat desa pada studi lainnya (Stella et al., 2020). Begitu pula studi yang lebih luas di Jawa Barat mencatat lonjakan peserta dengan kategori pengetahuan baik dari 59,3% menjadi 85,2% setelah edukasi daring tentang jantung (Risnandar et al., 2024). Bahkan pada konteks berbeda, studi nasional menemukan bahwa meski masyarakat sadar pentingnya BHD, hanya sebagian kecil yang telah dilatih secara formal, menegaskan perlunya intervensi langsung seperti dalam studi ini (Pranata et al., 2020). Pola median skor yang tetap di angka 8 namun dengan distribusi yang lebih sempit mengindikasikan sebagian peserta telah memiliki dasar pengetahuan cukup baik sejak awal, sehingga peningkatan lebih nyata terjadi pada kelompok dengan skor awal rendah. Ini menegaskan bahwa intervensi edukasi paling berdampak pada kelompok rentan, terutama mereka dengan literasi kesehatan terbatas (Pranata et al., 2020; Stella et al., 2020; Wratsangka et al., 2025).

Peserta kegiatan edukasi di Yayasan Santri Peduli Negeri memiliki profil demografis yang heterogen, mencerminkan keragaman yang representatif dari komunitas sekitarnya. Rata-rata usia peserta adalah 47,7 tahun, dengan rentang usia antara 16 hingga 75 tahun. Rentang ini menunjukkan keberhasilan program dalam menjangkau kelompok usia luas, mulai dari remaja hingga lansia. Hal ini penting karena kebutuhan edukasi kesehatan berbeda antar usia, misalnya, lansia cenderung mengalami penurunan kognitif, sehingga memerlukan pendekatan yang lebih visual dan repetitif (Ardianty & Sutrisno, 2023; Rahmi & Sulastri, 2020).

Secara gender, mayoritas peserta adalah perempuan, sebuah pola yang umum ditemukan dalam kegiatan edukatif komunitas. Studi lain juga mencatat kecenderungan perempuan untuk lebih aktif dalam pelatihan kesehatan, terutama karena peran sosial mereka dalam pengasuhan dan kesehatan keluarga (Stella et al., 2020). Dalam kegiatan ini, kami mengamati bahwa meskipun laki-laki memiliki skor awal sedikit lebih tinggi (rata-rata 7,70) dibanding perempuan (6,74), hasil *post-test* kedua kelompok mencapai tingkat yang setara (8,40 dibandingkan 8,43). Temuan ini

mencerminkan bahwa metode penyuluhan yang digunakan bersifat inklusif dan efektif dalam menjembatani kesenjangan pengetahuan awal antar gender (Wratsangka et al., 2025).

Aspek pendidikan juga memperlihatkan dinamika menarik. Mayoritas peserta berpendidikan SMA (55,8%), namun kelompok dengan pendidikan dasar seperti SD justru mencatat peningkatan skor tertinggi, dari 4,33 menjadi 9,00. Peningkatan signifikan ini menegaskan bahwa pelatihan yang menggunakan pendekatan komunikatif, demonstratif, dan visual mampu mengatasi hambatan literasi akademik (Ardianty & Sutrisno, 2023; Billy et al., 2024). Studi lainnya menemukan bahwa peserta remaja dengan pemahaman awal rendah dapat mencapai skor pengetahuan sempurna setelah intervensi berbasis diskusi dan simulasi (Billy et al., 2024).

Sebaliknya, peserta dengan latar belakang pendidikan tinggi (sarjana dan magister) sudah memiliki skor awal yang tinggi, sehingga peningkatannya secara alami tampak lebih kecil. Pola ini umum ditemukan dalam pelatihan pengetahuan dasar; peserta dengan pemahaman awal yang baik mengalami peningkatan yang lebih sedikit, sementara peserta dengan skor awal rendah menunjukkan lonjakan pemahaman yang signifikan. Fenomena ini juga diamati dalam studi edukasi daring lainnya (Risnandar et al., 2024).

Secara praktis dan statistik, hasil ini sangat bermakna karena pelatihan terbukti berhasil menyetarakan pengetahuan di antara kelompok dengan latar belakang pendidikan yang berbeda. Hal ini sejalan dengan prinsip *health equity*, di mana informasi kesehatan disediakan secara merata sehingga dapat diakses dan dipahami oleh semua lapisan masyarakat, bukan hanya kelompok terdidik saja (Tanjung et al., 2024).

Dengan demikian, karakteristik peserta yang beragam dalam studi ini bukanlah hambatan, melainkan kekuatan yang memperkuat validitas eksternal program penyuluhan. Pelatihan ini terbukti efektif dalam menyampaikan materi penting secara merata dan inklusif, baik kepada laki-laki maupun perempuan, serta kepada peserta dari berbagai jenjang pendidikan (Sasmito et al., 2023; Stella et al., 2020; Wratsangka et al., 2025).

Pengamatan juga dilakukan terkait pola usia, di mana peserta yang lebih tua cenderung memiliki skor pencapaian yang sedikit lebih rendah setelah pelatihan, yang terkonfirmasi secara analisis korelasional. Pola ini menjadi catatan penting untuk dipertimbangkan dalam merancang program edukasi di masa depan yang menjangkau lintas generasi (Ardianty & Sutrisno, 2023; Enami et al., 2011).

Temuan ini konsisten dengan studi di Jepang, yang melibatkan lebih dari 22.000 responden dan menemukan bahwa peserta usia lanjut memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk tidak mengambil inisiatif melakukan tindakan BHD secara mandiri, meskipun mereka menerima instruksi melalui telepon (Enami et al., 2011). Penurunan kepercayaan diri ini disinyalir berkaitan dengan pemrosesan kognitif yang lebih lambat dan keterbatasan dalam memahami instruksi berbasis tindakan. Menariknya, studi dari Brasil justru menggarisbawahi bahwa peserta usia tua tetap mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara signifikan apabila pelatihan dilakukan secara praktik langsung dan berbasis pengalaman (*hands-on simulation*), bukan hanya berbasis teori (Meneguin et al., 2020).

Temuan ini sejalan pula dengan data dalam negeri. Studi lainnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan pasca edukasi BHD lebih besar pada kelompok usia produktif (dewasa muda) dibandingkan lansia (Stella et al., 2020). Hal yang sama ditunjukkan oleh studi daring tentang penyakit jantung di Jawa Barat: usia muda lebih responsif terhadap penyampaian materi digital, sedangkan lansia memerlukan pendekatan yang lebih personal dan terstruktur (Risnandar et al., 2024). Dengan kata lain, baik studi lokal maupun internasional mengindikasikan bahwa efektivitas pelatihan sangat dipengaruhi oleh usia, bukan semata pada kemampuan kognitif, tetapi juga pada metode penyampaian, intensitas praktik, serta bentuk komunikasi (Enami et al., 2011; Meneguin et al., 2020; Risnandar et al., 2024).

Maka, meskipun usia lanjut dapat menjadi prediktor hasil post-test yang lebih rendah, hasil ini tidak menyiratkan bahwa kelompok lansia tidak dapat dijangkau oleh program edukasi. Justru, dengan pendekatan yang disesuaikan, seperti penggunaan media visual, tempo pelatihan yang lambat, pengulangan materi, dan pelibatan langsung dalam simulasi, kelompok usia tua tetap dapat mencapai peningkatan pengetahuan yang bermakna. Temuan ini mendukung pentingnya

age-friendly training design sebagai bagian dari strategi edukasi kesehatan masyarakat yang inklusif (Meneguin et al., 2020).

Hasil penyuluhan menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan peserta, terutama pada topik-topik yang sebelumnya kurang dipahami. Misalnya, pernyataan mengenai kemampuan operasi untuk penyakit jantung bawaan menunjukkan peningkatan pemahaman terbesar, yakni sebesar 23,1%. Peningkatan ini mengindikasikan keberhasilan materi edukasi dalam meluruskan miskonsepsi yang lazim ditemukan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan temuan studi lainnya, yang menyebutkan bahwa persepsi keliru tentang penyakit kardiovaskular masih tinggi bahkan di kalangan mahasiswa keperawatan, sehingga intervensi edukatif perlu difokuskan pada pelurusan informasi yang salah (Singh et al., 2024).

Selain itu, hasil serupa juga dilaporkan dalam pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di masyarakat, di mana terjadi peningkatan signifikan dalam pengetahuan pasca-intervensi edukatif. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa peserta yang telah mendapatkan pelatihan bersedia menjadi penolong pertama dalam kasus henti jantung, menegaskan pentingnya peningkatan literasi masyarakat tentang kegawatdaruratan jantung (Chow et al., 2017; Stella et al., 2020; Wratsangka et al., 2025). Sejalan dengan itu, riset lainnya juga menunjukkan bahwa program edukasi publik tentang penyakit jantung koroner secara signifikan meningkatkan proporsi peserta yang memiliki tingkat pengetahuan baik dari 59,3% menjadi 85,2%. Studi ini menegaskan efektivitas pendekatan edukatif berbasis webinar dan media sosial dalam meningkatkan literasi kesehatan kardiovaskular di tingkat komunitas, yang juga tercermin dalam hasil pengabdian ini (Risnandar et al., 2024).

Kombinasi dari bukti lokal dan internasional ini menegaskan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas efektif dalam menanggulangi miskonsepsi serta meningkatkan pengetahuan tentang penyakit jantung dan tindakan pertamanya, terutama bila dirancang secara partisipatif dan relevan dengan konteks lokal (Ardianty & Sutrisno, 2023; Risnandar et al., 2024; Singh et al., 2024; Stella et al., 2020; Wratsangka et al., 2025). Studi dengan populasi yang lebih luas di Jawa Barat, juga mendukung penggunaan media daring untuk memperluas jangkauan edukasi kesehatan, sebagaimana disarankan oleh studi lainnya (Risnandar et al., 2024).

Lebih jauh dari peningkatan pengetahuan individu, tujuan akhir pengabdian ini adalah pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*). Keberhasilan program tidak hanya diukur dari apa yang terjadi saat pelatihan, tetapi juga dari apa yang tersisa setelah tim pelaksana pergi. Wujud nyata pemberdayaan dalam kegiatan ini adalah terbentuknya 'Kader Santri Kesehatan'. Pembentukan kader yang terdiri dari santri-santri antusias ini merupakan strategi keberlanjutan utama. Para kader ini kini bertugas sebagai 'agen perubahan' yang akan meneruskan edukasi dan mempraktikkan keterampilan BHD di lingkungan yayasan. Dengan adanya kader ini, program telah berhasil mengubah peserta dari sekadar 'objek' penerima informasi menjadi 'subjek' yang aktif dan berdaya dalam menjaga kesehatan komunitasnya.

Tim pelaksana menyadari beberapa catatan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Pertama, karena fokus program adalah memberikan edukasi kepada seluruh peserta, kami tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Konsekuensinya, peningkatan skor yang teramat mungkin juga dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar pelatihan. Kedua, jumlah peserta (52 orang) yang didominasi perempuan (80,8%) mencerminkan karakteristik unik komunitas Yayasan Santri Peduli Negeri, sehingga temuan ini perlu berhati-hati jika diterapkan pada komunitas dengan demografi berbeda. Ketiga, sebagian peserta telah memiliki pemahaman awal yang baik, sehingga peningkatan skor mereka secara statistik tidak terlihat sebesar peserta yang memulai dari pemahaman rendah. Selain itu, evaluasi ini difokuskan pada pengukuran pengetahuan jangka pendek segera setelah intervensi. Catatan-catatan ini menjadi masukan penting untuk perancangan program pengabdian selanjutnya agar dapat mengukur dampak jangka panjang, seperti retensi pengetahuan dan perubahan perilaku nyata di masyarakat.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Yayasan Santri Peduli Negeri telah memberikan dampak nyata dalam tiga aspek utama: peningkatan literasi kesehatan kardiovaskular, penguatan kesiapsiagaan darurat, dan inisiasi pemberdayaan komunitas. Peningkatan literasi tidak hanya terlihat dari pemahaman yang lebih baik tentang penyakit jantung, tetapi juga dari keberhasilan mengoreksi miskonsepsi umum di masyarakat, terutama mengenai penyakit jantung bawaan dan tanda-tanda serangan jantung. Secara praktis, pelatihan ini menumbuhkan rasa percaya diri dan kesiapsiagaan peserta untuk bertindak dalam kondisi gawat darurat.

Lebih penting dari sekadar peningkatan pengetahuan jangka pendek, program ini mewujudkan pemberdayaan melalui pembentukan 'Kader Santri Kesehatan'. Pembentukan kader ini menjadi strategi utama untuk menjamin keberlanjutan program, mengubah peserta dari penerima pasif menjadi agen aktif yang dapat menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan BHD di lingkungannya. Kegiatan ini menegaskan bahwa intervensi edukatif yang partisipatif dan relevan dengan kebutuhan komunitas sangat esensial untuk membangun masyarakat yang lebih sadar, tanggap, dan berdaya dalam menghadapi kegawatdaruratan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yayasan Santri Peduli Negeri selaku mitra utama dalam penyelenggaraan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini. Dukungan Yayasan, mulai dari penyediaan tempat kegiatan, fasilitasi logistik, hingga penggerakan partisipasi masyarakat sekitar, menjadi bagian yang sangat penting bagi keberhasilan program ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada RSPAD Gatot Subroto dan RS Jantung Jakarta atas kontribusinya dalam penyediaan manekin untuk pelatihan Bantuan Hidup Dasar, serta kepada C-Lab yang telah mendukung pengadaan alat dan bahan dalam pemeriksaan kesehatan masyarakat. Kolaborasi dan dukungan dari seluruh pihak tersebut menjadi fondasi utama terselenggaranya kegiatan ini dengan baik dan berdampak nyata bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianty, S. & Sutrisno. (2023). The Influence of Basic Life Support Education Increases The Knowledge And Atitudes Of The Pemulutan Community. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1, 253–263. <https://doi.org/10.52523/jika.v1i2.60>.
- Billy, B. R., Suryani, R. L., & Murniati, M. (2024). Providing Education on Basic Life Support to Increase Student Knowledge. *Java Nursing Journal*, 2(3), 284–289. <https://doi.org/10.61716/jnj.v2i3.62>.
- Bowry, A. D. K., Lewey, J., Dugani, S. B., & Choudhry, N. K. (2015). The Burden of Cardiovascular Disease in Low- and Middle-Income Countries: Epidemiology and Management. *The Canadian Journal of Cardiology*, 31(9), 1151–1159. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2015.06.028>.
- Chandran, K. V., & Abraham, S. V. (2020). Basic Life Support: Need of the Hour—A Study on the Knowledge of Basic Life Support among Young Doctors in India. *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(5), 332–335. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23442>.
- Chow, S. K. Y., Ho, S. K., Hospital Authority Hong Kong, Ng, K. C., Hospital Authority Hong Kong, Chan, Y. Y., & Hospital Authority Hong Kong. (2017). Knowledge and Misconceptions on Cardiovascular Disease among Nursing Students. 41–43. https://doi.org/10.5176/2315-4330_WNC17.41.

- Enami, M., Takei, Y., Inaba, H., Yachida, T., Ohta, K., Maeda, T., & Goto, Y. (2011). Differential effects of ageing and BLS training experience on attitude towards basic life support. *Resuscitation*, 82(5), 577–583. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2011.01.022>.
- Mboi, N., Murty Surbakti, I., Trihandini, I., Elyazar, I., Houston Smith, K., Bahjuri Ali, P., Kosen, S., Flemons, K., Ray, S. E., Cao, J., Glenn, S. D., Miller-Petrie, M. K., Mooney, M. D., Ried, J. L., Nur Anggraini Ningrum, D., Idris, F., Siregar, K. N., Harimurti, P., Bernstein, R. S., ... Hay, S. I. (2018). On the road to universal health care in Indonesia, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet (London, England)*, 392(10147), 581–591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30595-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30595-6).
- Meneguin, S., Pollo, C. F., Garuzi, M., & Miot, H. A. (2020). Impact of a Training Intervention for Usein Emergency Situations on Knowledge and Skills Acquisition by Undergraduate Students. *Journal of Education and Training Studies*, 8(5), 1–9. DOI: <https://doi.org/10.11114/jets.v8i5.4616>.
- Pranata, R., Wiharja, W., Fatah, A., Yamin, M., & Lukito, A. A. (2020). General population's eagerness and knowledge regarding basic life support: A community based study in Jakarta, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(2), 567–569. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.12.004>.
- Rahmi, U., & Sulastri, A. (2020). Knowledge of The Health Volunteer Team About Basic Life Support (BLS) At Indonesia University of Education. *STRADA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 353–357. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.286>.
- Ridwansyah, R., Suprayogi, A., Pariury, P., & Jaqualina, C. (2024). Pelaksanaan Skrining Kasus Prahipertensi dan Hipertensi di Jababeka Kabupaten Bekasi. *ACADEMICS IN ACTION Journal of Community Empowerment*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.33021/aia.v6i1.5444>.
- Risnandar, M. W., Anna, A., & Mirwanti, R. (2024). Improving Public's Knowledge of Cardiovascular Health through Health Education. *Media Karya Kesehatan*, 7(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v7i2.52885>.
- Roth, G. A., Johnson, C., Abajobir, A., Abd-Allah, F., Abera, S. F., Abyu, G., Ahmed, M., Aksut, B., Alam, T., Alam, K., Alla, F., Alvis-Guzman, N., Amrock, S., Ansari, H., Ärnlöv, J., Asayesh, H., Atey, T. M., Avila-Burgos, L., Awasthi, A., ... Murray, C. (2017). Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.052>.
- Sasmito, P., Fajariyah, N., Rasmita, D., Hartoyo, M., Arifani, N., & Koto, Y. (2023). Training adult laypeople in basic life support to enhance knowledge and confidence. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 6(4), 312–319. <https://doi.org/10.33024/minh.v6i4.12189>.
- Singh, K., Kondal, D., Mohan, D., Gandral, M., Rajan, S., Mohan, V., Ali, M. K., Narayan, K. V., Huffman, M. D., Prabhakaran, D., & Tandon, N. (2024). Community-level knowledge, attitudes, and practices regarding cardiovascular diseases and modifiable risk factors in India. *Indian Heart Journal*, 76(6), 376–384. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2024.11.002>.
- Stella, M. A., Wulandari, P. H., Subianto, T. A. L., Jahari, F. A. B. M., Aisyah, A. N., Mahmudah, I., Sandjaja, S., Prabowo, S. D., Nuswantoro, D., & Widodo, H. S. (2020). The Effect of Basic Life Support (BLS) Training in The Knowledge and Skill Level of Community in Sidodadi Village, Lawang, Indonesia. *Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 2(1), 8–12. <https://doi.org/10.20473/ijar.V2I12020.8-12>.
- Tandaju, J. R., & Tayuwijaya, K. (2020). Modifiable Survival Factors of Out-of-Hospital Cardiac Arrest among Global Population: Systematic Review and Meta-Analysis. *Indonesian Journal of Cardiology*, 41(3). <https://doi.org/10.30701/ijc.1014>.
- Tanjung, D., Harahap, L. H., Anwar, S., Ismayadi, I., Hanafiah, Y., Demitri, A., Damanik, B. N., & Noviani, M. (2024). Strengthening Community Service Collaboration Through Basic Life Support (BLS) Training. *International Journal of Health and Medicine*, 1(4), 111–119. <https://doi.org/10.62951/ijhm.v1i4.95>.

- Wratsangka, R., Murthi, A. K., Tungka, E. X., Tjhin, P., Primaresti, A. F., & Diwa, P. M. (2025). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar pada Kasus Kegawatdaruratan bagi Masyarakat Umum. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Trimedika*, 2(1), 318–333. <https://doi.org/10.25105/abdimastrimedika.v2i1.21939>.
- Zia Ziabari, S. M., Monsef Kasmaei, V., Khoshgozaran, L., & Shakiba, M. (2019). Continuous Education of Basic Life Support (BLS) through Social Media; a Quasi-Experimental Study. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 7(1), e4. PMID: 30847439. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6377214/>