

EDUKASI HAND ONLY CPR DAN DETEKSI DINI: UPAYA PERTOLONGAN PERTAMA PADA RISIKO SERANGAN JANTUNG

Magda Fiske Rumambi^{1*}, Renova Oktarini br Sibuea²,
Prisca Adipertiwi Tahapary³, Elfrida Silalahi⁴, Heman Pailak⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan, Indonesia

magda.rumambi@uph.edu

ABSTRAK

Abstrak: Serangan jantung atau henti jantung mendadak merupakan kondisi darurat medis yang membutuhkan penanganan cepat untuk meningkatkan peluang keselamatan korban. Namun, pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama masih terbatas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini bertujuan meningkatkan kemampuan jemaat GPIB Yudea Bajem Siloam Binong dalam melakukan *Hands Only CPR* sekaligus melakukan deteksi dini kesehatan. Kegiatan dilaksanakan pada 3 Mei 2026 melalui edukasi kesehatan, demonstrasi dan simulasi menggunakan manikin, evaluasi pre-test dan post-test yang terdiri atas 10 pertanyaan, serta pemeriksaan tekanan darah, Indeks Massa Tubuh (IMT), gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol. Sebanyak 60 peserta mengikuti kegiatan ini dengan mayoritas perempuan (60%) dan rata-rata usia 48,95±16,336 tahun. Nilai rata-rata pengetahuan peserta meningkat dari 5,02±2,079 pada pre-test menjadi 6,98±1,846 pada post-test, dengan 51 peserta (85%) mengalami peningkatan skor. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna antara pre-test dan post-test ($Z=-6,220$; $p<0,001$). Hasil pemeriksaan kesehatan juga menunjukkan bahwa sebagian peserta memiliki faktor risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik. Kegiatan PkM ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai *Hands Only CPR* serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini faktor risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik.

Kata Kunci: Basic Life Support; Deteksi Dini; Pertolongan Pertama; Kesehatan Masyarakat.

Abstract: Cardiac arrest or sudden cardiac arrest is a medical emergency that requires immediate intervention to improve the victim's chances of survival. However, public knowledge and skills in providing first aid remain limited. This community service program aimed to improve the ability of the GPIB Yudea Bajem Siloam Binong congregation to perform Hands-Only CPR while promoting early health screening. The program was conducted on May 3, 2026, through health education, demonstrations and simulations using manikin, pre-test and post-test evaluations consisting of 10 questions, and health assessments including blood pressure, Body Mass Index (BMI), random blood glucose, uric acid, and cholesterol measurements. A total of 60 participants attended the program, with the majority being female (60%) and a mean age of 48.95±16.336 years. The participants' mean knowledge score increased from 5.02±2.079 in the pre-test to 6.98±1.846 in the post test, with 51 participants (85%) showing an improvement in their scores. The Wilcoxon signed rank demonstrated a statistically significant difference between pre-test and post-test scores ($Z=-6.220$; $p<0.001$). The health screening results also indicated that some participants had risk factors for cardiovascular and metabolic diseases. This community service program demonstrated an improvement in participants' knowledge of Hands-Only CPR and increased awareness of the importance of early detection of cardiovascular and metabolic disease risk factors.

Keywords: Basic Life Support; Early Detection; First Aid; Public Health.



Article History:

Received: 15-06-2026

Revised : 26-06-2026

Accepted: 27-06-2026

Online : 01-08-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Penyakit jantung koroner dan kondisi henti jantung mendadak (*cardiac arrest*) saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di Indonesia pada kelompok usia produktif. Data *World Health Organization* (WHO), masalah penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia sebesar 17,9 juta kematian setiap tahun, dan sekitar 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (*World Health Organization*, 2025). Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis medis mencapai 1,5%, dengan peningkatan kasus pada kelompok usia produktif akibat pola hidup tidak sehat, merokok, kurang aktivitas fisik, serta tingginya konsumsi makanan tinggi lemak dan gula (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Kelompok usia produktif menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berada pada rentang usia 15–59 tahun yang memiliki aktivitas dan mobilitas tinggi, tingkat stres meningkat, serta cenderung menerapkan pola hidup kurang sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan tingkat stres yang meningkat sehingga berisiko mengalami gangguan kardiovaskular (Nugraha et al., 2022).

Peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM), terutama hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Kabupaten Tangerang termasuk Kecamatan Binong dan Pasarkemis (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, hipertensi dan diabetes menjadi salah satu penyakit terbanyak yang ditemukan pada pelayanan kesehatan masyarakat dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung mendadak apabila tidak ditangani secara dini (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat memerlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan pelatihan berbasis komunitas untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit kardiovaskuler serta kesiapsiagaan dalam menghadapi kegawatdaruratan jantung dilingkungan keluarga maupun komunitas (Hassen et al., 2022; Sari et al., 2025).

Henti jantung (*cardiac arrest*) merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan yang terjadi akibat berhentinya fungsi pompa jantung secara tiba-tiba sehingga aliran darah ke otak dan organ-organ vital lainnya terhenti (Huether et al., 2017; Sandroni et al., 2021). Kondisi ini membutuhkan penanganan segera agar mencegah terjadi karena keterlambatan pertolongan yang dapat menyebabkan kematian dalam hitungan menit. Penanganan awal berupa *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau resusitasi jantung paru terbukti mampu meningkatkan peluang hidup korban apabila dilakukan segera dalam beberapa menit pertama sebelum bantuan tenaga kesehatan tiba (Drennan et al., 2020). Oleh karena itu, masyarakat perlu dibekali serta memiliki pengetahuan dan

keterampilan dasar dalam memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat pada korban henti jantung (American Nurses Association, 2020; Perkins et al., 2021).

Akan tetapi, tingkat pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat terkait pertolongan pertama kegawatdaruratan jantung masih tergolong rendah. Banyak masyarakat belum memahami cara mengenali tanda henti jantung maupun langkah melakukan bantuan hidup dasar (Basic Life Support/BLS) secara benar. Selain itu, rendahnya keberanian masyarakat untuk melakukan CPR juga masih menjadi kendala karena sebagian besar merasa takut salah tindakan dan belum pernah mendapatkan pelatihan langsung. Padahal, kondisi ini dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, termasuk di lingkungan rumah ibadah dan komunitas masyarakat. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya meningkatkan keselamatan korban henti jantung di masyarakat.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pelatihan *Hands Only CPR* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat awam dalam membantu memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung (Yuliana et al., 2023). Penelitian lain juga menyatakan pelatihan *Hands Only CPR* berbasis komunitas yang dilaksanakan di lingkungan tempat ibadah melalui metode ceramah, demonstrasi, dan simulasi efektif meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, serta kesiapsiagaan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung (Manik et al., 2025). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Amelia et al. (2025) yang pelatihan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam dapat meningkatkan sikap menolong korban henti jantung dan dapat meningkatkan kepercayaan diri masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada korban henti jantung (Amelia et al., 2025).

GPIB Yudea Bajem Siloam Binong memiliki lebih dari 100 kepala keluarga dengan mayoritas jemaat berada pada usia produktif. Berdasarkan hasil survei awal dan diskusi bersama pengurus gereja, ditemukan bahwa sebagian besar jemaat belum pernah mendapatkan pelatihan pertolongan pertama pada kasus henti jantung maupun pelatihan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR). Jemaat juga mengaku belum memahami langkah-langkah penanganan korban henti jantung dan merasa takut melakukan pertolongan karena khawatir salah tindakan. Selain itu, hasil wawancara dengan pengurus gereja menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan di lingkungan gereja masih berfokus pada pemeriksaan kesehatan rutin dan belum pernah dilakukan pelatihan keterampilan kegawatdaruratan seperti *Hands Only CPR*. Padahal, gereja sebagai pusat aktivitas ibadah dan kegiatan sosial masyarakat memiliki potensi terjadinya kondisi darurat kesehatan sewaktu-waktu sehingga kesiapsiagaan masyarakat sangat diperlukan.

Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan tersebut menjadi permasalahan prioritas yang perlu segera ditangani agar masyarakat dapat memberikan pertolongan awal sebelum tenaga kesehatan tiba. Pelatihan *Hands Only CPR* dipilih sebagai solusi karena merupakan metode pertolongan pertama yang sederhana, mudah dipelajari oleh masyarakat awam, dan efektif meningkatkan peluang keselamatan korban henti jantung. Teknik ini hanya berfokus pada kompresi dada tanpa bantuan napas mulut sehingga lebih mudah diterapkan serta meningkatkan keberanian masyarakat untuk memberikan pertolongan segera. Pendekatan ini juga sesuai dengan rekomendasi terbaru dari *American Heart Association* yang mendorong pelatihan *Hands Only CPR* bagi masyarakat umum untuk meningkatkan angka keselamatan korban *cardiac arrest* (American Nurses Association, 2020). Selain melakukan pelatihan *CPR*, dilakukan juga pemeriksaan kesehatan seperti tekanan darah (MAP), tinggi badan, berat badan, IMT, kadar asam urat, kolesterol, dan gula darah sewaktu (GDS) sebagai upaya untuk mendeteksi dini faktor risiko penyakit kardiovaskular dan penyakit metabolik pada masyarakat usia produktif (Rumambi et al., 2026). Pemeriksaan kesehatan tersebut penting dilakukan untuk meningkatkan kesadaran jemaat terhadap kondisi kesehatannya sehingga dapat melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit sejak dini. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan bentuk pemberdayaan komunitas berbasis gereja dalam meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat kesehatan serta mendukung upaya preventif dan promotif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular dimasyarakat.

Kegiatan PkM ini selaras dengan tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya SDG 3 yaitu *Good Health and Well-being*, sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat, pengurangan angka kematian akibat penyakit tidak menular, dan penguatan kapasitas masyarakat dalam menghadapi kondisi darurat kesehatan (*Report Global Sustainable Development*, 2023). Oleh sebab itu, kegiatan PkM ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kesiapsiagaan jemaat GPIB Yudea Bajem Siloam Binong dalam melakukan *Hands Only CPR* melalui edukasi, demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung menggunakan manikin, serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko penyakit kardiovaskular pemeriksaan kesehatan berkala.

B. METODE PELAKSANAAN

1. Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilakukan melalui pendekatan partisipatif berbasis komunitas yang melibatkan dosen dan mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan (UPH), pengurus gereja, dan jemaat secara aktif GPIB Yudea

Bajem Siloam Binong. Bentuk kegiatan dosen meliputi sosialisasi, penyuluhan kesehatan, pelatihan *Hands Only CPR*, pendampingan, monitoring, dan evaluasi kegiatan. Sementara itu, mahasiswa berperan sebagai fasilitator, pendamping praktik, dokumentator kegiatan, serta membantu proses pemeriksaan kesehatan dan evaluasi lapangan.

2. Deskripsi Mitra

Kegiatan PkM dilaksanakan pada tanggal 3 Mei 2026 di GPIB Yudea Bajem Siloam Binong. Mitra dalam kegiatan PkM adalah pengurus dan jemaat GPIB Yudea Bajem Siloam Binong yang berlokasi di Kabupaten Tangerang, Banten. Mitra berperan sebagai pihak yang mendukung pelaksanaan kegiatan melalui koordinasi peserta, penyediaan tempat kegiatan, serta sarana dan prasarana pendukung seperti LCD, kursi, dan ruang pelatihan. Peserta yang terlibat dalam kegiatan berjumlah sekitar ± 60 orang yang terdiri dari majelis jemaat dan jemaat gereja dengan latar belakang usia dewasa hingga lanjut usia. Sebagai komunitas gereja, mitra memiliki peran strategis dalam mendukung peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat, khususnya terkait penanganan kegawatdaruratan serangan jantung dan deteksi dini faktor risiko penyakit kardiovaskular. Tingginya aktivitas jemaat dalam kegiatan peribadatan dan komunitas menjadi potensi penting dalam pembentukan komunitas responder CPR berbasis gereja yang mampu memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat di lingkungan sekitar.

3. Langkah-Langkah Pelaksanaan

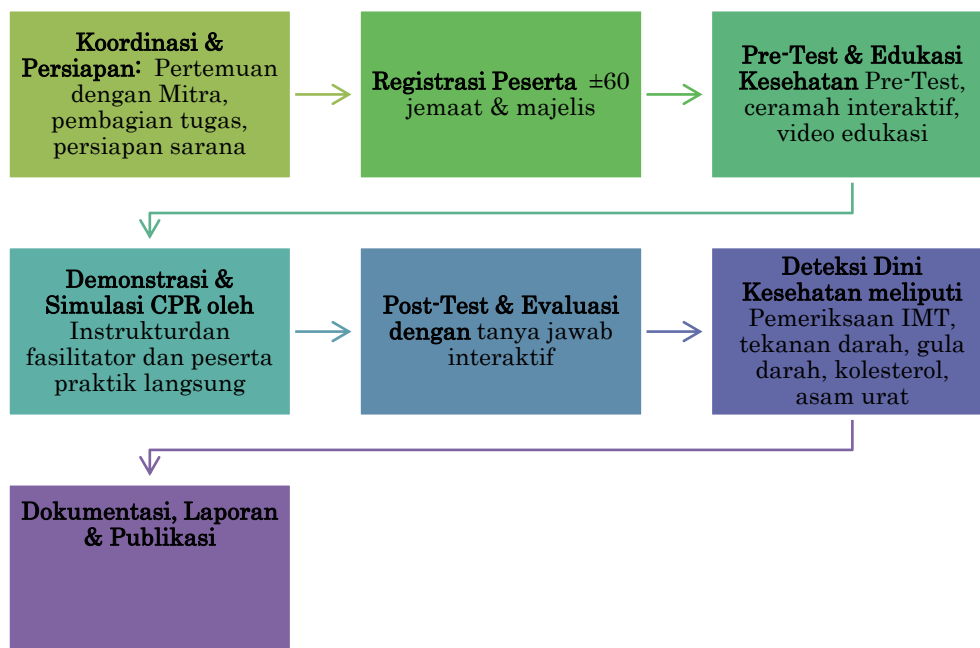
Kegiatan PkM ini meliputi beberapa tahapan: pada tahap pra kegiatan diawali dengan rapat koordinasi antara tim pengabdian dan pengurus gereja untuk membahas jadwal pelaksanaan, pembagian tugas, kebutuhan alat dan bahan, serta teknis kegiatan. Selanjutnya dilakukan sosialisasi program melalui poster, penyampaian informasi pada saat ibadah, dan media *WhatsApp* grup jemaat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Kegiatan inti meliputi pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum diberikan edukasi terkait serangan jantung dan *Hands Only CPR*. Setelah itu dilakukan edukasi kesehatan melalui metode ceramah interaktif menggunakan media *PowerPoint*, video edukasi dan simulasi mengenai faktor risiko penyakit kardiovaskular, tanda dan gejala serangan jantung, serta pentingnya respon cepat dalam penanganan kegawatdaruratan jantung melalui tindakan *CPR*.

Pelatihan *Hands Only CPR* dilaksanakan secara bertahap melalui demonstrasi teknik kompresi dada menggunakan manikin CPR oleh instruktur, kemudian dilanjutkan dengan simulasi dan praktik mandiri peserta secara berulang dengan supervisi langsung dari fasilitator. Selain pelatihan CPR, peserta juga mengikuti deteksi dini kesehatan berupa pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT), tekanan darah (MAP), gula darah

sewaktu, dan kolesterol, serta asam urat sebagai upaya identifikasi faktor risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik. Kegiatan dilengkapi dengan dokumentasi video pelatihan sebagai media monitoring dan evaluasi keterampilan peserta sekaligus sarana edukasi digital yang dapat dipelajari kembali setelah kegiatan selesai.

Monitoring dan evaluasi dilakukan selama kegiatan berlangsung maupun pasca kegiatan. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan observasi langsung terhadap kemampuan peserta dalam melakukan teknik kompresi dada, diskusi interaktif, serta penilaian praktik CPR oleh instruktur. Selain itu, dilakukan evaluasi pengetahuan secara tertulis dengan menggunakan metode pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti edukasi dan pelatihan. Instrumen yang digunakan berupa 10 soal pilihan ganda dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, sehingga total skor berkisar antara 0-10. Pertanyaan mencakup pengenalan henti jantung, indikasi pemberian *Hands Only CPR*, urutan tindakan yang benar, lokasi penempatan tangan, kedalaman dan kecepatan kompresi dada, rasio kontinuitas kompresi, penggunaan AED dan aspek keselamatan serta kualitas kompresi yang perlu diperhatikan selama tindakan. Perbandingan skor pre-test dan post-test digunakan untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta setelah intervensi edukasi dan pelatihan. Evaluasi pasca kegiatan dilakukan bersama mitra melalui wawancara dan diskusi terkait keberhasilan program, kendala pelaksanaan, serta rencana tindak lanjut. Sebagai bentuk keberlanjutan program, akan dibentuk komunitas responder CPR di lingkungan gereja yang didampingi oleh tim dosen dan mahasiswa melalui pelatihan ulang secara berkala minimal 1–2 kali setiap tahun serta penyediaan modul pembelajaran dan media edukasi berbasis teknologi.

Setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai dilaksanakan, tim pengabdian akan menyusun laporan kegiatan sebagai bentuk dokumentasi pelaksanaan program, evaluasi hasil kegiatan, serta pertanggungjawaban kepada institusi dan mitra. Selain itu, hasil kegiatan PkM ini juga akan dipublikasikan dalam bentuk artikel guna menyebarluaskan manfaat program, meningkatkan edukasi kesehatan masyarakat, serta menjadi referensi bagi pelaksanaan kegiatan serupa di lingkungan gereja maupun komunitas lainnya, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan PkM ini dilaksanakan pada tanggal 3 Mei 2026, kegiatan diikuti oleh ± 60 peserta yang adalah majelis jemaat dan jemaat di GPIB Yudea Bajem Siloam Binong dengan menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas. Dengan terlebih dahulu tim melakukan pertemuan dan koordinasi bersama mitra yaitu pengurus gereja untuk membahas persiapan kegiatan, pembagian tugas, jadwal pelaksanaan, kebutuhan sarana dan prasarana, serta teknis pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini melibatkan pengurus gereja dan jemaat secara aktif mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program. Metode pelaksanaan dirancang dalam bentuk edukasi kesehatan, pelatihan *Hands Only CPR*, praktik simulasi ke manikin dan peserta, deteksi dini kesehatan, serta evaluasi melalui metode *one group pre-post test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah diberikan intervensi edukasi dan pelatihan yang dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Edukasi Kesehatan

Pada tahap pelaksanaan dimulai dengan pemberian pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta terkait serangan jantung dan teknik *Hands Only CPR*. Selanjutnya dilakukan edukasi kesehatan melalui ceramah interaktif menggunakan media presentasi *PowerPoint* (PPT) dan video edukasi yang memuat informasi mengenai faktor risiko penyakit kardiovaskular, tanda dan gejala serangan jantung, pentingnya respon cepat, serta langkah-langkah melakukan *Hands Only CPR*. Kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi teknik *Hands Only CPR* menggunakan manikin *CPR* oleh instruktur, kemudian peserta melakukan simulasi dan praktik mandiri secara berulang dengan supervisi dan koreksi langsung dari fasilitator yang dapat dilihat pada Gambar 3. Setelah seluruh tahapan edukasi dan simulasi selesai, peserta diberikan post-test untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi dan simulasi. Selain evaluasi tertulis, dilakukan juga evaluasi secara lisan oleh pembicara melalui tanya jawab interaktif untuk mengukur pemahaman peserta terkait materi yang telah diberikan. Kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi yang diikuti oleh tiga orang penanya dari peserta. Sebagai bentuk apresiasi dan peningkatan partisipasi aktif, panitia memberikan doorprize kepada lima peserta yang aktif bertanya dan mengikuti kegiatan dengan baik. Setelah kegiatan evaluasi selesai, peserta mengikuti pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), tekanan darah (MAP), gula darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik yang dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 3. Simulasi dengan Manikin

Tahap selanjutnya adalah penerapan teknologi melalui dokumentasi video pelatihan sebagai media monitoring dan evaluasi keterampilan jemaat. Dokumentasi ini juga digunakan sebagai media edukasi digital yang diharapkan dapat dipelajari kembali oleh peserta setelah kegiatan selesai. Setelah seluruh rangkaian kegiatan berakhir, tim pengabdian melakukan evaluasi bersama mitra untuk menilai pelaksanaan kegiatan, mengidentifikasi kendala dan keberhasilan program, serta menyusun rencana tindak lanjut dan keberlanjutan program di lingkungan gereja. Dalam pelaksanaan kegiatan, pengurus gereja berperan dalam koordinasi

peserta, penyediaan tempat dan sarana prasarana seperti LCD, sedangkan jemaat berpartisipasi aktif sebagai peserta. Untuk menjaga keberlanjutan program, akan dilakukan pelatihan ulang secara berkala minimal satu hingga dua kali setiap tahun.



Gambar 4. Pemeriksaan Kesehatan

2. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan

Kegiatan PkM *Hands Only CPR* diikuti oleh Pimpinan dan Jemaat GPIB Yudea Bajem Siloam Binong dengan sesi edukasi kesehatan berlangsung ± 30 menit dan simulasi ± 15 menit dengan distribusi peserta dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta PkM *Hands only CPR* (n=60)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Min-Maks	Mean $\pm$ SD
Jenis kelamin				
Laki-laki	24	40		
Perempuan	36	60		
Usia			13-73	48.95 $\pm$ 16.336

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi peserta PKM *Hands only CPR*, sebagian besar diikuti oleh peserta berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (60%), dengan rata-rata usia 48,95 tahun dengan standar deviasi 16,336. Usia termuda peserta berusia 13 tahun dan usia tertua 73 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa peserta berada pada rentang usia remaja hingga lanjut usia dengan variasi usia yang cukup beragam. Variasi usia ini menunjukkan bahwa kegiatan mampu menjangkau kelompok masyarakat lintas generasi, mulai dari remaja hingga lansia. Kondisi ini penting karena kejadian henti jantung dapat terjadi dimana saja sehingga pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) perlu dimiliki seluruh kelompok usia dimasyarakat. Keikutsertaan peserta usia dewasa dan lanjut usia juga menunjukkan tingginya kepedulian masyarakat terhadap kesehatan dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi kegawatdaruratan jantung.

Pada kegiatan PkM dominasi peserta perempuan pada kegiatan ini sejalan dengan kegiatan komunitas dan pelayanan kesehatan yang

umumnya lebih banyak diikuti oleh perempuan karena perempuan memiliki keterlibatan social yang tinggi dalam kegiatan keluarga maupun komunitas gereja. Selain itu, perempuan sering berperan sebagai pengambil keputusan kesehatan dilingkungan keluarga sehingga edukasi mengenai *Hands Only CPR* pada perempuan dapat memberikan dampak dalam peningkatan kesiapsiagaan keluarga terhadap kasus henti jantung. Pada kegiatan PkM ini, selain evaluasi secara lisan dan kegiatan PkM juga dievaluasi secara tertulis menggunakan pre-posttest untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan peserta setelah diberikan intervensi edukasi dan simulasi *Hands only CPR* dimana hasil evaluasi pre-post test dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pre-test, Post-test dan Uji Wilcoxon (n=60)

Variabel	Min - Maks	Mean $\pm$ SD	Z	p-value
Pre-test	1-10	5.02 $\pm$ 2.079	6.220	0.001
Post-test	2-10	6.98 $\pm$ 1.846		

Hasil evaluasi peserta PkM melalui *pre* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi dan simulasi *Hands Only CPR*. Nilai rata-rata *pre-test* sebesar 5,02 meningkat menjadi 6,98 pada *post-test* dengan hasil uji Wilcoxon: nilai p-value <0,001. Atau dapat disimpulkan bahwa edukasi dan pelatihan yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan peserta dalam penanganan awal henti jantung. Peningkatan pengetahuan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh penggunaan metode pembelajaran yang interaktif melalui ceramah, media presentasi, video edukasi, dan simulasi langsung sehingga peserta dapat memahami konsep sekaligus mempraktikkan tindakan *CPR* secara sederhana. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa *Hands Only CPR* berhubungan signifikan dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bantuan dasar pada masyarakat awam setelah dilakukan pelatihan *Hands Only CPR* (Manik et al., 2025; Sholehah et al., 2022). Peningkatan pengetahuan peserta pada kegiatan PkM ini menunjukkan bahwa metode simulasi langsung merupakan pendekatan efektif dalam pendidikan kesehatan masyarakat. Simulasi dan praktik secara langsung memungkinkan peserta memahami teknik kompresi dada dengan lebih baik dibandingkan hanya menerima teori.

Tabel 3. Gambaran Hasil Pemeriksaan Kesehatan (n=60)

Pemeriksaan Kesehatan	Min - Maks	Mean $\pm$ SD
MAP	74 - 132	100.79 $\pm$ 12.905
IMT	16 - 42	26.91 $\pm$ 5.275
GDS	57 - 330	125.12 $\pm$ 52.356
Asam Urat	5 - 11	7.17 $\pm$ 1.485
Koleterol	43 - 302	193.98 $\pm$ 47.024

Selain edukasi *Hands Only CPR*, kegiatan PkM juga melakukan pemeriksaan kesehatan hasilnya dapat dilihat pada **tabel 3** meliputi MAP, IMT, gula darah sewaktu, dan asam urat, serta kolesterol. Hasil pemeriksaan menunjukkan rata-rata MAP sebesar 100,79 mmHg. Hal ini menunjukkan rata-rata perfusi tekanan arteri responden berada di atas batas normal. Kondisi ini mengindikasikan sebagian peserta memiliki kecenderungan hipertensi atau mengalami peningkatan tekanan perfusi arteri. Hipertensi sebagai salah satu faktor risiko utama pada penyakit kardiovaskuler yang dapat meningkatkan risiko henti jantung mendadak apabila tidak dikontrol dengan baik (Widyantari et al., 2024).

Berdasarkan nilai rata-rata IMT peserta sebesar 26,91 kg/m² atau dapat disimpulkan bahwa sebagian besar peserta PkM berada kategori *overweight* hingga obesitas. Kondisi ini diketahui berkaitan erat dengan peningkatan risiko hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung coroner, dan gangguan metabolic lainnya (Arumsari & Djuwita, 2024). Tingginya rata-rata IMT ini menunjukkan perlunya edukasi lanjutan mengenai cara atau pola hidup sehat, aktivitas fisik dan pengaturan nutrisi yang tepat sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular. Selain itu, edukasi, skrining, dan intervensi berkelanjutan diperlukan untuk mencegah dampak jangka panjang obesitas (Ruslim et al., 2026).

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) menunjukkan rata-rata sebesar 125,12 mg/dL dengan nilai maksimum mencapai 330 mg/dL. Variasi yang cukup tinggi ini mengindikasikan adanya peserta yang risiko tinggi hiperglikemia ataupun diabetes melitus. Diabetes melitus sebagai salah satu faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah sehingga deteksi dini melalui kegiatan skrining kesehatan komunitas sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kondisi kesehatannya (Damara & Ariwibowo, 2021).

Selain itu, rata-rata kadar asam urat peserta sebesar 7,17 mg/dL menunjukkan kecenderungan berada di atas nilai normal. Tingginya kadar asam urat dapat dipengaruhi pola makan tinggi purin, obesitas, maupun gangguan metabolik lainnya. Penelitian lain juga mengatakan bahwa peningkatan kadar asam urat serum erat hubungannya dengan komponen sindrom metabolik seperti obesitas sentral, dislipidemia, hipertensi, dan hiperglikemia (Cano et al., 2022). Sementara itu, kadar kolesterol rata-rata sebesar 193,98 mg/dL mendekati batas tinggi normal dengan nilai maksimum mencapai 302 mg/dL. Kondisi ini menunjukkan sebagian peserta memiliki risiko dislipidemia yang dapat meningkatkan kejadian aterosklerosis dan penyakit jantung coroner hasil sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan dislipidemia memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian penyakit jantung coroner (Abera et al., 2024; Effendi, 2021).

Hasil pemeriksaan kesehatan tersebut memperlihatkan bahwa masyarakat komunitas gereja memiliki beberapa faktor risiko penyakit

kardiovaskular yang cukup tinggi. Oleh karena itu, pelaksanaan edukasi *Hands Only CPR* yang disertai pemeriksaan kesehatan menjadi sangat relevan karena tidak hanya meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi henti jantung, tetapi juga meningkatkan kesadaran peserta terhadap faktor risiko penyakit jantung yang dimiliki. Kegiatan ini sekaligus menjadi bentuk promotif dan preventif dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa skrining risiko dan edukasi perilaku preventif penting untuk meningkatkan kemampuan masyarakat mengenali faktor risiko penyakit jantung dan menerapkan perilaku pencegahan (Widodo et al., 2025).

Keberhasilan kegiatan didukung oleh tingginya partisipasi jemaat, dukungan pengurus gereja, penggunaan media edukasi interaktif seperti PPT dan video edukasi, serta metode simulasi langsung yang memudahkan peserta memahami materi. Namun, selama pelaksanaan terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan waktu praktik, variasi usia peserta yang cukup luas sehingga kemampuan memahami materi berbeda-beda, serta keterbatasan alat manikin *CPR* yang menyebabkan peserta harus praktik secara bergantian. Meskipun demikian, kegiatan tetap berjalan dengan baik dan mendapat respon positif dari peserta maupun mitra. Sehingga, Secara keseluruhan, kegiatan *PkM Hands Only CPR* di GPIB Yudea Bajem Siloam Binong terbukti mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama pada kasus henti jantung sekaligus memberikan gambaran kondisi kesehatan peserta. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam melakukan pertolongan awal pada korban henti jantung di lingkungan sekitar sehingga peluang keselamatan korban dapat meningkat.

3. Kendala-Kendala yang Dihadapi pada Pelaksanaan Kegiatan PkM

Kendala yang dihadapi dalam PkM ini meliputi adanya temuan rendahnya pengetahuan awal peserta mengenai *Hands Only CPR*, perbedaan kemampuan peserta dalam mempraktikkan teknik kompresi dada, khususnya pada peserta usia lanjut, serta keterbatasan jumlah manikin CPR dibandingkan jumlah peserta sehingga praktik dilakukan secara bergantian. Selain itu, pengaturan waktu kegiatan yang cukup padat menjadi tantangan dalam pelaksanaan seluruh rangkaian edukasi, simulasi, evaluasi, dan pemeriksaan kesehatan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan PkM di GPIB Yudea Bajem Siloam Binong berhasil meningkatkan pengetahuan jemaat mengenai penanganan awal henti jantung melalui edukasi kesehatan, demonstrasi, dan simulasi *Hands Only CPR* menggunakan manikin. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan peserta meningkat dari 5.02 pada pre-test menjadi 6.98

pada post-test dengan selisih rata-rata 1.96 poin dan perbedaan tersebut bermakna secara statistik (uji Wilcoxon, pvalue <0.001). Selain itu, kegiatan pemeriksaan kesehatan yang meliputi pengukuran *Mean Arterial Pressure* (MAP), Indeks Massa Tubuh (IMT), gula darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat berhasil mengidentifikasi faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan metabolik pada peserta sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan penerapan gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan penyakit.

Kegiatan PkM selanjutnya disarankan dilaksanakan secara berkala melalui edukasi dan pelatihan *Hands Only CPR* yang dipadukan dengan pemeriksaan kesehatan rutin untuk sebagai upaya deteksi dini risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik. Selain itu, evaluasi kegiatan perlu dilengkapi dengan penilaian ketrampilan praktik menggunakan instrumen yang terstandar sehingga efektifitas program dapat dinilai secara komprehensif lebih.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Pelita Harapan yang telah memfasilitasi pelaksanaan PkM dengan nomor PkM: PM-019-INT-FKep/XII/2025. Ucapan terima kasih ditujukan kepada GPIB Yudea Bajem Siloam Binong yang telah memfasilitasi dan mendukung tim PkM dalam pelaksanaan kegiatan sehingga bisa terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Abera, A., Worede, A., Hirigo, A. T., Alemayehu, R., & Ambachew, S. (2024). Dyslipidemia and associated factors among adult cardiac patients: a hospital - based comparative cross - sectional study. *European Journal of Medical Research*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01802-x>
- Amelia, W., Nurjannah, M., & Taharuddin. (2025). The impact of basic life support training on the level of people attitude to help cardiac arrest victims. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(1), 155–159.
- American Nurses Association. (2020). *Highlights of the 2020 American Heart association Guidelines For CPR AND ECC*.
- Arumsari, A., & Djuwita, R. (2024). Hubungan Efek Gabungan Hipertensi dan Obesitas dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Analisis Data IFLS 5 Tahun 2014. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 9(1), 89–97.
- Cano, E. R., Abellán, M. V., Luque, R. M., Jiménez, D. D. P., Recio, G. M., & Saldaña, M. R. (2022). Association between metabolic syndrome and uric acid: a systematic review and meta - analysis. *Scientific Reports*, 1–17. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22025-2>
- Damara, C., & Ariwibowo, D. D. (2021). Diabetes Melitus tipe 2 sebagai faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2019. *Damara, Cindy Ariwibowo, David Dwi*, 3(2), 249–256.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. (2024a). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang*. <https://dinkes.tangerangkab.go.id/detail-menu-konten/1530>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. (2024b). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang*.

- Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Morley, P. T., Neil, B. J. O., Peberdy, M. A., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). *Circulation Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care* (Vol. 142, Number suppl 2). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>
- Effendi, M. S. R. (2021). Hubungan Dislipidemia Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), 4–7.
- Hassen, H. Y., Ndejjo, R., Van Geertruyden, J. P., Musinguzi, G., Abrams, S., & Bastiaens, H. (2022). Type and effectiveness of community-based interventions in improving knowledge related to cardiovascular diseases and risk factors: A systematic review. *American Journal of Preventive Cardiology*, 10(April), 100341. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2022.100341>
- Huether, S. E., Mccance, K. L., Brashers, V. L., & Rote, N. S. (2017). *Understanding Pathophysiology, Sixth Edition* (S. E. Huether, K. L. McCance, & V. L. Brashers, Eds.; Sixth). ELSEVIER.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Profil Kesehatan. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.kemkes.go.id/book/1356?utm>
- Manik, M., Siregar, D., Gultom, E., Sibuea, R., Saputra, B. A., Rumambi, M., Lumbantoruan, S., & Pailak, H. (2025). Pelatihan Hands-Only Cpr: Meningkatkan Kesiapan Komunitas Dalam Menolong Korban Henti Jantung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) Universitas Malahayati Lampung*, 8(8), 3836–3844. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i8.20100>
- Nugraha, K. W. D., Sevia, T., Sibuea, F., Manullang, Evida Veronika, & Wardah, W. (2022a). *Profil kesehatan indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugraha, K. W. D., Sevia, T., Sibuea, F., Manullang, Evida Veronika, & Wardah, W. (2022b). *Profil kesehatan indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>
- Report Global Sustainable Development. (2023). *Times Of Crisis, Times Of Change: Science For Accelerating Transformations To Sustainable Development Times*.
- Rumambi, M. F., Ingrid, B. L., Maxmila, M., & Arkianti, Y. (2026). Pendekatan Intervensi CERDIK Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Melalui Skrining Kesehatan dan Edukasi CERDIK. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8, 45–53.
- Ruslim, D., Santoso, A. H., Goh, D., Philo, A., Raja, R., Hendrianto, A., Kedokteran, S., Kedokteran, F., & Tarumanagara, U. (2026). Skrining dan Edukasi Status Gizi melalui Pengukuran IMT dan Komposisi Tubuh di Kelurahan Kota Bambu , Jakarta Barat Nutritional Status Screening and Education through BMI and Body Composition Measurement in Kota Bambu Subdistrict , West Jakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 5, 22–31.
- Sandroni, C., Cronberg, T., & Sekhon, M. (2021). Brain injury after cardiac arrest: pathophysiology, treatment, and prognosis. *Intensive Care Medicine*, 47(12), 1393–1414. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06548-2>

- Sari, R. I., Dwi Wulan Apriani, Yanti Fauziah, Yuvita, & R. Topan Aditya Rahman. (2025). Edukasi Kesehatan Mengenai Penyakit Jantung Koroner Bagi Warga Desa Simpang Empat Sungai Baru Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 4(1), 4455–4460. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2315>
- Sholehah, B., Jadid, U. N., Ningsih, N. K., Jadid, U. N., Umiyati, U., & Jadid, U. N. (2022). Hubungan Simulasi Resusitasi Jantung Paru (Hand Only CPR) Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa Ma Zaha Pakuniran , Probolinggo. *Jurnal TRILOGI Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 3(3), 151–157. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v3i3.4707>
- Widodo, G. G., Yudanari, Y. G., & Atuzahra, A. F. (2025). Skrining Risiko dan Edukasi Perilaku Pencegahan Penyakit Jantung di Lingkungan Gedang Asri Kelurahan Gedang Anak. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 7, 1–7.
- Widyantari, I. A. T., Wiguna, I. P., & Landra, I. komang G. (2024). Hubungan hipertensi dengan kejadian kardiovaskular mayor pada pasien sindrom koroner akut di rsud buleleng. *Ganesha Medicina Journal*, 5(1), 58–63.
- World Health Organization. (2025). *Cardiovascular diseases (CVDs) Key facts*.
- Yuliana, I., Muttaqien, F., Ulfah, F., & Maulana, I. (2023). Basic life support training for laypeople in West Martapura District, South Kalimantan. *Community Empowerment*, 8(10), 1611–1615. <https://doi.org/10.31603/ce.9758>