

Original Article

## Edukasi Bantuan Hidup Dasar pada Keluarga Pasien Post- Percutaneous Coronary Intervention dengan Diagnosis STEMI Anterior: Studi Kasus

### *Basic Life Support Education for Families of Post-Percutaneous Coronary Intervention Patients with Anterior STEMI: A Case Study*

Sutini<sup>1\*</sup>, Kevin Kartini<sup>1</sup>, Susilawati<sup>1</sup>, Agus Cakrahayat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Jawa Barat, Indonesia

\* Corresponding Email: [tinisraun@gmail.com](mailto:tinisraun@gmail.com)

#### ABSTRACT

Death on Arrival (DOA) is a critical issue in emergency care, reflecting delays in early response, limited access to health services, and inadequate emergency preparedness at the community level. Patients who have undergone percutaneous coronary intervention (PCI), particularly those with a history of ST-elevation myocardial infarction (STEMI), remain at high risk for recurrent cardiac events, including sudden cardiac arrest. Limited family knowledge regarding basic life support (BLS) may contribute to delayed first aid and increased mortality. Therefore, this study aimed to improve BLS knowledge among families of post-PCI patients diagnosed with Anterior STEMI.

This study employed a descriptive case study design conducted in the Merak Ward of Dr. M. Salamun Air Force Hospital from December 6 to December 8, 2025. The participant was the family of a post-PCI patient with a medical diagnosis of Anterior STEMI. Data were collected using basic life support standard operating procedures and structured observation sheets.

The results indicated an improvement in the family's knowledge of basic life support following the educational intervention. The family demonstrated better understanding and ability to recognize and respond to emergency situations related to cardiac and respiratory arrest.

In conclusion, basic life support education effectively enhances the knowledge and preparedness of families of post-PCI patients. Improved family readiness may play a crucial role in early emergency response and potentially reduce the risk of Death on Arrival in patients with high-risk cardiac conditions.

**Keywords:** Death on Arrival; Basic Life Support; Post-PCI Patients; ST-Elevation Myocardial Infarction; Family Education

#### ABSTRAK

Death on Arrival (DOA) merupakan indikator penting adanya permasalahan dalam sistem pelayanan kegawatdaruratan, seperti keterlambatan respons awal, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan rendahnya kesiapsiagaan masyarakat. Pasien pasca percutaneous coronary intervention (PCI), khususnya dengan riwayat ST-elevation myocardial infarction (STEMI), masih memiliki risiko tinggi mengalami kejadian jantung berulang hingga henti jantung mendadak. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat memperlambat pertolongan awal dan meningkatkan risiko kematian. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan BHD pada keluarga pasien pasca-PCI dengan diagnosis Anterior STEMI.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang dilaksanakan di Ruang Merak Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun pada tanggal 6–8 Desember 2025. Partisipan penelitian adalah keluarga pasien pasca-PCI dengan diagnosis medis Anterior STEMI. Instrumen penelitian meliputi standar operasional prosedur Bantuan Hidup Dasar dan lembar observasi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga terkait Bantuan Hidup Dasar setelah diberikan edukasi. Keluarga mampu memahami tanda kegawatdaruratan serta langkah awal yang harus dilakukan pada kondisi henti jantung dan henti napas.

Kesimpulan penelitian ini adalah edukasi Bantuan Hidup Dasar efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan keluarga pasien pasca-PCI. Peningkatan kesiapsiagaan keluarga diharapkan dapat berperan dalam mempercepat respons kegawatdaruratan dan menurunkan risiko kejadian Death on Arrival pada pasien dengan penyakit jantung berisiko tinggi.

**Kata Kunci:** Death on Arrival; Bantuan Hidup Dasar; Pasien pasca-PCI; STEMI; Edukasi keluarga

**Submit:** September 10, 2025 | **Accepted:** January 29, 2026 | **Online:** January 31, 2026

**Citation:** Sutini, S., Kartini, K., Susilawati, S., & Cakrahayat, A. (2026). Edukasi Bantuan Hidup Dasar pada Keluarga Pasien Post-Percutaneous Coronary Intervention dengan Diagnosis STEMI Anterior: Studi Kasus: Basic Life Support Education for Families of Post-Percutaneous Coronary Intervention Patients with Anterior STEMI: A Case Study. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 5(1), 491–501.

<https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.168>

### Temuan Utama

- ⇒ Edukasi Bantuan Hidup Dasar meningkatkan pemahaman keluarga pasien pasca-PCI mengenai risiko kegawatdaruratan kardiovaskular, khususnya henti jantung dan henti napas.
- ⇒ Keluarga menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengenali tanda kegawatdaruratan dan menentukan respons awal yang tepat setelah diberikan edukasi Bantuan Hidup Dasar.
- ⇒ Peningkatan pengetahuan dan kesiapsiagaan keluarga berpotensi mendukung respons kegawatdaruratan yang lebih cepat dan menurunkan risiko kejadian Death on Arrival pada pasien dengan kondisi jantung berisiko tinggi.

### Pendahuluan

STEMI adalah infark miokard akut akibat oklusi total arteri koroner, ditandai nyeri dada berat, sesak, lemas, dan kadang berkeringat dingin. ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) adalah suatu keadaan kegawatdaruratan kardiovaskular yang merupakan bagian dari Sindrom Koroner Akut (SKA),

**ditandai oleh** kerusakan miokard akut (infark miokard) akibat oklusi total mendadak arteri koroner. Secara elektrokardiografi, STEMI menunjukkan **elevasi segmen ST** atau *new-onset left bundle branch block* disertai peningkatan biomarker jantung (troponin) (ESC, 2018; ACC/AHA, 2020)

Sudden cardiac arrest (henti jantung) dapat terjadi dimana saja dan memerlukan respon yang sangat cepat, Sudden cardiac arrest masih menjadi salah satu penyebab tertinggi kematian di dunia. 70 % henti jantung terjadi didalam rumah, sekitar setengah kejadian henti jantung di luar rumah sakit tidak tersaksikan. Penanganan kasus henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit masih di nilai kurang. Hanya sekitar 10 % dewasa yang mengalami henti jantung non trauma yang bertahan hidup setelah ditangani oleh pelayanan medis pra rumah sakit (Emergency, 2018).

Fenomena Death on Arrival (DOA) merupakan kondisi di mana pasien dinyatakan telah meninggal dunia saat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di unit gawat darurat (UGD) dan bisa juga dimanapun berada. Kejadian ini menjadi perhatian serius di berbagai belahan dunia karena mencerminkan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan darurat, baik dari aspek respon awal masyarakat, aksesibilitas layanan, keterlambatan pertolongan pertama, hingga kualitas sistem rujukan dan transportasi medis (Kemenkes, 2020)

Bantuan hidup dasar harus segera diberikan dimana pun dan kapanpun sehingga siapapun yang menemukan diharapkan dapat memberikan pertolongan pertama pada pasien henti napas dan henti jantung, seperti pada pasien yang sedang dirawat di rumah sakit orang yang terdekat dengan pasien adalah keluarga sehingga keluarga memiliki peran penting dalam mengantisipasi kejadian henti jantung dan henti napas di area ruang perawatan sebelum petugas kesehatan datang (Aditianingsih, 2022)

Studi Multisentris di Pakistan (2010–2011) rate DOA 7 per 1.000 kunjungan di Unit Gawat Darurat (UGD) Jumlah total DOA 1.557 pasien DOA dari tujuh rumah sakit, Taiwan (Kaohsiung Area, 1993) Dari 487 pasien DOA, insidensi 0,22% dari seluruh pasien masuk. Fenomena Death on Arrival (DOA) atau kematian di Indonesia pada saat kedatangan di rumah sakit merupakan salah satu masalah serius

dalam sistem pelayanan kesehatan darurat di Indonesia. DOA mengacu pada kondisi di mana pasien telah meninggal dunia (Handayani, 2020).

Infark miokard akut (IMA) atau STEMI merupakan kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular yang disebabkan penyumbatan total pembuluh koroner sehingga terjadi iskemia miokardium. Penderita memerlukan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi. Penyakit STEMI dapat menyebabkan sudden cardiac arrest (Liby, 2019)

## Metode

### Desain, Partisipan, dan Setting

Penyusunan karya ilmiah akhir ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus mendalam. Studi kasus ini dilakukan di ruang rawat inap Merak RSAU dr. M. Salamun, pada tanggal 06 sampai dengan 8 Desember 2025. Subyek studi kasus pada penulisan study kasus adalah pasien post operasi PCI sebanyak 1 responden. Fokus studi kasus yang dijadikan titik acuan dalam penelitian ini yaitu penerapan peningkatan pengetahuan terkait bantuan hidup dasar pada pasien post operasi PCI

### Instrumen

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini meliputi SOP Bantuan Hidup Dasar, lembar observasi. Penyajian data pada studi kasus ini disajikan dalam bentuk tekstual dan **tabel 1.**

**Tabel 1.** Instrumen pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar

No.	Soal	Jawaban	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Apa yang harus dilakukan jika menemukan orang tidak sadarkan diri ?	3 A (Aman diri, Aman lingkungan, Aman pasien)		
2	Apa yang dilakukan jika pasien tidak merespon saat di panggil dan di tepuk- tepuk pundak nya ?	Langsung aktifkan tanggap darurat yaitu minta tolong untuk dibawakan AED (Automatic Defibrilator)		
3	Apa yang harus dilakukan saat menunggu bantuan datang ?	Cek nadi carotis 5 sampa 10 detik dan lihat pernapasan, Jika tidak ada lakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)		
4	Berapa kali dalam 1 siklus melakukan pijat jantung dan bantuan napas ?	30 Kompresi dengan kuat dan 2 bantuan napas (Jika ini keluarga dan diketahui tidak ada penyakit menular)		
5	Berapa lama melakukan BHD?	Lakukan BHD selama 2 menit / 5 siklus BHD, Lalu evaluasi cek nadi dan pernapasan, Jika AED datang pasang PAD dan ikuti intruksi		
6	Kapan menghentikan BHD?	Jika pasien sudah berespon, jika tim petugas medis datang, jika penolong sudah kelelahan		
7	Apa yang dilakukan jika pasien sudah memberikan respon ?	Miringkan pasien ke kiri (posisi mantap)		

Tindakan dilakukan oleh reponden maka di berikan nilai scor 10 dan jika tidak dilakukan maka diberi nilai 0, nilai di tambah 30. kategori jika nilai Baik (76-100%), Cukup (56-74%), Kurang (< 56%).

### Intervensi (Optional)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan pertolongan pertama berupa resusitasi jantung paru yang meliputi kompresi dada dan pemberian bantuan napas untuk mempertahankan sirkulasi dan pernapasan pada korban yang mengalami henti jantung dan henti napas. Pelaksanaan Bantuan Hidup

Dasar bertujuan untuk memberikan panduan yang sistematis, efektif, dan sesuai dengan standar internasional guna meningkatkan peluang keselamatan korban dengan henti jantung mendadak. Standar Prosedur Operasional ini disusun mengacu pada Pedoman Bantuan Hidup Dasar berdasarkan American Heart Association (AHA) tahun 2025.

Bantuan Hidup Dasar dilakukan oleh penolong pertama yang menemukan korban, termasuk orang awam, dengan diawali kemampuan mengenali tanda henti napas dan henti jantung. Penolong segera meminta bantuan dengan memanggil orang sekitar serta meminta

atau menyiapkan Automated External Defibrillator (AED) apabila tersedia. Selanjutnya, penolong melakukan resusitasi jantung paru (CPR) dengan menekan dada secara kuat dan cepat di bagian tengah dada korban. Apabila AED tersedia, alat tersebut segera dipasang dan CPR dilanjutkan selama dua menit sesuai instruksi. Dalam kondisi tertentu, apabila dicurigai adanya overdosis, penolong dapat memberikan nalokson jika tersedia dan tetap melanjutkan CPR.

Langkah awal pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar dimulai dengan penilaian dan persiapan melalui prinsip tiga A, yaitu memastikan keamanan penolong, lingkungan, dan pasien. Penolong kemudian memeriksa kesadaran korban dengan menepuk bahu dan memberikan rangsangan verbal. Apabila korban tidak sadar dan tidak bernapas normal, penolong segera mengaktifkan sistem kegawatdaruratan dengan menghubungi layanan darurat dan meminta AED jika tersedia. Pemeriksaan nadi karotis dilakukan selama beberapa detik, dan apabila nadi tidak teraba, penolong segera memulai kompresi dada disertai ventilasi.

Pelaksanaan kompresi dada dilakukan dengan posisi kedua tangan berada di tengah dada korban, dengan kedalaman tekanan yang cukup dan ritme kompresi yang konsisten. Setiap kompresi harus diikuti dengan pelepasan tekanan agar dada kembali ke posisi semula dan interupsi kompresi diminimalkan. Pemberian napas bantuan dilakukan oleh penolong yang terlatih dan menggunakan alat pelindung, dengan memberikan dua kali napas setelah siklus kompresi, sambil memastikan dada korban terlihat mengembang. Penggunaan AED

dilakukan segera setelah tersedia dengan mengikuti instruksi suara alat, dan CPR dilanjutkan segera setelah kejutan diberikan.

Siklus Bantuan Hidup Dasar dilanjutkan hingga korban menunjukkan tanda-tanda kehidupan, tim medis profesional mengambil alih penanganan, atau penolong tidak mampu melanjutkan karena kelelahan. Selama pelaksanaan, penolong perlu memperhatikan beberapa hal penting, seperti menghindari pemberian napas berlebihan, menjaga kualitas kompresi agar tidak terlalu dangkal atau terlalu dalam, serta menggunakan alat pelindung atau *mouth barrier* untuk mencegah risiko penularan infeksi, terutama apabila terdapat riwayat penyakit menular pada korban.

### **Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dan edukasi terstruktur kepada keluarga pasien pasca *percutaneous coronary intervention* (PCI) dengan diagnosis Anterior ST-elevation myocardial infarction (STEMI). Data dikumpulkan menggunakan standar operasional prosedur Bantuan Hidup Dasar serta lembar observasi yang digunakan untuk menilai pemahaman keluarga terhadap pengenalan tanda kegawatdaruratan dan langkah awal penanganan henti jantung dan henti napas. Proses pengumpulan data dilakukan sebelum dan setelah pemberian edukasi untuk memperoleh gambaran perubahan pemahaman keluarga.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil observasi sebelum dan sesudah intervensi edukasi Bantuan Hidup Dasar.

Data dianalisis secara naratif untuk mengidentifikasi perubahan tingkat pemahaman, kesiapsiagaan, serta kemampuan keluarga dalam mengenali dan merespons kondisi kegawatdaruratan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk deskripsi kualitatif yang menggambarkan dampak edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam memberikan pertolongan awal.

### Persetujuan Etik

Peserta telah diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur kegiatan.

Partisipasi bersifat sukarela, dan kerahasiaan data pribadi dijamin. Prinsip-prinsip etika seperti penghormatan terhadap individu, kebermanfaatan, dan tidak membahayakan tetap dijunjung tinggi selama kegiatan berlangsung.

### Hasil

Tabel Distribusi frekuensi responden yaitu dilakukan pada keluarga pasien dengan jenis kelamin wanita atas nama NY D berjumlah 1 orang.

Tabel 2. Hasil observasi simulasi BHD didapatkan dari 3 kali simulasi di dapatkan pada simulasi

Soal	Tanggal		
	6/12/2025 (08.00Wib)	6/12/2025 (15.00Wib)	8/12/2025 (08.00Wib)
Apa yang harus dilakukan jika menemukan orang tidak sadarkan diri ? 3 A (Aman diri, Aman lingkungan, Aman pasien)	100%	100%	100%
Apa yang dilakukan jika pasien tidak merespon saat di panggil dan di tepuk- tepuk pundak nya ?Langsung aktifkan tanggap darurat yaitu minta tolong untuk dibawakan AED (Automatic Defibrilator)	100%	100%	100%
Apa yang harus dilakukan saat menunggu bantuan datang ? Cek nadi carotis 5 sampai 10 detik dan lihat pernapasan, Jika tidak ada lakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	100%	100%	100%
Berapa kali dalam 1 siklus melakukan pijat jantung dan bantuan napas ?30 Kompresi dengan kuat dan 2 bantuan napas (Jika ini keluarga dan diketahui tidak ada penyakit menular)	100%	100%	100%
Berapa lama melakukan BHD?Lakukan BHD selama 2 menit / 5 siklus BHD, Lalu evaluasi cek nadi dan pernapasan, Jika AED datang pasang PAD dan ikuti intruksi	100%	0	100%
Kapan menghentikan BHD?Jika pasien sudah berespon, jika tim petugas medis datang, jika penolong sudah kelelahan	100%	100%	100%
Apa yang dilakukan jika pasien sudah memberikan respon ?Miringkan pasien ke kiri (posisi mantap)	100%	100%	100%

Pertama keluarga pasien masih ada 1 point simulasi yang tidak dilaksanakan, sedangkan pada simulasi kedua keluarga pasien dapat melakukan simulasi dengan benar begitupun pada simulasi ketiga (**Tabel 2**).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi bantuan hidup dasar memberikan dampak nyata terhadap meningkatkan pengetahuan bantuan hidup dasar.

## Pembahasan

Hasil pelaksanaan edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga pasien pasca Percutaneous Coronary Intervention (PCI) dengan diagnosis STEMI anterior. Pada simulasi pertama yang dilaksanakan pada tanggal 6 Desember, keluarga mampu menjawab sebagian besar pertanyaan dan mengulang kembali langkah simulasi BHD dengan baik, meskipun masih terdapat satu bagian yang belum dipahami secara optimal. Secara umum, tingkat pengetahuan keluarga pada tahap awal edukasi sudah berada dalam kategori baik.

Pada simulasi kedua yang dilakukan pada hari yang sama, terjadi perbaikan kemampuan keluarga dalam menjawab pertanyaan dan melakukan simulasi BHD. Seluruh pertanyaan dapat dijawab dengan benar dan langkah-langkah simulasi dapat dilakukan secara tepat sesuai standar, yang menunjukkan peningkatan pemahaman setelah pengulangan edukasi. Selanjutnya, pada simulasi ketiga yang dilaksanakan pada tanggal 8 Desember, keluarga kembali mampu menjawab seluruh pertanyaan

dan melakukan simulasi BHD dengan benar, sehingga tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga tetap berada dalam kategori baik dan menunjukkan konsistensi hasil pembelajaran.

Intervensi utama dalam studi kasus ini berupa edukasi BHD yang diberikan secara bertahap melalui penjelasan teoritis dan simulasi praktik langsung berdasarkan Standar Operasional Prosedur BHD yang mengacu pada pedoman American Heart Association (AHA). Pendekatan ini memungkinkan keluarga pasien tidak hanya memahami konsep BHD secara kognitif, tetapi juga mengembangkan keterampilan psikomotor dalam melakukan tindakan pertolongan awal. Pengulangan simulasi terbukti membantu memperkuat pemahaman dan meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan.

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan simulasi BHD yang terlihat pada pengukuran berikutnya menegaskan bahwa edukasi disertai simulasi berulang merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan keluarga. Hal ini sangat penting mengingat pasien pasca STEMI masih memiliki risiko tinggi mengalami henti jantung dan henti napas mendadak. Meskipun demikian, hasil intervensi ini masih terbatas pada aspek pengetahuan dan kemampuan simulasi, dan belum dapat menggambarkan keberhasilan penerapan BHD dalam kondisi kegawatdaruratan nyata (*"Assessing Care of Vulnerable Elders-3 Quality Indicators,"* 2007; Chang et al., 2021; Dian Ika Puspitasari & Huzaimah, 2023; Mitsungnern et al., 2021; Spooner et al., 2007; Susilo et al., 2022).

Temuan studi kasus ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan BHD mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penolong awam, termasuk keluarga pasien. Penelitian Handayani dan Mulyadi melaporkan bahwa pelatihan BHD memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan resusitasi jantung paru. Selain itu, pedoman AHA menekankan bahwa keterlibatan penolong pertama dari kalangan awam merupakan bagian penting dalam meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien henti jantung di luar rumah sakit (Abustam & Ullah, 2025; Kamesywooro & Haryanti, 2023; Musslifah, 2022; Rosyida et al., 2025; Suwardianto et al., 2025; Ullah, 2022).

Dalam konteks pasien pasca PCI dengan riwayat STEMI, kesiapsiagaan keluarga merupakan komponen penting dalam chain of survival. Organisasi Kesehatan Dunia juga menegaskan bahwa penguatan kapasitas masyarakat melalui edukasi kegawatdaruratan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan darurat. Dengan demikian, hasil studi kasus ini memperkuat bukti bahwa edukasi BHD pada keluarga pasien dengan risiko kardiovaskular tinggi merupakan intervensi yang relevan dan berbasis bukti. (Alkhaldi & Abdallah, 2020; Celso & Meenrajan, 2010; Haedar, 2020; Lee et al., 2016; Songlar et al., 2019)

Studi kasus ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah subjek yang hanya melibatkan satu responden menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, desain studi kasus tanpa kelompok pembanding tidak

memungkinkan peneliti untuk memastikan bahwa peningkatan pengetahuan sepenuhnya disebabkan oleh intervensi edukasi. Pengukuran hasil juga hanya dilakukan dalam jangka pendek dan terbatas pada aspek pengetahuan serta simulasi, tanpa evaluasi retensi jangka panjang maupun penerapan BHD dalam situasi kegawatdaruratan sebenarnya (Bakhtiar & Syaid, 2022; Hope et al., 2021; Pollack et al., 2017).

Meskipun memiliki keterbatasan, studi ini memberikan kontribusi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam keperawatan kardiovaskular dan keperawatan keluarga. Edukasi BHD yang terstruktur dan berbasis SOP terbukti meningkatkan kesiapsiagaan keluarga pasien pasca PCI dengan STEMI anterior. Hasil ini memiliki implikasi praktis bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk mengintegrasikan edukasi BHD dalam program discharge planning. Selain itu, temuan studi ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain yang lebih kuat dan jumlah responden yang lebih besar untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas edukasi BHD pada keluarga pasien berisiko tinggi.

## Kesimpulan

. Pada pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD), sangat penting dilakukan atau diajarkan pada keluarga pasien di ruang rawat inap karena mereka merupakan orang terdekat yang menemukan pasien saat terjadi kegawatdaruratan jika terjadi henti napas dan henti jantung dan segera untuk dilakukan BHD. Pada pelaksanaan EBN pada BHD didapatkan bahwa pengetahuan dan simulasi dapat

dilaksanakan dengan baik agar pengetahuan keluarga dapat meningkat terkait bantuan hidup dasar

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun beserta seluruh tenaga kesehatan di Ruang Merak yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pasien dan keluarga yang telah bersedia menjadi partisipan serta berperan aktif dalam proses edukasi. Selain itu, penulis mengapresiasi semua pihak yang telah memberikan bantuan, masukan, dan dukungan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

### Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

### Kontribusi Penulis

**Sutini:** Berperan sebagai penulis utama, bertanggung jawab dalam perencanaan kegiatan edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD), pelaksanaan edukasi kepada keluarga pasien post operasi PCI dengan diagnosis STEMI Anterior, pengumpulan data, serta penyusunan naskah utama.

**Kevin Kartini:** Berperan dalam pelaksanaan edukasi BHD, observasi respon keluarga pasien, serta membantu dalam pengolahan dan analisis data.

**Susilawati:** Berkontribusi dalam bimbingan klinis dan supervisi kegiatan, memberikan masukan substansi ilmiah, serta melakukan telaah dan penyuntingan naskah.

**Agus Cakrahayat:** Berperan dalam dokumentasi kegiatan, pengumpulan referensi, dan penyesuaian format penulisan sesuai kaidah ilmiah.

### Referensi

- Abustam, & Ullah, T. (2025). Determinants of Basic Immunization Coverage: The Role of Family Knowledge and Support in Central Sulawesi, Indonesia. *International Journal of Health Concord*, 1(1), 9–17. <https://doi.org/https://ihc.candle.or.id/index.php/ihc/article/view/6>
- Aditioningsih, D. dr D. (2022). *Bantuan Hidup Dasar (Basic life Support and First Aid Training)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Alkhaldi, R. Z., & Abdallah, A. B. (2020). Lean management and operational performance in health care: Implications for business performance in private hospitals. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 69(1), 1–21.
- Assessing care of vulnerable elders-3 quality indicators. (2007). *Journal of the American Geriatrics Society*, 55 Suppl 2, S464-87. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01329.x>
- Bakhtiar, H. S., & Syaid, A. (2022). Controversy on Legal Regulation and Public Interest in the National Health Insurance Program: Legal Assurance Perspective. *International Conference on Law Studies (INCOLS 2022)*, 246–252.
- Celso, B. G., & Meenrajan, S. (2010). The triad that matters: palliative

- medicine, code status, and health care costs. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 27(6), 398–401.  
<https://doi.org/10.1177/1049909110363806>
- Chang, J. C.-Y., Yang, C., Lai, L.-L., Chen, Y.-J., Huang, H.-H., Fan, J.-S., Hsu, T.-F., & Yen, D. H.-T. (2021). Differences in Characteristics, Hospital Care and Outcomes between Acute Critically Ill Emergency Department Patients with Early and Late Do-Not-Resuscitate Orders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18031028>
- Dian Ika Puspitasari, & Huzaimah, N. (2023). Basic Life Support Training Method in Undergraduate Nursing Students: a Comparative Research. *Journal of Applied Nursing and Health*, 5(2 SE-Articles), 361–369.  
<https://doi.org/10.55018/janh.v5i2.168>
- Emergency, P. (2018). *Modul Pelatihan BTCLS (Basic Trauma Life Support)* (2nd ed.). PT.Pro Emergency.
- Haedar, A. (2020). *American Heart Association (AHA) Guidelines Science for BLS & ACLS*.
- Hope, A. A., Enilari, O. M., Chuang, E., Nair, R., & Gong, M. N. (2021). Prehospital Frailty and Screening Criteria for Palliative Care Services in Critically Ill Older Adults: An Observational Cohort Study. *Journal of Palliative Medicine*, 24(2), 252–256.  
<https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0678>
- Kamesyworo, K., & Haryanti, E. (2023). The Health Education Regarding Basic Life Support (BLS) According To AHA 2020 On The Level Of Knowledge And Skills Of Health Personnel. *Journal of Applied Nursing and Health*, 5(2 SE-Articles), 300–306.  
<https://doi.org/10.55018/janh.v5i2.161>
- Lee, A., Polking, E., & White, R. (2016). Quality of Healthcare. *Issue Brief (Health Policy Tracking Service)*, 2016, 1–192.
- Mitsungnorn, T., Srimookda, N., Imoun, S., Wansupong, S., & Kotruchin, P. (2021). The effect of pursed-lip breathing combined with number counting on blood pressure and heart rate in hypertensive urgency patients: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 23(3), 672–679.  
<https://doi.org/10.1111/jch.14168>
- Musslifah, A. R. (2022). Optimization Of Islamic Counseling And Understanding Of Well Being in Reducing Anxiety and Stress In Face-To-Face Learning After The Covid-19 Pandemic. *Journal of Applied Nursing and Health*, 4(1 SE-Articles), 103–109.  
<https://doi.org/10.55018/janh.v4i1.60>
- Pollack, L. R., Goldstein, N. E., Gonzalez, W. C., Blinderman, C. D., Maurer, M. S., Lederer, D. J., & Baldwin, M. R. (2017). The Frailty Phenotype and Palliative Care Needs of Older Survivors of Critical Illness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(6), 1168–1175.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.1479>

- 9
- Rosyida, H. L., Suprpto, S. I., Agusta Dian, & Indasah. (2025). Building Patient Loyalty: The Role of Brand Image and Service Quality in Outpatient Healthcare Revisit Behavior-A Systematic Review. *Journal of Applied Nursing and Health*, 7(1 SE-Articles), 23–34. <https://doi.org/10.55018/janh.v7i1.272>
- Songlar, T., La-or, N. P. P., Chomchoe, C., & Khunthason, S. (2019). Knowledge, attitude and practice (KAP) of earthquake preparedness amongst the elderly in risk areas. *Journal of Health Research*.
- Spooner, B. B., Fallaha, J. F., Kocierz, L., Smith, C. M., Smith, S. C. L., & Perkins, G. D. (2007). An evaluation of objective feedback in basic life support (BLS) training. *Resuscitation*, 73(3), 417–424. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.10.017>
- Susilo, T., Maksum, & Mustain, M. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen: The Influence Of Health Education On Basic Life Support (BLS) On The Level Of Knowledge Of PMR Members at SMK N 1 Bawen. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1 SE-Articles), 27–36. <https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.7>
- Suwardianto, H., Doku, J. F. A., & Ferede, A. J. (2025). Burnout Differences Between Critical Care and Inpatient Nurses: A Cross-sectional Study. *International Journal of Health Concord*, 1(2), 110–120. <https://doi.org/10.55018/ihc.v12.23>
- Ullah, T. (2022). Analysis Of Factors That Affect the Implementation Of Triage On Satisfaction Of Patients Family. *Journal of Applied Nursing and Health*, 4(1 SE-Articles), 140–145. <https://doi.org/10.55018/janh.v4i1.66>