

PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* MENGGUNAKAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP KETERAMPILAN RESUSITASI JANTUNG *HANDS ONLY* KELUARGA PASIEN JANTUNG

Fatimah Khoirini¹, Yossy Utario²

^{1,2} Prodi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

Info Artikel

Abstrak

Genesis Naskah:

Received: 24 Nov 2022
 Revised: 25 May 2023
 Accepted: 29 May 2023
 Available Online: 30 May 2023

Discharge planning untuk pasien jantung diantaranya latihan resusitasi jantung bagi keluarga pasien. Keluarga perlu diberikan pengetahuan dan keterampilan resusitasi jantung karena 70 % serangan henti jantung terjadi di rumah. Cara menolong pasien henti jantung oleh penolong yang belum pernah mendapat pelatihan Bantuan Hidup Dasar dengan memberikan kompresi *Hands-Only*. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan keterampilan resusitasi jantung *hands only* keluarga sebelum dan sesudah *discharge planning* menggunakan *booklet*. Metode yang digunakan *Quasi eksperiment one grup pre test post test*, dilakukan *discharge planning* menggunakan *booklet* resusitasi jantung *hands only*. Teknik *non probability sampling* dengan *accidental sampling* yaitu keluarga pasien jantung yang ada saat penelitian berjumlah 18 orang. Di uji menggunakan *t test independent* dengan hasil mean nilai *pre test* keterampilan resusitasi *hands only* keluarga pasien jantung didapatkan 0,61 dan nilai mean *post test* 90,33 serta didapatkan nilai *p* 0,000. Kesimpulan penelitian ini didapatkan ada perbedaan keterampilan resusitasi jantung *hands only* keluarga pasien jantung sebelum dan sesudah diberikan pelatihan melalui kegiatan *discharge planning* menggunakan *booklet* resusitasi jantung *hands only*.

Kata Kunci:

Discharge planning,
 Resusitasi *hands only*

DISCHARGE PLANNING WITH BOOKLET ON HAND ONLY CARDIAC RESUSCITATION FAMILIES HEART DISEASES

Keywords:

Discharge planning, *hands only resuscitations*

Abstract

Discharge planning for cardiac patients includes cardiac resuscitation exercises for the patient's family. Families need to be given knowledge and skill of cardiac resuscitation because 70% of cardiac arrest attacks occur at home. How to help cardiac arrest patients by untrained rescuers by giving Hands-Only compression. The purpose of this study is to determine the differences in family hands-only cardiac resuscitation skills before and after discharge planning using a booklet. This study used quasi experimental one group pre test post test, discharge planning was carried out using a hands only cardiac resuscitation booklet. Non-probability sampling technique with accidental sampling, namely the family of heart patients who were present at the time of the study amounted to 18 people. The Results of this study is the mean value of the pre-test for hands-only resuscitation skills for the family of heart patients was 0.61 and the mean post-test was 90.33, and a p-value of 0.000 was obtained. There are differences in hands-only cardiac resuscitation skills before and after being given training through activities discharge planning using a hands-only cardiac resuscitation booklet.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2023 by Author.
 Published by Politeknik Kesehatan
 Kemenkes Jakarta I

Korespondensi Penulis:

Fatimah Khoirini
 Email: fatimah@poltekkesbengkulu.ac.id



Pendahuluan

Salah satu peran perawat yaitu melaksanakan *discharge planning* untuk mengidentifikasi apa saja kebutuhan pasien, mempertahankan dan mengoptimalkan pemulihan kondisi pasien dan untuk memonitoring perkembangan asuhan keperawatan (Rafi'i, 2019). Sebelum melakukan *discharge planning* perawat perlu mengetahui apa saja yang harus ia berikan pada pasien dan keluarga tentang perawatan di rumah. *Discharge planning* bertujuan agar pasien dan keluarga mandiri dalam keterampilan perawatan pasien di rumah, mandiri secara psikologis, fisik, sosial dan rujukan. Diharapkan dengan *discharge planning* dapat sebagai wadah pertukaran informasi antara perawat dan pasien sehingga dapat mengurangi kekambuhan (Nursalam, 2014).

Pasien jantung perlu dilakukan *discharge planning* antara lain edukasi tentang cara pemberian obat, jadwal, dosis, pengenalan gejala efek samping obat, modifikasi diet, pembatasan cairan, pemantauan berat badan, tanda dan gejala perburukan penyakit, serta latihan resusitasi jantung bagi keluarga pasien. Keluarga perlu diberikan pengetahuan tentang latihan resusitasi jantung karena serangan henti jantung 70 % terjadi di rumah serta tidak ada yang menyaksikan (Jennings et al., 2006). Pertolongan dari masyarakat sangat dibutuhkan oleh pasien yang mengalami serangan henti jantung saat tidak berada di rumah sakit. Hal yang harus diketahui oleh masyarakat sekitar untuk menolong korban henti jantung dengan mengetahui gejala serangan, cara minta tolong pada orang sekitar atau pada petugas kesehatan melalui *handphone*, melakukan pijat jantung *hands only*, sampai bantuan dari tim medis tiba yang akan mengambil alih tindakan. Menurut AHA tahun 2015, hanya memberikan kompresi *hands only* pada korban henti jantung jika yang menolong adalah orang tidak terlatih (American Heart Association, 2015). Serangan henti jantung sering dialami oleh pasien saat di rumah sehingga memerlukan bantuan dari keluarga yang ada pada saat itu di tempat kejadian,

sehingga keluarga harus mengenal tanda henti jantung seperti tidak terdapat detak jantung pada pasien (Ngirarung et al., 2017).

Henti jantung yang terjadi sekitar 6-8 menit dapat meningkatkan resiko kematian maka keberlangsungan hidup korban sangat dipengaruhi oleh pertolongan yang diberikan pada menit-menit pertama (Sudarman & Akbar, 2020). Resusitasi jantung *hands only* adalah pertolongan korban serangan jantung dewasa oleh penolong yang tidak terlatih berupa memberikan hanya kompresi saja (*hands-only*) tanpa perlu memberikan napas buatan. Penolong hanya memberikan pijat jantung saja sampai bantuan tim kesehatan tiba atau korban mulai bergerak (American Heart Association, 2015). Resiko kematian tinggi di miliki oleh korban henti jantung baik yang terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit (Sharma & Attar, 2012). Tingkat kelangsungan hidup yang sangat rendah dialami oleh korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit karena tindakan resusitasi jantung terlambat diberikan (Wnent et al., 2012). Tindakan pertolongan segera sangat diperlukan pada pasien henti jantung untuk menyelamatkan nyawa. Peluang bertahan hidup bagi pasien henti jantung akan meningkat seiring cepatnya pemberian pertolongan (Simangunsong & Herawati, 2021).

Peningkatan pengetahuan Tindakan resusitasi jantung bagi orang yang berada sekitar tempat kejadian dapat meminimalkan kematian yang disebabkan henti jantung (Apriyanti Aini, 2022). Keberhasilan resusitasi ditentukan oleh peningkatan pengetahuan penolong tentang bantuan hidup dasar dan berperan penting dalam mengatasi kondisi gawat darurat (Sharma & Attar, 2012). Kualitas pijat jantung yang diberikan di luar rumah masih sangat rendah sehingga perlu upaya untuk meningkatkan keterampilan pijat jantung bagi penolong (Simangunsong & Herawati, 2021).

Kegiatan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan terkadang belum teratur dilaksanakan sehingga perlu alternatif pemberian pengetahuan melalui media untuk pencegahan penyakit jantung



(Arifki Zainaro, 2018). Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang perawatan di rumah akan berdampak pada ketidak siapan pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang terjadi saat pulang ke rumah (Wahyuni et al., 2012). Perawatan selama di rumah sakit harus dilanjutkan dengan perawatan di rumah agar mendapat hasil yang optimal. Kegiatan *discharge planning* dapat dilakukan untuk menyiapkan pasien dan keluarga agar dapat mengatasi masalah saat di rumah (Agustin, 2017).

Sebagai *educator* hendaknya perawat mengetahui tentang resusitasi jantung *hands only* serta dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Penggunaan media dapat mengoptimalkan penyuluhan kesehatan sehingga mendorong perubahan perilaku (Rasdiyanah et al., 2020). Informasi lebih banyak dan lebih lengkap didapat dari booklet sehingga booklet menjadi salah satu pilihan media saat akan melakukan penyuluhan (Rasdiyanah et al., 2020). Pada survey awal pada salah satu ruang rawat di RSUD Curup didapat informasi bahwa *discharge planning* pada keluarga pasien jantung tentang pijat jantung *hands only* belum pernah dilakukan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penerapan *discharge planning* resusitasi jantung *hands only* dengan media *booklet* terhadap keterampilan resusitasi jantung *hands only* keluarga pasien jantung di RSUD Curup.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan menggunakan *one grup pre test dan post test*. Desain ini melibatkan satu kelompok menggunakan *booklet* resusitasi jantung *hands only*. Sebelum perlakuan kelompok dilakukan *pre-test*, lalu diberikan pengkayaan materi tentang resusitasi jantung *hands only* menggunakan *booklet* selama 2 kali pertemuan dengan waktu 100 menit setiap pertemuan dan dilanjutkan *post test*.

Tahap awal penelitian, untuk persamaan persepsi pengetahuan dan keterampilan 18 orang perawat yang akan melakukan *discharge planning*

tentang resusitasi *hands only* kepada keluarga dilakukan juga pelatihan menggunakan booklet. Sebelum pelatihan dilakukan *pre-test* keterampilan pijat jantung *hands only*, lalu diberikan pelatihan tentang resusitasi jantung *hands only* menggunakan *booklet* selama 2 kali pertemuan dengan waktu 100 menit setiap pertemuan dan dilanjutkan *post test*. Setelah itu perawat melakukan *discharge planning* resusitasi jantung *hands only* menggunakan *booklet* kepada keluarga pasien jantung.

Booklet berisi materi tentang langkah langkah melakukan pijat jantung *Hand only* sehingga peserta dapat memahami dan mempraktikkan cara pijat jantung *hand only*. *Booklet* dibuat oleh peneliti berdasarkan materi terbaru pedoman resusitasi jantung dari *American Heart Assosiation* (AHA) tahun 2015.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan *accidental sampling* yaitu semua keluarga pasien dengan penyakit jantung yang ditemui saat penelitian. Jumlah responde pada penelitian ini sebanyak 18 orang. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini yaitu keluarga pasien jantung bersedia menjadi responden penelitian, keluarga pasien jantung yang menemani saat rawat inap serta bersedia mengikuti aturan kegiatan penelitian (*pre test*, pengkayaan menggunakan *booklet* dan *post test*) dan *Kooperatif* dalam kegiatan penelitian.

Penelitian ini menggunakan alat berupa *booklet* resusitasi jantung *hands only*, *phantom* resusitasi jantung dan Standar Operasional Prosedur resusitasi jantung *hands only* dari *American Heart Assosiation* (AHA) tahun 2015. Enumerator mengumpulkan data dari hasil praktik keterampilan peserta penelitian berdasarkan standar operasional resusitasi jantung *hands only*. Setiap tindakan keterampilan benar mendapatkan nilai 1 dan setiap keterampilan salah mendapatkan nilai nol. Standar operasional prosedur keterampilan resusitasi jantung *hands only* yang digunakan oleh peneliti memuat 11 langkah tindakan. Total nilai keterampilan yang didapat oleh responden akan dilakukan uji untuk



mengetahui beda keterampilan keluarga pasien sebelum dan setelah dilakukan *discharge planning* dengan uji *t dependent*.

Hasil

Perawat yang melaksanakan *Discharge Planning* berjumlah 18 orang, berjenis kelamin laki laki 27,8 % dan perempuan 72,2 % dengan status pekerjaan PNS 72,2 % dan Tenaga Harian Lepas 27,8 %. Usia termuda 24 tahun dan usia tertua 43 tahun. Rata rata nilai *pre test* tentang keterampilan resusitasi *hands only* 77,44 dengan standar deviasi 17,6 dan rata-rata nilai *post test* 95,50 dengan standar deviasi 7,07. Terjadi peningkatan nilai rata rata sebesar 18,06. Hasil analisis *pre test dan post test* keterampilan resusitasi *hands only* perawat didapatkan *p value* 0,00 sehingga ada perbedaan antara keterampilan sebelum dan sesudah mendapatkan pengkayaan *booklet* resusitasi jantung *hands only*.

Data demografi responden pada penelitian ini didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 1. Data demografi keluarga pasien berdasarkan jenis kelamin, umur dan pekerjaan

Data demografi	N	%	SD	Mean
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	44,4	0,51	0,56
Perempuan	10	55,6		
Umur				
16-20 tahun	5	0,28	12,6	33,28
21- 30 tahun	4	0,22		
31-40 tahun	3	0,17		
41-50 tahun	4	0,22		
51-57 tahun	2	0,11		
Status Pekerjaan				
Tani	13	72,3	0,69	1,39
Pedagang	3	16,6		
Pelajar	2	11,1		
Total	18	100		

Berdasarkan jenis kelamin responden keluarga pasien terbanyak perempuan (55,6 %), kelompok umur terbanyak pada kelompok 16-20 tahun (0,28) serta pekerjaan terbanyak tani (72,3 %).

Nilai *pre test post test* keterampilan resusitasi jantung *hands only* pada keluarga pasien jantung di dapatkan data sebagai berikut:

Tabel 2. Keterampilan resusitasi jantung *hands only* keluarga pasien jantung

Keterampilan sebelum Mean (SD)	Keterampilan sesudah Mean (SD)	<i>p value</i>
0,61 (0,502)	90,33 (7,985)	0,000

Uji t dependent

Nilai *pre test* keterampilan resusitasi *hands only* pada keluarga pasien jantung didapatkan mean 0,61 kemudian dilakukan *discharge planning* tentang resusitasi jantung *hands only* menggunakan *booklet*, keesokan harinya setelah pertemuan kedua dilakukan penilaian *post test* dengan nilai mean 90,33 serta didapatkan nilai *p* 0,000 sehingga ada perbedaan keterampilan resusitasi jantung *hands only* keluarga pasien jantung sebelum dan sesudah pemberian *discharge planning* menggunakan *booklet* resusitasi jantung *hands only*.

Pembahasan

1. Keterampilan resusitasi jantung *hands only* perawat.

Sebelum diberikan pengkayaan dengan media *booklet* didapat nilai mean keterampilan perawat tentang resusitasi jantung *hands only* yaitu 77,40, hasil ini masuk dalam katagori nilai baik. Hal ini dikarenakan perawat ICU telah mendapat pelatihan jenis kegawatdaruratan bagi tenaga medis yang langkah Standar operasional prosedur RJP ± 90 persen sama dengan langkah resusitasi jantung *hands only* dan merupakan bekal awal untuk dapat memberikan peningkatan keterampilan bagi keluarga pasien saat pelaksanaan *discharge planning* tentang resusitasi jantung *hands only*.

Klien dapat dibantu untuk meningkatkan kesehatannya dengan cara diberikan penyuluhan oleh perawat tentang perawatan dan tindakan medis yang diterimanya sehingga pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan di rumah (Ability et al., 2015). Seiring waktu kemampuan



dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar akan menurun sehingga perlu penyegaran yang dilakukan secara berkala (Saramma et al., 2016). Waktu akan mempengaruhi kemampuan seseorang, sehingga seiring waktu pengetahuan akan cenderung menurun (Puspita, 2015).

Setelah dilakukan pengkayaan kepada perawat tentang resusitasi jantung *hands only* menggunakan *booklet* maka mean keterampilan perawat dapat ditingkatkan ke nilai mean 95,50 nilai ini hampir mencapai nilai maksimal. Peningkatan nilai mean keterampilan perawat tentang resusitasi jantung *hands only* mencapai 95,50 merupakan modal yang sangat baik untuk dapat melaksanakan *discharge planning* resusitasi jantung *hands only* bagi keluarga pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardani tahun 2020 tentang *booklet* dan belajar mandiri dengan peningkatan keterampilan Bantuan hidup dasar dan pengetahuan perawat dihasilkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang signifikan pada kelompok media *booklet* (Wardani et al., 2020). Begitu juga menurut Adawiyani bahwa *booklet* terbukti dapat meningkatkan aspek psikomotor berupa kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dan aspek kognitif berupa pengetahuan (Adawiyani, 2013).

2. Keterampilan keluarga pasien sebelum dan sesudah menggunakan *booklet* tentang resusitasi jantung *hands only*.

Pada penelitian ini sebelum dilakukan *discharge planning* oleh perawat menggunakan *booklet* resusitasi jantung *hands only* didapat nilai mean keterampilan keluarga pasien jantung hanya 0,61. Nilai ini sangat minim sekali karena keluarga pasien memang belum terpapar dengan keterampilan resusitasi *hands only*. Saat *pre test* keluarga pasien dihadapkan dengan kasus “seandainya tiba-tiba keluarganya yang sakit jantung jatuh tergeletak dan tidak bergerak, apa yang anda lakukan?”, dari kasus tersebut hampir seluruh keluarga pasien hanya dapat melakukan upaya menyadarkan korban henti jantung dengan memanggil nama dan menggerak-gerakkan tubuh

korban, setelah itu mencari pertolongan untuk pergi ke rumah sakit. Jika hal ini benar-benar dilakukan oleh keluarga pada saat serangan henti jantung maka hal ini dapat menyebabkan keluarganya yang terkena serangan jantung tidak tertolong, karena akan banyak waktu yang dihabiskan dalam perjalanan ke rumah sakit sebelum mendapatkan pertolongan dari tim medis.

Pemberian tindakan pijat jantung yang terlambat menyebabkan rendahnya tingkat kelangsungan hidup korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit (Wnent et al., 2012). Bantuan hidup dasar sangat bermanfaat bagi penyelamatan kehidupan karena merupakan pemberian sirkulasi darah ke sistem tubuh terutama organ vital yang sensitif terhadap kekurangan oksigen seperti otak. Jika sirkulasi terhenti beberapa detik sampai beberapa menit maka asupan oksigen ke otak terhenti mengakibatkan kemampuan tubuh menggerakkan organ jantung dan pernapasan terganggu (Ganthikumar, 2016). Kerusakan otak secara permanen dapat terjadi jika 4-6 menit tidak mendapat oksigen dan diikuti oleh kematian beberapa menit selanjutnya.

Keterampilan keluarga setelah dilakukan *discharge planning* oleh perawat menggunakan *booklet* resusitasi jantung *hands only* didapat nilai mean keterampilan keluarga pasien jantung di RSUD Curup dengan nilai 90,33. Nilai ini jauh meningkat dari mean sebelum dilakukan *discharge planning* yang hanya 0,61. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sirait tahun 2013 bahwa pengetahuan, keterampilan dan sikap orang tua tentang penanganan anak demam meningkat dengan pemberian *booklet* (Sirait, 2013).

Salah satu dukungan keluarga saat pasien menjalani pengobatan adalah dengan memberikan perawatan terhadap pasien seperti salah satunya berkonsultasi pada tim kesehatan tentang cara perawatan di rumah, (Ramadhani & Munir, 2020). Bagi keluarga perawatan yang dapat diberikan di rumah salah satunya adalah pemberian pertolongan saat terjadi henti jantung. Tindakan pertolongan sangat penting dilakukan bahkan jika yang melakukan pertolongan bukan



orang kesehatan jika penolong diberi pelatihan yang benar maka ia akan dapat memberikan pertolongan yang baik sebelum korban ditangani oleh tim Kesehatan (Cristy et al., 2022). Keterampilan keluarga tentang pijat jantung *hands only* meningkat, penelitian ini sejalan dengan penelitian Trihadi tahun 2014 yang menyatakan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien meningkat setelah dilakukan *discharge planning*, dengan katagori pengetahuan cukup meningkat dari 18,2 % menjadi 81,8 % (Trihadi & Suprihatiningsih, 2014).

3. Efektifitas *discharge planning* menggunakan *booklet* dengan keterampilan keluarga pasien tentang resusitasi jantung *hands only*

Pada penelitian ini didapatkan hasil ada pengaruh pelaksanaan *discharge planning* menggunakan *booklet* terhadap keterampilan keluarga pasien tentang resusitasi jantung *hands only*. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliani dkk tahun 2016 bahwa terjadi peningkatan kemampuan ibu dalam merawat anaknya yang mengalami pneumonia dengan adanya perencanaan pulang (Yuliani et al., 2016).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan kegiatan *discharge planning* yaitu : waktu yang dimiliki perawat, keterlibatan keluarga dan pasien, keikutsertaan tenaga kesehatan lain serta komunikasi antara pasien dan perawat (Wulandari & Hariyati, 2019). Menurut Khoirini, informasi merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien tentang resusitasi jantung *hands only*. Pemberian informasi oleh perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama resusitasi jantung *hands only* kepada keluarganya yang mengalami henti jantung (Khoirini & Esmianti, 2020).

Media sangat dibutuhkan oleh perawat sebagai konselor dalam memberikan konseling kesehatan. Salah satu media yang dapat digunakan adalah *booklet*. Media menjadi alat pengingat tentang materi apa yang akan diberikan pada saat konseling. Bagi peserta konseling dengan adanya media dapat meningkatkan pemahaman dan pengingat saat di rumah (Utami et al., 2020). Penggunaan media dapat mengoptimalkan penyuluhan Kesehatan

sehingga mendorong perubahan perilaku (Rasdiyanah et al., 2020). Informasi lebih banyak dan lebih lengkap didapat dari *booklet* sehingga *booklet* menjadi salah satu pilihan media saat akan melakukan penyuluhan (Rasdiyanah et al., 2020).

Beberapa keunggulan media *booklet* diantaranya peserta dapat belajar mandiri, tidak perlu dicatat, dapat dipelajari saat santai dan bersama teman lainnya, mudah di buat, materi lebih banyak dan biaya murah (Arifki Zainaro, 2018).

Kesimpulan dan Saran

Ada perbedaan keterampilan keluarga pasien jantung tentang resusitasi jantung *hands only* sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* menggunakan *booklet* resusitasi jantung *hands only*. Pelaksanaan *discharge planning* menggunakan *booklet* resusitasi jantung *hands only* dapat diberikan pada keluarga pasien jantung.

Daftar Pustaka

- Ability, T. H. E., The, O. F., Of, D., Students, N., Provide, T. O., & Planning, D. (2015). *KEMAMPUAN MAHASISWA DIPLOMA III KEPERAWATAN. VIII*(1), 53–59.
- Adawiyani, R. (2013). Pengaruh Pemberian *Booklet* Anemia Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1 – 20. <http://www.journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/725>
- Agustin, R. (2017). Upaya Pencegahan Kekambuhan Melalui *Discharge Plan*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/922>
- American Heart Association. (2015). 2015 AHA guidelines update for CPR and ECC. *Circulation*, 132(18), S315–S367.
- Apriyanti Aini, P. A. (2022). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/in>



- dex.php/JPM
- Arifki Zainaro, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Tentang Pencegahan Primer & Sekunder Terhadap Pengetahuan Pasien Coronary Artery Disease (Cad) Di Klinik Sehat Natural Ciledug Tangerang Selatan Tahun 2016. *The Journal of Holistic Healthcare*, 12(1), 10–20.
- Cristy, N. A., Ryalino, C., Suranadi, I. W., & Hartawan, I. G. A. G. U. (2022). Angka keberhasilan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami henti jantung di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 11(4), 50–54.
- Ganthikumar, K. (2016). Indikasi Dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (Rjp). *Intisari Sains Medis*, 6(1), 58. <https://doi.org/10.15562/ism.v6i1.20>
- Jennings, P. A., Cameron, P., Walker, T., Bernard, S., & Smith, K. (2006). Out-of-hospital cardiac arrest in Victoria: Rural and urban outcomes. *Medical Journal of Australia*, 185(3), 135–139. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00498.x>
- Khoirini, F., & Esmianti, F. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga Pasien Jantung Tentang Resusitasi Jantung Hands Only Di Rsud Curup. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 14(2), 65–73. <https://doi.org/10.36082/qjk.v14i2.106>
- Ngirarung, S., Mulyadi, N., & Malara, R. (2017). pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 9 Binsus ManadoP. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108532.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan* (aklia suslia (ed.); 4th ed., Issue 4). salemba medika.
- Puspita, I. D. (2015). Retensi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pasca Pelatihan Gizi Seimbang pada Siswa Kelas 5 dan 6 di 10 Sekolah Dasar Terpilih Kota Depok Tahun 2012. *Bina Widya*, 26(1), 18–27.
- Rafi'i, M. (2019). *Discharge Planning Pada Pasien di Rumah Sakit. 1*, 1–99.
- Ramadhani, Y., & Munir, C. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSU Mitra Medika*. 13(1), 60–64.
- Rasdiyana, R., Wiarsih, W., & Sukihananto, S. (2020). Health Education Using Booklet and Diary Media on the Self-Efficacy of Housewives with Hypertension. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.23205>
- Saramma, P. P., Raj, L., Dash, P. K., & Sarma, P. S. (2016). Assessment of long-term impact of formal certified cardiopulmonary resuscitation training program among nurses. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 20(4), 226–232. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.180043>
- Sharma, R., & Attar, N. R. (2012). Adult Basic Life Support (BLS) awareness and knowledge among medical and dental interns. *Nitte University Journal of Health Science*, 2(3), 6–13.
- Simangunsong, W., & Herawati, T. (2021). Efektifitas Aplikasi Smartphone Dalam Upaya Peningkatan Resusitasi Jantung Paru. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2221–2229.
- Sirait. (2013). Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orang Tua dalam Penanganan Demam Pada Anan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 101–106.
- Sudarman, & Akbar, A. (2020). Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Bagi Aparat Pemerintah, Kader Kesehatan Dan Masyarakat Di Desa Sanrobone Kabupaten Takalar. *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 10–16.
- Trihadi, D., & Suprihatiningsih, T. (2014). *PENGARUH DISCHARGE PLANNING TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN HALUSINASI Influence discharge planning on a family's ability to care for clients hallucinations in Installing an Integrated Mental Health Service Hospital Banyumas 2014*. VI(2), 39–47.
- Utami, N. A., Sulisetyawati, S. D., & Adi, G. S. (2020). Boodidash (booklet diet dash) dapat memperbaiki pengetahuan , asupan serat , dan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas gamping I. *Nutrisia*, 22(2), 69–77. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v22i2.178>
- Wahyuni, A., Nurrachmah, E., & Gayatri, D. (2012). Kesiapan pulang Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Penerapan Discharge Planning. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(3), 151–158.



- <https://doi.org/10.7454/jki.v15i3.3>
Wardani, E. K., Setyo Upoyo, A., & Noor Alivian, G. (2020). Efektivitas Pembelajaran Mandiri Audiovisual dan Booklet Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Perawat di RSUD Wonosari. *Journal of Bionursing*, 2(3), 183–189. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.75>
- Wnent, J., Seewald, S., Heringlake, M., Lemke, H., Brauer, K., Lefering, R., Fischer, M., Jantzen, T., Bein, B., Messelken, M., & Gräsner, J. T. (2012). Choice of hospital after out-of-hospital cardiac arrest - a decision with far-reaching consequences: a study in a large German city. *Critical Care*, 16(5). <https://doi.org/10.1186/cc11516>
- Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang ICU RS X Jakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 67–76. <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.16008>
- Yuliani, E., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F. T. (2016a). Perencanaan Pulang Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Merawat Anak dengan Pneumonia Di Rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 123–128. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i2.461>

