

Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Latalola Besar

Yerry Soumokil

STIKes Maluku Husada

Franseska Aulele

Puskesmas Latalola Besar

La Ode Irsan

STIKes Maluku Husada

Korespondensi penulis : soumokily@gmail.com

Abstract. Hypertension is a non-communicable disease that is still a problem in the field of health. Hypertension treatment efforts have basically been executed in various ways including activities to increase knowledge of hypertensive patients. Knowledge can be improved through education information communication. One of the most commonly performed health workers on health services is the implementation of discharge planning. discharge planning is planning to go home, from hospital admission until the patient is discharged by a health worker. Research Method: This research is a descriptive research with retrospective approach. The population in this study is the medical records of hypertensive patients who received hospitalization and was declared to return from July to August 2023. The amount of research sample counted 145 medical record of hypertension patient by using slovin formula. The sample size of each ward uses the fraction cluster sampling formula. The research instrument uses a health education checklist. The results show that the overall health education program 145 (100%) was conducted, mostly using the 145 (100%) discussion method, the patient's or family's response to hypertension after being given a health education largely understood but unable to explain itself 113 (77.93%), most health education providers were implemented by doctors 135 (93.10%), and most health education recipients were received by families of hypertensive patients 122 (84.14%).

Keywords: Discharge Planning, Hypertension

Abstrak. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah dibidang kesehatan. Upaya penanganan hipertensi pada dasarnya sudah dijalankan dengan berbagai cara termasuk kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui komunikasi informasi edukasi. Salah satu yang biasanya dilakukan petugas kesehatan ditatanan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan discharge planning. Discharge planning adalah perencanaan pulang, sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian ini adalah rekam medis pasien hipertensi yang mendapatkan rawat inap dan dinyatakan pulang dari bulan July sampai dengan bulan Agustus 2023. Besarnya sampel penelitian sebanyak 145 rekam medis. Instrumen penelitian menggunakan lembar checklist pemberian Pendidikan kesehatan. Analisa data menggunakan deskriptif statistik. Hasil dan Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukan program pendidikan kesehatan secara keseluruhan 145(100%) dilaksanakan, sebagian besar menggunakan metode diskusi 145(100%), respon pasien atau keluarga pasien hipertensi setelah diberi pendidikan kesehatan sebagian besar paham tapi tidak bisa menjelaskan sendiri 113 (77,93%), pemberi pendidikan kesehatan sebagian besar dilaksanakan oleh dokter 135 (93,10%), dan penerima pendidikan kesehatan terbanyak diterima oleh keluarga pasien hipertensi 122 (84,14%).

Kata Kunci: Discharge Planning, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah dibidang kesehatan yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan. Hipertensi dapat terjadi ketika adanya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (1). Hipertensi timbul sebagai akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Faktor resiko terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol seperti keturunan atau riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur, Sedangkan faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas atau kegemukan, kurang olah raga, perilaku merokok dan pola konsumsi alcohol. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa meninggal dengan penyakit ini. Bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (2).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) Tahun 2013 diketahui bahwa hipertensi sering menimbulkan penyakit kardiovaskular, ginjal dan stroke. sekitar 9,4 juta orang dari 1 milyar orang di dunia yang meninggal diakibatkan karena gangguan kardiovaskular. Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari 10 besar penyakit pasien rawat inap di rumah sakit pada tahun 2010, dengan proporsi kasus menurut jenis kelamin sebesar 43,42% laki-laki dan 56,58% perempuan (4). Sedangkan menurut data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur ≥ 18 tahun yang didapat melalui jawaban pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4%, sedangkan yang pernah di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sebesar 9,5%. Jadi, terdapat 0,1% penduduk Indonesia yang minum obat sendiri atau tidak menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan (5).

Hipertensi yang rawat inap di rumah sakit terbanyak pada kelompok umur 45-64 tahun yaitu sebanyak 37.341 kasus (7). Pengobatan hipertensi secara garis besar terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologi. Terapi farmakologis yaitu pengobatan dengan obat-obatan anti hipertensi sedangkan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara menurunkan berat badan berlebih, olah raga, mengurangi asupan garam, berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, dan hindari stres (2). Berbagai upaya penanganan hipertensi pada dasarnya sudah dijalankan dengan berbagai cara termasuk kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui KIE (Komunikasi Informasi Edukasi), konseling, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, serta

discharge planning (10). Pemberian discharge planning dapat meningkatkan kemajuan pasien dan membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan serta memberikan efek yang penting dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (11). Discharge planing merupakan proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. Perawat adalah salah satu anggota team discharge planner, sebagai discharge planner perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal (11).

Perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Namun sampai saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat belum optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal control ulang (10). Tujuan perawat memberikan discharge planning adalah mempersiapkan klien dan keluarga baik secara fisik maupun psikologis untuk pulang ke rumah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam proses pemulangan (12). Di Indonesia semua pelayanan keperawatan rumah sakit telah merancang berbagai bentuk format discharge planning, akan tetapi discharge planning kebanyakan dipakai hanya dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang, berupa informasi yang harus disampaikan pada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi yang harus dipenuhi setelah di rumah. cara ini merupakan pemberian informasi yang sasarannya ke pasien dan keluarga hanya untuk mengingatkan pengetahuan, namun tidak ada yang bisa menjamin apakah pasien dan keluarga mengetahui faktor resiko apa yang dapat membuat kambuh, penanganan apa yang harus dilakukan bila terjadi kegawatdaruratan terhadap kondisi penyakitnya, untuk itu pelaksanaan discharge planning di rumah sakit sangat penting apalagi dengan penyakit kronis yang memiliki resiko untuk kambuh dan berulangnya kegawatan dimana akan memberikan proses deep- learning pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya (11).

Hal ini sesuai dengan penelitian Pathimatuz Zuhra (2016) yang menyatakan bahwa pelaksanaan discharge planning di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta masih kurang optimal, sebagian besar tindakan discharge planning dilakukan pada hari pemulangan,

serta perawat hanya melakukan bagian yang penting saja dalam pelaksanaan discharge planning tanpa memperhatikan detail dari tindakan discharge planning itu sendiri (13).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan data menggunakan studi kasus yang dilaksanakan pada bulan July 2023 di ruangan rekam medis Puskesmas Latalola Besar. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien hipertensi yang mendapatkan perawatan dan dinyatakan pulang dari bulan July sampai dengan bulan Agustus 2023. Banyaknya sampel dalam penelitian ini sebanyak 145 rekam medis pasien hipertensi. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pelaksanaan discharge planning pada pasien hipertensi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar ceklist pemberian pendidikan kesehatan. Analisa data menggunakan statistik deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. KONSEP DISCHARGE PLANNING

- **Pengertian Discharge Planning**

Discharge planning atau perencanaan pulang adalah suatu mekanisme untuk memberikan asuhan keperawatan secara terus-menerus, memberikan informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien pulang, melaksanakan evaluasi dan mengarahkan untuk perawatan diri sendiri (Swansburg, 2000). Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematis untuk perkiraan, persiapan dan koordinasi yang dilakukan untuk memfasilitasi pembekalan perawatan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan setelah pemulangan (Carpenito L.J. 2009). Perencanaan pulang pasien adalah suatu rencana pulang pasien yang ditulis di lembar catatan keperawatan yang merupakan tujuan dari perencanaan perawatan pasien, yang akhirnya bertujuan untuk memberdayakan klien untuk membuat keputusan dan berupaya untuk memaksimalkan potensi untuk hidup secara mandiri, dan untuk memberdayakan pasien dengan melalui dukungan dan sumber-sumber yang ada dalam keluarga atau masyarakat (NCSS, 2006).

Proses perencanaan pulang pada pasien yang dilakukan secara dini adalah penting. Ini sesuai dengan pernyataan dari *The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) yaitu untuk memfasilitasi pemulangan pada pasien dengan tingkat perawatan akut tidak dilakukan sesegera mungkin, rencana pulang dimulai sedini mungkin untuk penentuan kebutuhan aktivitas (Swansburg, 2000). Perencanaan pulang pasien yang

kurang tepat bisa berdampak pada kembalinya pasien dari rumah sakit setelah pasca perawatan dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit. Pasien yang memerlukan perawatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan kesehatan, dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu oleh perawat di rumah sakit pada saat sebelum pemulangan klien akan berakibat pada kembalinya pasien untuk dirawat di rumah sakit (Potter, P.A. & Perry, 2005a)

- **Tujuan Discharge Planning**

Persiapan untuk perencanaan pulang pasien dilakukan sesegera mungkin. Perawat perlu untuk merencanakan pulang bagi pasien. Menurut (WHO, 2005) dinyatakan bahwa tujuan perencanaan pulang pasien adalah:

1. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan dan kemungkinan adanya komplikasi dari penyakitnya dan hal-hal yang perlu pembatasan yang akan diberlakukan pada pasien di rumah.
2. Mengembangkan kemampuan pasien dan keluarga untuk merawat dan memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan lingkungan yang aman untuk pasien di rumah.
3. Memastikan bahwa rujukan yang diperlukan untuk perawatan selanjutnya pada pasien dibuat dengan tepat.

Menurut Swanburg menyatakan bahwa tujuan dari perencanaan pulang pasien adalah sebagai berikut yaitu: rencana antisipasi dan dokumentasi menurunkan jumlah penolakan dari pihak asuransi kesehatan; menurunkan jumlah kekambuhan dan akhirnya dirawat kembali di rumah sakit ataupun kunjungan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali pada beberapa diagnosis tertentu; memastikan penggunaan tenaga perawatan kesehatan yang tepat, penggunaan sumber-sumber dan pelayanan yang optimal, dan menghindari duplikasi pelayanan; membantu pasien memahami tentang kebutuhan setelah perawatan dari rumah sakit dan biaya pengobatan; dan memastikan sumber-sumber yang ada dimasyarakat dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga (Swansburg, 2000).

Tujuan lain dari perencanaan pulang pasien menurut (Baron, M., Erlenbusch, B., Moran, C.F., O'Connor, K., Rice, K., & Rodriguez, 2008) adalah untuk mencegah pasien dari rumah sakit menjadi tuna wisma dan menjadi pasien yang dibuang. Menurut Carpenito, tujuan perencanaan pulang adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan khusus untuk mempertahankan atau pencapaian fungsi yang maksimal setelah pemulangan (Carpenito L.J., 2009). Perencanaan pulang pasien harus melibatkan pasien dan anggota keluarga atau orang lain

yang akan membantu memberikan perawatan pasien di rumah. Perawat harus memastikan pada pasien sesegera mungkin perihwal apakah ada anggota keluarga atau orang lain di rumah yang membantu pasien selama di rumah. Perawat perlu untuk mengajarkan pada pasien dan memberi perawatan apa yang akan dilakukan di rumah (WHO, 2005).

- **Manfaat Discharge Planning**

Berbagai manfaat yang diperoleh dari perencanaan pulang, baik untuk pasien, keluarga, pelayanan kesehatan di masyarakat maupun rumah sakit. Manfaat yang diperoleh dari perencanaan pulang pasien bagi klien menurut NCSS antara lain untuk menetapkan tujuan bersama antara klien dan pemberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan klien, untuk mengelola perawatan jangka panjang, untuk mendorong pendekatan tim baik dari pemberi pelayanan yang formal maupun informal, dan untuk mendapatkan jaminan kelangsungan perawatan (NCSS, 2006). Manfaat lain dari perencanaan pulang bagi pasien adalah merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya, menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya, merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah, dapat memilih prosedur perawatannya, dan mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubungkannya (Pemila U, 2009).

Manfaat perencanaan pulang bagi perawat antara lain merasakan bahwa keahliannya diterima dan dapat digunakan, menerima informasi kunci setiap waktu, memahami perannya dalam sistem, dapat mengembangkan keterampilan dalam prosedur baru, memiliki kesempatan untuk bekerja dalam tempat yang berbeda dan cara yang berbeda, dan bekerja dalam suatu sistem dengan efektif (Pemila U, 2009).

- **Prosedur Discharge Planning**

Perawat berperan dalam penyusunan perencanaan pulang bagi klien, maka perawat harus menerapkan langkah-langkah pada prosedur perencanaan pulang. Menurut Potter dan Perry, langkah-langkah prosedur dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut (Potter, P.A. & Perry, 2005a):

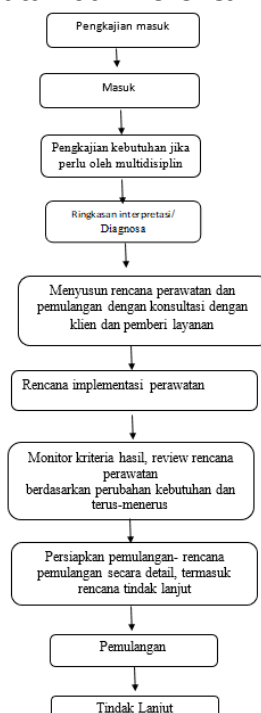
1. Sejak waktu penerimaan klien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk klien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.

2. Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga yang terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
3. Mengkaji faktor-faktor lingkungan di rumah bersama klien dan keluarga tentang hal-hal yang mengganggu perawatan diri.
4. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau ditempat pelayanan yang lainnya.
5. Mengkaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
6. Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan klien setelah pulang.
7. Menetapkan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan.

Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu klien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya, mampu memenuhi kebutuhan individualnya, lingkungan rumah akan menjadi aman, dan tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah.

- **Alur Discharge Planning**

Skema 1.1 Proses Keperawatan dan Perencanaan Pulang Pasien



Sumber: National Council of Social Service (2006)

Hasil penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1 berikut: Distribusi frekuensi program pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Latalola Besar (n = 145) dalam tabel berikut

Tabel 1 Distribusi frekuensi program pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Latalola Besar (n = 145).

Program pendidikan Kesehatan	Frekuensi	%
Dilaksanakan	145	100
Tidak Dilaksanakan	0	0
Jumlah	145	100

Berdasarkan Tabel 1 .dapat diketahui bahwa pelaksanaan discarghe planning pada pasien hipertensi melalui pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan didapatkan hasil 145 (100%) dilaksanakan. Dari 145 pasien hipertensi yang rawat inap secara keseluruhan program pendidikan kesehatan sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan, meskipun dalam memberikan program pendidikan kesehatan masih ada salah satu item atau lebih program pendidikan kesehatan yang tidak diberikan kepada semua pasien hipertensi yang rawat inap.

Disamping itu petugas juga telah memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi yang dirawat inap walaupun edukasi yang diberikan tidak terdapat dalam konsep program pendidikan kesehatan. Selain memberikan edukasi yang ada dalam program pendidikan kesehatan ada juga perawat yang memberikan *discharge planning* kepada pasien hipertensi yang dirawat inap yaitu sebanyak 5 pasien (3,44%) dan telah memberikan semua item yang terdapat dalam program pendidikan kesehatan. Sebelum pasien pulang, perawat memberikan edukasi tentang obat yang harus dilanjutkan di rumah, jadwal kontrol dan perawatan diri atau perawatan lanjutan di rumah.

Program pendidikan Frekuensi (%) Menurut Nursalam salah satu kesehatan komponen perencanaan pulang yaitu perawatan lanjutan dirumah. Penjelasan tentang perawatan dirumah baik kepada pasien maupun keluarga pasien sangat diperlukan karena akan berpengaruh terhadap kesehatan pasien, maka dari itu peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam proses pemberian pendidikan kesehatan (10). Pemberian pendidikan kepada pasien dan keluarga adalah suatu usaha atau kegiatan yang dilakukan dalam rangka memberikan informasi terhadap masalah kesehatan pasien yang belum diketahui oleh pasien

dan keluarganya, sedangkan hal tersebut perlu diketahui untuk membantu atau mendukung penatalaksanaan medis dan atau tenaga kesehatan lainnya(17).

Tabel 2 Distribusi frekuensi metode pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan pada pasien hipertensi yang rawat inap di Puskesmas Latalola Besar.

Metode Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	%
Diskusi	145	100
Peragaan	1	0,68
Selebaran	27	18,62
Audio Visual	0	0

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa metode yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan pada pasien hipertensi yang dirawat inap sebagian besar menggunakan metode diskusi yaitu sebanyak 145 (100%), metode ini sering digunakan oleh Dokter, Perawat, Ahli gizi dan petugas Farmasi baik kepada pasien langsung maupun keluarga pasien. Selain menggunakan metode diskusi dalam memberikan pendidikan kesehatan Ahli gizi juga menggunakan metode selebaran. Menurut Notoatmodjo dalam proses pendidikan kesehatan terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subyek belajar, pengajar, metode dan teknik belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran adalah hasil dari proses belajar, yaitu berupa kemampuan dan perubahan perilaku dari subyek belajar. Metode yang digunakan saat melakukan pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan (18).

Tabel 3 Distribusi frekuensi respon pasien atau keluarga pasien hipertensi yang di rawat inap setelah diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Latalola Besar.

Respon pasien atau keluarga pasien	Frekuensi	(%)
Tidak direspon sama sekali	0	0
Tidak paham	0	0
Paham tapi tidak bisa menjelaskan sendiri	113	77.93
Dapat menjelaskan tapi dibantu educator	32	22.06
Dapat menjelaskan tanpa bantuan	0	0
Jumlah	145	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa respon pasien atau keluarga pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar respon paham tapi tidak bisa menjelaskan sendiri yaitu sebanyak 113 (77,93%). Hal ini menunjukkan bahwa respon pasien atau keluarga pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan didominasi oleh respon paham tapi tidak bisa menjelaskan sendiri. Meskipun tidak bisa menjelaskan sendiri akan tetapi pasien atau keluarga pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat digambarkan bahwa telah terjadi perubahan terhadap pengetahuannya.

Tabel 4 Distribusi frekuensi penerima pendidikan pada pasien hipertensi yang rawat inap di Puskesmas Latalola Besar

Penerima pendidikan Kesehatan	Frekuensi	%
Pasien	23	15,86
Keluarga pasien	122	84,14
Jumlah	145	84,14

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa penerima pendidikan kesehatan paling banyak diterima oleh keluarga pasien hipertensi yaitu sebanyak 122 (84,14%), sedangkan yang diterima oleh pasien hipertensi yaitu sebanyak 23 (15,86%), hal ini menunjukkan bahwa penerima pendidikan kesehatan lebih didominasi oleh keluarga pasien, apalagi jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan edukasi maka peran keluarga sangat diperlukan dalam berpartisipasi untuk menerima pendidikan kesehatan demi kelangsungan hidup pasien. Menurut Friedman keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai peranan penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga, yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Program pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada pasien hipertensi yang dirawat inap 100% dilaksanakan. Metode pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan pada pasien hipertensi yang rawat inap sebagian besar menggunakan metode diskusi yaitu sebanyak 145 (100%). Respon pasien atau keluarga pasien hipertensi

yang dirawat inap setelah diberi pendidikan kesehatan sebagian besar paham tapi tidak bisa menjelaskan sendiri yaitu sebanyak 113 (77,93%).Penerima pendidikan kesehatan baik pasien hipertensi atau keluarga pasien hipertensi yang dirawat inap paling banyak diterima oleh keluarga pasien yaitu sebanyak 122 (84,14%). Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian tentang pelaksanaan discharge planning dengan menggunakan metode observasi agar lebih teridentifikasi sejauh mana pelaksanaannya, karena di Puskesmas Latalola Besar sebenarnya perawat telah melaksanakan discharge planning pada pasien namun pendokumentasiannya tidak tepat dikarenakan belum memiliki format khusus *discharge planning*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pusat data dan informasi. Mencegah dan mengontrol Hipertensi agar terhindar dari kerusakan organ jantung, otak dan ginjal. Kementerian Kesehatan RI; 2014.
2. Herlambang. Menaklukan Hipertensi dan Diabetes.Yogyakarta: Tugu Publisher 2013.
3. World Health Organization (WHO). World Health Day 2013: calls for intensified efforts to prevent and control hypertension. 2013. Di akses dari : [http:// www.who.int > new>releases>World. Health. Day. 2013.](http://www.who.int/new/releases/World_Health_Day_2013) (diakses pada tanggal 16 November 2017).
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Data kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013
6. Kementerian Kesehatan RI. Profil Data Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI; 2014.
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI; 2017.
8. Wahyuningsih & Astuti. Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Usia Lanjut. JNKI,Volume 1,No.3 STIKES Alma Ata; 2013. Di akses dari [http: // www.ejournal.almaata.ac.id](http://www.ejournal.almaata.ac.id).Pada tanggal 8 November 2017.
9. Hesti Titis Prasetyorini. Stress Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipe rtensi. 2012.
10. Nursalam. Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika. 2014.
11. Pemila, U (2010). Konsep Discharge Planning. Di akses dari [http://www.pkko.fik.ui.ac.id >files> konsep discharge planning.doc](http://www.pkko.fik.ui.ac.id/files/konsep_discharge_planning.doc) Pada tanggal 3 november 2017.
12. Nursalam dan Efendi F. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2008 Pathimatuz Zuhra. Gambaran pelaksanaan discharge planning pasien pascaoperasi Apendiktomi di RS PKU Muhammadiyah Gamping yogyakarta. 2016.

13. Ircham Machfoedz. Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Edisi Revisi. Yogyakarta:Fitramaya; 2016.
14. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
15. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2017.
16. Potter, P. A., & Perry, A. G. Fundamental Keperawatan, Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika. 2009.
17. Setiyani Y, Fatimah FS, Sumarsi S. Hubungan Pemberian Discharge Planning dengan Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus. Indonesian Journal of Hospital Administration.2019 Oct 18;1(2):89-96.
18. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2007
19. Friedman, Marlyn M. buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek. Jakarta : EGC. 2010
20. Ades, P. A. (2001). Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. *The New England Journal of Medicine*, 345(12), 892.
21. Alper, E. (2017). Hospital discharge and readmission[Internet]. UpToDate. 2017.
22. Anggriani, L. (2016). Deskripsi kejadian hipertensi warga RT. 05/RW. 02 tanah kali kedinding surabaya. *Jurnal Promke*, 4(2), 151–164.
23. Arnetz, J. E., & Bengt B., A. (2006). The Development and Application of a Patient Satisfaction Measurement System for Hospital-wide Quality Improvement, 8(6),555 566.