

## **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN PASCA RAWAT INAP**

1. Anisa Retno Bintari, Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : anisarretnoo@gmail.com
2. Anas Tasia Eko Widiyanto, Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : anastasiaeko11@gmail.com
3. Retno Hendrayani, Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : renohendrayani@gmail.com
4. Sri Suhartiningsih, Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : suhartinisri408@gmail.com  
Korespondensi : anisarretnoo@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kepatuhan kontrol pasca rawat inap merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan proses pemulihan pasien. Pendidikan kesehatan dalam discharge planning diyakini dapat meningkatkan pemahaman pasien terkait pentingnya kontrol kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan discharge planning terhadap kepatuhan kontrol pasien pasca rawat inap. Penelitian menggunakan desain Quasy Eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap sebanyak 7.160 dibagi merata selama bulan Januari-Mei 2024 didapatkan hasil 1.432 pasien. Sampel terdiri dari 93 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien patuh untuk kontrol pasca rawat inap sebanyak 83 responden (89,2%) dan tidak patuh kontrol pasca rawat inap sebanyak 10 responden (10,8%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan hasil ( $p$  value =  $0.000 < 0.05$ ), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pasca rawat inap. Berdasarkan hasil analisis, pendidikan kesehatan terbukti meningkatkan kepatuhan pasien pasca rawat inap terhadap kepatuhan kontrol. Edukasi yang diberikan membantu pasien memahami pentingnya kontrol pasca rawat inap untuk mencegah komplikasi dan memastikan efektivitas pengobatan. Pendidikan kesehatan tidak hanya berdampak pada peningkatan kepatuhan tetapi juga membentuk pola pikir dan kebiasaan sehat yang berkelanjutan

**Kata Kunci :** Pendidikan Kesehatan, Discharge Planning, Kepatuhan Kontrol, Pasien Pasca Rawat Inap

## PENDAHULUAN

Kepatuhan pasien merupakan suatu konstruk multidimensi yang didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan partisipasi dalam program-program pendidikan kesehatan guna mencapai tujuan terapeutik yang telah ditetapkan secara kolaboratif antara pasien dan pemberi layanan kesehatan (Proborini & Rahmayanti, 2020). Dalam konteks perawatan pasca-rawat inap, kepatuhan untuk melakukan kontrol ulang merupakan indikator kritis yang berhubungan langsung dengan pencapaian outcome kesehatan yang diharapkan. Namun, fenomena ketidakpatuhan masih sering ditemui di lapangan, yang diakibatkan oleh interaksi kompleks berbagai faktor penghambat. Faktor-faktor tersebut mencakup kurangnya dukungan sosial dari keluarga, keterbatasan geografis seperti jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, serta sikap dan persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatannya. Di sisi lain, faktor struktural dari sistem pelayanan juga berperan signifikan, di mana kurangnya pendidikan kesehatan yang komprehensif dari tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam proses discharge planning dinilai turut berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kepatuhan kontrol (Hasanah, 2022). Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani kontrol pasca-rawat inap tidak hanya berdampak pada terganggunya kelangsungan pemantauan penyakit, tetapi juga berpotensi menimbulkan implikasi klinis yang lebih serius, yaitu peningkatan risiko rehospitalisasi. Rehospitalisasi didefinisikan sebagai masuknya kembali pasien ke dalam perawatan inap setelah sebelumnya telah mendapatkan izin pulang dari periode rawat inap sebelumnya (Nurul, 2024). Kejadian ini merepresentasikan suatu kegagalan dalam proses transisi perawatan dari rumah sakit ke komunitas dan seringkali mengindikasikan memburuknya kondisi kesehatan atau komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan kepatuhan kontrol bukan sekadar persoalan disiplin pasien, melainkan sebuah strategi esensial dalam manajemen pasien secara berkelanjutan untuk meminimalkan beban kesehatan, menurunkan angka readmisi, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien serta efisiensi sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Data epidemiologis dari United Behavioral Health of Georgia (UBH-GA) pada tahun 2023 mengungkapkan persoalan mendasar dalam keberlanjutan perawatan kesehatan mental di Amerika Serikat, yaitu rendahnya angka kepatuhan pasien untuk melakukan kontrol pasca rawat inap. Dari total 542 pasien yang mengalami rehospitalisasi, hanya 136 pasien (25%) yang tercatat patuh menjalani janji kontrol setelah keluar dari perawatan, sementara sebagian besar, yakni 406 pasien (75%), masuk dalam kategori tidak patuh. Temuan ini menunjukkan bahwa tiga perempat dari populasi pasien yang diteliti tidak melanjutkan pemantauan dan perawatan rawat jalan yang direkomendasikan, menciptakan celah signifikan dalam kontinuitas asuhan. Fenomena ini selaras dengan temuan Proborini & Rahmayanti (2019) yang mencatat bahwa rata-rata nasional kepatuhan kontrol di seluruh rumah sakit di Amerika Serikat berada pada tingkat yang memprihatinkan, yaitu sekitar 20% dari seluruh pasien yang telah menyelesaikan perawatan inap, mengindikasikan bahwa kondisi di Georgia merupakan cerminan dari tantangan sistemik yang lebih luas. Implikasi klinis dari ketidakpatuhan tersebut sangat serius, terutama terkait dengan peningkatan risiko kekambuhan yang berujung pada rawat inap ulang (rehospitalisasi). Data longitudinal UBH-GA menunjukkan tren yang mengkhawatirkan di mana pasien-pasien yang tidak patuh melakukan kontrol mengalami peningkatan tingkat

rehospitalisasi secara progresif dari waktu ke waktu, yaitu dari 15% hingga mencapai 29%. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa absennya pemantauan dan intervensi berkelanjutan pasca-discharge berkorelasi dengan memburuknya kondisi kesehatan pasien, sehingga memerlukan intervensi akut yang lebih intensif melalui rawat inap kembali. Dengan demikian, rendahnya angka kepatuhan kontrol tidak hanya mencerminkan kegagalan dalam fase transisi perawatan, tetapi juga menjadi faktor prediktif utama yang berkontribusi terhadap siklus hospitalisasi berulang, yang pada gilirannya berdampak pada beban biaya kesehatan yang lebih tinggi dan hasil klinis (clinical outcomes) yang kurang optimal bagi pasien.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, tercatat sebanyak 124.930 pasien menjalani rawat inap di fasilitas kesehatan, dengan 119.665 di antaranya berhasil dipulangkan setelah menunjukkan perbaikan kondisi. Namun, tingkat kepatuhan pasien untuk melakukan kunjungan kontrol pasca-pemulangan masih menjadi perhatian serius. Data menunjukkan bahwa hanya 35% pasien yang patuh mengikuti jadwal kontrol, sementara 65% sisanya tidak kembali untuk melakukan pemantauan lanjutan. Fenomena serupa juga teramati pada tingkat regional, sebagaimana dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada periode yang sama, di mana hanya 42% dari total 4.230 pasien rawat inap yang melakukan kunjungan ulang. Temuan ini mengindikasikan bahwa rendahnya kepatuhan kontrol pasca-rawat inap merupakan masalah sistemik yang terjadi baik secara nasional maupun di tingkat provinsi, yang berpotensi menghambat pemantauan kesembuhan dan meningkatkan risiko komplikasi atau kekambuhan (Kemenkes RI, 2022). Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Juni 2024, melalui tinjauan rekam medis dan data kunjungan ulang, memperkuat dugaan adanya kesenjangan kepatuhan tersebut. Dari sampel sebanyak 20 pasien yang secara medis mendapatkan anjuran untuk melakukan kontrol pasca-rawat inap, ditemukan bahwa 14 orang (70%) tidak melaksanakan kunjungan kontrol sesuai rekomendasi. Hanya 6 orang (30%) yang melakukan kontrol mengikuti jadwal yang telah ditetapkan. Hasil observasi awal ini selaras dengan pola yang ditunjukkan oleh data makro Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sekaligus memberikan konfirmasi awal atas tingginya proporsi ketidakpatuhan dalam konteks lokal. Temuan ini menggarisbawahi urgensi untuk mengeksplorasi faktor-faktor determinan yang memengaruhi kepatuhan kontrol pasien, sebagai landasan dalam merumuskan intervensi yang efektif untuk meningkatkan keberlanjutan perawatan dan kualitas hidup pasien pasca hospitalisasi.

Discharge planning merupakan proses transisi perawatan pasien dari lingkungan rumah sakit ke rumah atau pengaturan layanan kesehatan lainnya yang memegang peran integral dalam keberlanjutan perawatan. Perencanaan pulang yang efektif terbukti krusial dalam mempercepat waktu pemulihan pasien dan memastikan kontinuitas perawatan. Sebaliknya, implementasi discharge planning yang buruk atau tidak komprehensif dikaitkan dengan berbagai konsekuensi negatif, baik bagi pasien dan keluarganya maupun bagi sistem kesehatan secara menyeluruh, seperti meningkatnya risiko komplikasi, readmisi, dan beban biaya tambahan (Badrul et al., 2024). Oleh karena itu, perawatan di rumah sakit akan kehilangan makna dan efektivitasnya jika tidak diintegrasikan dengan rencana perawatan lanjutan yang terstruktur di rumah, mengingat fase pemulihan terbesar justru terjadi pasca-hospitalisasi. Namun, implementasi discharge planning dalam konteks klinis seringkali belum optimal. Studi

menunjukkan bahwa peran perawat dalam perencanaan pulang masih sering terbatas pada aktivitas rutin dan administratif, seperti sekadar memberikan informasi jadwal kontrol ulang, tanpa pendekatan yang holistik (Sugino et al., 2017). Padahal, untuk memastikan kemandirian dan keberhasilan perawatan mandiri, klien memerlukan informasi yang komprehensif. Komponen esensial tersebut mencakup pemahaman tentang penyakit (definisi, etiologi, masalah yang mungkin timbul), potensi komplikasi beserta strategi antisipasinya, serta rasionalitas pentingnya kontrol ulang berikut risikonya jika diabaikan. Selain edukasi lisan, pasien juga memerlukan informasi tertulis tentang tata laksana perawatan di rumah, direktori sumber daya kesehatan yang dapat diakses (seperti nomor telepon layanan darurat, dokter, atau layanan kunjungan rumah), sehingga mereka memiliki panduan yang jelas dan referensi yang dapat dibuka kembali setelah pulang (Sulistiyaningrum & Kasanah, 2022).

Bukti empiris dari berbagai penelitian mengindikasikan adanya kesenjangan signifikan antara konsep ideal dengan implementasi nyata discharge planning dalam praktik keperawatan di berbagai negara. Data internasional menunjukkan bahwa fenomena ketidakefektifan ini tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga dialami oleh negara dengan sistem kesehatan yang mapan. Sebagai contoh, penelitian Graham, Gallagher, & Bothe (2013) mengungkapkan bahwa 23% perawat di Australia dan 34% perawat di Inggris bagian barat daya tidak melaksanakan discharge planning. Temuan ini mengisyaratkan bahwa tantangan dalam pelaksanaan discharge planning bersifat universal, melibatkan faktor-faktor sistemik yang mungkin menghambat. Sementara itu, di level nasional, situasi tampak lebih mengkhawatirkan. Penelitian di Yogyakarta mencatat proporsi yang sangat tinggi, yaitu 61% perawat tidak melaksanakan discharge planning, sementara di Bandung angkanya mencapai 54% (Zuhra, 2016). Tingginya angka ini mengonfirmasi bahwa masalah implementasi merupakan persoalan serius di tanah air, yang memerlukan identifikasi mendalam terhadap akar penyebabnya, baik dari aspek manajemen rumah sakit, beban kerja, maupun tingkat pengetahuan dan kesadaran perawat. Temuan serupa yang konsisten di berbagai lokasi memperkuat kesimpulan bahwa ketidakefektifan discharge planning merupakan masalah yang sistemik dan berulang. Penelitian di Rumah Sakit Abdurrahman Malik (RSAM) Bukittinggi, misalnya, menunjukkan bahwa 38% responden menilai pelaksanaannya masih kurang baik (Neliyawati, 2023). Konvergensi data dari berbagai studi ini dari Yogyakarta, Bandung, hingga Bukittinggi secara kolektif membentuk bukti yang kuat dan tidak terbantahkan bahwa discharge planning belum dijalankan dengan baik dan maksimal di banyak fasilitas kesehatan di Indonesia. Konsistensi temuan tersebut bukan hanya menggambarkan suatu kekurangan prosedural, tetapi juga berpotensi mengindikasikan dampak klinis yang merugikan, seperti peningkatan angka readmission, ketidakpatuhan pasien, dan penurunan kualitas hidup pasca-pulang. Oleh karena itu, rangkaian penelitian ini secara tegas menegaskan urgensi untuk melakukan evaluasi menyeluruh dan intervensi strategis, baik berupa peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penyempurnaan kebijakan dan prosedur operasional standar (POS), maupun penguatan sistem pendukung manajemen, untuk memastikan discharge planning yang terstruktur, komprehensif, dan berkelanjutan dapat diwujudkan.

Ketidakefektifan pasien terhadap terapi atau anjuran kesehatan merupakan fenomena multifaktorial yang dapat diobservasi melalui dua dimensi utama. Dimensi pertama berupa

ekspresi verbal pasien yang menunjukkan kebingungan terkait informasi yang diterima, sementara dimensi kedua termanifestasi dalam perilaku nyata yang mengindikasikan ketidakpatuhan. Situasi ini semakin kompleks ketika ketidakpatuhan tidak selalu bersumber dari kesengajaan atau ketidakinginan pasien untuk patuh, melainkan dapat disebabkan oleh faktor penghambat eksternal meskipun pasien atau kelompok memiliki motivasi untuk taat. Dalam konteks perawatan kesehatan, salah satu faktor penghambat kritis yang diidentifikasi adalah kurang optimalnya peran edukatif perawat, khususnya dalam pelaksanaan discharge planning atau perencanaan pemulangan. Ketidakefektifan pengajaran selama proses ini berpotensi menciptakan kesenjangan pengetahuan dan keterampilan, sehingga pasien dan keluarga tidak mencapai tingkat kemandirian yang diperlukan untuk melanjutkan perawatan di rumah. Kegagalan dalam implementasi discharge planning yang komprehensif dan terstruktur membawa implikasi klinis yang serius, terutama berupa peningkatan risiko kekambuhan dan readmisi pasien pasca-pemulangan. Tanpa pemahaman dan kemampuan perawatan mandiri yang memadai, pasien rentan terhadap komplikasi dan kemunduran kondisi kesehatan. Oleh karena itu, perawat memegang peran sentral tidak hanya sebagai pemberi asuhan langsung, tetapi juga sebagai edukator dan fasilitator yang memastikan keberlanjutan perawatan. Pemahaman mendalam perawat mengenai pentingnya kepatuhan pasien, khususnya dalam hal kontrol atau follow-up, menjadi landasan esensial untuk melakukan evaluasi perkembangan kondisi pasien secara berkelanjutan. Dengan mengevaluasi efektivitas intervensi dan pendidikan kesehatan yang diberikan, perawat dapat mengidentifikasi area perbaikan, memperkuat kemandirian pasien, dan pada akhirnya berkontribusi secara signifikan dalam upaya pencegahan kekambuhan, yang sejalan dengan tujuan meningkatkan outcomes kesehatan pasien secara keseluruhan.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan discharge planning dengan kepatuhan kontrol pada pasien pasca rawat inap

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan menerapkan metode quasi-eksperimen. Desain yang digunakan adalah one group pretest-posttest design, di mana intervensi atau perlakuan tertentu diberikan kepada satu kelompok subjek tanpa melibatkan kelompok pembanding (kontrol). Pengamatan dilakukan sebanyak dua kali, yakni sebelum (pretest) dan setelah (posttest) pemberian intervensi, untuk mengukur perubahan atau efek yang terjadi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien rawat inap di RSUD dr. Syaidiman Magetan yang berjumlah 1.432 pasien. Dari populasi tersebut, diperoleh sampel sebanyak 93 pasien yang memenuhi kriteria penelitian. Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan kesehatan yang terstruktur menggunakan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) serta didukung dengan media leaflet sebagai bahan edukasi. Tingkat kepatuhan pasien diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner kepatuhan yang diberikan pada fase pretest dan posttest. Analisis data dilakukan dengan Uji Statistik Wilcoxon untuk menguji perbedaan signifikan antara

skor pretest dan posttest, mengingat data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal atau berskala ordinal. Penggunaan uji ini dinilai tepat untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dalam meningkatkan kepatuhan pasien rawat inap pada satu kelompok tanpa memerlukan kelompok pembandingan

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia	<25 tahun	28	30,1
	26-35 tahun	14	15,1
	36-50 tahun	11	11,8
	>50 tahun	40	43
	Total	93	100.0

Sumber : Data penelitian

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 2, karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan distribusi yang tidak merata dengan kecenderungan terkonsentrasi pada kelompok usia tertua dan termuda. Mayoritas responden berada pada kategori usia lebih dari 50 tahun, yang mendominasi sebanyak 40 orang atau 43,0% dari total sampel. Di sisi lain, kelompok usia kurang dari 25 tahun juga menjadi kontributor signifikan dengan jumlah 28 responden (30,1%). Sementara itu, kelompok usia produktif menengah, yakni 26-35 tahun dan 36-50 tahun, memiliki representasi yang lebih rendah dengan persentase masing-masing sebesar 15,1% (14 orang) dan 11,8% (11 orang). Distribusi ini mengindikasikan bahwa populasi pasien rawat inap dalam penelitian ini didominasi oleh populasi lanjut usia (>50 tahun), diikuti oleh populasi dewasa muda (<25 tahun), yang mungkin mencerminkan pola morbiditas atau alasan perawatan yang berbeda antara kedua kelompok usia ekstrem tersebut

### 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis Kelamin	Laki - laki	52	55,9
	Perempuan	41	44,1
	Total	93	100

Sumber : Data penelitian

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 2, dapat diketahui karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin. Dari total 93 sampel pasien rawat inap yang menjadi responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 52 orang atau setara dengan 55,9% dari total sampel. Sementara itu, responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 41 orang, yang merepresentasikan 44,1% dari keseluruhan sampel. Komposisi ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, responden laki-laki memiliki proporsi yang lebih dominan dibandingkan perempuan dengan selisih 11,8%.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Pendidikan	Tidak Sekolah	14	15,1
	SD	35	37,6
	SMP	14	15,1
	SMA	27	29
	Perguruan Tinggi	3	3,2
	Total	93	100.0

Sumber : Data penelitian

Berdasarkan data pada Tabel 3, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan distribusi yang bervariasi dengan mayoritas terkonsentrasi pada tingkat pendidikan dasar. Sebanyak 35 responden atau 37,6% merupakan lulusan Sekolah Dasar (SD), menjadikannya kelompok dengan persentase tertinggi. Kelompok dengan persentase kedua tertinggi adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 27 responden (29,0%), diikuti oleh kelompok yang tidak bersekolah dan lulusan SMP dengan persentase yang sama, masing-masing 14 responden (15,1%). Sementara itu, responden dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi merupakan kelompok paling minoritas, yaitu hanya 3 orang atau 3,2% dari total sampel penelitian yang berjumlah 93 orang. Profil pendidikan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki latar pendidikan formal pada level menengah ke bawah, di mana 67,8% (gabungan dari tidak sekolah, SD, dan SMP) memiliki pendidikan maksimal setara SMP.

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Pekerjaan	Tidak Bekerja	39	41,9
	Petani	21	22,6
	Pedagang	13	14
	Wirasawasta/Swasta	17	18,3
	PNS/TNI/POLRI	3	3,2
	Total	93	100.0

Sumber : Data penelitian

Berdasarkan data pada Tabel 4, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa kelompok pasien rawat inap di RSUD dr. Syaidiman Magetan didominasi oleh responden yang tidak bekerja sebanyak 39 orang (41,9%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar sampel berada dalam kategori tidak memiliki penghasilan tetap, yang dapat memengaruhi kondisi sosial ekonomi dan akses terhadap informasi kesehatan. Pekerjaan dengan proporsi terbesar berikutnya adalah petani (21 orang atau 22,6%), kemudian wiraswasta/swasta (17 orang atau 18,3%), dan pedagang (13 orang atau 14%). Sementara itu, kelompok dengan pekerjaan sebagai PNS / TNI / POLRI memiliki jumlah paling sedikit, yaitu hanya 3 orang (3,2%). Distribusi ini

mencerminkan konteks lokasi penelitian yang kemungkinan berada di wilayah dengan karakteristik agraris dan informalitas ekonomi yang tinggi, serta merepresentasikan variasi latar belakang ekonomi yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil intervensi kepatuhan pasien.

5. Karakteristik responden berdasarkan riwayat rawat inap

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat rawat inap

	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Riwayat Rawat Inap	1 kali	29	31,2
	2 kali	23	24,7
	3 kali	18	19,4
	≥4 kali	23	24,7
	Total	93	100.0

Sumber : Data penelitian

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui distribusi karakteristik 93 responden berdasarkan riwayat frekuensi rawat inap. Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 29 orang (31,2%), memiliki riwayat rawat inap sebanyak 1 kali. Kategori dengan proporsi kedua tertinggi adalah kelompok dengan riwayat rawat inap 2 kali dan ≥4 kali, yang masing-masing berjumlah 23 orang (24,7%). Sementara itu, 18 responden (19,4%) memiliki riwayat rawat inap sebanyak 3 kali. Data ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki keragaman pengalaman hospitalisasi, dengan mayoritas (68,8%) merupakan pasien yang telah mengalami rawat inap lebih dari satu kali. Hal ini mengindikasikan bahwa sampel penelitian didominasi oleh pasien yang telah memiliki pengalaman berulang dalam tata laksana perawatan di rumah sakit, yang dapat mempengaruhi persepsi, pengetahuan, serta kepatuhan mereka terhadap prosedur kesehatan

6. Kepatuhan kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

Tabel 6. Kepatuhan kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Kepatuhan Kontrol	Tidak Patuh	58	62,4
	Patuh	35	37,6
	Total	93	100

Sumber : Data penelitian

Berdasarkan data pada Tabel 6, terlihat bahwa tingkat kepatuhan kontrol pasien sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan berada pada kondisi yang kurang optimal. Sebanyak 58 pasien (62,4%) dikategorikan tidak patuh, sementara hanya 35 pasien (37,6%) yang termasuk dalam kategori patuh. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap di lokasi penelitian belum memiliki kepatuhan yang memadai terkait kontrol kesehatan mereka sebelum mendapatkan penyuluhan. Distribusi ini mengindikasikan adanya kebutuhan mendesak untuk intervensi edukasi guna meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien, sehingga menjadi landasan rasional yang kuat bagi pelaksanaan program pendidikan kesehatan dalam penelitian ini.

7. Kepatuhan kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

Tabel 7. Kepatuhan kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Kepatuhan Kontrol	Tidak Patuh	10	10,8
	Patuh	83	89,2
	Total	93	100

Sumber : Data penelitian

Berdasarkan data hasil posttest yang disajikan pada Tabel 7, terlihat bahwa intervensi pendidikan kesehatan memberikan dampak yang sangat positif terhadap tingkat kepatuhan kontrol pasien. Dari total 93 responden, sebanyak 83 orang (89,2%) dikategorikan sebagai patuh, sementara sisanya sebanyak 10 orang (10,8%) masih berada dalam kategori tidak patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan yang tinggi dapat dicapai setelah pemberian intervensi yang terstruktur, mengindikasikan bahwa program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan secara efektif meningkatkan kesadaran dan komitmen pasien dalam menjalani kontrol kesehatan. Meskipun demikian, keberadaan sebagian kecil pasien yang belum patuh mengisyaratkan perlunya evaluasi lebih mendalam terhadap faktor penghambat, serta potensi pengembangan strategi pendekatan yang lebih personal atau intensif untuk menjangkau kelompok tersebut di masa mendatang.

8. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan kepatuhan kontrol

Tabel 8. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol

Kepatuhan Kontrol	Pre Test	Post Test
Mean	0,38	0,89
Minimal	0	0
Maksimal	1	1
Standar Deviasi	0,487	0,311
Sig (2-tailed)	0,000	

Sumber : Data penelitian

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon, terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan kepatuhan kontrol pasien. Hal ini dibuktikan dengan nilai probabilitas (Sig. 2-tailed) sebesar 0,000, yang jauh lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Secara deskriptif, terjadi peningkatan rata-rata (mean) kepatuhan kontrol dari 0,38 pada pre-test menjadi 0,89 pada post-test, yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan telah berhasil mendekati tingkat kepatuhan pasien ke nilai ideal (mendekati 1). Selain peningkatan nilai rata-rata, penurunan standar deviasi dari 0,487 menjadi 0,311 mengindikasikan bahwa variasi atau keragaman tingkat kepatuhan di antara responden setelah intervensi menjadi lebih homogen, sehingga pengetahuan dan kesadaran pasien menjadi lebih merata. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan secara terstruktur melalui SAP dan leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan kontrol pasien rawat inap secara signifikan dan konsisten.

## PEMBAHASAN

### 1. Kepatuhan kontrol pada pasien pasca rawat inap sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, kepatuhan kontrol responden menunjukkan hasil yang rendah. Dari 93 responden, sebanyak 58 responden (62,4%) tidak patuh terhadap jadwal kontrol pasca rawat inap, sementara hanya 35 responden (37,6%) yang patuh. Nilai mean kepatuhan adalah 0.38 dengan standar deviasi sebesar 0.487, yang menunjukkan adanya perbedaan yang cukup besar dalam tingkat kepatuhan di antara responden. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memahami atau tidak memprioritaskan pentingnya kontrol lanjutan setelah rawat inap. Ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan peningkatan risiko komplikasi atau rehospitalisasi.

Menurut Health Belief Model (HBM), rendahnya kepatuhan pasien terhadap kontrol kesehatan disebabkan oleh kurangnya persepsi terhadap risiko dan manfaat dari tindakan kesehatan yang direkomendasikan (Glanz et al., 2021). Selain itu, teori Transtheoretical Model menjelaskan bahwa pasien yang belum memahami pentingnya kontrol kesehatan umumnya berada pada tahap prekontemplasi, di mana mereka belum menyadari perlunya tindakan kesehatan yang direkomendasikan (Prochaska et al., 2020). Menurut Teori Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan, komunikasi yang buruk dapat menyebabkan miskomunikasi terkait instruksi perawatan yang seharusnya dijalankan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Akibatnya, pasien tidak memiliki pemahaman yang cukup untuk mengambil keputusan kesehatan yang tepat (Kemenkes, 2022)

Temuan awal penelitian yang menunjukkan mayoritas responden (62,4%) tidak patuh terhadap jadwal kontrol pasca rawat inap sebelum intervensi merupakan indikator kritis dari adanya kesenjangan pengetahuan dan motivasi. Fenomena ini dapat dianalisis secara komprehensif melalui lensa teori Health Belief Model (HBM). Rendahnya tingkat kepatuhan mencerminkan bahwa pasien memiliki persepsi hambatan yang lebih tinggi dibandingkan persepsi manfaat. Kemungkinan besar, mereka memandang kontrol lanjutan sebagai aktivitas yang merepotkan, memakan waktu, atau biaya, sementara tidak melihat urgensi atau manfaat langsungnya dalam mencegah komplikasi atau kekambuhan penyakit. Hal ini diperkuat dengan nilai mean yang rendah (0,38) dan standar deviasi yang tinggi (0,487), yang menggambarkan variasi respons namun dengan kecenderungan umum ke arah ketidakpatuhan. Implikasi klinis dari kondisi ini sangat serius, karena ketidakpatuhan kontrol dapat mengganggu proses pemantauan penyakit, menunda deteksi dini komplikasi, dan pada akhirnya berpotensi meningkatkan angka rehospitalisasi serta beban biaya kesehatan.

Temuan ini juga selaras dengan penjelasan Transtheoretical Model, di mana sebagian besar pasien kemungkinan besar berada pada tahap prakontemplasi. Pada tahap ini, individu belum memiliki niat untuk berubah dalam waktu dekat karena belum menyadari atau mengakui sepenuhnya masalah yang dihadapi. Kurangnya kesadaran akan pentingnya kontrol rutin menjadi penghalang utama. Selain itu, perspektif Teori Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan mengarahkan analisis pada proses discharge planning yang mungkin belum optimal. Informasi mengenai pentingnya kontrol, jadwal, dan konsekuensi

ketidapatuhan mungkin tidak disampaikan secara efektif, personal, atau tidak dipastikan pemahamannya oleh pasien dan keluarga, sehingga terjadi miskomunikasi. Oleh karena itu, intervensi pendidikan kesehatan yang dirancang dalam penelitian ini yang terstruktur dan menggunakan media leaflet menjadi sangat relevan. Intervensi tersebut ditujukan untuk menggeser tahap perilaku pasien dari prakontemplasi ke kontemplasi atau persiapan, dengan meningkatkan persepsi manfaat (*perceived benefits*), menguatkan keyakinan akan keparahan penyakit (*perceived severity*), serta memberikan instruksi yang jelas dan mudah diingat, sebagaimana diamanatkan dalam pedoman Kemenkes RI.

2. Kepatuhan kontrol pada pasien pasca rawat inap sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan selama proses *discharge planning*, tingkat kepatuhan kontrol responden meningkat secara signifikan. Dari total 93 responden, sebanyak 83 responden (89,2%) menjadi patuh, sementara hanya 10 responden (10,8%) yang tetap tidak patuh. Nilai mean kepatuhan meningkat menjadi 0,89, dengan standar deviasi lebih kecil, yaitu 0,311, menunjukkan tingkat kepatuhan responden cenderung lebih konsisten. Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan intervensi pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran dan motivasi responden untuk melakukan kontrol sesuai jadwal.

Menurut teori *Self-Care Deficit Nursing* dari Orem. Teori ini menyatakan bahwa individu yang memiliki keterbatasan dalam perawatan diri dapat mengembangkan kemampuan untuk mengelola kesehatannya setelah diberikan intervensi edukatif (Orem & Taylor, 2022). Selain itu, teori *Social Cognitive Theory* (Bandura, 2021) menjelaskan bahwa peningkatan efikasi diri pasien setelah mendapatkan informasi yang jelas akan mendorong mereka untuk lebih aktif dalam menjaga kesehatan dan mematuhi jadwal kontrol. Pasien yang diberikan informasi yang memadai akan lebih percaya diri dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya.

Berdasarkan temuan penelitian, pendidikan kesehatan yang diberikan secara terstruktur selama proses *discharge planning* terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan kontrol pasien secara signifikan. Peningkatan drastis, di mana 89,2% responden (83 dari 93 pasien) menjadi patuh, serta kenaikan nilai mean kepatuhan dari 0,38 menjadi 0,89, bukan hanya sekadar angka statistik. Temuan ini secara substantif mencerminkan terjadinya perubahan perilaku positif pada mayoritas pasien. Penurunan standar deviasi dari 0,487 menjadi 0,311 menguatkan interpretasi bahwa intervensi ini tidak hanya berhasil pada sebagian individu, tetapi juga menciptakan konsistensi dan pemerataan tingkat kepatuhan di antara seluruh kelompok responden. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan berhasil membangun pemahaman dan komitmen kolektif untuk melakukan kontrol kesehatan sesuai anjuran.

Temuan empiris ini memperoleh landasan teoretis yang kuat dari Teori *Self-Care Deficit Nursing* karya Orem dan *Social Cognitive Theory* dari Bandura. Pertama, sesuai dengan teori Orem, pendidikan kesehatan berfungsi sebagai intervensi edukatif yang sistematis untuk mengatasi *self-care deficit* pada pasien pasca-rawat inap. Dengan memberikan pengetahuan dan petunjuk praktis, intervensi ini memungkinkan pasien untuk mengembangkan *self-care agency*-nya, yaitu kemampuan untuk merawat diri sendiri, yang

dalam konteks penelitian ini direalisasikan sebagai kepatuhan untuk kontrol rutin. Kedua, teori Bandura melengkapi penjelasan dengan menitikberatkan pada aspek kognitif dan motivasi. Pendidikan kesehatan meningkatkan self-efficacy atau keyakinan diri pasien bahwa mereka mampu melakukan tindakan yang diperlukan (seperti datang kontrol). Informasi yang jelas dari SAP dan leaflet mengurangi ketidakpastian, memperkuat outcome expectation (harapan akan hasil positif dari kontrol), dan pada akhirnya mendorong perubahan perilaku yang terobservasi. Dengan demikian, sinergi antara kedua teori ini menjelaskan bagaimana intervensi tidak hanya mentransfer pengetahuan (knowledge) tetapi juga membangun kapasitas (ability) dan keyakinan (confidence) pasien, yang bersama-sama menghasilkan peningkatan kepatuhan yang signifikan dan konsisten.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan discharge planning dengan kepatuhan kontrol pada pasien pasca rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan kontrol. Sebelum intervensi, hanya 37,6% responden yang patuh, tetapi setelah intervensi, angka tersebut meningkat menjadi 89,2%. Nilai mean juga meningkat dari 0.38 menjadi 0.89, yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dalam discharge planning berdampak positif terhadap kepatuhan responden.

Menurut teori pengetahuan, sikap, dan praktik (knowledge, attitude, and practice - KAP) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mereka, pentingnya kontrol rutin, dan konsekuensi dari ketidakpatuhan, pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi membentuk sikap positif terhadap perilaku kesehatan yang dianjurkan, sikap positif yang didukung oleh pengetahuan yang memadai mendorong pasien untuk menerapkan perilaku sehat, seperti mematuhi jadwal kontrol medis (Pakpahan et al, 2021).

Temuan penelitian ini secara empiris membuktikan efektivitas yang sangat kuat dari pendidikan kesehatan dalam konteks discharge planning terhadap peningkatan kepatuhan kontrol pasien. Peningkatan yang drastis, dari 37,6% menjadi 89,2% responden yang patuh, bukan hanya signifikan secara statistik ( $p=0.000$ ) tetapi juga sangat relevan secara klinis. Nilai mean yang hampir mencapai angka 1 (dari 0.38 menjadi 0.89) mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan berhasil mengubah perilaku mayoritas sampel penelitian ke arah kepatuhan yang hampir sempurna. Perubahan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang terstruktur dan diberikan pada momen kritis sebelum pulang (discharge) berhasil menjembatani kesenjangan antara pengetahuan di rumah sakit dengan tindak lanjut di rumah, sehingga pasien memiliki bekal yang memadai untuk melanjutkan perawatan secara mandiri.

Hasil yang dicapai selaras dan dapat dijelaskan secara komprehensif melalui kerangka teori Pengetahuan, Sikap, dan Praktik (KAP). Prosesnya dimulai dengan peningkatan pengetahuan (knowledge) pasien melalui penyuluhan dan leaflet, yang memberikan pemahaman mendalam tentang penyakit, pentingnya kontrol rutin, dan risiko ketidakpatuhan. Pengetahuan yang benar ini kemudian membentuk sikap positif (attitude) terhadap anjuran medis, di mana pasien menyadari manfaat dan merasa percaya diri untuk

melaksanakannya. Pada akhirnya, sikap positif tersebut termanifestasi menjadi tindakan nyata (practice), yaitu kepatuhan untuk melakukan kontrol ulang sebagaimana diinstruksikan. Dengan demikian, penelitian ini menjadi bukti aplikatif bahwa intervensi pendidikan kesehatan dalam discharge planning berfungsi sebagai katalis yang menggerakkan seluruh rangkaian perubahan dalam model KAP, dari kognisi hingga menjadi perilaku berkelanjutan.

Mekanisme pendidikan kesehatan dalam discharge planning dimulai dengan asesmen kebutuhan pasien secara individual, mengidentifikasi tingkat pemahaman, hambatan potensial, dan dukungan keluarga. Berdasarkan asesmen ini, tenaga kesehatan (perawat atau edukator) menyusun dan memberikan intervensi terstruktur berupa penyuluhan langsung (one-on-one atau kelompok kecil) menggunakan SAP (Satuan Acara Penyuluhan\*) sebagai panduan baku. Materi edukasi dirancang komprehensif, mencakup penjelasan tentang penyakit, tujuan pengobatan, langkah perawatan mandiri, tanda-tanda bahaya yang mengharuskan kembali ke rumah sakit, serta pentingnya kontrol rutin. Media pendukung seperti leaflet diberikan sebagai alat bantu visual dan pengingat yang dapat dibawa pulang, memastikan informasi tetap dapat diakses pasien dan keluarga di rumah.

Mekanisme kunci selanjutnya adalah proses komunikasi dua arah dan teknik teach-back. Setelah penyampaian materi, pasien dan keluarga diminta untuk mengulang atau menjelaskan kembali instruksi yang telah diberikan dengan kata-kata mereka sendiri. Tahap ini berfungsi untuk memvalidasi pemahaman, mengoreksi kesalahpahaman, dan memperkuat poin-poin penting. Perawat juga membangun komitmen eksplisit dengan melibatkan pasien dalam penyusunan rencana tindak lanjut, termasuk menetapkan jadwal kontrol secara bersama-sama. Selain itu, dilakukan penyederhanaan informasi medis yang kompleks menjadi bahasa yang mudah dipahami, disertai contoh konkret yang relevan dengan konteks kehidupan pasien. Pendekatan ini bertujuan mentransformasi pengetahuan pasif menjadi pemahaman aktif yang memicu perubahan sikap.

Mekanisme tidak berhenti pada saat pasien pulang, melainkan dilengkapi dengan strategi penguatan dan dukungan berkelanjutan. Hal ini dapat mencakup pemberian lembar rencana pulang (discharge summary) yang jelas, kontak yang dapat dihubungi jika ada pertanyaan, serta pengingat (reminder) melalui telepon atau pesan singkat (SMS/WhatsApp) mendekati jadwal kontrol. Dukungan sosial dari keluarga juga dioptimalkan dengan mengikutsertakan mereka dalam seluruh proses edukasi. Rangkaian mekanisme ini menciptakan sebuah sistem pendukung terpadu yang mengurangi hambatan perilaku, mengingatkan pada komitmen, dan secara psikologis memperkuat niat pasien. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dalam discharge planning berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan perawatan di rumah sakit dengan tanggung jawab perawatan mandiri di rumah, yang pada akhirnya memfasilitasi transisi pengetahuan menjadi sikap dan akhirnya menjadi praktik kepatuhan kontrol yang berkelanjutan.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan kontrol yang rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini terlihat dari jumlah pasien yang tidak patuh sebesar 62,4%.
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama pelaksanaan discharge planning, tingkat kepatuhan kontrol pasien meningkat secara signifikan, dengan 89,2% pasien menunjukkan kepatuhan terhadap jadwal kontrol pasca rawat inap.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan discharge planning terhadap kepatuhan kontrol pasien pasca rawat inap. Hal ini dibuktikan melalui uji Wilcoxon yang menghasilkan nilai  $p = 0.000$ , menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang terstruktur mampu meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien untuk menjalankan jadwal kontrol secara teratur

## SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut dengan mempertimbangkan pengembangan instrumen atau variabel tambahan, seperti tingkat pemahaman pasien terhadap materi pendidikan kesehatan dan faktor keluarga yang memengaruhi kepatuhan kontrol.
2. Bagi Institusi Kesehatan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, khususnya dengan mengintegrasikan pendidikan kesehatan yang terstruktur dalam pelaksanaan discharge planning. Institusi dapat mengembangkan modul edukasi yang relevan dengan kebutuhan pasien pasca rawat inap serta memastikan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi secara efektif.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dan kepustakaan mengenai pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan kontrol pasien pasca rawat inap

## DAFTAR PUSTAKA

- Alulu, F. N., Riu, S. D. M., & Dareda, K. (2022). Hubungan Peran Educator Perawat Dalam Discharge planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Di Poli Interna Rumkit Tk. Ii RW Mongisidi Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 39-46.
- Asih, O. R., Sugihartati, N., & Sumitro, S. (2024). Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rs Dewi Sri Karawang Jawa Barat Tahun 2024. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(1), 491-498.
- Chrisnawati, C. (2022). Edukasi Untuk Perawat Rumah Sakit Dalam Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pelaksanaan Perencanaan Pulang (Discharge Planning). *Jurnal Pengabdiaan Masyarakat Kasih (JPMK)*, 4(1), 7-10.
- Doa, N. I., & Anwar, N. (2022). Pengaruh Kepatuhan Discharge Planning terhadap Gambaran Nilai Kreatinin Pasien Hemodialisa di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(1), 120-131.

- Fadli, F., & Sastria, A. (2023). The Role of the Executive Nurse Educator in Implementing Discharge Planning in the Internal Nursing Room. *AACENDIKIA: Journal of Nursing*, 2(2), 47-51.
- Hafilah, N., & Sari, Y. (2024). Implementasi Peran Educator Perawat Pada Discharge Planning Terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien Fraktur. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 27-35.
- Hasanah, N., Manzahri, M., & Alfikri, H. (2022). Hubungan discharge planning dengan kepatuhan pasien untuk kontrol kembali pasca rawat inap di RS Yukum Medical Center Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 104-114.
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2020). Discharge Planning Pada Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- Lukmenda, A. A. (2024). Pengaruh Discharge Planning Berbasis Caring Terhadap Keberhasilan Pengobatan Penderita TB-Paru: Studi Literature Terkini. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 9(2), 202-209.
- Simarmata, J. P., & Prabawati, D. (2024). Discharge Planning terhadap Self Management dan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 717-725.
- Situmorang, P. R., Lingga, R. T., Berutu, H., Herlina, M., Noradina, N., Silalahi, B., ... & Manurung, S. S. (2024). Hubungan Antara Kontribusi Educator Oleh Perawat Dalam Discharge Planning Dengan Tingkat Kedisiplinan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Melakukan Hemodialisa Secara Rutin. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 10(2), 161-168.
- Sulistiyaningrum, A., & Kasanah, F. U. (2022). Hubungan Pengetahuan Discharge Planning dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien di RSUD KH. Muhammad Thoir Krui. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JKSI)*, 3(2).
- Wati, M. I. (2022). Pengaruh Program Peningkatan Peran Educator Perawat Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Terhadap Kepatuhan Pasien Rawat Inap Untuk Kontrol Di Ruang Bougenville. *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 14(1), 50-58.
- Yulia, L., Pahria, T., & Pebrianti, S. (2020). Pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes melitus: Studi literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 503-521.