

Pengaruh Pengalaman Pasien Terhadap Keinginan Berpartisipasi Pada Layanan Paska Perawatan Rumah Sakit

Eko Budi Priyanto ^{1*}, Neni Nuraeni ², Siti Khoirun Nisa ³, Totok Sugiharto ^{4*}

^{1,2,3} Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

⁴ Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Pelita Harapan, Jakarta, Indonesia

ARTICLE INFO



Article history:

Received - Juni 23, 2025

Revised - Juli 06, 2025

Accepted - Juli 07, 2025

Email Correspondence:

221022403004@std.trisakti.ac.id ¹

221022403001@std.trisakti.ac.id ²

221022403010@std.trisakti.ac.id ³

totok.sugiharto@lecturer.uph.edu ^{4*}

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi niat pasien dalam mengikuti layanan paska perawatan dengan menggunakan kerangka teori *theory of planned behavior* (TPB) yang diperkaya oleh variabel moderasi pengalaman pasien. Data dikumpulkan melalui survei terhadap 124 responden yang telah menjalani rawat inap di Rumah Sakit Dr. Sitanala. Analisis data dilakukan menggunakan PLS-SEM untuk menguji validitas dan reliabilitas, serta mengevaluasi hubungan antar variabel. Hasil menunjukkan bahwa sikap terhadap perilaku, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku secara signifikan berpengaruh positif terhadap niat berpartisipasi, dengan persepsi kontrol perilaku memiliki pengaruh paling kuat. Selain itu, pengalaman pasien terbukti secara signifikan memoderasi hubungan antara persepsi kontrol perilaku dan niat pasien. Temuan ini memberikan implikasi penting bagi penyedia layanan kesehatan dalam merancang strategi untuk meningkatkan partisipasi pasien pada program paska perawatan.

Keywords:

Niat Berpartisipasi; Theory of Planned Behavior; Pengalaman Pasien, Persepsi Kontrol Perilaku; Layanan Pasca Perawatan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan paska-perawatan merupakan komponen krusial dalam siklus perawatan pasien yang bertujuan untuk memastikan pemulihan optimal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup setelah pasien meninggalkan fasilitas medis utama (Marzban et al., 2022). Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, efektivitas layanan paska-perawatan seringkali terhambat oleh rendahnya tingkat partisipasi pasien (Baryakova et al., 2023). Pasien yang tidak melanjutkan atau tidak patuh pada rekomendasi paska-perawatan berisiko mengalami kekambuhan, penurunan kondisi kesehatan, bahkan re-admisi yang tidak perlu ke rumah sakit. Fenomena ini menciptakan beban ganda bagi sistem kesehatan, baik dari sisi finansial akibat biaya perawatan berulang, maupun dari sisi sosial karena penurunan produktivitas dan kualitas hidup masyarakat (Panahi et al., 2022).

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh sejumlah rumah sakit untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam layanan pasca-perawatan, hasilnya masih belum optimal (Bombard et al., 2018). Berdasarkan observasi di beberapa institusi kesehatan, banyak pasien tidak kembali untuk kontrol lanjutan, tidak mengikuti program rehabilitasi yang direkomendasikan, atau tidak mematuhi regimen pengobatan setelah keluar dari rumah sakit. Fenomena ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara harapan sistem layanan kesehatan dan realitas di lapangan terkait partisipasi pasien dalam program paska-perawatan.

Penelitian terdahulu yang telah menggunakan *theory of planned behavior* (TPB) untuk menjelaskan niat perilaku kesehatan dilakukan oleh Hsu et al., 2023, Pourmand et al., 2020, dan Rajeh, 2022. Namun demikian masih terbatas penelitian yang mengkaji penerapan TPB dalam menjelaskan partisipasi pasien pada layanan pasca-perawatan di Indonesia (Putri et al., 2023; Wikamorys & Rochmach, 2017). Lebih jauh lagi, sedikit sekali penelitian yang mempertimbangkan pengalaman masa lalu pasien sebagai faktor moderasi. Oleh karena itu perlu terdapat penjelasan integrasi antara kerangka TPB dengan variabel pengalaman pasien untuk memberikan pemahaman yang lebih holistik tentang determinan partisipasi pasien.

Penelitian ini bertujuan mengisi dua celah (1) untuk merespons rendahnya partisipasi pasien dalam layanan pasca-perawatan yang terjadi di berbagai rumah sakit, dan (2) untuk mengintegrasikan pengalaman pasien sebagai variabel moderasi dalam kerangka TPB guna memperkaya pemahaman akan faktor-faktor psikososial yang memengaruhi niat pasien. Untuk menjelaskan hal tersebut, rumusan masalah penelitian yang akan dijawab adalah (1) Bagaimana pengaruh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan terhadap niat partisipasi pasien dalam layanan pasca-perawatan? (2) Apakah pengalaman sebelumnya dengan layanan kesehatan memoderasi hubungan antara konstruk TPB dan niat partisipasi pasien?

Penelitian ini menganalisis pengaruh tiga konstruk utama TPB — sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan — terhadap niat pasien untuk berpartisipasi dalam layanan pasca-perawatan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menguji apakah pengalaman sebelumnya dengan layanan kesehatan memoderasi hubungan antara konstruk TPB dan niat partisipasi tersebut. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi baik bagi praktik manajemen layanan kesehatan pasca-perawatan, maupun bagi pengembangan model perilaku kesehatan berbasis TPB.

Secara teoretis, hasil penelitian akan memperkaya penerapan TPB dalam studi tentang perilaku kesehatan, khususnya terkait partisipasi pasien dalam layanan pasca-perawatan di Indonesia dengan menambahkan variabel pengalaman pasien sebagai faktor moderasi. Hal ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan model konseptual yang lebih komprehensif dalam memahami determinan psikososial dari niat berpartisipasi. Secara praktis, temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh penyelenggara layanan kesehatan untuk merancang strategi intervensi yang lebih tepat sasaran dalam meningkatkan partisipasi pasien pada program pasca-perawatan. Selain itu, penelitian ini juga memberikan rekomendasi penting bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pengalaman pasien selama masa perawatan guna membangun kepercayaan dan motivasi untuk mengikuti tahap pemulihan lebih lanjut. Dengan demikian, hasil penelitian ini memiliki potensi untuk mendukung efisiensi sistem pelayanan kesehatan serta peningkatan kualitas hidup pasien pasca rawat inap.

Layanan pasca-perawatan (*post-discharge care*) merupakan fase penting dalam kontinum perawatan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan pemulihan optimal pasien, mencegah komplikasi, dan mengurangi tingkat readmisi yang tidak perlu (Bhandari et al., 2022; Handiyani et al., 2024; Martinsen et al., 2024). Partisipasi aktif pasien dalam layanan ini sangat penting untuk mencapai hasil kesehatan yang diinginkan (McDonall et al., 2016; Yen et al., 2023). Setelah keluar dari rumah sakit, pasien diharapkan dapat melanjutkan regimen pengobatan, mengikuti diet, melakukan perubahan gaya hidup, dan menghadiri janji tindak lanjut atau terapi yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan. Literatur kesehatan mendefinisikan kepatuhan (*adherence*) sebagai sejauh mana perilaku seseorang – seperti minum obat, mengikuti diet, dan/atau melakukan perubahan gaya hidup – sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh profesional kesehatan (Chakrabarti, 2014; Mir, 2023).

Namun, tantangan dalam memastikan partisipasi pasien yang konsisten dan efektif dalam layanan pasca-perawatan masih sering ditemukan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari pemahaman pasien yang kurang mengenai instruksi pulang, kurangnya dukungan, hingga pengalaman negatif selama perawatan di rumah sakit (Cvetanovska et al., 2023). Rumah sakit sangat bergantung pada pasien dan pengasuh untuk bertanggung jawab atas perawatan medis pasien setelah pulang guna menghindari penalti terkait *readmisi* berlebih.

Theory of Planned Behavior (TPB). Teori ini mulai diperkenalkan oleh Ajzen (1991) sebagai perluasan dari *theory of reasoned action* (TRA). TRA sendiri merupakan model yang menjelaskan bahwa niat (*intention*) adalah prediktor langsung dari perilaku, dan niat dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif (Ajzen, 2020). TPB mengkaji komponen ketiga, yaitu kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*), untuk mengatasi perilaku yang tidak sepenuhnya di bawah kendali volisional individu. TPB didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk rasional yang menggunakan informasi dan pengalaman ketika akan mengambil keputusan, serta akan memikirkan akibat dan konsekuensinya atas keputusan yang diambilnya. Tujuan utama teori ini adalah untuk mengatur dan memahami perilaku individu serta untuk mengidentifikasi, mengevaluasi strategi untuk mengubah dan mengendalikan perilaku individu (Ulker-Demirel & Ciftci, 2020). TPB menyatakan bahwa faktor penentu utama tingkah laku yang ditampilkan seseorang dipengaruhi oleh niat (*intention*) untuk berperilaku. Niat ini, pada gilirannya, dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan (St Quinton et al., 2021).

Sikap mengacu pada evaluasi atau penilaian individu yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap perilaku tertentu (Yang & Xu, 2021). Sikap ini ditentukan oleh keyakinan subjektif individu mengenai perilaku dan konsekuensinya (keyakinan perilaku), serta evaluasi terhadap hasil konsekuensi tersebut. Individu yang percaya bahwa suatu perilaku akan mengarah pada hasil positif cenderung memiliki sikap yang menguntungkan (*favorable*) terhadap perilaku tersebut (Sun, 2020). Individu dengan sikap positif terhadap suatu perilaku lebih mungkin berniat untuk berpartisipasi dalam perilaku tersebut (Peters & Templin, 2010). Terkait dengan partisipasi dalam layanan paska-perawatan, jika seorang pasien memiliki persepsi yang positif terhadap manfaat, kenyamanan, dan relevansi layanan tersebut, maka ia akan lebih cenderung memiliki niat untuk berpartisipasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sikap yang positif meningkatkan motivasi individu untuk mengambil tindakan kesehatan preventif maupun kuratif. Oleh karena itu, dapat dihipotesiskan bahwa semakin positif sikap pasien terhadap layanan pasca-perawatan, semakin tinggi pula keinginan mereka untuk berpartisipasi di dalamnya. Oleh karena itu, penelitian ini berhipotesis bahwa:

H1: Sikap berpengaruh positif terhadap niat pasien untuk berpartisipasi pada layanan pasca-perawatan.

Norma subjektif merupakan persepsi individu terhadap tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku (Paul et al., 2023). Norma subjektif ditentukan oleh keyakinan normatif yang diperoleh dari pandangan orang lain yang signifikan (misalnya, keluarga, teman, profesional kesehatan) terhadap perilaku yang akan dilakukan, dan motivasi individu untuk mematuhi pandangan tersebut (Mamun et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa norma subjektif dapat menjadi prediktor niat yang paling signifikan dalam beberapa konteks (Oktavianus & Bautista, 2023).

Norma subjektif juga merujuk pada tekanan sosial yang dirasakan oleh individu dalam melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku, yang dipengaruhi oleh norma-norma sosial dan harapan dari kelompok referensi seperti keluarga, teman, atau profesional medis (Barbera & Ajzen, 2020). Pada layanan kesehatan, keputusan untuk menggunakan layanan pasca-perawatan sering kali tidak hanya bergantung pada pertimbangan individual, tetapi juga pada dukungan dan dorongan dari lingkaran sosial terdekat. Misalnya, rekomendasi dari dokter atau dorongan dari anggota keluarga dapat memperkuat keyakinan pasien tentang pentingnya partisipasi dalam program pemulihan lanjutan. Oleh karena itu, dapat diprediksi bahwa semakin kuat tekanan normatif yang mendukung partisipasi, semakin tinggi pula niat pasien untuk mengikuti layanan pasca-perawatan. Dengan demikian, penelitian ini berhipotesis bahwa:

H2: Norma subjektif berpengaruh positif terhadap niat pasien untuk berpartisipasi pada layanan pasca-perawatan

Kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*-PBC) mengacu pada keyakinan individu tentang ada atau tidaknya faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghalangi individu dalam melakukan suatu tindakan tertentu (Bastani et al., 2019). Hal ini mencerminkan persepsi individu tentang kemudahan atau kesulitan melakukan perilaku, serta keyakinan bahwa ia memiliki sumber daya dan kesempatan yang diperlukan untuk melakukan perilaku tersebut dan dapat mengatasi hambatan yang ada (Barbera & Ajzen, 2020). Tingkat kenyamanan individu dengan perilaku tertentu dan kepercayaan diri dalam kemampuan melakukan perilaku juga merupakan bagian dari PBC. PBC seringkali menjadi prediktor niat yang kuat (Peters & Templin, 2010).

Kontrol perilaku yang dirasakan menggambarkan keyakinan individu mengenai kemudahan atau kesulitan dalam melaksanakan suatu perilaku, yang mencerminkan persepsi kontrol atas sumber daya, kesempatan, dan hambatan yang dimiliki (Barbera & Ajzen, 2020). Pada layanan pasca-perawatan, PBC dapat berkaitan dengan faktor-faktor seperti aksesibilitas fasilitas kesehatan, biaya, transportasi, waktu, serta dukungan teknologi. Pasien yang percaya bahwa mereka memiliki kontrol penuh atas aspek-aspek ini lebih mungkin untuk membentuk niat yang kuat untuk berpartisipasi. Selain itu, PBC juga berkontribusi pada stabilitas niat, terutama dalam situasi yang kompleks atau memerlukan komitmen jangka panjang. Oleh karena itu, diperkirakan bahwa semakin tinggi persepsi kontrol perilaku pasien terhadap layanan pasca-perawatan, semakin besar pula keinginan mereka untuk terlibat. Oleh karena itu, penelitian ini berhipotesis bahwa:

H3: Kontrol perilaku yang dirasakan berpengaruh positif terhadap niat pasien untuk berpartisipasi pada layanan pasca-perawatan

Pengalaman Pasien. Pengalaman pasien didefinisikan sebagai kombinasi dari proses eksternal dan internal rumah sakit, atribut berpusat pada pasien, interaksi pasien-staf dan staf-staf selama semua episode perawatan (Avlijas et al., 2023). Definisi ini menekankan bahwa pengalaman pasien mencakup seluruh perjalanan pasien dalam sistem perawatan kesehatan, bukan hanya interaksi klinis semata. Konsep ini menandai pergeseran krusial dalam sistem kesehatan dari model yang berpusat pada penyakit ke model yang berpusat pada pasien, di mana kebutuhan dan preferensi pasien menjadi fokus utama pelayanan. Pergeseran ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien bukan lagi sekadar aspek tambahan, melainkan merupakan inti dari evolusi fundamental dalam cara kualitas layanan kesehatan didefinisikan dan diukur (Adams et al., 2024). Kualitas tidak hanya tentang efikasi klinis tetapi juga tentang bagaimana pasien merasakan dan berinteraksi dengan sistem perawatan (Hanefeld et al., 2017). Hal ini memiliki implikasi bahwa rumah sakit harus mengintegrasikan perspektif pasien ke dalam setiap aspek operasional dan strategis mereka, mulai dari desain fasilitas hingga pelatihan staf, untuk benar-benar mencapai kualitas yang berpusat pada pasien. Hal ini menuntut pendekatan holistik dalam manajemen kualitas.

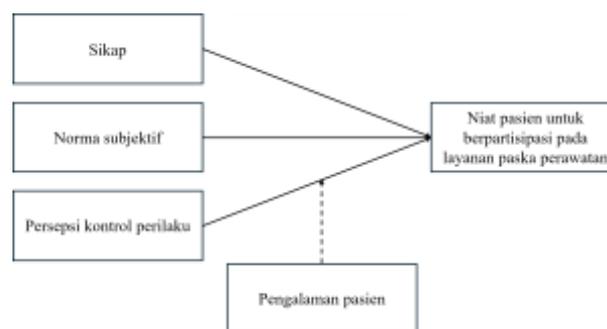
Pengalaman pasien yang lebih baik secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan (*treatment adherence*) dan peningkatan hasil pasien serta sistem kesehatan (Doyle et al., 2013). Hal ini termasuk peningkatan kesehatan fisik dan mental yang dilaporkan sendiri, penurunan frekuensi dan durasi rawat inap, serta penurunan kunjungan gawat darurat. Dari sisi klinis, pengalaman pasien yang baik berkontribusi pada peningkatan hasil kesehatan pasien, peningkatan kepatuhan terhadap saran medis, peningkatan keselamatan pasien, serta pencegahan dan manajemen penyakit yang lebih baik (Bhati et al., 2023). Dari sisi bisnis, pengalaman pasien yang baik berhubungan dengan pembiayaan dan penggantian biaya, peningkatan profitabilitas, dan pengurangan risiko malpraktik medis (Akinleye et al., 2019). Selain itu, perawatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*), yang merupakan bagian integral dari pengalaman pasien, dikaitkan dengan penurunan tingkat kesalahan rumah sakit dan persepsi perawatan yang lebih baik (Yu et al., 2023).

Keterkaitan ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien bukan sekadar metrik kepuasan yang bersifat opsional, tetapi merupakan indikator kinerja strategis yang memengaruhi berbagai aspek penting dari operasi rumah sakit (Friedel et al., 2023), baik dari perspektif klinis (kualitas perawatan, keselamatan) maupun operasional/finansial (efisiensi, pendapatan, risiko). Implikasi yang lebih dalam

adalah bahwa investasi dalam meningkatkan pengalaman pasien harus dilihat sebagai strategi inti untuk mencapai keberlanjutan dan keunggulan kompetitif bagi rumah sakit. Hal ini menuntut pendekatan terintegrasi di mana semua departemen berkontribusi pada pengalaman pasien, bukan hanya departemen layanan pasien, karena dampaknya meluas ke seluruh organisasi.

Pasien yang pernah memiliki pengalaman positif dalam menggunakan layanan pasca-perawatan sebelumnya cenderung memiliki persepsi kontrol yang lebih tinggi, karena mereka telah terbiasa dengan proses, prosedur, dan manfaat yang ditawarkan (Keelson et al., 2024). Sebaliknya, pasien tanpa pengalaman mungkin masih meragukan kemampuan mereka untuk mengakses atau memanfaatkan layanan tersebut. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, pengalaman pasien dihipotesiskan sebagai variabel moderasi yang memperkuat hubungan antara *perceived behavioral control* dan keinginan untuk berpartisipasi. Sehingga, penelitian ini berhipotesis bahwa:

H4: Pengalaman pasien memoderasi hubungan antara persepsi kontrol perilaku dan niat untuk berpartisipasi pada layanan pasca-perawatan.



Gambar. 1. Model Penelitian

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Desain ini dipilih untuk menguji hubungan kausal antara konstruk TPB dan niat pasien untuk berpartisipasi dalam layanan pasca-perawatan, serta peran moderasi pengalaman sebelumnya dengan layanan kesehatan/rumah sakit. Data dikumpulkan pada satu titik waktu, memungkinkan analisis hubungan antar variabel pada populasi pasien yang akan menjalani *discharge* dari rumah sakit.

Populasi dan Sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani proses *discharge* dari Rumah Sakit Sitanala. Penentuan pasien yang akan *discharge* dilakukan oleh tenaga medis yang berwenang di rumah sakit. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling. Kriteria inklusi untuk partisipan adalah: (1) pasien dewasa (berusia ≥ 18 tahun) yang memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan informan, (2) pasien yang akan menjalani *discharge* dari rawat inap di Rumah Sakit Sitanala setelah menerima perawatan (minimal 24 jam rawat inap), (3) pasien yang direkomendasikan untuk menerima layanan pasca-perawatan (misalnya, kontrol rutin, rehabilitasi, edukasi kesehatan lanjutan), dan (4) pasien yang mampu membaca dan memahami Bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi kritis, gangguan kognitif yang signifikan, atau kondisi medis yang tidak memungkinkan mereka untuk berpartisipasi dalam survei. Penentuan ukuran sampel didasarkan pada pedoman untuk pemodelan persamaan struktural berbasis varians (PLS-SEM) (Hair et al., 2010). Penelitian ini berhasil mengumpulkan sampel valid sebanyak 124 pasien.

Teknik Pengumpulan Data. Data dikumpulkan melalui survei elektronik (e-survey) menggunakan platform survei online yang aman dan terenkripsi untuk menjaga kerahasiaan data. Setelah pasien diidentifikasi memenuhi kriteria inklusi dan mendapatkan persetujuan dari pihak manajemen Rumah Sakit Dr. Sitanala, perawat atau staf rumah sakit yang terlatih akan mendekati pasien secara langsung di bangsal atau ruang tunggu *discharge*. Pasien yang bersedia berpartisipasi akan diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, hak-hak partisipan, dan jaminan kerahasiaan.

Persetujuan informan (informed consent) akan diperoleh secara digital sebelum pasien mengakses kuesioner. Pasien akan diberikan tautan survei melalui perangkat tablet yang disediakan oleh peneliti atau melalui QR code yang dapat diakses melalui smartphone pribadi mereka. Bantuan akan diberikan jika pasien mengalami kesulitan teknis dalam mengakses atau mengisi survei. Pengumpulan data akan dilakukan selama periode 2 bulan untuk memastikan representasi yang memadai dari berbagai profil pasien yang discharge.

Instrumen Penelitian. Seluruh instrumen penelitian diukur menggunakan skala Likert 5 poin, dari 1 (Sangat Tidak Setuju) hingga 5 (Sangat Setuju). Item-item instrumen diadaptasi dari studi-studi sebelumnya yang telah tervalidasi dan disesuaikan dengan konteks layanan pasca-perawatan di Rumah Sakit Dr. Sitanala.

Niat partisipasi diukur dengan tiga item yang mengukur niat pasien untuk mengikuti layanan pasca-perawatan yang direkomendasikan, seperti "Saya berniat untuk datang ke jadwal kontrol berikutnya" atau "Saya berniat untuk mengikuti program rehabilitasi yang disarankan". Item diadaptasi dari Oktavianus & Bautista (2023) dan Peters & Templin (2010).

Sikap terhadap perilaku diukur dengan empat item diadaptasi dari Bastani et al. (2019) yang merefleksikan evaluasi positif atau negatif pasien terhadap partisipasi dalam layanan pasca-perawatan, seperti "Partisipasi dalam layanan pasca-perawatan adalah hal yang baik untuk saya" atau "Mengikuti layanan pasca-perawatan akan bermanfaat bagi kesehatan saya". Norma subjektif diukur dengan tiga item yang mencerminkan persepsi tekanan sosial dari orang-orang penting (keluarga, teman, tenaga medis) untuk berpartisipasi, seperti "Orang-orang penting bagi saya berpikir saya harus mengikuti layanan pasca-perawatan" atau "Tenaga medis mengharapkan saya untuk mengikuti layanan pasca-perawatan" yang diadaptasi dari Rajeh (2022). Kontrol perilaku yang dirasakan diukur dengan empat item dari Hsu et al. (2023) yang menilai persepsi pasien mengenai kemudahan atau kesulitan dalam berpartisipasi, serta keyakinan akan kemampuan mereka, seperti "Saya merasa mudah untuk mengikuti layanan pasca-perawatan" atau "Saya yakin saya mampu mengikuti semua rekomendasi pasca-perawatan". Pengalaman pasien, diadaptasi Friedel et al. (2023) dengan penyesuaian kontekstual, diukur dengan lima item yang menilai kepuasan pasien terhadap interaksi mereka sebelumnya dengan staf rumah sakit, kualitas komunikasi, dan lingkungan rumah sakit selama perawatan mereka di Rumah Sakit Dr. Sitanala, seperti "Staf rumah sakit selalu ramah dan membantu" atau "Saya merasa mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi saya". Sebelum digunakan, instrumen akan menjalani uji pilot pada sejumlah sampel ($n=30$) untuk memastikan pemahaman item dan konsistensi internal. Perbaikan akan dilakukan berdasarkan masukan dari *pilot test*.

Teknik Analisis Data. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan metode Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan perangkat lunak SmartPLS 4.0. PLS-SEM dipilih karena kemampuannya dalam menangani model yang kompleks, data non-normal, dan sampel yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan kovarian-SEM Hair et al. (2021b). Proses analisis akan meliputi dua tahap utama:

Evaluasi model pengukuran (outer model) untuk menilai validitas konvergen (menggunakan nilai average variance extracted - AVE), reliabilitas komposit menggunakan nilai composite reliability – CR atau Rho_A dan Cronbach's alpha, dan validitas diskriminan menggunakan kriteria heterotrait-Mmonotrait ratio – HTMT sesuai yang disarankan oleh Henseler et al. (2015). Hal ini untuk memastikan bahwa item-item mengukur konstruk yang dimaksudkan secara akurat dan konsisten.

Evaluasi model struktural (inner model) menguji hubungan hipotesis antar konstruk. Ini melibatkan penilaian koefisien jalur (β), nilai p (melalui bootstrapping dengan 5.000 subsampel), dan nilai R² untuk variabel dependen. Pengujian hipotesis moderasi (H4) akan dilakukan dengan metode interaksi produk (*product term approach*) yang direkomendasikan untuk PLS-SEM Hair et al. (2021). Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada $\alpha=0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Profil Responden (n = 124)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	54	43,5
	Perempuan	70	56,5
Usia (tahun)	18 – 30	40	32,3
	31 – 45	60	48,4
	> 45	24	19,3
Pendidikan terakhir	SMA	70	56,5
	Diploma/Sarjana	40	32,3
	Pascasarjana	14	11,3
Lama diagnosis (thn)	< 1	28	22,6
	1 – 3	60	48,4
	> 3	36	29,0

Berdasarkan data demografi responden, diperoleh bahwa sampel penelitian didominasi oleh perempuan (56,5%) dibandingkan laki-laki (43,5%). Distribusi usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang 31–45 tahun (48,4%), diikuti oleh kelompok usia 18–30 tahun (32,3%) dan >45 tahun (19,3%). Dari tingkat pendidikan terakhir, lebih dari separuh responden memiliki latar belakang pendidikan SMA (56,5%), sementara yang memiliki pendidikan Diploma/Sarjana sebesar 32,3%, dan hanya 11,3% yang mencapai jenjang pascasarjana. Mengenai lama diagnosis, mayoritas responden telah menjalani diagnosis selama 1–3 tahun (48,4%), sebanyak 29,0% lebih dari 3 tahun, dan 22,6% dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun.

Analisis Outer Model. Common Method Bias. Untuk memastikan tidak adanya potensi bias yang diakibatkan pada variabel independen dan dependen akibat dikumpulkan dari sumber yang sama, pada waktu yang sama, menggunakan metode pengukuran yang sama atau *common method bias* (CMB), maka dilakukan uji Harman single factor test (Kock, 2021). Analisis eksploratori faktor tanpa rotasi tersebut menghasilkan tujuh faktor dengan eigenvalue > 1. Faktor pertama menjelaskan 32,8 % varians total, jauh di bawah ambang 50 %. Dengan demikian, indikasi bias metode bersama tidak kritis dan data layak diproses lebih lanjut.

Validitas dan Reliabilitas. Berdasarkan hasil analisis *outer model* pada penelitian ini, semua konstruk menunjukkan nilai *loading factor*, reliabilitas, dan validitas yang memenuhi kriteria baik. Nilai *loading factor* seluruh indikator berada di atas 0,7 dengan rentang dari 0,713 hingga 0,881, menunjukkan bahwa setiap indikator memiliki hubungan yang kuat dengan konstruk laten masing-masing. Reliabilitas konstruk diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* ($Cr \alpha$) dan Rho_A , di mana semua konstruk memiliki nilai di atas 0,700, yaitu antara 0,78 hingga 0,88, mengindikasikan konsistensi internal yang tinggi.

Tabel 2. Hasil Analisis Outer Model

Konstruk	Loading	Cr α	Rho_A	AVE	t-value
Sikap terhadap Perilaku (ATB)		0,85	0,90	0,663	
Partisipasi dalam layanan pasca-perawatan adalah hal yang baik untuk saya. (ATB1)	0,831				11,34
Mengikuti layanan pasca-perawatan akan bermanfaat bagi kesehatan saya. (ATB2)	0,872				14,20
Saya percaya bahwa layanan pasca-perawatan akan membantu pemulihan saya. (ATB3)	0,789				9,67
(ATB4)	0,761				8,53
Norma Subjektif (SN)		0,78	0,87	0,622	
Orang-orang yang bagi saya penting menganggap saya harus mengikuti layanan pasca-perawatan. (SN1)	0,855				13,12

Teman dan keluarga saya mendukung partisipasi saya dalam layanan pasca-perawatan. (SN2)	0,792				10,05
Tenaga medis mengharapkan saya untuk mengikuti layanan pasca-perawatan. (SN3)	0,713				7,42
Kontrol Perilaku Persepsian (PBC)		0,83	0,89	0,628	
Saya merasa mudah untuk mengikuti layanan pasca-perawatan. (PBC1)	0,802				10,89
Saya yakin saya mampu mengikuti semua rekomendasi pasca-perawatan. (PBC2)	0,881				15,76
Saya memiliki sumber daya dan dukungan yang cukup untuk mengikuti layanan pasca-perawatan. (PBC3)	0,744				8,11
Tidak ada hambatan besar bagi saya untuk mengikuti layanan pasca-perawatan. (PBC4)	0,733				7,88
Pengalaman Pasien (PE)		0,88	0,92	0,687	
Staf rumah sakit selalu ramah dan membantu selama saya dirawat. (PE1)	0,867				14,91
Saya merasa mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi saya. (PE2)	0,841				13,57
Lingkungan rumah sakit terasa nyaman dan mendukung proses pemulihan saya. (PE3)	0,793				10,42
Komunikasi dengan staf medis sangat baik dan memuaskan. (PE4)	0,814				11,26
Saya puas dengan keseluruhan pengalaman saya selama dirawat di Rumah Sakit Sitanala.	0,826				12,03
Niat Berpartisipasi (INT)		0,83	0,90	0,722	
Saya berniat mengikuti layanan pasca-perawatan dalam tiga bulan ke depan. (INT1)	0,879				15,34
Saya akan berupaya mengikuti semua layanan pasca-perawatan yang direkomendasikan. (INT2)	0,841				13,22
Saya berencana hadir secara rutin dalam layanan pasca-perawatan. (INT3)	0,828				12,78

Validitas konvergen terpenuhi dengan nilai AVE (Average Variance Extracted) di atas 0,5 untuk semua konstruk, berkisar antara 0,622 hingga 0,722. Selain itu hasil bootstrap dengan 5000 *resample*, *t-value* menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki nilai di atas 1,96 pada tingkat signifikansi 5%, kecuali beberapa indikator seperti SN3 ($t = 7,42$), PBC3 ($t = 8,11$), dan PBC4 ($t = 7,88$), yang tetap signifikan meskipun nilainya lebih rendah dibandingkan indikator lainnya. Secara keseluruhan, *outer model* dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas yang memadai, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan ke analisis *inner model*.

Validitas diskriminan. Validitas diskriminan bertujuan untuk memastikan bahwa suatu konstruk dalam model struktural benar-benar berbeda (diskriminatif) dari konstruk lainnya. Salah satu metode yang digunakan untuk menguji validitas diskriminan dalam pendekatan PLS-SEM adalah kriteria *hetero-monotrait correlations ration* (HTMT), di mana nilai HTMT yang diterima adalah kurang dari 0,85 atau 0,90. Semua nilai HTMT antar konstruk berada di bawah 0,85, yaitu berkisar antara 0,651 hingga 0,778, menunjukkan bahwa setiap pasangan konstruk memiliki validitas diskriminan yang baik. Hal ini berarti bahwa masing-masing konstruk mengukur konsep yang berbeda dan tidak terjadi multikolinieritas tinggi atau overlap konstruk.

Tabel 3. Hasil Analisis Validitas Diskriminan dengan HTMT

	ATB	SN	PBE	PE	INT
ATB					
SN	0.651				
PBC	0.751	0.771			
PE	0.778	0.745	0.765		
INT	0.671	0.693	0.745	0.728	

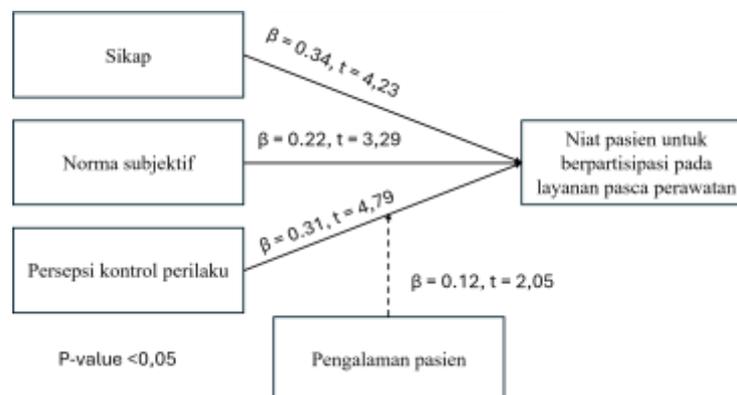
Analisis Inner Model. Berdasarkan hasil analisis *inner model*, diketahui bahwa konstruk sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku memiliki pengaruh yang signifikan terhadap niat pasien untuk berpartisipasi dalam layanan pasca perawatan. Nilai koefisien jalur menunjukkan bahwa sikap berpengaruh positif terhadap niat pasien dengan $\beta = 0,34$ ($t\text{-value} = 4,23$; $p = 0,000$), norma subjektif berpengaruh dengan $\beta = 0,22$ ($t\text{-value} = 3,09$; $p = 0,002$), dan persepsi kontrol perilaku memiliki pengaruh paling besar dengan $\beta = 0,31$ ($t\text{-value} = 4,79$; $p = 0,000$). Selain itu, hipotesis moderasi juga

teruji secara signifikan, di mana pengalaman pasien memperkuat hubungan antara persepsi kontrol perilaku dan niat pasien dengan nilai $\beta = 0,12$ ($t\text{-value} = 2,05$; $p = 0,041$), meskipun efeknya tergolong kecil berdasarkan ukuran efek f^2 sebesar 0,02.

Tabel 4. Hasil Analisis Inner Model

Path	β	t-value	f^2	p-value
ATB → INT	0,34	4,23	0,18	0.000
SN → INT	0,22	3,09	0,07	0,002
PBC → INT	0,31	4,79	0,15	0.000
Moderasi				
PE x PBC → INT	0,12	2,05	0,02	0,041
Inner predictive capability				
R^2	0,651			
Goodness of fit				
SRMR	0,057			

Nilai R^2 sebesar 0,651 menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan 65,1% variasi dalam niat pasien untuk berpartisipasi pada model model, tiga variabel independen mampu menjelaskan pengaruhnya terhadap variabel dependen sebesar 65,1%, selebihnya 34,9% nya dijelaskan oleh variabel lain diluar dari ketiga variabel independen yang diteliti. Indeks kesesuaian model (*goodness of fit*) yang diukur melalui SRMR menghasilkan nilai 0,057, berada di bawah ambang batas 0,08, sehingga menunjukkan kesesuaian modelnya fit. Dengan demikian, model struktural dalam penelitian ini dinyatakan valid dan layak untuk digunakan dalam menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi niat pasien dalam mengikuti layanan pasca perawatan.



Gambar 2. Model Penelitian dan Hubungan Antar Variabel

Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi niat pasien untuk mengikuti layanan pasca perawatan berdasarkan kerangka teori TPB yang dilengkapi dengan variabel moderasi pengalaman pasien. Hasil ini selaras dengan temuan-temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa TPB merupakan kerangka yang efektif dalam memprediksi niat berperilaku dalam kesehatan.

Ketiga prediktor utama — yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku — secara signifikan memengaruhi niat berpartisipasi. Temuan ini mendukung hipotesis penelitian dan sejalan dengan asumsi dasar TPB bahwa niat individu untuk melakukan suatu perilaku dipengaruhi oleh sikap, norma sosial, dan persepsi terhadap kontrol perilaku (Bastani et al., 2019; St Quinton et al., 2021). Dari ketiga prediktor tersebut, sikap menunjukkan pengaruh paling kuat terhadap niat pasien.. Hasil ini relevan dengan studi sebelumnya yang menemukan bahwa sikap menjadi salah satu prediktor utama dalam pelaksanaan rekomendasi kesehatan (Hsu et al., 2023; Peters & Templin, 2010; Pourmand et al., 2020).

Selain itu, meskipun sikap menjadi prediktor utama, persepsi kontrol perilaku juga memberikan pengaruh yang signifikan, menunjukkan bahwa dukungan sistem layanan kesehatan turut memengaruhi kecenderungan pasien untuk mengikuti program pasca perawatan. Semakin positif sikap pasien terhadap manfaat layanan tersebut, ditopang oleh akses yang lebih mudah, semakin kuat pula niat mereka untuk berpartisipasi, temuan yang konsisten dengan studi-studi sebelumnya di bidang kesehatan (McEachan et al., 2010). Sementara itu, norma subjektif memiliki pengaruh yang lebih kecil dibandingkan dua variabel sebelumnya, tetapi tetap signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan dari keluarga, teman, dan tenaga medis penting, pengaruhnya tidak sekuat faktor internal seperti sikap dan keyakinan diri. Hasil ini mungkin mencerminkan pergeseran budaya dalam masyarakat modern, di mana keputusan kesehatan semakin didasarkan pada pertimbangan pribadi daripada tekanan sosial langsung.

Temuan menarik lainnya adalah adanya efek moderasi yang signifikan dari pengalaman pasien terhadap hubungan antara persepsi kontrol perilaku dan niat pasien. Meskipun efeknya tergolong kecil, pengalaman positif selama masa perawatan meningkatkan pengaruh kontrol perilaku persepsian terhadap niat berpartisipasi. Hal ini dapat dijelaskan dengan asumsi bahwa pasien yang memiliki pengalaman rumah sakit yang baik cenderung memiliki rasa percaya diri dan motivasi yang lebih tinggi untuk melanjutkan ke layanan lanjutan. Hasil ini mendukung argumen bahwa pengalaman pasien merupakan variabel penting yang perlu diperhitungkan dalam merancang intervensi kesehatan pasca perawatan (Adams et al., 2024; Friedel et al., 2023).

Secara praktis, hasil penelitian ini menyarankan perlunya pendekatan menyeluruh dalam meningkatkan partisipasi pasien dalam layanan pasca perawatan. Selain memberikan edukasi untuk membangun sikap positif terhadap manfaat layanan tersebut, penting juga untuk memperkuat dukungan sosial dan meningkatkan aksesibilitas serta fasilitas yang mendukung pelaksanaannya. Selain itu, upaya untuk meningkatkan kualitas pengalaman pasien selama masa rawat inap dapat memberikan dampak positif jangka panjang, termasuk meningkatnya kepercayaan dan komitmen pasien untuk mengikuti layanan lanjutan.

Kontribusi Penelitian. Hasil penelitian secara konsisten mendukung penelitian-penelitian sebelumnya yang telah membuktikan relevansi TPB sebagai kerangka konseptual yang efektif dalam memprediksi niat individu untuk berpartisipasi dalam berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk layanan pasca perawatan. Temuan ini memperkuat diskusi pada literatur bahwa TPB dapat membantu menjelaskan perilaku kesehatan. Selain itu, penelitian ini memperkenalkan kontribusi melalui integrasi variabel moderasi berupa pengalaman pasien yang masih jarang dikaji dalam studi sebelumnya dengan TPB pada layanan pasca rawat inap yang memperkaya basis empiris penerapan teori tersebut di bidang layanan kesehatan.

Rekomendasi. Dari aspek manajerial, berdasarkan temuan penelitian, sikap terhadap layanan pasca perawatan menjadi faktor prediktif paling dominan dalam membentuk niat partisipasi pasien. Oleh karena itu, rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan perlu memprioritaskan upaya pembentukan sikap positif sejak masa rawat inap melalui edukasi intensif mengenai manfaat, proses, dan dampak jangka panjang kepatuhan terhadap program lanjutan, baik melalui konseling individu maupun media informasi yang mudah dipahami. Selain itu, peningkatan kualitas pengalaman pasien selama masa perawatan juga berperan penting dalam memperkuat hubungan antara sikap dan niat berpartisipasi, sehingga investasi dalam peningkatan mutu layanan—seperti komunikasi efektif, lingkungan yang nyaman, dan kepuasan pasien—dapat menjadi strategi pendukung yang bermakna untuk meningkatkan partisipasi pasien di masa depan.

Keterbatasan Penelitian dan Penelitian Selanjutnya. Sebagai penelitian lapangan, studi ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian bersifat *cross-sectional*, sehingga tidak memungkinkan untuk menetapkan hubungan sebab-akibat secara definitif. Untuk mengatasi hal ini, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan longitudinal agar dapat mengamati perubahan niat dan perilaku pasien secara dinamis. Kedua, data dikumpulkan melalui kuesioner mandiri (*self-reported*), yang rentan terhadap bias respons dan ingatan selektif, terutama dalam mengukur pengalaman pasien. Metode triangulasi data seperti wawancara atau observasi dapat

digunakan dalam penelitian lanjutan untuk meningkatkan validitas hasil. Ketiga, sampel penelitian terbatas pada satu institusi kesehatan, sehingga hasilnya mungkin kurang representatif untuk populasi yang lebih luas. Oleh karena itu, penelitian di masa depan dapat memperluas cakupan wilayah atau jenis fasilitas kesehatan untuk meningkatkan generalisabilitas temuan. Terakhir, meskipun model penelitian ini telah mencakup berbagai aspek psikologis, ada kemungkinan faktor lain seperti kondisi fisik, motivasi intrinsik, atau faktor eksternal seperti biaya yang juga memengaruhi niat berpartisipasi. Maka, penelitian di masa depan dapat mempertimbangkan integrasi variabel-variabel tersebut untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap dan holistik.

REFERENSI

- Adams, C., Harrison, R., & Wolf, J. A. (2024). The Evolution of Patient Experience: From Holistic Care to Human Experience. In *Patient Experience Journal* (Vol. 11, Issue 1, pp. 4–13). The Beryl Institute. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1947>
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Akinleye, D. D., McNutt, L. A., Lazariu, V., & McLaughlin, C. C. (2019). Correlation Between Hospital Finances and Quality and Safety of Patient Care. In *PLoS ONE* (Vol. 14, Issue 8). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219124>
- Avlijas, T., Squires, J. E., Lalonde, M., & Backman, C. (2023). A Concept Analysis of the Patient Experience. *Patient Experience Journal*, 10(1), 15–63. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1439>
- Barbera, F. La, & Ajzen, I. (2020). Control Interactions in the Theory of Planned Behavior: Rethinking The Role Of Subjective Norm. *Europe's Journal of Psychology*, 16(3), 401–417. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.2056>
- Baryakova, T. H., Pogostin, B. H., Langer, R., & McHugh, K. J. (2023). Overcoming Barriers to Patient Adherence: The Case For Developing Innovative Drug Delivery Systems. In *Nature Reviews Drug Discovery* (Vol. 22, Issue 5, pp. 387–409). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41573-023-00670-0>
- Bastani, P., Javanbakht, M., & Ravangard, R. (2019). Predicting the Potential Patients' Intention to Select Healthcare Service Providers: Application of Structural Equation Modeling Based on the Theory of Planned Behavior. *The Open Public Health Journal*, 12(1), 472–481. <https://doi.org/10.2174/1874944501912010472>
- Bhandari, N., Epane, J., Reeves, J., Cochran, C., & Shen, J. (2022). Post-Discharge Transitional Care Program and Patient Compliance With Follow-Up Activities. *Journal of Patient Experience*, 9. <https://doi.org/10.1177/23743735221086756>
- Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
- Bombard, Y., Baker, G. R., Orlando, E., Fancott, C., Bhatia, P., Casalino, S., Onate, K., Denis, J. L., & Pomey, M. P. (2018). Engaging patients to improve quality of care: A systematic review. In *Implementation Science* (Vol. 13, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
- Chakrabarti, S. (2014). What's in a Name? Compliance, Adherence and Concordance in Chronic Psychiatric Disorders. *World Journal of Psychiatry*, 4(2), 30. <https://doi.org/10.5498/wjp.v4.i2.30>
- Cvetanovska, N., Jessup, R. L., Wong Shee, A., Rogers, S., & Beauchamp, A. (2023). Patients' Perspectives of Factors Influencing Active Participation in Healthcare Interactions: A Qualitative Study. *Patient Education and Counseling*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107808>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. 3, 1570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012>

- Friedel, A. L., Siegel, S., Kirstein, C. F., Gerigk, M., Bingel, U., Diehl, A., Steidle, O., Hauptelshofer, S., Andermahr, B., Chmielewski, W., & Kreitschmann-Andermahr, I. (2023). Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 6). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Multivariate Data Analysis. In *Vectors*. <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2011.02.019>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021a). *Evaluation of Reflective Measurement Models* (pp. 75–90). https://doi.org/10.1007/978-3-030-80519-7_4
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021b). *Evaluation of the Structural Model* (pp. 115–138). https://doi.org/10.1007/978-3-030-80519-7_6
- Handiyani, H., Kurniawan, M. H., Hariyati, R. T. S., & Nuraini, T. (2024). Post-discharge Follow-up Care: Nurses' Experience of Fostering Continuity of Care: A Qualitative Study. *The Open Nursing Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.2174/0118744346284419240205145438>
- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T., & Balabanova, D. (2017). Appréhender et évaluer la qualité des soins: Composer avec la complexité. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 368–374. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A New Criterion for Assessing Discriminant Validity in Variance-Based Structural Equation Modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Hsu, S.-H., Tang, K.-P., Lin, C.-H., Chen, P.-C., & Wang, L.-H. (2023). Applying the theory of planned behavior to investigate type 2 diabetes patients' intention to receive injection therapy. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1066633>
- Keelson, S. A., Addo, J. O., & Amoah, J. (2024). The impact Of Patient Engagement on Service Quality and Customer Well-Being: An Introspective Analysis from the Healthcare Providers' Perspective. *Cogent Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/27707571.2024.2340157>
- Kock, N. (2021). Harman's single factor test in PLS-SEM: Checking for Common Method Bias. In *Data Analysis Perspectives Journal* (Vol. 2, Issue 2). <https://www.scriptwarp.com>,
- Mamun, A. Al, Rahman, M. K., Munikrishnan, U. T., & Permarupan, P. Y. (2021). Predicting the Intention and Purchase of Health Insurance Among Malaysian Working Adults. *SAGE Open*, 11(4). <https://doi.org/10.1177/21582440211061373>
- Martinsen, M. I., de Lima, M. E. B., & Rudolph, A. M. (2024). Discharge and Post-hospital Care. In K. Hertz & J. Santy-Tomlinson (Eds.), *Fragility Fracture and Orthogeriatric Nursing : Holistic Care and Management of the Fragility Fracture and Orthogeriatric Patient* (pp. 253–269). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-33484-9_16
- Marzban, S., Najafi, M., Agolli, A., & Ashrafi, E. (2022). Impact of Patient Engagement on Healthcare Quality: A Scoping Review. *Journal of Patient Experience*, 9. <https://doi.org/10.1177/23743735221125439>
- McDonall, J., De Steiger, R., Reynolds, J., Redley, B., Livingston, P., & Botti, M. (2016). Patient participation in postoperative care activities in patients undergoing total knee replacement surgery: Multimedia Intervention for Managing patient Experience (MIME). Study protocol for a cluster randomised crossover trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1133-5>
- Mir, T. H. (2023). Adherence Versus Compliance. *HCA Healthcare Journal of Medicine*, 4(2). <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1513>
- Oktavianus, J., & Bautista, J. R. (2023). Motivating Healthcare Professionals to Correct Online Health Misinformation: The Roles of Subjective Norm, Third-Person Perception, and Channel Differences. *Computers in Human Behavior*, 147. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107839>
- Panahi, S., Rathi, N., Hurley, J., Sundrud, J., Lucero, M., & Kamimura, A. (2022). Patient Adherence to Health Care Provider Recommendations and Medication among Free Clinic Patients. *Journal of Patient Experience*, 9. <https://doi.org/10.1177/23743735221077523>

- Paul, B., Kirubakaran, R., Isaac, R., Dozier, M., Grant, L., & Weller, D. (2023). A Systematic Review of the Theory of Planned Behaviour Interventions for Chronic Diseases in Low Health-Literacy Settings. *Journal of Global Health, 13*. <https://doi.org/10.7189/JOGH.13.04079>
- Peters, R. M., & Templin, T. N. (2010). Theory of Planned Behavior, Self-Care Motivation, and Blood Pressure Self-Care. *Research and Theory for Nursing Practice, 24*(3), 172–186. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.24.3.172>
- Pourmand, G., Doshmangir, L., Ahmadi, A., Noori, M., Rezaeifar, A., Mashhadi, R., Aziminia, R., Pourmand, A., & Gordeev, V. S. (2020). An Application of the Theory of Planned Behavior to Self-care in Patients with Hypertension. *BMC Public Health, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09385-y>
- Putri, S. I., Suryoputro, A., & Kusumastuti, W. (2023). Penerapan Teori *Planned Behavior* dalam Pemanfaatan Layanan PSC 119 Si Slamet Batang pada kasus kecelakaan lalu lintas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 22*(1), 28–34. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.1.28-34>
- Rajeh, M. T. (2022). Modeling the Theory Of Planned Behavior to Predict Adults' Intentions to Improve Oral Health Behaviors. *BMC Public Health, 22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13796-4>
- St Quinton, T., Morris, B., & Trafimow, D. (2021). Untangling the Theory of Planned Behavior's auxiliary assumptions and theoretical assumptions: Implications for predictive and intervention studies. In *New Ideas in Psychology* (Vol. 60). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100818>
- Sun, W. (2020). Toward A Theory Of Ethical Consumer Intention Formation: Re-Extending the Theory of Planned Behavior. *AMS Review, 10*(3–4), 260–278. <https://doi.org/10.1007/s13162-019-00156-6>
- Ulker-Demirel, E., & Ciftci, G. (2020). A Systematic Literature Review of the Theory of Planned Behavior in Tourism, Leisure and Hospitality Management Research. *Journal of Hospitality and Tourism Management, 43*, 209–219. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2020.04.003>
- Wikamorys, D. A., & Rochmach, T. N. (2017). Aplikasi *Theory of Planned Behavior* dalam Membangkitkan Niat Pasien untuk Melakukan Operasi Katarak. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 5*(1), 32. <https://doi.org/10.20473/jaki.v5i1.2017.32-40>
- Yang, M., & Xu, P. (2021). Understanding the Antecedents of Knowledge Sharing Behavior from the Theory of Planned Behavior Model: Cross-Cultural Comparisons between Mainland China and Malaysia. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.772764>
- Yen, H. Y., Liu, D., Chi, M. J., & Huang, H. Y. (2023). Awareness of and Subjective Needs for Post-discharge Healthcare Services among Older Adult Patients. *BMC Nursing, 22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01247-3>
- Yu, C., Xian, Y., Jing, T., Bai, M., Li, X., Li, J., Liang, H., Yu, G., & Zhang, Z. (2023). More Patient-Centered Care, Better Healthcare: The Association Between Patient-Centered Care and Healthcare Outcomes in Inpatients. *Frontiers in Public Health, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1148277>