

IN-HOUSE TRAINING PERAWAT TERKAIT PERAWATAN INTEGRATIF DI AREA KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nursiswati Nursiswati^{1*}, Bambang Aditya Nugraha², Sri Hartati Pratiwi³,
Hasniatisari Harun⁴, Urip Rahayu⁵, Eka Afrima Sari⁶, Chandra Isabella
Hostanida Purba⁷, Titis Kurniawan⁸

¹⁻⁸Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: nursiswati@unpad.ac.id

Disubmit: 13 September 2023

Diterima: 14 Oktober 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12169>

ABSTRAK

Perawatan integratif dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang akan berkontribusi kepada peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien. Penerapan perawatan integratif membutuhkan kemampuan perawat dalam mengelola upaya preventif, promotif dan rehabilitatif secara efektif pada saat memberikan asuhan keperawatan pada area keperawatan medikal bedah (KMB). Pengabdian pada masyarakat ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas perawat dalam perawatan integratif di area keperawatan medikal bedah. Metoda yang digunakan adalah *in-house training* berupa ceramah dan tanya jawab interaktif kepada 9 preceptor klinik dan 3 *clinical case manager* di RSUD Sumedang. Materi yang disampaikan diantaranya adalah *Continuity of care pada chronic disease*, *Protocol follow up care* pada area KMB, *Transitional care*, dan *Discharge planning*. Evaluasi kegiatan menggunakan analisis *pre-posttest*. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan poin nilai rata-rata pre-post test (3,09). Nilai rata-rata *pre-test* sebesar 56 dan *post-test* sebesar 69,09. Dengan demikian, upaya yang sudah dilakukan bermanfaat dalam meningkatkan kapasitas perawat khususnya pengetahuan dan keterampilan menginisiasi *integrative care*. Upaya tersebut dapat diulang dengan target sasaran perawat medikal bedah lainnya selain preceptor maupun *case manager*.

Kata Kunci: Keperawatan Medikal Bedah, Kapasitas Perawat, Perawatan Integratif, *Preceptor*, *Case Manager*, Pengabdian Masyarakat

ABSTRACT

Integrative Care could increase quality nursing services to be contribute to enhance the patient's health status and quality life. Application of the integrative care requires the ability of nurses to effectively manage preventive, promotive and rehabilitative measurements when providing nursing care in the medical surgical nursing (MSN) area. This community service conducted with the purpose for increasing capacity of the nurses in integrative care in the MSN area. The method used was in -house training through interactive presentation and interactive discussion to nine clinical preceptors and three clinical case managers at Sumedang District Hospital. The topic presented included Continuity of care in chronic disease, Protocol follow-up care in the MSN area,

Transitional care, and Discharge planning. The evaluation and outcome analysis using pre-post test design. The results of the program showed an increase in the average pre-post test score points (3.09). The average pre-test score was 56 and the post-test was 69.09. Thus, this community program that have been made are beneficial in increasing capacity nurse specifically knowledge and skills to initiate the integrative care . The future program is needed with other medical surgical nurses non preceptors and case managers.

Keywords: *Medical Surgical Nursing, Capacity Nurse, Integrative Care, Preceptor, Case Manager, Community Service*

1. PENDAHULUAN

Penyakit kronik berkembang pesat dan bertanggung jawab untuk tingginya angka kematian. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Pasien dengan penyakit kronik yang belum bisa menjalankan *self-management* akan beresiko menjalani *hospital readmission*. *Hospital readmission* dapat terjadi ketika seseorang kembali memerlukan perawatan di Rumah sakit yang sama dengan penyakit yang sama dalam 30 hari. *Hospital readmission* pada pasien penyakit kronik di USA mencapai 10,6% (Brunner La-Rocca et al, 2020). Kondisi tersebut menuntut tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Perawatan berkelanjutan dan terintegrasi dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Liao et al, 2018).

Perawatan berkelanjutan dilakukan dengan memberikan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan secara profesional lintas komunitas dan populasi. Semua petugas kesehatan bekerjasama dalam memberikan pelayanan secara integratif. Selain dapat meningkatkan kualitas, perawatan berkelanjutan dan terintegrasi dapat meningkatkan cost-effective dalam pelayanan kesehatan (Liao et al, 2018). Pelayanan kesehatan yang berkualitas terbukti dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dan peningkatan kualitas hidup pasien (Ye Ting, et al, 2016).

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan pelayanan terintegrasi berbasis klien. Hal ini ditujukan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk terlibat dalam asuhan perawatan secara mandiri dan meningkatkan pengalaman perawatan diri yang positif (WHO, 2016). Integrated care adalah sinonim dari person-centred care. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan integrative care adalah bagaimana membuat garis keterkaitan elemen promosi kesehatan/kesehatan masyarakat, serta menunjukkan bagaimana promosi, pencegahan, dan kesehatan masyarakat dapat dinilai kembali dalam pelayanan kesehatan terpadu yang berpusat pada masyarakat, serta pengembangan layanan yang responsif secara budaya terhadap kebutuhan populasi (Lo et al., 2018; Palmer et al., 2019). Hal ini dilakukan berdasarkan 4 prinsip, yakni bersifat unik dan individual, terkoordinasi, memungkinkan dan memperlakukan pasien dengan martabat, caring, dan rasa hormat (Health Foundation, 2016). Keuntungan integratif care adalah dengan melakukan pendekatan inklusif, caregiver dapat menghargai perspektif dan pengalaman pasien/komunitas lalu menggunakannya untuk menginformasikan pengembangan model integrative care lebih lanjut, lalu evaluasi model perawatan didapat dari pengalaman pasien dan perspektif perawatan terpadu yang berpusat pada pasien (Burdett & Inman, 2021).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

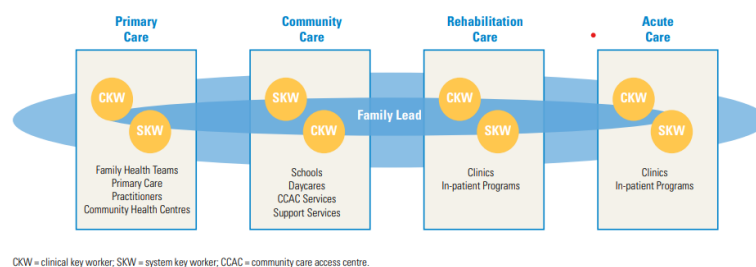
Perawat medikal bedah diharapkan mampu berperan meningkatkan kualitas pemberian asuhan, edukasi dan advokasi pada pasien. Dalam pelaksanaannya, perawatan integratif masih menemui banyak kendala. Sehingga diperlukan koordinasi dan integrasi yang baik dengan pelayanan kesehatan lain dalam mengimplementasikan perawatan yang integratif, misalnya dengan perawat RS rujukan diatas atau dibawahnya, dengan perawat *homecare* atau perawat puskesmas, serta dengan kader kesehatan ataupun *family caregiver*. Untuk itulah diperlukan peningkatan kapasitas pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam menerapkan perawatan integratif. Berdasarkan uraian diatas, perawatan yang terintegrasi dapat diterapkan dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat, salah satunya melalui kegiatan Pengabdian pada Masyarakat. Pengabdian Pada Masyarakat ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan kapasitas pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam menerapkan perawatan integratif di Area Keperawatan Medikal Bedah. Diharapkan dengan kegiatan ini dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mencegah rehospitalisasi, dan terjadinya komplikasi.

3. TINJAUAN PUSTAKA

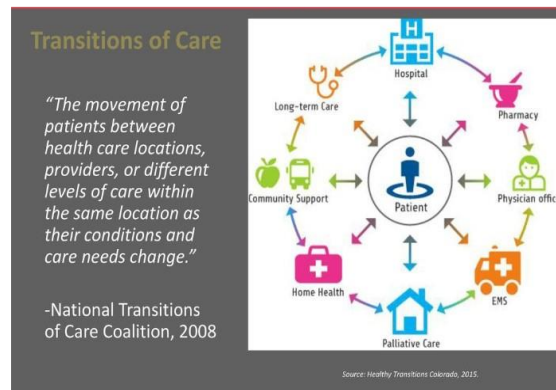
Integratif care didefinisikan sebagai upaya pelayanan yang terintegrasi meliputi perawatan di rumah sakit, transisional care dan berlanjut dengan pelayanan primer di komunitas. Faktor penentu keberhasilan integrative care adalah discharge planning yang komprehensif, transisional care dan follow up yang dilaksanakan secara integrative antar layanan Kesehatan. Benefit integrative care adalah peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, mencegah readmisi ke rumah sakit dan mencegah komplikasi.

Dukungan penelitian terkait integrative care dan follow-up care meliputi penerapan Nurse Home visit dan telephone follow-up, atau Exercise program ditambah Nurse Home visit dan Telephone follow-up. Kedua metode itu diketahui menurunkan readmisi 3.6 sampai 2.6 kali dalam 28 hari (Finlayson et al., 2018). Meski demikian, kenyataan yang ada saat ini sistem integrasi dan follow-up care yang terintegrasi masih menemui banyak tantangan.

Signifikasi integrative care pada kasus penyakit kronis telah dijabarkan oleh para peneliti terutama terkait profesional dan komponen keluarga yang sangat penting (Cohen et al., 2011). Integratif care meliputi rentang dari primary care, community care, rehabilitation care dan acute care di rumah sakit, seperti tampak dalam gambar 1 berikut:



Gambar 1 Keterlibatan profesi dan keluarga dalam setiap perjalanan perawatan



Gambar 5. *Transitional care*

- c. Tahap evaluasi dilaksanakan secara kuantitatif berupa kuis *pre-posttest* tertulis serta secara kualitatif dengan observasi dan pemberian pertanyaan terbuka yang disampaikan secara lisan. Hasil *pre-posttest* ini akan dianalisis dan dijadikan bahan evaluasi untuk mengukur keberhasilan edukasi dan ceramah interaktif yang dilakukan kepada 9 preceptor klinik dan 3 *clinical case manager* di RSUD Sumedang. Analisis dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi (*SD*), serta peningkatan poin rerata (*mean*). Hasil diinterpretasikan dengan semakin tinggi nilai rerata/ poin peningkatan nilai maka semakin tinggi pengetahuan perawat dalam upaya peningkatan kapasitasnya dalam melakukan perawatan terintegrasi.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Rangkaian kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat ini telah dilaksanakan dengan baik dan menghasilkan *outcome* yang sangat baik. Secara umum workshop menjadi kerjasama yang baik antara institusi pendidikan dan pelayanan. Dimulai dengan tahap persiapan dan *pre-test* untuk mengukur kemampuan peserta terkait perawatan integratif, diikuti dengan pemberian materi dari narasumber. Pemberian materi dilakukan oleh 3 (tiga) narasumber yang berbeda disusul dengan workshop yang berisi praktek penyusunan *discharge planning* yang menjadi bagian dari keperawatan integratif. Diakhir kegiatan dilaksanakan *post-test* dan pemberian *doorprize* bagi peserta terbaik.

Peserta yang mengikuti workshop dan diskusi ilmiah ini terdiri dari 9 preceptor klinik dan 3 *clinical case manager* (CCM). Peserta berasal dari beberapa ruangan yaitu 3 Ruang Penyakit Bedah, 5 Ruang Penyakit Dalam, 1 Kamar Bedah, 1 Ruang Hemodialisis. Jenis kelamin peserta terdiri dari 6 (enam) orang laki-laki dan 5 (lima) orang perempuan serta memiliki latar belakang pendidikan 2 (dua) orang magister keperawatan dan sisanya 9 (sembilan) orang berlatar belakang profesi ners. Pada PKM ini tim PPM menyampaikan empat materi yaitu *Follow Up Care* oleh perawat KMB, *continuity of care*, *transisional care* dan *discharge planning*. Berikut ini adalah hasil *pre-post test* peserta kegiatan.

Tabel 1. Nilai peningkatan poin rata-rata nilai *pretest-posttest* (n=11)

Mean		SD
Pre-test	Post-test	
56	69,09	13,75

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa nilai *pre-test* rata-rata sebesar 56 dan nilai *post-test* pasca mendapatkan pelatihan sebesar 69,09. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta terkait perawatan integratif setelah mengikuti kegiatan. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah kegiatan dilaksanakan. Hasil evaluasi melalui observasi menunjukkan bahwa kegiatan ini mendapatkan respon positif dari beberapa pihak yaitu ketua Diklat, dosen departemen KMB dan para peserta.

b. Pembahasan

Proses penyampaian informasi dari pemateri kepada peserta berlangsung dengan lancar. Peserta cukup antusias dan aktif dalam sesi pematerian dan sesi diskusi. Terbukti dengan interaksi yang dibangun oleh pemateri sejak awal sesi sampai tanya jawab dan mendapat respon cukup baik dari peserta. Materi tersampaikan seluruhnya sesuai dengan konsep yang telah dirancang. Dilaksanakan pula pembagian doorprize dengan kategori, nilai pre-test terbesar, nilai post-test terbesar dan peningkatan poin pre-posttest dengan signifikan.

Peserta mengajukan adanya keberlanjutan program dan kerja sama lanjutan terkait pengembangan format discharge planning yang disesuaikan dengan kebutuhan akreditasi rumah sakit. Hasil evaluasi secara kualitatif pun menunjukkan bahwa mayoritas peserta mengalami peningkatan pengetahuan terkait integrative care yang ditandai dengan mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan.

Langkah pertama yang telah dilakukan sebagai upaya dalam peningkatan kapasitas perawat dalam perawatan berkelanjutan dan terintegrasi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan melalui kegiatan ceramah interaktif. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan PKM ini, terdapat peningkatan nilai rata-rata pre-test dan post-test maupun perbedaan skor pre-posttest. Sehingga tujuan dari pelaksanaan kegiatan PKM ini tercapai. Dimana peserta meningkat pengetahuannya terkait continuity of care, protocol follow up care, transitional care, discharge planning, dan mampu menyusun discharge planning pada pasien.

Edukasi adalah kegiatan pendidikan sosial yang terencana, terorganisir, dan sistematis yang memungkinkan individu secara sadar menerapkan perilaku tertentu. Kegiatan PKM ini berupa penyampaian materi dan praktik dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan mengarahkan perhatian peserta terkait perawatan berkelanjutan dan terintegrasi (Wang and Feng, 2020). Kegiatan ceramah interaktif dengan membahas suatu materi dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Edukasi merupakan salah satu faktor yang dapat merubah perilaku seseorang (Arlinghaus & Johnston, 2018). Materi yang disampaikan dalam kegiatan PPM ini diantaranya adalah Continuity of care pada chronic disease, Protocol follow up care pada area KMB, Transitional care, dan

Discharge planning. Protocol followed up care oleh perawat KMB sangat penting direkomendasikan oleh perawat di rumah sakit. Asuhan keperawatan pasien secara individual berarti telah dikoordinasikan dan memperhatikan aspek kultur serta memenuhi kebutuhan klien dan keluarga. Follow up care tidak terlepas dari hasil pengkajian Discharge Planning saat klien masuk Rumah Sakit, karena terkait dengan pasien dan keluarga pasien. Follow up care meliputi edukasi bagi klien dan keluarga terkait pengobatan, diet dan exercise. Follow up care juga meliputi rujukan ke sumber pelayanan Kesehatan di komunitas seperti puskesmas, klinik Kesehatan, posyandu, prolanis maupun kader Kesehatan, serta kemungkinan organisasi paguyuban kelompok klien atau Rujukan ke sumber daya masyarakat dan organisasi untuk informasi lebih lanjut.

Para peserta dan tim PKM menyadari bahwa konsep continuity care sangat penting diterapkan saat ini khususnya dalam asuhan keperawatan pasien penyakit kronis. Hal ini sesuai dengan analisis penerapan continuity care di Australia yang dijabarkan bahwa kedekatan pasien dengan tenaga kesehatan sampai dengan upaya sharing informasi antar jenjang pelayanan kesehatan menjadi kuncinya. Continuity of care menghasilkan pengalaman yang positif pada pasien, peningkatan kepuasan, peningkatan kepatuhan, dan peningkatan outcome. <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2018/october/continuity-of-care/>.

Keuntungan yang bisa didapatkan dari follow up care meliputi: status kesehatan yang dapat dipertahankan dan ditingkatkan khususnya pasien dewasa dengan penyakit kronis. Contohnya adalah follow up care terkait latihan fisik. Bukti ilmiah yang menunjukkan efek menguntungkan dari latihan fisik atau olahraga tidak dapat disangkal, dan manfaat olahraga jauh lebih besar daripada risikonya pada kebanyakan orang dewasa. Program olahraga teratur yang mencakup latihan kardiorespirasi, ketahanan, fleksibilitas, dan latihan neuromotor di luar aktivitas hidup sehari-hari untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran fisik dan kesehatan sangat penting bagi kebanyakan orang dewasa. Kegiatan ini mendapatkan respon positif dari beberapa pihak yaitu ketua Diklat, dosen departemen KMB dan para peserta. Peserta mengajukan adanya keberlanjutan program dan kerja sama lanjutan terkait pengembangan format discharge planning yang disesuaikan dengan kebutuhan akreditasi rumah sakit.

Peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan pemahaman dan dapat menjadi awal dari kesadaran untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan kapasitas perawat terkait perawatan berkelanjutan dan terintegrasi juga akan meningkat. Adapun rencana tindak lanjut dari kegiatan ini adalah workshop lanjutan meningkatkan implementasi follow-up care dan penyusunan panduan discharge planning instruction. Metode pelaksanaan workshop lanjutan direkomendasikan oleh perawat dan manajer berupa workshop dan praktik pengisian *form discharge planning instruction*.

6. KESIMPULAN

Kegiatan PPM untuk meningkatkan kapasitas perawat terkait perawatan berkelanjutan dan terintegrasi kepada perawat di RSUD Sumedang berjalan dengan baik katas kerja sama tim PPM dengan Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSUD Sumedang. Berdasarkan hasil evaluasi

kegiatan ini, terdapat peningkatan pengetahuan responden terkait perawatan berkelanjutan dan terintegrasi. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas perawat terkait perawatan berkelanjutan dan terintegrasi. Tindak lanjut dari kegiatan PPM ini akan dilakukan kerjasama lanjutan melalui workshop yang bertujuan untuk meningkatkan implementasi *follow-up care* dan penyusunan panduan *discharge planning instruction*.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Arlinghaus, K. R., & Johnston, C. A. (2018). Advocating for Behavior Change With Education. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(2), 113-116. <https://doi.org/10.1177/1559827617745479>
- Brunner-La Rocca H-P, Peden CJ, Soong J, Holman PA, Bogdanovskaya M, Barclay L. (2020). Reasons for readmission after hospital discharge in patients with chronic diseases—Information from an international dataset. *PLoS ONE* 15(6):e0233457. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233457>
- Burdett, T., & Inman, J. (2021). Person-centred integrated care with a health promotion/public health approach: a rapid review. *Journal of Integrated Care*, 29(3), 357-371. <https://doi.org/10.1108/JICA-02-2021-0010>
- Dehnabi, A., Navipour, H., Radsepehr, H., & al- Reza Tadayonfar, M. (2017). Effect of Discharge Planning on Metabolic Factors in Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 251-262. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.3.4.251>
- Cohen, E., Bruce-Barrett, C., Kingsnorth, S., Keilty, K., Cooper, A., & Daub, S. (2011). Integrated complex care model: lessons learned from inter-organizational partnership. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 14 Spec No 3(October), 64-70. <https://doi.org/10.12927/hcq.0000.22580>
- Finlayson, K., Chang, A. M., Courtney, M. D., Edwards, H. E., Parker, A. W., Hamilton, K., Pham, T. D. X., & O'Brien, J. (2018). Transitional care interventions reduce unplanned hospital readmissions in high-risk older adults. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3771-9>
- Förster, J., Friedman, R. S., & Liberman, N. (2004). Temporal construal effects on abstract and concrete thinking: Consequences for insight and creative cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(2), 177-189. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.2.177>
- Health Foundation. (2016). Person-centred Care Made Simple.
- Iddrisu, I. D., Anyanful, A., & Nuvor, S. v. (2019). Incidence of adverse events after discharge from a secondary hospital in northern Ghana. <http://imsear.searo.who.int/handle/123456789/201440>
- la Manna, J. B., Bushy, A., & Gammonley, D. (2018). Post-hospitalization experiences of older adults diagnosed with diabetes: "It was daunting!" *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 39(1), 103-111. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2017.07.005>
- Liao, Yao, Qiaomiao Zeng, Yu Xu and Qian Yang. (2018). A Concept Analysis of Continuity of Care in Nursing. *Journal of Pharmacy and Pharmacology* 6 (2018) 613-619. <https://doi.org/10.17265/2328-2150/2018.06.009>

- Lo, C., Zimbudzi, E., Teede, H., Cass, A., Fulcher, G., Gallagher, M., Kerr, P. G., Jan, S., Johnson, G., Mathew, T., Polkinghorne, K., Russell, G., Usherwood, T., Walker, R., & Zoungas, S. (2018). Models of care for co-morbid diabetes and chronic kidney disease. *Nephrology (Carlton, Vic.)*, 23(8), 711-717. <https://doi.org/10.1111/NEP.13232>
- McMartin, K. (2013). Discharge planning in chronic conditions: an evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(4), 1-72. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24167538>
- Olsen, R. M., & Sletvold, H. (2018). Potential drug-to-drug interactions: a cross-sectional study among older patients discharged from hospital to home care. *Safety in Health*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/S40886-018-0075-Z>
- Palmer, K., Carfi, A., Angioletti, C., di Paola, A., Navickas, R., Dambrauskas, L., Jureviciene, E., Forjaz, M. J., Rodriguez-Blazquez, C., Prados-Torres, A., Gimeno-Miguel, A., Cano-del Pozo, M., Bestué-Cardiel, M., Leiva-Fernández, F., Ferrer, E. P., Carriazo, A. M., Lama, C., Rodríguez-Acuña, R., Cosano, I., ... Onder, G. (2019). A Methodological Approach for Implementing an Integrated Multimorbidity Care Model: Results from the Pre-Implementation Stage of Joint Action CHRODIS-PLUS. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16245044>
- Rostami, Z., Abedi, H., & Kalyani, M. N. (2016). The Evaluation of Hospital Discharge Plan effects on the Self-caring Ability of the Patients Suffering Type-2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(2), 92-98. <https://www.ijmrhs.com/abstract/the-evaluation-of-hospital-discharge-plan-effects-on-the-selfcaring-ability-of-the-patients-suffering-type2-diabetes-a-r-113.html>
- Rubin, D. L., Freimuth, V. S., Johnson, S. D., Kaley, T., & Parmer, J. (2014). Training meals on wheels volunteers as health literacy coaches for older adults. *Health Promotion Practice*, 15(3), 448-454. <https://doi.org/10.1177/1524839913494786>
- Wexler, D. J., Beauharnais, C. C., Regan, S., Nathan, D. M., Cagliero, E., & Larkin, M. E. (2012). Impact of inpatient diabetes management, education, and improved discharge transition on glycemic control 12 months after discharge. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 98(2), 249-256. <https://doi.org/10.1016/J.DIABRES.2012.09.016>
- WHO. (2016). Framework on integrated, people-centred health services Report by the Secretariat. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1
- Ye Ting, Xiaowei Sun, Wenxi Tang, Yudong Miao, Yan Zhang & Liang Zhang. (2016). Effect of continuity of care on health-related quality of life in adult patients with hypertension: a cohort study in China. *BMC Health Services Research*. No: 674 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1673-2>