

## EFEKTIVITAS *DISCHARGE PLANNING* TENTANG PERAWATAN LUKA TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA*

Basri<sup>1\*</sup>, Harry Permana Wibowo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Institut Kesehatan Sumatera Utara, Medan

Email: basririfki@gmail.com

### ABSTRACT

*Sectio caesarea (SC) is a surgical process to deliver a fetus through incisions made in the abdominal wall and uterus so that the fetus can be born healthy and intact. Caesarean section has life-threatening risks, one of which is the risk of infection. The quality of wound care must not decline after the patient is discharged, follow-up care at home will be very important. The aim of this study is to determine the effectiveness of discharge planning regarding wound care for wound healing in Sectio caesarea patients. This research was conducted at the BLUD of RSU Cut Nyakdhien Meulaboh. This type of research uses a quantitative method with a quasi-experimental design through a one group pre-test post-test design approach. The research population was 35 people. The sampling technique uses saturated sampling. The instrument in this study used a questionnaire filled out by respondents and observation sheets. Data analysis using univariate and bivariate. Bivariate analysis using paired t-test (Paired T-Test). The results showed that the majority of wound healing before discharge planning was carried out was good. Wound healing after the majority of discharge planning was carried out very well. The significance value of p-value = 0.000 ( $p < 0.05$ ) then  $H_0$  is accepted. This means that there is effectiveness of discharge planning regarding wound care for wound healing in Sectio caesarea patients. It is suggested that this study can provide additional references for future research to discuss more broadly the factors that accelerate wound healing in Sectio caesarea patients.*

**Keywords:** *discharge planning, care, wound, sectio caesarea*

### PENDAHULUAN

*Sectio caesarea (SC)* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan yang dibuat pada dinding perut dan rahim agar janin dapat lahir dengan sehat dan utuh (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa 17% kelahiran hidup dalam 5 tahun sebelum survei dilahirkan melalui *Sectio caesarea*. Proporsi persalinan *Caesar* meningkat pesat antara tahun 2007 dan 2017, dari 7% menjadi 17%. *Sectio caesarea* lebih

sering terjadi pada kelahiran pertama (19%) dibandingkan dengan kelahiran selanjutnya (National Population and Family Planning Board (BKKBN) et al., 2018).

Operasi caesar memiliki risiko yang mengancam jiwa, salah satunya adalah risiko infeksi. Catatan medis menunjukkan bahwa 15% kematian ibu setelah melahirkan disebabkan oleh infeksi. Perawatan luka yang tidak tepat dapat menyebabkan infeksi, yang dapat

menyebabkan kematian (Tampilang et al., 2018).

Luka akut dapat diperbaiki dengan proses penyembuhan luka normal selama dua atau tiga bulan, tergantung pada ukuran dan kedalaman jaringan kulit yang rusak. Luka kronis propagasi mengarah jauh lebih serius karena gangguan pada penyembuhan luka normal yang disebabkan oleh kompleks faktor patogenetik (Alven & Aderibigbe, 2020). Perawatan luka dimulai dengan melakukan pencegahan. Kualitas perawatan luka tidak boleh menurun setelah pasien dipulangkan, tindak lanjut perawatan di rumah akan sangat penting (Dozsa & Borcsek, 2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka bedah meliputi: *personal hygiene*, nutrisi, dan *discharge planning* (Balla et al., 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2013) prevalensi cedera atau luka secara Nasional adalah 8,2% dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan 12,8% dan terendah di Jambi 4,5% perbandingan Riskesdas 2007 dengan Riskesdas 2013 menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan prevalensi cedera dari 7,5% menjadi 8,25. Dengan kejadian luka yang beragam, begitu pula mekanisme terjadinya luka yang berbeda-beda, luka harus cepat ditangani dengan perawatan

luka yang steril dan sesuai (SOP) Standar Operasional Prosedur perawatan luka.

Manajemen pengetahuan berbasis asuhan keperawatan bertujuan untuk menurunkan kejadian infeksi nosokomial pada pasien pasca *Sectio caesarea* (Ahsan et al., 2017). *Discharge planning* merupakan salah satu cara untuk membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Coffey et al., 2019). Perawat perlu menyadari bagaimana komunikasi antara pasien dan perawat mempengaruhi perencanaan pulang (Wattanapisit et al., 2018). Waktu bagi perawat untuk menyelesaikan rencana pulang menjadi faktor sangat penting bagi perawat karena memberikan kesempatan untuk melakukan penilaian klien dan mengembangkan serta mengimplementasikan rencana pulang (Mukamel et al., 2016).

Perencanaan pemulangan yang sukses telah lama diidentifikasi sebagai landasan transisi individu yang efektif dari rumah sakit ke rumah mereka (Pellett, 2016). Penelitian Hesselink et al. (2012) mendapatkan bahwa instruksi keluar rumah sakit dalam praktek klinis diberikan pada pasien akan meninggalkan rumah sakit bukan diberikan selama periode rawat inap. Beberapa pasien meninggalkan rumah sakit dengan informasi yang tidak lengkap tentang perawatan termasuk

instruksi untuk perawatan diri di rumah (Hesselink et al., 2012). Perencanaan pulang disesuaikan dengan keadaan pasien yang mengurangi lama tinggal di rumah sakit dan tingkat penerimaan kembali untuk orang tua yang dirawat di rumah sakit dengan kondisi medis, tetapi dampak perencanaan pemulangan pada kematian, hasil kesehatan, dan biaya masih belum pasti (Lin et al., 2012).

Pelaksanaan *discharge planning* memiliki kendala dan faktor yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaannya (Irmawati et al., 2022). Kendala yang terjadi meliputi: rendahnya pengetahuan tentang aktivitas dan pemulangan pasien; ketidakmampuan untuk menentukan *discharge planning*; perdebatan tentang waktu mulai, pelaksanaan dan persiapan pemulangan; sikap negatif pasien dan anggota keluarganya; dan menganggap tindakan ini sebagai dokumen yang berlebihan dan memakan waktu yang menjadi tanggung jawab dokter (Hayajneh et al., 2020).

Hasil observasi awal ditemukan bahwa tidak adanya panduan yang efektif untuk melakukan *discharge planning* dan tidak pernah dilakukan secara terstruktur pada pasien pasca operasi *Sectio caesarea*. Operasi *Sectio caesarea* dapat memiliki konsekuensi positif dan negatif. Efek positif yang dialami ibu yaitu mampu mengurangi rasa sakit

dibandingkan dengan persalinan normal, sedangkan efek negatif dari *Sectio caesarea* dapat menyebabkan risiko infeksi. Perawat harus berusaha memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kepentingan pasien untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perawat harus dapat merencanakan, berkoordinasi, memfasilitasi, dan membantu pasien untuk mencapai tujuan *discharge planning* yang efektif. Sehingga penulis tertarik ingin meneliti efektivitas *discharge planning* tentang perawatan luka terhadap penyembuhan luka pada pasien *Sectio caesarea*.

## **METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *design quasi experimental* melalui pendekatan *one group pre-test post-test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini dilakukan di BLUD RSUD Cut Nyakdhien Meulaboh dengan alasan jumlah populasi mencukupi untuk dilakukan penelitian sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan mencukupi. Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Desember 2022-Januari 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap di BLUD RSUD Cut Nyakdhien Meulaboh sebanyak 35

orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan sampel jenuh. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang berusia  $\geq 19$  tahun, dapat membaca dan menulis, dengan lama perawatan  $\geq 2$  hari dan akan pulang. Kriteria eksklusi adalah pasien yang akan dirujuk ke RS lain, dan pasien pulang paksa. Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 35 responden.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner yang diisi oleh responden dan lembar observasi. Instrumen penilaian pelaksanaan *discharge planning* dengan METHOD, yaitu: 1) *Medication* (obat), 2) *Environment* (Lingkungan), 3) *Treatment* (pengobatan), 4) *Health Teaching* (Pengajaran Kesehatan), 5) *Outpatient referral*, dan 6) *Diet*. Instrumen menggunakan lembar kuisisioner sebanyak 45 item. Instrumen penilaian penyembuhan luka diukur dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang dimodifikasi oleh peneliti agar sesuai dengan variabel penelitian dengan menggunakan skala *Guttman*.

Setelah responden menandatangani surat persetujuan, maka dilakukan tahapan *pre-test* dimana perawat mengobservasi daerah luka dengan lembar observasi penyembuhan luka

sebelum pasien pulang. Kemudian dilanjutkan tahap perlakuan yaitu responden diberikan penjelasan tentang *discharge planning* tentang perawatan luka sebelum pasien pulang. Pada tahap *post-test* ini perawat akan mengobservasi kembali daerah luka untuk melihat penyembuhan luka. Hal ini bertujuan memudahkan peneliti untuk menilai perkembangan dari perubahan pemberian perawatan luka setelah dilakukan *discharge planning*. Dilakukan setelah pasien datang kembali ke rumah sakit sesuai jadwal terapi.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk*. Hasil analisis data yang diperoleh dari hasil uji normalitas digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dimana data berdistribusi normal maka digunakan uji T berpasangan (*Paired T-Test*) dengan taraf signifikat  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|-------------------------|---------------|----------------|
| 1   | Umur                    |               |                |
|     | 25-31 tahun             | 16            | 45,7           |
|     | 32-38 tahun             | 19            | 54,3           |
| 2   | Jenis Kelamin           |               |                |
|     | Laki-laki               | 0             | 0,0            |
|     | Perempuan               | 35            | 100,0          |
| 3   | Pendidikan              |               |                |
|     | SD                      | 0             | 0,0            |
|     | SMP                     | 1             | 2,9            |
|     | SMA                     | 21            | 60,0           |
|     | Perguruan Tinggi        | 13            | 37,1           |
| 4   | Pekerjaan:              |               |                |
|     | PNS                     | 4             | 11,4           |
|     | Petani                  | 2             | 5,7            |
|     | Ibu Rumah Tangga        | 16            | 45,7           |
|     | Karyawan Swasta         | 9             | 25,7           |
|     | Wiraswasta              | 4             | 11,4           |
| 5   | Agama:                  |               |                |
|     | Islam                   | 27            | 77,1           |
|     | Protestan               | 6             | 17,1           |
|     | Katolik                 | 1             | 2,9            |
|     | Hindu                   | 0             | 0,0            |
|     | Budha                   | 1             | 2,9            |
| 6   | Riwayat Perawatan:      |               |                |
|     | 2 hari                  | 8             | 22,9           |
|     | > 2 hari                | 27            | 77,1           |

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden, mayoritas berumur 32-38 tahun sebanyak 19 orang (54,3%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas 35 orang (100%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas SMA sebanyak 21 orang (60%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas

Ibu Rumah Tangga sebanyak 16 orang (45,7%). Berdasarkan agama, mayoritas agama Islam sebanyak 27 orang (77,1%). Berdasarkan riwayat perawatan, mayoritas riwayat selama > 2 hari sebanyak 27 orang (77,1%).

**Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea* Sebelum Dilakukan *Discharge Planning* Tentang Perawatan Luka**

Tabel 2. Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea* Sebelum Dilakukan *Discharge planning* Tentang Perawatan Luka

| Penyembuhan Luka | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Sangat Baik      | 5             | 14,3           |
| Baik             | 30            | 85,7           |
| Cukup            | 0             | 0,0            |
| Kurang           | 0             | 0,0            |
| Total            | 35            | 100,0          |

Berdasarkan Tabel 2 penyembuhan perawatan luka, mayoritas baik sebanyak luka pada pasien *sectio caesarea* sebelum dilakukan *discharge planning* tentang 30 orang (85,7%).

**Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea* Setelah Dilakukan *Discharge Planning* Tentang Perawatan Luka**

Tabel 3. Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea* Setelah Dilakukan *Discharge planning* Tentang Perawatan Luka

| Penyembuhan Luka | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Sangat Baik      | 27            | 77,1           |
| Baik             | 8             | 22,9           |
| Cukup            | 0             | 0,0            |
| Kurang           | 0             | 0,0            |
| Total            | 35            | 100,0          |

Berdasarkan Tabel 3 penyembuhan perawatan luka, mayoritas sangat baik sebanyak luka pada pasien *sectio caesarea* setelah dilakukan *discharge planning* tentang 27 orang (77,1%).

**Efektivitas *Discharge Planning* Tentang Perawatan Luka Terhadap Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea***

Tabel 4. Efektivitas *Discharge planning* Tentang Perawatan Luka Terhadap Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea*

|                 | Mean | N  | Std. Deviation | t     | df | Sig. (2-tailed) |
|-----------------|------|----|----------------|-------|----|-----------------|
| <i>Pretest</i>  | 1,86 | 35 | 0,355          | 7,585 | 34 | 0,000           |
| <i>Posttest</i> | 1,23 | 35 | 0,426          |       |    |                 |

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan luka di rumah sakit sebelum mendapatkan *discharge planning* didapat rata-rata nilai *mean* 1,86 dan setelah mendapatkan *discharge planning* rata-rata nilai *mean* 1,23. Standar deviasi sebelum 0,355 dan setelah 0,426. Nilai signifikansi *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima. Hal ini berarti ada efektivitas *discharge planning* tentang perawatan luka terhadap penyembuhan luka pada pasien *sectio caesarea*.

## **Pembahasan**

### **Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea* Sebelum Dilakukan *Discharge planning* Tentang Perawatan Luka**

Berdasarkan data penyembuhan luka pada pasien *sectio caesarea* sebelum dilakukan *discharge planning* tentang perawatan luka, mayoritas baik (85,7%). Hal ini dikarenakan beberapa responden sudah mengetahui pelaksanaan *discharge planning* tetapi masih ada tindakan yang belum optimal dilakukan. Perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan spesifik sesuai kebutuhan pasien. Kegiatan yang dilakukan dapat dibagi sesuai kriteria pasien berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan akan pelayanan berkelanjutan seperti pasien pulang

normal, pulang kritis, pulang mandiri atau masih ketergantungan.

Analisis mengidentifikasi akar penyebab masalah, yaitu: ketidaktahuan perawat tentang *discharge planning* dan belum optimalnya sistem seperti formulir, SPO dan pedoman untuk mendukung pelaksanaan *discharge planning* (Wulandari & Hariyati, 2019). Ada hubungan antara persepsi perawat sebagai pendidik dengan *discharge planning* perawat rumah sakit (Pakpahan et al., 2020).

Terdapat 3 fase dalam penyembuhan luka yaitu fase inflamasi awal, fase inflamasi lanjut dan fase proliferasi (Dictara et al., 2018). Perawatan luka tradisional dan modern menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam proses penyembuhan luka (Tusyanawati et al., 2020). Menurut Lestari dan Kunidah (2020) menyatakan ada perbedaan efektivitas proses penyembuhan luka pada perawatan luka pada pasien pasca operasi caesar menggunakan NaCl 0,9%.

### **Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea* Setelah Dilakukan *Discharge planning* Tentang Perawatan Luka**

Berdasarkan data penyembuhan luka pada pasien *sectio caesarea* setelah dilakukan *discharge planning* tentang perawatan luka, mayoritas sangat baik (77,1%). Hal ini karena perawat sudah

memahami dengan sangat baik pelaksanaan *discharge planning*. Perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD, yaitu: *medication* (obat), *environment* (lingkungan), *treatment* (pengobatan), *health teaching* (pengajaran kesehatan), *outpatient referral*, dan diet.

Perawat membuat *discharge plan* yang terstruktur dan terintegrasi, 92% di antaranya berdasarkan pengisian formulir yang disediakan. Dalam rangka pelaksanaan *discharge planning* yang terstruktur dan terintegrasi, diperlukan adanya rencana tindak lanjut oleh manajemen RSUD (Kanisius et al., 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah kategori baik yaitu (66,1%). Sub variabel meliputi, faktor personil kategori baik yaitu (62,9%). Faktor keterlibatan dan partisipasi kategori baik yaitu (61,3%). Faktor komunikasi kategori baik yaitu (62,9%). Faktor waktu kategori baik yaitu (51,6%). Faktor perjanjian kategori baik yaitu (59,7%) (Solvianun & Jannah, 2017).

### **Efektivitas *Discharge planning* Tentang Perawatan Luka Terhadap Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio caesarea***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan luka di rumah sakit sebelum mendapatkan *discharge planning* didapat rata-rata nilai *mean* 1,86 dan setelah mendapatkan *discharge planning* rata-rata nilai *mean* 1,23. Standar deviasi sebelum 0,355 dan setelah 0,426. Nilai signifikansi *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima. Hal ini berarti ada efektivitas *discharge planning* tentang perawatan luka terhadap penyembuhan luka pada pasien *sectio caesarea*.

Supervisi, Standar Prosedur Operasional (SPO), lembar *checklist* dokumentasi, pengetahuan dan pelatihan berpengaruh terhadap kualitas pelaksanaan *discharge planning* (Mustikaningsih et al., 2020). Pelaksanaan *discharge planning* masih belum menjadi budaya yang mendasar pada diri tenaga kesehatan termasuk perawat, sehingga pelaksanaannya belum dapat maksimal dan belum memberikan pelayanan terbaik pada pasien sebagai penerima pelayanan (Asmuji & Faridah, 2020).

Peluang terjadinya operasi caesar dengan usia ibu > 35 tahun, Wealth Index Kuintil 5, ada komplikasi dan persalinan di rumah sakit swasta 71,2%. Meskipun



peluang dalam hal ini, gunakan metode operasi caesar hanya berdasarkan indikasi medis, jika ada komplikasi 34,2% (Sulistianingsih & Bantas, 2018). Hasil penelitian dari data karakteristik responden juga mendukung. Berdasarkan karakteristik dengan mayoritas berumur 32-38 tahun (54,3%) pendidikan SMA (60%), dan Ibu Rumah Tangga (45,7%), masih mampu menerima informasi dengan baik dan mampu melakukan perawatan ke pelayanan kesehatan sehingga penyembuhan luka menjadi sangat baik.

Hasil penelitian Damayanti (2014) menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea* adalah variabel usia, ibu yang mengalami infeksi, dan ibu yang mengalami Diabetes Mellitus. Menurut Puspitasari et al. (2011), faktor paling dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi SC di RS adalah personal hygiene, kemudian status gizi (konsumsi), dan yang terakhir adalah penyakit DM (Diabetes Mellitus). Diet sangat penting dalam pengobatan pasien karena kebutuhan nutrisi pasien berbeda-beda, sehingga diperlukan diet atau modifikasi diet (Dictara et al., 2018).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penyembuhan luka pada pasien *sectio caesarea* sebelum dilakukan *discharge planning* tentang perawatan luka, mayoritas baik. Penyembuhan luka pada pasien *sectio caesarea* setelah dilakukan *discharge planning* tentang perawatan luka, mayoritas sangat baik. Nilai signifikansi  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima. Hal ini berarti ada efektivitas *discharge planning* tentang perawatan luka terhadap penyembuhan luka pada pasien *sectio caesarea*.

### **Saran**

Hasil penelitian disarankan dapat memberikan tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya untuk membahas lebih luas tentang faktor-faktor yang mempercepat penyembuhan luka pada pasien *Sectio caesarea*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alven, S., & Aderibigbe, B. A. (2020). Chitosan and cellulose-based hydrogels for wound management. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 21, Issue 24). <https://doi.org/10.3390/ijms21249656>
- Asmuji, A., & Faridah, F. (2020). Indeks kepuasan pasien terhadap pelaksanaan discharge planning oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1).

- <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4853>
- Balla, J. D. E., Paun, R., & Ludji, I. D. R. (2018). Factors related to healing process of sectio caesarea surgical wound. *Unnes Journal of Public Health*, 7(2). <https://doi.org/10.15294/ujph.v7i2.21705>
- Coffey, A., Leahy-Warren, P., Savage, E., Hegarty, J., Cornally, N., Day, M. R., Sahm, L., O'connor, K., O'doherty, J., Liew, A., Sezgin, D., & O'caoimh, R. (2019). Interventions to promote early discharge and avoid inappropriate hospital (Re)admission: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Issue 14). <https://doi.org/10.3390/ijerph16142457>
- Damayanti, I. P. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka post sectio caesarea di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5). <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss5.75>
- Dictara, A., Angraini, D., & Musyabiq, S. (2018). Efektivitas pemberian nutrisi adekuat dalam penyembuhan luka pasca laparotomi. *Majority*, 7(2).
- Dozza, C., & Borcsek, B. (2014). Results of a decubitus prevention and wound care project. *Value in Health*, 17(7). <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.08.2103>
- Hayajneh, A. A., Hweidi, I. M., & Abu Dieh, M. W. (2020). Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: A systematic review. In *Nursing Open* (Vol. 7, Issue 5). <https://doi.org/10.1002/nop2.547>
- Hesselink, G., Flink, M., Olsson, M., Barach, P., Dudzik-Urbaniak, E., Orrego, C., Toccafondi, G., Kalkman, C., Johnson, J. K., Schoonhoven, L., Vernooij-Dassen, M., & Wollersheim, H. (2012). Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. *BMJ Quality and Safety*, 21(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001165>
- Irmawati, N. E., Dwiantoro, L., & Santoso, A. (2022). Pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.181-185>
- Jitowiyono, Sugeng, & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan keperawatan post operasi pendekatan nanda, nic, noc*. Nuha Medika.
- Kanisius, P., Tage, S., Novieastari, E., Suhendri, A., Pengajar, S., Ners, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, C., Kupang, M., Manafe, J., 17 Kelurahan, N., Putih, K., Kupang, N., Tenggara, T.-85111, Keperawatan, D., Fakultas, D., & Keperawatan, I. (2018). Optimalisasi pelaksanaan discharge planning terstruktur dan terintegrasi. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 2(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riskesdas Tahun 2013*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Lestari, S., & Kunidah, K. (2020). Efektifitas antara perawatan luka dengan menggunakan NaCl 0,9% dan betadin terhadap proses penyembuhan luka post operasi. *Jurnal Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.38165/jk.v7i1.120>
- Lin, C. J., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chu, C. H., & Tjung, J. J. (2012). Discharge planning. In *International Journal of Gerontology* (Vol. 6, Issue 4, pp. 237–240). <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.05.001>

- Mukamel, D. B., Amin, A., Weimer, D. L., Ladd, H., Sharit, J., Schwarzkopf, R., & Sorkin, D. H. (2016). Personalizing nursing home compare and the discharge from hospitals to nursing homes. *Health Services Research, 51*(6). <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12588>
- Mustikaningsih, D., Fatmawati, A., & Suniati, N. (2020). Pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan, 3*(2). <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i2.524>
- National Population and Family Planning Board (BKKBN), Statistics Indonesia (BPS), Ministry of Health (Kemenkes), & ICF. (2018). *Indonesia demographic and health survey 2017*. Jakarta, Indonesia.
- Pakpahan, M., Rangga, F. D., Vasquien, S., & Octaria, M. (2020). Persepsi perawat sebagai edukator berhubungan dengan implementasi discharge planning. *Jurnal Kesehatan Holistic, 4*(2). <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.81>
- Pellett, C. (2016). Discharge planning: Best practice in transitions of care. *British Journal of Community Nursing, 21*(11). <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.11.542>
- Puspitasari, H. A., Basirun, H., Ummah, A., Sumarsih, T., Stikes, J. K., & Gombong, M. (2011). Faktor -faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi sectio caesarea (sc). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 7*(1).
- Solvianun, M., & Jannah, N. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan discharge planning perawat pelaksana. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 2*(3).
- Sulistianingsih, A. R., & Bantas, K. (2018). Peluang menggunakan metode sesar pada persalinan di Indonesia (analisis data SDKI tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9*(2).
- Tampilang, T. S. A., Rambli, C. A., & Gansalangi, F. (2018). Penerapan manajemen perawatan luka pada klien post sectio caesarea di RSD Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua, 2*(2). <https://e-journal.polnustar.ac.id/jis/article/view/186/182>
- Tusyanawati, V. M., Sutrisna, M., & Tohri, T. (2020). Studi perbandingan modern dressing (salep Tribee) dan konvensional terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi apendiktomi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI), 4*(1). <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i1.172>
- Wattanapisit, A., Tuangratananon, T., & Thanamee, S. (2018). Physical activity counseling in primary care and family medicine residency training: A systematic review. In *BMC Medical Education* (Vol. 18, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1268-1>
- Wulandari, D. F., & Hariyati, Rr. T. (2019). Pelaksanaan discharge planning di ruang ICU RS X Jakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 5*(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.16008>