

Penerapan *Discharge Planning* Pada Anak Dengan Luka Bakar Derajat II: Studi Kasus

Kharissa Permata Junita¹, Windy Rakhmawati², Sri Hendrawati³

^{1,2,3} Universitas Padjadjaran

Email: kharissa2001@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Luka bakar pada anak berisiko menimbulkan komplikasi seperti infeksi, gangguan keseimbangan cairan, serta keterlambatan proses penyembuhan luka. Anak dengan luka bakar memerlukan perawatan berkelanjutan setelah pulang dari rumah sakit sehingga *discharge planning* menjadi bagian penting dalam menjaga kontinuitas perawatan dan mencegah komplikasi pasca perawatan di rumah. Namun, kesiapan keluarga sebagai *caregiver* dalam melakukan perawatan luka, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan mencegah infeksi di rumah masih sering menjadi kendala. Karya ilmiah ini bertujuan mengetahui penerapan *discharge planning* pada anak dengan luka bakar derajat II. Studi kasus dilakukan pada An. H usia 1 tahun 4 bulan dengan diagnosis luka bakar derajat II seluas $\pm 30\%$ *Total Body Surface Area* (TBSA) di RS Sumedang pada tanggal 09–12 September 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi *discharge planning* difokuskan pada edukasi keluarga terkait perawatan luka, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan infeksi dengan menggunakan media *leaflet* serta demonstrasi perawatan luka dan penggantian balutan sebagai pendukung edukasi. Hasil yang dievaluasi meliputi pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan anak di rumah. Evaluasi dilakukan berdasarkan kemampuan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang telah diberikan serta mempraktikkan secara langsung penggantian balutan. Hasil penerapan *discharge planning* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan luka bakar di rumah. Keluarga mampu menjelaskan kembali cara penggantian balutan, penggunaan salep antibiotik, kebutuhan nutrisi tinggi protein, serta tanda dan pencegahan infeksi pada luka bakar. Selain itu, keluarga mampu mempraktikkan penggantian balutan dengan benar dan memahami tindakan yang harus dilakukan apabila muncul tanda infeksi pada anak. *Discharge planning* yang dilakukan secara terstruktur dan bertahap serta melibatkan keluarga secara aktif dapat meningkatkan kesiapan keluarga sebagai *caregiver* dalam melanjutkan perawatan anak di rumah. Temuan ini menunjukkan pentingnya peran perawat dalam melaksanakan *discharge planning* sejak awal masa perawatan untuk mendukung kontinuitas perawatan dan mencegah komplikasi.

Kata kunci: Anak, *Discharge Planning*, Luka Bakar Derajat II

Abstract

Burn injuries in children carry a high risk of causing complications such as infection, fluid imbalance, and delayed wound healing. Children with burn injuries require ongoing care after hospital discharge; therefore, discharge planning plays a crucial role in maintaining continuity of care and preventing complications during home care. However, the readiness of families as caregivers to perform wound care, meet nutritional needs, and prevent infection at home often remains a challenge. This scientific paper aims to describe the implementation of discharge planning for a child with a second-degree burn injury. The case study was conducted on a 16-month-old child (Patient H) diagnosed with a second-degree burn covering approximately 30% of the Total Body Surface Area (TBSA) at RSUD Umar Wirahadikusumah Sumedang from September 9–12, 2025. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation review. The discharge planning intervention focused on family education regarding wound care, nutritional support, and infection prevention using leaflets as educational materials, accompanied by demonstrations of wound care and dressing changes to reinforce learning. The outcomes evaluated included the family's knowledge and skills in providing care for the child at home. Evaluation was conducted based on the family's ability to explain the information provided and to directly demonstrate dressing-change procedures. The results showed an improvement in the family's knowledge and skills in managing burn care at home. The family was able to explain the dressing-change procedure, the use of antibiotic ointment, high-protein nutritional requirements, and the signs and prevention of burn wound infection. In addition, the family was able to correctly perform dressing changes and understood the appropriate actions to take if signs of infection appeared in the child. Structured and gradual discharge planning that actively involves the family can improve family preparedness as caregivers in continuing the child's care at home. These findings

highlight the important role of nurses in implementing discharge planning from the beginning of hospitalization to support continuity of care and prevent post-discharge complications.

Keywords: Burn Injury, Child, Discharge Planning, Second-Degree Burns.

1. PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan kerusakan pada kulit atau jaringan tubuh yang disebabkan oleh paparan panas atau radiasi, kontak dengan bahan kimia, aliran listrik, maupun gesekan [1]. Paparan sumber panas dapat menimbulkan kerusakan pada lapisan epidermis, dermis, hingga jaringan yang lebih dalam, tergantung pada suhu, durasi paparan, serta jenis agen penyebabnya [2]. Kerusakan jaringan yang ditimbulkan oleh luka bakar menjadikan kondisi ini sebagai masalah kesehatan yang serius. Luka bakar tidak hanya menyebabkan gangguan fisik, tetapi juga sering dikaitkan dengan morbiditas yang tinggi, risiko komplikasi jangka panjang, serta dampak psikologis yang signifikan [3].

Secara global, luka bakar masih menjadi penyebab utama cedera dengan angka kematian yang tinggi, yaitu sekitar 180.000 kematian setiap tahunnya [1]. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, luka bakar menempati peringkat keenam sebagai penyebab cedera tidak disengaja dengan prevalensi sebesar 0,7% dari total penduduk Indonesia. *World Health Organization* juga melaporkan bahwa luka bakar menempati urutan kelima sebagai penyebab tersering cedera non-fatal pada anak, dengan insidensi tertinggi pada kelompok usia di bawah lima tahun. Sejalan dengan data tersebut, sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar 70% kasus luka bakar pada anak terjadi pada usia di bawah lima tahun, sehingga anak menjadi kelompok yang paling rentan mengalami luka bakar [4].

Tingginya kejadian luka bakar pada kelompok usia anak dipengaruhi oleh karakteristik fisiologis dan kemampuan tubuh dalam beradaptasi yang belum optimal. Secara anatomi, kulit anak relatif lebih tipis dibandingkan orang dewasa sehingga lebih rentan terhadap cedera termal, kehilangan cairan dan elektrolit, serta peningkatan risiko hipotermia [5]. Dari aspek perkembangan, anak memiliki respons yang lebih lambat terhadap bahaya, kemampuan mobilitas yang masih terbatas, serta rasa ingin tahu yang tinggi, sehingga kemampuan melindungi diri belum adekuat dan keselamatan anak sangat bergantung pada pengawasan orang dewasa [6]. Selain itu, sistem imun anak, khususnya pada usia di bawah empat tahun, belum berkembang secara sempurna sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Kondisi tersebut menyebabkan luka bakar pada anak memiliki tingkat keparahan yang beragam serta dapat menimbulkan dampak signifikan terhadap kondisi fisik maupun psikologis [7].

Pada pasien dengan luka bakar berat juga dapat terjadi respons inflamasi lokal dan sistemik yang meningkatkan risiko *systemic inflammatory response syndrome* (SIRS) serta gangguan metabolik yang mendalam. Gangguan tersebut dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk, seperti disfungsi jantung, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), gagal ginjal akut, dan peningkatan permeabilitas usus yang berpotensi menyebabkan translokasi bakteri. Kondisi ini memicu hipermetabolisme, hiperkatabolisme, dan sepsis. Oleh karena itu, penanganan yang diberikan haruslah tepat dan memadai, hal tersebut mencakup pertolongan pertama yang diberikan, tindakan resusitasi, serta penanganan lanjutan, termasuk manajemen perawatan luka [8]. Selain itu, diperlukan dukungan nutrisi adekuat sejak dini untuk menunjang penyembuhan serta menurunkan komplikasi dan mortalitas [9]. Dukungan nutrisi bertujuan mengembalikan fungsi fisiologis normal, mempertahankan massa otot, mencegah malnutrisi dan infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka [10]. Jika asupan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal, pasien berisiko mengalami penurunan berat badan yang berdampak pada

pertumbuhan, penyembuhan luka, dan imunitas. Oleh karena itu, perawatan luka bakar pada anak memerlukan perhatian khusus [6].

Prognosis luka bakar sangat dipengaruhi oleh derajat keparahan luka, luas permukaan tubuh yang terlibat, adanya komplikasi, serta ketepatan dan kecepatan penatalaksanaan medis yang diberikan [11]. Karakteristik fisiologis anak menjadikan luka bakar sebagai kondisi klinis yang berisiko tinggi serta berisiko menimbulkan dampak jangka panjang. Kondisi ini menyebabkan anak memerlukan penanganan yang lebih intensif serta pemantauan yang ketat sejak awal. Perawatan luka bakar pada anak harus dilakukan secara khusus dan menyeluruh dengan mempertimbangkan kondisi fisiologis anak, agar komplikasi dapat dicegah dan hasil perawatan menjadi lebih optimal [12].

Keberhasilan penatalaksanaan luka bakar tidak hanya ditentukan oleh perawatan selama masa rawat inap, tetapi juga oleh keberlanjutan perawatan setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit [13]. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa masa transisi dari perawatan di rumah sakit ke perawatan di rumah merupakan fase yang krusial dan berisiko menimbulkan berbagai masalah fisik, psikologis, maupun sosial apabila tidak disertai dengan perencanaan dan edukasi yang memadai. Selain itu, durasi rawat inap yang relatif singkat menyebabkan pasien harus melanjutkan proses perawatan dan pemulihan di rumah secara mandiri. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya *discharge planning* yang optimal untuk mempersiapkan pasien dan keluarga sebelum pulang [14]. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat 325 anak (2,7%) pasien luka bakar yang mengalami readmisi atau dirawat kembali secara tidak terjadwal dalam waktu 30 hari setelah pulang dari rumah sakit, dan angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan pasien trauma anak lainnya. Risiko readmisi paling tinggi ditemukan pada pasien dengan luka bakar derajat tiga serta pasien dengan luas luka bakar $\geq 10\%$ *Total Body Surface Area* (TBSA). Selain itu, sebagian pasien yang mengalami readmisi diketahui mengalami komplikasi seperti infeksi dan membutuhkan tindakan operasi lanjutan selama menjalani perawatan kembali di rumah sakit [15].

Discharge planning merupakan bagian esensial dalam asuhan keperawatan yang mendukung pendekatan perawatan secara holistik. Proses ini melibatkan penyusunan rencana yang terstruktur dan berkelanjutan guna mempersiapkan pasien dan keluarga sebelum pasien dipulangkan dari rumah sakit, dengan tujuan memastikan kesinambungan perawatan dan pencapaian status kesehatan yang optimal [16]. Keberhasilan *discharge planning* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi pasien maupun kesiapan keluarga sebagai *caregiver*. Kesiapan keluarga dalam menerima kepulangan pasien dipengaruhi oleh keinginan pasien untuk pulang, kondisi fisik pasien yang baik, adanya bantuan dalam perawatan di rumah, serta rendahnya tingkat kesulitan yang dirasakan keluarga dalam memberikan perawatan. Sebaliknya, kesiapan tersebut dapat menurun apabila *caregiver* menghadapi berbagai kendala selama perawatan di rumah, seperti keterbatasan dalam menangani kondisi darurat, kurangnya dukungan, dan tingginya beban perawatan setelah pasien dipulangkan [17]. Selain faktor yang berasal dari pasien dan keluarga, pelaksanaan *discharge planning* yang efektif juga memerlukan koordinasi yang baik, pendekatan interdisiplin, identifikasi kebutuhan sejak dini, perencanaan yang matang, serta keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan. Sementara itu, kurangnya pengetahuan mengenai rencana perawatan, ketidakstabilan emosional, kompleksitas perawatan di rumah, serta kesulitan finansial dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan *discharge planning* [18].

Discharge planning pada pasien dan keluarga salah satunya bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai pengobatan, nutrisi, perawatan dasar, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai, sehingga risiko kesalahan perawatan di rumah dapat ditekan dan proses pemulihan berlangsung lebih optimal [19]. Perencanaan pulang yang baik dapat menurunkan

risiko komplikasi, rawat ulang, serta meningkatkan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan di rumah [20]. Dengan demikian, *discharge planning* menjadi komponen penting untuk menjamin keberlanjutan perawatan setelah pasien pulang, terutama pada pasien anak, di mana kesiapan keluarga menjadi faktor kunci dalam menunjang keberhasilan perawatan lanjutan di rumah.

Berdasarkan hasil observasi selama praktik klinik di ruang rawat inap bedah anak, *discharge planning* sudah menjadi bagian dari pelayanan keperawatan dan telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman pelaksanaan. Namun, pelaksanaannya belum optimal karena edukasi kepada keluarga belum diberikan secara terstruktur dan sering kali lebih difokuskan menjelang pasien pulang. Kondisi ini dapat menyebabkan keluarga belum memperoleh informasi yang cukup terkait perawatan yang harus dilakukan di rumah, sehingga kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan pasien setelah pulang menjadi kurang optimal.

Salah satu kasus yang ditemukan di ruangan adalah anak usia 1 tahun 4 bulan dengan luka bakar derajat II seluas 30% TBSA akibat tersiram air panas. Kondisi tersebut memerlukan perawatan lanjutan di rumah, seperti perawatan luka, pemberian obat, pemenuhan nutrisi, serta pemantauan tanda infeksi dan komplikasi. Namun, pelaksanaan *discharge planning* di ruangan masih belum optimal sehingga keluarga berisiko belum memperoleh informasi yang memadai terkait perawatan yang harus dilakukan setelah pasien pulang. Oleh karena itu, *discharge planning* diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan di rumah sehingga kontinuitas perawatan tetap terjaga dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Perawat memiliki berbagai peran dalam pelayanan kesehatan, salah satunya sebagai edukator yang memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam melakukan perawatan kesehatan secara mandiri [16]. Peran edukator ini menjadi komponen penting dalam *discharge planning*, yang juga mencerminkan peran perawat sebagai *care coordinator*. Dalam pelaksanaannya, perawat bertanggung jawab mengidentifikasi kebutuhan pasien, mengoordinasikan pelayanan dengan tim multidisiplin, serta memastikan pasien dan keluarga memahami instruksi perawatan yang harus dilakukan setelah pulang [21].

Pada pasien anak dengan luka bakar, edukasi yang diberikan dalam *discharge planning* perlu disesuaikan dengan kebutuhan perawatan yang masih harus dilanjutkan setelah pasien pulang. Edukasi kepada keluarga sebagai *caregiver* meliputi perawatan luka dan penggantian balutan, penggunaan obat, pemenuhan nutrisi terutama asupan tinggi protein, pencegahan dan deteksi dini infeksi, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta tindak lanjut perawatan setelah pulang. Sejalan dengan hal tersebut, sebuah penelitian menjelaskan bahwa edukasi bagi *caregiver* anak dengan luka bakar mencakup pengetahuan mengenai luka bakar, pertolongan pertama, perawatan luka di rumah, manajemen nyeri, komplikasi luka bakar, serta upaya pencegahan cedera berulang. Informasi tersebut diperlukan agar keluarga mampu melanjutkan perawatan secara tepat selama masa pemulihan anak di rumah [22].

Dalam keperawatan anak, *discharge planning* tidak dapat dipisahkan dari pendekatan *family centered care*, dimana orang tua berperan aktif dalam proses perawatan melalui kolaborasi dengan perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya [23]. Keterlibatan orang tua dalam proses tersebut mencakup pemberian edukasi, pelatihan keterampilan perawatan, serta kesempatan untuk berpartisipasi dalam perawatan anak sebelum kepulangan. Orang tua yang kurang dilibatkan dalam praktik perawatan selama di rumah sakit cenderung merasa tidak siap dan kurang percaya diri saat merawat anak setelah pulang [24]. Temuan ini menunjukkan bahwa pelibatan keluarga sejak awal perawatan merupakan komponen penting dalam *discharge planning* untuk meningkatkan kesiapan keluarga sebagai *caregiver* utama. Pemberian edukasi

dan pendampingan yang tepat sebelum pemulangan diharapkan dapat meningkatkan kesiapan keluarga, menjaga keberlanjutan perawatan di rumah, serta menurunkan risiko komplikasi jangka panjang pada anak dengan luka bakar. Oleh karena itu, studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan *discharge planning* pada anak dengan luka bakar.

2. METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta analisis dokumentasi keperawatan. Data dikumpulkan berdasarkan proses keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), meliputi pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa *discharge planning* yang dilaksanakan oleh mahasiswa profesi ners di bawah supervisi dan pendampingan perawat ruangan.

Discharge planning dilakukan secara bertahap selama masa perawatan, yaitu selama tiga hari dengan frekuensi satu kali setiap hari sesuai kondisi pasien dan kesiapan keluarga. Setiap sesi edukasi berlangsung sekitar 20–30 menit menggunakan metode pendidikan kesehatan, diskusi, demonstrasi, redemonstrasi, dan pemberian *leaflet* sebagai media edukasi. Pada kasus ini, *discharge planning* meliputi pengkajian pengetahuan keluarga terkait perawatan anak setelah pulang, edukasi dan demonstrasi perawatan luka serta penggantian balutan, edukasi penggunaan salep antibiotik, edukasi pemenuhan nutrisi tinggi protein, edukasi pencegahan dan pengenalan tanda-tanda infeksi, serta evaluasi pemahaman keluarga melalui metode *teach-back* dan redemonstrasi.

Hasil yang dievaluasi dalam studi kasus ini adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga sebagai *caregiver* dalam melakukan perawatan anak setelah pulang dari rumah sakit. Pengetahuan keluarga dinilai berdasarkan kemampuan menjelaskan kembali materi yang telah diberikan mengenai perawatan luka, penggunaan salep antibiotik, pemenuhan nutrisi, serta tanda dan pencegahan infeksi. Keterampilan keluarga dinilai melalui observasi langsung dan redemonstrasi tindakan perawatan luka serta penggantian balutan sesuai prosedur yang telah diajarkan. Evaluasi dilakukan setiap hari selama pelaksanaan *discharge planning* untuk menilai perkembangan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam menerapkan edukasi yang diberikan.

Pelaksanaan penulisan ini berpedoman pada prinsip-prinsip etika keperawatan, meliputi otonomi pasien, pemberian manfaat (*beneficence*), pencegahan terjadinya bahaya (*non-maleficence*), perlindungan kerahasiaan data pasien (*confidentiality*), penerapan keadilan (*justice*), kejujuran (*veracity*), serta pemenuhan tanggung jawab profesional (*fidelity*). Sebelum pelaksanaan studi kasus, peneliti telah menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta kerahasiaan data kepada orang tua pasien, kemudian memperoleh persetujuan tertulis (*informed consent*) dari keluarga untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini. Penulisan dilakukan mulai dari proses penyeleksian pasien hingga evaluasi asuhan keperawatan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 09–12 September 2025, bertempat di salah satu rumah sakit di Kabupaten Sumedang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Kasus

Pasien pada studi kasus ini adalah An. H, seorang anak perempuan berusia 1 tahun 4 bulan yang dirawat di ruang rawat inap bedah anak. Pasien didiagnosis mengalami luka bakar derajat

II. Ibu pasien menyatakan bahwa luka bakar terjadi akibat tersiram air panas saat berada di rumah. Luka bakar meliputi area kepala, leher, dada, punggung, serta lengan bagian atas kanan dan kiri dengan luas sekitar 30% *Total Body Surface Area* (TBSA). Karakteristik luka tampak basah, kemerahan, dan terdapat bula. Kondisi umum pasien tampak lemah dengan tingkat kesadaran *compos mentis*. Pasien tampak menangis saat area luka disentuh atau saat dilakukan perawatan luka, dengan skala nyeri 6 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang berdasarkan skala *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* (FLACC). Suhu tubuh pasien 36,8°C. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 9 kg dan tinggi badan 70 cm, Z-score BB/TB +1,0 atau status gizi normal, kebutuhan kalori anak 1.050 kalori/hari. Pemeriksaan penunjang menunjukkan jumlah leukosit 15.110/mm³ dan trombosit 451.000/μL. Tindakan medis yang diberikan meliputi perawatan luka bakar disertai pemberian antibiotik topikal burnazin salep serta antibiotik sistemik cefotaxime untuk mencegah dan menangani risiko infeksi, rehidrasi cairan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan, serta pemberian analgesik paracetamol untuk mengurangi nyeri. Riwayat penyakit penyerta tidak ditemukan dan pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat. Pasien direncanakan pulang saat kondisi telah lebih stabil setelah 4 hari rawat inap.

Hasil

Masalah keperawatan yang dapat diidentifikasi pada An. H adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka bakar derajat II seluas ±30% *Total Body Surface Area* (TBSA). Pasien mengalami luka bakar pada area kepala, leher, dada, punggung, serta lengan kanan dan kiri. Selama masa perawatan, pasien mendapatkan tindakan perawatan luka, pemberian antibiotik topikal dan sistemik, terapi cairan intravena, analgesik, serta pemenuhan nutrisi.

Pasien diketahui direncanakan untuk pulang setelah kondisinya stabil, sehingga dilakukan pengkajian untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan lanjutan setelah pasien kembali ke rumah. Pengkajian tersebut dilakukan secara komprehensif sejak awal masuk rumah sakit hingga masa perawatan. Aspek yang dikaji meliputi kondisi fisik anak, respons terhadap nyeri, status nutrisi dan hidrasi, serta kondisi dan karakteristik luka bakar. Selain itu, dilakukan pengkajian terhadap kesiapan keluarga sebagai *caregiver*, termasuk tingkat pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam perawatan luka, pemberian obat, serta pemantauan tanda-tanda infeksi di rumah. Hasil pengkajian pada keluarga An. H menunjukkan bahwa keluarga belum memiliki pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan perawatan luka, belum mengetahui kebutuhan nutrisi yang mendukung proses penyembuhan luka bakar, dan belum memahami tanda-tanda infeksi yang dapat terjadi di rumah.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penyusunan *nursing care plan* pada An. H difokuskan pada pemenuhan kebutuhan perawatan lanjutan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Fokus perencanaan meliputi peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan infeksi di rumah. Penekanan pada aspek edukasi keluarga menjadi penting mengingat keluarga belum memiliki pengalaman dalam perawatan luka dan pemantauan tanda-tanda komplikasi, sehingga diharapkan dapat mendukung proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca perawatan di rumah.

Tabel 1. Penerapan Discharge Planning

Hari dan Tanggal	Penerapan Intervensi <i>Discharge Planning</i>	Hasil
09 September 2025	Mengkaji pengetahuan keluarga, meliputi ibu, ayah, dan kakak pasien terkait perawatan luka, pemenuhan nutrisi, dan pencegahan infeksi pada anak dengan luka bakar derajat II.	Keluarga tidak mengetahui bagaimana melakukan perawatan luka, pemenuhan nutrisi anak dengan luka bakar, dan pencegahan infeksi.
10-12 September 2025	Pemberian edukasi kepada keluarga terkait perawatan luka bakar pada anak meliputi cara penggantian balutan yang benar, pemberian salep antibiotik, serta kriteria waktu penggantian balutan.	Peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga terkait perawatan luka bakar. Keluarga dapat menjelaskan kembali serta mempraktikkan secara langsung penggantian balutan dengan benar.
11-12 September 2025	Pemberian edukasi kepada keluarga dilakukan terkait tujuan pemenuhan nutrisi anak, jenis makanan tinggi protein seperti telur, ayam, ikan, tahu, tempe, dan sumber protein lainnya yang dapat mendukung proses penyembuhan luka, pola makan yang tepat berupa porsi kecil tetapi sering, pentingnya pemberian vitamin dan mineral yang berasal dari sayur, buah, serta suplemen, serta pemantauan asupan makan, cairan, dan berat badan anak selama perawatan di rumah.	Peningkatan pengetahuan keluarga terkait pemenuhan nutrisi anak. Keluarga mampu menyebutkan kembali tujuan serta jenis makanan tinggi protein, pola makan yang dianjurkan, serta pentingnya pemantauan asupan makan, cairan, dan berat badan anak di rumah.
11-12 September 2025	Edukasi pencegahan infeksi dengan menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka bakar, seperti kemerahan, bengkak, peningkatan nyeri, keluarnya cairan berbau, dan peningkatan suhu tubuh. Upaya pencegahan infeksi dilakukan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan luka, menjaga kebersihan luka, menggunakan alat dan bahan perawatan yang bersih, meminum obat pulang yang diberikan, yaitu cefixim secara teratur, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda infeksi.	Peningkatan pengetahuan keluarga terkait pencegahan serta tanda-tanda infeksi. Keluarga mampu menyebutkan kembali tanda-tanda infeksi pada luka bakar, upaya pencegahan infeksi, serta tindakan yang harus dilakukan apabila muncul tanda infeksi pada anak.

Selama proses perawatan, tindakan keperawatan difokuskan pada perawatan luka bakar dan pencegahan infeksi melalui edukasi kepada keluarga. Edukasi yang diberikan meliputi cara penggantian balutan yang benar, penggunaan salep antibiotik sesuai anjuran, serta pengenalan tanda-tanda infeksi pada luka bakar dan pencegahannya. Selain itu, keluarga diberikan *leaflet*

sebagai media pendukung edukasi agar informasi mengenai perawatan luka dan pencegahan infeksi dapat dipahami dan dipelajari kembali di rumah. Selama implementasi asuhan keperawatan, pada hari kedua dan ketiga terlihat peningkatan pengetahuan keluarga mengenai perawatan luka dan pencegahan infeksi. Keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan dan menunjukkan kesiapan dalam melakukan perawatan luka secara mandiri. Selain itu, keluarga mengetahui tanda-tanda infeksi serta pencegahannya dan memahami pentingnya segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul gejala infeksi, sehingga diharapkan dapat mendukung proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi setelah pasien pulang.

Pembahasan

Luka bakar memiliki angka kejadian yang tinggi serta berisiko menimbulkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi [25]. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan kerusakan jaringan lokal, tetapi juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi sistemik, sehingga penatalaksanaan luka bakar bersifat kompleks dan memerlukan pendekatan multidisipliner [26]. Luka bakar yang luas juga tidak hanya menimbulkan kerusakan jaringan lokal, tetapi juga dapat memicu respons inflamasi sistemik dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan perpindahan cairan dari ruang intravaskular ke interstisial sehingga dapat terjadi edema, penurunan perfusi jaringan, dan gangguan fungsi organ. Apabila berlanjut, pasien berisiko mengalami komplikasi serius seperti edema paru, *systemic inflammatory response syndrome* (SIRS), *multi organ failure* (MOF), dan *acute coronary syndrome* (ACS), yang berkontribusi terhadap peningkatan mortalitas pada pasien luka bakar [27].

Dampak sistemik yang disebabkan oleh luka bakar menjadi jauh lebih signifikan pada populasi anak. Hal tersebut terjadi karena karakteristik perkembangan fisiologis dan kemampuan tubuh dalam beradaptasi yang belum optimal menyebabkan risiko komplikasi luka bakar menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Sistem imun yang belum matang, khususnya pada anak usia di bawah empat tahun, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, sementara kulit yang lebih tipis memperbesar risiko kehilangan cairan, elektrolit, dan hipotermia [7]. Selain itu, gangguan fungsi protektif saluran cerna dapat memicu translokasi mikroorganisme usus ke dalam sirkulasi darah yang semakin meningkatkan risiko infeksi sistemik sehingga diperlukan pemberian nutrisi yang adekuat untuk membantu menurunkan risiko komplikasi tersebut [28].

Penanganan fase akut di rumah sakit merupakan hal yang sangat krusial. Namun, kompleksitas perawatan luka bakar pada anak tidak berhenti ketika pasien dinyatakan stabil dan diperbolehkan pulang. Sebagian besar proses pemulihan jangka panjang akan berlangsung di rumah dengan keterlibatan aktif keluarga sebagai pemberi perawatan utama. Dalam kondisi tersebut, keberhasilan penyembuhan tidak hanya bergantung pada intervensi medis selama perawatan akut, tetapi juga pada kemampuan keluarga dalam melanjutkan perawatan luka, mengelola nyeri, mengenali tanda-tanda infeksi, serta memastikan kepatuhan terhadap jadwal kontrol lanjutan. Maka dari itu diperlukannya edukasi pemulangan yang jika tidak dilakukan dengan optimal dapat menyebabkan kerugian, seperti nyeri yang tidak terkontrol, keterlambatan tindak lanjut perawatan, hingga terjadinya rawat ulang [29].

Readmisi pada pasien anak dengan luka bakar paling sering berkaitan dengan infeksi, gangguan penyembuhan luka, nyeri, dan kebutuhan perawatan lanjutan [15]. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pasien dengan luka bakar memiliki risiko readmisi yang tinggi, sehingga diperlukan persiapan yang optimal untuk memastikan keluarga mampu melanjutkan perawatan anak secara aman dan tepat di rumah [15]. Prioritas *discharge planning* diberikan kepada pasien yang memiliki kebutuhan pelayanan kesehatan khusus, seperti pasien dengan

perawatan di rumah yang kompleks, kebutuhan tindak lanjut berkelanjutan, serta keterbatasan pengetahuan terkait pengobatan dan perawatan [30]. *Discharge planning* berperan penting dalam menjaga kontinuitas perawatan, mendukung proses penyembuhan, serta menurunkan risiko komplikasi dan rawat ulang setelah pasien dipulangkan [31]. Pada pasien luka bakar, *discharge planning* diperlukan untuk membekali keluarga dengan pengetahuan mengenai perawatan luka, nutrisi, pencegahan infeksi, penggunaan obat, dan jadwal kontrol sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung optimal serta risiko komplikasi dan rehospitalisasi dapat diminimalkan.

Pada kasus ini, An. H mengalami luka bakar derajat II dengan luas sekitar 30% *Total Body Surface Area* (TBSA). Luka bakar derajat II ditandai dengan kerusakan epidermis dan sebagian dermis yang menimbulkan nyeri, pembentukan bula, serta risiko infeksi akibat hilangnya integritas kulit. Selain itu, luas luka bakar sebesar 30% TBSA tergolong luka bakar luas pada anak dan berisiko menyebabkan kehilangan cairan yang signifikan, peningkatan kebutuhan metabolik dan nutrisi, gangguan penyembuhan luka, serta komplikasi infeksi. Meskipun kondisi pasien telah stabil dan diperbolehkan pulang, proses penyembuhan luka masih berlangsung sehingga perawatan luka, pemantauan tanda infeksi, pemenuhan nutrisi, dan kontrol lanjutan tetap harus dilakukan secara konsisten di rumah. Oleh karena itu, *discharge planning* menjadi komponen penting untuk memastikan keluarga mampu melanjutkan perawatan secara aman dan tepat sehingga kontinuitas perawatan tetap terjaga.

Keluarga pasien yang akan melanjutkan perawatan di rumah memiliki kebutuhan edukasi yang tinggi, terutama mengenai pemberian obat, nutrisi, perawatan dasar, serta informasi mengenai kondisi pasien. Keterlibatan keluarga sebagai *caregiver* utama menjadi komponen penting dalam *discharge planning*, terutama pada pasien dengan kebutuhan perawatan yang kompleks [19]. Menurut salah satu penelitian, keterlibatan keluarga dalam proses *discharge planning* tidak hanya berfungsi sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai pendukung utama dalam pelaksanaan perawatan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Namun, keluarga atau *caregiver* sering kali tidak dilibatkan secara konsisten dalam proses edukasi dan perencanaan pulang, sehingga dapat menghambat pemahaman terhadap instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kurangnya keterlibatan keluarga dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami penggunaan obat, jadwal kontrol, maupun tindakan perawatan yang harus dilakukan di rumah [32]. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga sejak proses perawatan berlangsung menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi keberhasilan *discharge planning* dan mendukung kelancaran transisi perawatan pasien setelah keluar dari rumah sakit.

Keberhasilan transisi dari rumah sakit ke rumah sangat dipengaruhi oleh kesiapan *caregiver* yang dibangun melalui edukasi individual, peningkatan kompetensi perawatan, koordinasi pelayanan, serta komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga [33]. Pada kasus An. H, keluarga menunjukkan belum memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan perawatan luka, belum memahami kebutuhan nutrisi yang mendukung proses penyembuhan, serta belum mengetahui tanda-tanda infeksi yang perlu dipantau di rumah. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, perencanaan *discharge planning* difokuskan pada kebutuhan utama pasien dan keluarga. Komponen *discharge planning* yang diberikan pada kasus ini meliputi edukasi perawatan luka, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan infeksi. Ketiga komponen ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri di rumah.

Program edukasi perawatan di rumah terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu sebagai *caregiver* dalam merawat anak dengan luka bakar. Peningkatan tersebut terlihat pada kemampuan ibu dalam melakukan perawatan luka, mengenali tanda komplikasi, serta memberikan pertolongan yang tepat di rumah [22]. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penerapan *discharge planning* pada keluarga An. H yang menunjukkan bahwa *discharge planning* yang diberikan secara bertahap dan terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anak di rumah. Setelah diberikan edukasi secara bertahap dan terstruktur, keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan dan mempraktikkan perawatan luka dengan benar. Kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali informasi yang diberikan dan mempraktikkan perawatan luka secara mandiri menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan telah dipahami dengan baik. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan anak di rumah setelah pasien dipulangkan.

Peningkatan kesiapan keluarga menjadi aspek penting dalam keberhasilan perawatan pasien luka bakar setelah pulang dari rumah sakit. Kesiapan yang baik tidak hanya mendukung proses penyembuhan luka, tetapi juga berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi dan menurunkan risiko rehospitalisasi. *Discharge planning* pada pasien anak perlu berfokus pada kondisi pasien serta kesiapan keluarga sebagai *caregiver* utama. *Discharge planning* yang optimal dapat meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan kemampuan keluarga dalam merawat anak di rumah sehingga kesinambungan perawatan tetap terjaga [20]. Hasil pada kasus An. H menunjukkan bahwa edukasi yang terstruktur dan sesuai kebutuhan keluarga dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kesiapan *caregiver* dalam melanjutkan perawatan anak dengan luka bakar di rumah.

Temuan pada kasus ini juga didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien dengan luka yang masih memerlukan perawatan lanjutan setelah pulang dari rumah sakit membutuhkan edukasi yang terstruktur untuk menjaga kesinambungan perawatan atau *continuity of care*. Dalam penelitian tersebut, kurang optimalnya edukasi yang diberikan sebelum pasien pulang menyebabkan keluarga belum memahami perawatan luka dan tanda-tanda infeksi, sehingga terjadi perburukan kondisi luka yang berujung pada kebutuhan perawatan ulang di rumah sakit. Sebaliknya, pemberian edukasi yang terstruktur menggunakan media pendukung terbukti meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan pasien serta keluarga dalam melakukan perawatan mandiri di rumah [34]. Temuan tersebut memperkuat hasil pada kasus An. H bahwa *discharge planning* tidak hanya berfungsi sebagai pemberian informasi menjelang pemulangan, tetapi juga sebagai upaya untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan, menjaga kontinuitas perawatan, serta mencegah komplikasi dan rehospitalisasi setelah pasien pulang.

Keberhasilan *discharge planning* pada kasus ini kemungkinan juga didukung oleh beberapa faktor lain, seperti motivasi keluarga dalam merawat anak, keterbukaan keluarga terhadap informasi yang diberikan, serta dukungan tenaga kesehatan selama proses perawatan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang aktif memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, memiliki motivasi tinggi dalam mendukung perawatan, serta mendapatkan dukungan edukatif yang memadai cenderung lebih mampu melanjutkan perawatan pasien secara efektif di rumah. Dengan adanya faktor-faktor pendukung tersebut, proses edukasi yang diberikan melalui *discharge planning* dapat diterima secara lebih optimal sehingga meningkatkan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan anak di rumah [35].

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien anak merupakan penerapan *family centered care*, yaitu pendekatan keperawatan yang berfokus tidak hanya pada pasien, tetapi juga melibatkan orang tua atau keluarga sebagai bagian integral dari proses perawatan. Dalam penerapannya, perawat berperan sebagai *empowering* dan *enabling*, yakni menjadikan orang tua sebagai mitra sekaligus memfasilitasi keterlibatan mereka dalam perawatan anak, baik

selama di rumah sakit maupun saat perawatan lanjutan di rumah [36]. Sejalan dengan prinsip tersebut, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa *discharge planning* yang terstruktur sejak awal perawatan, bersifat individual, dan melibatkan keluarga secara aktif dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan anak dengan luka bakar di rumah. Temuan ini mengimplikasikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* perlu diawali dengan pengkajian kebutuhan belajar keluarga serta disertai evaluasi pemahaman *caregiver* sebelum pasien dipulangkan untuk memastikan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan di rumah. Selain itu, rumah sakit perlu mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) *discharge planning* pada pasien anak dengan luka bakar guna mendukung kesinambungan perawatan pascapemulangan. Upaya ini menunjukkan bahwa keberhasilan *discharge planning* sangat bergantung pada peran aktif perawat dalam setiap tahap pelaksanaannya.

Peran perawat menjadi bagian penting dalam pelaksanaan *discharge planning*. Perawat memiliki tanggung jawab dalam mempersiapkan pasien dan keluarga agar Pelaksanaan *discharge planning* dilakukan secara berkesinambungan oleh perawat dimulai sejak pasien masuk rumah sakit hingga pasien siap untuk dipulangkan. Dalam pelaksanaannya, perawat melakukan pengkajian terhadap kebutuhan pasien, kebutuhan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga, serta kebutuhan yang berkaitan dengan perawatan setelah pasien kembali ke rumah. Perawat tidak hanya berperan dalam memberikan edukasi mengenai kondisi pasien, perawatan yang diperlukan, dan rencana tindak lanjut setelah pasien pulang, tetapi juga berperan sebagai kolaborator dalam melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan lain untuk mendukung proses perawatan. Selain itu, perawat juga memiliki peran sebagai post-discharge care coordinator dalam memastikan keberlanjutan perawatan pasien setelah pemulangan serta sebagai family counselor yang memberikan dukungan kepada keluarga selama proses perawatan di rumah [37]. Meskipun demikian, efektivitas pelaksanaan *discharge planning* dalam karya ilmiah ini masih memiliki beberapa keterbatasan.

Terdapat beberapa keterbatasan dalam studi kasus ini. Keterbatasan utama terletak pada ketiadaan tindak lanjut atau *follow-up* pascapemulangan pasien, karena evaluasi hanya dilakukan selama masa perawatan hingga menjelang pemulangan. Akibatnya, dampak jangka panjang dari perawatan keluarga di rumah belum dapat diukur secara objektif. *Follow-up* setelah pasien pulang seharusnya menjadi bagian dari rangkaian *transitional care* yang dilakukan secara berkesinambungan untuk menjamin kontinuitas asuhan dari rumah sakit ke rumah. Dalam pelaksanaannya, *transitional care* mencakup edukasi sebelum pasien pulang, koordinasi antar tenaga kesehatan, serta tindak lanjut setelah pasien kembali ke rumah melalui pemantauan telepon atau kunjungan rumah. Intervensi ini bertujuan untuk memastikan pasien dan keluarga mampu melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan [38]. Selain itu, faktor penentu seperti tingkat pendidikan, pengalaman, dan motivasi keluarga juga tidak dievaluasi secara spesifik dalam memengaruhi keberhasilan *discharge planning*. Untuk itu, diperlukan adanya pemantauan berkala setelah pasien pulang serta perluasan subjek studi dengan karakteristik yang lebih beragam pada penelitian mendatang.

4. KESIMPULAN

Penerapan *discharge planning* pada An. H dengan luka bakar derajat II menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan secara terstruktur, bertahap, dan melibatkan keluarga mampu meningkatkan kesiapan keluarga dalam melanjutkan perawatan di rumah. Edukasi mengenai perawatan luka, penggunaan obat topikal, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan dan deteksi dini infeksi terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga sebagai *caregiver* utama. Keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan serta mempraktikkan

penggantian balutan dengan benar. *Discharge planning* pada pasien anak dengan luka bakar penting dilakukan sejak awal masa perawatan sebagai upaya menjaga kontinuitas perawatan, mendukung proses penyembuhan, serta menurunkan risiko komplikasi dan rawat ulang. Keterlibatan aktif keluarga dalam proses ini mencerminkan penerapan pendekatan *family centered care*, sehingga transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah dapat berlangsung lebih optimal.

Perawat diharapkan dapat melaksanakan *discharge planning* secara terstruktur dan dimulai sejak awal masa perawatan dengan melakukan pengkajian kebutuhan belajar keluarga secara komprehensif. Perawat juga perlu mengoptimalkan keterlibatan keluarga melalui pendekatan *family centered care* dengan memberikan edukasi, demonstrasi, dan evaluasi pemahaman terkait perawatan luka, penggunaan obat, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan infeksi. Selain itu, perawat disarankan melakukan *follow-up* pascapemulangan untuk memantau keberlanjutan perawatan di rumah dan mengevaluasi keberhasilan perawatan anak. Dengan pelaksanaan *discharge planning* yang optimal, kesiapan keluarga dalam merawat anak di rumah dapat meningkat sehingga proses penyembuhan lebih optimal serta risiko komplikasi dan rawat ulang dapat diminimalkan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, "Burns," 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- [2] W. Żwierzełło, K. Piorun, M. Skórka-Majewicz, A. Maruszczyńska, J. Antoniewski, and I. Gutowska, "Burns: classification, pathophysiology, and treatment: a review," *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 24, no. 4, p. 3749, 2023.
- [3] C. Smolle *et al.*, "Recent trends in burn epidemiology worldwide: a systematic review," *Burns*, vol. 43, no. 2, pp. 249–257, 2017.
- [4] H. Y. L. Wihastyoko, A. Arviansyah, and E. P. Sidarta, "The epidemiology of burn injury in children during COVID-19 and correlation with work from home (WFH) policy," *Int J Publ Heal. Sci*, vol. 10, pp. 744–750, 2021.
- [5] A. Suman and J. Owen, "Update on the management of burns in paediatrics.," *BJA Educ.*, vol. 20, no. 3, pp. 103–110, Mar. 2020, doi: 10.1016/j.bjae.2019.12.002.
- [6] G. Pelizzo *et al.*, "Burns in Early Childhood: Age-Specific Causes, Risks, Management, and Implications—A Narrative Review," *Children*, vol. 12, no. 11, p. 1424, 2025.
- [7] C. D. Christie, R. Dewi, S. O. Pardede, and A. Wardhana, "Luka bakar pada anak karakteristik dan penyebab kematian," *Maj. Kedokt. UKI*, vol. 34, no. 3, pp. 131–143, 2018.
- [8] A. M. H. Setya, I. Handriani, and M. R. Hutagalung, "Correlation of risk factors with systemic inflammatory response syndrome in burn patients at the Burn Center of Dr Soetomo General Hospital, Surabaya, Indonesia," *Med. J. Malaysia*, vol. 79, no. 3, pp. 241–244, 2024.
- [9] M. Natarajan, "Recent Concepts in Nutritional Therapy in Critically Ill Burn Patients," *Int. J. Nutr. Pharmacol. Neurol. Dis.*, vol. 9, no. 1, 2019. Available: https://journals.lww.com/ijnnp/fulltext/2019/09010/recent_concepts_in_nutritional_therapy_in.2.aspx
- [10] R. Suzan and D. E. Andayani, "Tata laksana nutrisi pada pasien luka bakar listrik," *Jambi Med. J. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 1–13, 2017.
- [11] M. R. Bahlia and M. B. Rizaldy, "Luka Bakar," *Vitalitas Medis J. Kesehat. dan Kedokt.*, vol. 2, no. 1, pp. 52–61, 2025.
- [12] A. Toma *et al.*, "Severity and clinical outcomes of pediatric burns—a comprehensive

- analysis of influencing factors,” *J. Pers. Med.*, vol. 14, no. 8, p. 788, 2024.
- [13] N. Heydarikhayat, T. Ashktorab, C. Rohani, and F. Zayeri, “Effect of post-hospital discharge follow-up on health status in patients with burn injuries: a randomized clinical trial,” *Int. J. community based Nurs. midwifery*, vol. 6, no. 4, p. 293, 2018.
 - [14] M. Lotfi, A. Ghahremanian, A. Aghazadeh, and F. Jamshidi, “The effect of pre-discharge training on the quality of life of burn patients,” *J. caring Sci.*, vol. 7, no. 2, p. 107, 2018.
 - [15] K. K. Wheeler *et al.*, “U.S. Pediatric Burn Patient 30-Day Readmissions,” *J. Burn care Res. Off. Publ. Am. Burn Assoc.*, vol. 39, no. 1, pp. 73–81, Jan. 2018, doi: 10.1097/BCR.0000000000000596.
 - [16] F. Rezkiki and V. N. Fardilah, “Deskripsi pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap,” *Real Nurs. J.*, vol. 2, no. 3, pp. 126–136, 2019.
 - [17] R.-Y. Huang, T.-T. Lee, Y.-H. Lin, C.-Y. Liu, H.-C. Wu, and S.-H. Huang, “Factors related to family caregivers’ readiness for the hospital discharge of advanced cancer patients,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 13, p. 8097, 2022.
 - [18] N. R. Awaliah *et al.*, “The Effect of Discharge Planning on Ability of Parents to Care for Children After Diarrhea At Labuang Baji General Hospital,” *Int. J. Health Sci. (Qassim)*, vol. 1, no. 3, pp. 381–396, 2023.
 - [19] A. Hajalizadeh, M. Ahmadinejad, M. Dehghan, and M. Arab, “The educational needs of family of patients discharged from the intensive care units: the viewpoints of nurses and the patients’ families,” *Crit. Care Res. Pract.*, vol. 2021, no. 1, p. 9956023, 2021.
 - [20] K. J. Subasinghe and A. M. S. D. Pathirana, “The Role Of The Pediatric Nurse In Discharge Planning; Identifying Gaps In Sri Lanka,” *IJNP (Indonesian J. Nurs. Pract.)*, vol. 5, no. 1, pp. 36–50, 2021.
 - [21] C. Sakashita, E. Endo, E. Ota, and H. Oku, “Effectiveness of nurse-led transitional care interventions for adult patients discharged from acute care hospitals: a systematic review and meta-analysis,” *BMC Nurs.*, vol. 24, no. 1, p. 379, 2025.
 - [22] M. Amin and H. Abd Elmnem, “Effect of home care program for mothers having children with burn injury,” *IOSR J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 7, no. 4, pp. 46–57, 2018.
 - [23] C. Suryaningsih *et al.*, “Bunga Rampai Konsep dan Masalah Kesehatan Anak,” 2024.
 - [24] L. S. T. Lernevall, A. L. Moi, E. Gjengedal, and P. Dreyer, “Parents’ lived experience of living with and caring for their burn-injured child in a home setting,” *Int. J. Qual. Stud. Health Well-being*, vol. 18, no. 1, p. 2216032, 2023.
 - [25] R. I. Depkes, “Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Luka Bakar.” Jakarta, 2019.
 - [26] M. P. Rowan *et al.*, “Burn wound healing and treatment: review and advancements,” *Crit. care*, vol. 19, no. 1, p. 243, 2015.
 - [27] H. Angkoso and A. Kekalih, “Prognostic factors for mortality of pediatric burn injury in a national tertiary referral center,” *New Ropanasuri J. Surg.*, vol. 7, no. 2, p. 3, 2022.
 - [28] E. Kim and P. J. Drew, “Management of burn injury,” *Surg.*, vol. 40, no. 1, pp. 62–69, 2022.
 - [29] R. Hatcliffe *et al.*, “Pediatric emergency department burn discharge and clinic readiness: A quality improvement project,” *Pediatr. Qual. Saf.*, vol. 10, no. 3, p. e806, 2025.
 - [30] H. N. Rachmawati, G. G. Ramdhanie, and A. Mardhiyah, “Penerapan Discharge planning Untuk Pemenuhan Nutrisi Anak Post Kemoterapi: Case Report,” *INDOGENIUS*, vol. 3, no. 1, pp. 1–11, 2024.
 - [31] Y.-F. Chin, J.-T. Yeh, H.-Y. Yu, B. R.-S. Hsu, and Y.-J. Lin, “A discharge planning program to prevent infection among patients with diabetic foot ulcers in Taiwan: A

- randomized controlled trial study,” *J. Tissue Viability*, vol. 34, no. 3, p. 100901, 2025, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2025.100901>.
- [32] S. A. Bajorek and V. McElroy, “Discharge planning and transitions of care,” *AHRQ. Retrieved Decemebr*, vol. 30, p. 2020, 2020.
- [33] E. Moore *et al.*, “Supporting discharge preparation for children with medical complexity: a scoping review,” *BMC Nurs.*, vol. 24, no. 1, p. 1284, 2025.
- [34] A. S. Putri, K. Yudianto, and F. Nurhakim, “Pengelolaan Asuhan Keperawatan Berbasis Edukasi Perawatan Luka dan Nutrisi Pada Pasien Post Operative engan Komplikasi Burst Abdomen dan Hipoalbuminemia: Case Report,” *Sinergi J. Ris. Ilm.*, vol. 3, no. 1, pp. 417–431, 2026.
- [35] H. Yu, J. Yu, J. Jiao, Z. Wang, and T. Luo, “Integrated strategies of support and home care by family caregivers for prevention of hospital readmissions among stroke survivors,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 25, no. 1, p. 1628, 2025, doi: 10.1186/s12913-025-13772-9.
- [36] U. Noviana and H. Ekawati, “Hubungan Peran Perawat Dalam Empowering dan Enabling dengan Peran Orang Tua Dalam Perawatan Anak Sakit Usia 4-6 Tahun,” *Nurs. Updat. J. Ilm. Ilmu Keperawatan P-ISSN 2085-5931 e-ISSN 2623-2871*, vol. 12, no. 1, pp. 73–83, 2021.
- [37] A. D. Sulistyowati, “Continuing nursing education: Pentingnya peran perawat dalam discharge planning di RSIA ‘Aisyiyah Klaten,” *J. Pengabd. Masy. Kebidanan*, vol. 4, no. 1, pp. 37–41, 2022.
- [38] D. S. Iriawandani, A. Ardiana, and R. Rondhianto, “Transitional Care For Improving Health Care Quality In Hospital: A Literature Review,” *UNEJ e-Proceeding*, pp. 63–80, 2024.