

**DISCHARGE PLANNING BERBASIS KNOWLEDGE MANAGEMENT SECI MODEL
SEBAGAI CARA PENCEGAHAN MALNUTRISI BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH SAKIT**

Nurbani, Suhariyanto, Mubin Barid

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Kalimantan Barat

e-mail : kharie_86@yahoo.com

Artikel Diterima : 14 Februari 2025, Direvisi : 14 Maret 2025, Diterbitkan : 24 Maret 2025

ABSTRAK

Pendahuluan: Malnutrisi merupakan masalah utama yang sering terjadi selama bayi baru lahir menjalani perawatan di Rumah Sakit. Sebanyak 6,1-51% bayi baru lahir mengalami malnutrisi dengan keadaan penurunan berat badan akibat dari asupan nutrisi yang tidak adekuat. Untuk mengatasi diperlukan upaya untuk pencegahan malnutrisi dengan *discharge planning* berbasis *knowledge management melalui Socialization, Externalization, Combination, Internalization (SECI) model*. Tujuan penelitian: efektivitas *discharge planning* berbasis *knowledge management SECI model* untuk mencegah malnutrisi pada bayi baru lahir di rumah sakit. **Metode:** menggunakan teknik *quasi experiment pre and posttest with control group*. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 25 responden. Perawat akan mendapatkan pelatihan *discharge planning* berbasis *knowledge management SECI model*. Kelompok intervensi mendapatkan penguatan *discharge planning* berbasis *knowledge management* sedangkan kelompok kontrol mendapatkan intervensi konvensional. Kelompok kontrol akan diberikan intervensi sesuai standar rumah sakit. Analisis data menggunakan dengan *paired T test*. **Hasil:** Terdapat perbedaan pengetahuan perawat terkait *discharge planning* sebelum dan sesudah diberikan workshop dengan *p-value* 0.001 pada kelompok intervensi dan kontrol, walaupun ada perbedaan di hasil nilai rata-rata. Penelitian juga menunjukkan ada perbedaan terkait pelaksanaan *discharge planning* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan *p-value* < 0.001. Berat Badan bayi pada ada peningkatan pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0.003, sedangkan untuk kelompok kontrol peningkatan berat badan bayi tidak signifikan dengan *p-value* 0.927. **Diskusi:** *Discharge planning* berbasis *knowledge management SECI model* menunjukkan peningkatan berat badan bayi. Penerapan SECI model dapat digunakan untuk mencegah malnutrisi bayi baru lahir di Rumah Sakit.

Kata Kunci: bayi baru lahir, *discharge planning*, *knowledge management*, malnutrisi, *seci model*

ABSTRACT

Introduction: Malnutrition is a major issue that often occurs during the hospitalization of newborns. As many as 6.1-51% of newborns experience malnutrition with weight loss due to inadequate nutritional intake. To address this, efforts are needed to prevent malnutrition through discharge planning based on knowledge management using the Socialization, Externalization, Combination and Internalization (SECI) model. **Research objective:** The effectiveness of discharge planning based on the SECI model knowledge management in preventing malnutrition in children in hospitals. **Method:** using the quasi-experimental pre and post-test technique with a control group. The sampling technique used was simple random sampling with a sample size of 25 respondents. Nurses will receive training in discharge planning based on the SECI model of knowledge management. The intervention group receives reinforcement of discharge planning based on knowledge management, while the control group receives conventional intervention. The control group will receive interventions according to hospital standards. Data analysis will use the paired T-test. **Results:** There is a difference in nurses' knowledge of discharge planning before and after the workshop, with a p-value of 0.001 in both the intervention and control groups. However, there is a difference in the average value results. The research also shows a difference in the implementation of discharge planning before and after the treatment with a p-value < 0.001. The weight of the babies showed an increase in the intervention group with a p-value of 0.003, whereas in the control group, the increase in baby weight was not significant with a p-value of 0.927. **Discussion:** Discharge planning based on the knowledge management SECI model shows increased infant weight. The SECI model can be used to prevent malnutrition in hospitals for newborns.

Keywords: newborn, discharge planning, knowledge management, malnutrition seci model

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan masalah utama yang sering terjadi pada bayi baru lahir selama menjalani perawatan di Rumah Sakit. Sebanyak 6,1-51% bayi baru lahir mengalami malnutrisi dengan keadaan penurunan berat badan akibat dari asupan nutrisi yang tidak adekuat. Rumah Sakit Jakarta tahun 2019 jumlah bayi baru lahir yang mengalami malnutrisi yaitu sebanyak 40-50% (Mediani *et al.*, 2022). Indonesia sendiri malnutrisi menjadi penyebab kematian nomor dua setelah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Mediani *et al.*, 2022).

Insiden malnutrisi pada bayi baru lahir selama perawatan di rumah sakit jarang teridentifikasi oleh tim profesional pemberi asuhan di rumah sakit. Hal ini membuat jumlah nutrisi yang diberikan pada bayi baru lahir tidak sesuai dengan kebutuhannya ditambah lagi dengan waktu perawatan yang lama. Keadaan ini berisiko timbulnya stunting dikarenakan penurunan kualitas hidup selama perawatan berakibat gagal tumbuh setelah pulang rumah sakit (Hafsah, Prawitasari and Djais, 2019; Molin *et al.*, 2021) Mengatasi hal tersebut diperlukan upaya untuk pencegahan malnutrisi selama berada di rumah sakit dengan layanan *discharge planning*.

Pendampingan berkelanjutan perlu dilakukan dengan penguatan *discharge planning*. *Discharge Planning* merupakan proses sistematis layanan kesehatan yang membantu pasien dan keluarga menetapkan kebutuhan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga mempertahankan kesehatan (Ndede and Wanda, 2020). *Discharge planning* bentuk edukasi bukan hanya sekedar memberikan informasi tetapi mempengaruhi individu, karena kesuksesan suatu pendidikan bisa diperlihatkan dengan adanya perubahan perilaku (Huang *et al.*, 2022). Untuk mendapatkan hasil yang optimal dari pelaksanaan *discharge planning* perlu penguatan dengan *knowledge management*.

Knowledge management SECI model digunakan untuk penciptaan pengetahuan baru

pada masalah yang ada mulai dari individu. Selama proses terdapat interaksi sosial antara orang tua dan perawat. Pembelajaran yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan orang tua selama perawatan bayi baru lahir (Bandera *et al.*, 2017). Oleh karena itu diperlukan pengetahuan mendalam mengenai *discharge planning* oleh setiap perawat (Fatani *et al.*, 2025).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit X didapatkan data pelaksanaan *discharge planning* dengan nilai 60 dari target yang ditetapkan yaitu 80. Penyebabnya adalah sosialisasi yang belum maksimal dan belum adanya metode baru penguatan di tatanan klinis. Selanjutnya gambaran nutrisi bayi baru lahir selama di rawat mengalami penurunan sebanyak 7 % dari berat badan saat masuk rumah sakit.

Riset ini penting untuk dilaksanakan sebagai upaya mencegah malnutrisi pada bayi baru lahir selama perawatan di rumah sakit dan mendukung program pemerintah menurunkan angka stunting. Selain itu belum ada *evidence base nursing* terkait pencegahan malnutrisi bayi baru lahir di Rumah Sakit.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini *quasi experiment* dengan desain *pre dan posttest control group*. Terdapat dua kelompok yaitu kelompok kontrol menggunakan intervensi sesuai standar dan kelompok intervensi dengan *discharge planning* berbasis *knowledge management SECI model*. Populasi terjangkau adalah pasien ruang perawatan bayi baru lahir dan ICU/PICU dengan penyakit kronis. Jumlah rerata pasien yang dirawat selama periode Juli–Desember 2020 sebagai berikut: Rerata pasien yang di rawat di Rumah Sakit X ruang bayi baru lahir berjumlah 1222 orang dan ruang ICU/PICU sejumlah 102 orang. Sedangkan untuk pasien bayi baru lahir yang dirawat di Rumah Sakit Y 965 orang dan ruang ICU/PICU sejumlah 78 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak

25 responden. Perawat akan mendapatkan pelatihan *discharge planning* berbasis *knowledge management SECI model*. Kelompok intervensi mendapatkan penguatan *discharge planning* berbasis *knowledge management* sedangkan kelompok kontrol mendapatkan intervensi konvensional. Kelompok kontrol akan diberikan intervensi setelah penelitian selesai. Analisis data dilakukan dengan *Paired T test*. Penelitian ini telah melalui uji etik oleh komite etik Poltekkes Kemenkes Pontianak no 112/KEPK-PK.PKP/V/2023 dan RSUD dr Abdul Aziz no 18/KEPK/2023

HASIL

1. Karakteristik responden

- a. Karakteristik responden perawat dalam penelitian pada kelompok kontrol dan perlakuan antara lain:

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden perawat terbanyak adalah perempuan, Pada kelompok kontrol 100 % dan intervensi 94,4 %. Jenjang karir kelompok kontrol level 2 sebesar 46,7% dan pada intervensi 83,3 % perawat klinis 1. Pendidikan responden diploma tiga keperawatan kelompok kontrol sebesar 53,3 % dan kelompok intervensi 72,2%. Lama kerja responden kelompok kontrol 30% dengan rentang 11-15 tahun, sedangkan lama kerja pada kelompok intervensi 38,9 % dengan rentang 2 – 5 tahun.

Tabel 1.
Distribusi Responden Perawat pada Kelompok Kontrol dan Intervensi (n=48)

| Karakteristik Perawat | Kelompok Kontrol | | Kelompok Intervensi | |
|---------------------------|------------------|------|---------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 0 | 0 | 1 | 5,6 |
| Perempuan | 30 | 100 | 17 | 94,4 |
| Total | 30 | 100 | 18 | 100 |
| Jenjang Karir | | | | |
| Perawat klinis 1 | 9 | 30 | 15 | 83,3 |
| Perawat klinis 2 | 14 | 46,7 | 1 | 5,6 |
| PK 3 | 7 | 23,3 | 2 | 11,1 |
| Total | 30 | 100 | 18 | 100 |
| Jenjang Pendidikan | | | | |
| D3 Keperawatan | 16 | 53,3 | 13 | 72,2 |
| Ners | 13 | 4,3 | 5 | 27,8 |
| S2 Keperawatan | 1 | 3,3 | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 | 18 | 100 |
| Lama Bekerja | | | | |
| 0-1 Tahun | 7 | 23,3 | 5 | 27,8 |
| 2-5 Tahun | 4 | 13,3 | 7 | 38,9 |
| 6-10 Tahun | 5 | 16,7 | 3 | 16,7 |
| 11-15 Tahun | 9 | 30 | 2 | 11,1 |
| 16-20 Tahun | 5 | 16,4 | 1 | 5,6 |
| Total | 30 | 100 | 18 | 100 |

| Karakteristik Perawat | Kelompok Kontrol | | Kelompok Intervensi | |
|---------------------------|------------------|------|---------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 0 | 0 | 1 | 5,6 |
| Perempuan | 30 | 100 | 17 | 94,4 |
| Total | 30 | 100 | 18 | 100 |
| Jenjang Karir | | | | |
| Perawat klinis 1 | 9 | 30 | 15 | 83,3 |
| Perawat klinis 2 | 14 | 46,7 | 1 | 5,6 |
| PK 3 | 7 | 23,3 | 2 | 11,1 |
| Total | 30 | 100 | 18 | 100 |
| Jenjang Pendidikan | | | | |
| D3 Keperawatan | 16 | 53,3 | 13 | 72,2 |
| Ners | 13 | 4,3 | 5 | 27,8 |
| S2 Keperawatan | 1 | 3,3 | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 | 18 | 100 |
| Lama Bekerja | | | | |
| 0-1 Tahun | 7 | 23,3 | 5 | 27,8 |
| 2-5 Tahun | 4 | 13,3 | 7 | 38,9 |
| 6-10 Tahun | 5 | 16,7 | 3 | 16,7 |
| 11-15 Tahun | 9 | 30 | 2 | 11,1 |
| 16-20 Tahun | 5 | 16,4 | 1 | 5,6 |
| Total | 30 | 100 | 18 | 100 |

b. Karakteristik responden orang tua

Tabel 2
Distribusi Responden Orang Tua pada Kelompok
Kontrol dan intervensi (n= 24)

| Karakteristik Orang tua | Kelompok Kontrol | | Kelompok Intervensi | |
|---------------------------|------------------|------|---------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 10 | 41,7 | 9 | 39,1 |
| Perempuan | 14 | 58,3 | 14 | 60,9 |
| Total | 24 | 100 | 23 | 100 |
| Usia | | | | |
| 17-26 Tahun | 0 | 0 | 2 | 8,7 |
| 27-35 Tahun | 16 | 66,7 | 19 | 82,6 |
| 36-50 Tahun | 8 | 33,3 | 2 | 8,7 |
| Total | 24 | 100 | 23 | 100 |
| Jenjang Pendidikan | | | | |
| Tidak Sekolah | 1 | 4,2 | 2 | 8,7 |
| SD | 3 | 12,5 | 6 | 26,1 |
| SMP | 9 | 37,5 | 3 | 13,0 |
| SMA/SMK | 8 | 33,3 | 9 | 39,1 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 12,5 | 3 | 13,0 |
| Total | 24 | 100 | 23 | 100 |
| Pekerjaan | | | | |
| IRT | 13 | 54,2 | 10 | 43,5 |
| Petani | 0 | 0 | 4 | 17,4 |
| PNS | 1 | 4,2 | 1 | 4,3 |
| Swasta | 8 | 33,3 | 6 | 26,1 |
| Lainnya | 2 | 8,4 | 2 | 8,4 |
| Total | 24 | 100 | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan karakteristik responden orang tua terbanyak perempuan. Pada kelompok kontrol 58,3 % dan intervensi 60,9 %. Usia orang tua berkisar antara 27 – 35 tahun, pada kelompok kontrol 66,7 % dan intervensi 82,6 %. Jenjang pendidikan kelompok kontrol SMP sebesar 37,5 % dan intervensi 39,1% SMA/SMK. Pekerjaan ibu rumah tangga 54,2 % kelompok kontrol dan intervensi 43.5 %. Lama kerja kelompok kontrol 30% dengan rentang 11-15 tahun. sedangkan intervensi 38,9 % dengan rentang 2 – 5 tahun.

2. Intervensi Discharge Planning Berbasis Knowledge Management SECI Model di Rumah Sakit

Penelitian ini dilaksanakan kepada perawat dengan metode *active learning* terkait

kompetensi (pengetahuan, keterampilan dan pelaksanaan) discharge planning nutrisi bayi batu lahir.

a. Pengetahuan perawat terkait pelaksanaan *discharge planning* berbasis *knowledge management* SECI model (n=48)

Tabel 3
Hasil Uji Pengetahuan Responden Perawat Pre-post Discharge Planning berbasis Knowledge Management SECI Model (n=48)

| Kelompok | Pre | Post | P-value |
|------------|-------------|-------------|---------|
| | Mean + SD | Mean + SD | |
| Intervensi | 48,8 ± 6,3 | 83,7 ± 10,2 | 0,001 |
| Kontrol | 48,4 ± 11,5 | 60,1 ± 8,3 | 0,001 |

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan kelompok intervensi rata-rata pengetahuan responden perawat sebelum *pre test* 48,8. Selanjutnya dilakukan *post test* intervensi terjadi peningkatan rata-rata menjadi 83,7. Hasil uji normalitas menggunakan *kolmogorov smirnov* dengan *p-value* < 0,05 sehingga data yang ada berdistribusi tidak normal dan dilakukan uji *Wilcoxon*. Dari tabel 3 dapat kita ketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan perawat terkait *discharge planning* sebelum dan sesudah diberikan workshop dengan *p-value* 0,001.

Pada kelompok kontrol rata-rata pengetahuan pre test adalah 48.4. Selanjutnya diukur nilai post test peningkatan rata-rata menjadi 60,1. Hasil uji normalitas menggunakan *kolmogorov Smirnov* dengan *p value* < 0,05 sehingga data yang ada berdistribusi tidak normal dan dilakukan uji *Wilcoxon*. Dari tabel 3 dapat kita ketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan perawat terkait *discharge planning* sebelum dan sesudah diberikan workshop dengan *p-value* 0.001.

b. Distribusi frekuensi

Pelaksanaan *discharge planning* berbasis *knowledge management* SECI model sebagai cara pencegahan malnutrisi bayi baru lahir di Rumah Sakit

Tabel 4
Distribusi Kelompok Intervensi Pelaksanaan *Dishcharge Planning* berbasis *Knowledge Management* SECI Model sebagai Cara Pencegahan Malnutrisi Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

| Variabel | Kelompok Intervensi | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|------|-------|------|------|------|-----------|-----|-------|------|------|------|
| | Pre Test | | | | | | Post Test | | | | | |
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | Kurang | | Cukup | | Baik | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| <i>Discharge Planning</i> saat Pasien Masuk Rumah Sakit (MRS) | | | | | | | | | | | | |
| Pengenalan | 9 | 39,1 | 8 | 34,8 | 6 | 26,1 | 0 | 0 | 8 | 34,8 | 15 | 65,2 |
| Peraturan | 6 | 26,1 | 12 | 52,2 | 5 | 21,7 | 2 | 8,3 | 6 | 25 | 16 | 66,7 |
| Penatalaksanaan | 10 | 43,5 | 10 | 43,5 | 3 | 13 | 0 | 0 | 3 | 13,3 | 20 | 86,7 |
| <i>Discharge Planning</i> selama Pasien Rawat Rumah Sakit (RRS) | | | | | | | | | | | | |
| <i>Medication</i> | 8 | 34,8 | 11 | 47,8 | 4 | 17,1 | 1 | 4,3 | 5 | 21,7 | 17 | 73,9 |
| <i>Environment</i> | 6 | 26,1 | 13 | 56,5 | 4 | 17,4 | 1 | 4,3 | 4 | 17,4 | 18 | 78,3 |
| <i>Treatment</i> | 8 | 34,8 | 9 | 39,1 | 6 | 26,1 | 1 | 4,3 | 5 | 21,7 | 17 | 73,9 |
| <i>Outpatient referral</i> | 7 | 30,4 | 10 | 43,5 | 6 | 26,1 | 0 | 0 | 3 | 13,3 | 20 | 86,7 |
| <i>Diet</i> | 7 | 30,4 | 11 | 47,8 | 5 | 21,7 | 1 | 4,3 | 4 | 17,4 | 18 | 78,3 |
| <i>Discharge Planning</i> saat Pasien Keluar Rumah Sakit (KRS) | | | | | | | | | | | | |
| Kontrol | 7 | 30,4 | 10 | 43,5 | 6 | 26,1 | 0 | 0 | 2 | 8,7 | 21 | 91,3 |
| Obat | 7 | 30,4 | 9 | 39,1 | 7 | 30,4 | 1 | 4,3 | 5 | 21,7 | 17 | 73,9 |
| Aktivitas | 8 | 34,8 | 11 | 47,8 | 4 | 17,4 | 1 | 4,3 | 4 | 17,4 | 18 | 78,3 |
| Nutrisi | 8 | 34,8 | 11 | 47,8 | 4 | 17,4 | 0 | 0 | 3 | 13,3 | 20 | 86,7 |

Tabel 5
Distribusi Kelompok Kontrol Pelaksanaan *Dishcharge Planning* berbasis *Knowledge Management* SECI Model sebagai Cara Pencegahan Malnutrisi Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

| Variabel | Kelompok Kontrol | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|------|-------|------|------|------|-----------|------|-------|------|------|------|
| | Pre Test | | | | | | Post Test | | | | | |
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | Kurang | | Cukup | | Baik | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| <i>Discharge planning</i> saat pasien masuk Rumah Sakit (MRS) | | | | | | | | | | | | |
| Pengenalan | 14 | 58,3 | 5 | 20,8 | 5 | 20,8 | 9 | 37,5 | 6 | 25 | 9 | 37,5 |
| Peraturan | 7 | 29,2 | 6 | 25,0 | 11 | 45,8 | 2 | 8,3 | 6 | 25 | 16 | 66,7 |
| Penatalaksanaan | 14 | 58,3 | 2 | 8,3 | 8 | 33,3 | 3 | 12,5 | 5 | 20,8 | 16 | 66,7 |
| <i>Discharge Planning</i> selama pasien rawat Rumah Sakit (RRS) | | | | | | | | | | | | |
| <i>Medication</i> | 10 | 41,7 | 5 | 20,8 | 9 | 37,5 | 4 | 16,7 | 9 | 37,5 | 11 | 45,8 |
| <i>Environment</i> | 16 | 66,7 | 5 | 20,8 | 3 | 12,5 | 7 | 29,2 | 5 | 20,8 | 12 | 50 |
| <i>Treatment</i> | 10 | 41,7 | 11 | 45,8 | 3 | 12,5 | 1 | 4,2 | 9 | 37,5 | 14 | 58,3 |
| <i>Outpatient referral</i> | 14 | 58,3 | 6 | 25,0 | 4 | 16,7 | 3 | 12,5 | 7 | 29,2 | 14 | 58,3 |
| <i>Diet</i> | 12 | 50 | 9 | 37,5 | 3 | 12,5 | 4 | 16,7 | 9 | 37,5 | 11 | 45,8 |

| Variabel | Kelompok Intervensi | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|------|-------|------|------|------|-----------|------|-------|------|------|------|
| | Pre Test | | | | | | Post Test | | | | | |
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | Kurang | | Cukup | | Baik | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Discharge Planning saat pasien keluar Rumah Sakit (KRS) | | | | | | | | | | | | |
| Kontrol | 8 | 33,3 | 12 | 50 | 4 | 16,7 | 3 | 12,5 | 8 | 33,3 | 13 | 54,2 |
| Obat | 8 | 33,3 | 13 | 54,2 | 2 | 8,3 | 4 | 16,7 | 7 | 29,2 | 13 | 54,2 |
| Aktivitas | 10 | 41,7 | 11 | 45,8 | 3 | 12,5 | 2 | 8,3 | 14 | 58,3 | 8 | 33,3 |
| Nutrisi | 10 | 41,7 | 14 | 58,3 | 0 | 0 | 5 | 20,8 | 8 | 33,3 | 11 | 45,8 |

Berdasarkan tabel 4 diatas pasien MRS *pre test* menunjukkan hasil 43.5% responden orang tua berpendapat penatalaksanaan discharge planning kurang. Namun setelah dilakukan intervensi membaik menjadi 86,7 %. *Discharge planning* pasien RRS menunjukkan hasil 34.8% responden orang tua berpendapat bahwa kurang penjelasan *medication* dan *treatment*, namun menjadi baik sebesar 73,9 setelah intervensi. *Discharge planning* pasien KRS hasil 34.8% responden orang tua berpendapat bahwa kurang dalam aktivitas dan nutrisi, namun meningkat baik menjadi 86,7 % setelah dilakukan intervensi.

Tabel 5 menyajikan data pada kelompok kontrol. *Discharge planning* saat pasien MRS menunjukkan hasil 58,3 % responden orang tua pasien berpendapat penjelasan pengenalan dan penatalaksanaan kurang, namun meningkat menjadi baik 66,7 % pada *post test*. *Discharge planning* pasien RRS menunjukkan hasil 66,7 responden orang tua pasien berpendapat bahwa kurang penjelasan terkait *environment*, baik setelah sebesar 50 % pada *posttest*. *Discharge planning* pasien KRS menunjukkan hasil 41,7 responden orang tua berpendapat bahwa penjelasan kurang pada aktivitas dan nutrisi, namun nutrisi menjadi baik sebesar 45,8 % pada *posttest*.

c. Hasil uji pelaksanaan *dishcharge planning* berbasis *knowlage management* SECI model sebagai cara pencegahan malnutirisi bayi baru lahir di Rumah Sakit

Tabel 6
Pelaksanaan *Dishcharge Planning* berbasis *Knowledge Management* SECI Model sebagai Cara Pencegahan Malnutirisi Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

| Variabel | kelompok | Pre-Test | | Post-Test | | p-value wilcoxon |
|----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------------|
| | | Mea n ± SD | Min - Max | Mea n ± SD | Min - Max | |
| DP MRS | Intervensi | 69 ± 13 | 41-95 | 86 ± 12 | 65-100 | 0.000 |
| | Kontrol | 68 ± 18 | 30-97 | 81 ± 9 | 56-100 | 0.004 |
| DP RRS | Intervensi | 70 ± 18 | 30-100 | 87 ± 13 | 50-100 | 0.000 |
| | Kontrol | 60 ± 9 | 28-93 | 69 ± 12 | 48-86 | 0.049 |
| DP KRS | Intervensi | 69 ± 18 | 25-99 | 85 ± 16 | 50-100 | 0.001 |
| | Kontrol | 63 ± 16 | 28-90 | 82 ± 14 | 51-100 | 0.000 |

Hasil uji normalitas menggunakan *kolmogorov smirnov p value* < 0.05 sehingga data yang ada berdistribusi tidak normal dan dilakukan uji Wilcoxon. Dari tabel 5 dapat kita ketahui bahwa ada perbedaan terkait pelaksanaan discharge planning sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan *p-value* < 0.05.

- d. Hasil uji t pelaksanaan *dishcharge planning* berbasis *knowlage management* SECI model terhadap peningkatan berat badan bayi.

Tabel 7
Hasil Uji t Pelaksanaan *Dishcharge Planning* berbasis *Knowledge Management* SECI Model sebagai Cara Pencegahan Malnutirisi Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

| Kelompok | Pre | | Post | | P-value |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | Mean ± SD | Min-Max | Mean ± SD | Min-Max | |
| Intervensi | 2312±722 | 900-3700 | 2443±628 | 1400-3500 | 0.003 |
| Kontrol | 2322±687 | 1540-4150 | 2325±700 | 1500-4220 | 0.927 |

Berdasarkan tabel 7 pada kelompok intervensi rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan intervensi adalah 2312 gram. Sesudah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata menjadi 2443 gram. Hasil uji normalitas menggunakan *kolmogorov smirnov p value* < 0.05 sehingga data yang ada berdistribusi tidak normal dan dilakukan uji Wilcoxon. Dari tabel 3 dapat kita ketahui bahwa ada peningkatan berat badan bayi pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0.003.

Pada kelompok kontrol rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan intervensi adalah 2322 gram. Sesudah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata menjadi 2325 gr. Hasil uji normalitas menggunakan *kolmogorov smirnov p value* < 0.05 sehingga data yang ada berdistribusi normal. Dari tabel 6 dapat kita ketahui peningkatan berat badan bayi pada kelompok kontrol tidak signifikan dengan *p-value* 0.927.

DISKUSI

Karakteristik responden

Karakteristik responden perawat terbanyak adalah perempuan, Pada kelompok kontrol 100 % dan intervensi 94,4 %. Perawat wanita memainkan peran dominan dalam perawatan bayi, terutama dalam pengaturan dukungan neonatal, dan menyusui (Mwikali *et al.*, 2023). 84,6% perawat yang memberikan asuhan bayi prematur adalah perempuan. Perawat ini menunjukkan pengetahuan tinggi dalam

perawatan bayi baru lahir (Subramaniyan, 2022).

Jenjang karir perawat level dua dan perawat klinis satu. Jenjang karir merupakan jalur terstruktur yang memungkinkan perawat mengembangkan keterampilan dan penilaian kompetensi. Kerangka kerja ini sangat penting dalam mempertahankan staf memastikan standar perawatan yang tinggi, terutama di area sensitif seperti perawatan bayi (Nyambo *et al.*, 2023). Perawat wanita, terutama mereka yang berusia lebih dari 41 tahun dengan pengalaman 1-3 tahun, lebih cenderung memiliki pengetahuan yang memadai dalam pencegahan dan manajemen perawatan bayi (Mwikali *et al.*, 2023).

Pendidikan responden sebagian besar diploma tiga keperawatan. Program diploma dalam perawatan anak dan pendidikan memberikan pengetahuan dasar dalam berbagai aspek perkembangan anak, kesehatan, dan nutrisi, yang sangat penting untuk perawatan bayi (Baker *et al.*, 2021). Pentingnya praktik profesional dalam mendukung lingkungan perawatan dan pendidikan yang positif untuk anak kecil, termasuk mereka yang berada di rumah sakit. Ini menekankan perlunya profesional lebih tinggi dan terlatih untuk memberikan perawatan yang tepat (Ferro *et al.*, 2020).

Karakteristik responden orang tua terbanyak adalah perempuan kontrol 58,3 % dan intervensi 60,9 %. Usia berkisar antara 27 – 35 tahun kontrol 66,7 % dan intervensi 82,6 %. Jenjang pendidikan kontrol adalah SMP sebesar 37,5 %, intervensi 39,1% SMA/SMK. Pekerjaan orang tua ibu rumah tangga (IRT) 54,2 % pada kontrol 30% dengan rentang 11-15 tahun. lama kerja pada kelompok intervensi 38,9 % dengan rentang 2 – 5 tahun.

Karakteristik responden orang tua terbanyak adalah perempuan kontrol 58,3 % dan intervensi 60,9 %. Orang tua terutama ibu mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan dalam proses perawatan bayi baru lahir. Ibu mempunyai kedekatan lebih dari pada ayah dan sering mengambil keputusan sendiri selama bayi dirawat. Perawat dapat mengambil menyesuaikan pendekatan mereka untuk pengambilan keputusan bersama, yang

berpotensi mengarah pada hasil yang lebih baik untuk bayi (Weiss *et al.*, 2018). Kemampuan ibu dalam proses pengambilan keputusan pemberian nutrisi terkait dengan niat dan perilaku menyusui, mengetahui kebutuhan nutrisi bayi dan faktor kenyamanan selama proses pemberian makan (Mchale and Huston, 2017).

Jenjang pendidikan kelompok kontrol adalah SMP sebesar 37,5 %, intervensi 39,1% SMA/SMK. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih cenderung terlibat dalam praktik yang meningkatkan kesehatan bayi dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sering memiliki akses yang lebih baik ke sumber daya ini, yang memengaruhi kemampuan mereka untuk mengadopsi praktik peningkatan kesehatan (Moon *et al.*, 2020). Tingkat pendidikan pada perawatan bayi dapat berkorelasi dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik mengenai praktik perawatan bayi yang efektif, terutama untuk bayi dengan berat lahir rendah (Prasad *et al.*, 2024).

Pekerjaan orang tua ibu rumah tangga (IRT) 54,2 % pada kontrol 30% dengan rentang 11-15 tahun. Lama kerja pada kelompok intervensi 38,9 % dengan rentang 2 – 5 tahun. Pekerjaan ibu mempengaruhi perawatan bayi, kualitas dan kuantitas perawatan yang diberikan. Sifat pekerjaan seorang ibu, termasuk pendapatan, tingkat stress dan komitmen waktu, memainkan peran penting dalam membentuk lingkungan pengasuhan (Xu and Xu, 2024). Sifat pekerjaan ibu dan pendapatan berdampak positif bagi kesehatan anak, ketika ibu memegang posisi yang dianggarkan seringkali memberikan lebih banyak stabilitas dan sumber daya untuk pengasuhan anak (Nair, Ariana and Webster, 2014)

Peningkatan pengetahuan dengan metode *active learning* berbasis SECI model

Rata-rata pengetahuan responden perawat sebelum *pre test* adalah 48,8 dengan nilai paling kecil 38 dan nilai tertinggi 57. Selanjutnya dilakukan *post test* intervensi terjadi peningkatan rata-rata menjadi 83,7 dengan nilai paling kecil 67 dan nilai tertinggi. Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh metode pembelajaran *active*

learning. Metode *active learning* melibatkan perawat memainkan peran dalam skenario simulasi yang dirancang untuk meniru situasi kehidupan nyata dalam pelayanan. Manfaat utama metode *active learning* meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri perawat (Yilmaz, Sert Baş and Aygin, 2024). Pembelajaran aktif melibatkan perawat berbasis permainan, pertanyaan latihan dan studi kasus. Perawat merasakan metode interaktif sebagai proses pembelajaran yang menyenangkan untuk meningkatkan pengetahuan (McLain and Collins, 2023). Kegiatan pembelajaran aktif memfasilitasi interaksi perawat dan peneliti dengan mengevaluasi secara kritis dari pengalaman praktik *discharge planning* (McLain and Collins, 2023).

Model SECI terdiri dari empat tahapan yaitu sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, dan internalisasi, yang penting untuk penciptaan pengetahuan. Studi ini menggambarkan pengetahuan diciptakan dan diubah dengan mudah. Proses pembelajaran meningkatkan tentang pengetahuan terkait praktik *discharge planning* (Bandera *et al.*, 2017). Model ini berfungsi sebagai kerangka kerja untuk memahami berbagai pengetahuan dalam berbagai konteks, tidak hanya membantu dalam akuisisi pengetahuan tetapi menumbuhkan kreativitas (Hu, Lee and Yi, 2023). Kegiatan sosialisasi melibatkan pengetahuan melalui interaksi dan pengalaman langsung. Eksternalisasi meminta individu untuk pengalaman yang menciptakan pengetahuan dan dapat diakses oleh khalayak luas. Kombinasi berfokus pada integrasi berbagai pengetahuan dengan telaah dokumen dan diskusi. Internalisasi melalui Latihan dan pengalaman yang bersifat operasional (Attard *et al.*, 2021).

Pelaksanaan *discharge planning* berbasis *knowledge management* SECI model

Pelaksanaan *discharge planning* berbasis *knowledge management* SECI model pada pasien MRS *pre test* menunjukkan hasil 43.5% responden orang tua berpendapat penatalaksanaan *discharge planning* kurang. Namun setelah dilakukan intervensi membaik menjadi 86,7 %. *Discharge planning* pasien RRS menunjukkan hasil 34.8% responden orang tua berpendapat

bahwa kurang penjelasan medication dan *treatment*, namun menjadi baik sebesar 73,9 setelah intervensi. *Discharge planning* pasien KRS menunjukkan hasil 34.8% responden orang tua berpendapat bahwa kurang dalam aktivitas dan nutrisi, namun meningkat baik menjadi 86,7 % setelah dilakukan intervensi.

Discharge planning komponen penting dari tanggung jawab keperawatan, yang melibatkan proses yang kompleks dan jangka panjang yang dimulai ketika pasien dirawat di rumah sakit dan berlanjut sampai mereka dipulangkan (Soebagiyo, Beni and Fibriola, 2019). Tujuan implementasi discharge planning memfasilitasi kebutuhan pasien dengan interkolaborasi tim untuk peningkatan status kesehatan, mencegah hari rawat panjang dan readmisi (Fatani *et al.*, 2025).

Faktor-faktor untuk pelaksanaan discharge planning untuk bayi baru lahir merupakan kompetensi perawat perinatologi, ketersediaan program, sumber daya lokal dan penilaian kebutuhan keluarga, termasuk gaya coping dan kesehatan mental. Selain itu, memahami situasi kehidupan keluarga, memastikan komunikasi yang efektif sangat penting. menggabungkan prinsip-prinsip perawatan yang berpusat pada keluarga, seperti martabat, rasa hormat, dan berbagi informasi, juga memainkan peran penting dalam perencanaan pemulangan yang sukses (Hannan, Hwang and Bourque, 2020; Smith, Love and Goyer, 2022).

Discharge planning melibatkan koordinasi antara berbagai tempat perawatan. Koordinasi yang gagal dapat menyebabkan penundaan perawatan di fasilitas yang menerima pasien yang dipulangkan. Perawat yang mengimplementasikan perencanaan pemulangan harus mempertimbangkan keadaan staf yang menerima pasien yang dipulangkan (Tanaka, Saiki and Takemura, 2024). Mengadopsi pendekatan perawatan yang berpusat pada orang berpusat pada pasien dalam komunikasi pengobatan oleh tenaga kesehatan profesional sangat penting untuk memastikan hasil kesehatan yang positif. Hasil kesehatan yang positif (Cam *et al.*, 2024).

Implementasi Discharge Planning sebagai upaya pencegahan malnutrisi bayi baru lahir

Pada kelompok perlakuan rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan intervensi adalah 2312 gram. Sesudah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata menjadi 2443 gram. Peningkatan berat badan bayi pada kelompok intervensi dengan p-value 0.003.

Manajemen *discharge planning* sebagai upaya pencegahan malnutrisi bayi baru lahir sangat penting untuk dilaksanakan. *Discharge Planning* dilaksanakan kepada orang tua bayi sejak masuk di ruang perinatologi. Program yang diberikan antara lain kebersihan, kenyamanan, rekomendasi menyusui dan nutrisi ibu (Imdad, Sadiq and Bhutta, 2015). Selain itu pentingnya keterampilan makan oral pada bayi, edukasi rencana menyusui, perencanaan nutrisi paska melahirkan bagi ibu dan evaluasi praktik menyusui (Bala *et al.*, 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- Karakteristik perawat untuk jenis kelamin perempuan, jenjang karir perawat klinis level 2, pendidikan Diploma Tiga Keperawatan, Karakteristik untuk orang tua berjenis kelamin perempuan, berrusia 27-35 tahun, pendidikan SMP dan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga.
- Pengetahuan responden perawat sebelum *pre test* adalah 48,8 selanjutnya dilakukan *post test* peningkatan rata-rata menjadi 83,7. Perbedaan pengetahuan perawat terkait *discharge planning* sebelum dan sesudah diberikan workshop dengan *p-value* 0,001.
- Penatalaksanaan discharge planning pasien MRS *pre test* menunjukkan hasil 43.5% berpendapat kurang setelah dilakukan intervensi membaik menjadi 86,7 %. *Discharge planning* pasien RRS menunjukkan hasil 34.8% kurang penjelasan medication dan *treatment*, namun menjadi baik sebesar 73,9. Pasien KRS menunjukkan hasil 34.8% kurang dalam aktivitas dan nutrisi, meningkat baik menjadi 86,7 % setelah dilakukan intervensi.
- Berat badan bayi lahir sebelum 2312 gr

dengan berat paling rendah adalah 900 gr dan yang paling berat 3700 gr. Sesudah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata menjadi 2443 gr dengan berat paling rendah adalah 1400 gr dan yang paling berat 3500 gr. Terdapat peningkatan berat badan bayi pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0.003.

Saran

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat sebagai dasar kebijakan untuk peningkatan perawatan bayi baru lahir. Peningkatkan melalui kegiatan sosialisasi dan kolaborasi interprofesional. Selanjutnya dilakukan monitoring dan audit berkala terkait *discharge planning*. Peningkatan kemampuan orang tua bayi melalui program bimbingan langsung dengan penggunaan *checlist* kesiapan *discharge*. Kolaborasi dengan pusat kesehatan masyarakat pada program rujuk balik.

b. Orang tua bayi baru lahir

Orang tua dapat mengikuti setiap sesi edukasi di rumah sakit sebelum bayi dipulangkan, Berpartisipasi dalam diskusi dengan profesional pemberi asuhan yang memiliki pengalaman serupa untuk bertukar informasi dan dukungan. Memanfaatkan penggunaan buku kecil untuk media belajar di rumah.

c. Pendidikan keperawatan

Integrasi program *discharge planning* pada kurikulum keperawatan dengan pendekatan *evidence based practice*. Penerapan SECI model dalam proses pembelajaran kolaboratif pada sesi pendidikan kesehatan baik tahap akademik maupun profesi

KEPUSTAKAAN

Attard, C. *et al.* (2021) ‘Adopting the Concept of “Ba” and the “SECI” Model in Developing Person-Centered Practices in Child and Adolescent Mental Health Services’’, *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2(January), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.744146>.

Baker, R. *et al.* (2021) ‘Healthcare professionals’ perspectives on infant feeding support in paediatric inpatients: Single-centre qualitative study’, *BMJ Paediatrics Open*, 5(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001247>.

Bala, F.E. *et al.* (2024) ‘A Narrative Review of Strategies to Optimize Nutrition, Feeding, and Growth among Preterm-Born Infants: Implications for Practice’, *Advances in Nutrition*, 15(11), p. 100305. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100305>.

Bandera, C. *et al.* (2017) ‘Knowledge management and the entrepreneur: Insights from Ikujiro Nonaka’s Dynamic Knowledge Creation model (SECI)’, *International Journal of Innovation Studies*, 1(3), pp. 163–174. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2017.10.005>.

Cam, H. *et al.* (2024) “‘You’re Just Thinking About Going Home’’: Exploring Person-Centred Medication Communication With Older Patients at Hospital Discharge’, *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 27(5), p. e70065. Available at: <https://doi.org/10.1111/hex.70065>.

Fatani, A. *et al.* (2025) ‘The Role of the Discharge Planning Team on the Length of Hospital Stay and Readmission in Patients with Neurological Conditions: A Single-Center Retrospective Study’, *Healthcare (Switzerland)*, 13(2), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare13020143>.

Ferro, L. *et al.* (2020) ‘New perspectives for educational care in the hospital’, *Journal of Advanced Health Care*, 2(5). Available at: <https://doi.org/10.36017/jahc202025103>.

Hafsah, T., Prawitasari, T. and Djais, J.T.B. (2019) ‘Malnutrisi rumah sakit dan asuhan nutrisi pediatrik di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung’, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(2), p. 47. Available at: <https://doi.org/10.22146/ijcn.43090>.

Hannan, K.E., Hwang, S.S. and Bourque, S.L. (2020) ‘Readmissions among NICU graduates: Who, when and why?’, *Seminars in Perinatology*, 44(4), p. 151245. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.semper.2020.151245>.

Hu, J., Lee, J. and Yi, X. (2023) ‘Blended knowledge

- sharing model in design professional', *Scientific Reports*, 13(1), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43505-z>.
- Huang, R.Y. *et al.* (2022) 'Factors Related to Family Caregivers' Readiness for the Hospital Discharge of Advanced Cancer Patients', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19138097>.
- Imdad, A., Sadiq, K. and Bhutta, Z.A. (2015) 'Evidence-based prevention of childhood malnutrition', *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 14(3), pp. 276–285. Available at: <https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e328345364a>.
- Mchale, S.M. and Huston, T.L. (2017) 'Men and Women as Parents: Sex Role Orientations, Employment, and Parental', *Child Development*, 55(4), pp. 1349–1361.
- Mclain, N. and Collins, M.J. (2023) 'Active Learning Methodologies in a High Stakes Graduate Nursing Program Active Learning Methodologies in a High Stakes Graduate Nursing Program', *International journal for the scholarship of teaching and learning*, 17(1).
- Mediani, H.S. *et al.* (2022) 'Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, pp. 1069–1082. Available at: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736>.
- Molin, J. *et al.* (2021) 'A personal and professional journey - experiences of being trained online to be a supervisor in professional supervision in nursing', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1952523>.
- Mwikali, M. *et al.* (2023) 'Nurses' knowledge, perceived challenges, and recommended solutions regarding premature infant care: A mixed method study in the referral and tertiary hospitals in Dar es salaam, Tanzania', *PLoS ONE*, 18(3 March), pp. 1–18. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281200>.
- Nair, M., Ariana, P. and Webster, P. (2014) 'Impact of mothers' employment on infant feeding and care: A qualitative study of the experiences of mothers employed through the Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act', *BMJ Open*, 4(4), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004434>.
- Ndede, Y.M.O. and Wanda, D. (2020) 'Tinjauan Literatur Malnutrisi Didapat di Rumah Sakit: Karakteristik Anak dan Alat Skrining yang Digunakan', *Jurnal Penelitian Kesehatan 'SUARA FORIKES' (Journal of Health Research 'Forikes Voice')*, 11, p. 41. Available at: <https://doi.org/10.33846/sf11nk207>.
- Nyambo, A.M.K. *et al.* (2023) 'Health professional competency building for the Baby-Friendly Hospital Initiative in Malawi', *Maternal and Child Nutrition*, 5(2), pp. 1–17.
- Prasad, N.S. *et al.* (2024) 'Effect of Educational Intervention on Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Mothers of Babies Receiving Kangaroo Mother Care and its Impact on Weight Gain: A Randomised Controlled Trial', *Indian Journal of Neonatal Medicine and Research*, pp. 39–46. Available at: <https://doi.org/10.7860/ijnmr/2024/67583.2419>.
- Smith, V.C., Love, K. and Goyer, E. (2022) 'NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations', *Journal of Perinatology*, 42(February), pp. 7–21. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41372-022-01313-9>.
- Soebagiyo, H., Beni, K.N. and Fibriola, T.N. (2019) 'The Analysis of the Influencing Factors related to the Effectiveness of Discharge Planning Implementation in Hospitals: A Systematic Review', *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), pp. 217–220. Available at: [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).17103](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17103).
- Subramaniyan, G. (2022) 'Role of Nurses in Midwifery and Obstetrical Nursing', *Journal of Nursing Practices and Research*, 1(2), pp. 14–17. Available at: <https://doi.org/10.36647/jnpr/01.02.a003>.
- Tanaka, S., Saiki, M. and Takemura, Y. (2024) 'Development of the Ward Nurses' Perspective-taking of the Staff Receiving Discharged Patients Scale: An observational study of ward nurses', *Plos One*, pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309883>.
- Weiss, E.M. *et al.* (2018) 'Characteristics associated

- with preferences for parent-centered decision making in neonatal intensive care’, *JAMA Pediatrics*, 172(5), pp. 461–468. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5776>
- Xu, L. and Xu, J. (2024) ‘The impact of maternal occupation on children’s health: A mediation analysis using the parametric G-formula’, *Social Science and Medicine*, 343(August 2023), pp. 1–
10. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116602>.
- Yilmaz, A.C., Sert Baş, N. and Aygin, D. (2024) ‘Determining the effectiveness of various active learning methods on surgical nursing education: A quasi-experimental study’, *Teaching and Learning in Nursing*, 19(3), pp. e471–e476. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.02.002>.