



DISCHARGE PLANNING AND ITS IMPACT ON PATIENT OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW

Wahyudin Abd Rahman¹, Chanif², Amin Samiasih³

^{1,2,3}Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Semarang
wahyudin.abdrahman10@gmail.com, chanif@unimus.ac.id, aminsamiasih@unimus.ac.id

Abstrak

Discharge planning adalah proses penting dalam transisi perawatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi *rehospitalisasi*, dan memperkuat kesiapan pasien serta keluarga. Namun, implementasinya di berbagai fasilitas kesehatan belum optimal. Metode studi ini merupakan *systematic review* berdasarkan pedoman PRISMA. Pencarian artikel dilakukan pada database Google Scholar, ProQuest, PubMed, ScienceDirect, dan SpringerLink dengan kata kunci: “*discharge planning*” OR “*hospital discharge*” OR “*patient outcomes*” OR “*readmission*” OR “*rehospitalization*”, dalam rentang tahun 2020–2024. Dari 294 artikel, 10 artikel dipilih setelah melalui proses seleksi. Hasil *discharge planning* berdampak positif terhadap kualitas hidup, kesiapan pulang, dan penurunan *rehospitalisasi*. Faktor pendukungnya meliputi motivasi perawat, supervisi, dan kepemimpinan. Hambatan utama adalah beban kerja tinggi dan kurangnya dokumentasi. Kesimpulan *discharge planning* yang efektif membutuhkan dukungan sistem, keterlibatan perawat, dan pendekatan yang responsif terhadap kebutuhan pasien. Implementasi yang terstruktur dapat meningkatkan luaran pasien dan efisiensi layanan kesehatan.

Kata Kunci: *Discharge Planning, Rehospitalisasi, Kesiapan Pulang, Luaran Pasien, Supervisi Keperawatan*

Abstract

Discharge planning is a critical process in care transition aimed at improving patients' quality of life, reducing *rehospitalization*, and enhancing the readiness of both patients and families. However, its implementation remains suboptimal across various healthcare facilities. **Methods** this study is a systematic review conducted based on the PRISMA guidelines. Article searches were performed in Google Scholar, ProQuest, PubMed, ScienceDirect, and SpringerLink using the keywords: “*discharge planning*” OR “*hospital discharge*” OR “*patient outcomes*” OR “*readmission*” OR “*rehospitalization*”, with a publication range from 2020 to 2024. Out of 294 identified articles, 10 were selected after screening and eligibility assessment. **Results** *discharge planning* has a positive impact on quality of life, discharge readiness, and reduced *rehospitalization* rates. Supporting factors include nurse motivation, supervision, and leadership. Main barriers are high workload and lack of documentation. **Conclusion** effective *discharge planning* requires system support, active nurse involvement, and a patient-centered approach. Structured implementation can improve patient outcomes and healthcare service efficiency.

Keywords: *Discharge Planning, Rehospitalization, Discharge Readiness, Patient Outcomes, Nursing Supervision.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Jl. Membramo Kel. Bulotadaa Timur, Kec Sipatana, Kota Gorontalo, Provinsi Gorontalo

Email : wahyudin.abdrahman10@gmail.com

Phone : 081342784230

PENDAHULUAN

Discharge planning merupakan proses yang dirancang untuk mempersiapkan pasien dan keluarganya dalam menghadapi transisi dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas pelayanan lanjutan, guna menjamin keberlangsungan perawatan dan meminimalkan risiko komplikasi setelah pulang dari perawatan intensif (Rahayu et al., 2016). Proses ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mencakup aspek edukatif, koordinatif, dan dukungan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup, menurunkan angka *rehospitalisasi*, dan memperkuat keterlibatan pasien serta keluarga dalam pengelolaan perawatan di rumah (Rusmawati et al., 2024).

Dalam praktik klinis, *discharge planning* yang efektif memberikan dampak signifikan terhadap berbagai luaran pasien (*patient outcomes*), seperti penurunan tingkat *rehospitalisasi*, peningkatan *readiness to discharge*, dan perbaikan kualitas hidup secara umum (Hunt-O'Connor et al., 2021). Studi *meta-analisis* menunjukkan bahwa *discharge planning* secara konsisten menurunkan risiko *readmission* sebesar 22% pada kelompok lanjut usia yang dirawat di rumah sakit akut (Hunt-O'Connor et al., 2021). Selain itu, *discharge planning* juga membantu mengurangi beban sistem pelayanan kesehatan dengan menekan lama rawat inap dan biaya perawatan (Rameli & Rajendran, 2022).

Pelaksanaan *discharge planning* belum dilakukan dengan optimal. Studi oleh Duangchan et al. (2022) di Thailand menemukan bahwa perawat onkologi belum sepenuhnya melaksanakan semua domain *discharge planning* sesuai pedoman secara umum, terutama pada aspek informasi ekonomi dan rujukan lanjutan. Kesenjangan serupa juga terjadi di Indonesia bahwa persepsi perawat terhadap pentingnya *discharge planning* sangat bervariasi, sementara hambatan implementasi utamanya adalah tingginya beban kerja dan kurangnya waktu dokumentasi (Friska, Hariyati, Pujasari, 2022).

Faktor-faktor seperti motivasi, kepemimpinan keperawatan, dan supervisi manajerial turut memengaruhi efektivitas *discharge planning* (Po et al., 2023). Motivasi perawat dan gaya kepemimpinan *transformatif* memiliki hubungan signifikan terhadap keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* (Sudiyanti & Rita, 2022). Selain itu, keterampilan *coaching* dari manajer keperawatan juga dianggap penting untuk meningkatkan kompetensi profesional perawat dalam perencanaan pulang pasien (Rahayu et al., 2016).

Tidak hanya aspek klinis dan organisasi, faktor sosial budaya juga memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan *discharge planning*. Dalam studi kasus yang dilaporkan oleh Quillatupa dan Covenas (2023), pasien berbahasa Spanyol mengalami *rehospitalisasi* akibat

menerima instruksi *discharge* dalam bahasa Inggris, yang tidak dipahami dengan baik (Sudrajat et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpekaan budaya dan bahasa dapat menyebabkan kegagalan dalam proses *discharge* yang berujung pada dampak buruk terhadap keselamatan pasien (Quillatupa & Covenas, 2023).

Readiness atau kesiapan pasien dan caregiver dalam menghadapi proses pemulangan juga menjadi indikator penting dalam keberhasilan *discharge planning* (Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, 2022). *Caregiver* pasien dengan *traumatic brain injury* menunjukkan kesiapan rendah untuk merawat pasien setelah pulang, yang disebabkan oleh keterbatasan informasi dan dukungan psikososial (Ganefianty et al., 2024). Pasien *post-craniotomy* memiliki tingkat *readiness* yang sedang, dengan skor pengetahuan yang rendah terhadap perawatan pascaoperasi (Baksi, 2020).

Secara umum, *discharge planning* yang dilaksanakan secara multidisiplin, terstruktur, dan berbasis kebutuhan pasien terbukti dapat meningkatkan hasil klinis, psikologis, dan sosial pasien (Rameli, 2022). Namun, belum semua sistem pelayanan kesehatan menerapkan *discharge planning* secara menyeluruh, dan masih terdapat variasi praktik antar fasilitas, negara, dan kelompok populasi pasien (Soebagiyo et al., 2019). Oleh karena itu, kajian sistematis untuk menelaah sejauh mana *discharge planning* memberikan dampak terhadap berbagai luaran dampak baik kepada pasien berdasarkan bukti ilmiah yang tersedia. *Sistematik review* ini disusun untuk menghimpun, membandingkan, dan menganalisis berbagai studi terkait implementasi *discharge planning* dan dampaknya terhadap *patient outcomes* dalam berbagai pasien.

METODE

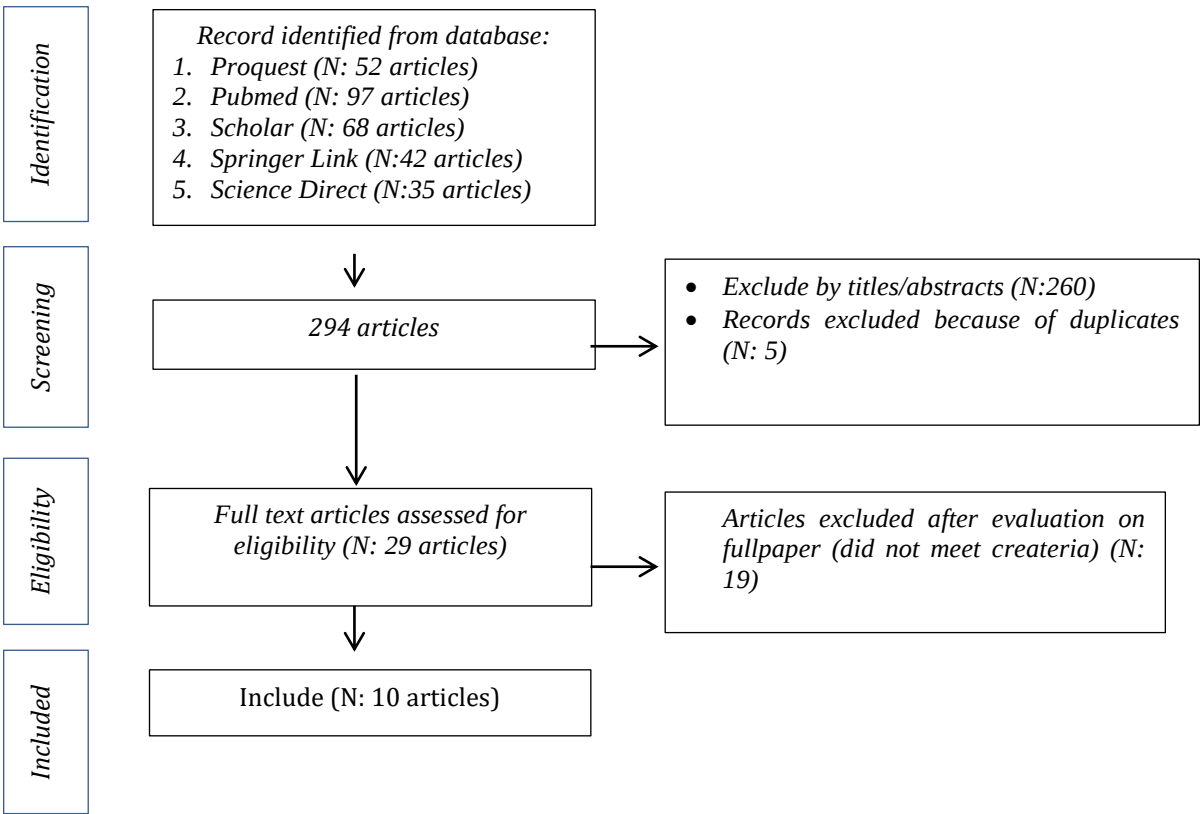
Jenis artikel ini merupakan studi dengan desain *systematic review* yang disusun mengacu pada pedoman *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*. Literatur yang digunakan diperoleh melalui pencarian pada beberapa *database* elektronik, yaitu *Google Scholar*, *ProQuest*, *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *SpringerLink*. Dalam proses pencarian, digunakan *Boolean operator* (*OR*, *AND*, dan *NOT*) serta *keyword* untuk memperluas cakupan pencarian dan memudahkan penulis dalam menemukan artikel yang relevan.

Keyword yang digunakan dalam pencarian *evidence-based practice* pada *systematic review* ini meliputi:

"*discharge planning*" *OR* "*hospital discharge*" *OR* "*discharge process*" *AND* "*patient outcomes*" *OR* "*health outcomes*" *OR* "*readmission*" *OR* "*rehospitalization*" *OR* "*patient satisfaction*" *OR*

"quality of care" OR "continuity of care", dengan batasan tahun terbit 2020–2024. Proses penyaringan dan seleksi artikel dilakukan mengikuti alur diagram PRISMA. Pencarian awal menghasilkan 294 artikel: 68 artikel dari Google Scholar, 52 dari ProQuest, 97 dari PubMed, 35 dari ScienceDirect, dan 42 dari SpringerLink. Setelah dilakukan peninjauan abstrak untuk menilai relevansi dan pencocokan dengan kriteria

inklusi, dilanjutkan dengan evaluasi naskah lengkap. Sebanyak 19 artikel dieliminasi karena tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga tersisa 10 artikel yang dianalisis secara mendalam. Artikel terpilih kemudian dikelompokkan berdasarkan tema dan dianalisis untuk mendapatkan sintesis hasil, yang selanjutnya dibahas sesuai dengan fokus studi ini.



Gambar 1 Diagram Alur Studi yang Termasuk dalam Review

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Pencarian dan Telaah Literatur

Judul, Penulis, dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
<i>The Effectiveness of Discharge Planning Implementation on the Quality of Life of Post Opname Patients with Heart Failure</i> , (Rusmawati et al., 2024)	Kuantitatif, desain cross-sectional, n=31, uji Spearman	Terdapat hubungan positif (p=0.022; r=0.411) antara <i>discharge planning</i> dan kualitas hidup pasien gagal jantung.
<i>Motivation, Supervision, and Transformational Leadership Style on Implementation of Discharge Planning among Nurses</i> , (Sudiyanti & Rita, 2022).	Kuantitatif, multiple linear regression, n=106	Motivasi, supervisi, dan gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan dan positif terhadap implementasi <i>discharge planning</i> .
<i>Discharge planning practice for patients with colorectal cancer in Thailand</i> , (Duangchane, Steffen, 2022)	Cross-sectional survey, n=206	Praktik <i>discharge planning</i> belum mencakup seluruh domain; pelatihan lanjutan diperlukan untuk meningkatkan pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien kanker kolorektal.
<i>Persepsi, Dukungan dan Hambatan Perawat dalam</i>	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Wawancara	Ditemukan 6 tema utama: (1) Tujuan <i>discharge planning</i> untuk mencegah

<i>Pelaksanaan Pemulangan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Militer Jakarta, (Friska, Hariyati, Pujasari, 2022)</i>	<i>Perencanaan semi-terstruktur pada partisipan, analisis data menggunakan metode tematik Collaizi.</i>	12	kekambuhan dan menekan biaya; (2) Pelaksanaan discharge planning dianggap sangat penting hingga tidak penting oleh perawat; (3) SOP <i>discharge planning</i> dimulai sejak awal pasien dirawat; (4) Faktor yang memengaruhi: kolaborasi tim kesehatan & perjanjian rujukan; (5) Motivasi perawat: ingin jadi role model dan meningkatkan mutu layanan; (6) Hambatan: tingginya mobilitas perawat sehingga sering tidak sempat dokumentasi
<i>Readiness for hospital discharge perceived by caregivers of patients with traumatic brain injury, (Ganefianty et al., 2024)</i>	<i>Cross-sectional, n=74</i>		Kesiapan <i>caregiver</i> untuk <i>discharge</i> masih rendah; usia dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan <i>discharge</i> .
<i>Discharge planning, self-management, and community support: Strategies to avoid psychiatric rehospitalisation, (Ådnanes et al., 2020)</i>	<i>Kualitatif, focus group (n=55), 6 negara</i>		Discharge planning yang melibatkan edukasi, strategi koping, dukungan komunitas, dan kontak sosial penting untuk menghindari <i>rehospitalisasi psikiatri</i> .
<i>The effect of discharge planning on length of stay and readmission rates of older adults in acute hospitals: A systematic review and meta-analysis, (Rgn et al., 2021)</i>	<i>Systematic review & meta-analysis</i>		<i>Discharge planning</i> menurunkan tingkat <i>readmission</i> (RR=0.78); hasil terhadap LOS masih bervariasi.
<i>Postcraniotomy Patients' Readiness for Discharge and Predictors of Their Readiness for Discharge, (Baksi, 2020)</i>	<i>Deskriptif korelasional, n=150</i>		Kesiapan <i>discharge</i> sedang, pengetahuan rendah; usia, status kerja, dukungan <i>caregiver</i> , dan status keuangan menjadi <i>prediktor</i> signifikan kesiapan <i>discharge</i> .
<i>Outcomes of complex discharge planning in older adults with complex needs: a scoping review, (Rameli, 2022)</i>	<i>Scoping review, 27 studi</i>		<i>Outcome discharge planning</i> pada lansia mencakup kualitas hidup, fungsi, dan kebutuhan psikososial; tidak ada studi yang mencakup semua domain secara menyeluruh.
<i>A Culturally Competent Approach to Discharge Planning and Transfer of Care, (Quillatupa & Covenas, 2023)</i>	<i>Studi kasus</i>		<i>Discharge planning</i> harus mempertimbangkan kompetensi budaya; kegagalan menyediakan instruksi dalam bahasa pasien menyebabkan <i>rehospitalisasi</i> .

Pembahasan

Discharge planning telah diakui secara luas sebagai salah satu elemen penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien selama transisi dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas lanjutan (Ward-stockham et al., 2024). Pelaksanaan *discharge planning* yang terstruktur dan tepat waktu tidak hanya menjamin kesinambungan perawatan, tetapi juga berdampak langsung terhadap berbagai luaran pasien (*patient outcomes*), baik yang bersifat klinis, psikososial, maupun fungsional (Soebagiyo et al., 2019).

Proses transisi pasien dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas pelayanan lanjutan merupakan tahapan kritis dalam sistem pelayanan kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa transisi yang buruk dari perawatan akut ke rumah menyumbang hingga 20% angka *rehospitalisasi* dini dalam waktu 30 hari, khususnya pada pasien dengan kondisi kronis seperti gagal jantung, stroke, dan penyakit paru obstruktif kronik (COPD)(OMS, 2016)

Di Amerika Serikat, sekitar 1 dari 5 pasien *Medicare* dirawat kembali dalam 30 hari setelah keluar dari rumah sakit, yang menyebabkan kerugian sistem sebesar lebih dari *USD 26 miliar* per tahun, sebagian besar disebabkan oleh perencanaan *discharge* yang tidak optimal (Jencks et al., 2009). *Rehospitalisasi* ini sering dikaitkan dengan rendahnya kesiapan pasien atau keluarga dalam merawat di rumah, kurangnya edukasi, serta kegagalan komunikasi antartim kesehatan (Bao et al., 2025).

Masalah serupa juga terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, *discharge planning* belum diterapkan secara optimal di banyak rumah sakit. Pelaksanaan perencanaan pemulangan masih bergantung pada persepsi individu perawat, belum sepenuhnya terdokumentasi, dan seringkali tidak dimulai sejak awal perawatan, sehingga berisiko menurunkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (Siskaningrum et al., 2023)

Discharge planning yang lemah bukan hanya berdampak pada beban sistem kesehatan, tetapi juga berdampak langsung terhadap kualitas hidup pasien, munculnya komplikasi pasca-

pulang, dan menurunnya kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan secara keseluruhan (Bao et al., 2025)

Salah satu temuan konsisten dalam tinjauan ini adalah kontribusi *discharge planning* terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. (Rusmawati et al., 2024) mengungkapkan bahwa pasien gagal jantung yang menerima *discharge planning* menunjukkan kualitas hidup lebih baik pada aspek psikologis dan sosial, meskipun aspek fisik masih perlu diperbaiki. Studi ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan holistik dalam *discharge planning* yang mencakup kebutuhan psikososial, bukan hanya aspek klinis. Senada dengan itu, (Duangchane, Steffen, 2022) menunjukkan bahwa pada pasien kanker kolorektal, efektivitas *discharge planning* masih terbatas karena kurangnya informasi mengenai keuangan, pekerjaan, dan rujukan lanjutan. Hal ini mencerminkan bahwa kualitas *discharge planning* sangat bergantung pada kelengkapan informasi dan personalisasi terhadap kebutuhan pasien.

Selain kualitas hidup, *outcome* penting lainnya adalah penurunan angka *rehospitalisasi*. Meta-analisis yang dilakukan oleh (Rgn et al., 2021) menunjukkan bahwa *discharge planning* yang terintegrasi secara signifikan menurunkan risiko *readmission* (RR = 0.78). Hal ini diperkuat oleh temuan (Ådnanes et al., 2020) dalam konteks *psikiatri*, yang menekankan pentingnya perencanaan pulang yang dilengkapi dengan edukasi dan dukungan komunitas sebagai strategi untuk mengurangi kejadian *rehospitalisasi* berulang. Dengan demikian, *discharge planning* tidak hanya bersifat administratif, tetapi merupakan intervensi klinis yang memiliki dampak langsung terhadap keberhasilan pemulihan pasien.

Kesiapan pasien dan keluarga untuk menerima pasien kembali ke rumah juga merupakan indikator penting dari keberhasilan *discharge planning*. (Ganefianty et al., 2024) mencatat bahwa caregiver pasien dengan *traumatic brain injury* (TBI) di Indonesia menunjukkan tingkat kesiapan yang rendah untuk merawat pasien di rumah. Kurangnya pemahaman tentang perawatan lanjutan, stres psikologis, dan keterbatasan pendidikan menjadi faktor penyumbang. Kondisi ini serupa dengan yang ditemukan oleh (Baksi, 2020) pada pasien *post-craniotomy*, di mana skor *readiness to discharge* masih tergolong sedang. Kedua studi ini menekankan bahwa keberhasilan *discharge planning* sangat bergantung pada sejauh mana edukasi dan dukungan diberikan kepada caregiver, khususnya dalam kasus penyakit kronis atau kompleks.

Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan *discharge planning* juga menjadi bagian integral dalam menilai dampaknya terhadap patient outcomes. Motivasi perawat,

adanya supervisi yang baik, dan kepemimpinan *transformatif* dapat meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan perawat dalam perencanaan pemulangan pasien (Sudiyanti & Rita, 2022). Hal ini sejalan dengan temuan Rahayu et al. (2016), yang menyatakan bahwa metode *coaching* dapat meningkatkan kapasitas perawat dalam menjalankan *discharge planning* secara profesional. Di RS Militer Jakarta menampilkan perspektif kontekstual yang menarik. Studi tersebut menemukan bahwa persepsi perawat terhadap pentingnya *discharge planning* masih bervariasi; beberapa menganggapnya sangat penting, sementara yang lain menganggapnya tidak prioritas. Hambatan utama dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah tingginya mobilitas perawat dan keterbatasan waktu dokumentasi (Friska, Hariyati, Pujasari, 2022). Selain itu, meskipun SOP menyebutkan bahwa *discharge planning* harus dimulai sejak awal perawatan, implementasinya di lapangan masih kurang konsisten. Temuan ini mengindikasikan perlunya penguatan sistem dan manajemen SDM dalam pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit Indonesia.

Di tengah meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien, aspek kompetensi budaya juga menjadi perhatian penting dalam *discharge planning*. (Quillatupa & Covenas, 2023) melalui studi kasus di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa pasien berbahasa Spanyol yang menerima *discharge instruction* dalam bahasa Inggris mengalami *rehospitalisasi* akibat miskomunikasi. Ketidaksesuaian bahasa dan budaya dalam penyampaian informasi pulang terbukti berdampak pada keselamatan pasien. Hal ini menyoroti bahwa *discharge planning* tidak boleh bersifat generik, tetapi perlu disesuaikan dengan latar belakang sosial, budaya, dan linguistik pasien.

Tinjauan ini juga menegaskan bahwa *discharge planning* berdampak tidak hanya pada aspek individu, tetapi juga pada sistem layanan kesehatan secara lebih luas. Pasien lanjut usia dengan kebutuhan kompleks, mencatat bahwa *discharge planning* yang dilakukan secara multidisiplin berdampak positif terhadap fungsi fisik pasien, kualitas hidup, serta pengurangan biaya sistem kesehatan (Quillatupa & Covenas, 2023). Namun, belum ada satu pendekatan *discharge planning* yang dapat mencakup seluruh domain *outcome* secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *discharge planning* perlu dirancang secara fleksibel, sesuai dengan kompleksitas kasus dan sistem pelayanan yang tersedia (Fatani et al., 2025).

Berdasarkan keseluruhan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa *discharge planning* yang efektif dan terstruktur memiliki dampak nyata terhadap peningkatan *outcome* pasien, baik dalam hal kualitas hidup, pengurangan

rehospitalisasi, peningkatan kesiapan pasien dan keluarga, serta efisiensi layanan. Namun, untuk mencapai hasil tersebut, diperlukan keterlibatan aktif perawat, edukasi berkelanjutan, dukungan sistem, serta pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan kondisi sosial pasien. Studi Friska et al. (2022) menegaskan bahwa tanpa pemahaman dan dukungan internal organisasi, *discharge planning* hanya menjadi dokumen formal tanpa makna klinis yang nyata. Maka, upaya memperkuat kapasitas dan komitmen perawat dalam *discharge planning* menjadi langkah *krusial* untuk menjamin keberlanjutan perawatan pasien setelah keluar dari rumah sakit.

SIMPULAN

Discharge planning signifikan terhadap peningkatan luaran pasien, seperti kualitas hidup, kesiapan pulang, dan penurunan *rehospitalisasi*. Efektivitasnya dipengaruhi oleh keterlibatan perawat, dukungan organisasi, koordinasi tim, serta pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan kebutuhan individu pasien. Implementasi yang optimal membutuhkan perencanaan sejak awal perawatan, supervisi yang kuat, dan sistem pendokumentasian yang efisien.

SARAN

Institusi pelayanan kesehatan perlu memastikan pelaksanaan *discharge planning* dimulai sejak awal perawatan, dengan dukungan sistem, supervisi, dan pelatihan bagi perawat. Diperlukan integrasi pendekatan multidisiplin dan berbasis budaya untuk meningkatkan efektivitas *discharge planning*. Penelitian lanjutan direkomendasikan untuk mengevaluasi model *discharge planning* yang sesuai di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Âdnanes, M., Cresswell-smith, J., Melby, L., Westerlund, H., Š, L., Sfetcu, R., Straßmayr, C., & Donisi, V. (2020). *Discharge planning , self-management , and community support: Strategies to avoid psychiatric rehospitalisation from a service user perspective*. 103, 1033–1040. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.12.002>
- Baksi, A. (2020). *Postcraniotomy Patients' Readiness for Discharge and Predictors of Their Readiness for Discharge*. 52(6), 295–299. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000554>
- Bao, G. C., Katz, S., Mukherjee, D., & Gabbay, E. (2025). A Clinician's Guide to Ethical Challenges in Discharge Planning: Proportionality, Risk, and Justice. *The American Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2025.06.032>
- Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, S. S. (2022). Discharge planning from hospital. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 55(8), 717–719. <https://doi.org/10.1007/s00391-022-02136-1>
- Duangchane, Steffen, M. (2022). *Discharge planning practice for patients with colorectal cancer in Thailand*. 9(4), 293–302.
- Fatani, A., Alzebaidi, S., Alghaythee, H. K., Alharbi, S., Bogari, M. H., Salamatullah, H. K., Alghamdi, S., & Makkawi, S. (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), 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare13020143>
- Friska, Hariyati, Pujasari. (2022). *Persepsi, Dukungan Dan Hambatan Perawat Dalam Pelaksanaan Perencanaan Pemulangan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS Militer Jakarta*. 7(4).
- Ganefianty, A., Songwathana, P., & Damkliang, J. (2024). *Readiness for hospital discharge perceived by caregivers of patients with traumatic brain injury: A cross-sectional study*. 10(2), 209–214.
- Jencks, S. F., Williams, M. V., & Coleman, E. A. (2009). Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program. *New England Journal of Medicine*, 360(14), 1418–1428. <https://doi.org/10.1056/nejmsa0803563>
- OMS. (2016). *Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care*. 1–26. http://apps.who.int/bookorders.%0Ahttps://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en/
- Po, H. W., Lin, F. J., Cheng, H. J., Huang, M. L., Chen, C. Y., Hwang, J. J., & Chiu, Y. W. (2023). Factors Affecting the Effectiveness of Discharge Planning Implementation: A Case-Control Cohort Study. *Journal of Nursing Research*, 31(3), E274. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000555>
- Quillatupa, N., & Covenas, C. S. (2023). *A Culturally Competent Approach to Discharge Planning and Transfer of Care Case Presentation*. 15(12), 12–15. <https://doi.org/10.7759/cureus.50235>
- Rameli, P. M. (2022). *Outcomes of complex discharge planning in older adults with complex needs: a scoping review*. <https://doi.org/10.1177/03000605221110511>
- Rgn, C. H. C., Nursing, D., Rgn, Z. M., Rgn, L. N., Practice, A. N., Rgn, T. O. C., Ed, R. N. T., Nursing, D. A., & Ed, P. G. D. (2021). *The effect of discharge planning on length of*

stay and readmission rates of older adults in acute hospitals: A systematic review and meta-analysis of systematic reviews. October 2020, 2697–2706.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13409>

Rusmawati, A., Fawzi, A., & Faizah, N. H. (2024). *The Effectiveness of Discharge Planning Implementation on the Quality of Life of Post Opname Patients with Heart Failure at Hospital.* 7(2), 417–426.

Siskaningrum, A., Yusuf, A., Mahmudah, & Machin, A. (2023). Nurse Performance and Influence Factors in Discharge Planning Based on Knowledge Management SECI Model in Stroke Patients. *Journal of Medicinal and Chemical Sciences*, 6(10), 2558–2568.
<https://doi.org/10.26655/JMCHEMSCI.2023.10.30>

Soebagiyo, H., Beni, K. N., & Fibriola, T. N. (2019). *Systematic Review The Analysis of the Influencing Factors related to the Effectiveness of Discharge Planning Implementation in Hospitals: A Systematic Review.* 14(3).

Sudiyanti, A. A., & Rita, K. (2022). *Implementation of Discharge Planning among Nurses.* 5(6), 519–524.
<https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i6.668>

Sudrajat, D. A., Supriatin, E., Indrawati, N., & Lindayani, L. (2021). *Overview the implementation of discharge planning by nurse in hospital: literature review.* 7(3), 18–25.

Ward-stockham, K., Omonaiye, O., Darzins, P., Kitt, C., & Newnham, E. (2024). *Understanding the influences on hospital*

discharge decision-making from patient , carer and staff perspectives. 0.