

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang *discharge planning* berbasis SECI, kepuasan pasien, hubungan *discharge planning* dengan kepuasan pasien, hubungan *socialization* dengan kepuasan pasien, hubungan *externalization* dengan kepuasan pasien, hubungan *combination* dengan kepuasan pasien, dan hubungan *internalization* dengan kepuasan pasien di Ruang Palem 1 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6.1 *Discharge Planning* berbasis SECI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien di Ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa *discharge planning* telah berjalan dengan sangat baik. Hampir semua pasien sebanyak 37 pasien (74%) menyatakan *discharge planning* dilakukan dalam kategori sangat baik. Rata-rata *discharge planning* adalah 91 yang dapat diartikan sangat baik (86-100). Hal ini dibuktikan dengan indikator *socialization*, *externalization*, *combination*, dan *internalization*.

Indikator *socialization*, *externalization*, *combination*, dan *internalization* kebanyakan dalam kategori sangat baik. Sebagian besar responden pasien menyatakan *socialization* dalam kategori sangat baik sebanyak 39 orang (78%). Hampir semua pasien menyatakan *externalization* dalam kategori sangat baik sebanyak 39 orang (78%). Sebagian besar responden pasien menyatakan *combination* dalam kategori sangat baik sebanyak 23 orang (46%). Hampir semua pasien menyatakan *internalization* dalam kategori sangat baik sebanyak 36 orang

(72%). Tidak ada satupun yang memilih kurang baik dalam kuesioner responden internalization.

Indikator *socialization* rata-rata adalah 93,6 yang diartikan sangat baik (86-100). Indikator *externalization*, rata-rata adalah 93,6 yang diartikan sangat baik (86-100). Indikator *combination* rata-rata adalah 78,7 yang diartikan baik (75-85). Indikator *internalization*. rata-rata adalah 93,20 yang diartikan sangat baik (86-100).

Discharge planning adalah pelayanan persiapan pasien dalam mendapatkan perawatan berkelanjutan, baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien siap kembali ke lingkungan (Fitriani, Bachtiar and Maisa, 2021). *Discharge planning* meliputi kegiatan proses perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga saat awal masuk perawatan, selama perawatan dan sebelum meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit (Sumiati *et al.*, 2021).

Teori *knowledge management SECI* yang dikembangkan dalam *discharge planning* merupakan satu metode proses pembelajaran untuk peningkatan pelaksanaannya. Telah dibuktikan dalam satu penelitian bahwa implementasi *discharge planning* sangat mungkin diupayakan dengan sosialisasi, pendidikan, pelatihan, dan, perubahan sistem, yang bertujuan untuk memperbaiki sikap perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning* dan akan berdampak pada seluruh unit (Suzuki *et al.*, 2012). *Discharge planning* meliputi *socialization*, *externalization*, *combination*, dan *internalization*.

Tahap sosialisasi adalah proses mentransfer pengalaman untuk menciptakan *tacit knowledge* melalui aktivitas pengamatan, imitasi dan praktik (Wakhdi *et al.*, 2021). Sosialisasi adalah proses mentransfer pengalaman untuk menciptakan *tacit knowledge* melalui aktivitas pengamatan, imitasi, dan praktek. Sosialisasi adalah proses penyebaran pengetahuan tacit, yang sering terjadi melalui pengalaman bersama, seperti menghabiskan waktu bersama, bekerja di lingkungan yang sama, dan pertemuan sosial informal. Contohnya adalah saat perawat memberikan terapi oksigen, nebulizer , juga saat edukasi batuk efektif maka perawat akan memberikan informasi yang sangat dibutuhkan saat tindakan tersebut dilakukan pasien. Dengan edukasi yang aplikatif saat tindakan langsung akan sangat membekas di benak pasien dan keluarganya untuk bisa melakukan aktifitas yang sama saat dirumah nantinya. Pasien di Palem 1 kebanyakan karena penyakit kronis yang pada hasil kuesioner menyatakan pernah pengalaman dirawat 90% dengan total 45 responden sehingga dari banyaknya pasien yang berulang dirawat ini sangat dibutuhkan tacit / ilmu yang sangat diperlukan saat pasien KRS. Pasien dan keluarga dilibatkan dalam proses transfer knowledge edukasi tersebut untuk bisa mempelajari pengetahuan diam-diam / *tacit* yang diperlukan dalam keahlian perawat sehingga pasien dan keluarga dapat pengalaman langsung, selain dari leaflead / flyer yang sudah dibagikan .

Implementasi *discharge planning* diruang Palem 1 telah dilaksanakan dengan tehnik *socialization* mulai awal pasien masuk diruangan diterima oleh perawat kemudian pasien akan dilakukan asuhan keperawatan dengan mengatur posisi pasien nyaman pasien kemudian akan membantu memasangkan alat

bantu nafas oksigen yang semua pasien Palem 1 adalah dengan gangguan oksigenasi spontan yang mengalami infeksi. Pasien setelah posisi nyaman akan dilakukan pengukuran tanda-tanda vital sambil perawat melakukan asesmen awal keperawatan yang akan diisikan di EMR. Keluarga pasien akan mendapatkan edukasi dari perawat yang di ners station untuk diberikan edukasi *socialization* yang sudah ada di lembar balik welcome book Palem 1 dengan nomer lembar balik LB./102.6.4.8/1. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang pentingnya *discharge planning* dalam perawatan pasien *Discharge planning* yang dilakukan secara sistematis sesuai standar dapat memudahkan pasien mengikuti arahan dan petunjuk perawatan diri setelah dipulangkan (Holland *and* Bowles, 2012).

Kuesioner rata-rata pasien sudah tersosialisasi dengan baik saat kedatangan diruangan dan pasien bisa berinteraksi secara social dengan baik dengan petugas kesehatan maupun lingkungan pasien yang lain dalam satu ruangan pasien. *Socialization* merupakan hal wajib yang harus dilakukan supaya pasien dan keluarga menjadi nyaman dan merasa sangat diperhatikan dan menjadi pribadi yang dihargai

Eksternalisasi adalah proses mengartikulasikan pengetahuan tacit menjadi pengetahuan eksplisit. Ketika pengetahuan diam-diam dibuat eksplisit, pengetahuan dapat dibagikan kepada orang lain, dan itu menjadi dasar pengetahuan baru. Contohnya termasuk karyawan yang melakukan perbaikan pada proses perawatan dengan pengetahuan tacit / diam-diam yang dikumpulkan melalui pengalaman kerja (Nonaka, I., Toyama, R., & Konno, N. (2000) Terutama dalam melakukan observasi pasien saat pasien sesak saat pengukuran

saturasi merupakan satu hal yang tiap hari dilakukan oleh perawat dan ini menjadikan tacit pada seorang perawat untuk bias melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga dan pasien menjadi terinformasi kondisi terkini merupakan sesuatu yang paling ditunggu pasien pada jam keseharian pasien tiap kali perawat melakukan tindakan . Pengukuran Ekternalisasi yang dilakukan di Palem 1 mendapatkan nilai diatas rata rata sudah dilakukan dengan baik. Dari distribusi externalization semua pokok pernyataan diatas rata-rata / mean sudah menjawab ya / sudah dilakukan dalam masa rentang perawatan pasien sehingga pasien merasakan kenyamanan saat dirawat dan apa yang di edukasikan PPA kepada pasien dan keluarga bisa dilakukan dengan baik oleh pasien dengan bimbingan perawat sebagai educator dalam perawatan sehari-hari. obat-obatan selalu dijelaskan tentang dosis, cara penggunaan dan efek samping obat yang dikonsumsi selama di RS

Implementasi *discharge planning* externalization mendapatkan nilai 100 %, yang mempunyai arti bahwa perawat di Palem 1 sudah melakukan peran sebagai educator dengan sangat baik, karena diperoleh dari Tacit perawat yang kemudian di edukasikan secara rutin selama dirawat sehingga ketika sudah persiapan perpulangan pasien sudah terbiasa dengan rutinitas untuk *life survival* pasien sampai dengan pasien dirumah secara berkesinambungan untuk mempertahankan Quality life sehari-hari. Sosialization menempati urutan kedua dengan nilai 98 % . pasien saat dirawat di Palem 1 selalu dilakukan sosialisasi tentang ruangan dengan orientasi kondisi ruangan Palem 1, tempat kamar mandi , tempat farmasi, juga edukasi PHBS yang selalu kami kerjakan saat pasien baru

datang baik pasien baru ataupun pasien yang pernah dirawat untuk memutus mata rantai penularan infeksi yang diderita pasien. *Internalization* mendapatkan nilai 80% yang mempunyai makna pasien masih baik dalam kegiatan sehari-hari selama di ruang rawat inap. Pasien butuh proses untuk bisa menjalankan seperti yang dicontohkan perawat terutama dalam latihan batuk efektif ,penggunaan nebulizer maupun pemakaian oksigen yang benar.

6.2 Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien di Ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa pasien telah puas terkait kepuasan pasien. Sebagian besar responden menyatakan kepuasan pasien dalam kategori puas sebanyak 34 orang (68%). Rata-rata kepuasan pasien adalah 91,35 yang dapat diartikan puas (76-100). Hal ini dibuktikan dengan indikator *reliabel*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*. Indikator *reliabel* rata-rata adalah 91,13 yang diartikan puas (76-100). Indikator *assurance* rata-rata adalah 91,13 yang diartikan puas (76-100). Indikator *tangible* rata-rata adalah 89,00 yang diartikan puas (76-100). Indikator *empathy* rata-rata adalah 75,00 yang diartikan cukup puas (51-75). Indikator *responsiveness* rata-rata adalah 91,70 yang diartikan puas (76-100).

Kepuasan pasien merupakan persepsi pasien terkait harapannya dalam memperoleh pelayanan keperawatan di rumah sakit. kepuasan ini terkait sesuatu yang telah terpenuhi, diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarganya, perhatian terhadap kebutuhan pasien, kondisi

lingkungan fisik, serta tanggapan terhadap kebutuhan pasien sehingga kesinambungan yang sebaik-baiknya antara puas dan hasil (Sesrianty, Machmud and Yeni, 2019).

Pada dasarnya terdapat 5 dimensi yang bisa dinilai untuk mengetahui kepuasan pelanggan melalui dimensi mutu pelayanan keperawatan yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* (Putri, Afandi and Aringgar, 2021). Dimensi wujud (*tangible*) merupakan tampilan fisik berupa sarana dan prasarana yang ada pada pelayanan yang diberikan, termasuk penampilan dari perawat. Dimensi keandalan (*reliability*) adalah kemampuan dari perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Sementara dimensi ketanggapan (*responsiveness*) merupakan kemauan dari perawat dalam memberikan pelayanan untuk menyampaikan informasi dan membantu merespon kebutuhan pasien dengan segera. Dimensi jaminan (*assurance*) artinya pelayanan yang diberikan adalah yang terbaik atau berkompeten, dan dapat dipercaya tanpa ada keragu-raguan. Sedangkan dimensi perhatian (*empathy*) menunjukkan derajat perhatian yang diberikan perawat kepada setiap pasien dengan sungguh-sungguh sehingga dapat menjalin hubungan komunikasi dengan baik dan mampu memahami apa yang menjadi kebutuhan pasien. Saat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu diperlukan perawat yang profesional yang dapat menerapkan ilmu dan kiat keperawatan yang lebih optimal (Aiken *et al.*, 2018).

Penelitian (Kannan, Avudaiappan and Annamalai, 2020), menjelaskan bahwa pasien yang dirawat di bangsal medis merasa paling puas dengan kualitas

asuhan keperawatan yang mereka terima. Kepuasan pasien saat ini diterima sebagai kriteria dan standar hasil instrumen untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan. Hasil rata-rata kepuasan pasien secara keseluruhan terhadap keperawatan kualitas pelayanan 78,88 dari 95 dengan persentase rata-rata 83,03% yang menunjukkan sangat baik kepuasan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan (Santosa, Gustina and Rahutami, 2023), menyatakan 61,2% responden pasien di rawat inap RSUD Dr. Banyuasin Jawa Tengah merasakan puas terkait pelayanan keperawatan. Kepuasan pelayanan keperawatan ini meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Pelayanan keperawatan yang diberikan rumah sakit telah memenuhi harapan pelanggan, diharapkan kepada perawat terus memberikan pelayanan yang baik sehingga meningkatkan citra positif rumah sakit.

Kepuasan pasien pada penelitian ini mayoritas dimiliki pasien dengan katogeri puas. Pasien yang merasa tidak puas dalam kepuasan pasien di pelayanan keperawatan memiliki jenis kelamin laki-laki dan berusia 46-67 tahun. Selain itu, pasien yang tidakpuas juga memiliki pendidikan SMA dan berkerja sebagai swasta. Pasien yang kurang puas memiliki pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya dan dijamin biaya rumah sakit oleh asuransi BPJS.

Penelitian ini sejalan dengan (Mawikere, Manampiring and Toar, 2021),, menyatakan kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan dari pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya, yang dipengaruhi oleh faktor

usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan. Individu yang berusia lebih tua cenderung menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan pasien berusia lebih muda karena mereka yang berusia lebih tua cenderung menerima dan bijaksana dalam menanggapi permasalahan. Hasil penelitian usia pasien rata-rata 46,7 tahun termasuk lansia awal, pada usia ini fase kemunduran sudah mulai terjadi baik kemunduran fisik maupun kognisi. Kondisi fungsi organ sebagian mulai menurun, sistem imun yang kian melemah sehingga bila kurang menjaga kesehatan akan mudah mengalami gangguan kesehatan yang sebagian besar memerlukan perawatan di rumah sakit. Meskipun demikian menjaga kesehatan melalui pemeriksaan kesehatan secara teratur penting dilakukan disegala usia, agar kesehatan dapat terjaga dan tidak mudah sakit, terlebih pada usia memasuki lansia. Perempuan lebih banyak mengalami masalah kesehatan baik dipertanian maupun di pedesaan. Masalah kesehatan paru terbanyak terjadi pada laki-laki dengan kebiasaan merokok yang menempati 70% dari data demografi diresponden pasien. Perempuan ada 30% dari responden yang mengisi kuesioner. Meskipun demikian menjaga kesehatan penting sekali dilakukan baik pada laki-laki maupun perempuan melalui pemeriksaan kesehatan secara teratur.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pemahaman terhadap kesehatan semakin baik termasuk dalam hal ini pengetahuan dalam menjaga kesehatan. Pendidikan SMA termasuk dalam kategori pendidikan menengah atas dalam pemahaman tentang bagaimana cara menjaga kesehatan sudah semakin baik dibandingkan pendidikan SMP dan SD. Kondisi sakit dan dilakukan perawatan membuat pasien tidak dapat menjalankan pekerjaannya. Meskipun demikian

menjaga penting dilakukan baik bagi pasien yang bekerja maupun tidak bekerja. Berbagai kemudahan layanan diberikan dari mendapatkan informasi manfaat, pelayanan pendaftaran, dan pelayanan Kesehatan saat JKN digunakan baik pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, pelayanan rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit. Pelayanan JKN yang dirasakan melebihi harapan sehingga pasien merasakan puas.

Responden sebagian besar menyatakan puas terkait pelayanan keperawatan selama dirawat di rumah sakit. Hal ini menunjukkan perawat telah memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan utamanya memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien maupun keluarga melalui informasi dan tindakan. Kebutuhan pasien dalam hal ini kebutuhan akan informasi yang lengkap, tepat, penjelasan setiap tindakan yang mampu menenangkan pasien, serta membina saling percaya dengan pasien. Hubungan *Discharge planning* dengan Kepuasan pasien

6.3 Hubungan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan metode *spearman rank test correlation* diketahui bahwa *dicharge planning* dan kepuasan pasien memiliki hubungan ($p=0.000$). Hubungan antara *dicharge planning* dan kepuasan pasien memiliki derajat kekuatan hubungan sangat kuat ($r=0,792$). Hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah dan positif yang artinya semakin baik *discharge planning* yang dilakukan maka semakin puas terkait kepuasan pasien terkait pelayanan keperawatan di ruangan.

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien

dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas akses pelayanan kesehatan (Fitriani, Bachtiar and Maisa, 2021). *Discharge planning* merupakan suatu proses yang terfokus dan terkoordinasi dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberikan kepastian bahwa klien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit. Kebutuhan pasien dalam perencanaan pulang bervariasi karena beberapa pasien memiliki kebutuhan yang kompleks, sementara pasien yang lain lebih sederhana (Rahmatulloh *et al.*, 2022). Perawat memiliki peran penting dalam perencanaan pulang karena perawat paling banyak berinteraksi dengan pasien. Jika perawat gagal dalam memberikan *discharge planning*, maka akan berisiko pada beratnya penyakit yang dialami pasien, ancaman hidup dan disfungsi fisik.

Hasil uji *crosstab discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo menunjukkan bahwa *discharge planning* telah dilakukan sangat baik pada 37 pasien dengan hampir seluruhnya sebanyak 27 orang merasakan puas terkait kepuasan pasien (78%).

Penelitian ini sejalan dengan (Sumiati *et al.*, 2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan *return planner* dengan pasien kepuasan. Terdapat hubungan positif antara pelayanan perencanaan pulang dengan kepuasan pasien. Artinya semakin baik pelayanan debit perencanaan maka semakin tinggi

kepuasan pasien. Terdapat hubungan yang positif antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap. Hubungan yang positif artinya semakin baik pelaksanaan *discharge planning* maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah prediktor penting dari hasil kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan individual pasien. Penelitian (Mobolaji-Olajide *et al.*, 2020), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan khususnya *discharge planning* meliputi perawatan individu, perasaan pasien diterima oleh perawat, kepastian perawat, rencana pemulangan dini, respon cepat terhadap kebutuhan pasien, pengetahuan yang baik terkait kondisi, hubungan perawat atau pasien yang baik, peningkatan harga diri, pengobatan tepat waktu, keterlibatan relatif dalam perawatan pasien dan pendekatan perawat yang ceria dan lembut terhadap pasien. Perawat rawat inap perlu melakukan serangkaian *discharge planning* dalam pelayanan keperawatan agar kepuasan dan kualitas pasien dapat dirasakan.

Hasil penelitian (Asmuji and Faridah, 2020), menunjukkan bahwa tidak semua penyampaian *discharge planning* diberikan dengan lengkap akibat banyaknya pasien dengan berbagai diagnosa, kurangnya jumlah tenaga, serta tingginya rutinitas petugas, sehingga sebagian besar pasien mendapatkan *discharge planning* yang kurang lengkap. Pemberian informasi dalam *discharge planning* yang kurang optimal dapat menyebabkan pasien kurang mengerti yang harus dilakukan setelah pulang sehingga perawatan berkelanjutan akan terhambat

(Siskaningrum *et al.*, 2023). Tingginya angka kepuasan pasien yang mendapat pendidikan kesehatan dalam program *discharge planning* menunjukkan bahwa perawat telah melakukan pendidikan kesehatan persiapan pulang pasien sesuai dengan dimensi penilaian kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya jika angka kepuasan pasien rendah maka perawat belum melaksanakan *discharge planning* dengan optimal. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya didapatkan pelaksanaan *discharge planning* sudah berjalan namun hanya dilakukan kepada pasien dengan beberapa kriteria tertentu saja dan belum ada evaluasi tentang pelaksanaan *discharge planning* SECI, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pelaksanaan *discharge planning* SECI, dengan kepuasan pasien.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Tasalim, Widodo and Surya, 2020), yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang (*discharge planning*) terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan. Tingkat pengetahuan perawat dalam pemberian pelayanan kepada pasien sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang dirawat, baik itu dalam tindakan keperawatan ataupun edukasi kepada pasien. Tingginya angka kepuasan pasien yang mendapat program pendidikan kesehatan persiapan pulang menunjukkan bahwa perawat telah melakukan pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang (*discharge planning*) sesuai dengan waktu, kebutuhan dan kondisi pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien menilai pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan oleh perawat dalam kategori baik. Pelaksanaan *discharge planning* yang dinilai baik oleh pasien memberikan penilaian tingkat kepuasan

pada level cukup puas hal ini disebabkan karena pelaksanaan *discharge planning* didasarkan pada SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mana dalam SOP tersebut terdapat kriteria khusus pelaksanaan *discharge planning* yaitu hanya dilakukan pada pasien dengan usia diatas 60 tahun, pasien dengan hambatan mobilitas, pasien dengan perawatan berkelanjutan, serta pasien dengan keterbatasan aktivitas. Meskipun SOP Pelaksanaan *Discharge planning* yang diterapkan belum sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Potter dan Perry, 2005) namun pasien merasakan pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik. Prosedur dalam perencanaan pulang (*discharge planning*) adalah sebagai berikut, sejak penerimaan klien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk klien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus. Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga yang terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah, hal- hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang mungkin terjadi (Frisilia, Wijaksono and Rizali, 2021).

Berdasarkan fakta ,teori dan hasil kuesioner dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa implementasi *dicharge planning* kepada pasien saat dirawat di rumah sakit memberikan kepuasan pasien terkait pelayanan keperawatan. Hal ini disebabkan dengan melakukan *dicharge planning* kepada pasien, perawat dapat memberikan informasi dan tindakan sesuai yang diharapkan pasien sehingga tingkat kemandirian pasien dan keluarga dapat optimal. Implemetasi *discharge planning* yang sudah ada tetap dipertahankan dan ditingkatkan serta

diberikan kepada semua pasien yang dimulai sejak pasien masuk ruang perawatan hingga hari kepulangan pasien. Perawat dalam memberikan pelayanan *discharge planning* untuk meningkatkan dan mempertahankan dalam segala indikator *socialization, externalization, combination, dan internalization*.

6.4 Hubungan *Socialization* dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan metode *spearman rank test correlation* diketahui bahwa *socialization* dan kepuasan pasien memiliki hubungan ($p=0.001$). Hubungan *socialization* dan kepuasan pasien dengan derajat kekuatan hubungan moderat ($r=0,461$). Hubungan kedua variabel bersifat positif yang artinya semakin baik *socialization* yang dilakukan maka semakin puas pada komponen kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruangan.

Socialization adalah proses mentransfer pengalaman untuk menciptakan *tacit knowledge* melalui aktivitas pengamatan, imitasi dan praktik (Wakhdi *et al.*, 2021). Sosialisasi adalah proses mentransfer pengalaman untuk menciptakan *tacit knowledge* melalui aktivitas pengamatan, imitasi, dan praktek. Proses ini tidak cukup hanya dilakukan dengan mendengarkan dan berpikir. Menurut Nonaka dalam Setiarso (2012), proses sosialisasi antar sumber daya manusia di organisasi salah satunya dilakukan melalui pertemuan tatap muka (rapat, diskusi dan pertemuan bulanan). SDM dapat berbagi *knowledge* dan pengalaman yang dimilikinya tercipta *knowledge* baru bagi mereka. Rapat dan diskusi yang dilakukan secara berkala harus memiliki notulen rapat. Notulen rapat ini kemudian menjadi bentuk eksplisit (dokumentasi) dari *knowledge*. Di dalam sistem *knowledge management* yang akan dikembangkan, *fitur collaboration*

seperti *email*, diskusi elektronik sehingga dapat memungkinkan pertukaran *tacit knowledge* (informasi, pengalaman dan keahlian) yang dimiliki seseorang sehingga organisasi semakin mampu belajar serta melahirkan ide baru yang kreatif dan inovatif.

Proses sosialisasi dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan (*training*) dengan mengubah *tacit knowledge* para perawat menjadi *tacit knowledge* para pasien /keluarga. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan koordinasi, mempercepat proses aktivitas dan menumbuhkan budaya belajar. Pada proses *sosialization*, sosialisasi meliputi kegiatan berbagi *tacit knowledge* disebarkan melalui kegiatan bersama seperti tinggal bersama, meluangkan waktu bersama, dan bukan melalui tulisan atau instruksi verbal. *Tacit knowledge* hanya bisa disebarkan jika seseorang merasa bebas untuk menjadi seseorang yang lebih besar yang memiliki pengetahuan *tacit* dari orang lain (Setiarso, B., 2013).

Hasil uji *crosstab sosialization* dengan kepuasan pasien di Ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo menunjukkan *sosialization* telah dilakukan sangat baik pada 39 pasien dengan hampir seluruhnya sebanyak 26 orang merasakan puas terkait kepuasan pasien (67%).

Penelitian ini sejalan dengan (Yulia, 2023), menjelaskan adanya hubungan signifikan pelaksanaan sosialisasi terkait pengamatan dan penjelasan pasien terhadap kepuasan pasien. Sosialisasi tersebut merupakan bentuk pelayanan yang mengutamakan kebutuhan dan keinginan pasien. Serta memberikan pasien pemahaman dan dukungan untuk membuat keputusan atas perawatan yang diterima. Hal ini memerlukan hubungan yang baik antara dokter, pasien dan

keluarga. Ini dari sosialisasi adalah perawatan kesehatan yang holistic dan merupakan perkembangan dari perawatan tradisional.

Berdasarkan fakta dan teori peneliti menemukan bahwa dengan sosialisasi yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, khususnya kepada tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit. Proses mentransfer pengalaman untuk menciptakan *tacit knowledge* melalui aktivitas pengamatan, imitasi, dan praktek. Proses ini tidak cukup hanya dilakukan dengan mendengarkan dan berpikir. Setiap pasien butuh bantuan atau memerlukan penjelasan mengenai tindakan medis, maka petugas kesehatan harus mendampingi dengan baik. Hal ini bisa dilakukan dengan lebih memperhatikan terhadap kebutuhan dan keinginan pasien, peningkatan jaminan rasa aman dan nyaman, kepercayaan serta pelayanan yang dijanjikan secara cepat, akurat dan pasti sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

6.5 Hubungan *Externalization* dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan metode *spearman rank test correlation* diketahui bahwa *externalization* dan kepuasan pasien memiliki hubungan ($p=0.000$). Hubungan *externalization* dan kepuasan pasien dengan derajat kekuatan hubungan sangat kuat ($r=0,793$). Hubungan kedua variabel bersifat positif yang artinya semakin baik *externalization* yang dilakukan maka semakin puas terkait kepuasan pasien terkait pelayanan keperawatan di ruangan.

Tahap eksternalisasi adalah proses mengungkapkan dan menerjemahkan *tacit knowledge* menjadi konsep yang eksplisit seperti buku, manual, laporan dan sebagainya untuk dipublikasikan kepada mereka yang berkepentingan (Wakhdi *et*

al., 2021).. Proses eksternalisasi adalah proses mengungkapkan dan menerjemahkan *tacit knowledge* menjadi konsep yang eksplisit seperti buku, manual, laporan, dan sebagainya untuk dapat dipublikasikan kepada mereka yang berkepentingan. Organisasi mendatangkan *expert* sesuai dengan bidang keahliannya yang tidak dimiliki oleh organisasi. Dengan mendatangkan *expert* akan menghasilkan *knowledge* baru dalam organisasi yang dapat dipelajari, dikembangkan dan dimanfaatkan untuk meningkatkan *knowledge* SDM. Untuk itu semua *tacit knowledge* yang diperoleh dari *expert* dan hasil pekerjaan *expert* yang antara lain berwujud konsep serta prosedur, manual, sistem serta laporan pelaksanaan uraian pekerjaan harus didokumentasikan untuk dimanfaatkan organisasi dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya (Setiarso, B., 2013).

Hasil uji *crosstab externalization* dengan kepuasan pasien di Ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo menunjukkan *externalization* telah dilakukan sangat baik pada 37 pasien dengan hampir seluruhnya sebanyak 27 orang merasakan puas terkait kepuasan pasien (78%). Penelitian ini sejalan dengan (Fadhillah, Nursalam and Mustikasari, 2020), menjelaskan pengembangan SECI dalam *externalization discharge planning* memberikan keselamatan dan kepuasan pasien di rumah sakit. Pada proses *externalization* mempersiapkan pasien sebelum keluar rumah sakit meliputi penjelasan dan praktik persiapan keluar rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan pasien mendapatkan gambar mengenai persiapan keluar rumah sakit.

Berdasarkan fakta dan teori di atas bahwa dengan program sosialisasi meningkatkan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan melalui

pelaksanaan eksternalisasi dengan memberikan penjelasan pasien sebelum keluar rumah sakit. mengungkapkan dan menerjemahkan *tacit knowledge* menjadi konsep yang eksplisit seperti logbook dan poster kepada pasien. Hal ini bisa dilakukan dengan lebih mengetahui proses perawat selanjutnya dan mencegah cedera sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

6.6 Hubungan *Combination* dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan metode *spearman rank test correlation* diketahui bahwa *combination* dan kepuasan pasien memiliki hubungan ($p=0.000$). Hubungan *combination* dan kepuasan pasien dengan derajat kekuatan hubungan sangat kuat ($r=0,764$). Hubungan kedua variabel bersifat positif yang artinya semakin baik *combination* yang dilakukan maka semakin puas terkait kepuasan pasien terkait pelayanan keperawatan di ruangan.

Tahap *Combination* adalah proses mengkombinasikan *explicit knowledge* yang berbeda menjadi *explicit knowledge* yang baru melalui analisis, pengelompokan dan penyusunan kembali (Wakhdi *et al.*, 2021).. Kombinasi adalah proses mengkombinasikan *explicit knowledge* yang berbeda menjadi *explicit knowledge* yang baru melalui analisis, pengelompokkan, dan penyusunan kembali. Alat untuk melakukan proses ini misalnya data base dan computer network. *Content management* yang memiliki fungsi untuk mengelola informasi organisasi baik yang terstruktur (*database*) maupun yang tidak terstruktur (dokumen, laporan dan notulen yang mendukung proses kombinasi ini. Kombinasi meliputi konversi *explicit knowledge* ke dalam bentuk himpunan yang lebih kompleks. Fase kombinasi bergantung kepada tiga proses yaitu penangkapan dan

integrasi *explicit knowledge* baru termasuk pengumpulan data eksternal dari dalam atau dari luar institusi kemudian dikombinasikan (Setiarso, B., 2013).

Hasil uji *crosstab combination* dengan kepuasan pasien di Ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo. *Combination* telah dilakukan sangat baik pada 37 pasien dengan hampir seluruhnya sebanyak 27 orang merasakan puas terkait kepuasan pasien (78%).

Penelitian ini sejalan dengan (Darmanik, 2016), menjelaskan terdapat hubungan tahap kombinasi dengan kemandirian pasien. Tahap kombinasi yang didapatkan dari penilaian perawat sebagian besar dikategorikan kurang. Kombinasi ini merupakan tahap menganalisis pengetahuan yang didapat oleh perawat diorganisir dan dikompilasi menjadi sebuah konsep dalam hal ini tentang pelaksanaan discharge planning. Perawat mengevaluasi kembali pengetahuan yang sudah didapat klien mengenai perencanaan pulang.

Berdasarkan fakta dan teori diatas bahwa program *sosialization* meningkatkan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan melalui mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan pasien sebelum keluar rumah sakit. Proses mengkombinasikan *explicit knowledge* yang berbeda menjadi *explicit knowledge* yang baru melalui analisis, pengelompokan dan penyusunan kembali Hal ini bisa dilakukan dengan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

6.7 Hubungan *Internalization* dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan metode *spearman rank test correlation* diketahui bahwa *internalization* dan kepuasan pasien memiliki

hubungan ($p=0.000$). Hubungan *internalization* dan kepuasan pasien dengan derajat kekuatan hubungan moderat ($r=0,492$). Hubungan kedua variabel bersifat positif yang artinya semakin baik *internalization* yang dilakukan maka semakin puas terkait kepuasan pasien terkait pelayanan keperawatan di ruangan.

Tahap internalization adalah proses memahami *explicit knowledge* menjadi *tacit knowledge* yang biasanya dilakukan melalui belajar sambil bekerja atau melakukan simulasi (Wakhdi *et al.*, 2021). Internalisasi berarti adalah proses penyerapan *explicit knowledge management* jadi *tacit knowledge* yang biasanya dilakukan melalui belajar sambil bekerja atau melakukan simulasi. Semua dokumen data, informasi dan *knowledge* yang sudah didokumentasikan dapat dibaca oleh orang lain. Pada proses inilah terjadi peningkatan *knowledge* sumber daya manusia. Beberapa sumber *explicit knowledge* dapat diperoleh melalui media intranet (database organisasi), surat edaran atau surat keputusan, papan pengumuman dan internet serta media massa sebagai sumber eksternal. Guna mendukung proses ini, sistem perlu memiliki alat bantu pencarian dan pengambilan dokumen. *Content management*, selain mendukung proses kombinasi, juga dapat memfasilitasi proses internalisasi. Pemicu untuk proses ini adalah penerapan "*learning by doing*". Beberapa fitur yang terdapat pada fungsi learning akan sangat membantu terlaksananya proses ini. Selain itu, pendidikan dan pelatihan (*training*) dapat mengubah berbagai pelajaran tertulis (*explicit knowledge*) menjadi *tacit knowledge* para karyawan (Setiarso, B., 2013).

Selanjutnya Ikujiro Nonaka dan Hirotaka Takeuchi (Bandera, 2017) menyatakan penciptaan pengetahuan merupakan proses yang berkesinambungan

dari interaksi dinamis antara pengetahuan *tacit* dan *eksplisit*. Hanya dengan memasuki pengetahuan *tacit* dapat pengetahuan *eksplisit* baru dan lebih baik dibuat.

Hasil uji *crosstab internalization* dengan kepuasan pasien di Ruang Palem 1 RSUD Dr. Soetomo menunjukkan *internalization* telah dilakukan sangat baik pada 37 pasien dengan hampir seluruhnya sebanyak 27 orang merasakan puas terkait kepuasan pasien (78%).

Penelitian ini sejalan dengan (Darmanik, 2016), menjelaskan terdapat hubungan tahap internalisasi dengan kepuasan pasien saat proses pasien keluar rumah sakit (KRS). *Discharge planning* saat KRS berbasis knowledge management SECI model mempengaruhi secara signifikan terhadap kemandirian ADL. Hambatan dalam pelaksanaan *discharge planning* karena faktor dari keluarga dan klien yang terburu-buru untuk pulang. Hal ini disebabkan transportasi yang menjemput klien sudah datang lebih awal. Menurut Grahaam J, et al (2012) hambatan paling umum untuk perencanaan pulang yang sudah diidentifikasi adalah keterbatasan waktu dan faktor dari pasien itu sendiri.

Tantangan *discharge planning* ini termasuk waktu yang tidak mencukupi untuk merencanakan, mempertahankan kesinambungan perawatan ketika ada peningkatan kompleksitas pasien (Morris J, et al, 2012). *Discharge planning* dianggap sebagai aktivitas yang menghabiskan terlalu banyak waktu untuk perawat. Komunikasi yang buruk antara tim kesehatan dan keluarga/pasien merupakan komponen kunci, banyak pasien yang menceritakan pengalaman tidak didengarkan, tidak mampu memahami yang sedang terjadi, tidak menyadari

bagaimana keputusan dibuat dan tidak tahu apa yang akan terjadi setelah keluar dari rumah sakit (Hofflander, et al, 2013).

Berdasarkan fakta dan teori diatas bahwa *internalization* dari *discharge planning* mampu meningkatkan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan melalui memberikan fasilitas sarana prasana dan demonstrasi dalam proses keluar rumah sakit. adalah proses memahami *explicit knowledge* menjadi *tacit knowledge* yang biasanya dilakukan melalui belajar sambil bekerja atau melakukan simulasi. Hal ini bisa dilakukan untuk mempermudah proses perawatan di rumah sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

