

Penerapan Komunikasi Efektif Isobar Dengan SBAR Pada Pengetahuan Dan Kualitas Operan Perawat Di Rumah Sakit

Nellyta¹, M. Hadi², Suhendar Sulaeman³

¹ Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

³ Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Jakarta

E-Mail: nellyta.anis@hotmail.com

Abstrak

Komunikasi yang kurang efektif menjadi salah satu faktor yang membahayakan dalam patient safety. Salah satu metode komunikasi efektif diterapkan dalam operan. Penelitian ini mengidentifikasi pengaruh pelatihan komunikasi efektif metode ISOBAR dan SBAR terhadap pengetahuan dan kualitas operan perawat. Penelitian dengan desain quasi-eksperimen melibatkan 20 perawat yang dibagi dua kelompok, yaitu ISOBAR dan SBAR. Kuisioner dan formulir observasi dalam pengumpulan data, dan analisis General Linear Model - Repeat Measures (GLM-RM) untuk mengukur pengaruh pelatihan komunikasi efektif terhadap pengetahuan dan kualitas operan. Pelatihan komunikasi efektif metode ISOBAR dan SBAR efektif meningkatkan pengetahuan perawat dan kualitas operan ($p < 0,05$). Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 50,76 menjadi 84,61 untuk kelompok ISOBAR dan 56,16 ke 83,85 untuk kelompok SBAR. Skor rata-rata kualitas operan juga meningkat dari 69,63 menjadi 95,20 pada kelompok ISOBAR dan 73 menjadi 92 untuk kelompok SBAR. Skor keseluruhan pengetahuan dan kualitas operan pada kelompok ISOBAR lebih tinggi dibandingkan kelompok SBAR.

Kata Kunci ISOBAR, Komunikasi efektif, Kualitas, Pengetahuan, SBAR

Abstract.

Ineffective communication is one of the factors that can endanger patient safety. One of the effective communication methods in nursing is operant. This study identified the effect of effective communication training with the ISOBAR and SBAR methods on the knowledge and quality of nurse handover. This research with a quasi-experimental design involved 20 nurses who were divided into two groups, namely ISOBAR and SBAR. Questionnaires and observation forms in data collection, and analysis of General Linear Model - Repeat Measures (GLM-RM) to measure the effect of effective communication training on operant knowledge and quality. Effective communication training with the ISOBAR and SBAR methods was effective in increasing the knowledge of nurses and the quality of the handover ($p < 0.05$). The mean knowledge score increased from 50.76 to 84.61 for the ISOBAR group and 56.16 to 83.85 for the SBAR group. The mean score of operant quality also increased from 69.63 to 95.20 in the ISOBAR group and 73 to 92 in the SBAR group. The overall score of knowledge and operant quality in the ISOBAR group was higher than the SBAR group.

Keywords: Effective communication, ISOBAR, Knowledge, SBAR, Quality,

Cite this as: Nellyta, Hadi M, Sulaeman S. Penerapan Komunikasi Efektif Isobar Dengan SBAR Pada Pengetahuan Dan Kualitas Operan Perawat Di Rumah Sakit. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2021;9(2):2015-225.

Pendahuluan

Komunikasi dapat menjadi beberapa bentuk, yaitu verbal, elektronik atau tertulis. Dampak

dari komunikasi yang kurang baik salah satunya yaitu dapat membahayakan pasien, gangguan komunikasi pada saat menyampaikan pesan dapat berakibat kejadian yang tidak diharapkan

(*adverse event*) atau kejadian sentinel. Komunikasi yang baik dan terstandar baik dengan pasien, keluarga pasien dan pemberi pelayanan dapat memperbaiki secara signifikan proses asuhan pasien. Komunikasi efektif merupakan standar praktek keperawatan professional karena standart kompetensi professional dalam praktek keperawatan tidak hanya psikomotor dan keterampilan *diagnostic klinis*, tetapi juga kemampuan dalam keterampilan interpersonal dan komunikasi (1). Perawat terdaftar diharapkan untuk berkomunikasi dalam berbagai format dan disemua bidang praktek. Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit menjelaskan bahwa sasaran keselamatan pasien harus ada bukti catatan kritikal dan dikomunikasikan saat *hand over*, form alat serah terima dan metode ditetapkan untuk mendukung proses serah terima dan mengikutsertakan pasien, ada pencatatan saat melakukan evaluasi tentang bukti komunikasi yang terjadi waktu hand over untuk memberikan masukan selama proses serah terima (2).

Komunikasi yang dilakukan secara kurang efektif dapat menyebabkan terjadinya insiden yang membahayakan keselamatan pasien (3). Data dari IOM (*Institut of Medicine*) dinyatakan bahwa 98.000 orang pasien kehilangan nyawanya akibat kesalahan medis dan 2,9% - 3,7% pasien rawat inap menerima kesalahan perawatan medis. Data dari KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) insiden yang membahayakan keselamatan pasien di Indonesia pada tahun 2006 – 2011 sebanyak 911 insiden, sebenarnya masih rendah dari angka kejadian yang sebenarnya karena masih banyak yang takut untuk melaporkan. Penyebab kejadian yang dapat membahayakan *patient safety* utamanya dikarena komunikasi yang kurang efektif. Dalam keperawatan salah satu bentuk metode komunikasi yang efektif yang paling umum dilakukan adalah komunikasi operan dalam bentuk serah terima informasi dan pemberian tanggung jawab untuk melanjutkan proses perawatan pasien. Penerapan komunikasi efektif dalam operan dapat meningkatkan komunikasi dan kolaborasi sebanyak 50% (4), (5), (6). Dan operan dengan komunikasi efektif dapat meminimalkan waktu operan dan data yang di informasikan lebih akurat (7), (8), (9). Hal ini didukung dengan penelitian dimana komunikasi efektif mengurangi rata- rata durasi

operan dari 2,57 menit menjadi 1,54 menit (10) dan penelitian dimana durasi operan sore berkurang dari 4,93 menit manjadi 3,48 menit (11). Dengan melakukan komunikasi secara efektif dalam operan, menghasilkan efisiensi penggunaan waktu dan informasi lebih jelas untuk kelanjutan perawatan dan penanganan pasien.

Operan merupakan informasi tentang keadaan pasien secara singkat, jelas dan padat terkait perkembangan dan asuhan pasien(12). Pengertian lain operan adalah proses penyampaian informasi mengenai perkembangan pasien dan serah terima tanggung jawab antar profesi (13) dan operan juga dapat berupa pemindahan informasi, tanggung jawab dan wewenang dari satu penyedia pelayanan kesehatan kepada penyedia layanan lain(14). Serah terima atau operan dapat dijalankan dalam beberapa kondisi seperti: serah terima antar shift, serah terima antar unit keperawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik, serah terima dengan bagian obat obatan dan serah terima antar fasilitas Kesehatan (12).

Bentuk komunikasi klinis dalam menjaga kontinuitas dan menjamin mutu layanan dalam melaksanakan operan, hal ini tertuang dalam *Joint Communication International* yang mewajibkan bahwa standar operan dalam transfer informasi pasien dan organisasi bebas menetapkan sesuai dengan kondisinya (15). Adapun kerangka komunikasi operan yang direkomendasikan di Australia seperti SBAR, ISBAR dan ISOBAR (16). Dalam *Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare* bahwa kerangka operan terstruktur yang menampilkan informasi yang lebih lengkap adalah kerangka ISOBAR, dimana pemeriksaan keselamatan pasien pada akhir operan dapat memfokuskan keselamatan pasien (18). Adapun penjelasan kerangka ISOBAR merupakan pengembangan dari kerangka SBAR, yang bertujuan untuk mengurangi formulir operan (19). Kerangka ISOBAR dimulai dengan identifikasi dan diakhiri dengan evaluasi untuk meminimalkan data dalam operan (16). Kerangka ISOBAR terdiri dari I (*identify*) yaitu mengidentifikasi pasien, S (*Situation*) yaitu informasi terkini tentang kondisi pasien, O (*Observations*) yaitu mengobservasi keadaan pasien, B (*Backgroud*) yaitu menjelaskan penyebab masalah pasien, A (*Agreed plan*) yaitu penilaian terhadap kondisi pasien untuk

membuat rencana tindakan perawatan, R (*Read Back*) yaitu konfirmasi informasi serta rekomendasi tindakan yang akan dilakukan (19).

Perbedaan kerangka ISOBAR dengan SBAR terletak pada *Identify* dimana pasien harus diidentifikasi dengan dua identitas, *Obervation* dimana dilakukan observasi kondisi terkini pasien, *Agreed Plan* dimana pada kerangka ISOBAR dilengkapi dengan perencanaan dan tindakan yang akan disepakati dan menjadi tanggung jawab bersama. Pada *Read back* dilengkapi dengan pengulangan kembali informasi penting sehingga dapat memastikan tindak lanjut perawatan pasien dan mengurangi resiko kesalahan dalam perawatan pasien. Pada kerangka SBAR ditambah dengan TBAK (Tulis Baca Konfirmasi), namun pada ISOBAR sudah digabung menjadi satu kerangka. Fenomena yang dijumpai terkait dengan operan pasien (*handover*) adalah, adanya laporan 2 kejadian sentinel di RSAU dr. Esnawan Antariksa karena kesalahan dalam penyampaian komunikasi ke pasien dan operan antara perawat. Secara keseluruhan pemahaman dan kemampuan semua anggota tidak sama dan ada yang pernah mendapatkan pelatihan dan ada yang belum pernah sama sekali terkait dengan komunikasi efektif di saat operan. Pokja SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) sudah menetapkan bentuk komunikasi untuk operan, menerima telepon secara SBAR dan ditulis di catatan medical record, yang seharusnya komunikasi SBAR itu adalah kemampuan menyampaikan dengan urutan sesuai ketentuan dan dokumentasinya dituliskan di catatan terintegrasi sesuai dengan kondisi pasien dalam bentuk SOAP. Belum ada pelatihan khusus untuk komunikasi SBAR, perawat mendapatkan pengetahuan tentang SBAR dari mahasiswa program S2 yang magang aplikasi manajemen 3 tahun yang lalu, walaupun sudah diterapkan dalam *handover* dan menerima telepon di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Hasil wawancara dengan kepala perawatan mengatakan bahwa operan dilakukan berdasarkan tradisi yang sudah ada dan kerangka dalam operan belum ada. Dan wawancara dengan lima orang perawat rawat inap mengatakan bahwa dalam melakukan operan pasien dan belum adanya panduan dan format operan di rawat inap.

Penerapan komunikasi efektif dapat meningkatkan kualitas dan mutu operan (20). Operan yang dilakukan petugas di RSAU dr.

Esnawan Antariksa sudah menggunakan komunikasi SBAR tapi belum pernah diadakan pelatihan khusus, sehingga informasi pasien terkadang tidak lengkap yang dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian asuhan, terapi yang tidak tepat, asuhan tidak sesuai dengan rencana perawatan pasien. Untuk menanggulangi masalah diatas perlu ditentukan standar komunikasi efektif dan penggunaan format dalam serah terima agar meningkatkan kesuksesan pelaksanaan serah terima. Berdasarkan fenomena diatas menjadi dasar peneliti untuk menetapkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh penerapan komunikasi ISOBAR dengan SBAR pada perawat terhadap pengetahuan dan kualitas operan di RSAU dr. Esnawan Antariksa tahun 2020”.

Tujuan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pelatihan komunikasi yang efektif dengan metode ISOBAR dan SBAR terhadap pengetahuan dan kualitas operan perawat di rumah sakit dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur

Metode

Penelitian kuantitatif, dengan desain *quasi-eksperiment* tanpa adanya kelompok kontrol dengan pendekatan *pre-post test design* (21). Pertama dilakukan pengamatan awal (*pre-test dan observasi*) pada kelompok ISOBAR dan SBAR, lalu diberikan pelatihan, *role play* dan bimbingan pada kedua kelompok. Pada kedua kelompok ini dilakukan penilaian berulang sebanyak 4 kali, untuk mengukur pengetahuan dan kualitas operan dihitung dengan rumus Frederer, sampel yang digunakan oleh tiap kelompok sebanyak 10 orang responden, maka kelompok ISOBAR dan 10 orang responden untuk kelompok SBAR, sehingga penelitian ini menggunakan 20 orang responden dari populasi yang ada.

Dari data dasar awal yang dilakukan di Rumah sakit didapatkan data yang mendukung variabel penelitian yang akan diteliti yaitu mengenai pengaruh penerapan komunikasi efektif ISOBAR dan SBAR terhadap pengetahuan dan kualitas operan. Penelitian ini

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Usia dan Lama Kerja (dalam tahun) Kelompok ISOBAR dan SBAR di RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2020 (n=20)

KLP	Variabel	N	Mean	95% CI	Min-Maks
ISOBAR	Usia	10	37,10	32,22 – 41,98	22-47
	Lama Kerja	10	13,00	7,85 – 18,15	2-23
SBAR	Usia	10	37,40	33,00 – 40,69	27-50
	Lama Kerja	10	12,70	7,16-18,24	5-24

dilakukan di Instalansi Rawat Inap RSAU dr. Esnawan Antariksa, dimana ruangan rawat bedah dan ruangan rawat penyakit dalam dijadikan sebagai kelompok intervensi. RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan. Peningkatan berbagai aspek harus dilakukan agar peningkatan mutu rumah sakit terus meningkat. Peneliti mempersiapkan instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner yang telah disusun oleh peneliti tentang pengetahuan dan observasi kualitas operan. Pada penelitian ini kuesioner pengetahuan berjumlah 13 butir dan Instrumen observasi juga peneliti gunakan untuk melihat penerapan komunikasi efektif SBAR dan ISOBAR terhadap kualitas operan Teknik pengumpulan data.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden yang dijelaskan dalam penelitian ini dikelompokkan dalam dua jenis data yaitu data dengan variabel numerik dan kategorik. Variabel usia dan lama kerja berbentuk numerik sehingga ditampilkan dalam nilai mean, standar deviasi, *confidence interval*

(CI), dan nilai minimum dan maksimum. Tiga karakteristik lain yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan riwayat pelatihan yang berbentuk kategorik ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Pada tabel 1. Menggambarkan bahwa rerata usia responden pada kelompok ISOBAR hampir sama dengan kelompok SBAR. Rata-rata usia kelompok ISOBAR dan SBAR adalah 37 tahun yang menunjukkan bahwa mayoritas usia perawat berada pada dewasa awal yang menunjukkan kematangan dalam bekerja dan berpikir. Kematangan usia mungkin menjadi faktor pendukung keberhasilan dilakukannya intervensi penerapan sehingga terlihat perubahan dan peningkatan dalam pengetahuan dan kualitas operan meskipun dalam penelitian ini tidak diuji secara statistik hubungannya. Gambaran serupa juga terlihat dalam lama kerja responden dimana rerata lama kerja kelompok ISOBAR lebih tinggi sedikit yaitu 13,00 dibanding 12,70 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang bekerja di RSAU dr. Esnawan Antariksa memiliki pengalaman kerja yang lama. Pengalaman kerja dapat menjadi faktor pendukung keberhasilan

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pengalaman Pelatihan Kelompok ISOBAR dan SBAR di RSAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2020(n=20)

Kelompok	Variabel	Σ	(%)
ISOBAR			
Jenis Kelamin	a. Laki-laki	1	10
	b. Perempuan	9	90
Pendidikan	a. D3 Kep	8	80
	b. Ners	2	20
Pelatihan	a. Tidak	8	80
	b. Ya	2	20
SBAR			
Jenis Kelamin	a. Laki-laki	2	20
	b. Perempuan	8	80
Pendidikan	a. D3 Kep	9	90
	b. Ners	1	10
Pelatihan	a. Tidak	5	50
	b. Ya	5	50

Tabel 3. Gambaran Skor Pengetahuan dan Kualitas Operan Kelompok ISOBAR dan SBAR Sebelum dan Setelah Pelatihan Komunikasi efektif di *RSAU dr. Esnawan Antariksa* Tahun 2020 (n=20)

Variabel	Mean	Min-Maks
Pengetahuan ISOBAR		
P0	50,76	38,5-61,5
P1	60,00	46,15-69,23
P2	68,46	53,85-84,62
P3	79,23	69,23-92,31
P4	84,61	69,23-92,31
Kualitas Operan ISOBAR		
P0	69,63	66,67-77,78
P1	78,15	66,67-85,19
P2	84,82	77,78-88,89
P3	90,02	85,19-96,30
P4	95,20	88,89-100
Pengetahuan SBAR		
P0	56,16	46,15-69,23
P1	70,77	53,85-84,62
P2	66,16	53,85-84,62
P3	77,69	69,23-92,31
P4	83,85	53,85-100
Kualitas Operan SBAR		
P0	73	65-85
P1	76	65-85
P2	82,5	75-90
P3	86,5	75-95
P4	92,0	80-100

intervensi komunikasi efektif dimana perawat yang telah memiliki pengalaman bekerja yang lama dapat diasumsikan telah terbiasa melakukan komunikasi terapeutik dalam pelayanan sehingga akan memiliki kemampuan komunikasi yang baik meskipun hubungan lama kerja terhadap peningkatan pengetahuan dan kualitas operan juga tidak diuji secara statistic dalam penelitian ini.

Pada tabel 2, Menggambarkan jenis kelamin, Pendidikan dan pengalaman pelatihan, dapat dilihat bahwa pada kedua kelompok responden mayoritas responden adalah perempuan dan berpendidikan Diploma tiga keperawatan.

Perawat dalam kelompok SBAR lebih banyak yang telah mengikuti pelatihan (50%) dibandingkan dengan perawat dalam kelompok ISOBAR (20%).

Pada tabel 3. Menggambarkan tentang skor pengetahuan dan kualitas operan kelompok ISOBAR dan SBAR sebelum dan setelah pelatihan komunikasi efektif di *RSAU dr. Esnawan Antariksa* Tahun 2020 (n=20) terlihat bahwa nilai rerata skor pengetahuan pada kedua kelompok meningkat dari minggu keninggu. Peningkatan paling banyak terlihat pada rerata minggu ke-1 dan ke-2 dimana kelompok ISOBAR dan SBAR memnagalami

Tabel 4. Hasil Analisis Perbedaan Skor Pengetahuan dan Kualitas Operan Kelompok ISOBAR dan SBAR Setelah Pelatihan Komunikasi Efektif ISOBAR dan SBAR Post ke-4 di *RSAU dr. Esnawan Antariksa* Tahun 2020 (n=20)

Penilaian	Mean	Mean difference	P-Value
Pengetahuan ISOBAR	84,62		
Pengetahuan SBAR	83,85	0,77	0,88
Kualitas operan ISOBAR	95,20		
Kualitas operan SBAR	92	3,20	0,18

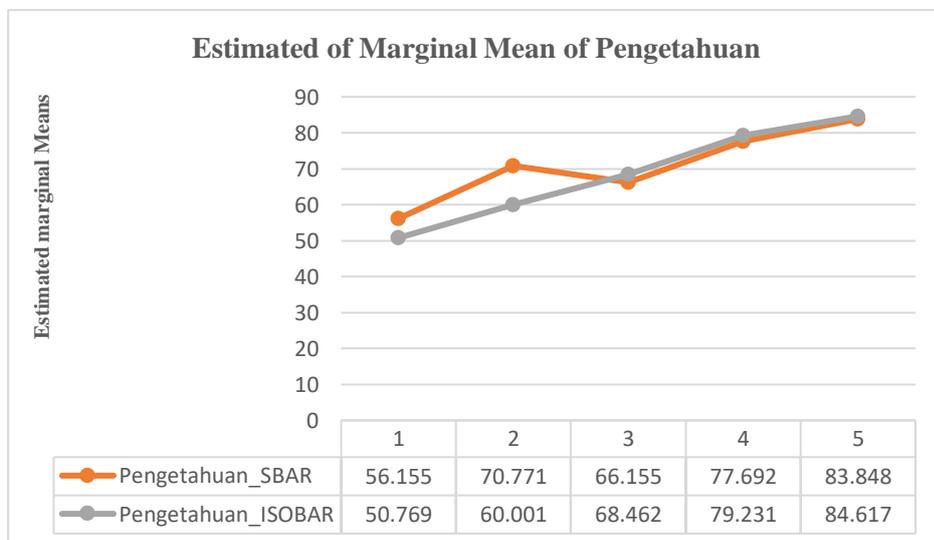
peningkatan minimal 10 poin masing-masing 50,77 ke 60,00. Pada kelompok ISOBAR dan 56,16 ke 70,77 pada kelompok SBAR. Peningkatan juga terlihat pada hasil pengamatan kualitas operan pada kelompok ISOBAR maupun kelompok SBAR dimana peningkatan terbesar tampak pada kelompok pelatihan ISOBAR yaitu rerata sebelum pelatihan sebesar 69,63 dan meningkat menjadi 95,20 pada pengamatan terakhir di minggu ke-5. Peningkatan kualitas operan pada kelompok ISOBAR juga terlihat pada nilai minimum dan maksimum yang dicapai oleh perawat pada minggu ke-5 di akhir penelitian. Nilai terendah yang dicapai perawat pada pengamatan kualitas operan pada kelompok pelatihan adalah 88,89 dan nilai maksimum yang dicapai adalah 100 point dimana menunjukkan kualitas yang memuaskan.

Tabel 4. menunjukkan hasil analisis perbedaan skor pengetahuan dan kualitas operan kelompok ISOBAR dan SBAR setelah pelatihan komunikasi efektif ISOBAR dan SBAR bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan antara skor pengetahuan kelompok ISOBAR dan SBAR pada pengukuran post ke-4 setelah pelatihan komunikasi ISOBAR dan SBAR dilakukan ($p > 0,05$). Perbedaan nilai skor pengetahuan kedua kelompok juga kecil yaitu 0,77 diantara kedua kelompok tersebut.

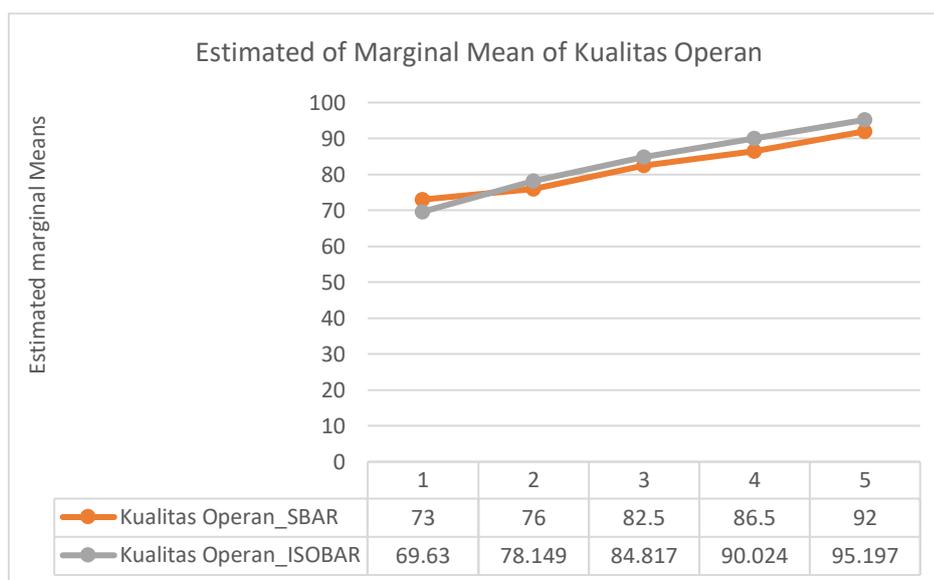
Gambaran yang sama juga terlihat pada pengamatan kualitas operan pada kedua kelompok dimana tidak terdapat perbedaan antara kualitas operan kelompok ISOBAR dengan SBAR dimana nilai p lebih besar dari 0,05. Meskipun gambaran kualitas operan tampak tidak berbeda secara statistik, namun nilai kualitas ISOBAR tampak lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok SBAR dimana perbedaan skor mencapai 3,20.

Analisis General Linear Model-Repeated Measure (GLM-RM) dilakukan untuk melihat adanya perubahan atau peningkatan skor pengetahuan dan kualitas operan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan komunikasi efektif dengan teknik ISOBAR dan SBAR pada pengamatan ke-1 (sebelum pelatihan komunikasi efektif dengan teknik ISOBAR dan SBAR), pengamatan ke-2, ke-3, ke-4, dan ke-5 setelah pelatihan. Dalam melakukan analisis GLM_RM, dilakukan uji asumsi untuk memastikan bahwa uji statistik General Linear Model- Repeated Measure /GLM-RM tepat digunakan untuk menganalisa pengaruh pelatihan komunikasi efektif dengan teknik ISOBAR dan SBAR terhadap kualitas operan perawat. Uji asumsi yang dilakkan meliputi uji normalitas menggunakan uji Saphiro-Wilk dan uji homogenitas varian menggunakan uji Levene.

Grafik 1. Gambaran Kenaikan Rata-Rata Skor Pengetahuan Kelompok ISOBAR dan SBAR pada Kenaikan Rata-Rata Y Tiap Pengukuran (Minggu 1-5)



Grafik 2. Gambaran Kenaikan Rata-Rata Skor Kualitas Operan Kelompok ISOBAR dan SBAR pada Kenaikan Rata-Rata Y Tiap Pengukuran



Pada Grafik 1. Gambaran kenaikan rata-rata skor pengetahuan kelompok ISOBAR dan SBAR menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan pada kelompok ISOBAR dan SBAR sebelum dan setelah dilakukan pelatihan komunikasi efektif menunjukkan perbedaan yang bermakna. Pada grafik menunjukkan bahwa pengetahuan kelompok ISOBAR cenderung mengalami kenaikan yang konstan dari pengukuran dan pengamatan ke-1 sebelum dilakukan pelatihan ke pengukuran dan pengamatan setelah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi efektif signifikan dapat meningkatkan pengetahuan pada kelompok ISOBAR. Kenaikan konstan yang terjadi dari minggu ke minggu juga menunjukkan bahwa penerapan komunikasi efektif dalam operan yang dilakukan perawat disetiap shift setelah dilakukannya pelatihan membuat pengetahuan perawat meningkat sejalan dengan waktu pengukuran. Gambaran berbeda terlihat pada pengetahuan kelompok SBAR. Fluktuasi skor pengetahuan tampak pada minggu ke-3 pengukuran pada kelompok SBAR. Peningkatan skor pengetahuan kemudian terlihat kembali dari pengukuran ke-4 sampai pengukuran terakhir penelitian. Hal ini menunjukkan, meskipun terjadi fluktuasi skor pengetahuan, pelatihan efektif meningkatkan skor. Fluktuasi skor pada minggu ke tiga terjadi karena penurunan motivasi dan tidak diukur dalam penelitian ini.

Pada grafik 2. Gambaran kenaikan rata-rata skor kualitas operan kelompok ISOBAR dan SBAR menunjukkan bahwa rerata peningkatan kualitas operan pada kelompok ISOBAR dan SBAR dari sebelum ke sesudah pelatihan dilakukan. Peningkatan yang konstan terlihat pada kedua kelompok menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi efektif berhasil dalam meningkatkan kualitas operan baik pada kelompok SBAR maupun ISOBAR. Grafik juga menunjukkan bahwa nilai rata-rata kelompok ISOBAR lebih tinggi dibanding kelompok SBAR secara konsisten sampai dengan minggu ke-5 akhir dari penelitian.

Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan orang dewasa yang dimaksudkan untuk memperoleh pengalaman yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan (22). Hasil penelitian memperlihatkan terdapat peningkatan pengetahuan perawat setelah dilakukan pelatihan terlihat bahwa nilai rerata skor pengetahuan komunikasi efektif pada kelompok ISOBAR perawat sebelum mendapatkan pelatihan sebesar 50,76 dan meningkat menjadi 84,67 sedangkan pada kelompok SBAR rerata pengetahuan dari sebelum pelatihan sebesar 56,15 dan setelah pelatihan menjadi 83,84 pada minggu ke lima. Terdapat peningkatan/perbedaan dari skor pengetahuan dari sebelum dilakukan pelatihan terhadap skor

terakhir sebesar 33, 84 pada kelompok ISOBAR dan 27, 69 pada kelompok SBAR pada minggu ke lima. Secara statistik nilai sebelum dan sesudah pelatihan berbeda dan terjadi peningkatan yang cukup signifikan.

Pada gambaran skor rerata kelompok SBAR pada minggu ketiga terlihat terjadi penurunan grafik pengetahuan, peneliti memberikan motivasi lagi kepada kelompok SBAR karena terjadinya penurunan skor sehingga mereka bisa fokus kembali dan skor meningkat kembali ada minggu ke 4 dan minggu ke 5. Hal ini dapat menjelaskan bahwa motivasi adalah suatu cara untuk mempengaruhi dan mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan (23). Disamping motivasi dilakukan juga supervisi terhadap pelaksanaan operan sehingga mereka tetap bersemangat untuk bekerja dan melaksanakan operan sesuai dengan ketentuan yang ada. Kunci supervisi meliputi pra (menetapkan kegiatan, menetapkan tujuan dan menetapkan kompetensi yang akan dinilai, pelaksanaan (menilai kinerja, mengklarifikasi permasalahan, melakukan tanya jawab dan pembinaan), serta pasca supervise 3F (F-fair yaitu memberikan penilaian, feedback atau memberikan umpan balik dan klarifikasi, reinforcement yaitu memberikan penghargaan dan follow up perbaikan) (24).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa meningkatnya pengetahuan responden dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan timbang terima sehingga meningkatkan kualitas informasi yang disampaikan, meningkatnya kualitas pelaksanaan timbang terima sangat menunjang dalam keselamatan pasien (25). Dari penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan komunikasi ISOBAR ternyata lebih baik untuk diterapkan di RSAU dr Esnawan Antarksa, meskipun pada awalnya kelompok ISOBAR belum pernah mendapatkan pelatihan tetapi dalam penerapannya di pengetahuan menunjukkan peningkatan yang signifikan dan konstan dari minggu ke minggu.

Adapun kerangka ISOBAR dimulai dengan identifikasi dan diakhiri dengan evaluasi untuk meminimalkan data dalam operan (16). Sedangkan kerangka ISOBAR terdiri dari I (*identify* yaitu mengidentifikasi pasien), S (*Situation* yaitu informasi terkini tentang kondisi

pasien), O (*Observations* yaitu mengobservasi keadaan pasien), B (*Backgroud* yaitu menjelaskan penyebab masalah pasien), A (*Agreed plan* yaitu penilaian terhadap kondisi pasien untuk membuat rencana tindakan perawatan) R (*Read Back* yaitu konfirmasi informasi serta rekomendasi tindakan yang akan dilakukan). Perbedaan kerangka ISOBAR dengan SBAR terletak pada *Identify* dimana pasien harus diidentifikasi dengan dua identitas, *Observation* dimana dilakukan observasi kondisi terkini pasien, *Agreed Plan* dimana pada kerangka ISOBAR dilengkapi dengan perencanaan dan tindakan yang akan disepakati dan menjadi tanggung jawab bersama. Pada *Read back* dilengkapi dengan pengulangan kembali informasi penting sehingga dapat memastikan tindak lanjut perawatan pasien dan mengurangi resiko kesalahan dalam perawatan pasien (19)

Dengan meningkatnya pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif ISOBAR dan SBAR dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan operan antar shift. Hal ini terlihat dari meningkatnya rata-rata kualitas pelaksanaan operan setelah diberikan pelatihan, role play dan bimbingan komunikasi ISOBAR dan SBAR. Rata-rata kualitas pelaksanaan operan sebelum diberikan pelatihan pada kelompok ISOBAR adalah 69,63 dan pada kelompok SBAR 73,00. Setelah diberikan intervensi komunikasi ISOBAR dan SBAR, rata-rata kualitas pelaksanaan operan pada kelompok ISOBAR meningkat menjadi 95,19 dan kelompok SBAR menjadi 92,00.

Peningkatan kualitas pelaksanaan operan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan dapat mempengaruhi kualitas pelaksanaan operan. Terdapat peningkatan/perbedaan dari skor kualitas operan dari sebelum dilakukan pelatihan terhadap skor terakhir sebesar 25,56 pada kelompok ISOBAR dan 19,00 pada kelompok SBAR pada minggu ke lima. Secara statistik nilai sebelum dan sesudah pelatihan berbeda dan terjadi peningkatan yang cukup signifikan dan skor pelaksanaan operan ISOBAR pada minggu ke lima lebih tinggi pada kelompok ISOBAR dari pada kelompok SBAR. Sejalan dengan penelitian tentang operan menjelaskan bahwa hasil operan dengan komunikasi ISOBAR dapat meningkatkan operan verbal dan informasi yang disampaikan lebih informatif/ lebih mudah dipahami oleh

penerima (26). Begitu juga penelitian tentang operan antar shift mengemukakan bahwa operan antar shift dengan komunikasi efektif sangat erat hubungannya dengan keselamatan pasien (27).

Menurut peneliti penerapan komunikasi ISOBAR dan SBAR dalam pelaksanaan operan merupakan salah satu teknik atau kerangka dalam melaporkan atau menyampaikan kondisi pasien terhadap petugas pada shift selanjutnya yang bertujuan untuk kesinambungan asuhan pasien. Dengan adanya kerangka komunikasi yang dipakai dalam pelaksanaan operan dapat mengurangi kesalahan atau kekurangan informasi terkait pasien, sehingga meningkatkan keselamatan pasien.

Kerangka komunikasi ISOBAR yang merupakan pengembangan dari kerangka SBAR ini diharapkan akan menjadi kerangka yang lebih lengkap dalam menyampaikan kondisi pasien. Dengan kerangka komunikasi ISOBAR dan SBAR, pelaksanaan operan antar shift akan lebih terarah dan terstandar. Hal ini juga sesuai dengan Akreditasi SNARS edisi 1 2018 dimana rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi serah terima/ operan antar staf keperawatan pada saat pertukaran shift. Dan menurut asumsi peneliti melihat hasil rerata kualitas operan ISOBAR lebih baik daripada rerata kualitas operan SBAR maka kerangka komunikasi ISOBAR merupakan salah satu kerangka yang dapat dipakai saat melakukan operan antar shift di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Dengan kegiatan operan yang baik, informasi terkait dengan pasien disampaikan dengan singkat, lengkap, akurat dan mempunyai struktur sesuai standar salah satunya dengan komunikasi ISOBAR dan SBAR diharapkan dapat mengurangi kesalahan dalam pembeian asuhan. Adapun penggunaan format serah terima yang terstruktur dapat meningkatkan efisiensi informasi yang disampaikan dan dokumentasi klinis yang baik sehingga meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan (28).

Keterbatasan.

Keterbatasan penelitian ini adalah menggunakan instrument seperti lembar kuesioner, lembar tes dan modul pelatihan terkait komunikasi efektif belum dikembangkan secara optimal dan

pembandingan hasil dengan penelitian lain yang masih kurang, dikarenakan penelitian terkait penerapan komunikasi efektif ISOBAR dan SBAR belum banyak dilakukan

Etika Penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan penjelasan penelitian, tujuan dan mafaat penelitian dan selanjutnya melakukan informed concernt penelitian. Adapun prinsip dan etika penelitian tetap dijunjung oleh peneliti dengan menjaga kerahasiaan data responden dan penelitian ini bersifat sukarela serta tidak ada paksaan untuk menjadi responden

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini dengan pihak manapun sehingga penelitian dapat dilakukan dengan baik dan lancar

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat-Nya, setelah dapat menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan, Ka Prodi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Pembimbing tesis dan Karumkit RSAU Dr. Esnawan Antariksa. Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penutup

Tingkat pengetahuan dan kualitas operan perawat setelah dilakukan pelatihan komunikasi efektif mengalami peningkatan menunjukkan adanya pengaruh dari pelatihan yang signifikan terhadap kedua kelompok yang di interensi. Gambaran kenaikan skor pengetahuan dan kualitas operan pada kelompok ISOBAR terlihat lebih baik dari pada kelompok SBAR. Penerapan metode komunikasi yang efektif ISOBAR dan SBAR berpotensi dalam meningkatkan pengetahuan dan kualitas serah terima perawat. Skor keseluruhan pengetahuan dan kualitas operan pada kelompok ISOBAR lebih tinggi dibandingkan kelompok SBAR.

Referensi

1. American Nurses Association. Scope and Standards of Professional Nursing Practice [Internet]. 2ND Editio. Silver Spring. United States: Silver Spring Maryland; 2010. Available from: http://www.australiannaturaltherapistsassociation.com.au/features/standards_practice.php?S=&Therapy=Nutrition
2. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1,. 1st ed. Jakarta; 2018.
3. Lee JY. Effective communication for patient safety. *J Korean Med Assoc.* 2015;58(2):100–4.
4. De Meester K, Verspuy M, Monsieurs KG, Van Bogaert P. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation* [Internet]. 2013;84(9):1192–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
5. Ting WH, Peng FS, Lin HH, Hsiao SM. The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017;56(2):171–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.021>
6. Raymond M, Harrison MC. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *South African Med J.* 2014;104(12):850–2.
7. Achrekar M, Murthy V, Kanan S, Shetty R, Nair M, Khattry N. Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2016;3(1):45.
8. Stewart KR, Hand KA. SBAR, communication, and patient safety: An integrated literature review. *MEDSURG Nurs.* 2017;26(5):297–305.
9. Abela-Dimech F, Vuksic O. Improving the practice of handover for psychiatric inpatient nursing staff. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2018;
10. Sohi D, Scotney E, Sowerbutts H, Barber T, Rao V. Paediatrician's in Medical Management (Clinical Managers Specialty Group) SIGNIFICANTLY IMPROVING THE EFFICIENCY OF COMMUNICATION IN PAEDIATRICS. *RCPCH Abstr Arch Dis Child.* 2011;96(Suppl 1):1–100.
11. I Ketut Suardana, I G.A. Ari Rasdini NNH. Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima Pasien di Ruang Griyatama RSUD Tabanan. *J Skala Husada.* 2018;43–58.
12. Triwibowo, C., Yuliawati, S., & Amri Husna N. Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit. *J Keperawatan Soedirman.* Ed. I. 2016;11(5).
13. Abdurrahman M, Garcia C. Safe Clinical Handover. *On-Call Geriatr Psychiatry Handb Princ Pract.* 2016;87–97.
14. Mi YAP. Nurses' Handoff and Patient Safety Culture in Perinatal Care Units. *Orig Artic.* 2016;38(1):42–9.
15. Wheeler KK. Effective handoff communication. *Nurs Crit Care.* 2015;10(6):13–5.
16. Eggins S, Slade D. Communication in clinical handover: improving the safety and quality of the patient experience. *J Public health Res.* 2015;4(3):197–9.
17. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. *Clinical Handover Standard 6. Natl. Saf. Qual. Heal. Serv. Stand.* 2012.
18. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. *Clinical Handover.* In 2012.
19. Porteous JM, Stewart-wynne EG, Connolly M, Crommelin PF. ISOBAR: a Concept and Handover Checklist: the National Clinical Handover Initiative.

- 2009;190(11):152–6.
20. Robiah S. Efektifitas Pelatihan SBAR terhadap Kualitas Timbang Terima saat Transfer Pasien Antar Ruang di RSISA Semarang. *E-Journal Undip*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2015. p. 73–81.
 21. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rev. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. 243 p.
 22. Notoatmodjo PDS. *Konsep Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Menurut Prof . Dr . Soekidjo Notoatmodjo* , 2010 PT Rineka Cipta . Jakarta. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
 23. Samsudin S. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: CV. Pustaka Setia; 2010.
 24. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 515 p.
 25. Beament T, Ewens B, Wilcox S, Reid G. A collaborative approach to the implementation of a structured clinical handover tool (iSoBAR), within a hospital setting in metropolitan Western Australian: A mixed methods study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2018;33(April):107–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.08.019>
 26. Bakon S, Wirihana L, Christensen M, Craft J. Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(2):1–8.
 27. Kazi BU, Wainer G, Da Silva VG. Modeling and simulation of user mobility and handover in LTE and beyond mobile networks using DEVS formalism. *Simul Ser*. 2017;49(2):1–12.
 28. Mc Gowan, AM Mc Clean, R Verma MA. Improving Patient Safety in Paediatric Handovers. *J Handovers*. 2014;41(s1):17–114.