

## **Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi**

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Tria Firza Kumala<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Keperawatan (D3), STIKES Jenderal Achmad Yani-Cimahi. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

### **Abstract**

#### **ISBAR and effective communication between nurses and doctors**

**Background:** The communication errors the main cause of events reported to the United States Joint Commission between 1995 to 2006 of 25000-30000 preventable incidents that cause permanent disability. 11% of these adverse events are due to 6% different communication problems and also because inadequate level of skills. In Indonesia, data on unexpected-events (UEs) let alone the event of near-miss events (NMEs) is still scarce, but on the other hand there is an increase in accusations of "mal practice", which is not necessarily in accordance with the final proof, Patient safety targets, the main element of care services to patients is effective communication. At Cibabat hospital uses SBAR communication between nurses and doctors, but there is still an element lacking in the nurse's self-introduction component when calling doctors

**Purpose:** This study aims to determine the description and effectiveness of ISBAR communication as effective communication between nurses and doctors

**Methods:** The sample of 79 nurses by survey and another nurses of 45 by observation, it done in ICU and inpatient ward. Surveys Questioners filled up direct by respondents and observation sheets filled up by supervisors through look directly at the moment a communication. The data collected is analyzed by frequency distribution from the results of surveys and all data analyzed by a statistical test to find the effectiveness of communication with the Wilcoxon Test

**Results:** The survey found that has improved of 80% to 93.3% (ICU) and of 78.1% to 87.5% (Inpatient ward) of the communication component Introduction; by mention the name. Observation results introduction; mention the name of ISBAR communication there was a significant improve from 57.1% to 100% (ICU) and from 20.8% to 79.2% (inpatient ward). Wilcoxon test results were found from observations in ICU with a value of 0.003 ( $p < 0.05$ ) and in the inpatient ward with a value of 0.00 ( $p < 0.05$ ) for the introduction aspect. Therefore, this study found that ISBAR communication more effective than SBAR in terms of mentioning the names in the aspects of Introduction

**Conclusion:** That ISBAR Communication is more effective than SBAR communication in terms of the component of name's Introduction aspect. As a result, ISBAR communication can be implemented as a standard of communication for Cibabat General Hospital and other hospitals.

**Keywords:** ISBAR; Communication; Effective; Nurses and Doctors; Hospital

**Pendahuluan:** Kesalahan dalam komunikasi adalah penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat antara 1995 dan 2006 yaitu dari 25000-30000 kejadian buruk yang dapat dicegah menyebabkan cacat permanen 11% kejadian buruk ini adalah karena masalah komunikasi yang berbeda 6% dan juga karena tidak memadai tingkat ketrampilannya. Di Indonesia data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) apalagi kejadian nyaris cedera (KNC) masih langka, namun di lain pihak terjadi peningkatan tuduhan "mal praktek", yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Sasaran keselamatan pasien, unsur yang utama dari layanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif. RSUD Cibabat menggunakan komunikasi SBAR dalam komunikasi dengan dokter, tapi masih ada unsur kurang dalam komponen mengenalkan diri perawat saat menelpon dokter

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan keefektifan komunikasi ISBAR sebagai komunikasi efektif antara perawat dan dokter

**Metode:** Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 79 perawat untuk survey ruang ICU dan rawat inap dan 45 perawat untuk observasi di ruang ICU dan rawat inap. Questioner di berikan kepada responden survey dan lembar observasi di berikan kepada tim Supervisor rumah sakit dengan melihat langsung komunikasi yang

dilakukan. Data yang terkumpul di analisa dengan distribusi frequency dari hasil survey dan observasi dan kemudian data observasi di lakukan uji statistik untuk melihat keefektivan dengan Uji Wilcoxon

**Hasil:** Hasil penelitian didapatkan untuk Survey ditemukan bahwa peningkatan dari 80% menjadi 93,3% (ICU) dan 78,1 % menjadi 87,5% (Rawat inap) dari komponen komunikasi *Introduction*; menyebutkan nama. Hasil observasi *Introduction*; menyebutkan nama dari komunikasi ISBAR terjadi peningkatan signifikan dari 57,1 % menjadi 100% (ICU) dan dari 20,8% menjadi 79,2 % (Rawat inap). Uji hasil test wilcoxon ditemukan dari hasil observasi di ruang ICU dengan nilai 0,003 ( $p < 0,05$ ) dan di ruang rawat inap dengan nilai 0,00 ( $p < 0,05$ ) untuk aspek *introduction*. Sehingga dari penelitian ini disimpulkan bahwa Komunikasi ISBAR lebih efektif untuk diterapkan dari pada komunikasi SBAR dalam hal komponen Menyebutkan nama di aspek *Introduction*

**Simpulan:** penelitian ini menyimpulkan bahwa Komunikasi ISBAR lebih efektif untuk diterapkan dari pada komunikasi SBAR dalam hal komponen menyebutkan nama di aspek *Introduction*. Sehingga komunikasi ISBAR bisa dijadikan standard komunikasi untuk RSUD Cibabat Khususnya dan Rumah sakit lain pada umumnya.

**Kata Kunci:** ISBAR; Komunikasi; Efektif; Perawat dan Dokter; Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian bagi sistem pelayanan kesehatan. Tahun 2000 *Institute of Medicine (IOM)* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang dilakukan di rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diduga (KTD) sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di rumah sakit yang ada di New York ditemukan 3,7% kejadian KTD dan 13,6% diantaranya meninggal (Solution, 2007). Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 sampai 98.000 dilaporkan meninggal setiap tahunnya dan kesalahan medis menempati urutan kedelapan penyebab kematian di Amerika Serikat. Publikasi oleh WHO pada tahun 2004, juga menemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6% pada rumah sakit diberbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008; World Health Organization, 2008).

Di Indonesia data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) apalagi kejadian nyaris cedera (KNC) masih jarang di beritakan, namun di lain pihak terjadi peningkatan tuduhan "mal praktek", yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh. Dari enam sasaran keselamatan pasien, unsur yang utama

dari layanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif.

Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien, ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, dan hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi (Dewi, 2012; Fealy, Munroe, Riordan, Croke, Conroy, McNamara, & Shannon, 2016; Foronda, MacWilliams, & McArthur, 2016; Triwibowo, Yuliawati, & Husna, 2018).

Komunikasi efektif adalah unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (patient safety). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus dibangun aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa dan informasi, alur yang sistematis, dan budaya. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Sebagai contoh kesalahan dalam pemberian obat ke pasien, kesalahan melakukan prosedur tindakan perawatan. Mencegah terjadinya risiko kesalahan pemberian asuhan keperawatan maka perawat harus melaksanakan sasaran keselamatan pasien yaitu komunikasi efektif (Pang, 2017). Untuk itu diperlukan pendekatan sistematis untuk memperbaiki komunikasi tersebut salah satunya

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Tria Firza Kumala<sup>2</sup>

Program Studi Keperawatan (D3), STIKES Jenderal Achmad Yani-Cimahi. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

dengan cara komunikasi teknik ISBAR (*Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendations*).

Hasil survey di Australia dengan 330 responden dan setelah dilakukan interview terhadap pemberi pelayanan kesehatan medik dan non medik, pasien, staff dan orang yang mentransfer pasien, mereka mengatakan bahwa elemen ISBAR adalah paling baik karena sederhana, mudah diingat dan mudah dibawa. Selain itu, staff lebih percaya diri dalam memberikan dan menerima *hand over* dan audit catatan medik mengindikasikan peningkatan kualitas informasi yang ada. Karena ISBAR sangat besar manfaatnya maka di implementasikan oleh Dinas Kesehatan wilayah NSW, Australia (Aldrich, Duggan, Lane, Nair, & Hill, 2009).

Pengenalan dalam standarisasi templet *hand over ISBAR (Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendations)* telah meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien dari *handover* diantara dokter di ICU dan IGD (Pascoe, Gill, Hughes, & McCall-White, 2014; Ramasubbu, Stewart, & Spiritoso, 2017).

Dengan melihat Fenomena yang sering terjadi di Indonesia dan belum adanya standard

komunikasi yang sama di antara komunikasi antara petugas kesehatan di rumah Sakit di Indonesia dan khususnya di daerah bandung dan Cimahi, dan Pentingnya standard komunikasi yang jelas untuk keselamatan pasien dan mengurangi resiko terjadinya Komunikasi yang tidak efektif, maka peneliti tertarik untuk meneliti teknik komunikasi yang tepat dan mengaplikasikan tehnik komunikasi ISBAR di RSUD Cibabat, Kota Cimahi

#### METODE PENELITIAN

Penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, di lakukan di RSUD Cibabat Kota Cimahi- Jawa Barat dari bulan Maret sampai Juli 2019. Populasi yang di gunakan adalah seluruh perawat di Ruang ICU dan Ruang Rawat Inap sebanyak 79 Perawat (15 perawat ICU dan ruang rawat inap 64 perawat), untuk di survey dan 45 perawat (21 perawat ICU dan 24 Perawat di ruang rawat inap) untuk di observasi. Alat pengumpulan data menggunakan Questioner Instrument ISBAR yang sudah baku dan sedikit modifikasi. Uji korelasi memakai uji wilcoxon, untuk membandingkan sebelum pemberian intervensi ISBAR dan setelah intervensi diberikan.

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

**HASIL**

**Tabel 1. Gambaran Survey Evaluasi Pelaksanaan Metode Komunikasi ISBAR Perawat ICU N=15**

Komponen	Variabel	Pretest		Posttes	
		f	%	f	%
<b>Komponen I</b>					
Menyebutkan Nama	Tidak Dilakukan	3	20%	1	6,7%
	Dilakukan	12	80%	14	93,3%
Menyebutkan Status	Tidak Dilakukan	0	0%	8	53,3%
	Dilakukan	15	100%	7	46,7%
Menyebutkan Asal Ruangan	Tidak Dilakukan	0	0%	1	6,7%
	Dilakukan	15	100%	14	93,3%
<b>Komponen S</b>					
Alasan Menelepon	Tidak Dilakukan	0	0%	0	0%
	Dilakukan	15	100%	15	100%
Nama dan Umur Pasien	Tidak Dilakukan	5	33,3%	5	33,3%
	Dilakukan	10	66,7%	10	66,7%
Kondisi pasien Stabil/tidak Stabil	Tidak Dilakukan	0	0%	3	20%
	Dilakukan	15	100%	12	80%
Gejala Pasen Saat Ini	Tidak Dilakukan	8	53,3%	0	0%
	Dilakukan	7	46,7%	15	100%
<b>Komponen B</b>					
Latar Belakang	Tidak Dilakukan	0	0%	8	53,3%
	Dilakukan	15	100%	7	46,7%
Hasil Pemeriksaan Sekarang	Tidak Dilakukan	6	40%	2	13,3%
	Dilakukan	9	50%	13	86,7%
<b>Komponen A</b>					
Hasil pengkajian terkini	Tidak Dilakukan	4	26,7%	4	26,7%
	Dilakukan	11	73,3%	11	73,3%
Kondisi Pasien	Tidak Dilakukan	8	53,3%	8	53,3%
	Dilakukan	7	46,7%	7	46,7%
<b>Komponen R</b>					
Intervensi yang sudah dilakukan	Tidak Dilakukan	8	53,3%	2	13,3%
	Dilakukan	7	46,7%	13	86,7%
Mendokumentasikan	Tidak Dilakukan	1	6,7%	1	6,7%
	Dilakukan	14	93,3%	14	93,3%

Peningkatan komponen Introduction khususnya menyebutkan nama dari 12 responden ( 80%) menjadi 14 responden (93,3%). Namun, ada perubahan pada situation; gejala pasein saat ini dari 7 responden (46,7 %) menjadi 15 respondededen (100%). Background di temukan penurunan dari aspek latar belakang dari 100 %. Recommendation; intervensi yang sudah dilakukan dari 46.7 % menjadi 86,7 %.

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Tria Firza Kumala<sup>2</sup>**

Program Studi Keperawatan (D3), STIKES Jenderal Achmad Yani-Cimahi. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

**Tabel 2. Gambaran Survey Evaluasi Pelaksanaan Metode Komunikasi ISBAR Perawat Rawat Inap N=64**

Komponen	Variabel	Pretest		Posttes	
		f	%	f	%
<b>Komponen I</b>					
Menyebutkan Nama	Tidak Dilakukan	14	21,9%	8	12,5%
	Dilakukan	50	78,1%	56	87,5%
Menyebutkan Status	Tidak Dilakukan	7	10,9%	10	15,6%
	Dilakukan	57	89,1%	54	84,4%
Menyebutkan Asal Ruangan	Tidak Dilakukan	3	4,7%	3	4,7%
	Dilakukan	61	85,3%	61	85,3%
<b>Komponen S</b>					
Alasan Menelepon	Tidak Dilakukan	13	20,3%	3	4,7%
	Dilakukan	51	79,7%	61	85,3%
Nama dan Umur Pasien	Tidak Dilakukan	6	9,4%	8	12,5%
	Dilakukan	58	90,6%	56	87,5%
Kondisi pasien Stabil/tidak Stabil	Tidak Dilakukan	0	0%	3	4,7%
	Dilakukan	64	100%	61	85,3%
Gejala Pasen Saat Ini	Tidak Dilakukan	7	10,9%	5	7,8%
	Dilakukan	57	89,1%	59	92,2%
<b>Komponen B</b>					
Latar Belakang	Tidak Dilakukan	10	15,6%	17	26,6%
	Dilakukan	54	84,4%	47	73,4%
Hasil Pemeriksaan Sekarang	Tidak Dilakukan	6	9,4%	9	14,1%
	Dilakukan	58	90,6%	55	85,9%
<b>Komponen A</b>					
Hasil pengkajian terkini	Tidak Dilakukan	19	29,7%	6	9,4%
	Dilakukan	45	70,3%	58	90,6%
Kondisi Pasien	Tidak Dilakukan	10	15,6%	17	26,6%
	Dilakukan	54	84,4%	47	73,4%
<b>Komponen R</b>					
Intervensi yang sudah dilakukan	Tidak Dilakukan	10	15,6%	7	10,9%
	Dilakukan	54	84,4%	57	89,1%
Mendokumentasikan	Tidak Dilakukan	10	15,6%	3	4,7%
	Dilakukan	54	84,4%	61	85,3%

Introduction; menyebutkan nama meningkat dari 78,1 % menjadi 87,5 %. Situation; Alasan menelpon dan dan gejala saat ini dari 79,7 % menjadi 85,3 % dan 89,1% menjadi 92,2 %. Background; Latar belakang dari 84,4 % menjadi 73,4 %. Lebih jauh lagi, Asessment; hasil pengkajian terkini dari 70,3 % menjadi 90,6 %

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

**Tabel 3. Gambaran Observasi Evaluasi Pelaksanaan Metode Komunikasi ISBAR Perawat ICU N=15**

Komponen	Variabel	Pretest		Posttes	
		f	%	f	%
<b>Komponen I</b>					
Menyebutkan Nama	Tidak Dilakukan	9	42,9%	0	0%
	Dilakukan	12	57,1%	21	100%
Menyebutkan Status	Tidak Dilakukan	0	0%	1	4,8%
	Dilakukan	21	100%	20	95,2%
Menyebutkan Asal Ruangan	Tidak Dilakukan	0	0%	1	4,8%
	Dilakukan	21	100%	20	95,2%
<b>Komponen S</b>					
Alasan Menelepon	Tidak Dilakukan	15	71,4%	0	0%
	Dilakukan	6	28,6%	21	100%
Nama dan Umur Pasien	Tidak Dilakukan	12	57,1%	7	33,3%
	Dilakukan	9	42,9%	14	66,7%
Kondisi pasien Stabil/tidak Stabil	Tidak Dilakukan	0	0%	7	33,3%
	Dilakukan	21	100%	14	66,7%
Gejala Pasen Saat Ini	Tidak Dilakukan	12	57,1%	2	9,5%
	Dilakukan	9	42,9%	19	90,5%
<b>Komponen B</b>					
Latar Belakang	Tidak Dilakukan	3	14,3%	8	38,1%
	Dilakukan	18	85,7	13	61,9%
Hasil Pemeriksaan Sekarang	Tidak Dilakukan	3	14,3%	1	4,8%
	Dilakukan	18	85,7	20	95,2%
<b>Komponen A</b>					
Hasil pengkajian terkini	Tidak Dilakukan	15	71,4%	3	14,3%
	Dilakukan	6	28,6%	18	85,7
Kondisi Pasien	Tidak Dilakukan	12	57,1%	9	42,9%
	Dilakukan	9	42,9%	12	57,1%
<b>Komponen R</b>					
Intervensi yang sudah dilakukan	Tidak Dilakukan	9	42,9%	7	33,3%
	Dilakukan	12	57,1%	14	66,7%
Mendokumentasikan	Tidak Dilakukan	9	42,9%	0	0%
	Dilakukan	12	57,1%	21	100%

Aspek Introduction; menyebutkan nama meningkat signifikan dari 57,1% menjadi 100% di ICU.Situation; Alasan menelpon dan gejala pasien saat ini terlihat meningkat tajam dari 28,6 % menjadi 100% dan 42,9 % menjadi 90,5 %.background; hasil pemeriksaan dari 85,7 % menjadi 95.2%. Asessment meningkat signifikan; hasil pengkajian terkini dari 28,6% menjadi 85,7 %. Juga, Rekomendatin meningkat; mendokumentasikan dari 57,1 % menjadi 100%

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Tria Firza Kumala<sup>2</sup>**

Program Studi Keperawatan (D3), STIKES Jenderal Achmad Yani-Cimahi. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

**Tabel 4. Gambaran Observasi Evaluasi Pelaksanaan Metode Komunikasi ISBAR Perawat Rawat Inap N=64**

Komponen	Variabel	Pretest		Posttes	
		f	%	f	%
<b>Komponen I</b>					
Menyebutkan Nama	Tidak Dilakukan	19	79,2%	5	20,8%
	Dilakukan	5	20,8%	19	79,2%
Menyebutkan Status	Tidak Dilakukan	5	20,8%	0	0%
	Dilakukan	19	79,2%	24	100%
Menyebutkan Asal Ruangan	Tidak Dilakukan	0	0%	0	0%
	Dilakukan	24	100%	24	100%
<b>Komponen S</b>					
Alasan Menelepon	Tidak Dilakukan	5	20,8%	0	0%
	Dilakukan	19	79,2%	24	100%
Nama dan Umur Pasien	Tidak Dilakukan	5	20,8%	0	0%
	Dilakukan	19	79,2%	24	100%
Kondisi pasien Stabil/tidak Stabil	Tidak Dilakukan	5	20,8%	8	33,3%
	Dilakukan	19	79,2%	16	66,7%
Gejala Pasen Saat Ini	Tidak Dilakukan	14	58,3%	5	20,8%
	Dilakukan	10	41,7%	19	79,2%
<b>Komponen B</b>					
Latar Belakang	Tidak Dilakukan	9	37,5%	12	50%
	Dilakukan	15	62,5%	12	50%
Hasil Pemeriksaan Sekarang	Tidak Dilakukan	4	16,7%	3	12,5%
	Dilakukan	20	83,3%	21	87,5%
<b>Komponen A</b>					
Hasil pengkajian terkini	Tidak Dilakukan	0	0%	1	4,2%
	Dilakukan	24	100%	23	95,8%
Kondisi Pasien	Tidak Dilakukan	14	58,3%	7	29,2%
	Dilakukan	10	41,7%	17	70,8%
<b>Komponen R</b>					
Intervensi yang sudah dilakukan	Tidak Dilakukan	9	37,5%	4	16,7%
	Dilakukan	15	62,5%	20	83,3%
Mendokumentasikan	Tidak Dilakukan	9	37,5%	0	0%
	Dilakukan	15	62,5%	24	100%

Dari tabel di atas terlihat bahwa Observasi aspek introduction terlihat meingkat secara signifikan; menyebutkan nama dan menyebutkan status dari 20,8 % menjadi 79,2 % dan 79,2 % menjadi 100%.Aspek Situation; Alasan menelpon, nama dan umur pasein dan Gejala saat ini; dari 79,2 % menjadi 100%, dari 79,2 % menjadi 100%.Aspek background; hasil pemeriksaan sekarang dari 83,3% menjadi 87,5 %.Asessment; kondisi pasien meningkat dari 41,7 % menjadi 70,8%. Aspek rekomendasi; aspek intervensi yang sudah di lakuakn dan dokumentasi meningkat secara signifikan dari 62,55% menjadi 83,3 % dan 62,5% menjadi 100%.

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Tria Firza Kumala<sup>2</sup>**

Program Studi Keperawatan (D3), STIKES Jenderal Achmad Yani-Cimahi. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

**Tabel 5. Efektivitas Observasi Evaluasi Pelaksanaan Metode Komunikasi ISBAR Perawat ICU N=21**

ISBAR	Variabel	Pretest		Posttes		p-value
		f	%	f	%	
Menyebutkan Nama	Tidak Dilakukan	9	42,9%	0	0%	0,003
	Dilakukan	12	57,1%	21	100%	
Menyebutkan Status	Tidak Dilakukan	0	0%	1	4,8%	0,317
	Dilakukan	21	100%	20	95,2%	
Menyebutkan Asal Ruang	Tidak Dilakukan	0	0%	1	4,8%	0,317
	Dilakukan	21	100%	20	95,2%	
Alasan Menelepon	Tidak Dilakukan	15	71,4%	0	0%	0,0001
	Dilakukan	6	28,6%	21	100%	
Nama dan Umur Pasien	Tidak Dilakukan	12	57,1%	7	33,3%	0,166
	Dilakukan	9	42,9%	14	66,7%	
Kondisi pasien Stabil/tidak Stabil	Tidak Dilakukan	0	0%	7	33,3%	0,008
	Dilakukan	21	100%	14	66,7%	
Gejala Pasien Saat Ini	Tidak Dilakukan	12	57,1%	2	9,5%	0,008
	Dilakukan	9	42,9%	19	90,5%	
Latar Belakang	Tidak Dilakukan	3	14,3%	8	38,1%	0,096
	Dilakukan	18	85,7	13	61,9%	
Hasil Pemeriksaan Sekarang	Tidak Dilakukan	3	14,3%	1	4,8%	0,317
	Dilakukan	18	85,7	20	95,2%	
Hasil pengkajian terkini	Tidak Dilakukan	15	71,4%	3	14,3%	0,001
	Dilakukan	6	28,6%	18	85,7	
Kondisi Pasien	Tidak Dilakukan	12	57,1%	9	42,9%	0,366
	Dilakukan	9	42,9%	12	57,1%	
Intervensi yang sudah dilakukan	Tidak Dilakukan	9	42,9%	7	33,3%	0,527
	Dilakukan	12	57,1%	14	66,7%	
Mendokumentasikan	Tidak Dilakukan	9	42,9%	0	0%	0,003
	Dilakukan	12	57,1%	21	100%	

Dari tabel diatas hasil uji statistik dari setiap item yang ada di komunikasi ISBAR hasil observasi pada perawat di ICU terlihat data lengkap untuk melihat setiap item ISBAR; dan komponennya apakah ada hubungan yang efektif dengan komunikasi sebelumnya sebelum di lakukan Implementasi komunikasi ISBAR di ruang ICU dan Rawat inap. Ruang rawat inap yang di pakai adalah D2 dan B3. Uji statistik yang di ambil dengan uji Wilcoxon di dapat hasil yang diatas, sebelumnya komunikasi yang di gunakan adalah SBAR, dari hasil pre test ditemukan bahwa yang paling lupa disebutkan saat melakukan handover atau konsultasi dengan dokter adalah aspek introduction khususnya menyebutkan nama penelpon, ini aspek yang sering lupa disebutkan.

Oleh karena itu dalam penelitian ini, dikenalkan komunikasi dengan ISBAR, dimana komponen Introduction di tambahkan pada komunikasi dari hasil distribusi frekuensi didapat bahwa terjadi peningkatan yang signifikan baik dari survey yang di lakukan maupun dari aspek observasi yang di lakukan di ruang ICU dan ruang rawat inap. Di ruang ICU sendiri didapatkan bahwa hasil survey menunjukkan bahwa Introduction; menyebutkan nama meningkat dari . selain tu dari aspek observasi yang di lakukan saat perawat konsultasi dengan dokter terlihat hasil yang signifikan dari komponen ISBAR. Spooner, Aitken, Corley, Fraser, & Chaboyer. (2016) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa handover yang menggunakan tehnik ISBAR yang konsisten akan meningkatkan keselamatan pasien. Penelitiannya dilakukan di RS. Princess Alexandra, Brisbane , Australia dengan melibatkan 40 kepala perawat. Komunikasi sangat penting dalam handover dan dengan menggunakan teknik yang mudah di pahami dan praktis akan meningkatkan keselamatan pada pasien (Abdellatif, Bagian, Barajas, Cohen, Cousins, Denham, & Horvath, 2007; World Health Organization, 2007)

Pada tabel di atas untuk melihat efektivitas spesifik aspek introduction; menyebutkan nama terlihat ada keefektifan penggunaan Introduction pada komunikasi ISBAR dari pada pada komunikasi SBAR khususnya di

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

ICU. Hasil ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa Komunikasi ISBAR efektif di lakukan di Ruang Post Operasi di Rumah sakit Melbourne Australia dengan pendidikan ISBAR kepada perawat (Kitney, Tam, Bennett, Buttigieg, Bramley, & Wang, 2016 ). Selain itu Penelitian lainnya menemukan bahwa Komunikasi ISBAR selain antara perawat dan dokter, juga komunikasi ISBAR antara dokter di ruang Cardiothoracic, ICU RS St. George Hospital di Sydney, Australia sangat efektif dalam meningkatkan kualitas dan keamanan pasien (Ramasubbu, Stewart, & Spiritoso, 2017).

**Tabel 6. Efektivitas Evaluasi Pelaksanaan Metode Komunikasi ISBAR Perawat Di Ruang Rawat Inap N=24**

ISBAR	Variabel	Pretest		Posttes		p-value
		f	%	f	%	
Menyebutkan Nama	Tidak Dilakukan	19	79,2%	5	20,8%	0,000
	Dilakukan	5	20,8%	19	79,2%	
Menyebutkan Status	Tidak Dilakukan	5	20,8%	0	0%	0,025
	Dilakukan	19	79,2%	24	100%	
Menyebutkan Asal Ruangan	Tidak Dilakukan	0	0%	0	0%	1,000
	Dilakukan	24	100%	24	100%	
Alasan Menelepon	Tidak Dilakukan	5	20,8%	0	0%	0,025
	Dilakukan	19	79,2%	24	100%	
Nama dan Umur Pasien	Tidak Dilakukan	5	20,8%	0	0%	0,025
	Dilakukan	19	79,2%	24	100%	
Kondisi pasien Stabil/tidak Stabil	Tidak Dilakukan	5	20,8%	8	33,3%	0,317
	Dilakukan	19	79,2%	16	66,7%	
Gejala Pasien Saat Ini	Tidak Dilakukan	14	58,3%	5	20,8%	0,007
	Dilakukan	10	41,7%	19	79,2%	
Latar Belakang	Tidak Dilakukan	9	37,5%	12	50%	0,405
	Dilakukan	15	62,5%	12	50%	
Hasil Pemeriksaan Sekarang	Tidak Dilakukan	4	16,7%	3	12,5%	0,655
	Dilakukan	20	83,3%	21	87,5%	
Hasil pengkajian terkini	Tidak Dilakukan	0	0%	1	4,2%	0,000
	Dilakukan	24	100%	23	95,8%	
Kondisi pasien	Tidak Dilakukan	14	58,3%	7	29,2%	0,052
	Dilakukan	10	41,7%	17	70,8%	
Intervensi yang sudah dilakukan	Tidak Dilakukan	9	37,5%	4	16,7%	0,166
	Dilakukan	15	62,5%	20	83,3%	
Mendokumentasikan	Tidak Dilakukan	9	37,5%	0	0%	0,003
	Dilakukan	15	62,5%	24	100%	

Dari tabel diatas dengan melihat efektivitas di ruang rawat inap dari hasil observasi di temukan ada hubungan efektivitas dari penggunaan komunikasi ISBAR khususnya komponen Introduction dimana hasil uji statistik dari Introduction; menyebutkan nama dan menyebutkan status dengan nilai 0,00 dan 0,025 ( p value < 0.05) sehingga dengan mengenalkan Introduction dalam komunikasi konsultasi dengan tim dokter ada keefektivan.

Sama halnya dengan komunikasi sebelumnya ISBAR (yang di gunakan oleh RSUD Cibabat), yang pre test terlihat bahwa sebagian besar lupa

untuk menyebutkan nama dan asal ruangan dimana dari hasil distribusi frekuensi ditemukan dari 20,8 % menjadi 79,2 % hasil observasi. Dan juga ditemukan dari hasil distribusi frekuensi menyebutkan status dari 79,2 % menjadi 100 %. Ini menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang lainnya yang menyebutkan bahwa komunikasi ISBAR yang di lakukan di RS di Sydney Australia efektif dengan menggunakan ISBAR dari pada SBAR. Dan mungkin ini juga bisa terjadi karena dengan penambahan I (Introduction) perawat lebih mudah mengingat untuk mengenalkan diri secara langsung dari pada SBAR yang dimulai dengan

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Tria Firza Kumala<sup>2</sup>**

Program Studi Keperawatan (D3), STIKES Jenderal Achmad Yani-Cimahi. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

perkataan Situation walaupun komponennya ada mengenalkan diri dan asal menelpon. Tapi mungkin dari kata Situation para perawat kadang lupa untuk mengenalkan diri dulu. Aldrich, Duggan, Lane, Nair, & Hill. (2009) dalam penelitiannya yang di lakukan di Area kesehatan di Hunter New England, Australia menemukan bahwa dengan komunikasi ISBAR yang di lakukan dalam komunikasi handover antara fasilitas kesehatan atau antara Rumah Sakit perawat lebih mudah mengingat, dan sederhana dan juga meningkatkan kualitas informasi yang di berikan baik penerima ataupun yang memberikan informasi. Dan Komunikasi ISBAR di ruang perawatan bisa menjadi alternatif dalam meningkatkan komunikasi efektif yang perlu di sampaikan. Hasil beberapa penelitian yang dilakukan menekankan pentingnya konsep dalam handover dan standard dalam handover keperawatan yang meningkatkan practice dalam pelayanan perawatan di ruang perawatan akut, biasa dan juga di ruangan IGD (Yulia, 2010; Bost, Crilly, Patterson, & Chaboyer, 2012; Wainwright, & Wright, 2016).

Dengan komunikasi ISBAR yang di aplikasikan di Rumah Sakit selain meningkatkan percaya diri perawata dalam Komunikasi dengan tim lain atau dokter, juga hasilnya akan meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian ini dilakukan di The Prince Charles Hospital, Queensland, Australia, menemukan bahwa komunikasi yang menggunakan ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Response/Recommendation) menurunkan angka kematian di rumah sakit (Mullany, Ziegenfuss, Goleby, & Ward, 2016).

### SIMPULAN

Survey terhadap 64 orang di ruang rawat inap ditemukan bahwa peningkatan dari 78,1 % menjadi 87,5% dari komponen komunikasi Introduction; menyebutkan nama. Dan Juga hasil dari survey di ruang ICU terhadap 15 Perawat dari komunikasi ISBAR pada ' menyebutkan nama ' dari komponen introduction meningkat dari 80% menjadi 93,3%.

Hasil observasi terhadap perawat ICU sebanyak 21 responden pada komponen Introduction; menyebutkan nama dari komunikasi ISBAR terjadi peningkatan signifikan dari 57,1 % menjadi 100%. Dan hasil Observasi terhadap 24 perawat di ruang rawat inap didapat peningkatan yang tajam dari aspek Introduction; menyebutkan

nama dan status dari 20,8% menjadi 79,2 % dan 79,2% menjadi 100%.

Uji hasil test wilcoxon ditemukan dari hasil observasi di ruang ICU dengan nilai 0,003 ( $p < 0.05$ ) dan di ruang rawat inap dengan nilai 0,00 ( $p < 0,05$ ) untuk aspek introduction. Sehingga dari penelitian ini disimpulkan bahwa Komunikasi ISBAR lebih efektif untuk diterapkan dari pada komunikasi SBAR dalam hal komponen Menyebutkan nama di aspek Introduction.

### SARAN

Untuk RSUD Cibabat kota Cimahi disarankan untuk merubah komunikasi yang sebelumnya SBAR menjadi ISBAR untuk komunikasi efektif dalam konsultasi antara perawat dan dokter. Dengan penambahan aspek Introduction tidak akan merubah banyak kebiasaan dari komunikasi sebelumnya SBAR hanya ditambahkan I/Introduction.

Kemudian selanjutnya sebaiknya di pertimbangkan untuk membuat leaflet atau namecard yang berisi komponen komunikasi ISBAR untuk memudahkan para perawat dalam komunikasi dengan dokter, dan juga sebaiknya di buat kan lembar kerja yang berisi komponen ISBAR yang bisa di isi oleh perawat sebelum melakukan konsultasi dengan dokter dan lembaran ini juga bisa di jadikan dokumentasi resmi dalam catatan Keperawatan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih banyak responden dengan menggunakan observasi dari pada survey dan bisa melibatkan rumah sakit yang lain untuk melihat keefektifan dari komunikasi ISBAR ini.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia karena telah memberikan dana penelitian melalui skema Penelitian Dosen Pemula.

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Tria Firza Kumala<sup>2</sup>

Program Studi Keperawatan (D3), STIKES Jenderal Achmad Yani-Cimahi. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdellatif, A., Bagian, J. P., Barajas, E. R., Cohen, M., Cousins, D., Denham, C. R., & Horvath, D. (2007). Communication During Patient Hand-Overs: Patient Safety Solutions, Volume 1, Solution 3, May 2007. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(7), 439-442.
- Aldrich, R., Duggan, A., Lane, K., Nair, K., & Hill, K. (2009). ISBAR revisited: identifying and solving barriers to effective clinical handover in inter-hospital transfer—public report on pilot study. *Newcastle: Hunter New England Health*
- Bost, N., Crilly, J., Patterson, E., & Chaboyer, W. (2012). Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 20(3), 133-141
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). *Edited by*, 2.
- Dewi, M. (2012). Pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health and Sport*, 5(03).
- Fealy, G., Munroe, D., Riordan, F., Croke, E., Conroy, C., McNamara, M., & Shannon, M. (2016). Clinical handover practices in maternity services in Ireland: A qualitative descriptive study. *Midwifery*, 39, 20-26
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse education in practice*, 19, 36-40
- Kitney, P., Tam, R., Bennett, P., Buttigieg, D., Bramley, D., & Wang, W. (2016). Handover between anaesthetists and post-anaesthetic care unit nursing staff using ISBAR principles: A quality improvement study. *ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 29(1), 30.
- Mullany, D. V., Ziegenfuss, M., Goleby, M. A., & Ward, H. E. (2016). Improved hospital mortality with a low MET dose: the importance of a modified early warning score and communication tool. *Anaesthesia and intensive care*, 44(6), 734-741
- Pang, W. I. (2017). Promoting integrity of shift report by applying ISBAR principles among nursing students in clinical placement. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 37, p. 01019). EDP Sciences.
- Pascoe, H., Gill, S. D., Hughes, A., & McCall-White, M. (2014). Clinical handover: An audit from Australia. *The Australasian medical journal*, 7(9), 363.
- Ramasubbu, B., Stewart, E., & Spiritoso, R. (2017). Introduction of the identification, situation, background, assessment, recommendations tool to improve the quality of information transfer during medical handover in intensive care. *Journal of the intensive care society*, 18(1), 17-23
- Solutions, P. S. (2007). Communication during patient hand-overs. *World Health Organization*
- Spooner, A. J., Aitken, L. M., Corley, A., Fraser, J. F., & Chaboyer, W. (2016). Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. *International journal of nursing studies*, 61, 165-172.

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Tria Firza Kumala<sup>2</sup>**

Program Studi Keperawatan (D3), STIKES Jenderal Achmad Yani-Cimahi. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Penerapan *Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation* (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi

- Triwibowo, C., Yuliawati, S., & Husna, N. A. (2018). Handover Sebagai upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(2), 76-80.
- Wainwright, C., & Wright, K. M. (2016). Nursing clinical handover improvement practices among acute inpatients in a tertiary hospital in Sydney: a best practice implementation project. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 14(10), 263-275.
- World Health Organization. (2007). Communication during patient hand-overs. *Patient safety solutions*, 1(3), 1-4.
- World Health Organization. (2008). *World alliance for patient safety: forward programme 2008-2009* (No. WHO/IER/PSP/2008.04). Geneva: World Health Organization
- Yulia, S. (2010). Pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap pemahaman perawat pelaksana mengenai penerapan keselamatan pasien di RS Tugu Ibu Depok