

Pengaruh Zoominar Komunikasi Efektif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat dan Persepsi Pasien tentang Penerapan Edukasi Sesuai SNARS di RS X dan Y Kota Bekasi

The Effect of Effective Communication Zoominar on Increasing Knowledge of Nurses and Patients Perceptions of the Implementation of Education in Accordance with SNARS in X and Y Hospitals Bekasi City

Fransisca Andayani^{1*}, Tutiany², Sudibyo Supardi³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Magister STIK Sint Carolus Jakarta

^{1,2}Dosen STIK Sint Carolus Jakarta

*Korespondensi Penulis : andaf26yani@gmail.com

Abstrak

Komunikasi efektif menjadi dasar perawat memberikan edukasi pada pasien dan keluarga sehingga dapat berpartisipasi pada proses asuhan. Tujuan penelitian; menganalisis pengaruh zoominar komunikasi efektif terhadap peningkatan pengetahuan perawat dan persepsi pasien terhadap penerapan edukasi sesuai SNARS di RS X dan Y Kota Bekasi. Penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *quasy experiment. Nonequivalent control group pre-posttest design* sampel penelitian ini berjumlah 30 perawat dan 30 pasien masing-masing untuk kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi berupa zoominar komunikasi efektif dan evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang penerapan komunikasi efektif untuk perawat dan kuesioner persepsi terhadap penerapan edukasi sesuai akreditasi untuk pasien. Hasil penelitian pengetahuan perawat tentang penerapan edukasi sesuai SNARS sesudah zoominar pada kelompok intervensi terjadi peningkatan 14,96 (49,8%) secara bermakna dengan nilai *Pvalue 0,000* ($p < 0,05$) tetapi kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan ($p \text{ value} > 0,05$). Pengaruh zoominar komunikasi efektif dan lama kerja perawat terhadap peningkatan pengetahuan perawat tentang penerapan edukasi sesuai SNARS secara statistik bermakna. Perawat yang mengikuti zoominar komunikasi efektif kemungkinan pengetahuannya naik 16 kali dibandingkan kontrol ($p < 0,05$). Hubungan antara peningkatan pengetahuan perawat, pendidikan pasien dan persepsi pasien terhadap penerapan edukasi sesuai SNARS oleh perawat secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Kata Kunci : Zoominar; Komunikasi Efektif; Pengetahuan Perawat; Persepsi Pasien; Penerapan Edukasi; SNARS

Abstract

Effective communication is the basis for nurses to provide education to patients and families so they can participate in the care process. Research purposes; to analyze the effect of effective communication zoominars on increasing knowledge of nurses and patient perceptions of the implementation of education according to SNARS in X and Y Hospitals Bekasi City. Quantitative research uses a quasy experimental design. The nonequivalent control group pre-posttest design sample of this study consisted of 30 nurses and 30 patients respectively for the intervention and control groups. Interventions in the form of zoominars of effective communication and evaluation were carried out using a knowledge questionnaire about the application of effective communication for nurses and a questionnaire on perceptions of the application of accredited education for patients. The results of the research on the knowledge of nurses about the application of education according to SNARS after the zoominar in the intervention group increased significantly by 14.96 (49.8%) with a value of 0.000 ($p < 0.05$) but the control group did not increase ($p \text{ value} > 0.05$). The effect of effective communication zoominars and the length of work of nurses on increasing the knowledge of nurses about the implementation of education according to SNARS was statistically significant. Nurses who attended the effective communication zoominar were more likely to have knowledge of 16 times than controls ($p < 0.05$). The effect of increasing the knowledge of nurses and the patient education on patient perceptions was statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords : Zoominar; Effective Communication; Nurse Knowledge; Patient Perception; Educational application; SNARS

PENDAHULUAN

Komunikasi secara efektif dapat meningkatkan kesehatan manusia, menjaga dunia menjadi aman dan melayani yang rentan. Misi tersebut didasari oleh sebuah *frame work* komunikasi untuk kesehatan dengan enam prinsip: *accessible, actionable, credible, relevant, timely*, dan *understandable* (1). WHO berharap komunikasi juga menjadi dasar organisasi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan menerapkan prinsip tersebut. Komunikasi efektif merupakan dasar dari suatu interaksi dalam mewujudkan misi kesehatan dunia. Rumah Sakit (RS) sebagai organisasi pemberi layanan kesehatan penting menerapkan komunikasi efektif secara tepat dan konsisten agar mencegah masalah komunikasi pada pelayanan kesehatan. Komunikasi efektif merupakan landasan interaksi antara perawat dan pasien dalam proses asuhan pasien, sehingga pasien dapat berperan dan mengambil keputusan yang tepat (2).

Masalah komunikasi perawat dan pasien terjadi di beberapa negara karena adanya hambatan dalam komunikasi. Di India, hambatan untuk komunikasi pasien-perawat meliputi hambatan bahasa, lingkungan, budaya, dan jadwal kerja perawat yang berlebihan sehingga mempengaruhi layanan perawatan (3). Agustrianti (2015) di Rumah Sakit Harapan Mulia Bekasi, pasien menilai komunikasi perawat efektif 53,3% dan kurang efektif 46,7%, dalam mencapai tingkat pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi efektif yang baik maka perawat perlu diberikan pembekalan pengetahuan komunikasi efektif, baik dalam bentuk pelatihan maupun penyegaran kembali materi komunikasi secara berkala guna meningkatkan komunikasi efektif perawat-pasien.

Masalah komunikasi perawat dan pasien ada beberapa faktor yang menjadi penyebab, sebagai faktor pasien; masalah keluarga, ketidakpahaman pasien dengan tugas perawat, kecemasan, nyeri dan ketidaknyamanan fisik, terkait faktor perawat: keengganan untuk komunikasi dengan pasien karena kurangnya kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi yang efektif, kurangnya pemahaman tentang kondisi dan kebutuhan pasien, bekerja yang berlebihan hingga kekurangan waktu, dan faktor lingkungan: lingkungan kerja yang *hectic*, pasien yang kritis di bangsal dan kondisi lingkungan perawatan yang tidak nyaman (4). Khodadadi et al (2012) mengungkapkan bahwa pelatihan keterampilan komunikasi dapat meningkatkan tingkat keterampilan komunikasi perawat dan menyebabkan peningkatan kualitas asuhan keperawatan. komunikasi yang efektif merupakan aspek penting dari perawatan pasien, dapat meningkatkan hubungan perawat-pasien, memiliki efek mendalam pada persepsi pasien tentang kualitas perawatan kesehatan dan hasil perawatan (3).

Tingkat pengetahuan perawat dalam komunikasi sangat dibutuhkan untuk menciptakan kualitas perawatan yang baik. Pengetahuan perawat selain dari pengalaman, didapat juga dari proses meningkatkan pengetahuan perawat dengan pelatihan ataupun hal terkait pemberian materi yang mendidik. Kebutuhan akan pendidikan dalam komunikasi telah diakui sangat penting di seluruh dunia. Hasil penelitian sebelumnya tentang komunikasi dalam praktik keperawatan; menunjukkan pemahaman yang lebih besar di antara pasien dengan manfaat yang lebih besar untuk pasien dan kepuasan pribadi perawat dalam kinerja keperawatan. Pelatihan atau pemaparan materi dalam pendidikan perawat secara berkelanjutan mengenai teknik komunikasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan respon yang baik dan secara manusiawi terhadap harapan pasien (5).

Pengalaman pribadi seseorang sangat mempengaruhi sikapnya melalui stimulus sosial yang di dapatkan dan terbentuk oleh pengalaman yang telah di lalui atau yang sedang di alami (6). Pelatihan atau pemaparan materi dapat dilakukan secara tatap muka langsung dengan hadir ditempat yang sama antara pemberi pelatihan dan penerima pelatihan (*off line*) dan dapat juga dilakukan melalui media komunikasi (*on line*). Pelatihan secara *on line* ini berinteraksi secara *real time* melalui peralatan kamera *web* melalui suara (7).

Pada masa pandemic Covid 19 di seluruh dunia termasuk di Indonesia, semua orang meminimalkan kontak fisik dalam melaksanakan aktifitas untuk mengurangi penyebaran wabah Covid 19, sehingga bentuk pelatihan yang sesuai dan banyak dilakukan secara *on line* adalah *webinar* atau *zoominar*. *Webinar* dilaporkan oleh 46 responden karena digunakan terutama untuk pembelajaran; 56,52% (Lieser, P, et al. 2018). Fasilitas *Webinar* harus berbagi layar (47,83%), obrolan (32,61%), dan waktu tatap muka video (30,43%), beberapa peserta 57,78% merasa nyaman dengan pembelajaran *webinar*, 33,33% merasa pembelajaran *webinar* sangat nyaman, 8,89% menyatakan *webinar* sebagai yang "Tidak Nyaman". *Webinar* dalam bentuk *zoom* sudah dikenal pada kalangan perawat, pada organisasi perawat dalam upaya meningkat pengetahuan perawat dan *update* ilmu pengetahuan terbaru pada masa pandemic covid 19, karena salah satu yang harus dimiliki seorang perawat profesional adalah tingkat pengetahuan yang baik.

Perawat dengan tingkat pengetahuan komunikasi efektif yang baik, serta menerapkannya pada pemberian edukasi dalam proses asuhan kepada pasien merupakan salah satu tujuan dari SNARS edisi 1.1 pada MKE. Perawat memberikan edukasi pada pasien dan keluarga, agar mereka memahami kondisi kesehatannya sehingga dapat berpartisipasi lebih baik dan mudah dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan asuhan (SNARS edisi 1.1). MKE merupakan salah satu instrumen SNARS yang terdiri dari 12 standar penilaian yang berfokus pada Komunikasi yang efektif dan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga. Salah satu standar MKE menekankan bahwa petugas kesehatan harus diberikan pelatihan dalam melakukan komunikasi efektif agar dapat melakukan

pemberian edukasi secara efektif, sehingga mampu menjembatani setiap tindakan yang akan diambil untuk pasien sehingga dapat mengurangi efek buruk dari layanan medis dan keperawatan pada pasien yang memiliki hambatan komunikasi (2).

RS X Bekasi memiliki data populasi tertinggi pasien rawat inap dari data 10 penyakit terbanyak, dengan populasi tertinggi adalah Pneumonia (Data RS, 2019). Pneumonia dapat terjadi pada anak-anak, dewasa muda ataupun orang tua. Pneumonia yang sering terjadi dan bersifat serius adalah pneumonia komunitas, terkait dengan angka kesakitan terbanyak di dunia. Angka kematian sekitar 1,4 juta pertahunnya (Perhimpinan Dokter Paru Indonesia, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDa) tahun 2013 - 2018 menunjukkan data prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,6% menjadi 2,0%. RS berkomitmen untuk dari pemberian edukasi yang efektif pada pasien pneumonia secara tepat, sehingga pasien dapat berpartisipasi dalam proses asuhan dan pasien merasa puas dan nyaman, terlebih bila sampai mencapai dapat mengurangi hari rawat pasien. Adamuz *J et all* di America pada tahun 2015, menjelaskan bahwa intervensi meningkatkan pengetahuan dan pengalaman pasien pneumonia dengan pemberian edukasi selama masa perawatan, dapat mengurangi waktu pemberian antibiotik intravena, mengurangi timbulnya penyakit *komorbit* dan mengurangi dalam 30 hari pasien untuk kembali ke Rumah sakit dengan keluhan yang sama. Di Indonesia belum ada sampai dengan saat ini penelitian tentang pengaruh *zoominar* komunikasi efektif terhadap pengetahuan perawat dan persepsi pasien terhadap penerapan edukasi sesuai SNARS edisi 1.1 pada pasien pneumonia di unit rawat inap, terutama untuk melihat adanya pengaruh komunikasi efektif terhadap efektifitas pemberian edukasi dan meningkatkan pengetahuan perawat dalam penerapan edukasi kepada pasien, terutama pada pasien pneumonia.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian, yaitu *quasy experiment. Nonequivalent control group pre-posttest design* yang merupakan jenis penelitian dengan memberikan manipulasi sebagai variable independen dan untuk mengetahui efek dari manipulasi tersebut dilakukan perbandingan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi. Penelitian ini dilakukan di Rawat inap general RS X Kota Bekasi yang merupakan RS tipe C untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rawat inap general RS Y Kota Bekasi.

Populasi pada penelitian ini adalah perawat dan pasien di RS X Kota Bekasi sebagai kelompok intervensi, Populasi perawat intervensi sebanyak 31 perawat. Perawat yang bertugas di rawat inap RS Y Kota Bekasi di rawat inap general sebagai Kelompok sebagai kelompok Kontrol, populasi perawat pada kelompok kontrol sebanyak 40 perawat. Peneliti mengambil sampel dengan cara *consecutive sampling* yaitu pada semua responden yang masuk dalam kriteria inklusi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan asuhan keperawatan diruang rawat inap general di RS X sebanyak 30 perawat dan Y Kota Bekasi sebanyak 30 perawat yang memenuhi kriteria inklusi.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan Uji *wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan pada 2 variable. Pada *chi square* uji digunakan untuk melihat hubungan karakteristik perawat terhadap perubahan persepsi pasien pada penerapan edukasi sesuai SNARS dan mengetahui ada tidaknya pengaruh antara dua variable berpasangan yaitu *zoominar* komunikasi efektif dan perubahan penerapan edukasi sesuai SNARS. Analisa multivariat dengan uji *regresi logistic binary method backward LR*, dengan memasukkan semua variable yang mempunyai $p > 0,25$.

HASIL

Demografi Perawat Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Perawat Rawat Inap Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol RS X dan Y Kota Bekasi, 2020

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Usia	21	70,0	25	83,3
• 25-35 tahun	5	16,7	3	10,0
• 36-45 tahun	4	13,3	2	6,7
• >45 tahun				
Jenis Kelamin	5	16,7	1	3,3
• Laki-laki	25	83,3	29	96,7
• Perempuan				

Pendidikan	16	53,3	19	
• DIII	14	46,7	11	63,3
• Ners				36,7
Lama kerja	14	46,7	19	63,3
• 1-3 tahun	5	16,7	8	26,7
• 3-5 tahun	11	36,7	3	10,0
• >5 tahun				
Total	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan pada kelompok intervensi dan kontrol persentase terbesar demografi perawat yakni usia 25-35 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan DIII keperawatan dan lama kerja 1-3 tahun. Demografi perawat berdasarkan usia terbanyak yang menjadi responden dalam penelitian untuk Kelompok intervensi dan kontrol adalah usia 25 - 35 tahun. khususnya Indonesia usia 15-59 tahun: 55,55%, usia <15 tahun: 15,80%, usia >60 tahun: 28,68% (Sumber: UN, *World Populations Prospects: the 2010 revisions*).

Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Komunikasi Efektif dalam Edukasi Sesuai SNARS Edisi 1.1

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol RS X dan Y Kota Bekasi (Agustus 2020)

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Pengetahuan Perawat				
• Tidak Meningkat	30	100,0	2	3,6
• Meningkat	0	0,0	28	96,4
Total	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan pada kelompok kontrol persentase terbesar pengetahuan perawat pada kategori tidak meningkat (100,0%) tetapi pada kelompok intervensi kategori meningkat (96,4%).

Persepsi Pasien terhadap Penerapan Edukasi Sesuai SNARS Edisi 1.1 Oleh Perawat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap penerapan Komunikasi Efektif Perawat pada Tatalaksana Edukasi Sesuai SNARS Edisi 1.1 oleh perawat di RS X dan Y Kota Bekasi, 2020.

Persepsi pasien terhadap penerapan Tatalaksana Edukasi Sesuai SNARS	Kontrol		Intervensi	
	Jumlah	%	jumlah	%
1. MKE 3 : komunikasi perawat dan pasien dengan Bahasa yang mudah dimengerti				
• Baik	11	36,7	26	86,7
• Kurang Baik	19	63,3	4	13,3
2. MKE 6: Perawat memberikan edukasi untuk menunjang pasien dan keluarga dalam proses asuhan				
• Baik	13	43,3	24	80,0
• Kurang Baik	17	56,7	6	20,0
3. MKE 7: PPA (perawat) harus mampu memberikan edukasi efektif				
• Baik	21	70,0	26	86,7
• Kurang Baik	9	30,0	4	13,3
4. MKE 8: perawat melakukan assesmen tentang kemauan, kemampuan dan kebutuhan belajar pasien				
• Baik	16	53,3	26	86,7
• Kurang Baik	14	46,7	4	13,3
5. MKE 9 dan 11: Memberikan edukasi merupakan proses penting dalam asuhan pasien				

• Baik	20	66,7	27	90,0
• Kurang Baik	10	33,3	3	10,0
Total	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi persepsi pasien terhadap tatalaksana edukasi sesuai SNARS menunjukkan persentase terbesar pada MKE 3: komunikasi perawat dan pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti pada kelompok kontrol kurang baik (63,3%) dan kelompok intervensi baik (86,7%). Pada MKE 6: Perawat memberikan edukasi untuk menunjang pasien dan keluarga dalam proses asuhan, kelompok kontrol kurang baik (56,7%) dan kelompok intervensi baik (80,0%). Pada MKE 7: PPA (perawat) harus mampu memberikan edukasi secara efektif, kelompok kontrol baik (70,0%) dan kelompok intervensi baik (86,7%). Pada MKE 8: perawat melakukan assesmen tentang kemauan, kemampuan dan kebutuhan belajar pasien, kelompok kontrol baik (53,3%) dan kelompok intervensi baik (86,7%). Pada MKE 9 dan 11: Memberikan edukasi merupakan proses penting dalam asuhan pasien, kelompok kontrol baik (66,7%) dan kelompok intervensi baik (90,0%).

Perbedaan Skor Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Edukasi Sesuai SNARS Sebelum dan Sesudah Zoominar Komunikasi Efektif

Tabel 4. Perbedaan Skor Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Edukasi Sesuai SNARS Sebelum dan Sesudah Zoominar Komunikasi Efektif di RS X Dan Y Kota Bekasi, 2020

Kelompok	Skor rerata sebelum	Skor rerata Sesudah	Peningkatan skor	%Peningkatan skor	P Value
Kontrol	63,3	63,3	0	0,0	0,128
Intervensi	77,2	92,16	14,96	49,8	0,000

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang penerapan edukasi sesuai SNARS sesudah zoominar komunikasi efektif pada kelompok intervensi terjadi peningkatan skor 49,8% secara bermakna *Pvalue* 0,000 ($p < 0,05$), tetapi kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan (0,0%) ($p \text{ value} > 0,05$).

Pengaruh Zoominar Komunikasi Efektif dan Demografi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Edukasi Sesuai SNARS Edisi 1.1

Tabel 5. Pengaruh Zoominar Komunikasi Efektif dan Demografi Perawat (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Kerja) Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Penerapan Edukasi Sesuai SNARS di RS X dan Y Kota Bekasi, Agustus 2020

Variabel	Peningkatan pengetahuan tentang Penerapan Edukasi SNAR				P-value
	Naik		Tidak Naik		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Zoominar Komunikasi Efektif	28	93,3	2	6,7	0,000
• Diberikan	0	0,0	30	100,0	
• Tidak diberikan					
Usia	19	28,3	27	71,7	0,855
• 25-35 tahun	5	62,5	3	33,3	
• 36-45 tahun	4	66,7	2	30,0	
• >45 tahun					
Jenis Kelamin	3	50,0	3	50,0	0,247
• Laki-laki	25	27,8	29	72,2	
• Perempuan					
Pendidikan	11	28,6	24	71,4	0,497
• DIII	17	68,0	8	32,0	
• Ners					
Lama kerja	7	21,2	26	78,8	0,04
• 1-3 tahun	15	76,9	4	23,1	
• >3-5 tahun	6	42,9	2	57,1	
• >5 tahun					

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* pada variabel *zoominar* komunikasi efektif dan lama kerja perawat didapatkan nilai $p < 0,05$, yang berarti *zoominar* komunikasi efektif dan lama kerja perawat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perawat tentang penerapan edukasi sesuai SNARS berdasarkan persepsi pasien di RS X dan Y Kota Bekasi. Sedangkan variabel lain tidak berpengaruh dalam penelitian ini ($p > 0,05$).

Tabel 6. Analisis Regresi Logistic Binary Multivariat Metode Backward Pengaruh *Zoominar* Komunikasi Efektif dan Demografi Perawat Terhadap Perubahan Penerapan Edukasi Sesuai SNARS berdasarkan persepsi pasien (Agustus 2020)

	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 ^a				
Jenis_Kelamin	,829	,807	,116	5,634
Lama_Kerja	,172	1,691	,795	3,596
<i>Zoominar_Kom_Efektif</i>	,002	13,240	2,556	68,581
Constant	,034	,004		
Step 2 ^a				
Lama_Kerja	,170	1,695	,797	3,601
<i>Zoominar_Kom_Efektif</i>	,002	13,629	2,685	69,180
Constant	,000	,002		
Step 3 ^a				
<i>Zoominar_Kom_Efektif</i>	,001	16,000	3,218	79,556
Constant	,000	,004		

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis *regresi logistik metode backward* bahwa ada hubungan antara masing-masing variabel independen (*Zoominar* komunikasi efektif) dan variabel dependen (perubahan penerapan edukasi SNARS menurut persepsi pasien) dimana variabel lain yang tidak memiliki hubungan dikeluarkan dalam uji hubungan ini.

Hubungan antara Peningkatan Pengetahuan Perawat, Demografi Pasien dan Persepsi Pasien

Tabel 7.-Hubungan Antara Karakteristik Pasien, Peningkatan Pengetahuan dan Persepsi Pasien di RS X dan Y Kota Bekasi, Agustus 2020

Kelompok	Persepsi pasien				P-value
	Baik		Kurang baik		
	Jumlah	%	jumlah	%	
Usia					
• < 26- 35 tahun	11	64,7	6	35,3	0,701
• 36-45 tahun	28	73,7	10	26,3	
• > 45 tahun	3	60,0	2	40,0	
Jenis Kelamin					
• Laki-laki	8	57,1	6	42,9	0,192
• Perempuan	34	73,9	12	26,1	
Pendidikan					
• Dasar	7	58,3	5	41,7	0,011
• Lanjutan	35	72,2	13	27,7	
Pekerjaan					
• Tidak Bekerja	8	66,7	4	33,3	0,516
• Bekerja	34	70,8	14	29,2	
Peningkatan pengetahuan					
• Meningkatkan	26	92,9	2	7,1	0,000
• Tidak Meningkatkan	16	50,0	16	50,0	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* pada variabel Pendidikan dan peningkatan pengetahuan didapatkan nilai $p < 0,05$, yang berarti pendidikan dan peningkatan pengetahuan berpengaruh terhadap persepsi pasien RS X dan Y Kota Bekasi, sedangkan variabel lain tidak berpengaruh dalam penelitian ini ($p > 0,05$).

Tabel 8. Analisis Regresi Logistic Binary Multivariat Metode Backward Pengaruh Karakteristik Pasien dan peningkatan pengetahuan terhadap persepsi pasien di RS X dan Y Bekasi (Agustus 2020)

		Sig.	Exp(B)	95% C.I.for exp (B)	
				Lower	Upper
Step 1 ^a	Jenis_Kelamin	,596	,592	,085	4,121
	Pendidikan	,591	,694	,183	2,631
	Peningkatan_Pengetahuan	,002	13,568	2,580	67,399
	Constant	,191	,026		
Step 2 ^a	Pendidikan	,679	,764	,213	2,736
	Peningkatan_Pengetahuan	,002	13,178	2,707	69,656
	Constant	,004	,008		
Step 3 ^a	Peningkatan_Pengetahuan	,002	13,000	2,634	64,161
	Constant	,001	,006		

Tabel 8 menunjukkan hasil analisis *regresi logistik metode backward* bahwa ada hubungan antara masing-masing variabel independen (peningkatan pengetahuan perawat) dan variabel dependen (persepsi pasien) dimana variabel lain yang tidak memiliki hubungan dikeluarkan dalam uji hubungan ini.

PEMBAHASAN

Demografi perawat sebagai responden berdasarkan jenis kelamin menjadi yang tertinggi adalah perempuan, sesuai dengan data BPS tahun 2018 kota Bekasi, populasi tertinggi berdasarkan jenis kelamin adalah Perempuan. Berdasarkan data BPS tahun 2019 untuk populasi berdasarkan jenis kelamin perempuan dan laki-laki, memiliki jumlah yang seimbang. Berdasarkan data pada PPNI tahun 2017 dari total perawat Indonesia yang terdaftar 29% adalah perawat laki-laki dan 71% adalah perawat perempuan dengan distribusi tertinggi secara daerah pada pulau Jawa, terutama pada Jawa Tengah dan Jawa Barat, sesuai dengan jumlah mayoritas perawat pada Kelompok intervensi dan Kelompok kontrol mayoritas adalah perempuan.

Demografi perawat berdasarkan pendidikan mayoritas pada responden Kelompok intervensi dan Kelompok kontrol adalah DIII keperawatan. Berdasarkan data PPNI tahun 2017 perawat dengan kriteria Pendidikan yang terdaftar terdapat persentase lulusan DIII keperawatan: 77,56%, S1 Ners : 10,844%, perawat spesialis: 6,42% dan SPK: 5,17%. Sehingga sesuai dengan mayoritas dari Kelompok intervensi dan Kelompok kontrol adalah dengan tingkat Pendidikan DIII keperawatan. Demografi perawat berdasarkan lama kerja mayoritas pada Kelompok intervensi dan Kelompok kontrol adalah 1-3 tahun terkategori mayoritas perawat junior.

Sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa pendidikan perawat yang berkelanjutan dalam hal-hal yang berkaitan dengan teknik komunikasi yang tepat akan meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan respon yang baik dan secara manusiawi terhadap harapan pasien (5).

Pada MKE-3 Perawat selalu memberikan edukasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, pada kelompok intervensi untuk tanggapan baik 86,7% dan kurang baik 13,3%, tetapi sebaliknya pada Kelompok Kontrol tanggapan baik hanya 36,7% dan tanggapan kurang baiknya 63,3%. Pada hasil ini tampak jelas dalam menilai kemampuan perawat Kelompok intervensi dibanding perawat dari Kelompok kontrol dalam berkomunikasi untuk memberikan edukasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien jauh lebih baik. Perbandingan yang signifikan tampak pada respon pasien menanggapi kemampuan komunikasi perawat, respon baik di berikan perawat pada Kelompok intervensi yang telah mendapat paparan tentang komunikasi efektif melalui *zoominar*, sedangkan pada perawat yang belum terlatih respon tidak baik lebih dominan. Dapat disimpulkan bahwa setelah mengikuti *zoominar* komunikasi efektif, kemampuan komunikasi perawat terhadap penerapan edukasi dalam aplikasi ke pasien menurut persepsi pasien jauh lebih dapat dimengerti oleh pasien. Tujuan dari MKE 3 adalah pasien hanya dapat membuat keputusan yang dikemukakan dan berpartisipasi dalam proses asuhan apabila mereka memahami informasi yang diberikan kepada mereka. Oleh karena itu, perhatian khusus perlu diberikan terhadap format dan bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga (SNARS edisi 1.1).

MKE 6 Perawat selalu memberikan edukasi mengenai hal yang menunjang dalam proses kebutuhan asuhan pasien, pada Kelompok intervensi memiliki tanggapan baik 80% dan tanggapan kurang baik 20%, tetapi sebaliknya

pada kelompok kontrol tanggapan baik hanya 43,3% dan tanggapan kurang baik 56,7%. Pada hasil ini tampak jelas dalam melakukan asuhan keperawatan untuk kelompok intervensi sebagian besar telah memberikan informasi yang jelas dalam bentuk edukasi, setiap melakukan tindakan keperawatan. Tujuan dari MKE 6 adalah RS melaksanakan edukasi terhadap pasien dan keluarganya sehingga mereka mendapat pengetahuan serta keterampilan untuk berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan asuhan pasien. Rumah sakit mengembangkan/memasukkan edukasi ke dalam proses asuhan sesuai dengan misi, jenis pelayanan yang diberikan, dan populasi pasien. Edukasi direncanakan untuk menjamin bahwa setiap pasien diberikan edukasi sesuai dengan kebutuhannya (SNARS edisi 1.1).

MKE 7 Perawat selalu memberikan edukasi secara efektif, dalam hal ini yang dimaksud adalah Profesional Pemberi Asuhan (PPA) harus dapat memberikan edukasi secara efektif: komprehensif dan konsisten. Hasil tanggapan pasien pada kelompok intervensi dinilai baik 86,7% dan dinilai kurang baik 13,3%, hasil tanggapan pasien pada kelompok kontrol tidak jauh berbeda, yaitu dinilai baik 70% dan dinilai kurang baik 30%. Untuk perawat pada Kelompok intervensi sebagian besar telah melakukan penerapan edukasi dimana sebagai PPA, perawat dapat berkerjasama dengan profesi lain untuk pemberian edukasi yang terintegrasi dan efektif, sesuai dengan tujuan MKE 7 yaitu PPA dapat memberikan edukasi secara efektif, yaitu secara komprehensif dan konsisten (SNARS edisi 1.1).

MKE 8 Perawat sebelum memberikan edukasi kepada pasien, selalu melakukan *assessment* atau mengkaji kemampuan belajar, kemauan belajar dan kebutuhan edukasi pasien. Pada Kelompok intervensi memiliki tanggapan baik 86,7% dan kurang baik 13,3%, Kelompok kontrol untuk tanggapan baik hanya 53,3% dan kurang baik 46,6%, dari hasil tersebut dapat disimpulkan untuk kelompok intervensi jauh lebih baik dalam penerapan *assesmen* awal untuk kemampuan belajar, kemauan belajar dan kebutuhan edukasi dari pasien. Sesuai dengan tujuan MKE 8 bahwa edukasi berfokus pada pengetahuan dan keterampilan spesifik yang dibutuhkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan, serta berpartisipasi dalam asuhan dan asuhan berkelanjutan di rumah. Hal tersebut di atas diharapkan PPA sebelum memberikan edukasi dapat merancang pengetahuan dan keterampilan yang menjadi kekuatan dan kekurangan diidentifikasi serta digunakan untuk membuat rencana edukasi yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien, kemampuan belajar pasien dan kemauan belajar pasien (SNARS edisi 1.1).

MKE 9 dan 11 Perawat selalu memberikan edukasi dengan melibatkan keluarga dalam setiap proses penting asuhan pasien untuk persiapan perawatan pasien di rumah. Tanggapan pasien pada Kelompok intervensi menilai baik 90% dan menilai kurang baik 10%, pada Kelompok kontrol tanggapan menilai baik 66,7% dan kurang baik 33,3%. Sehingga disimpulkan bahwa perawat pada kelompok intervensi lebih baik dalam melibatkan keluarga pasien untuk persiapan proses perawatan pasien di rumah. Sesuai dengan tujuan dari MKE 9 dan 11 yaitu edukasi difokuskan pada pengetahuan dan keterampilan spesifik yang dibutuhkan pasien dalam rangka memberdayakan pasien dalam proses asuhan dengan memahami diagnosis dan perkembangan kondisi kesehatannya, ikut terlibat dalam pembuatan keputusan dan berpartisipasi dalam asuhannya, serta dapat melanjutkan asuhan di rumah (SNARS edisi 1.1).

Prinsip dan pedoman untuk menggunakan teknik komunikasi yang efektif dapat memperkuat hubungan kepedulian yang ditetapkan dalam profesional kesehatan, yang menggambarkan bahwa implementasi program pelatihan atau paparan komunikasi menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik pada peningkatan pengetahuan perawat (Trepanier, 2017), sehingga penerapan sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi efektif menunjukkan perbedaan skor tingkat Pendidikan (8).

Sejalan dengan salah satu penelitian Hasil penelitian Gondowahjudi LE dkk (2018) menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi efektif yang diberikan dapat mendorong peningkatan pengetahuan karyawan RSUD Kota Malang. Hal ini terlihat dari peningkatan rata-rata nilai hasil jawaban tes, yaitu dari 49,37 pada pre-test menjadi 59,64 pada post-test (9). Penelitian Khodadadi et al (2013) Membandingkan skor rata-rata keterampilan komunikasi menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah intervensi pemberian materi komunikasi efektif kepada perawat, rata-rata skor keterampilan komunikasi *post-test* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen masing-masing adalah 81,06 (2,98) dan 86,80 (11,35), dan perbedaannya signifikan secara statistik (5).

Komunikasi efektif dan keterampilan interpersonal dapat meningkatkan praktik keperawatan profesional dan hubungan perawat dengan pemangku kepentingan, dalam hal ini menjelaskan prinsip-prinsip, jenis komunikasi, hambatan komunikasi yang efektif, model komunikasi dan strategi komunikasi dan pedoman untuk interaksi terapeutik yang sukses (terdapat dalam materi *zoominar* komunikasi efektif), sesuai dengan penelitian ini, perawat setelah diberikan paparan materi komunikasi efektif melalui *zoominar*, pada data statistik menunjukan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan pengetahuan dengan skor mean 0 (0,0%), dengan nilai *Pvalue* 0,128 (*p value* >0.05). Sedangkan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan dengan skor mean sebanyak 14,96 (49,8%) dengan nilai *Pvalue* 0,000 (*p value* <0.05). Sehingga dinilai signifikan untuk perbedaan peningkatan pengetahuan dari perawat yang telah dilakukan intervensi *zoominar* komunikasi efektif dengan yang belum dilakukan intervensi (Kelompok kontrol) di RS X dan Y Bekasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara masa kerja atau lama kerja ($p_{value}=0,001$) dengan perilaku *caring* perawat. Atriana, Noor & Sidin (2013) pada penelitiannya menyimpulkan bahwa masa kerja atau lama kerja ($p_{value}=0,033$) berhubungan dengan kinerja keselamatan pasien oleh perawat. Perawat menerapkan edukasi kepada pasien sesuai dengan SNARS edisi 1.1 adalah suatu bentuk upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang mendasari keselamatan pasien (SNARS, 2019). Peneliti lain, yaitu : Fan, Hsin, Fen, Jane & Hsu, (2015) dalam Risa & Sari (2018) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan atau latar belakang pendidikan mempengaruhi perawat dalam memberikan komunikasi dan memberikan Pendidikan bagi pasien, sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan atau materi yang diberikan ke perawat yang memiliki masa kerja yang lebih lama dapat diaplikasikan pada penerapan edukasi kepada pasien (10).

Zoominar atau *webinar* menurut penelitian Hoke, A. M et al (2018) menilai *webinar* atau *zoominar* memberikan pada lingkungan pendidikan merupakan metode pendidikan yang layak bagi personel sekolah (guru, administrator, perawat, dll) yang tertarik pada strategi meningkatkan kesehatan sekolah, untuk mengeksplorasi hubungan antara partisipan *webinar* atau *zoominar* dan perubahan positif harus dilakukan penelitian lanjutan, atas dasar penelitian ini peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa metode *zoominar* dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif dalam penerapan edukasi di RS X dan Y kota Bekasi.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 01/KB/2020, Nomor 516 Tahun 2020, Nomor HK.03.01/Menkes/363/2020, Nomor 440-882 Tahun 2020 tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di Masa Pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) pada lingkungan Pendidikan, fasilitas kesehatan materi pelatihan teori dilakukan dengan daring, demikian juga dengan materi pelatihan praktik sedapat mungkin tetap dilakukan dengan daring, oleh karena itu berdasarkan undang – undang tersebut paparan komunikasi efektif melalui *zoominar* yang diberikan kepada perawat Kelompok intervensi. Menurut A. Gegenfurtner & C. Ebner, 2019; pemberian materi melalui *webinar* atau *zoominar* dinilai efektif dalam mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan karena saat ini model pembelajaran berbasis digital semakin populer di pendidikan dan dunia pelatihan profesional (11). Khodadadi et al (2012) berpendapat bahwa pelatihan atau pemaparan materi tentang komunikasi dapat meningkatkan tingkat keterampilan komunikasi perawat dan menyebabkan peningkatan kualitas asuhan keperawatan (5). Komunikasi yang efektif merupakan aspek penting dari perawatan pasien, dapat meningkatkan hubungan perawat-pasien, memiliki efek mendalam pada persepsi pasien tentang kualitas perawatan kesehatan dan hasil perawatan (Li et al, 2012), sehingga dapat disimpulkan bahwa *zoominar* komunikasi efektif membawa pengaruh yang signifikan pada perubahan penerapan edukasi berdasarkan persepsi pasien di RS X Kota Bekasi.

Menurut Alligood 2014 salah satu kebutuhan dasar manusia adalah edukasi. Pasien dengan tingkat pendidikan baik akan mengkritisi keterampilan yang dilakukan oleh perawat terhadap dirinya (12). Sesuai dengan teori komunikasi, bahwa pasien sebagai seorang penerima informasi/ komunikasi penting memiliki pengetahuan dan keterampilan mengolah informasi yang diterima sehingga tidak dapat terjadi kesalahan persepsi (13). Pada penelitian ini karakteristik pasien yang berpengaruh pada Persepsi pasien terhadap penerapan edukasi adalah Pendidikan, sesuai dengan penelitian Ibraheem et al. (2013) faktor demografi yang berhubungan signifikan dengan penilaian kualitas antara lain jenis kelamin, agama, usia, pekerjaan, pendidikan, dan tempat domisili pasien. Penelitian ini salah satu faktor demografi yang memiliki nilai signifikan terdapat pada tingkat pendidikan. Pasien adalah subjek dan focus pelayanan asuhan keperawatan sehingga *out come* dari kualitas asuhan (salah satunya proses pemberian edukasi) perawat kepada pasien dapat diukur atau dinilai dari tanggapan pasien (14). Responden pasien mayoritas adalah memiliki tingkat pendidikan lanjutan, dari cara berfikir kritis sesuai realita, bertanggung jawab terhadap nilai – nilai etika, nilai - nilai norma dan atas segala sesuatu yang menjadi pilihannya (Jahja, 2011 dalam Istikomah dan Fahyuni, 2016). Sehingga faktor tingkat menjadi berpengaruh terhadap Persepsi pasien pada penerapan edukasi sesuai SNARS edisi 1.1 di RS X dan Y Kota Bekasi. Tingkat Pendidikan menurut Alamri (2015) dalam Utami (2018) dapat menggambarkan status sosial ekonomi karena berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan rumah tangga, serta mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih barang-barang konsumsi, termasuk jasa pelayanan kesehatan. Serta dari tingkat pendidikan seseorang dapat menilai dan mengkritisi suatu tindakan yang dilakukan oleh orang lain. C Kelman pakar komunikasi berpendapat, pasien merasa puas dengan meniru atau mengambil pikiran atau perilaku dari orang atau kelompok lain. Internalisasi bisa terjadi jika komunikatornya memiliki *ethos* atau *credibility* (ahli dan dapat dipercaya). Perawat yang terpapar informasi akan mengaplikasikan kemampuannya dalam melakukan komunikasi efektif dan pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mampu menerima dan memahami apa yang disampaikan oleh perawat, dan pasien tersebut akan memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan lebih baik, sehingga dapat disimpulkan pendidikan pasien dan peningkatan pengetahuan perawat dapat berpengaruh pada Persepsi pasien terhadap penerapan edukasi sesuai SNARS edisi 1.1 di RS X dan Y Bekasi.

KESIMPULAN

Pebelitian ini menyimpulkan bahwa pengaruh *zoominar* komunikasi efektif dan lama kerja perawat terhadap peningkatan pengetahuan perawat tentang penerapan edukasi sesuai SNARS secara statistik bermakna. Perawat yang mengikuti *zoominar* komunikasi efektif kemungkinan pengetahuannya naik 16 kali dibandingkan kontrol ($p < 0,05$). Kemudian pengaruh hubungan antara peningkatan pengetahuan perawat, pendidikan pasien dan persepsi pasien terhadap penerapan edukasi sesuai SNARS oleh perawat secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada yang memberikan bantuan dana dan dukungan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Calls for Urgent Action to Reduce Patient Harm in Healthcare. Geneva: WHO; 2019.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelatihan SDM dan Pengelolaan Pendidikan Jarak Jauh. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan; 2014.
3. Deepak Sethi MKR. Communication Barrier in Health Care Setting as perceived by nurses and patient. Int J Nurs Educ. 2017;9(4).
4. Asmuji. Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi. Yogyakarta: Penerbit Ar-ruzz media; 2012.
5. Khodadadi E, Maroufi P, Khodadadi E, Esposito I, Ganbarov K, Espoito S, et al. Study of combining virtual screening and antiviral treatments of the Sars-CoV-2 (Covid-19). Microb Pathog. 2020;146(January).
6. Akbar H, Alexander N, Paundanan M. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Orang Tua dalam Memilih Jajanan Sehat pada Siswa di SDN 1 Upai Kecamatan Kotamobagu Utara The Relationship of Knowledge with the Attitudes of Parents in Choosing Healthy Stays for Students in I Upai State School North Dis. Promot J Kesehat Masy. 2021;11(1):24–9.
7. Gegenfurtner, A., & Ebner C. Webinars in higher education and professional training: A meta-analysis and systematic review of randomized controlled trials. Educ Res Rev. 2019;28.
8. Trepanier, J. C. Yuan J, Jagger and TH. The combined risk of extreme tropical cyclone winds and storm surges along the U.S. Gulf of Mexico Coast. J Geophys Res Atmos. 2017;10.
9. Andriani PN, Setyowati E. Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP). J Ilm Adm Publik. 2016;2(1):58–67.
10. Fan, J., Hsin, Y., Fen, L., Jane, S., & Hsu L. Nurse Education Today Performance evaluation of nursing students following competency-based education. Ynedt. 2015;1.
11. Ebner, C., & Gegenfurtner A. Learning and satisfaction in webinar, online, and face-to-face instruction: a meta-analysis. Front Educ. 2019;4(92).
12. Alligood MR. Nursing theory & their work (8th ed). The CV Mosby Company St. Louis. Toronto: Missouri: Mosby Elsevier. Inc; 2014.
13. Anjaswarni T. Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2006.
14. Triwibowo C. Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: TIM;