

TOR (TERM OF REFERENCE)
PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
KOMUNIKASI EFEKTIF KHUSUS PPA



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023

TERM OF REFERENCE (TOR)
DIKLAT KOMUNIKASI EFEKTIF KHUSUS PPA
TAHUN 2023

I. Pendahuluan

Komunikasi efektif sebagai dasar untuk berkomunikasi dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya dan masyarakat serta antar SDM Rumah sakit agar dapat memahami kondisi kesehatannya, sehingga dapat berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan dapat mengambil keputusan tentang asuhannya. Komunikasi sangatlah penting dalam hubungannya dengan profesional kesehatan. Tanpa adanya komunikasi sesuatu bisa dipersepsikan dan diinterpretasikan berbeda dengan yang seharusnya. Apalagi orang yang berhadapan dengan kita (tenaga kesehatan) mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang tidak sama dengan tenaga kesehatan.

Komunikasi yang sering digunakan di rumah sakit adalah komunikasi verbal dan atau secara telepon/ lisan antar pemberi pelayanan dan dapat mengakibatkan kesalahan jika tidak dilakukan dengan benar. Komunikasi yang efektif kepada pasien harus disampaikan dengan bahasa yang sesederhana mungkin, mudah dipahami, tidak menggunakan istilah medis yang tidak dipahami oleh pasien dan disampaikan secara langsung.

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh resipien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan/ langsung atau tertulis.

Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telepon.

Profesional kesehatan seharusnya mempunyai kemampuan yang cukup untuk berkomunikasi dengan keluarga pasien. Hal tersebut dapat meminimalkan terjadinya miskomunikasi akibat dari mispersepsi yang berdampak terhadap pelayanan RS.

II. Latar belakang

Pemberian asuhan kepada pasien merupakan upaya yang kompleks dan sangat tergantung pada komunikasi dan informasi, Komunikasi diberikan kepada komunitas, pasien, keluarga serta staf klinis terutama PPA, kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu akar masalah yang paling sering menyebabkan insiden keselamatan pasien.

Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telepon, dapat disebabkan oleh perbedaan dialek dan aksen, pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan.

Komunikasi efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan/ komunikator, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan/ komunikan dan tidak ada hambatan, dan jika ada hambatan ada solusinya.

Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada konsumennya.

Komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatan sehingga pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan dapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhan. Edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan oleh PPA yang sudah terlatih (dokter, perawat, nutrisisionis, opoteker dll) yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Edukasi yang efektif diawali dengan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarganya. asesmen untuk menentukan kebutuhan edukasi.

Baik buruknya proses komunikasi sangat tergantung pada persepsi masing-masing staf yang terlibat didalamnya. Ketidaksamaan pengertian antara penerima dan pengirim informasi akan menimbulkan kegagalan dalam berkomunikasi.

Diklat komunikasi efektif khusus untuk PPA antara lain:

1. Komunikasi efektif secara umum
2. Metode komunikasi SBAR
3. Komunikasi koordinasi antar PPA
 - 1) komunikasi antar pemberi pelayanan di dalm rumah sakit
 - a. Dokter dengan dokter lain
 - b. Dokter dengan perawat
 - c. Dokter dengan tenaga kesehatan lain
 - d. Perawat dengan perawat
 - e. Perawat dengan tenaga kesehatan lain
 - f. Perawat dengan tenaga non kesehatan / administrasi
 - 2) Komunikasi antar pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga dan masyarakat
 - a. komunikasi yang bersifat informasi asuhan di dalam rumah sakit
 - b. Komunikasi yang bersifat edukasi
 - 3) Edukasi konseling bagi pasien dan keluarga
 - 4) Komunikasi antar unit
 - 5) Komunikasi jika terjadi kegawat daruratan

III. Tujuan

1. Mewujudkan komunikasi yang tepat waktu, akurat, jelas dan mudah dipahami oleh penerima, sehingga dapat mengurangi tingkat kesalahan (kesalahpahaman).
2. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien rumah sakit, dengan melaksanakan komunikasi efektif yang baik dan benar tentang kondisi pasien.

3. Pesan yang diterima dimengerti dan dapat ditindak lanjuti oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan
4. Seluruh pasien mendapat informasi yang dikomunikasikan oleh satu praktisi kesehatan
5. Meningkatkan komunikasi yang efektif dari waktu ke waktu

IV. Sasaran untuk seluruh PPA

1. Mampu berkomunikasi secara efektif diseluruh jajaran di rumah sakit (ke atas, kebawah, sesama / horisontal dll)
2. Mampu berkomunikasi verbal dan non verbal
3. Mampu berkomunikasi antar PPA
4. Mampu memberikan edukasi secara efektif kepada pasien/ keluarga/ masyarakat
5. Mampu berkomunikasi dengan masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya

V. Peserta (jika perlu)

Seluruh PPA di rumah sakit

- a. Staf medis : 10 orang
- b. Staf keperawatan : 12 orang
- c. Staf PPA lainnya: 18 orang

VI. Waktu pelaksanaan

NO	Periode	PERIODE BULAN												Ket
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Diklat komunikasi efektif khusus untuk PPA													

VII. Materi

1. Silabus komunikasi efektif untuk PPA
2. Materi diklat komunikasi efektif khusus PPA terlampir

VIII. Metode

1. Pretest & Post Test
2. Paparan Materi sesuai peserta pelatihan
3. Praktek komunikasi efektif melalui telepon/ pelaporan hasil/ nilai kritis , overran shift
4. Diskusi dan Tanya jawab
5. Post test.

IX. Biaya

- Honorarium Pengajar 2 X 250.000 = 500.000 (Dua ratus lima puluh ribu rupiah) @ Rp 250.000
- Sertifikat @ 1000 x 40 = 40.000

X. Evaluasi Pelaksanaan

1. Evaluasi pelaksanaan diklat melalui hasil pre dan post tes
2. laporan tertulis pelaksanaan diklat
3. Monitoring implementasi komunikasi efektif di rumah sakit (hasil moneyv)

XI. Penutup

Pelaksanaan diklat komunikasi akan dievaluasi pelaksanaan selama periode pencapaian yang dilakukan oleh urusan diklat diketahui oleh manajer HRD.

Mengetahui

Direktur


 **Dharma Nugraha**
Hospital Est. 1996

(drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD)

Jakarta Oktober 2023

PJ Diklat


 **Dharma Nugraha**
Hospital Est. 1996

(Gusti Ayu Saptarani)

INTERNAL MEMO

...../RSDN/DIKLAT/X/2023

Kepada : Seluruh Karyawan PPA/ Nakes lain
Dari : Diklat RS Dharma Nugraha
Tanggal : 13 Oktober 2023
Perihal : Undangan **Pelatihan Komunikasi Efektif**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan diadakannya diklat Komunikasi Efektif, kami mohon kehadiran nya untuk seluruh karyawan PPA dan Nakesla untuk hadir pada jadwal yang sudah terlampir pada :

Hari/Tanggal : Jumat Tgl 27, Oktober 2023

Waktu : 13.00 sd Selesai

Tempat : Lt III Ruang Menur

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,



Dharma Nugraha
Hospital Est.1996

Gusti Ayu Saptarani

Penanggung Jawab Diklat RS Dharma Nugraha



KOMUNIKASI EFEKTIF

RS DHARMA NUGRAHA
2023

DEFENISI KOMUNIKASI

Proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna bagi kedua pihak, dalam situasi yang tertentu komunikasi menggunakan media tertentu untuk merubah sikap atau tingkah laku seorang atau sejumlah orang sehingga efek tertentu yang diharapkan (Effendy,2000:13)

KOMUNIKASI EFEKTIF

adalah penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan secara tepat waktu, akurat, jelas dan mudah dipahami oleh komunikan, dan tidak ada hambatan komunikasi, sehingga dapat mengurangi tingkat kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

FUNGSI KOMUNIKASI EFEKTIF

1. **Kendali** → untuk mengendalikan perilaku anggota masing-masing wewenang dan aturan-aturan yang harus dipatuhi oleh karyawan
2. **Motivasi** → membantu memotivasi seluruh karyawan bekerja dengan baik untuk memperbaiki kinerja dan mutu asuhan/pelayanan
3. **Pengungkapan emosional** → interaksi social, komunikasi di dalam kelompok dengan menunjukkan kekecewaan/ kepuasan (ungkapan emosional)
4. **Informasi** → memberikan informasi yang diperlukan individu dan kelompok untuk mengambil keputusan atau menilai pilihan alternative

JENIS KOMUNIKASI EFEKTIF

Komunikasi formal : sesuai bagan organisasi (antara atasan bawahan, bawahan dan atasan, atau diantara karyawan atau sesama secara lisan/ tertulis dan umumnya direkam dan diajukan dikantor)

- 1. komunikasi vertical** : komunikasi ke atas ke bawah
ke atas bawah : aplikasi cuti pengajuan laporan dll
ke atas : mengirim menhadiri rapat, delegasi pekerjaan kpd bawahan.
- 2. Komunikasi Horizontal** : komunikasi antar bagian ,
antar ruangan, antar manajer dll

JENIS KOMUNIKASI

Komunikasi informal : selentingan atau rumor → menyebar ke seluruh organisasi dan ke segala arah tanpa memperhatikan tingkat otoritas (menyebar dengan cepat, sangat sulit dideteksi sumber komunikasinya.

JENIS KOMUNIKASI BERDASARKAN MEDIA

1. **Komunikasi verbal** : komunikasi yang menggunakan kata-kata baik secara lisan maupun tulisan. Digunakan untuk hubungan antar manusia yang menggunakan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, fakta, data dan informasi serta menjelaskan saling bertukar perasaan/ pemikiran.

Karakteristik komunikasi verbal :

- a. Jelas dan ringkas → berlangsung sederhana, pengucapan jelas , kata-kata mudah dipahami
- b. Perbendaharaan kata → kata-kata yang mudah dimengerti akan meningkatkan keberhasilan komunikasi
- c. Arti konotatif/ Pikiran perasaan/ ide yang terdapat dalam satu kata dan denotatif memberikan pengertian
- d. Intonasi: nada suara
- e. Kecepatan berbicara : pengaruh kecepatan dan tempo bicara
- f. Humor : dukungan emosi terhadap lawan bicara, tertawa dapat mengurangi ketegangan .

JENIS KOMUNIKASI SESUAI MEDIS

2. Komunikasi non verbal beberapa jenis

- a. **Sentuhan** : pesan non verbal non visual, non vocal, sentuhan kulit (memiliki kasiat terapautik)
- b. **Komunikasi objek** → seragam/ pakaian yang digunakan mencerminkan dari perusahaan/ RS
- c. **Kronemik** → komunikasi non verbal yang dilakukan ketika menggunakan waktu (tepat waktu efektif)
- d. **Gerakan tubuh**
- e. **Lingkungan** : penggunaan ruangan, jarak komunikasi, temperature, penerangan , warna dll (fasilitas)
- f. **Vokal** : ucapan cara berbicara, nada bicara, nada suara, keras/ lemah, kecepatan berbicara, kualitas suara, intonasi dll

PRINSIP –PRINSIP KOMUNIKASI

1. Pastikan kejelasan yang akan dikomunikasikan
2. Pertimbangkan situasi fisik saat sedang berkomunikasi
3. Pertimbangkan lingkungan psikologis
4. Pastikan informasi yang akan disampaikan akurat
5. Perhatikan nada suara, dan kata-kata untuk penyampaian pesan/ komunikasi
6. Berikan kesempatan untuk menyampaikan bantuan, nilai, pujian kepada penerima pesan
7. Pantau hasil komunikasi
8. Perhatikan perilaku/ sikap saat berkomunikasi
9. Jadilah pendengar yang aktif
10. Jadilah asertif ketika mengekspresikan suatu pandangan

HUKUM KOMUNIKASI

Hukum komunikasi efektif dirangkum dalam satu kata (REACH)

1. **Respek** : sikap menghargai semua individu (rasa hormat, saling menghargai
2. **Empathy**: kemampuan menempatkan diri pada situasi/ kondisi yang dihadapi oleh orang lain untuk mendengarkan/ mengerti orang lain sehingga dapat memenuhi sesuai dengan kebutuhannya, keinginan, minat, harapan dan kesenangan dari konsumen
3. **Audible** : dapat didengarkan/ dimengerti dengan baik (komunikasi disampaikan dengan cara yang baik/ sikap yang dapat diterima oleh penerima pesan.
4. **Clarity** : kejelasan dari pesan sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi/ penafsiran yang berlainan.
5. **Humble** : sikap rendah hati, rasa menghargai orang lain, menerima kritik, mau mendengar, tidak sombong, tidak memandang rendah orang lain, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut , mampu pengendalian diri

SIKAP BERKOMUNIKASI

Sikap dan perilaku berkomunikasi yang ditunjukkan kepada pasien adalah:

1. **Memanggil klien** dengan nama sesuai dengan budaya dan etnis
2. **Bersikap ramah** dengan menunjukkan senyuman agar klien merasa nyaman, beberapa budaya memerlukan kontak mata ketika berkomunikasi
3. **Sikap perilaku:** menunjukkan empaty kebutuhan dan keinginan pasien (merasakan apa yang dirasakan oleh pasien)
4. **Membangun kepercayaan** : menunjukkan kredibilitas sebagai tim kes sehingga tidak ragu dalam menjalani terapi medis
5. **Menjaga kerahasiaan** : rasa aman dan nyaman pasien , sehingga keterbukaan pasien agar tidak terjadi salah persepsi

HAMBATAN KOMUNIKASI

1. **Hambatan sematik** : hambatan berbahasa
2. **Hambatan psikologis** : factor emosional dan psikologis
3. **Hambatan organisasi** : factor terkait struktur organisasi, peraturan dan regulasi hubungan otoritas
4. **Habatan pribadi** : factor pribadi pengirim dan penerima dapat bertindak sebagai penghalang komunikasi

UPAYA MENGATASI HAMBATAN

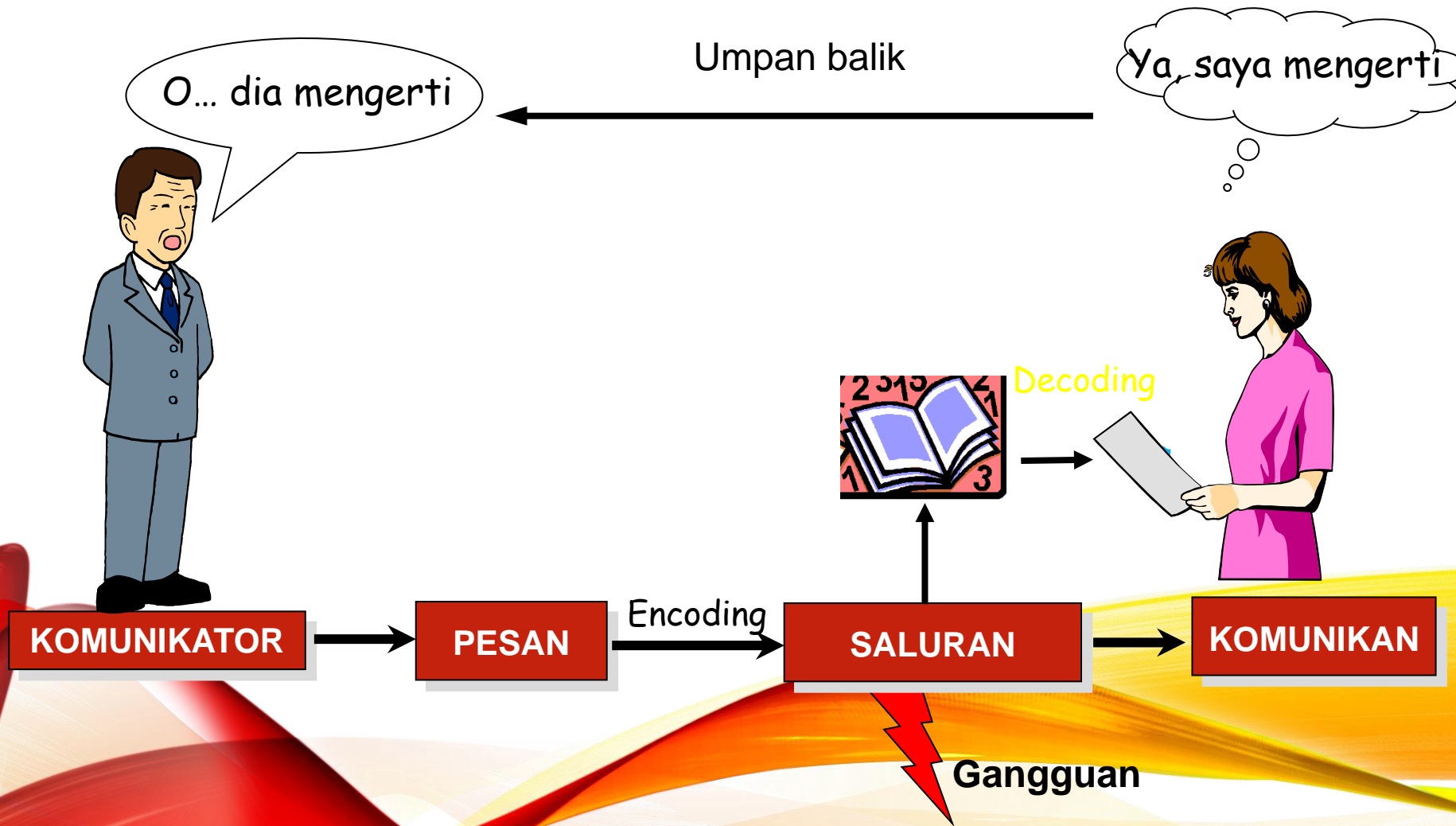
1. Petugas bersikap lembut dan sopan
2. Maksimalkan volume suara khusus untuk pasien yang mempunyai hambatan fisik dan lansia
3. Menyesuaikan Petugas Bahasa penyampaian informasi dengan dengan kenyamanan pasien, dengan Bahasa yang dipahami pasien.
4. Mengoptimalkan panca indera (Gerakan tangan, Gerakan mulut dll)
5. Pasien tuna wicara membawa penerjemah
6. Melakukan upaya:
 - a. cek arti/ maksud yang disampaikan
 - b. Tanya lebih lanjut kepada ps/ kel, apakah ada yang belum jelas
 - c. Meminta penjelasan lebih lanjut (petugas lbh aktif)
 - d. cek umpan balik / hasil
 - e. ulang pesan yang telah disampaikan
 - f. PPA mendekatkan diri dan berbincang hal-hal yang disukai ps
 - g. Hambatan pasien asing : penerjemah (dari kel, RS, Lembaga Bahasa)

Hambatan lain: pasien selalu marah dan menunjukkan sikap bermusuhan, pasien selalu complain dan berpikiran negative, pasien yang tertutup dan tidak memberi respon .

TAHAPAN KOMUNIKASI

1. **Sumber/ Source** : pengirim pesan → Informasi yang akan disampaikan bermanfaat dan akurat.
2. **Pengkodean / Encoding** : penempatan pesan ke dlm format yang akan dikirim, penerima akan dapat memahami/ decode / memecahkan kode keberhasilan encoding
3. **Saluran/ Channel** : dapat melalui tatap muka, telepon, konferensi video, tertulis laporan, surat, email, pesan instan posting media social.
4. **Decoding**: code pesan secara akurat , luangkan waktu untuk membaca dengan cermat, mendengarkan secara aktif,
5. **Penerima/ Reciever** : Respon penerima pesan → paham/ perlu ulang?
6. **Umpan balik/ Feedback**: penerima pesan memberikan umpan balik ungkapan memahami/ tidak

PROSES KOMUNIKASI



ELEMEN DALAM PROSES KOMUNIKASI

1. Pengirim/ sander → pengirim/ komunikator
menghasilkan pesan dan menyampaikan ke penerima
(sumber yang memulai komunikasi)
2. Pesan/ Message → gagasan informasi, pandangan,
fakta, perasaan
3. Pengkodean/ Encoding
4. Media
5. Decoding
6. Penerima/ Receiver
7. Umpan balik/ feedback
8. Kebisingan/ Noise

KOMUNIKASI TERAPAUTIK

Adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien klien saling mempengaruhi dan memperoleh pengayng dilakukan secara sadar ketika perawat dan laman Bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien.


FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. **Spesifikasi tujuan komunikasi** → mis merubah perilaku/ kebiasaan , komunikasi diarahkan sesuai tujuan
2. **Lingkungan nyaman** → lingkungan yang kondusif untuk terjadinya komunikasi pihak-pihak terlibat
3. **Privasi** → privasi kedua belah pihak
4. **Percaya diri** → komunikan dan komunikator
5. **Berfokus pada klien** → Diarahkan & fokus pd keb pasien
6. **Stimulus yang optimal** → pemilihan komunikasi yang tepat
7. **Mempertahankan jarak personal** → ± 40 cm/ dpt disesuaikan dengan keyakinan/ agama/ budaya/ social



TEKNIK KOMUNIKASI TERAPAUTIK

- 1. Mendengarkan dengan penuh perhatian (listening)**
(pandang klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata memancarkan keinginan untuk mendengarkan, hindari Gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien bicara hal penting/ minta umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.
- 2. Menunjukan penerimaan (Accepting)**(mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal dan menampakkan pengertian, isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal, menghindari untuk berdebat, mengekspresikan keraguan, atau menghindari untuk mengubah pikiran, menganggukan kepala atau ya “ saya mengerti” apayang diinginkan

- 
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan
 4. Mengulang
 5. Klarifikasi
 6. Memfokuskan
 7. Merefleksikan
 8. Memberi informasi
 9. Diam → memberikan kesempatan untuk berbicara
 10. Identifikasi tema
 11. Memberikan penghargaan (Reward) → smg lks sehat
 12. Menawarkan diri
 13. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan
 14. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan
 15. Refleksi → bgmn menurut pasien/ lawan bicara
 16. Humor → untuk menjaga ketegangan/ keseimbangan

METODE KOMUNIKASI SBAR

- **Pengertian komunikasi SBAR** (Situation, Background, Assesment, Recommendation) adalah : metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim pelayanan medis dalam melaporkan kondisi pasien.
- **Definisi SBAR** yaitu suatu metode terstruktur yang digunakan untuk menyampaikan informasi penting dan membutuhkan perhatian segera.

Metode ini dinilai efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien karena ada tahapan dalam proses komunikasi (Roffi, 2013)

KOMPONEN SBAR

1. **Situation**; kondisi terkini yang terjadi pada pasien dengan menyertakan nama pasien, usia, tgl pasien masuk ruangan/ hari perawatan, DPJP, Diagnosis medis/ masalah kesehatan yang dialami pasien serta masalah keperawatan/ medis pasien yang sudah / belum tertasai
2. **Background** : latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi pasien saat ini. Sertakan info kondisi pasien mis intervensi/ tindakan setiap masalah medis/ keperawatan, riwayat alergi, pasien terpasang apa , serta obat-obatan dll
3. **Assesment**: hasil pengkajian kondisi pasien, disertakan kondisi terkini, hasil pemeriksaan pendukung dll
4. **Recommendation**: rekomendasi tindak lanjut yang dianjurkan untuk pasien, menjelaskan intervensi/ tindakan yang sudah diberikan, masalah yang sudah teratasi dan yang belum teratasi serta dapat diberikan anjuran untuk tindakan yang dapat dilanjutkan, dimodifikasi/ dihentikan

CONTOH KOMPONEN KOMUNIKASI SBAR

- **S:** identifikasi unit data pasien, hari perawatan, status diagnose dan masalah utama saat ini, bila saat proses transfer dapat disertakan tujuan transfer, saat proses transfer, saat proses pemeriksaan penunjang dapat disertakan indikasi pemeriksaan
- **B:** TTV dan kondisi pasien saat ini, riwayat alergi, tindakan medis serta diet, informasi klinis serta jenis monitoring yang dibutuhkan
- **A:** prioritas dari fokus masalah, karakteristik dan skala nyeri saat ini, pencegahan keamanan petugas kesehatan, kemampuan coping pasien atas penyakitnya, monitoring tanda-tanda bahaya 9 tanda infeksi, perdarahan, peningkatan TIK)
- **R:** Rekomendasi tindak lanjut yang akan diberikan, seperti monitoring TTV, kondisi nyeri, luka , balance cairan, jangka waktu monitoring pasien, intervensi baik perubahan maupun tambahan terapi, transfer pasien untuk pemeriksaan penunjang/ transfer ke unit lain/ujuk dll

CONTOH SBAR

- **S:** Pasien an B usia 6 bln, post op apedixtomi hari ke 1 ec App akut, masalah keperawatan: risiko infeksi, nyeri risiko nutrisi tidak terpenuhi dll
- **B:** ibu pasien mengatakan anak rewel, badannya agak panas , minum ASI mau sesuai dengan kebutuhan bayi, suhu 38 RR 24X/ mnt, terpasang infus RL 10 tts / mnt , antibiotic pemberian oral
- **A:** Suhu tubuh bayi masih belum stabil turun naik berkisar antara 37.5 -38.2 ° C, kebutuhan cairan/ nutrisi cukup
- **R:**
 - *kaji TTV dan monitor
 - *Perawatan luka/ obs tanda-tanda infeksi
 - *Obs balance cairan.
 - * Kaji ulang nyeri dan intervensi

MANFAAT & KELEBIHAN KOMUNIKASI SBAR

Manfaat komunikasi SBAR :

1. Meningkatkan pasien safety
2. Menurunkan angka malpraktik akibat kesalahan pemahaman dalam proses komunikasi
3. Meningkatkan kerja tim untuk berkomunikasi secara efektif
4. Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap antar PPA mengenai tindakan, intervensi maupun terapi yang sudah diberikan dan yang direncanakan akan diberikan untuk pasien
5. Mendata informasi pasien secara akurat
6. Mempermudah pencatatan dalam proses hand over.

KELEBIHAN DOKUMEN SBAR

1. Metode SBAR memudahkan perawat berkomunikasi secara efektif baik antar perawat maupun antar PPA
2. Melalui penyajian data pasien dengan metode SBAR, dokter dapat memperoleh informasi lengkap mengenai kondisi terkini pasien sehingga memudahkan kerjasama dokter – perawat.

PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR

1. SERAH TERIMA NATR SHIFT

- a. **Operan** adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien antar shift bagi PPA.
- b. **Tujuan dilakukan operan** adalah untuk menyampaikan kondisi pasien , menyampaikan asuhan yang belum dilakukan, menyampaikan hal-hal yang harus ditindak lanjuti/ critical , serta menyusun rencana kerja selanjutnya
- c. **Metode SBAR digunakan saat proses operan** agar tidak ada hal terkait pasien sehingga tidak terlupakan/terlewat saat proses serah terima antar shift.

2. PELAPORAN KONDISI PASIEN

- a. **Pelaporan kondisi pasien dilakukan oleh perawat/ dokter jaga/ ruangan kepada DPJP** yang bertujuan untuk memberikan informasi terkini mengenai kondisi pasien
- b. **Pelaporan melalui komunikasi efektif dengan metode SBAR** dapat meningkatkan keselamatan pasien karena dilakukan secara terstruktur dan dapat memberikan gambaran secara menyeluruh bagi dokter terutama bila melaporkan kondisi pasien dengan perburukan maupun kegawatan sehingga dokter dapat segera menentukan tindak lanjut

3. TRANSFER PASIEN

- a. **Transfer** adalah proses perpindahan pasien , yang dibagi menjadi transfer antar unit, antar RS dan antar unit untuk pemeriksaan penunjang/ terapi fisik.
- b. **Transfer pasien antar unit** adalah transfer antar ruangan di dalam rumah sakit dengan menggunakan formulir transfer
- c. **Transfer antar RS / Rujuk** adalah transfer/ rujukan antar rumah sakit dan menggunakan form transfer antar RS
- d. **Transfer antar unit untuk pemeriksaan diagnostic/ terapi fisik** adalah proses transfer untuk pemeriksaan diagnostic/ terapi fisik dengan menggunakan form transfer untuk pemeriksaan diagnostic/ terapi fisik

KETENTUAN TRANSFER & MANFAAT

- a. **SDM yang melakukan transfer** adalah tenaga yang memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer
- b. **Kemampuan tenaga kes** memiliki proses pra transfer, peralatan transfer, komunikasi saat transfer
- c. **Dokumen transfer** menggunakan form transfer yang terisi lengkap dengan metode SBAR (agar tdk miskomunikasi)

Manfaat transfer dengan metode SBAR :

- a. Meningkatkan pasien safety
- b. Menghindari proses komunikasi berulang saat transfer
- c. Kelengkapan berkas transfer
- d. Memastikan lebih efektif dan efisien --. Tdk terjadi miskomunikasi
- e. Membantu menyiapkan Informasi yang dibutuhkan oleh PPA saat transfer

CABAK (CATAT-BACA- KONFIRMASI) READBACK

Komunikasi efektif secara lisan diperlukan proses verifikasi, Metode SBAR untuk prosedur CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi) atau readback langkah-langkah sbb:

a. CATAT (Write)

Instruksi melalui telepon/ verbal / lisan / pelaporan hasil/ nilai kritis ditulis lengkap pesan dari DPJP

b. Baca (Read beack)

Instruksi dokter dibaca ulang, apa yang ditulis, obat LASA.

c. Konfirmasi (Confirmation)

Konfirmasi ulang instruksi dokter dan data pasien secara singkat dan jelas (nama pasien, usia, diagnose, instruksi/ laporan dll

Verifikasi oleh DPJP dalam waktu 24 jam dengan ditanda tangai oleh DPJP

KOMUNIKASI & KOORDINASI ANTAR PPA

1. **Komunikasi antar dokter** : komunikasi antar dokter dapat melalui telepon/ lisan atau tertulis melalui CPPT dengan metode penulisan SOAP
2. **Komunikasi antara dokter dengan perawat** : komunikasi dapat melalui telepon maupun melalui tertulis yang tera pada CPPT dengan metode SOAP
3. **Komunikasi antara dokter dengan PPA lainnya**: dapat melalui telepon atau tertulis di CPPT dengan metode SOAP/ ADIME
4. **Komunikasi antar perawat dengan perawat** ; terdokumentasi pada CPPT, Form overran shift, PAK, POC, form transfer dan dokumen BRM pasien
5. **Komunikasi perawat dengan PPA lainnya** : dapat secara lisan dan tertulis pada CPPT dengan metode SOAP/ Adime, POC, dll
6. **Komunikasi perawat dengan administrasi** ; dapat secara lisan maupun tertulis misalnya pengantar pasien pulang, surat kontorl dll

PRINSIP KOMUNIKASI ANTAR PPA MENGGUNAKAN METODE READBACK & SBAR

1. Pemberian instruksi lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah/ laporan hasil
2. Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah/ laporan hasil
3. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh penerima perintah/ laporan hasil (cek silang)

KOMUNIKASI PPA DENGAN PASIEN/ KELUARGA & MASYARAKAT

1. **Komunikasi informasi (asuhan)**

komunikasi informatif (asuhan) dapat dijelaskan secara langsung atau dapat melalui media (website , telp, mobile upps dll

- a. jam pelayanan → leaflet/ flayer dll
- b. Pelayanan yang tersedia di RS → falyer pelayanan / compeny profile
- c. Cara mendapatkan pelayanan → datang langsung, rujukan, pendaftaran melalui telepon.
- d. Sumber alternative mengenai asuhan & pelayanan RS tidak memiliki → rujukan RS
- e. Tarif pelayanan
- f. Tata tertib, hak dan kewajiban pasien/ keluarga
- g. Akses informasi asuhan dilakukan → di admission

EDUKASI

- **Pengertian edukasi/ Pendidikan** : merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan (Notoadmojo, 2003)
- **Edukasi** merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu.
- **Tujuan edukasi**: meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan social sehingga produktif secara ekonomi, social (UU dan who)
- **Sasaran edukasi**: untuk pasien dan keluarga, masyarakat sekitar umah sakit, perusahaan, komunitas, SDM RS dll

TUJUAN PENDIDIKAN PASIEN DAN KELUARGA

Menurut ANA (American Nurse Assosiation) secara komprehensif ada 3 tujuan

1. Pemeliharaan dan peningkatan serta pencegahan penyakit (manajemen stress, kebersihan, imunisasi, nutrisi, latihan dan pemeriksaan kesehatan)
2. Perbaikan kesehatan : mencakup informasi tentang penyakit dan kondisi pasien, lingkungan RS, Klinik, perawatan jangka Panjang, keterbatasan yang dihasilkan oleh penyakit atau pembedahan.
3. Koping terhadap gangguan fungsi : meliputi perawatan di rumah (medikasi, diet, aktifitas, alat bantu) rehabilitasi untuk fungsi tubuh, terapi fisik, okupasi, TW dan pencegahan komplikasi)

METODE & MATERI EDUKASI

1. Mempertimbangkan nilai-nilai dan pilihan pasien dan keluarga dan ada interaksi antara pasien-keluarga dan staf klinis agar efektif dan efisien.
2. Staf klinis mendorong pasien/ keluarga untuk berperan aktif, mendorong untuk bertanya berdiskusi agar dapat berpartisipasi dalam proses asuhan
3. Staf klinis memberikan/ menyediakan waktu dalam memberikan edukasi
4. Metode : diskusi, presentasi, demonstrasi, ceramah.
5. RS menyediakan materi dalam pelaksanaan edukasi : liflat, flyer, poster, TV media, materi presentasi, materi presentasi dll
6. RS membuat data base leaflet/ flyer dll

2. KOMUNIKASI BERSIFAT EDUKASI

Asesmen kebutuhan edukasi

- a. Kepercayaan dan nilai-nilai agama yang dianut pasien dan keluarga
- b. Kemampuan membaca, tingkat Pendidikan dan Bahasa yang digunakan
- c. Hambatan emosional dan motivasi
- d. Keterbatasan fisik dan kognitif
- e. Kesiediaan menerima informasi
- f. Identifikasi kebutuhan edukasi → perencanaan sesuai kebutuhan
- g. Pelaksanaan edukasi pada form KIE

TOPIK – TOPIK EDUKASI KEPADA PASIEN/ KELUARGA

1. Penggunaan obat –obatan secara efektif dan aman (termasuk obat yang dibawa pulang, potensi efek samping obat)
2. Penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman
3. Potensi interaksi obat dengan obat lain termasuk makanan
4. Diet dan nutrisi
5. Manajemen nyeri
6. Tehnik rehabilitasi
7. Cara cuci tangan yang benar
8. Tentang diagnose penyakit, tindakan / rencana asuhan
9. Manajemen risiko jatuh
10. Tumbuh kembang anak
11. Terkait dengan asuhan pasien dll

PEMBERIAN EDUKASI/ INFORMASI

Cara pemberian edukasi/ informasi

1. Diberikan secara individual
2. Secara kelompok
3. Diberikan secara kolaboratif

TAHAPAN PEMBERIAN EDUKASI

1. Asesmen
2. Rencana pemberian edukasi
3. Pelaksanaan edukasi : penjelasan / isi materi edukasi
dituliskan pada form edukasi, nama dan TT pemberi
edukasi, penerima edukasi hub dengan pasien ,
verifikasi / evaluasi

KOMUNIKASI DENGAN MASYARAKAT

Bentuk komunikasi dengan masyarakat :

1. Melalui rapat/ pertemuan dengan Pemuka masyarakat/ kader/ dinas menginformasikan tentang produk RS, Jenis pelayanan, pengembangan RS, proses mendapatkan pelayanan dll (dpt berupa campeni profil/ flayer dan juga meminta usulan/ masukan untuk pengembangan fasilitas maupun pelayanan rumah sakit
2. Melalui weebsite tentang pelayanan, jenis pelayanan, jam pelayanan unggulan, mutu dll

KOMUNIKASI SAAT TERJADI KEGAWATAN DI RS

1. Memahami kode emergensi yang berlaku di rumah sakit
2. Mengetahui pengumuman / paging kode emergensi di rumah sakit (ext berapa, dan siapa yang melakukan)
3. Tahu respon time dan tatalaksana penatalaksanaan kode emeergensi

KOMUNIKASI SAAT TERJADDI EMERGENCY/ KEDARURATAN

1. Petugas menyebutkan Lokasi kejadian kegawatdaruratan dengan menghubungi bagian operator no ext
2. *Front Office* langsung melakukan paging sesuai dengan kode kegawatdaruratan (kode biru) ke seluruh gedung RS
3. Petugas Kegawatdaruratan → langsung mendatangi tempat kegawatdaruratan dan melakukan BHD dengan *respon time* < 5 menit dan dilakukan pencatatan pada buku blue team.
4. Cara melakukan paging “ dengan menyebutkan kode dan lokasi kejadian“

PAGING SYSTEM KODE EMERGENCY

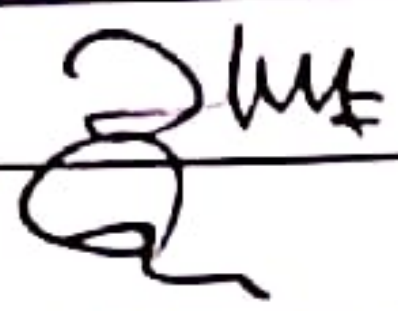
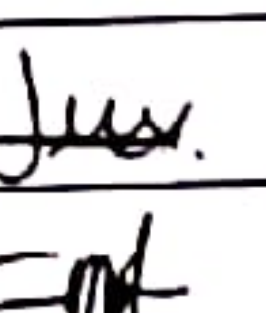
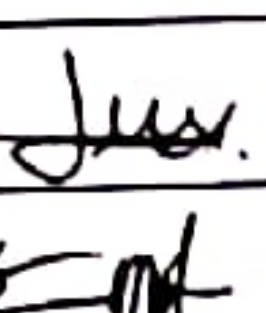
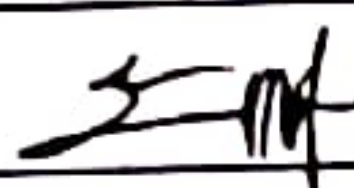


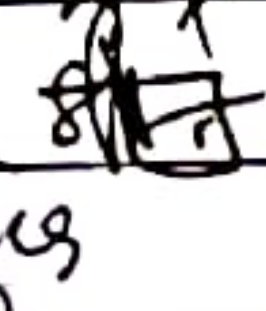
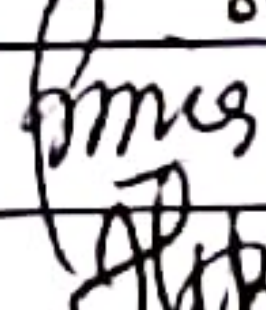
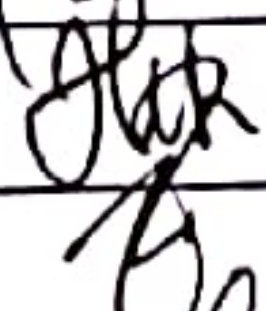
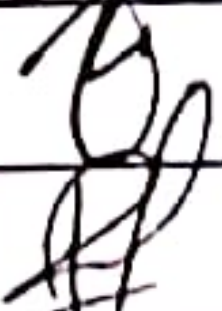
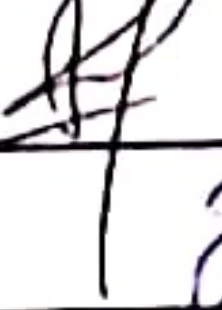
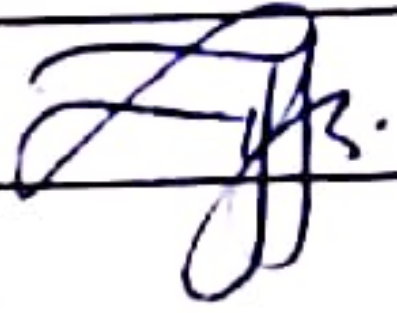
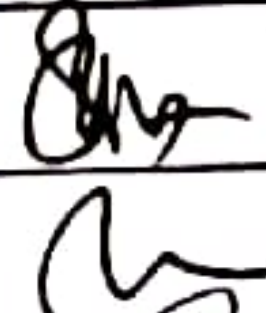
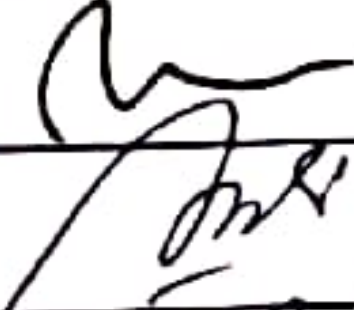
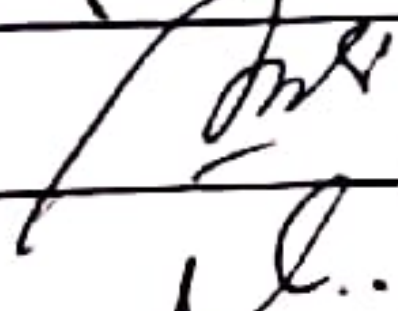
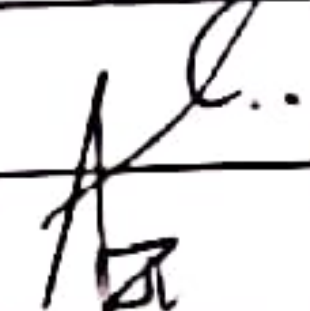
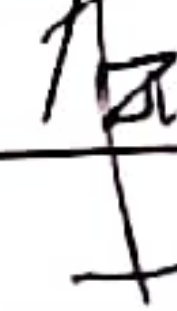

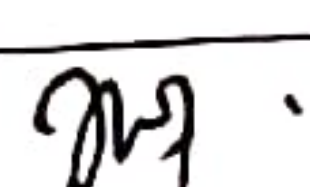
1. **KODE BIRU/ KEDARURATAN MEDIS – KODE MERAH / CODE RED → KEBAKARAN**
2. **KODE PINK** (Penculikan bayi)
3. **Kode hijau** (pengaktifan bencana)
4. **Kode hitam** (ancaman BOM)
5. **KODE ABU-ABU** (Anacamaman personil)
6. **Kode orange** (kecelakaan bahan berbahaya/ B3)



IBRAHIMAKASHI

DAFTAR HADIR

Hari / Tanggal : 17 / OKTOBER 2023 (SELASA).
Waktu : 13 s/d. SELESAI
Acara : DIKLAT, KOMUNIKASI EFEKTIF
TEMPAT : LT. 3 R. MENUR.

No	Nama	Jabatan/ Bagian	Tanda Tangan
1.	Riki Amara Kiki Amara ✓	Lt. III	
2.	Cousnia . W ✓	UGO	
3.	Lem. Mulya	Lt. III	
4.	CHANDRA MAULANA ✓	OK	
5.	Santi Susanti ✓	OK	
6.	Lenny Setrawati . W	Lt III	
7.	Silvia Rahmawati ✓	Gizi	
8.	Ronianna Sirait ✓	Lt III	
9.	Lenny Kristanti ✓	Lt III	
10.	dr Yane P ✓	JGD	
11.	dr. Rygi R ✓	IGD	
12.	apt. Zarahsyah, S. Farm ✓	Inst. Farmasi Lt. 5	
13.	Sri Harnan ✓	Lt III	
14.	Upita ✓	Lt III	
15.	Mahdalens ✓	Lt II	
16.	Leni puspita ✓	Lt III	
17.	dr Nasti. ✓	Poliklinik	
18.	dr. Fahrul Karmarid	Lap	
19.	Wuni		
20.	f. Lantati	JGD	

Tempat : Lt 3. R. MENOR.
Hari / Tgl : SELASA 13 s.d. SELESAI.
Acara : DIKLAT, KOMUNIKASI EFEKTIF

Care For Better Life

LAPORAN PELAKSANAAN DIKLATKOMUNIKASI EFEKTIF

RS DHARMA NUGRAHA

I. PENDAHULUAN

Komunikasi efektif sebagai dasar untuk berkomunikasi dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya dan masyarakat serta antar SDM Rumah sakit agar dapat memahami kondisi kesehatannya, sehingga dapat berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan dapat mengambil keputusan tentang asuhannya. Komunikasi sangatlah penting dalam hubungannya dengan professional kesehatan. Tanpa adanya komunikasi sesuatu bisa dipersepsikan dan diinterpretasikan berbeda dengan yang seharusnya. Apalagi orang yang berhadapan dengan kita (tenaga kesehatan) mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang tidak sama dengan tenaga kesehatan.

II. LATAR BELAKANG

Komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatan sehingga pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan dapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhan. Edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan oleh PPA yang sudah terlatih (dokter, perawat, nutrisisionis, opoteker dll) yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Edukasi yang efektif diawali dengan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarganya. asesmen untuk menentukan kebutuhan edukasi.

III. TUJUAN

1. Mengetahuai Definisi Komunikasi efektif
2. Mengetahui Fungsi Komunikasi Efektif
3. Mengetahui Jenis Jenis Komunikasi Efektif
4. Memahami Komunikasi Terapeutik
5. Memahami Metode Komunikasi SBAR
6. Mengetahui Langkah langkah Komunikasi secara Lisan Cakap (Catat- Baca-Konfirmasi)

IV. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan Dilaksanakan

Hari/ Tanggal : Jumat, tanggal 17 Oktober 2023

Jam : Jam 13.00 sampai selesai

Tempat : Ruang Menur

V. MATERI

Komunikasi Efektif

VI. PESERTA

PPA dan Nakes lain Jumlah peserta 25 orang. Absensi terlampir

VII. PENGAJAR

Narasumber dr. Hendri Boiky. SpB

VIII. Evaluasi

NO	EVALUASI	TINDAK LANJUT	PIC
1	Peserta a) Kehadiran Peserta sudah sesuai rencana hadir 25 peserta b) Masih ada PPA dan Nakesla yang belum mengikuti	Mengadakan diklat gelombang 2	Bella
2	a) Ketepatan Waktu penyelenggaraan Diklat sesuai Jadwal. b) Kehadiran Peserta ada tidak tepat waktu	Koordinasi dengan Penanggung Jawab Diklat (HRD)	Rani
3	Sarana Pelatihan Fasilitas cukup baik di lengkapi dengan LCD, Laptop	-	
4	a) Materi sesuai dengan kebutuhan dilapangan dan aplikatif b) Simulasi Pelaporan Pasien dengan Metode SBAR	Penerapan Pelaporan pasien dengan metode SBAR	PJ unit
5	Pengajar Menguasai Materi	-	

IX. PENUTUP

Demikian laporan evaluasi pelaksanaan Diklat komunikasi efektif ini di buat. Sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi kegiatan diklat di RS Dharma Nugraha, Dan dapat di jadikan acuan untuk kegiatan selanjutnya.

Mengetahui

Direktur



(drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD)

Jakarta , 17 Oktober 2023

dibuat oleh Pokja KE

(Renika Bella Tania, A. Md. H.M)

SERTIFIKAT

KOMUNIKASI
EFEKTIF



**Dharma
Nugraha**
Hospital
Est.1996

Sertifikat ini diberikan kepada:

dr. Anugerah Ariestiany

sebagai peserta

PELATIHAN KOMUNIKASI EFEKTIF

*yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Dharma Nugraha
pada tanggal 17 Oktober 2023*

Narasumber : **dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FICS, FISQua**

Materi : Komunikasi Efektif



Dharma Nugraha
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D

Direktur RS Dharma Nugraha