

**PEDOMAN
KOMUNIKASI EFEKTIF**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat Nya Pedoman komunikasi efektif dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Pedoman komunikasi efektif disusun sebagai acuan dalam penyelenggaraan komunikasi efektif di lingkungan rumah sakit. Dengan adanya buku ini dapat bermanfaat untuk pelayanan terkait dengan kegiatan di seluruh jajaran tenaga kesehatan / bagian terkait atau seluruh pasien, masyarakat, perusahaan, komunitas yang berada di Rumah Sakit/ dilingkungan rumah sakit, untuk meningkatkan kemampuan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat maupun pemberdayaan. Pedoman ini akan di evaluasi kembali dan akan dilakukan perbaikan bila di temukan hal-hal yang kurang atau tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya segala upaya telah berhasil menyusun pedoman komunikasi efektif yang merupakan kerjasama dengan berbagai pihak di rumah sakit.

Atas kerjasama dan bantuan semua pihak kami mengucapkan banyak terima kasih semoga Tuhan Yang Maha Esa akan selalu memberikan rahmat dan taufik serta hidayahnya bagi kita semua.

Jakarta, 05 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

| | |
|--|---|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | ii |
| PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 2 |
| B. Tujuan | 2 |
| C. Ruang Lingkup Pelayanan | 3 |
| D. Batasan Operasional | 8 |
| E. Landasan Hukum..... | 11 |
| BAB II | STANDAR KETENAGAAN |
| A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia..... | 13 |
| B. Pengaturan Jaga..... | 13 |
| C. Komunikasi Umum atau Organisasi..... | 13 |
| BAB III | STANDAR FASILITAS |
| A. Media dan Fasilitas Komunikasi Efektif..... | 14 |
| B. Fasilitas Ruangan untuk Kegiatan Pemberian Komunikasi dan Edukasi..... | 15 |
| C. Denah Ruangan..... | 16 |
| BAB IV | TATA LAKSANA KOMUNIKASI EFEKTIF DAN EDUKASI |
| A. Perencanaan Komunikasi..... | 17 |
| B. Komponen dalam Berkomunikasi..... | 19 |
| C. Komunikasi Efektif Dokter dengan Pasien atau Keluarganya..... | 19 |
| D. Komunikasi Efektif Perawat dengan Pasien dan Tahapan Komunikasi..... | 25 |
| E. Komunikasi dengan Masyarakat pada Populasi, Strategi, dan isi Informasi..... | 28 |
| F. Komunikasi dengan Masyarakat..... | 30 |
| G. Upaya Mengatasi Hambatan dalam Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga Pasien..... | 34 |
| H. Manajemen Komunikasi dan Edukasi kepada Pasien dan Keluarga di Instalasi Pelayanan..... | 35 |

| | | |
|----------|--|----|
| I. | Komunikasi Efektif selama Proses Asuhan (Asesmen, Perencanaan, Pelaksanaan dan Verifikasi..... | 36 |
| J. | Komunikasi Efektif antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA)..... | 45 |
| K. | Komunikasi Efektif secara Kolaboratif..... | 46 |
| L. | Komunikasi Efektif Tenaga Non Kesehatan dengan Pasien..... | 46 |
| M. | Komunikasi dalam Organisasi..... | 47 |
| N. | Komunikasi Informasi dan Edukasi..... | 51 |
| O. | Pelaksanaan Teknis S-Bar..... | 55 |
| P. | Pelaksanaan Komunikasi Lisan atau Melalui Telepon..... | 57 |
| Q. | Komunikasi Proses Pelaporan Hasil Pemeriksaan Diagnostik Kritis..... | 58 |
| R. | Komunikasi Penjelasan Kondisi Pasien..... | 59 |
| S. | Komunikasi Penjelasan Kegawatdaruratan di Rumah Sakit..... | 60 |
| T. | Komunikasi Antar Shift..... | 63 |
| BAB V | LOGISTIK..... | 64 |
| BAB VI | KESELAMATAN PASIEN..... | 65 |
| BAB VII | KESELAMATAN KERJA..... | 66 |
| BAB VIII | PENGENDALIAN MUTU..... | 67 |
| BAB IX | PENUTUP..... | 68 |
| LAMPIRAN | KAMUS EJA HURUF | |

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
NOMOR 003/PER-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG KOMUNIKASI DAN EDUKASI
(KE) DI RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA

**PEDOMAN KOMUNIKASI EFEKTIF
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**BAB I
PENDAHULUAN**

Komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya 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.

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 rumah sakit.

A. LATAR BELAKANG

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan.

Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada konsumennya. Konsumen dalam hal ini juga menyangkut dua sisi yaitu konsumen internal dan konsumen eksternal. Konsumen internal melibatkan unsur hubungan antar individu yang bekerja di rumah sakit, baik hubungan secara horisontal ataupun hubungan secara vertikal. Hubungan yang terjalin antar tim multidisiplin termasuk keperawatan, unsur penunjang lainnya, unsur administrasi sebagai provider merupakan gambaran dari sisi konsumen internal. Sedangkan konsumen eksternal lebih mengarah pada sisi menerima jasa pelayanan, yaitu klien baik secara individual, kelompok, keluarga maupun masyarakat yang ada di rumah sakit. Seringkali hubungan buruk yang terjadi pada suatu rumah sakit, diprediksi penyebabnya adalah buruknya sistem komunikasi antar individu yang terlibat dalam sistem tersebut.

Komunikasi sangat tergantung pada persepsi dan sebaliknya persepsi juga tergantung pada komunikasi. Persepsi meliputi semua proses yang dilakukan seseorang dalam memahami informasi mengenai lingkungannya. 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.

B. 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. Manajemen komunikasi edukasi yang efektif di rumah sakit Dharma Nugraha yang diterapkan pada antara lain:
 - Komunitas / populasi / masyarakat di rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

- Antar pasien , keluarga dan praktisi kesehatan lainnya.
 - Komunikasi antar praktisi kesehatan baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
5. Seluruh pasien mendapat informasi yang dikomunikasikan oleh satu praktisi kesehatan antara lain meliputi:
 - Status kesehatan pasien
 - Ringkasan perawatan yang diberikan
 - Respon pasien terhadap perawatan.
 6. Meningkatkan komunikasi yang efektif dari waktu ke waktu dalam hal :
 - Mengidentifikasi kebutuhan informasi
 - Merancang sistem manajemen informasi
 - Mendefinikan dan memperoleh data dan informasi
 - Menganalisa data dan mengubahnya menjadi informasi
 - Transmisi dan pelaporan data informasi
 - Menginformasikan dan menggunakan informasi.

C. RUANG LINGKUP

a. FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI

Beberapa faktor komunikasi yang berperan dalam menciptakan dan memelihara otoritas yang obyektif dalam organisasi, menurut pendapat Barnard (1968, 175-181) adalah :

1. Saluran komunikasi harus diketahui secara pasti
2. Harus ada saluran komunikasi formal pada setiap anggota organisasi
3. Jalur komunikasi seharusnya langsung dan sependek mungkin
4. Garis informasi formal hendaknya dipergunakan secara normal
5. Orang-orang yang bekerja sebagai pusat pengatur komunikasi haruslah orang-orang yang berkemampuan cakap
6. Setiap komunikasi haruslah disahkan
7. Situasi/suasana

Situasi/suasana yang hiruk pikuk atau penuh kebisingan akan mempengaruhi baik/tidaknya pesan diterima oleh komunikan, suara bising yang diterima komunikan saat proses komunikasi berlangsung membuat pesan tidak jelas, kabur, bahkan sulit diterima.

8. Kejelasan pesan.
- Kejelasan pesan akan sangat mempengaruhi keefektifan komunikasi. Pesan yang kurang jelas dapat ditafsirkan berbeda oleh komunikan sehingga antara

komunikasikan dan komunikator dapat berbeda persepsi tentang pesan yang disampaikan. Hal ini akan sangat mempengaruhi pencapaian tujuan komunikasi yang dijalankan. Oleh karena itu, komunikator harus memahami pesan sebelum menyampaikannya pada komunikan, dapat dimengerti komunikan dan menggunakan artikulasi dan kalimat yang jelas.

9. Perilaku yang terjadi dalam suatu organisasi adalah merupakan unsur pokok dalam proses komunikasi. Komunikasi sendiri merupakan usaha untuk mengubah perilaku.

b. FAKTOR-FAKTOR LAIN YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI

Ruang lingkup manajemen komunikasi dan edukasi yang efektif terdiri dari :

1. Perencanaan komunikasi
2. Komunikasi dengan masyarakat
3. Komunikasi dengan Pasien dan keluarga
4. Komunikasi dalam organisasi
5. Rekam Medis
6. Hambatan dalam komunikasi

a) KOMUNIKASI DENGAN MASYARAKAT

1) Populasi/ komunitas masyarakat

- Untuk daerah sasaran rumah sakit populasi yang ada meliputi Masyarakat umum tanpa mempunyai asuransi, masyarakat dengan peserta JKN/ BPJS, pasien kecelakaan dengan menggunakan asuransi Jasa Raharja, dan pasien peserta Asuransi Kesehatan lainnya sesuai dengan jaminan yang ada bekerjasama/ maupun tidak kerjasama di rumah sakit dan pasien jaminan perusahaan-perusahaan swasta yang bekerjasama (PKS) dalam pelayanan kesehatan bagi karyawan.
- Demografi dan populasi pasien antara lain: usia, jenis kelamin, etnis, pendidikan, 10 besar penyakit dll.
- Komunikasi dengan masyarakat dapat dilakukan dengan cara rapat/ pertemuan dengan tokoh masyarakat/ pemuka masyarakat dengan menginformasikan rencana pengembangan pelayanan/ pelayanan yang ada di rumah sakit
- Rumah sakit memberikan informasi kepada masyarakat dapat berupa leaflet/ flyer / brosur/ spanduk, media elektronik, media sosial seperti Instagram,

Facebook, Youtube dll yang diberikan kepada masyarakat dan dapat digunakan untuk memperoleh informasi pelayanan yang ada di rumah sakit.

- Komunikasi dapat secara langsung ditujukan kepada individu atau melalui media masa atau melalui lembaga dalam komunitas ataupun pihak ketiga, jenis informasi yang disampaikan meliputi:
 - Informasi tentang layanan, jam kegiatan kerja dan proses untuk mendapatkan perawatan;
 - Informasi tentang kualitas layanan, yang disediakan kepada masyarakat dan sumber rujukan.

2) Strategi

Komunikasi dilakukan melalui media elektronik, media tertulis/cetak berupa banner, poster, leaflet informasi pelayanan dan fasilitas rumah sakit, spanduk dan melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat untuk memberikan penyuluhan kesehatan/ memberikan informasi tentang pelayanan yang ada di rumah sakit, memberikan edukasi pelayanan yang ada di RS melalui leaflet ataupun banner, kunjungan ke perusahaan-perusahaan, sekolah/ komunitas sesuai dengan kebutuhan.

3) Isi informasi

Informasi yang disampaikan adalah jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit, jadwal dokter yang berpraktek di rumah sakit, jam/ waktu pelayanan dan bagaimana akses pelayanan dari masyarakat ke rumah sakit termasuk kualitas pelayanan yang diberikan dan juga dapat berupa promosi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien/ masyarakat.

b) KOMUNIKASI DENGAN PASIEN DAN KELUARGA

1) Cara informasi

Komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien dan keluarga harus dilakukan komunikasi secara efektif. Komunikasi efektif merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change), pemahaman, keterampilan pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Komunikasi efektif yang dilakukan di rumah sakit dapat berupa :

2) Komunikasi verbal

- Komunikasi yang dilakukan dengan jelas dan ringkas.
Dapat melalui contoh untuk membuat penjelasan lebih mudah dipahami oleh penerima informasi/perintah/pesan, mengulang bagian yang penting

sehingga penerima pesan mengetahui “apa, siapa, mengapa, kapan, dimana, dan bagaimana. Ide-ide disampaikan secara ringkas dengan menggunakan kata-kata sehingga dapat mengekspresikan ide secara sederhana.

- Perbendaharaan kata.

Menyampaikan pesan dan informasi serta istilah-istilah yang mudah dimengerti pasien sesuai dengan tingkat pendidikan, budaya dan format sehingga pesan menjadi efektif.

- Intonasi dan kecepatan berbicara.

Intonasi dan kecepatan berbicara juga disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan budaya masyarakat setempat sehingga apa yang disampaikan menjadi jelas dan dapat merubah perilaku penerima pesan.

3) Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal dapat berupa ;

- Penampilan fisik
- Sikap tubuh dan cara berjalan
- Ekspresi wajah dan kontak mata
- Sentuhan(kasih sayang, dukungan emosional dan perhatian diberikan melalui sentuhan dan sesuai dengan norma sosial)

4) Jenis informasi

Informasi yang perlu disampaikan dari staf rumah sakit/ staf medis dan keperawatan kepada pasien meliputi :

- Jenis dan akses pelayanan di rumah sakit
- Biaya perawatan dan tindakan
- Informasi diagnose, pemeriksaan yang dilakukan dan akan dilakukan, terapi serta rencana tindakan, inform consent.
- Asuhan keperawatan, pendidikan pasien dan keluarga

5) Pemberi informasi

Informasi disampaikan sesuai dengan kewenangan staf rumah sakit yaitu front office, Kasir, staf klinik/ seluruh PPA : dokter IGD dan DPJP, perawat, bidan, ahli gizi, terapis, apoteker/ farmasi klinis.

c) KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI

- 1) Organisasi adalah sebuah sistem sosial yang kompleksitasnya jelas terlihat melalui jenis, peringkat, bentuk dan jumlah interaksi yang berlaku.
- 2) Proses komunikasi dalam organisasi adalah salah satu faktor penentu dalam mencapai organisasi yang efektif.
- 3) Salah satu proses yang akan selalu terjadi dalam organisasi apapun adalah proses komunikasi.
- 4) Melalui organisasi terjadi pertukaran informasi, gagasan, dan pengalaman.
- 5) Mengingat perannya yang penting dalam menunjang kelancaran berorganisasi, maka perhatian yang cukup perlu dicurahkan untuk mengelola komunikasi dalam organisasi.

6) Klasifikasi Komunikasi dalam Organisasi

Dari segi sifatnya :

- Komunikasi Lisan.
- Komunikasi Tertulis.
- Komunikasi Verbal.
- Komunikasi Non Verbal.

Dari segi arahnya:

- Komunikasi Ke atas
Agar seluruh SDM rumah sakit dapat melakukan komunikasi kepada atasannya dengan bahasa yang santun/ tertata dan tidak bertele-tele dan tetap menjaga etika dalam berkomunikasi.
- Komunikasi Ke bawah
Berkomunikasi kepada bawahan harus dapat saling menghormati jika dalam tugas gunakan bahasa yang formal, tidak menggunakan bahasa yang tidak baku dalam berkomunikasi.
- Komunikasi Horizontal
Berkomunikasi antar sesama juga harus saling menghormati gunakan bahasa yang formal saat bertugas/ dalam tugas.
- Komunikasi Satu Arah
Gunakan bahasa yang formal dan isi mudah dipahami sesuaikan dengan lawan bicara.
- Komunikasi Dua Arah

Lakukan komunikasi dengan ada interaksi dua arah, jika ada hambatan cari solusinya, jangan ada saling menyinggung antara kedua belah pihak.

Menurut Keresmiannya:

- **Komunikasi Formal.**
Suatu proses komunikasi yang bersifat resmi dan biasanya dilakukan di dalam lembaga formal melalui garis perintah atau sifatnya instruktif.
- **Komunikasi Informal.**
Komunikasi antara orang yang ada dalam suatu organisasi, akan tetapi tidak direncanakan atau tidak ditentukan dalam struktur organisasi

d) REKAM MEDIS

Rekam Medis adalah semua keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan, penunjang, diagnosa sampai dengan segala penyelesaian dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Jadi rekam medis merupakan alat komunikasi antar pemberi pelayanan pasien dan menyimpan informasi penting tentang kesehatan pasien.

e) HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI

1) Hambatan Fisik

Merupakan jenis hambatan berupa fisik, misalnya cacat pendengaran (tuna rungu), tuna netra, tuna wicara atau pasien sudah lanjut usia (lansia).

2) Hambatan Sematik

Hambatan sematik adalah hambatan mengenai bahasa, baik bahasa yang digunakan oleh komunikator, maupun komunikan.

3) Hambatan psikologis

Hambatan psikologis merupakan hambatan-hambatan karena adanya unsur-unsur dari kegiatan psikis manusia.

D. BATASAN OPERASIONAL

a. DEFINISI

- 1. Manajemen komunikasi** adalah proses penggunaan berbagai sumber daya komunikasi secara terpadu melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengontrolan unsur-unsur komunikasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Parag Diwan 1999)

2. **Manajemen komunikasi** adalah proses pengelolaan sumber daya komunikasi yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas dan efektifitas pertukaran pesan yang terjadi dalam berbagai konteks komunikasi(individual, interpersonal, organisasi, gavernmen, sosial bahkan nasional. (menurut Antar Venus)
3. **Manajemen komunikasi dan edukasi** adalah proses penyampaian informasi/ pikiran dan edukasi kepada pasien dan atau keluarganya tentang asuhan pasien yang disampaikan oleh PPA untuk membantu atau memfasilitasi sesuai kebutuhan pasien atau keluarganya.
4. **Komunikasi** adalah sebuah proses penyampaian pikiran/ informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi (Komarudin,1994)
5. **Komunikasi dokter- pasien** adalah hubungan yang berlangsung antara dokter/ dokter gigi dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/ pengobatan/ perawatan yang terjadi di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.
6. **Komponen komunikasi** adalah unsur-unsur yang ada dalam komunikasi, meliputi; komunikator, komunikan, media, informasi/pesan, dan *feedback* (umpan balik).
7. **Komunikator (pemberi informasi/pesan)** adalah orang yang mengkomunikasikan/ menghubungkan suatu pesan kepada orang lain.
8. **Komunikator yang baik** adalah komunikator yang menguasai materi, pengetahuannya luas dan dalam tentang informasi yang disampaikan, cara berbicaranya jelas dan menjadi pendengar yang baik saat dikonfirmasi oleh si penerima pesan (komunikan).
9. **Komunikan (penerima informasi/ pesan)** adalah orang yang menerima pesan.
10. **Informasi** adalah pemberitahuan kabar atau berita tentang sesuatu hal tertentu, dapat berupa lisan, tertulis, atau keduanya sekaligus.
11. **Pesan** adalah perintah, nasihat, permintaan, atau amanat yang disampaikan lewat orang lain.
12. **Anamnesis** adalah proses penggalan riwayat penyakit pasien oleh dokter, dan merupakan bagian dari komunikasi dokter-pasien.
13. **Asesmen** adalah serangkaian proses melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data yang berlangsung sejak dari fase pre-rumah sakit hingga manajemen pasien di

rumah sakit untuk menentukan kebutuhan, bahkan diagnosis sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang tepat.

14. **Cara/ tehnik komunikasi** adalah pengetahuan dan ketrampilan mengenai komunikasi yang mengikuti langkah-langkah komunikasi yaitu memberi perhatian, membuka dialog, mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah, dan menyimpulkan hasilnya.
15. **Media** adalah alat komunikasi yang berperan sebagai jalan yang dilalui informasi yang disampaikan pengirim atau umpan balik yang disampaikan penerima, media dapat berupa cetak maupun elektronik. Pada kesempatan tertentu, media dapat tidak digunakan oleh pemberi informasi yaitu pada saat komunikasi langsung/tatap muka.
16. **Media pendukung komunikasi** adalah media pendukung komunikasi dapat berbentuk media cetak, elektronik, dan peraga yang bisa berupa model atau contoh nyata untuk kesamaan persepsi yang menghasilkan pemahaman yang sama dalam komunikasi.
17. **Media cetak** adalah alat komunikasi yang dicetak seperti surat kabar, majalah, booklet, leaflet, brosur, banner, spanduk, dan sebagainya.
18. **Media elektronik** adalah alat komunikasi yang mempergunakan alat elektronik modern, seperti radio, televisi, telepon, email, faximili, film, dan sebagainya.
19. **Feedback (umpan balik)** adalah respon dari penerima terhadap pesan yang diterimanya.
20. **Encoding** adalah kegiatan menulis dengan menggunakan kode/sandi.
21. **Decoding** adalah hal menguraikan isi kode/sandi.
22. **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.
23. **Hambatan komunikasi** adalah sesuatu hal yang menghambat proses komunikasi, meliputi; gangguan fisik, masalah *semantik* (struktur bahasa dan makna kata), perbedaan budaya, ketiadaan *feedback*, dan sebagainya.
24. **Komunikasi efektif via telepon** adalah penyampaian pesan lisan melalui telepon yang dilakukan tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, tidak duplikasi dan mudah dipahami oleh penerima informasi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

25. Pelaporan nilai kritis hasil pemeriksaan penunjang adalah proses melaporkan hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll) yang nilainya memiliki risiko besar akan menimbulkan masalah dan harus segera dilaporkan.

26. Melaporkan kondisi pasien kepada dokter melalui telepon adalah penyampaian pesan melalui telepon kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), tentang perkembangan kondisi pasien, secara akurat, lengkap, jelas, tidak duplikasi dan mudah dipahami oleh penerima informasi

Prinsip-prinsip komunikasi menurut Carl Rogers yaitu :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya, dan menghargai
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien, baik fisik maupun mental
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien
6. Kejujuran dan terbuka
7. Mampu sebagai role model
8. Altruisme
9. Bertanggung jawab

E. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1787/MENKES/PER/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 44 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan RI
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI 82 tahun 2013 tentang sistem manajemen informasi RS

9. Peraturan Menteri Kesehatan RI 44 tahun 2018 tentang Pedoman penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit
10. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No 21A/ KKI/KEP/IX/2006 tentang pengesahan Standar Kompetensi Dokter.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SDM UNTUK KOMUNIKASI EFEKTIF DI RUMAH SAKIT.

1. Seluruh SDM rumah sakit harus dapat berkomunikasi dengan baik sesuai dengan kebutuhan / pelaksanaan berkomunikasi efektif di rumah sakit.
2. Edukasi kepada pasien diberikan oleh seluruh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang telah mendapatkan pelatihan komunikasi efektif, sebagai dasar dalam berkomunikasi yang ada di seluruh unit pelayanan.
3. Komunikasi efektif diberlakukan di seluruh pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, umum dan manajemen rumah sakit.
4. Promosi kesehatan eksternal diberikan oleh tim/ PPA sesuai dengan kebutuhan pasien/ keluarga/ masyarakat.
5. Seluruh SDM wajib melakukan komunikasi efektif sesuai dengan tugas dan fungsinya yang mencakup pemberian pelayanan terhadap customer , antar PPA, FO, kasir, apoteker, ahli gizi, terapis, laboratorium, radiologi dll.

B. PENGATURAN JAGA

untuk memfasilitasi pemberian komunikasi efektif 24 jam seluruh PPA sesuai dengan kebutuhan pasien, keluarga, masyarakat, manajemen sesuai dengan kebutuhan.

C. KOMUNIKASI UMUM/ ORGANISASI

1. Dilakukan pada jam kerja/ diluar jam kerja sesuai dengan kondisi/ kebutuhan
2. Komunikasi pada saat rapat sesuai dengan kriteria peserta disesuaikan dengan jenis rapat.
3. Pembahasan kasus/ masalah sesuai dengan tim bagian terkait
4. Komunikasi rapat kolaboratif sesuai dengan kebutuhan dan waktu yang disepakati.

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. MEDIA DAN FASILITAS KOMUNIKASI EFEKTIF

1. Telepon/ Media Telekomunikasi

Fungsinya untuk komunikasi verbal/ visual melalui WA, SMS, mobile app, call center, IG, FB dll antar masyarakat atau instansi yang terkait dengan rumah sakit, antara dokter penanggung jawab pelayanan pasien/ asuhan pasien dengan dokter jaga dan antara staf di rumah sakit.

2. Rekam medis.

Merupakan alat komunikasi tertulis antar profesi dalam melakukan pelayanan/ asuhan terhadap pasien dan antar profesi yang terkait. Semua profesi yang melakukan asuhan mencatat kegiatannya dalam rekam medis sesuai dengan yang ditentukan oleh undang-undang.

3. Internet.

Merupakan media dalam hal promosi kesehatan, data pelayanan/ fasilitas RS, Pelayanan unggulan yang ada di rumah sakit, mencari referensi sesuai dengan kebutuhan, akses informasi pelayanan yang ada di rumah sakit. promosi dan dalam mencari karyawan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan.

4. Radio.

Merupakan media promosi kesehatan dengan masyarakat tentang jenis pelayanan yang tersedia, pelayanan unggulan, akses untuk mendapatkan pelayanan ke rumah sakit, waktu pelayanan serta kompetensi yang memberikan pelayanan dan dapat memberikan materi promosi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien/ keluarga dan masyarakat.

5. Banner, Baliho dan spanduk

Merupakan media komunikasi yang dapat digunakan di internal Rumah Sakit maupun eksternal dengan isi materi disesuaikan dengan kebutuhan.

6. Media cetak

Merupakan media yang digunakan dalam berkomunikasi menggunakan media cetak antara lain leaflet, banner, brosur, mini banner, materi cetakan dan media cetakan lainnya.

7. Lembar balik

Merupakan media dalam memberikan komunikasi sebagai media dalam memberikan komunikasi dengan pasien/ keluarga/ masyarakat.

8. Alat peraga

Merupakan alat/ media untuk memberikan edukasi yang memerlukan alat peraga misalnya memandikan bayi, perawatan payudara, penyuluhan gizi dll

9. Praktik secara langsung

Pemberian komunikasi secara langsung sesuai dengan kebutuhan pasien/ keluarga/ masyarakat.

10. Media elektronik

Merupakan alat yang digunakan untuk memberikan informasi secara continue melalui TV internal / sesuai media televisi/ website yang ditayangkan sesuai dengan jadwal dan sesuai dengan program rumah sakit dapat berisi tentang kesehatan, informasi pelayanan dll.

11. Media komunikasi berkelompok

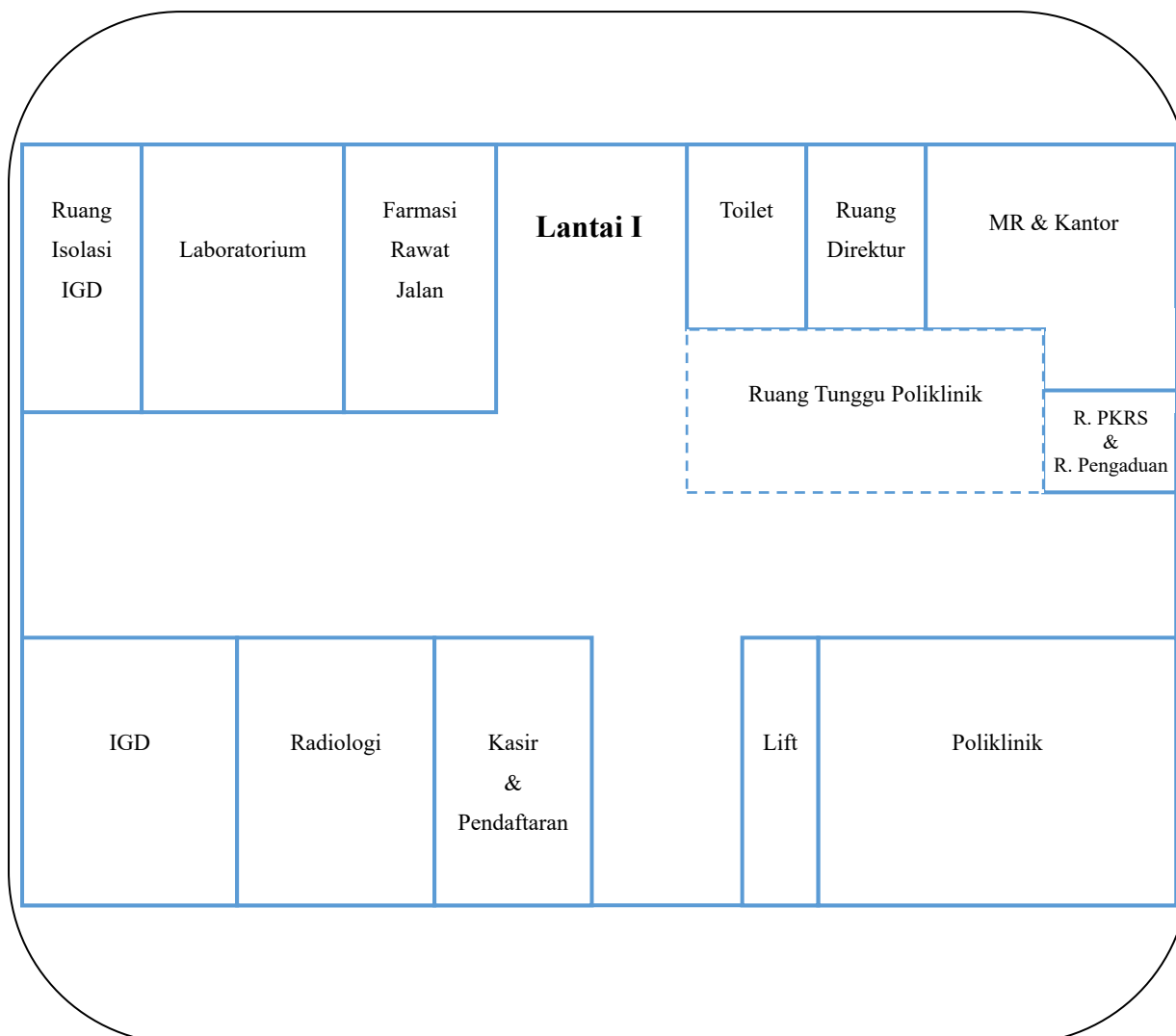
Komunikasi yang diadakan di masyarakat / komunitas/ pertemuan-pertemuan dengan fasilitas ruang pertemuan/ ruang rapat

B. FASILITAS RUANGAN UNTUK KEGIATAN PEMBERIAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI

1. TV media
2. VCD/ DVD Player
3. Amplifire dan wireless Microphone
4. Komputer/ laptop, LCD, Pointer
5. Leaflet, flayer sesuai kebutuhan.
6. Poster
7. Berbagai macam alat peraga.
8. Flipcart besar/kecil
9. Kamera foto
10. Printer
11. Furniture (meja,kursi,rak lemari,filling cabinet)
12. Alat tulis kantor
13. Telepon dan faximil

14. Alat peraga untuk demonstrasi (perawatan bayi, pelayanan gizi, laktasi, cuci tangan)
15. Banner
16. Lembar balik

C. Denah ruangan pemberian informasi dan edukasi kepada pasien sesuai dengan ruangan PKRS



Tersedianya ruang / unit PKRS yang dapat digunakan pemberian promosi kesehatan/ komunikasi dan edukasi atau untuk fasilitas pemberian komunikasi efektif sesuai dengan kebutuhan pasien.

BAB IV

TATALAKSANA KOMUNIKASI EFEKTIF DAN EDUKASI

A. PERENCANAAN KOMUNIKASI

Secara singkat ada hal yang penting diperhatikan agar efektif dalam berkomunikasi dengan pasien yaitu:

1. Materi informasi yang disampaikan:

- a. Tujuan anamnesis dan pemeriksaan fisik (kemungkinan rasa tidak nyaman/ sakit saat pemeriksaan)
- b. Kondisi saat ini dan berbagai kemungkinan diagnosis
- c. Berbagai tindakan medis yang akan dilakukan untuk menentukan diagnosis, termasuk manfaat, risiko, serta kemungkinan efek samping/ komplikasi.
- d. Hasil dan interpretasi dari tindakan medis yang telah dilakukan untuk menegaskan diagnosis.
- e. Diagnosis kerja / diagnosis banding
- f. Pilihan tindakan medis atau tujuan terapi (kekurangan dan kelebihan masing-masing cara)
- g. Prognosis
- h. Dukungan (suport) yang tersedia

2. Menyampaikan penjelasan antara lain:

- a. Kondisi pasien
- b. Penyakit/ kondisi medis/ diagnosis pasti,
- c. Usulan/ rencana pengobatan dan terapi, efek samping obat yang mungkin terjadi,
- d. Kemungkinan hasil yang terjadi apabila tidak diobati
- e. Nama individu yang memberikan pengobatan
- f. Kemungkinan manfaat dan kekurangannya
- g. Kemungkinan alternatif
- h. Kemungkinan keberhasilan
- i. Kemungkinan timbul masalah selama masa pemulihan

3. Siapa yang memberikan informasi :

- a. Pasien, apabila dia menghendaki dan kondisinya memungkinkan
- b. Keluarganya atau orang lain yang ditunjukan oleh pasien

- c. Keluarga atau pihak lain yang menjadi wali/ pengampu dan bertanggung jawab atas pasien kalau kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi sendiri secara langsung.

4. Seberapa banyak atau sejauh mana?

- a. Untuk pasien : sebanyak yang pasien kehendaki, dan dokter perlu untuk menyampaikan dengan mempertimbangkan kesiapan mental pasien.
- b. Untuk keluarga : sebanyak yang pasien/ keluarga kehendaki dan sebanyak yang dokter perlukan agar dapat menentukan tindakan selanjutnya.

5. Kapan menyampaikan informasi :

Segera, jika kondisi dan situasi memungkinkan

6. Dimana penyampaian?

- a. Di ruang praktik dokter
- b. Di ruang rawat inap
- c. Di ruang diskusi
- d. Tempat lain yang pantas/ sesuai atas permintaan bersama, pasien/ keluarga dan dokter.
- e. Di unit pelayanan PKRS

7. Cara penyampaian :

- a. Pemberian informasi yang penting sebaiknya dikomunikasikan secara langsung, tidak melalui telepon. Juga tidak diberikan dalam bentuk tulisan yang dikirim melalui pos, faksimile, SMS, internet
- b. Persiapan meliputi:
 - o Materi yang akan disampaikan (bila diagnosis, tindakan medis, prognosis sudah disepakati oleh tim)
 - o Ruangan yang nyaman, memperhatikan privasi, tidak terganggu orang lalu lalang, suara gaduh dari TV/ radio, telepon dll
 - o Memberikan waktu yang cukup
 - o Mengetahui orang yang akan hadir (sebaiknya pasien ditemani oleh keluarga/ orang yang ditunjuk; bila hanya keluarga yang hadir sebaiknya lebih dari satu orang)
- c. Jajaki sejauh mana pengertian pasien/keluarga tentang hal yang akan dibicarakan.

- 8. Rencana Edukasi atau pemberian edukasi untuk pasien lanjutan di Rumah :**
- Pasien diberikan edukasi tentang penggunaan obat-obatan yang aman sesuai dengan resep/ obat yang diberikan oleh DPJP
 - Edukasi penggunaan obat insulin untuk pasien DM sampai mampu / mandiri melakukan penyuntikan oleh.
 - Pasien dengan post tindakan atau perawatan khusus dilakukan edukasi tata cara perawatan luka dan mengetahui tanda-tanda infeksi
 - Pasien diberikan edukasi tentang diet dan Nutrisi sesuai dengan program penyakit
 - Pasien diedukasi tentang teknik rehabilitasi (miring kiri, miring kanan tiap 2-4 jam sekali) dan cara mobilisasi sesuai kondisi/ kebutuhan pasien
 - Pasien diedukasi tentang penanganan kegawatan dengan mengunjungi klinik terdekat atau menghubungi nomor emergency rumah sakit Dharma Nugraha dengan nomor ext 0

B. KOMPONEN DALAM BERKOMUNIKASI

- Komunikator** (pemberi pesan): individu yang bertugas mengirimkan pesan (dokter, perawat, petugas admission, dan PPA lainnya).
- Komunikan** (penerima pesan): seseorang yang menerima pesan (pasien, keluarga pasien, perawat, dokter, petugas admission dan lainnya).
- Pesan** : berupa gagasan, pendapat dan sebagainya yang sudah dituangkan dalam suatu bentuk, dan melalui lembaga komunikasi diteruskan kepada orang lain atau komunikan.
- Media**: sarana komunikasi yang berperan sebagai jalan atau saluran yang dilalui isi pernyataan yang disampaikan pengirim atau umpan balik yang disampaikan penerima.
- Umpan balik** (*feedback*) adalah respon dari penerima terhadap pesan yang diterimanya

C. KOMUNIKASI EFEKTIF DOKTER DENGAN PASIEN/ KELUARGANYA

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), komunikasi efektif dokter pasien adalah pengembangan hubungan dokter pasien secara efektif yang berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama penyampaian informasi atau pemberian penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun kerjasama antara dokter dengan pasien. Komunikasi yang

dilakukan secara verbal dan non verbal akan menghasilkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya dan berperan serta untuk mengatasi permasalahannya (KKI, 2006).

1. Dokter perlu secara proaktif berkomunikasi dengan pasien/ keluarganya untuk memastikan apakah pasien sudah satu pemahaman dengan apa yang sudah dijelaskan oleh dokter menghasilkan komunikasi efektif:

- a. Pasien merasa dokter menjelaskan keadaannya sesuai tujuannya berobat, berdasarkan pengetahuannya tentang kondisi kesehatannya, pasien pun mengerti anjuran dokter, misalnya perlu mengatur diet, minum atau menggunakan obat secara teratur, melakukan pemeriksaan (laboratorium, foto/rontgen, scant) dan memeriksakan diri sesuai jadwal, memperhatikan kegiatan (menghindari kerja berat, istirahat cukup, dan sebagainya) Kesemuanya ini pada akhirnya harus didokumentasikan di lembar IGD, Asesmen Awal rawat inap dan CPPT menggunakan cap dan di tandatangani pasien dan keluarga pasien
- b. Pasien memahami dampak yang menjadi konsekwensi dari penyakit yang dideritanya (membatasi diri, biaya pengobatan), sesuai penjelasan dokter.
- c. Pasien merasa dokter mendengarkan keluhannya dan mau memahami keterbatasan kemampuannya lalu bersama mencari alternatif sesuai kondisi dan situasinya, dengan segala konsekwensinya.
- d. Pasien mau bekerja sama dengan dokter dalam menjalankan semua upaya pengobatan/ perawatan kesehatannya.

Kompetensi inti yaitu mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non verbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega dan profesi lain

2. Berkomunikasi dengan pasien serta anggota keluarganya. (bersambung rasa dengan pasien dan keluarganya)

- a. Memberikan salam
- b. Memberikan situasi yang nyaman bagi pasien
- c. Menunjukkan sikap empati dan dapat dipercaya
- d. Mendengarkan dengan aktif (penuh perhatian dan menyampaikan keluhannya dan menggali permasalahan pasien)
- e. Menyimpulkan kembali masalah pasien, kekhawatiran, maupun harapannya
- f. Memelihara dan menjaga harga diri pasien, hal-hal yang bersifat pribadi, dan kerahasiaan pasien sepanjang waktu

- g. Memperlakukan pasien sebagai mitra sejajar dan meminta perstujuannya dalam memutuskan suatu terapi dan tindakan.

3. Mengumpulkan informasi

- a. Mampu menggunakan open-ended maupun closed question dalam menggali informasi (*move from open to closed question property*)
- b. Meminta penjelasan pada pasien pada pernyataan yang kurang dimengerti
- c. Menggunakan penalaran klinik dalam menggalian riwayat penyakit pasien sekarang, riwayat keluarga atau riwayat kesehatan maa lalu
- d. Melakukan penggalian data secara runtut dan efisien
- e. Tidak memberikan nasehat maupun penjelasan yang premature saat masih mengumpulkan data

4. Memahami perspektif pasien

- a. Menghargai kepercayaan pasien terhadap segala sesuatu yang menyangkut penyakitnya
- b. Melakukan eksplorasi terhadap kepentingan pasien, kekhawatirannya, dan harapannya
- c. Melakukan fasilitasi secara professional terhadap ungkapan emosi pasien (marah, takut, malu, sedih, bingung, eforia, maupun pasien dengan hambatan komunikasi misalnya bisu-tuli, gangguan psikis)
- d. Mampu merespon verbal maupun bahasa non verbal dari pasien secara professional
- e. Memperhatikan biopsikososiobudaya dan norma-norma setempat untuk menetapkan dan mempertahankan terapi paripurna dan hubungan dokter pasien yang professional
- f. Menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti oleh pasien (termasuk bahasa daerah / setempat) sesuai dengan umur, tingkat pendidikan ketika menyampaikan pertanyaan, meringkas informasi, menjelaskan hasil diagnosis, pilihan penanganan serta prognosis.

5. Memberikan penjelasan dan informasi kepada pasien/keluarganya.

- a. Mempersiapkan perasaan pasien untuk menghindari rasa takut dan stress sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- b. Memberitahu adanya rasa sakit atau tidak nyaman yang mungkin timbul selama pemeriksaan fisik atau tindakannya.

- c. Memberikan penjelasan dengan benar, jelas, lengkap dan jujur tentang tujuan, keperluan, manfaat, risiko prosedur diagnostic, rujukan) sebelum dikerjakan.
- d. Menjawab pertanyaan dengan jujur, memberi konsultasi, atau menganjurkan rujukan untuk permasalahan yang sulit
- e. Memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada pasien maupun keluarganya
- f. Memastikan mengkonfirmasi bahwa informasi dan pilihan-pilihan tindakan telah dipahami oleh pasien
- g. Memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk merenungkan kembali serta berkonsultasi sebelum membuat persetujuan
- h. Menyampaikan berita buruk secara professional dengan menjunjung tinggi etika kedokteran
- i. Memastikan kesinambungan pelayanan yang telah dibuat dan disepakati.

6. Dokter sebagai pemberi pesan.

- a. Menyampaikan penjelasan Diagnosa, kondisi pasien, tindakan yang diusulkan, tata cara dan tujuan tindakan, manfaat dan resiko tindakan, nama orang yang mengerjakan tindakan, kemungkinan dari alternatif dari tindakan yang akan dilakukan, prognosis dari tindakan, kemungkinan hasil yang tidak terduga, kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan.
- b. Bertanggung jawab memastikan pasien memahami apa yang disampaikan.
- c. Dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien sudah satu pemahaman dengan apa yang sudah dijelaskan oleh dokter, misalnya tentang pengertian kata “panas”, bagaimana definisi “panas” menurut pendapat pasien, apakah sudah sesuai dengan “panas” dalam dunia medis. Ajarkan kepada pasien tentang bagaimana cara mengukur panas tubuh dengan menggunakan termometer, supaya pengukuran akurat dan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam memberikan obat panas.
- d. Dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien.

7. Informasi DPJP dengan Pasien dan Keluarga

DPJP wajib memberikan pendidikan kepada pasien tentang kewajibannya terhadap rumah sakit antara lain :

- a. Memberi informasi yang benar, jelas dan jujur hasil asesmen atau temuan pemeriksaan dll.
- b. Mengetahui kewajibannya dan tanggung jawab pasien dan keluarga

- c. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- d. Memahami konsekuensi pelayanan
- e. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit
- f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- g. Memenuhi kewajiban yang disepakati
- h. Pendidikan tersebut disampaikan secara lisan dan dicatat dalam Lembar KIE / IC dan
- i. Bukti Pelaksanaan Penjelasan DPJP yang dilengkapi tanda tangan pasien, dan DPJP.

8. DPJP wajib membuat rencana pelayanan

- a. Menuliskan rencana pelayanan dan terdokumentasi pada BRM pasien.
- b. Dokter menuliskan rencana kerja atau permasalahan medis yang akan ditangani
- c. Dokter menulis rencana tindakan yang akan dilaksanakan, dapat berupa rencana pemeriksaan penunjang, konsul dan lain-lain.
- d. Dokter menyusun rencana terapi atau intervensi guna menangani masalah.
- e. Dokter membubuhkan tanda tangan dan waktu penulisan.
- f. Menginformasikan rencana pelayanan kepada pasien/ keluarga
- g. Dokter sudah menyampaikan pada pasien bahwa pasien diperiksa dan dibuat diagnosa kerja.
- h. Dokter menyampaikan pada pasien pemeriksaan/tindakan apa yang akan dilaksanakan.
- i. Dokter menyampaikan kemungkinan manfaat dan resikonya terhadap tindakan
- j. Dokter memastikan apakah pasien sudah paham.
- k. Dokter mempersilakan kepada pasien untuk menanyakan sesuatu apabila belum jelas.
- l. Dokter menuliskan pada dokumen rekam medis bahwa telah menginformasikan rencana pelayanan dan membubuhkan paraf.

9. Pasien sebagai penerima pesan.

- a. Dokter perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pertanyaan pasien
- b. Dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien.

10. Pasien sebagai pemberi pesan

Menyampaikan apa yang dirasakan atau menjawab pertanyaan dokter sesuai dengan apa yang dirasakan/ sesuai yang diketahui.

11. Pasien sebagai penerima pesan.

- a. Pasien mendengarkan dengan seksama apa yang dijelaskan oleh dokter.
- b. Pasien dapat bertanya hal-hal yang belum dijelaskan atau belum dipahami oleh pasien.

12. Dokter IGD dengan Pasien dan Keluarga

- a. Setelah dilakukan pemeriksaan [anamnesis, fisik] kemudian dokter menjelaskan diagnosis atau perkiraan diagnosis pasien, serta pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan.
- b. Dokter menjelaskan tujuan pemeriksaan, hasil yang diharapkan dari pemeriksaan penunjang tersebut untuk menegaskan diagnose.
- c. Untuk besarnya biaya pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan, pasien atau keluarga di minta ke FO untuk mendapatkan informasi.
- d. Apabila keluarga dan pasien setuju, pemeriksaan dapat dikerjakan
- e. Apabila keluarga dan pasien tidak setuju maka pemeriksaan tidak dilakukan dan keluarga menandatangani surat penolakan.
- f. Setelah hasil pemeriksaan penunjang [Radiologi, lab, EKG, USG] sudah selesai kemudian dokter menjelaskan ke keluarga pasien.

13. DOKTER BEROMUNIKASI DENGAN SEJAWAT/ SESAMA DOKTER

- a. Memberi informasi yang tepat kepada sejawat tentang kondisi pasien baik secara lisan, tertulis maupun elektronik pada saat yang diperlukan demi kepentingan pasien maupun ilmu kedokteran.
- b. Menulis surat rujukan dan laporan penanganan pasien dengan benar, demi kepentingan pasien maupun ilmu kedokteran
- c. Melakukan presentasi laporan kasus secara efektif dan jelas demi kepentingan pasien maupun ilmu kedokteran.

14. DOKTER BERKOMUNIKASI DENGAN MASYARAKAT

- a. Menggunakan bahasa yang dipahami oleh masyarakat
- b. Menggali masalah kesehatan menurut persepsi masyarakat
- c. Menggunakan tehnik komunikasi langsung yang efektif agar masyarakat memahami kesehatan sebagai kebutuhan
- d. Memanfaatkan media dan kegiatan kemasyarakatan secara efektif ketika melakukan promosi kesehatan

- e. Melibatkan tokoh masyarakat dalam mempromosikan kesehatan secara profesional.

15. DOKTER BERKOMUNIKASI DENGAN PROFESI LAIN

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian, dan memberi waktu cukup kepada profesi lain untuk menyampaikan pendapatnya
- b. Memberi informasi yang tepat waktu dan sesuai kondisi yang sebenarnya ke perusahaan jasa asuransi kesehatan untuk pemrosesan klaim
- c. Memberikan informasi yang relevan kepada penegak hukum atau sebagai saksi ahli di pengadilan (jika diperlukan)
- d. Melakukan negosiasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

D. KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT DENGAN PASIEN DAN TAHAPAN KOMUNIKASI.

Komunikasi efektif perawat dengan pasien

1. Perawat sebagai pemberi pesan.

- a. Menyampaikan/ memberikan informasi tujuan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Perawat bertanggung jawab dan memastikan pasien memahami apa yang disampaikan, dengan melakukan verifikasi, jika pasien/ keluarga pasien belum memahami maka diberikan informasi/ edukasi ulang sesuai dengan kesepakatan pasien/ keluarga.
- c. Perawat perlu secara proaktif memastikan apakah pasien sudah satu pemahaman dengan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat
- d. Libatkan secara aktif saat melakukan komunikasi/ informasi kepada pasien dan keluarga.

2. Perawat sebagai penerima pesan.

- a. Perawat perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pernyataan pasien.
- b. Perawat sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien.
- c. Dengarkan informasi / penyampaian komunikasi dari pasien tanggap dan tindak lanjuti
- d. Catat hal-hal yang penting dan ulang kembali pesan yang disampaikan untuk dilakukan verifikasi.

- e. Informasikan kembali jika ada yang ingin disampaikan oleh pasien.

3. Pasien sebagai pemberi pesan.

Menyampaikan apa yang dirasakan atau menjawab pertanyaan perawat sesuai dengan apa yang dirasakan / sesuai yang diketahui.

4. Pasien sebagai penerima pesan.

- a. Pasien mendengarkan dengan seksama apa yang dijelaskan oleh perawat.
- b. Pasien dapat bertanya hal-hal yang belum dijelaskan atau belum dipahami oleh pasien.
- c. Informasikan jika pasien masih kurang jelas, dapat sewaktu-waktu menghubungi.

5. Tahapan komunikasi perawat dengan pasien

Tahapan komunikasi dalam keperawatan meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

a. Pengkajian

- 1) Kumpulkan data pasien yang diperlukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, melihat hasil pemeriksaan diagnostik, dan informasi dari tenaga medis lain dan dari keluarga pasien.
- 2) Tingkatkan kemampuan dalam berkomunikasi karena sangat berpengaruh dalam mendapatkan kelengkapan data pasien.
- 3) Perhatikan sosio budaya pasien yang berpengaruh pada asuhan keperawatan, misalnya penggunaan bahasa, hambatan belajar, cara belajar, usia, tahap perkembangan, asal daerah, tempat tinggal, dll.
- 4) Kenali kendala pasien dalam menyampaikan, menerima, dan memahami informasi yang diterimanya, seperti; kemampuan bahasa, bicara, ketajaman panca indera, kelamahan fungsi kognitif, gangguan struktural, pendidikan, cara yang disukai,
- 5) Kesiapan pasien/ keluarga menerima informasi dan edukasi
- 6) Keinginan pasien/ keluarga pemberian edukasi dan informasi sesuai dengan hasil asesmen/ pengkajian
- 7) Perencanaan edukasi sesuai dengan keinginan / hasil asesmen/ pengkajian.

b. Perumusan Diagnosis

- 1) Gunakan data yang didapat dari pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan pasien.

- 2) Libatkan pasien/ keluarga, dan tenaga kesehatan lain dalam perumusan diagnosis keperawatan pasien.
- 3) Komunikasikan dengan pasien/keluarga sehingga mereka kooperatif.

c. Perencanaan

- 1) Buat rencana tindakan sesuai dengan diagnosis keperawatan pasien.
- 2) Tentukan alternatif rencana tindakan keperawatan yang akan diterapkan, misalnya sebelum memberikan makanan kepada pasien, perawat harus mengetahui terlebih dahulu diet pasien yang benar.
- 3) Jadikan perencanaan yang dibuat sebagai media komunikasi antar tenaga kesehatan sehingga pelayanan dapat dilaksanakan secara teratur dan efektif.

d. Pelaksanaan

- 1) Realisasikan perencanaan yang dibuat ke dalam pelaksanaan.
- 2) Gunakan komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan pasien.
- 3) Tunjukkan raut wajah yang mencerminkan ketulusan agar tercipta suasana saling percaya saat berkomunikasi.
- 4) Pertahankan kontak mata sesuai dengan kebutuhan untuk menunjukkan perhatian dan kesungguhan perawat.
- 5) Fokus kepada pasien.
- 6) Bersikap terbuka untuk menumbuhkan keberanian pasien dalam mengikuti tindakan keperawatan yang dilakukan.
- 7) Mendengarkan secara seksama dan penuh perhatian untuk mendapatkan informasi dari pasien. Perawat lebih banyak mendengarkan daripada berbicara. Hal ini akan menimbulkan kepercayaan pasien pada perawat.
- 8) Mendengarkan keluhan pasien dan memahami perasaannya.
- 9) Perawat mampu menjelaskan keadaan pasien
- 10) Perawat mampu menjadi pembimbing dan konseling terhadap pasien
- 11) Bersikap tenang selama berada didepan pasien

e. Evaluasi

- 1) Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan.
- 2) Lakukan evaluasi bersama-sama dengan pasien/ keluarga dan tim kesehatan lainnya.
- 3) Hasil evaluasi yang masih belum tercapai direncanakan dalam pemberian asuhan/ tindakan.

6. PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI MENURUT CARL ROGERS YAITU :

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya, dan menghargai
- c. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien
- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien, baik fisik maupun mental
- e. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien
- f. Kejujuran dan terbuka
- g. Mampu sebagai role model
- h. Altruisme
- i. Bertanggung jawab

E. KOMUNIKASI DENGAN MASYARAKAT PADA POPULASI, STRATEGI DAN ISI INFORMASI.

1. Populasi masyarakat

- a. Rumah sakit mengidentifikasi komunitas dan Populasi pasien yang dilayani berdasarkan demografi anatar lain usia, jenis kelamin, etnis, agama, tingkat pendidikan, penyakit/ diagnosis tertentu, bahasa yang digunakan termasuk adanya hambatan dalam berkomunikasi, untuk merencanakan komunikasi berkelanjutan dengan kelompok tersebut.
- b. Rumah sakit melakukan identifikasi komunitas dan populasi yang dilayani seasuai dengan Visi dan Misi rumah sakit berdasarkan demografi pasien yang dilayani di rumah sakit berkoordinasi/ bekerjasama dengan medical record antara lain: Usia dikelompokkan untuk dianalisa kebutuhan / dipilih menjadi prioritas kelompok usia pasien dan tetap mengacu pada visi, misi rumah sakit
- c. Untuk daerah sasaran rumah sakit populasi yang ada meliputi masyarakat umum tanpa mempunyai asuransi, masyarakat dengan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan JKN/ BPJS, pasien kecelakaan dengan menggunakan asuransiJasa Raharja, dan pasien peserta Asuransi Kesehatan dll serta perusahaan-perusahaan swasta yang bekerjasama (PKS) dalam pelayanan kesehatan bagi karyawan.
- d. Penyakit/ tindakan dll dikategorikan 10 besar rumah sakit, produk unggulan dll
- e. Hambatan disebabkan karena kelainan/ kecatatan antara lain:

- 1) Tidak dapat melihat/ Buta/ gangguan penglihatan
- 2) Tuli/ tidak dapat mendengar/ gangguan pendengaran
- 3) Gangguan fisik yang dapat mengganggu proses komunikasi
- 4) Gangguan konsentrasi sehingga dapat mengakibatkan gangguan dalam komunikasi
- 5) Bahasa mengidentifikasi kemampuan berbahasa pasien yang digunakan oleh pasien/ keluarga, apakah perlu adanya penterjemah bahasa.

2. Strategi

a. Strategi komunikasi disusun berdasarkan dari hasil identifikasi komunitas dan populasi dan dituangkan ke dalam program kerja manajemen komunikasi dan edukasi di rumah sakit dan dievaluasi tiap TW yang dapat ditentukan antara lain:

- 1) Topik yang akan di buat program baik pada komunitas maupun pada populasi pasien yang ada di rumah sakit
- 2) Kelompok mana yang akan di prioritaskan apakah kelompok bayi, balita, remaja, usia reproduksi, usia lansia dll
- 3) Populasi / komunitas juga dapat dikelompokkan di perkumpulan arisan/ PKK, sekolahan, perusahaan dll
- 4) Populasi kelompok penyakit/ diagnosis tertentu yang memerlukan adanya edukasuksi secara konsisten.
- 5) Komunikasi dilakukan melaui radio, banner, weeb, leaflet informasi pelayanan, spanduk dan komunikasi langsung ke masyarakat

3. Isi informasi

Informasi yang disampaikan adalah jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit, jam pelayanan dan bagaimana akses pelayanan dari masyarakat ke rumah sakit termasuk kualitas pelayanan yang diberikan dan pemberian promosi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien/ masyarakat.

F. KOMUNIKASI DENGAN MASYARAKAT

1. Komunikasi dengan menggunakan media

- a. Spanduk
 - 1) Spanduk himbauan kesehatan yang berkaitan dengan peringatan hari-hari besar nasional dan internasional, seperti : Peringatan hari kesehatan, hari anak nasional, hari kanker, hari HIV/AIDS sedunia dll
 - 2) Spanduk pelayanan rumah sakit
 - 3) Spanduk kegiatan – kegiatan sosial
- b. Standing Banner himbauan kesehatan dan Informasi
- c. Baliho
 - Baliho tentang pelayanan rumah sakit
- d. Sign Box dan Neon Box
 - 1) Pelayanan UGD 24 Jam
 - 2) Jadwal Poli Spesialis
 - 3) Neon Box Pelayanan Rumah Sakit
- e. Iklan di Radio mengenai pelayanan rumah sakit.
- f. Brosur dan flyer
 - 1) Brosur tentang pelayanan dan fasilitas rumah sakit
 - 2) Brosur tentang jadwal dokter praktek
 - 3) Flyer Medical Check Up (MCU)
 - 4) Flyer Gizi
 - 5) Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit
 - 6) Brosur/ flyer tentang kesehatan/ penyakit
 - 7) Flyer tentang tindakan –tindakan medik/ keperawatan/ kolaborasi
- g. Sosial media, Facebook, Instagram, Twitter, Line, Youtube
- h. Website
- i. Live chat melalui sosial media.

2. Komunikasi langsung

- a. Talkshow dokter umum di Radio
- b. Penyuluhan kesehatan ke masyarakat/perusahaan, sekolah, komunitas
- c. Kegiatan Edukasi penyakit dalam kegiatan senam lansia
- d. Seminar kesehatan

- a. Rumah sakit memfasilitasi akses masyarakat ke pelayanan di rumah sakit serta informasi pelayanan yang disediakan Rumah sakit dengan menginformasikan produk pelayanan maupun fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit melalui:
 - Terinformasi pelayanan dan fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit pada website “dharmanugraha.co.id”
 - Informasi juga di sebarakan melalui sosial media
 - Leaflet informasi pelayanan yang selalu di update daftar dokter praktek
 - Fasilitas pelayanan RJ,RI dan penunjang dibuat leaflet/ bruser informasi pelayanan
 - Spanduk tentang informasi- dan fasilitas pelayanan rumah sakit.
 - Media elektronik (radio, tevisi / TV Media)
 - Company profile
 - Pertemuan dengan tokoh masyarakat
- b. Pelayanan rumah sakit diberikan 24 jam yang tertera pada leaflet maupun pada webside Rumah sakit.
- c. Menginformasikan kepada rumah sakit perujuk / klinik sekitar/ masyarakat sekitar rumah sakit.
- d. Terinformasi pelayanan rumah sakit dengan Dinas Kesehatan setempat dan anggota ARSI/ PERSI sesuai dengan pelayanan.

3. Rumah sakit menetapkan strategi komunikasi dengan masyarakat tentang informasi pelayanan, jam pelayanan, serta akses dan proses mendapatkan pelayanan.

- a. Rumah sakit memberikan informasi pelayanan terhadap pasien rawat jalan yaitu dilayani mulai pukul 07.00- pukul 21.00 WIB atau sampai dengan selesai jam praktek dokter
- b. Pelayanan 24 jam fasilitas pendukung laboratorium, farmasi, radiologi, ambulance dll
- c. Dokter jaga 24 jam IGD maupun dokter spesialis dengan sistem terdapat daftar dokter jaga spesialis obsgyn, Anak , internis, anestesi, bedah dll.
- d. Pelayanan RJ setiap hari / 6 hari dalam satu minggu.
- e. Sistem pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter yang kompeten dan tersertifikasi atau mempunyai STR & SIP
- f. Sistem pelayanan pasien ditangani oleh dokter yaitu DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)

- g. Sistem pelayanan keperawatan untuk rawat inap sistem PN dan dilakukan 3 shift/ 24 jam untuk RI dan RJ 2 shift
- h. Sistem pelayanan petugas kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan asuhan pasien misalnya rehabilitasi medik, nutrisi dll
- i. Pelayanan pasien rawat inap dikelola sejak pasien masuk sampai dengan pasien pulang dan pemantauan pasien dengan pemulangan kondisi khusus.
- j. Akses dan proses pelayanan pasien dapat datang secara langsung, mendaftar melalui telepon/ rujukan dari luar dll
- k. Akses / proses pelayanan sesuai dengan prosedur kontinuitas pelayanan pasien dari skrining, triase sampai dengan pasien pulang.
- l. Akses dan sistem pelayanan diinformasikan saat pasien mendaftar di admisi.

4. Rumah Sakit menginformasikan tentang kualitas pelayanan yang diberikan kepada publik dan kepada sumber rujukan.

- a. Rumah sakit menginformasikan kualitas mutu pelayanan kepada publik melalui website dharmaanugraha.co.id yang sebelumnya data harus dilakukan validasi data oleh bagian mutu rumah sakit dan mutu yang akan di publis ditentukan oleh direktur.
- b. Rumah sakit menginformasikan di lingkungan rumah sakit dengan cara memasang baner/ mini banner/ poster yang berada di lift, mading rumah sakit dll yang telah dilakukan validasi data oleh mutu rumah sakit dan di tentukan oleh direktur.
- c. Rumah sakit menginformasikan mutu/ kualitas pelayanan kepada perujuk/ yang menjalin kerjasama/ PKS/ MOU dengan rumah sakit contoh rumah sakit sudah terakreditasi dan dapat data mutu pasien yang diinformasikan.
- d. Mutu layanan/ kualitas terhadap keberhasilan pelayanan di rumah sakit misalnya, pelayanan farmasi, data PPI, keberhasilan tindakan khusus.

5. Rumah sakit merancang proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi baik internal maupun eksternal melalui website, internet, intranet, telepon, media elektronik, brosur/ leaflet, banner/ mini banner, spanduk, media cetak maupun elektronik.

- a. Rumah sakit menentukan jenis informasi yang digunakan di rumah sakit baik secara internal maupun eksternal
- b. Manajemen informasi rumah sakit dikelola oleh unit SIM RS dan berkoordinasikan dengan bagian/ bidang terkait.

- c. Fasilitas – fasilitas yang digunakan oleh rumah sakit disediakan oleh rumah sakit yang berupa: website, internet, intranet, telepon, media elektronik, brosur/ leaflet, banner/ mini banner, spanduk, media cetak maupun elektronik.

6. Komunikasi dapat diberikan secara individu secara langsung atau melalui media publik dan agen yang ada di komunitas atau pihak ketiga melalui komunikasi efektif.

- a. Komunikasi dilakukan secara langsung dapat melalui telepon dari pihak rumah sakit dengan pihak pasien/ yang membutuhkan informasi di rumah sakit
- b. Komunikasi individu dengan cara seluruh PPA memberikan informasi/ edukasi kepada pasien dan atau keluarganya.
- c. Komunikasi melalui media publik dengan cara memasang informasi/ artikel di publik lingkungan rumah sakit maupun di luar rumah sakit
- d. Komunikasi dengan agen yang ada di komunitas dapat berupa artikel/ leaflet dll di distribusikan pada komunitas tertentu misalnya di sekolah, posyandu, masyarakat dengan komunitas tertentu dll
- e. Komunikasi efektif yang dikelola secara kerjasama dengan pihak ketiga misalnya dengan radio/ televisi dll, pengisi informasi dikoordinasikan dengan pihak rumah sakit sesuai dengan kebutuhan.

7. Informasi antara perawat dengan pasien dan keluarga

- a. Memberi salam pada pasien dan keluarga
- b. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang fasilitas yang ada di ruang perawatan dan prosedur penggunaannya
- c. Menjelaskan tata tertib di Rumah Sakit
- d. Menjelaskan hak dan kewajiban pasien
- e. Memberikan penjelasan dokter/petugas yang merawat
- f. Informasi waktu konsultasi
- g. Informasi catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan perawatan
- h. Informasi tentang persiapan pulang
- i. Setiap selesai melaksanakan orientasi harus tercatat pada checklist/ greeting dan ditanda tangani oleh kedua belah pihak

G. UPAYA MENGATASI HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI DENGAN PASIEN DAN KELUARGA PASIEN

1. Upaya –upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam komunikasi:

- a. Petugas harus bersikap lembut dan sopan
- b. Petugas lebih memaksimalkan volume suaranya khususnya untuk pasien yang mempunyai hambatan fisik dan lansia.
- c. Apabila pasien atau keluarga pasien kurang memahami apabila menggunakan bahasa Indonesia maka petugas menyampaikan informasi dengan menggunakan bahasa daerah/ bahasa yang dipahami oleh pasien/ menggunakan penterjemah.
- d. Mengoptimalkan panca inderanya (misal: gerakan tangan, gerakan mulut)
- e. Untuk pasien tuna wicara biasanya membawa rekan/ melibatkan keluarga untuk menerjemahkan ucapan yang disampaikan petugas rumah sakit.

2. Melakukan upaya mengecek arti atau maksud yang disampaikan

- a. Bertanya lebih lanjut kepada pasien/keluarga pasien apakah ia sudah mengerti apa yang dibicarakan. Contoh: Petugas pendaftaran/Perawat bertanya pada pasien “Apakah sudah mengerti, Pak/bu?”
- b. Meminta penjelasan lebih lanjut Petugas lebih aktif berbicara untuk memastikan apakah ada hal lain yang perlu ditanyakan lagi.

Contoh: “Apa ada hal lain yang kurang jelas, Bu?”

- c. Mengecek umpan balik atau hasil Petugas memancing kembali dengan mengajukan pertanyaan mengenai hal atau pesan yang telah disampaikan kepada pasien / keluarga pasien. Contoh: “ apakah obatnya sudah diminum , Pak/Bu?”
- d. Mengulangi pesan yang disampaikan memperkuat dengan bahasa isyarat
Contoh: “Obatnya diminum 3 kali sehari ya” sambil menggerakkan tangan.
- e. Dokter atau perawat lebih mendekatkan diri dengan berbincang mengenai hal-hal yang menyangkut keluarga, keadaannya saat ini (keluhan tentang penyakitnya).
- f. Membuat pesan secara singkat, jelas dan tepat Petugas menyampaikan hanya hal-hal yang berhubungan pasien (atau yang ditanyakan pasien) sehingga lebih efisien dan tidak membuang- buang waktu.

3. Hambatan bahasa untuk pasien

- a. Apabila pasien membawa guide/penterjemah, maka informasi diberikan/ditanyakan melalui guide/penterjemah.
- b. Apabila pasien tidak membawa penterjemah/guide, petugas memanggil karyawan yang mempunyai kemampuan sesuai dengan bahasa yang digunakan pasien.
- c. Menggunakan penterjemah bagi pasien asing baik menggunakan guide maupun dengan cara melatih karyawan berbahasa inggris.
- d. Dapat menggunakan google atau media lainnya

H. MANAJEMEN KOMUNIKASI DAN EDUKASI KEPADA PASIEN DAN KELUARGA DI INSTALASI PELAYANAN ANTARA LAIN:

1. Komunikasi efektif pada saat penerimaan pasien secara umum (Admission)

- a. Pendaftaran pasien diberikan penjelasan/ informasi pelayanan yang ada sesuai dengan kebutuhan pasien kepada semua pasien yang datang ke rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap
- b. Pasien/ keluarga/ pengantar pasien mengisi data nama pasien sesuai dengan kartu identitas pasien yang berupa e-KTP, SIM, Pasport, pada format pendaftarana pasien baru
- c. Khusus pada pasien lama komunikasikan dengan pasien/ keluarga menanyakan tujuan ke dokter siapa, nama dan tanggal lahir dan cocokan dengan data yang ada di komputer jika sesuai lakukan cetak untuk no tunggu / bukti transaksi.
- d. Jika ada pasien yang tidak diketahui nama dan tanggal lahir dan tidak ada kartu identitas pasien di daftar sesuai dengan SPO penerimaan pasien baru tanpa nama identitas.
- e. Memberikan penjelasan tentang general konsen/ persetujuan umum yang berlaku di rumah sakit untuk pasien baru RJ dan RI setiap akan dilakukan perawatan
- f. Memberikan informasi tentang tata tertib dan peraturan rumah sakit yang berlaku.
- g. Memberikan penjelasan hak pasien dan keluarga serta kewajiban dapat difasilitasi dengan leaflet HPK (Hak Pasien Dan Keluarga)
- h. Menginformasikan tentang fasilitas yang ada di rumah sakit, sesuai kebutuhan pasien dan keluarga

- i. Menginformasikan tentang biaya/ tarif sesuai dengan ketentuan rumah sakit dan kebutuhan pasien
- j. Menginformasikan pelayanan yang tidak ada di rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Pendaftaran Pasien Rawat Inap

- a. Pasien/keluarga pasien datang ke bagian pendaftaran untuk melakukan pendaftaran rawat inap dan dijelaskan tentang persetujuan perawatan pada lembar keluar masuk Rumah Sakit.
- b. Petugas pendaftaran memberikan informasi tentang:
 - 1) Hak Dan Kewajiban Pasien
 - 2) Penjelasan persetujuan umum/ general consent
 - 3) Identifikasi Pasien
 - 4) Jenis Pelayanan
 - 5) Fasilitas Ruangan/Pelayanan/ kelas perawatan
 - 6) Tarif Ruangan/ tindakan
 - 7) Tata tertib rumah sakit.
- c. Jika pasien/ keluarga telah menyetujui maka pasien diberikan formulir general consent dan registrasi rawat inap untuk diserahkan kepada perawat/ petugas di IGD/ Rawat jalan.
- d. Setelah pasien setuju dengan informasi biaya dan tindakan medis, petugas pendaftaran menginformasikan ke unit terkait.
- e. Jika Pasien tidak setuju dengan informasi biaya, maka pasien/ keluarga segera diinformasikan untuk masuk ke ruang perawatan dan jika ruangan/ kelas yang dikehendaki ada, jika tidak ada berikan alternatif sesuai dengan kondisi yang ada.
- f. Jika terjadi perubahan kriteria tindakan dari ruang tindakan akan menginformasikan kepada keluarga pasien.

I. KOMUNIKASI EFEKTIF SELAMA PROSES ASUHAN (ASESMEN, PERENCANAAN, PELAKSANAAN DAN VERIFIKASI)

1. Proses asesmen pasien RJ, RI, IGD

- a. Komunikasi efektif selama proses asesmen mempertimbangkan kebutuhan privasi saat melakukan wawancara klinik baik di rawat jalan maupun di rawat inap untuk pasien dan keluarganya

- b. Komunikasi saat melakukan asesmen dilakukan dengan cara aloanamnesa/ autoanamnesa pada seluruh pasien baik rawat jalan, rawat inap, gawat darurat
- c. Asesmen minimal dilakukan oleh dua profesi medis dan keperawatan, dan dilakukan oleh seluruh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) sesuai dengan kebutuhan/ kondisi pasien.
- d. Asesmen dilakukan sesuai dengan prosedur asesmen pasien RI/ RJ sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit.
- e. Tanyakan kepada pasien/ keluarga, sejauh mana informasi yang diinginkan dan amati kesiapan pasien/ keluarga menerima informasi yang akan diberikan.
- f. Petugas rumah sakit berkewajiban untuk melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien sehingga pasien dan keluarga pasien bisa memahami pentingnya mengikuti proses pengobatan, tindakan, gizi, rehabilitasi medik, manajemen nyeri dan manajemen jatuh yang telah ditetapkan.

2. TERDAPAT 4 TAHAP DALAM PEMBERIAN EDUKASI:

- a. **Tahap Pengkajian** pasien sebelum melakukan edukasi, pertama-tama petugas menilai kebutuhan edukasi pasien dan keluarga pasien berdasarkan formulir asesmen kebutuhan pasien.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Keyakinan dan nilai-nilai pasien dan keluarga
- 2) Kemampuan membaca,
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Bahasa yang digunakan
- 5) Hambatan emosional dan motivasi
- 6) Keterbatasan fisik dan kognitif
- 7) Kebutuhan edukasi berdasarkan hasil asesmen dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien
- 8) Ketersediaan pasien untuk menerima informasi dan dilanjutkan untuk perencanaan.

- b. **Tahap perencanaan** edukasi disesuaikan dengan hasil asesmen antara lain:

- 1) Kondisi pasien
- 2) Penyakit/ kondisi medis/ diagnosis pasti,
- 3) Usulan/ rencana pengobatan dan terapi, efek samping obat yang mungkinginterjadi,
- 4) Manajemen nyeri

- 5) Risiko nutrisi
- 6) Penggunaan peralatan medis
- 7) Rehabilitasi medik
- 8) Risiko jatuh
- 9) Cuci tangan
- 10) Kemungkinan hasil yang terjadi apabila tidak diobati
- 11) Nama individu yang memberikan pengobatan
- 12) Dll

c. Tahap penyampaian informasi

- 1) Cara penyampaian informasi dan edukasi yang efektif penyampaian sesuai dengan hasil asesmen dan rencana pemberian edukasi.
- 2) Jika pasien dalam kondisi baik semua dan emosionalnya senang, maka proses komunikasi edukasinya bisa langsung dijelaskan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan edukasinya
- 3) Jika pasien memiliki hambatan fisik (tuna rungu dan tuna wicara) maka proses komunikasi edukasinya dapat disampaikan dengan menggunakan media cetak seperti brosur yang diberikan kepada pasien dan keluarga sekandung (istri, anak, ayah, ibu atau saudara sekandung) dan menjelaskannya kepada mereka.
- 4) Jika pasien memiliki hambatan emosional (pasien marah atau depresi) maka proses komunikasi edukasinya juga dapat disampaikan dengan menggunakan media cetak seperti brosur dan menyarankan pasien untuk membacanya atau dapat melibatkan keluarga.
- 5) Pasien/ keluarga dilibatkan / ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan dalam proses pemberian komunikasi dan edukasi.
- 6) Pemberian edukasi terdokumentasi pada formulir KIE

d. Tahap Verifikasi

- 1) Pada tahap ini, petugas memastikan kepada pasien dan keluarga mengenai kejelasan dan pemahaman edukasi yang diberikan:
- 2) Apabila pada saat pemberian edukasi, pasien dalam kondisi baik dan senang maka verifikasi dapat dilakukan dengan cara menanyakan kembali edukasi yang telah diberikan
- 3) Untuk pasien yang mengalami hambatan fisik maka verifikasi dapat dilakukan dengan cara menanyakan kepada keluarganya dengan pertanyaan

yang sama, yaitu “Apakah Bpk/Ibu bisa memahami materi edukasi yang kami berikan?”

- 4) Untuk pasien yang mengalami hambatan emosional (marah, depresi) maka verifikasi dapat dilakukan dengan cara menanyakan kepada pasien mengenai sejauh mana pasien telah mengerti tentang materi edukasi yang diberikan melalui brosur. Proses pertanyaan ini bisa melalui telepon atau datang langsung ke kamar pasien setelah pasien tenang.
- 5) Hasil verifikasi/ evaluasi di dokumentasikan pada form KIE pada poin evaluasi/ verifikasi dengan keterangan pasien/ kel sudah mengerti/ sudah dapat mendemonstrasikan dan jika pasien/ keluarga belum mengerti/ belum dapat melakukan demonstrasi maka direncanakan re- edukasi/ re-demonstrasi.

3. Proses komunikasi pengkajian di dokumentasikan pada formulir pengkajian awal RJ/RI, Gawat darurat, CPPT, Rencana asuhan dan dapat persetujuan tindakan kedokteran dll.

- a. Tujuan anamnesis dan pemeriksaan fisik (kemungkinan rasa tidak nyaman/ sakit saat pemeriksaan)
- b. Kondisi saat ini dan berbagai kemungkinan diagnosis
- c. Berbagai tindakan medis yang akan dilakukan untuk menentukan diagnosis, termasuk manfaat, risiko, serta kemungkinan efek samping/ komplikasi.
- d. Hasil dan interpretasi dari tindakan medis yang telah dilakukan untuk menegaskan diagnosis.
- e. Diagnosis kerja / diagnosis banding
- f. Pilihan tindakan medis atau tujuan terapi (kekurangan dan kelebihan masing-masing cara)
- g. Prognosis
- h. Dukungan (support) yang tersedia

4. Komunikasi efektif pada pasien dan keluarganya selama dalam perawatan.

- a. Komunikasi yang bersifat informasi asuhan didalam rumah sakit : jam pelayanan, pelayanan yang tersedia, cara mendapatkan pelayanan, sumber alternatif ,mengenai asuhan dan pelayanan yang diberikan ketika kebutuhan asuhan pasien melebihi kemampuan rumah sakit. Akses informasi ini dapat diperoleh melalui customer service, admission, dan website.

- b. Komunikasi yang bersifat edukasi : edukasi tentang obat (termasuk efek samping obat, obat yang diresepkan dan obat yang tidak diresepkan), edukasi tentang penyakit, edukasi pasien tentang apa yang harus dihindari, edukasi tentang apa yang harus dilakukan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya pasca dari RS, edukasi tentang diet dan nutrisi, edukasi penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, edukasi manajemen nyeri serta edukasi tentang cuci tangan.
- c. Komunikasi efektif pada pasien dan keluarga selama perawatan diberikan oleh seluruh PPA yang terkait dengan pelayanan pasien/ kebutuhan pasien.
- d. Komunikasi dengan pasien jika ada hambatan atau pasien anak/ lansia/ pasien tidak sadar/ koma ditunjuk atau ditentukan sebagai penggung jawab pasien untuk menerima informasi/ komunikasi dengan dengan pihak rumah sakit.
- e. Komunikasi yang dilakukan selama dalam perawatan di dokumentasikan pada BRM antara lain asesmen awal, lanjutan/ ulang, pemberian KIE, Informed Consent, dll

5. Komunikasi edukasi dengan pasien dan keluarga

Secara singkat ada 6 (enam) hal yang penting diperhatikan agar efektif dalam berkomunikasi dengan pasien yaitu:

a. Materi informasi yang disampaikan:

- 1) Kemungkinan manfaat dan kekurangannya
- 2) Kemungkinan alternatif
- 3) Kemungkinan keberhasilan
- 4) Kemungkinan timbul masalah selama masa pemulihan

b. Siapa yang memberikan/ menerima informasi :

- 1) Pasien, apabila dia menghendaki dan kondisinya memungkinkan
- 2) Keluarganya atau orang lain yang ditunjukan oleh pasien
- 3) Keluarga atau pihak lain yang menjadi wali/ pengampu dan bertanggung jawab atas pasien kalau kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi sendiri secara langsung.

c. Seberapa banyak atau sejauh mana?

- 1) Untuk pasien : sebanyak yang pasien kehendaki, dan dokter perlu untuk menyampaikan dengan mempertimbangkan kesiapan mental pasien.
- 2) Untuk keluarga : sebanyak yang pasien/ keluarga kehendaki dan sebanyak yang dokter perlukan agar dapat menentukan tindakan selanjutnya.

d. Kapan menyampaikan informasi :

- 1) Segera setelah dipastikan siap menerima informasi.
- 2) Jika kondisi dan situasi memungkinkan

e. Dimana penyampaian?

- 1) Di ruang praktik dokter
- 2) Di ruang rawat inap
- 3) Di ruang diskusi
- 4) Tempat lain yang pantas/ sesuai atas permintaan bersama, pasien/ keluarga dan dokter.

f. Cara penyampaian :

- 1) Pemberian informasi yang penting sebaiknya dikomunikasikan secara langsung, tidak melalui telepon. Juga tidak diberikan dalam bentuk tulisan yang dikirim melalui pos, faksimile, SMS, WA, internet
- 2) Persiapan meliputi:
 - Materi yang akan disampaikan (bila diagnosis, tindakan medis, prognosis sudah disepakati oleh tim)
 - Ruangan yang nyaman, memperhatikan privasi, tidak terganggu orang lalu lalang, suara gaduh dari TV/ radio, telepon dll
 - Memberikan waktu yang cukup
 - Mengetahui orang yang akan hadir (sebaiknya pasien ditemani oleh keluarga/ orang yang ditunjuk; bila hanya keluarga yang hadir sebaiknya lebih dari satu orang)
- 3) Jajaki sejauh mana pengertian pasien/keluarga tentang hal yang akan dibicarakan.
- 4) Tanyakan kepada pasien/ keluarga, sejauh mana informasi yang diinginkan dan amati kesiapan pasien/ keluarga menerima informasi yang akan diberikan.

6. Langkah-langkah komunikasi :

Ada 4 langkah menurut Poernomo, Ieda SS, Program Family Health Nutrition Depkes RI 1999) **SAJI** (Salam, Ajak bicara, Jelaskan dan Ingatkan)

1. Salam :

- Beri salam, sapa pasien/ keluarga
- Tunjukkan bahwa bersedia meluangkan waktu untuk berbicara dengannya.

2. Ajak bicara

- Berkomunikasi dua arah
- Jangan berbicara sendiri
- Dorong agar pasien mau dan dapat mengemukakan pikiran dan perasaannya.
- Tunjukkan bahwa dokter menghargai pendapatnya
- Pahami kecemasannya dan perasaannya
- Gunakan pertanyaan terbuka/ tertutup dalam menggali informasi.

3. Jelaskan

- Berikan penjelasan hal-hal yang menjadi perhatiannya dan yang ingin dekethuinya dan dijalankan/ dihadapinya agar tidak terjebak oleh pikirannya sendiri.
- Luruskan persepsi yang keliru
- Berikan penjelasan mengenai penyakit, terapi, atau apapun secara jelas dan detail.

4. Ingatkan

- Pembicaraan yang luas sulit untuk diingat kembali, pada bagian akhir percakapan ingatkan hal-hal yang penting dan koreksi jika ada persepsi yang keliru
- Lakukan klarifikasi apakah pasien telah mengerti benar, lakukan klarifikasi terhadap hal-hal yang belum jelas.
- Ulang kembali pesan-pesan kesehatan yang penting.

7. Komunikasi efektif pada saat pemulangan pasien

- a. Komunikasi pemulangan pasien berdasarkan dari hasil asesmen dan kebutuhan pasien
- b. Komunikasi pemulangan pasien terdokumentasi pada formulir pemulangan pasien dan KIE
- c. Komunikasi dengan pasien tentang pemberian edukasi untuk perencanaan pasien pulang sampai dengan pasien memahami isi edukasi/ mampu melakukan jika terkait dengan tindakan.

8. KOMUNIKASI EFEKTIF PADA SAAT OVERAN SHIFT

- a. Komunikasi efektif pada saat overan sift dilakukan saat overan sift antar perawat dan terdokumentasi pada Buku/ catatan ditanda tangani kedua pihak penerima dan yang mengoverkan. .
- b. Komunikasi saat overan shift dilakukan di NS maupun diruangan pasien dengan melibatkan pasien
- c. Overan shift dilakukan evaluasi perkembangan asuhan sesuai dengan komunikasi yang dioverkan sebelumnya.
- d. Terdokumentasi pada CPPT dan terdokumentasi hanya hal- hal criticalnya saja dan evaluasi pada overan sift berikutnya untuk mengevaluasi proses.

9. KOMUNIKASI EFEKTIF PADA SAAT TRANSFER PASIEN

- a. Komunikasi yang dilakukan saat transfer pasien antar ruangan / unit menggunakan formulir transfer.
- b. Komunikasi saat transfer dilakukan oleh yang melakukan transfer dan yang menerima transfer menanda tangani kedua belah pihak.
- c. Pasien sering berpindah (transfer) pelayanan di rumah sakit.
- d. Saat perpindahan pasien maka terjadi juga perpindahan tim pelayanan.
- e. Perpindahan pasien dari satu tim pelayanan ke tim pelayanan yang lain harus diikuti oleh perpindahan informasi kesehatan pasien yang terdokumentasi pada formulir transfer dituliskan kondisi- kondisi yang kritikal/ perlu ditindak lanjuti agar tidak terjadi masalah/ komplikasi pada pasien, yang ditanda tangani oleh pengantar dan penerima.
- f. Alat komunikasi pasien antar tim pelayanan adalah rekam medis atau ringkasannya. Ringkasan transfer Rekam medis sebagai sarana komunikasi transfer pasien mengandung :
 - 1) Alasan masuk rumah sakit
 - 2) Temuan yang signifikan
 - 3) Diagnose yang telah ditegakkan
 - 4) Tindakan yang telah diberikan
 - 5) Obat-obatan yang telah diberikan
 - 6) Kondisi pasien saat dipindah
 - 7) Formulir transfer ditanda tangani penerima dan yang melakukan transfer pasien

10. KOMUNIKASI EFEKTIF ANTARA PASIEN DAN PETUGAS KESEHATAN LAINNYA

a. Petugas laboratorium dengan pasien

- 1) Analis memberikan pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap di pelayanan rumah sakit.
- 2) Analis memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kompetensinya dan kebutuhan pasien.
- 3) Analis menginformasikan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan meliputi; cara pengambilan sampel, waktu hasil didapatkan, biaya dan persiapan pasien sebelum pemeriksaan.

b. Petugas radiologi dengan pasien

- 1) Radiografer memberikan pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap di pelayanan rumah sakit.
- 2) Radiografer memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kompetensinya dan kebutuhan pasien.
- 3) Radiografer menginformasikan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan meliputi; cara pemeriksaan, waktu hasil didapatkan, biaya dan persiapan pasien sebelum pemeriksaan.

c. Petugas farmasi dengan pasien

- 1) Apoteker memberikan pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap di pelayanan rumah sakit.
- 2) Apoteker memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kompetensinya dan kebutuhan pasien.
- 3) Apoteker menginformasikan kepada pasien tentang pengobatan (obat-obatan) yang akan diberikan meliputi; nama obat, cara konsumsi obat, waktu konsumsi obat, efek samping obat, efektifitas obat terhadap makanan tertentu dan lain-lain.

d. Terapis dengan pasien

- 1) Terapis memberikan pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap di pelayanan rumah sakit.
- 2) Terapis memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kompetensinya dan kebutuhan pasien.

- 3) Terapis menginformasikan dan mengajarkan kepada pasien tentang terapi yang akan dilakukan meliputi; cara melakukan terapi, waktu melakukan terapi, dan kapan pasien harus di evaluasi kembali oleh dokter.

e. **Ahli gizi dengan pasien**

- 1) Ahli gizi memberikan pelayanan kepada pasien di pelayanan rawat inap rumah sakit.
- 2) Ahli gizi memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kompetensinya dan kebutuhan pasien.
- 3) Ahli gizi menginformasikan kepada pasien tentang diet pasien selama di rumah sakit dan setelah pulang dari rumah sakit.
- 4) Ahli gizi membuat jadwal makan pasien selama di rumah sakit dan setelah pulang dari rumah sakit.

f. **Petugas rekam medis dengan pasien**

- 1) Petugas rekam medis memberikan pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap di pelayanan rumah sakit.
- 2) Petugas rekam medis menginformasikan kepada pasien tentang waktu pengambilan surat keterangan lahir bagi pasien yang melahirkan di rumah sakit.

- g. Hasil komunikasi di dokumentasikan pada BRM, keterkaitan dengan komunikasi edukasi di dokumentasikan pada form pemberian KIE, dan untuk informasi PPA di dokumentasikan pada CPPT, dan dapat juga asesmen sesuai dengan profesi masing-masing.

- h. Lakukan komunikasi dengan pasien untuk mengevaluasi / verifikasi pemahaman pasien atau keluarganya di dokumentasikan pada form KIE.

J. KOMUNIKASI EFEKTIF ANTAR PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA)

- a. Komunikasi efektif antar PPA terdokumentasi pada **CPPT dan diverifikasi oleh DPJP setiap akhir lembar pada CPPT tambahkan notasi jika diperlukan/ dibutuhkan.**
- b. Komunikasi efektif pemberian edukasi kepada pasien tercatat pada formulir KIE
- c. Sistem pendokumentasian menggunakan metode SOAP/ ADIME
- d. Komunikasi antar PPA ditanda tangani dan tulis nama pembuatan komunikasi dan penerima komunikasi/ edukasi

K. KOMUNIKASI EFEKTIF SECARA KOLABORATIF

- a. Komunikasi efektif secara kolaboratif adalah komunikasi yang diberikan secara bersama-sama tim dengan kesepakatan waktu dan tempat.
- b. Komunikasi efektif secara kolaboratif melibatkan pasien/ keluarga untuk membahas masalah pasien untuk mendapatkan solusi/ pemecahan masalah.

L. KOMUNIKASI EFEKTIF TENAGA NON KESEHATAN DENGAN PASIEN

1. Petugas keamanan dengan pasien
 - a. Petugas keamanan memberikan informasi tentang lokasi/ tempat pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien/ keluarga.
 - b. Petugas keamanan memberikan pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan hambatan yang dihadapi oleh pasien untuk meminimalkan risiko yang terjadi.
 - c. Petugas keamanan mengingatkan kepada pasien tentang jam kunjung pasien dan ikut menjaga ketertiban dan keamanan rumah sakit.
 - d. Petugas keamanan menginformasikan kepada pengunjung jika berkunjung diluar jam berkunjung harus menggunakan kartu tamu dan atas seijin pasien atau ketentuan rumah sakit.
 - e. Petugas keamanan menginformasikan dengan baik dan sopan jika jam berkunjung telah habis.
2. Petugas parkir dengan pasien
 - a. Petugas parkir memberikan pelayanan kepada semua pasien yang datang menggunakan kendaraan, dan memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan pasien terkait parkir.
 - b. Petugas parkir mengatur dan menginformasikan kondisi tempat parkir sesuai dengan keadaan saat itu.
3. Petugas kasir dengan pasien
 - a. Petugas kasir memberikan pelayanan kepada semua pasien rawat inap dan rawat jalan yang melakukan pembayaran/ informasi pembayaran.
 - b. Memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan pasien terkait pembayaran baik rawat inap maupun rawat jalan.
 - c. Petugas kasir menginformasikan jumlah bill/ tagihan yang harus dibayarkan baik secara tunai maupun jaminan.

- d. Petugas menanyakan apakah masih ada yang mau ditanyakan/ ada yang masih kurang jelas, jika masih ada berikan informasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

M. KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI

1. Direktur rumah sakit membuat perencanaan rapat yang diatur pada panduan rapat antara lain:
 - a) Rapat staf dengan jajaran direksi setiap satu bulan sekali
 - b) Rapat koordinasi dengan mutu RS tiap 3 bulan sekali
 - c) Rapat KPRS tiap 3 bulan sekali
 - d) Rapat PKRS tiap 3 bulan sekali
 - e) Rapat tim RM & Audit RM tiap tiga bulan sekali
 - f) Rapat Komite PPI tiap 3 bulan sekali
 - g) Rapat dengan PKRS & Madu tiap 3 bulan sekali
 - h) Rapat bidang/ bagian masing-masing tiap satu bulan sekali
 - i) Rapat ruangan/ instalasi/ unit tiap satu bulan satu kali
 - j) Rapat/ pertemuan rutin harian MM setiap hari jam 08.00 -09.30 WIB
 - k) Rapat komite medik tiap 3 bulan sekali
 - l) Rapat komite keperawatan tiap 3 bulan sekali
 - m) Rapat dengan tim PPRA tiap satu bulan sekali
 - n) RUPS tiap satu tahun sekali.
 - o) Rapat koordinasi antar bagian tiap 3 bulan sekali
 - p) Lain-lain
2. Jadwal rapat disesuaikan keadaan/ kondisi dengan dicantumkan pada undangan rapat.
3. Kelengkapan rapat terdiri dari:
 - a. Undangan
 - b. Daftar hadir
 - c. Materi rapat
 - d. Notulen
 - e. Lembar proses laporan kepada direktur
4. Tempat rapat disesuaikan (ruang rapat, ruang komite medik, ruang serbaguan dll)
5. Supervise dan ronde keperawatan

- a. Kepala bagian atau coordinator keperawatan / kepala ruangan keliling ke unit-unit menjadi tanggungjawabnya.
 - b. Menanyakan dan melihat situasi jalannya pelayanan.
6. Komunikasi Antar Pemberi Pelayanan di rumah sakit
 - a. Antar pelayanan klinik dengan non klinik
 - b. Saluran komunikasi dapat dilakukan melalui morning report.
 - c. Antar unit pelayanan di rumah sakit (IGD ke RI/HCU, RI ke HCU dan HCU ke RI)
7. Antar staf pemberi pelayanan, asuhan klinik terdokumentasi pada formulir CPPT
8. Komunikasi overan shift keperawatan terdokumentasi pada CPPT dengan melakukan overasn hasil SOAP sebelumnya dan mendokumentasikan hal- hal kritikalnya saja.
9. Antar DPJP dengan Dokter Umum/ Dokter jaga/ dokter ruangan.
 - a. Pelayanan medis dilaksanakan oleh dokter spesialis dan dokter umum.
 - b. Jika oleh karena suatu sebab dokter spesialis tidak dapat melaksanakan tugasnya, maka yang bersangkutan wajib melapor kepada atasan dan mendelegasikan tugas-tugas kepada dokter spesialis di lingkungan KSM nya.
 - c. Apabila dokter spesialis berhalangan hadir maka ditunjuk untuk melakukan dokter pengganti dan diinformasikan kepada pasien, jika Rumah Sakit tidak ada sama sekali dapat ditawarkan kepada pasien apakah memerlukan dokter dari luar atau pengganti yang tidak selevel.
10. Pada kasus tertentu baik dari rawat jalan maupun rawat inap yang memerlukan pengelolaan medis oleh lebih dari satu DPJP/bidang KSM lain sesuai dengan kewenangan klinisnya, DPJP utama wajib melakukan konsul dalam hal:
 - a. Konsul Minta Pendapat
 Apabila hanya diperlukan untuk memperoleh informasi dan pertimbangan dari dokter lain, maka dokter akan melakukan konsultasi/ second opinion sesuai dengan ketentuan yang berlaku di rumah sakit dan sesuai dengan hak pasien dan keluarga.
 - b. Konsul Alih Rawat
 Dilakukan apabila suatu kasus yang awalnya dirawat oleh dokter spesialis dan ternyata dalam perjalanan pelayanan timbul masalah/ penyakit/ diagnosis lain dan memerlukan penanganan dokter/ spesialis lain maka pasien akan dilakukan alih rawat, agar tidak memberatkan pasien.

c. **Konsul Rawat Bersama**

Apabila terdapat kasus yang bersifat kompleks dan harus mendapat penanganan lebih dari satu bidang ilmu/KSM dengan DPJP Utama adalah bidang KSM yang tingkat kegawatannya paling tinggi.

11. Segala bentuk transformasi antar DPJP dituangkan dalam form konsul yang tersedia dan diletakan dalam BRM pasien.

Segala perihal keperluan konsul antar DPJP harus dijelaskan kepada pasien mengenai maksud dan tujuannya.

12. Antar dokter jaga dan antar perawat jaga (shift jaga)

- a. Diinformasikan jumlah pasien.
- b. Permasalahan yang ada
- c. Keadaan pasien-pasien yang bermasalah

13. Kerahasiaan Rekam Medis

Secara umum telah disadari bahwa informasi yang didapat dari RM bersifat rahasia, hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari kebocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan perundang-undangan yang berlaku. Permintaan informasi mengenai data medis tertentu seorang pasien oleh pihak ketiga seijin pasien/ sepengetahuan pasien/ keluarga.

14. **Komunikasiefektif antar pemberi pelayanan langsung**

a. Pertemuan antar dokter dalam rapat/ pembahasan kasus

Apabila ada kasus yang sulit/ *complicated* atau bermasalah maka kasus tersebut harus didiskusikan/ dibahas bersama dalam rapat yang dihadiri oleh:

- 1) Manajer Pelayanan Pasien/ Case Manager
- 2) Manajer Pelayanan Medik
- 3) Manajer Keperawatan
- 4) DPJP terkait
- 5) Perawat yang melakukan asuhan pasien
- 6) Tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam asuhan pasien
- 7) Komite medik bila diperlukan

Dalam pertemuan tersebut dibuat kesimpulan untuk menentukan solusi yang terbaik dalam melakukan kepada pasien antara lain:

- Apakah pasien membutuhkan untuk second opinion atau tidak
- Perlu tindakan segera
- Perlu rujukan

- Perlu konsul ke sub spesialis
- Adakah masalah terkait dengan pasien safety
- Keputusan bersama untuk kebaikan pasien
- Persamaan penegakan diagnosis
- Dll

b. Komunikasi informasi internal (staf)

1) Morning meeting

Dilakukan setiap pagi hari pada jam kerja mulai pukul 08.30-10.00 WIB, peserta adalah seluruh Kaur, Kainst, Kapel, KJ, RI, BOR, dan informasi tentang kondisi/ permasalahan baik umum maupun medis oleh Kepala Jaga untuk melakukan koordinasi dengan bagian terkait/ lain, dan apabila diperlukan untuk penyelesaian suatu masalah/ konflik/ komplain akan dibahas saat MM untuk memecahkan masalah dan mendapatkan pengarahan dari direktur rumah sakit.

2) Sosialisasi kebijakan / SPO baru atau keputusan MM

Komunikasi- informasi diberikan kepada staf pelaksana pada saat pergantian shift baik bagian umum maupun medis dan keperawatan sesuai dengan bidang terkait yang dipimpin oleh kaper/ kainst/ kapel/ CI tau PJ yang ditunjuk.

3) Komunikasi lisan atau melalui telepon

- a. Komunikasi ini dapat terjadi antar dokter, baik melalui telepon atau diskusi langsung
- b. Instruksi langsung dari DPJP kepada perawat melalui komunikasi efektif
- c. Informasi hasil pemeriksaan dari analis kepada dokter spesialis patologi klinik
- d. Konfirmasi dari apoteker atau asisten apoteker kepada DPJP saat melakukan telaah resep
- e. Informasi hasil pemeriksaan penunjang dari perawat kepada DPJP

4) Komunikasi tidak langsung

Surat konsultasi

Apabila dalam kurun waktu 3 (tiga) hari diagnosis pasien rawat inap belum ditemukan atau apabila pasien (baik rawat jalan maupun rawat inap) memerlukan pemeriksaan atau perawatan dari bidang spesialis lain, maka

pasien dikonsultasikan pada dokter spesialis lain dengan membuat surat konsultasi dan dapat ditentukan rawat bersama, alih rawat, atau saran penatalaksanaan saja.

- 5) Surat rujukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi)
 - a. DPJP memerlukan informasi data melalui pemeriksaan penunjang, maka DPJP membuat form permintaan pemeriksaan penunjang (laboratorium atau radiologi) dengan mencantumkan alasan dan indikasi klinis dilakukannya pemeriksaan
 - b. Apabila saat telaah resep, apoteker atau asisten apoteker menemukan ada tulisan dokter yang kurang jelas atau dosis, cara pemberian, jumlah, frekuensi pemberian obat kurang sesuai maka apoteker atau asisten apoteker menghubungi dokter untuk melakukan konfirmasi mengenai pemberian obat tersebut.
- 6) Surat rujukan keluar
Apabila pasien membutuhkan sumber daya manusia/ fasilitas lain yang tidak tersedia di rumah sakit atau apabila tempat tidur penuh maka pasien di rujuk ke rumah sakit/ pusat pelayanan kesehatan lain dengan dibuatkan surat rujukan.
- 7) Pencatatan perkembangan kondisi pasien pada catatan terintegrasi
 - a. Setiap melakukan asesmen terhadap pasien, DPJP maupun tenaga kesehatan lain harus menuliskan hasil asesmen tersebut dalam catatan medis terintegrasi, yang dapat digunakan sebagai media komunikasi/ informasi bagi antar profesi
 - b. DPJP dan perawat/ bidan menuliskan setiap rencana asuhan medis dan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien dalam catatan medis terintegrasi

N. KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI

1. Komunikasi Informasi

Komunikasi informasi bertujuan untuk memberikan informasi pelayanan ini biasanya dilakukan oleh petugas customer service, registrasi dan admission yang meliputi:

- Jam pelayanan
- Pelayanan yang tersedia

- Cara mendapatkan pelayanan
- Sumber alternatif mengenai asuhan pelayanan yang diberikan ketika kebutuhan pasien melebihi kemampuan rumah sakit

2. Sikap dalam komunikasi informasi

Sebagai contoh petugas customer service, registrasi dan admision ketika menerima pasien:

- Berdiri ketika pasien datang
- Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- Mempersilahkan pasien duduk
- Menanyakan nama pasien
- Tawarkan bantuan kepada pasien
- Menciptakan suasana yang nyaman
- Menilai suasana lawan bicara
- Memperlihatkan sikap non verbal (raut wajah, mimik, gerak/bahasa tubuh dari pasien)
- Menatap mata pasien secara profesional yang lebih terkait dengan makna menunjukkan perhatian dan kesungguhan mendengarkan
- Memberikan informasi yang diperlukan pasien
- Memberikan informasi jadwal praktek/paket dan langsung tanyakan apakah mau dibantu untuk dibuatkan perjanjian
- Memperhatikan keluhan yang disampaikan tanpa melakukan interupsi yang tidak perlu
- Memberikan solusi yang tepat dan cepat bila ada keluhan yang disampaikan
- Apabila pasien marah, menangis, takut dan sebagainya maka dokter tetap menunjukkan raut wajah dan sikap yang tenang
- Menawarkan kembali bantuan kepada pasien
- Mengucapkan salam penutup
- Berdiri ketika pasien pulang

2. Tempat pelaksanaan komunikasi efektif di rumah sakit

a. Komunikasi efektif di ruang admision

Pendaftaran pasien dapat dilakukan oleh pasien melalui dua cara yaitu:

a) Melalui telepon

- Pasien diminta menyebutkan nama dokter yang dituju, nama pasien dan nomor rekam medis oleh petugas operator.
- Petugas operator akan mengkonfirmasi apa yang didengarnya dari pasien untuk input pendaftaran.
- Jika ada kesulitan dalam pengejaan huruf, petugas akan menggunakan kode alfabet internasional (terlampir) dalam melakukan komunikasi pertelepon dengan pasien

b) Pasien datang langsung

- Pasien datang langsung di rumah sakit diarahkan ke tempat pendaftaran (admission), yang oleh petugas admission disambut dengan 4S (senyum, sambut, sapa dan salam).
- Tanyakan kebutuhan pasien datang ke rumah sakit, apakah pasien sudah pernah datang ke rumah sakit atau belum.
- Setelah pendaftaran selesai, pasien diarahkan ke tempat sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan.

2. Komunikasi efektif di rawat jalan

- a. Komunikasi dilakukan oleh perawat/bidan saat melakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital pasien di Poliklinik.
- b. Komunikasi dilakukan di kamar dokter praktek saat pasien konsultasi, informasi diberikan oleh dokter.
- c. Konsultasi dapat diberikan secara individual maupun berkelompok, secara individual saat bertemu dengan dokter praktek, secara berkelompok misalnya kursus pra persalinan, kursus perawatan bayi, dan senam hamil.
- d. Ruang konsultasi dilengkapi dengan media komunikasi seperti laptop, *Liquid Crystal Display (LCD)* dan gambar-gambar poster.
- e. Ruang tunggu di Poliklinik juga dipasang media informasi dan edukasi seperti poster, leaflet, atau dipasang layar monitor yang menayangkan informasi tentang kesehatan.
- f. Komunikasi di rawat jalan juga dilakukan di laboratorium, radiologi, farmasi, dan di tempat lain yang memberikan pelayanan kepada pasien.

3. Komunikasi efektif di rawat inap

Beberapa cara komunikasi pemberdayaan dapat dilakukan melalui konseling sebagai berikut :

- b. Konseling pasien di tempat tidur
 - 1) Konseling pasien di tempat tidur (*bedside conseling*) dilakukan terhadap pasien rawat inap yang belum dapat atau masih sulit meninggalkan tempat tidurnya dan harus terus berbaring.
 - 2) Perawat yang menjadi konselor harus mendatangi setiap pasien, duduk di samping tempat tidur pasien tersebut dan melakukan pelayanan konseling.
 - 3) Dalam melakukan konseling di tempat tidur, konselor membawa alat peraga dan bila memungkinkan dapat membawa VCD/DVD yang berisi informasi tentang penyakit pasien tersebut.
- c. Konseling Berkelompok
 - 1) Terhadap pasien yang dapat meninggalkan tempat tidurnya, dapat dilakukan konseling secara berkelompok.
 - 2) Sediakan suatu tempat atau ruangan untuk berkumpul di ruang perawatan.
 - 3) Konseling berkelompok ini selain untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan perilaku pasien, juga sebagai sarana komunikasi yang berfungsi sebagai sosialisasi kepada pasien-pasien.
 - 4) Gunakan alat peraga atau media komunikasi seperti *flipchart*, poster, *standing banner*, laptop dan LCD untuk menayangkan gambar atau film.
 - 5) Di Rumah sakit konseling berkelompok dilakukan melalui senam hamil, kursus prapersalinan dan kursus perawatan bayi.
 - 6) Lingkungan yang berpengaruh besar terhadap pasien rawat inap adalah para penjenguk (pembesuk).
 - 7) Agar para penjenguk tertib, dapat disediakan ruang tunggu yang dilengkapi dengan poster dan *leaflet* tentang pendidikan kesehatan secara gratis atau televisi yang menayangkan berbagai pesan kesehatan dari VCD/DVD *player*, sehingga diharapkan para penjenguk memperoleh informasi yang nantinya dapat disampaikan kepada pasien yang akan dibesuknya.

O. PELAKSANAAN TEKNIK S-BAR

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit antar pemberi layanan komunikasi yang terjadi menggunakan teknik **S-BAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)**
2. **S-BAR** merupakan suatu teknik komunikasi yang dipergunakan dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara dokter dan dokter, dokter dan perawat, perawat dan perawat. Dengan komunikasi SBAR ini maka perawat dapat memberikan laporan mengenai kondisi pasien lebih informatif dan terstruktur.
3. **S-BAR** merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien baik yang memerlukan perhatian dan tindakan segera maupun yang tidak. Teknik S-BAR terdiri dari unsur kondisi (situation), latar belakang (background), pengkajian (assessment), rekomendasi / saran tindakan (recommendation).
4. **Pada prinsipnya S-BAR** merupakan komunikasi standar yang ingin menjawab pertanyaan, yaitu apa yang terjadi, apa yang diharapkan oleh perawat dari dokter yang dihubungi dan kapan dokter harus mengambil tindakan.
5. **Empat (4) Unsur S-BAR**
 - a. Situation (kondisi)
Menjelaskan kondisi terkini yang terjadi pada pasien
 - b. Background (latar belakang)
Berisi informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi pasien saat ini
 - c. Assessment (pengkajian)
Hasil pengkajian kondisi pasien terkini
 - d. Recommendation (rekomendasi / saran tindakan)
Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini

Contoh laporan perawat ke dokter dengan menggunakan SBAR (Haig, K.M, dkk, 2006)

| | |
|---------------|---|
| Situation (S) | <ul style="list-style-type: none">• Sebutkan nama anda dan unit• Sebutkan identitas pasien dan nomor kamar pasien• Sebutkan masalah pasien tersebut (misalnya sesak nafas, nyeri dada, dll) |
|---------------|---|

| | |
|--------------------|---|
| Background (B) | <ul style="list-style-type: none"> • Sebutkan diagnosis dan data klinis pasien sesuai kebutuhan • Status kardiovaskuler (Nyeri dada, tekanan darah,EKG, dsb) • Status respirasi (Frekuensi pernafasan, SpO2, analisa gas darah, dsb) • Status gastrointestinal (Nyeri perut, perdarahan,dsb) • Neurologis (GCS, Pupil) • Hasil laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya |
| Assessment (A) | <ul style="list-style-type: none"> • Sebutkan problem pasien tersebut • Problem kardiologi • Problem gastro-intestinal |
| Recommendation (R) | <p>Rekomendasi (pilih sesuai kebutuhan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saya meminta dokter untuk : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memindahkan pasien ke ICU ✓ Segera datang melihat pasien ✓ Mewakilkkan dokter lain untuk dating ✓ Konsultasi ke dokter lain • Pemeriksaan atau terapi apa yang diperlukan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Foto rontgen ✓ Pemeriksaan analisa gas darah ✓ Pemeriksaan EKG ✓ Pemberian oksigenasi ✓ Beta 2 agonis nebulizer |

1. S-BAR dilakukan pada saat operan shift dan lapor DPJP :

Cara pelaporan :

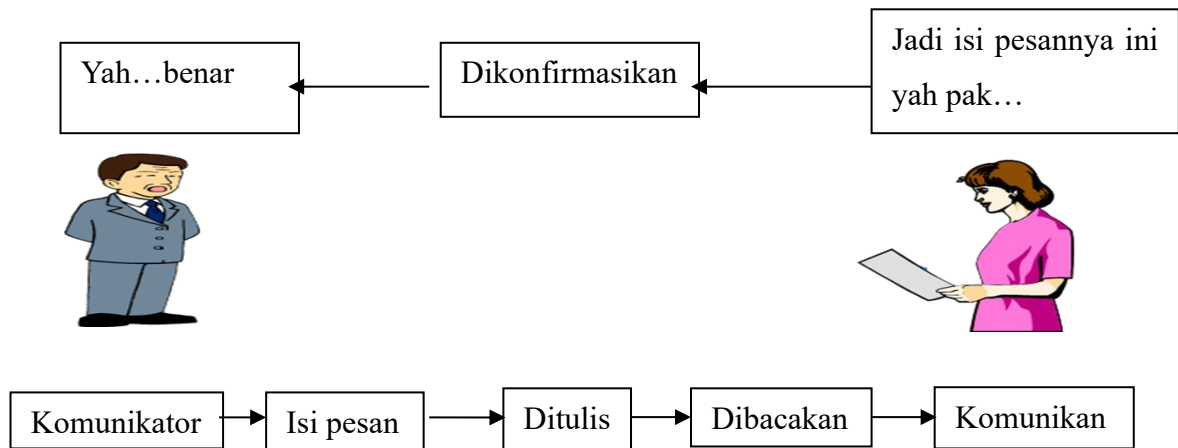
- 1) Perawat menyebutkan nama dan unit kerja
- 2) Perawat indentitas pasien yang dilaporkan
- 3) Perawat menjelaskan kondisi pasien saat itu
- 4) Perawat menyebutkan diagnose dan data klinis (tanda-tanda vital pasien) sesuai dengan keluhan pasien, kondisi/ keadaan pasien.
- 5) Perawat melakukan konfirmasi kepada DPJP apakah ada terapi atau tindakan yang akan dilakukan.
- 6) Apabila ada terapi atau tindakan perawat mencatat di formulir CPPTmenggunakan stempel CABAK dan dikonfirmasi oleh DPJP dalam waktu 1x24 jam.

P. PELAKSANAAN KOMUNIKASI LISAN/MELALUI TELEPON DENGAN CARA CABAK

Dalam berkomunikasi di rumah sakit petugas dan tenaga medis harus melakukan proses verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan dengan **Catat, baca kembali dan konfirmasi ulang (CABAK) yaitu antara perawat dengan perawat, perawat dengan dokter, dan dokter dengan dokter. Dengan teknik :**

1. Pemberi pesan memberikan pesan secara lisan
2. Komunikasi dapat dilakukan secara langsung atau melalui sarana komunikasi seperti telepon. Pemberi pesan harus memperhatikan kosa kata yang digunakan, intonasi, kekuatan suara, jelas, singkat dan padat.
3. Penerima pesan mencatat isi pesan (**CATAT**)
4. Untuk menghindari adanya pesan yang terlewat maka penerima pesan harus mencatat pesan yang diberikan secara jelas.
5. Isi pesan dibacakan kembali secara lengkap oleh petugas penerima pesan (**BACA**)
6. Setelah pesan dicatat, penerima pesan harus membacakan kembali pesan tersebut kepada pemberi pesan agar tidak terjadi kesalahan dan pesan dapat diterima dengan baik, gunakan eja huruf untuk obat LASA dan pengucapan yang tidak/ kurang jelas, pada kondisi gawat darurat/ di kamar bedah eja huruf dapat tidak digunakan dan menggunakan eja kata.
7. Penerima pesan mengkonfirmasi kembali isi pesan kepada pemberi pesan (**KONFIRMASI**) dengan mengulang isi perintah.
8. Pemberi pesan harus mendengarkan pesan yang dibacakan kembali oleh penerima pesan dan memberikan perbaikan bila pesan tersebut masih ada yang kurang atau salah.
9. CABAK dilakukan saat menerima perintah secara lisan, tulisan atau via telepon dan pada saat pelaporan nilai kritis, kondisi pasien yang memerlukan kolaborasi dengan DPJP.
10. Penerima perintah menandatangani pada formulir CPPT dengan stempel komunikasi melalui telepon/ CABAK pada kolom penerima perintah dengan menuliskan tanggal dan jam.
11. Komunikasi efektif melalui telepon dilakukan verifikasi oleh pemberi pesan/ pemberi perintah dalam waktu 24 jam dengan menandatangani dan nama pada dokumen CPPT.

Sistem CABAK dapat diilustrasikan dengan skema sebagai berikut:



Q. KOMUNIKASI PROSES PELAPORAN HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK KRITIS

1. **Komunikasi pelaporan melalui telepon hasil pemeriksaan diagnostik kritis merupakan salah satu isu keselamatan pemeriksaan diagnostik termasuk dan tidak terbatas pada :**
 - a. Pemeriksaaan laboratorium
 - b. Pemeriksaan radiologi
 - c. Pemeriksaan kedokteran nuklir
 - d. Prosedur ultra sonografi
 - e. Magnetic resonance imaging
 - f. Diagnostik jantung
 - g. Pemeriksaaan diagnostik yang dilakukan di tempat tidur pasien, seperti hasil tanda-tanda vital, portable radiographs, bedside ultrasound, atau transesophageal echocardiogram.
2. Hasil pemeriksaan diluar rentang angka normal secara mencolok akan menunjukkan suatu keadaan yang berisiko tinggi atau mengancam jiwa pasien.
3. Sistem pelaporan formal yang dapat menunjukkan dengan jelas bagaimana nilai kritis hasil pemeriksaaan diagnostik **dikomunikasikan yaitu dari unit pelayanan pemeriksaan diagnostik, setelah dinyatakan boleh dikeluarkan oleh dokter radiologi, dokter pathologi klinik.**
4. Hasil pemeriksaan nilai kritis dikomunikasikan kepada staf medis / staf keperawatan dan terdokumentasi pada BRM CPPT dan segera dilaporkan kepada DPJP < 10 menit atau dalam waktu <30 menit sampai mendapatkan instruksi/ terapi/ tindak lanjut untuk hasil laboratorium dan untuk hasil radiologi dalam waktu < 30 menit, khusus

hasil TTV secepatnya dan dalam waktu <10 menit, dapat diulang kembali jika kondisi mengancam jiwa pasien dan DPJP belum bisa tersambung/ belum dapat dihubungi maka untuk keselamatan pasien dapat diambil alih pihak manajemen berkoordinasi dengan MPP untuk dialihkan ke dokter spesialis lain yang sama ada di tempat pada waktu tersebut.

5. Pelaporan hasil/ nilai kritis pemeriksaan diagnostik oleh unit laboratorium/ radiologidilaporkan oleh unit pelayanan pemeriksaan diagnostik laboratorium/ radiologi, dan penerima adalah dokter jaga/ dokter ruangan/ perawat/ PJ pasien dan dilaporkan kepada DPJP dengan segera dalam waktu < 10 menit.
6. Penerima pesan dari laboratorium/ radiologi dituliskan pada CPPT dengan **cek silang**/ konfirmasi kepada petugas dapat melihat pada komputer atau dibaca ulang oleh penerima dan dituliskan nama yang memberikan informasi/ melakukan telepon di CPPT dengan menuliskan nama misalnya (Andi P, Suryani dll.)
7. Prosedur pelaporan kepada DPJP tentang hasil/ nilai kritis sesuai dengan pelaporan memalui telepon sesuai SBAR dan terdokumentasi pada CPPT dan dilakukan konfirmasi/ verifikasi oleh DPJP dalam waktu 24 jam.
8. Rumah sakit menentukan nilai- nilai/ hasil pemeriksaan diagnostik kritis sesuai dengan standar pelayanan masing-masing pemeriksaan diagnostik/ unit, hasil pemeriksaan nilai kritis secara mencolok dapat mengakibatkan keadaan berisiko tinggi atau mengancam jiwa pasien antara lain akandibuatkan daftar nilai kritis/ hasil kritis pemeriksaan diagnostik kritis:
 - a. Hasil Pemeriksaan laboratorium nilai kritis
 - b. Hasil pemeriksaan radiologi
 - c. Hasil pemeriksaan ultrasonografi(USG)
 - d. Hasil pemeriksaan jantung (EKG/ Echo Cardio Graphy, CTG)
 - e. Hasil pemeriksaan TTV
 - f. Rumah Sakit menetapkan daftar singkatan-singkatan yang digunakan dan tidak diperkenankan yang digunakan untuk dokumentasi rekam medis di rumah sakit.

R. KOMUNIKASI PENANGANAN KONDISI PASIEN.

Komunikasi khusus pada penanganan kondisi pasien jika kondisi darurat/ emergensi dapat ditangani oleh dokter yang ada di Rumah Sakit baru diinformasikan kepada DPJP, jika kondisi mengancam jiwa pasien, jika dapat menunda dalam waktu tertentu maka dikomunikasikan kepada DPJP.

Komunikasi melalui telepon kepada DPJP dengan sistem SBAR, penulisan kondisi pasien untuk melakukan pendokumentasian di CPPT menggunakan SOAP dan dilanjutkan komunikasi melalui telepon dengan SBAR.

S. KOMUNIKASI PENANGANAN KEGAWATDARURATAN DI RUMAH SAKIT:

1. Komunikasi ini merupakan hal yang penting saat melakukan komunikasi dan harus dilakukan dengan cara singkat, jelas dan benar

Petugas yang mengetahui adanya kondisi urgent langsung menginformasikan kejadian ke FO/Operator di pesawat ext 2000 dengan memberikan informasi kode sebagai berikut:

a. Kode Biru (Kedaruratan medis)

- 1) Petugas menyebutkan Lokasi kejadian kegawatdaruratan dengan menghubungi bagian operator no ext 2000
- 2) *Front Office* langsung melakukan paging sesuai dengan kode kegawatdaruratan (kode biru) ke seluruh gedung rumah sakit
- 3) Petugas Kegawatdaruratan setelah mendapat informasi langsung mendatangi tempat kegawatdaruratan dan melakukan Bantuan hidup dengan *respon time* < 5 menit dan dilakukan pencatatan pada buku blue team.
- 4) Cara melakukan paging “dengan menyebutkan kode dan lokasi kejadian“

b. Kode Merah/ (Kebakaran)

- 1) Petugas di unit yang terkena bencana menginformasikan lokasi kejadian kepada Front Office dengan menghubungi bagian operator no ext 2000
- 2) Front Office melakukan Paging kode darurat code red (kode merah) keseluruhan gedung jika sudah mendapatkan izin dari ketua tim penanganan bencana rumah sakit dan menghubungi Dinas pemadam kebakaran jika kebakaran besar, kemudian Tim penanganan bencana rumah sakit diaktifkan untuk menangani kebakaran sesuai dengan fasilitas yang ada di rumah sakit atau disesuaikan dengan tingkat kebakaran dapat menggunakan APAR/ Hidran.

c. Kode Pink (Penculikan Bayi)

- 1) Jika terjadi penculikan bayi di unit terkait yang mengalami kejadian, petugas melaporkan kepada pihak keamanan rumah sakit.
- 2) Petugas keamanan rumah sakit segera menghubungi operator no. ext 2000 untuk melakukan paging kode pink oleh petugas front office.
- 3) Tim penanganan bencana segera berkoordinasi mengenai status penculikan bayi, memberitahukan ciri-ciri korban dan briefing rencana penanggulangan
- 4) Berkordinasi dengan semua unit untuk melakukan pencarian di seluruh area rumah sakit
- 5) Pihak keamanan rumah sakit bekerjasama dengan pihak kepolisian terdekat untuk melakukan penutupan area di luar rumah sakit.
- 6) Bagian humas tim penanganan penculikan menanyakan lebih lanjut kepada unit keperawatan mengenai ciri ciri bayi yang lebih detail untuk diinformasikan kepada pihak terkait / pihak luar . Informasi keluar hanya boleh dilakukan oleh humas atas persetujuan direktur.
- 7) Pihak keamanan mengamankan area tempat penculikan berlangsung
- 8) Pihak keamanan mengamankan rekaman video CCTV minimal 7 (tujuh) hari sebelum kejadian sampai dengan hari kejadian.

d. Kode Hijau (Pengaktifan kode bencana)

- 1) Petugas diunit yang terkena bencana menginstruksikan untuk melakukan perlindungan diri sesuai dengan kejadian misalnya bencana alam , korban masal gangguan listrik, kebocoran gas dll
- 2) Setelah gempa pertama selesai, kemungkinan besar akan terjadi gempa susulan maka petugas dapat menginformasikan lokasi kejadian kepada Front Office dengan menghubungi bagian operator no ext 2000, dengan informasi sbb: Kode darurat evakuasi (Hijau)
- 3) Petugas front office melakukan paging kode darurat ke seluruh gedung jika sudah mendapatkan ijin dari ketua tim penanganan bencana rumah sakit.
- 4) Tim penanganan bencana rumah sakit diaktifkan
- 5) Siapkan pasien yang menjadi prioritas untuk dievakuasi ke daerah titik kumpul oleh PJ evakuasi dan tim evakuasi per unit
- 6) Apabila terdengar instruksi evakuasi maka segera lakukan evakuasi pasien , dokumen dan alat kesehatan ke titik kumpul

- 7) Tim keamanan mengamankan lokasi kejadian serta membuka semua pintu keluar untuk proses evakuasi
- 8) Bagian operasional tetap melakukan pelayanan medis pada korban maupun pasien di pos titik kumpul serta melakukan pencatatan dan pelaporan mencakup informasi korban dan pasien
- 9) setelah dirasa aman, ketua tim penanganan bencana rumah sakit dapat menetapkan masa pengakhiran kegiatan evakuasi.

e. KODE HITAM (ANCAMAN BOM)

- 1) Jika terjadi ancaman bom yang disampaikan oleh orang tidak dikenal/ mealai telepon, petugas penerima tidak boleh panik
- 2) Petugas menginformasikan ke skuriti/ petugas keamanan
- 3) Petugas skuriti berkoordinasi dengan tim, memberikan ke informasi kepada petugas front office ke pesawat no ext 2000 untuk menginformasikan kode black.
- 4) Petugas sekuriti menginformasikan kepada pimpinan (manajer rumah tangga, wadir umum dan direktur)
- 5) Sekuriti sebagai komandan/ pimpinan dalam hal tatalaksana penanganan/ antisipasi ancaman bom menghubungi polsek setempat
- 6) Sekuriti melakukan pengamanan sesuai dengan informasi area ancaman, sampai menunggu petuas kepolisian datang.
- 7) Polisi melakukan penyisiran dan dinyatakan aman / perlu evakuasi segera.
- 8) Buat laporan kepada direktur yang diketahui oleh kepolisian stempat.

f. KODE ABU-ABU (ANCAMAN PERSONIL)

- 1) Jika ada informasi tentang tindakan kekerasan/ orang hilang/ kejadian criminal lainnya yang membutuhkan bantuan sekuriti maka petugas yang menerima segera menginformasikan kepada sekuriti
- 2) Sekuriti berkoordinasi dengan tim untuk memberikan pertolongan/ bantuan, dan menghubungi telepon no ext 2000 untuk mengaktifkan kode abu-abu.
- 3) Petugas sekuriti segera menangani masalah sesuai dengan hasil temuan agar tidak mengganggu pelayanan di rumah sakit
- 4) Setelah penanganan sekuriti membuat laporan yang akan dilaporkan kepada direktur.

g. KODE ORANGE (KECELAKAAN BAHAN BERBAHAYA)

- 1) Apabila terjadi kecelakaan terkait tumpahan/ paparan bahan berbahaya yang cukup berat (merkuri, tumpahan solar 1 drum, formalin satu deligen, kebocoran gas N₂O₂, kebocoran gas elpiji yang besar, kebocoran oksigen central)
- 2) Petugas yang menemukan menghubungi telepon no ext 2000 untuk mengaktifkan kode orange.
- 3) Berkoordinasi dengan bagian terkait (tehnisi umum, teknisi alkes, kesling, sekuriti)
- 4) Petugas yang dihubungi segera melakukan tindakan pengamanan sesuai dengan masalah yang ada
- 5) Petugas yang menangani membuat pelaporan kepada direktur, dan jika terjadi tumpahan membuat pelaporan tumpahan sesuai dengan formulir yang diberlakukan di rumah sakit.

T. KOMUNIKASI ANTAR SHIFT

Pada setiap shift akan terjadi komunikasi antara kedua PPA, yaitu yang akan menyerahkan dan akan menerima asuhan pasien sehingga diperlukan adanya komunikasi yang baik antara kedua PPA.

Di Rumah Sakit, ada beberapa cara dalam melakukan serah terima / *hand over*, antara lain:

- a. *Verbal handover*
- b. *Written handover*
- c. *Bedside handover*
- d. *Recorded handover*

Salah satu teknis melakukan serah terima/ *handover* adalah dengan metode SBAR (*situation, background, assessment, rcommendation*)

- d. *Situation*

Dilakukan dengan menyebutkan identitas dan unit pelapor, menyebutkan identitas pasien dan keadaan keluhan pasien

- e. *Background*

Menyebutkan data klinis sesuai dengan kondisi pasien

- f. *Assessment*

Sebutkan masalah pada pasien tersebut sesuai dengan *background*

- g. *Recommendation*

Menyebutkan rekomendasi, dan menanyakan instruksi tambahan dari DPJP

BAB V

LOGISTIK

Perbekalan untuk komunikasi efektif rumah sakit memfasilitasi berupa alat komunikasi efektif secara keseluruhan di fasilitasi oleh rumah sakit. Alat komunikasi efektif yang berupa leaflet, banner dan lain-lain difasilitasi oleh rumah sakit berkoordinasi dengan tim marketing dan gudang umum untuk pengadaannya. Rumah sakit memfasilitasi formulir pemberian komunikasi dan edukasi berkoordinasi dengan bagian pengadaan di rumah sakit. Dalam mendukung komunikasi yang efektif untuk pelaksanaan rumah sakit memfasilitasi materi-materi yang mendukung pelayanan/ asuhan pasien baik berupa elektronik, tertulis, dll.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu akar masalah yang paling sering menyebabkan insiden keselamatan pasien. Komunikasi dapat 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. Komunikasi efektif jika tidak dilakukan dengan baik berpengaruh terhadap keselamatan pasien sehingga perlu dikelola dengan baik. Untuk dapat berkomunikasi efektif dengan seluruh jajaran rumah sakit berpedoman pada komunikasi efektif diseluruh jajaran dan kondisi/ situasi kebutuhan berkomunikasi. Salah berkomunikasi berdampak terhadap penatalaksanaan pelayanan terhadap pasien dan berdampak pada keselamatan pasien. Faktor tertinggi pada kesalahan terhadap pelayanan/ asuhan terjadi oleh karena komunikasi yang tidak tepat/ tidak sesuai. Komunikasi efektif juga dipantau untuk keselamatan pasien rumah sakit. Dalam memberikan komunikasi efektif terprogram baik untuk individu maupun sesuai dengan kelompok. Edukasi termasuk pengetahuan yang diperlukan selama proses asuhan, edukasi termasuk pengetahuan yang diperlukan selama proses asuhan maupun pengetahuan yang dibutuhkan setelah pasien dipulangkan ke pelayanan kesehatan lain maupun ke rumah agar tidak terjadi kesalahan dalam proses asuhan berkelanjutan. Rumah sakit menjalin kerjasama dengan komunitas-komunitas sesuai dengan kebutuhan pasien dan jika tidak ada komunitas/ faskes di lingkungan masyarakat maka rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memfasilitasi/ memandirikan pasien.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Seluruh SDM Rumah sakit wajib melakukan komunikasi sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing dan bertanggung jawab terhadap pasien dan rumah sakit. Seluruh SDM rumah sakit memahami salah komunikasi berdampak sangat luas sehingga berkomunikasi harus di kelola dengan baik. Memberikan asuhan terhadap pasien merupakan upaya yang kompleks dan sangat tergantung pada komunikasi dari informasi. Komunikasi efektif diberikan kepada komunitas, pasien dan keluarganya serta antar staf klinis terutama Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan oleh staf klinis terutama pada PPA yang sudah terlatih (dokter, perawat, bidan, nutrisionis, apoteker, terapis dll) dan pemberian edukasi secara terkoordinasi sesuai dengan fokus pada kebutuhan pasien.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Komunikasi efektif menjadi indikator untuk pemantauan mutu di rumah sakit masuk pada keselamatan pasien. Komunikasi dipantau pada keselamatan pasien rumah sakit (komunikasi efektif melalui telepon) Komunikasi efektif dimonitor terkait dengan komplain/ konflik dan keselamatan pasien yang diakibatkan oleh karena komunikasi diseluruh bagian/ unit pelayanan. Hasil pemantauan mutu terkait dengan komunikasi ditindaklanjuti agar tidak terjadi ulang. Pemantauan mutu terkait dengan pemberian edukasi kepada pasien dimulai sejak awal dengan tahapan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarganya, asesmen tidak hanya pembelajaran tetapi juga proses edukasi dapat dilaksanakan dengan baik, edukasi paling efektif dengan pilihan pembelajaran yang tepat dengan mempertimbangkan agama, nilai budaya, kemampuan membaca, serta bahasa edukasi yang diberikan berdampak positif selama proses asuhan dipantau di unit rawat inap secara konsisten.

BAB IX

PENUTUP

Rumah sakit berkewajiban melakukan komunikasi efektif di seluruh jajaran dan disesuaikan dengan fungsi dan tugas masing-masing. Komunikasi efektif yang sudah dilakukan didokumentasikan dalam berkas rekam medis di lembar catatan terintegrasi, catatan asuhan keperawatan, resume rapat pembahasan kasus, formulir permintaan pemeriksaan laboratorium/ radiologi, formulir rujukan, lembar Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), asesmen awal pasien rawat inap, dan di buku kesehatan pasien. Komunikasi melalui telephone atau lisan didokumentasikan pada formulir khusus perintah/ CPPT pada pasien rawat inap, edukasi yang sudah dilakukan di dokumentasikan pada formulir pemberian edukasi. Hasil kegiatan yang terkait dengan komunikasi efektif dilaporkan secara berkesinambungan dengan kegiatan pendidikan pasien dan keluarga serta assesment pasien. Penyediaan media pendukung komunikasi, yaitu media cetak seperti lembar balik (flipchart), lembar lipat (leaflet), poster, selebaran (flyer), buklet dan media elektronik (televisi, VCD) akan sangat membantu efektivitas komunikasi. Penjelasan dalam panduan ini terbatas pada pengertian umum tentang komunikasi efektif. sehingga masih diperlukan cara lain agar dokter dan staf di rumah sakit benar-benar dapat melakukan komunikasi efektif dalam menjalankan profesinya.

Rumah sakit memahami dan mengetahui komunitas dan populasi yang dilayani oleh rumah sakit Dharma Nugraha serta merencanakan komunikasi berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan pasien. Komunikasi efektif diberikan secara tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh penerima.

Ditetapkan di Jakarta.

pada tanggal 05 April 2023

DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto, SpA