|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | | Nama Bagian :  Pokja MKI | |
| Judul :  **Komunikasi Via Telepon Antar Para Pemberi Layanan (Dokter& Perawat) Dengan Teknik Write Back And Read Back** | | | No. Revisi : | Hal : 01 Dari :03 |
| Dibuat oleh :  Tim MKI | | | Ditetapkan oleh :  **Dr. Rita Gaby Samahati,AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | | |
| Pengertian | | Komunikasi Efektif melalui telepon yang dilakukan oleh perawat untuk melaporkan sela bentuk keluhan, keadaan dan permasalahan pasien kepada dokter yang merawat secara tepat waktu, lengkap, akurat, jelas dan dipahami oleh kedua belah pihak | | |
| Tujuan | | 1. Untuk menjalin kerjasama dokter & perawat 2. Mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien 3. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan | | |
| Kebijakan | | 1. SK Direktur tentang Keselamatan Pasien RSIA Catherine Booth Makassar No. …………….. 2. Permenkes 1691 tahun 2011 ttg Keselamatan Pasien | | |
| Perlengkapan | |  | | |
| Prosedur | | 1. Identifikasi pasien secara langsung dengan Tanya nama pasien atau keluarga bila pasien tidak sabar, melihat gelang identifikasi dan siapkan status pasien 2. Verifikasi identitas pasien sesuai antara gelang pasien, status pasien dan nama pasien, siapkan lembar konsul per telepon 3. Tekan nomor ekstensi dokter yang merawat pasien 4. Setelah terdengar nada sambung ucapkan salam | | |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Komunikasi Via Telepon Antar Para Pemberi Layanan (Dokter& Perawat) Dengan Teknik Write Back And Read Back** | | | No. Revisi : | Hal : 02 Dari :03 |
| Dibuat oleh : | | | Ditetapkan oleh :  **Dr. Rita Gaby Samahati,AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | | |
|  | | 1. Laporkan identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, umur, keluhan, hasil pemeriksaan dan penagmatan serta obat-obatan bila ada 2. Tanyakan tindak lanjut pengobatan kepada dokter yang merawat 3. Catat secara lengkap perintah dari dokter yang merawat pada form yang telah disediakan 4. Konfirmasi apa yang sudah dituliskan dan bacakan ulang kepada pemberi perintah (Dokter) 5. Eja ulang obat-obat yang diberikan secara perlahan-lahan terutama untuk obat-obatan yang termasuk dalam golongan NORUM ( Nama obat rupa obat mirip), untuk konsultasi per telepon yang nama obat mirip, blangko terlampir untuk obat-obatan yang mirip 6. Cantumkan tanda cawing pada kolom membaca ulang isi laporan bila sudah dibacakan ulang 7. Telepon ulang pemberi perintah bila laporan belum dibacakan ulang, dan konfirmasikan ulang isi perintah 8. Cantumkan nama lengkap dan tanda tangan pelapor pada form yang telah disediakan 9. Cantumkan tanda tangan saksi yang ikut mendengarkan saat menelpon dokter (bisa keluarga pasien, perawat jaga, pasien sendiri, dokter jaga, dokter yang merawat sebelumnya) | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Komunikasi Via Telepon Antar Para Pemberi Layanan (Dokter& Perawat) Dengan Teknik Write Back And Read Back** | | | No. Revisi : | Hal : 03 Dari :03 |
| Dibuat oleh : | | | Ditetapkan oleh :  **Dr. Rita Gaby Samahati,AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | | |
| Prosedur | | 1. Ucapkan terima kasih dan salam 2. Mintakan tanda tangan saat dokter visite | | |
| Unit Terkait | | IGD, Ruang Rawat Inap Keperawatan, Unit Bedah, NICU, Instalasi Rawat Jalan | | |