

BAB I

DEFINISI

A. Pengertian

Secara umum, definisi komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran-pikiran atau 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 (Komaruddin, 1994; Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1994; Koontz & Weihrich, 1988)

Komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran-pikiran atau 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.

Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Untuk sampai pada tahap tersebut, diperlukan berbagai pemahaman seperti pemanfaatan jenis komunikasi (lisan, tulisan/verbal, non-verbal), menjadi pendengar yang baik (*active listener*), adanya penghambat proses komunikasi (*noise*), pemilihan alat penyampai pikiran atau informasi yang tepat (*channel*), dan mengenal mengekspresikan perasaan dan emosi.

Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan resiko kesalahan dalam pemberian pelayanan. Sebagai contoh kesalahan dalam pemberian obat ke pasien, kesalahan melakukan prosedur tindakan medik, kesalahan interpretasi atau mis komunikasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Komunikasi efektif memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima pesan. Sehingga tercipta feed back yang baik antara pemberi dan penerima pesan
- b. Diharapkan petugas dapat menerapkan implementasi sasaran keselamatan pasien dengan komunikasi secara efektif dalam pemberian pelayanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diharapkan dapat menghindari kejadian kesalahan pemberian obat
- b. Diharapkan dapat menghindari kesalahan melakukan tindakan
- c. Diharapkan dapat menghindari mis komunikasi

C. Sasaran

Sasaran buku panduan ini adalah seluruh petugas RSUD dr. Murjani Sampit yang melakukan pelayanan kepada pasien dan keluarga, pengunjung dan masyarakat.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pada dasarnya, setiap orang memerlukan komunikasi sebagai salah satu alat bantu dalam kelancaran bekerja sama dengan orang lain dalam bidang apapun. Komunikasi berbicara tentang cara menyampaikan dan menerima pikiran-pikiran, informasi, perasaan, dan bahkan emosi seseorang, sampai pada titik tercapainya pengertian yang sama antara penyampai pesan dan penerima pesan.

Komunikasi adalah keterampilan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, dimana dapat kita lihat komunikasi dapat terjadi pada setiap gerak langkah manusia. Manusia adalah makhluk sosial yang tergantung satu sama lain dan mandiri serta saling terkait dengan orang lain dilingkungannya. Satu-satunya alat untuk dapat berhubungan dengan orang lain dilingkungannya adalah komunikasi baik secara verbal maupun non verbal (bahasa tubuh dan isyarat yang banyak dimengerti oleh suku bangsa).

Komunikasi efektif di RSUD dr. Murjani Sampit dilakukan pada saat :

A. Komunikasi rumah sakit dengan masyarakat

- a) Untuk daerah sasaran rumah sakit populasi yang ada meliputi masyarakat umum tanpa mempunyai asuransi, masyarakat dengan peserta badan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS kesehatan) yaitu peserta eks jamkesda, askes, jamsostek dan TNI/polri), pasien dengan kecelakaan dengan menggunakan asuransi jasa arahaarja dan pasien peserta asuransi kesehatan lain serta perusahaan-perusahaan swasta yang bekerja sama (PKS) dalam pelayanan kesehatan bagi karyawan
- b) Strategi
Komunikasi dilakukan melalui leaflet, baner, spanduk, media, baleho, iklan di televisi dan komunikasi langsung ke masyarakat ke perusahaan-perusahaan
- c) Isi Informasi
Informasi yang disampaikan adalah jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit, jam pelayanan dan bagaimana akses pelayanan bagi masyarakat ke rumah sakit termasuk kualitas pelayanan yang diberikan

B. Komunikasi petugas rumah sakit kepada pasien dan atau keluarga pasien

Ada berbagai titik dalam proses perawatan pasien, dimana terjadi komunikasi antar petugas, seperti :

- a) Perpindahan pasien/transfer pasien pada tingkat perawatan
 - (a) Pasien masuk rumah sakit dari bagian gawat darurat atau poliklinik, rujukan dokter
 - (b) Perpindahan pasien dari ICU ke bangsal atau dari bangsal ke ICU
 - (c) Pemindahan sementara pasien dari bangsal ke kamar Operasi
 - (d) Perpindahan rawat sementara
 - (e) Pengiriman pasien dari bangsal ke ruang operasi, ruang radiologi, fisioterapi, dsb
 - (f) Penyerahan pasien dari kamar operasi ke bangsal/ruangan
- b) Ringkasan Pasien pulang
 - (a) Pasien dirujuk ke rumah sakit lain

- (b) Pasien pulang
- c) Perubahan petugas yang merawat/ Hand Over
 - (a) Pergantian tugas perawat/bidan
 - (b) Pergantian tugas dokter jaga
- d) Penyampaian dan penulisan metode SBAR dan TBK di form CPPT
- e) Penyampaian informasi hasil pemeriksaan penunjang
- f) Komunikasi antara perawat/bidan dan dokter atau antar dokter dalam proses konsultasi medis
- g) Penyampaian dan sosialisasi tentang code blue, code red, code black dan jalur evakuasi

C. Komunikasi efektif dokter kepada pasien

Dalam hubungan tenaga medis dan pasien, baik dokter maupun pasien dapat berperan sebagai sumber atau pengirim pesan dan penerima pesan secara bergantian. Pasien sebagai pengirim pesan dan penerima pesan secara bergantian. Pada dasarnya komunikasi efektif antara dokter kepada pasien ini menyatukan sudut pandang pasien maupun dokter sehingga menjadi suatu bentuk relasi dokter/pasien, keduanya berada dalam level yang sejajar dan saling bekerja sama untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien

D. Komunikasi antar pemberi pelayanan di luar rumah sakit.

Dalam hal ini Rumah Sakit menjalin dan membuat MOU dengan komunitas diluar pelayanan rumah sakit seperti komunitas DM, HIV, lansia dan lain-lain.

E. Kegiatan komunikasi efektif antar kelompok professional dapat dilakukan oleh petugas yang berada di instalasi atau unit di RSUD dr. Murjani Sampit, yaitu :

1. Asuhan pasien terintegrasi dalam konsep patient centered care
2. Pelayanan radiologi diagnostik imaging terintegrasi
3. Pelayanan laboratorium terintegrasi
4. Pelayanan anestesi terintegrasi
5. Integrasi PPI dengan PMKP

Elemen dalam asuhan pasien terintegrasi :

1. DPJP sebagai Clinical Leader
2. PPA – Tim Interdisiplin
3. Case Manager
4. Integrated Clinical Pathway
5. Integrated Discharge Planning
6. Asuhan Gizi Terintegrasi

1. DJPJ (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)

DPJP adalah ketua TIM PPA (Clinical Leader) berperan sebagai “motor”

Integrasi asuhan. DPJP berfungsi dalam:

- Merencanakan dan mengarahkan kerangka pokok asuhan
- Koordinasi asuhan pasien dengan seluruh PPA

- Kolaborasi semua PPA terkait
- Sintesis semua SOAP terkait
- Interpretasi asesmen
- Review rencana semua PPA lainnya, buat catatan/notasi di CPPT, sehingga terlaksana asuhan pasien terintegrasi serta kontinuitas asuhannya memenuhi kebutuhan pasiennya.
- Verifikasi (telah melakukan review) paraf.
- Komunikasi dengan Case Manager agar terjaga kontinuitas pelayanan pasien memenuhi kebutuhan pasiennya

2. PPA (Profesional Pemberi Asuhan) adalah Tim Interdisiplin

- Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mendengarkan, menghormati dan menghargai pandangan serta pilihan pasien dan keluarga.
- Pengetahuan, nilai-nilai, kepercayaan, latar belakang kultural pasien dan keluarga dimasukkan dalam perencanaan pelayanan dan pemberian pelayanan kesehatan
- Pasien dan keluarga didorong dan didukung untuk berpartisipasi dlm asuhan, pengambilan keputusan dan pilihan mereka
- Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mengkomunikasikan dan berbagi informasi secara lengkap pasien dan keluarga.
- Pasien dan keluarga menerima informasi tepat waktu, lengkap, dan akurat
- Informasi dan edukasi diberikan berdasarkan kebutuhan pasien dan dilakukan konfirmasi apakah pasien dan keluarga sudah mengerti
- Pasien dan keluarga didorong dan didukung untuk berpartisipasi dalam asuhan, pengambilan keputusan dan pilihan

3. MPP (Manajer Pelayanan Pasien / case manager)

- Menjaga kontinuitas pelayanan selama pasien tinggal di rumah sakit
- Skrining Pasien yg butuh manajemen pelayanan : resiko tinggi , biaya tinggi , Potensi komplein tinggi, Penyakit kronis , pembiayaan yg kompleks , Kasus kompleks/rumit dll.
- Melakukan asesmen utilitas, mengumpulkan informasi dan data klinis, psiko sosial, sosio ekonomi dll.
- Membuat rencana pelayanan yaitu berkolaborasi dengan DPJP*, PPA lain , untuk asuhan selanjutnya .
- Fasilitasi untuk inter aksi dengan DPJP, PPA, bag Administrasi, perwakilan Pembayar ,unit kerja lain .dll.
- Advokasi termasuk proses pemulangan yg aman , dan ke pemangku jabatan lain dll.
- Dokumentasi dalam format pemberian edukasi dan informasi

4. Clinical Pathway terintegrasi

Clinical pathway digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan klinis dan bermanfaat dalam upaya untuk memastikan adanya integrasi dan koordinasi yang efektif dari pelayanan .

- Pelayanan terpadu/terintegrasi dan berfokus pasien
- Melibatkan semua profesional pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan, farmasis, nutrisi, fisioterapis, dll)
- Mencatat seluruh kegiatan asuhan (rekam medis)
- Penyimpangan kegiatan asuhan dicatat sebagai variasi

5. Rencana pulang terintegrasi (integrated discharge planning)

Discharge planning merupakan komponen dari sistem perawatan berkelanjutan, pengkajian dilakukan terhadap :

- Data pasien
- Ketika melakukan pengkajian kepada pasien, keluarga harus menjadi bagian dari unit perawatan
- Keluarga harus dilibatkan agar transisi perawatan dari Rumah Sakit ke rumah dapat efektif
- Pasien dan keluarga di informasikan jenis obat dan manfaat masing masing obat, dosis, waktu pemberian serta efek samping yang mungkin timbul serta upaya penanganannya
- Pasien dan keluarga harus menjaga keteraturan minum obat
- Pasien dan keluarga harus meminum obat sesuai aturan

6. Asuhan gizi terintegrasi

Pasien yang pada asesmen berada pada risiko nutrisi, akan mendapat terapi gizi. DPJP, beserta para PPA (Perawat, Bidan, Ahli Gizi, dll) bekerjasama dalam merencanakan, memberikan dan memonitor terapi gizi.

Respon pasien terhadap terapi gizi dicatat dalam CPPT dan didokumentasikan dalam rekam medis pasien.

Pelayanan radiologi diagnostik imaging terintegrasi

Pelayanan radio diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional, Computed Tomography Scan (CT Scan) dan Mammografi.

Pelayanan Imejing Diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dgn Magnetic Resonance Imaging (MRI), USG (di Klinik Kebidanan dan di kamar bersalin).

Seluruh pelayanan radiologi diagnostik imejing tersebut diatas adalah pelayanan yang terintegrasi berada di bawah instalasi radiologi ,tidak termasuk pelayanan yang tergolong endoskopi

Pelayanan laboratorium terintegrasi

- Laboratorium patologi klinik
- Laboratorium patalogi anatomi
- Bank darah

Pelayanan tersebut diatas dilakukan secara intergrasi di bawah instalasi laboratorium.

Pelayanan anestesi terintegrasi

Pelayanan anestesi, Pelayanan sedasi dalam, sedasi moderat, pelayanan terdapat di:

- Instalasi kamar bedah
- Kamar bersalin
- IGD
- MRI, dsb

Pelayanan tersebut terintegrasi dibawah pengawasan Kepala Anestesi.

Integrasi PPI dengan PMKP

Proses pengendalian dan pencegahan infeksi diintegrasikan dengan keseluruhan program RS dalam peningkatan mutu & keselamatan pasien

Secara lebih lengkap, komunikasi efektif akan berlangsung dengan baik apabila :

1. Komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya
2. Pesan yang disampaikan bersifat terkini (*update*), yang berisi tentang perawatan pasien, pengobatan, pelayanan, kondisi dan perubahan-perubahan yang baru saja dialami dan yang perlu diantisipasi
3. Dalam proses komunikasi, terjadi proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara melakukan mengulang kembali (*repeat back*) dan membaca kembali (*read back*) setepat mungkin
4. Kesempatan bagi penerima informasi untuk melakukan peninjauan kembali data historis pasien, yang meliputi data perawatan dan terapi sebelumnya
5. Dalam proses komunikasi *hand-overs* yang efektif interupsi, harus diminimalisasi agar supaya pesan dapat dilakukan seoptimal mungkin, tanpa terjadi kesalahan.

Secara lebih lengkap, komunikasi efektif akan berlangsung dengan baik apabila :

6. Komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya

7. Pesan yang disampaikan bersifat terkini (*update*), yang berisi tentang perawatan pasien, pengobatan, pelayanan, kondisi dan perubahan-perubahan yang baru saja dialami dan yang perlu diantisipasi
8. Dalam proses komunikasi, terjadi proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara melakukan mengulang kembali (*repeat back*) dan membaca kembali (*read back*) setepat mungkin
9. Kesempatan bagi penerima informasi untuk melakukan peninjauan kembali data historis pasien, yang meliputi data perawatan dan terapi sebelumnya
10. Dalam proses komunikasi *hand-overs* yang efektif interupsi, harus diminimalisasi agar supaya

BAB III

TATA LAKSANA

A. Proses komunikasi efektif

Komunikasi dikatakan efektif apabila tepat waktu, akurat, jelas dan mudah dipahami oleh penerima sehingga dapat mengurangi tingkat kesalahan atau kesalahpahaman.

1. Prosesnya, meliputi :

- a. Pemberi pesan secara lisan memberikan pesan, setelah itu dituliskan secara lengkap isi pesan tersebut oleh si penerima pesan.
- b. Isi pesan dibacakan kembali (Read Back) secara lengkap oleh penerima pesan.
- c. Penerima pesan mengkonfirmasi isi pesan kepada pemberi pesan.

2. Unsur Komunikasi

a. Sumber/komunikator (dokter,perawat, admission,lab,Kasir,dll)

Sumber (yang menyampaikan informasi): adalah orang yang menyampaikan isi pernyataannya kepada penerima. Hal-hal yang menjadi tanggung jawab pengirim pesan adalah mengirim pesan dengan jelas, memilih media yang sesuai, dan meminta kejelasan apakah pesan tersebut sudah di terima dengan baik. (konsil kedokteran Indonesia, hal.8)

Komunikator yang baik adalah komunikator yang menguasai materi, pengetahuannya luas dan dalam tentang informasi yang disampaikan, cara berbicaranya nya jelas dan menjadi pendengar yang baik saat dikonfirmasi oleh si penerima pesan (komunikan).

b. Isi pesan (apa yang disampaikan)

Panjang pendeknya, kelengkapannya perlu disesuaikan dengan tujuan komunikasi, media penyampaian dan penerima komunikasi.

c. Media komunikasi (Elektronik,Lisan,dan Tulisan)

Media berperan sebagai jalan atau saluran yang berisi pernyataan yang disampaikan pengirim atau umpan balik yang disampaikan penerima. Berita dapat berupa berita lisan, tertulis, atau keduanya sekaligus. Pada kesempatan tertentu, media dapat tidak digunakan oleh pengirim yaitu saat komunikasi berlangsung atau tatap muka dengan efek yang mungkin terjadi berupa perubahan sikap. (konsil kedokteran Indonesia, hal.8).Media yang dapat digunakan antara lain telepon, menggunakan lembar lipat, buklet, vcd, *handphone*, kertas, dll.

d. Penerima (pasien, keluarga pasien, perawat, dokter, Admission)

Penerima berfungsi sebagai penerima berita. Dalam komunikasi, peran pengirim dan penerima bergantian sepanjang pembicaraan. Tanggung jawab penerima adalah berkonsentrasi untuk menerima pesan dengan baik dan memberikan umpan balik kepada pengirim. Umpan balik sangat penting sehingga proses komunikasi berlangsung dua arah. (konsil kedokteran Indonesia, hal.8).

Pemberi/komunikator yang baik adalah pada saat melakukan **proses umpan balik**, diperlukan

kemampuan dalam hal-hal berikut (konsil kedokteran Indonesia, hal 42):

- 1) Cara berbicara (*talking*), termasuk cara bertanya (kapan menggunakan pertanyaan tertutup dan kapan memakai pertanyaan terbuka), menjelaskan, klarifikasi, paraphrase, intonasi.
- 2) Mendengar (*listening*), termasuk memotong kalimat.
- 3) Cara mengamati (*observation*) agar dapat memahami yang tersirat di balik yang tersurat (bahasa non verbal di balik ungkapan kata/kalimatnya, gerak tubuh).
- 4) Menjaga sikap selama berkomunikasi dengan komunikan (bahasa tubuh) agar tidak mengganggu komunikasi, misalnya karena komunikan keliru mengartikan gerak tubuh, raut tubuh, raut muka, dan sikap komunikator.

e. Sifat komunikasi

Komunikasi dapat bersifat informasi (asuhan) dan edukasi (pelayanan promosi). Komunikasi yang bersifat informasi / asuhan di rumah sakit meliputi 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.

Komunikasi yang bersifat edukasi meliputi edukasi tentang penyakit, obat, gizi, fisioterapi, bimbingan rohani dan lain-lain. Akses untuk mendapatkan edukasi ini dapat diperoleh melalui edukator dari disiplin klinis terkait yang akan diterangkan lebih lanjut dalam pedoman Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

B. Waktu Pelaksanaan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif di RSUD dr. Murjani Sampit dilakukan pada saat :

1. Komunikasi rumah sakit dengan masyarakat

Komunikasi yang dilakukan rumah sakit terhadap masyarakat merupakan hal penting yang harus dilakukan. Selain untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada rumah sakit, dari komunikasi yang dilakukan tersebut dapat terjalin kerja sama sehingga dari rumah sakit akan mendapatkan banyak masukan terkait dalam pemberian pelayanan kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

Selain itu, bahasa yang digunakan oleh rumah sakit juga harus diperhatikan. Dalam hal ini rumah sakit menentukan bahasa Indonesia sebagai bahasa utama, namun karena rumah sakit terletak di kawasan Kalimantan yang mayoritas penduduknya Suku Dayak dan Banjar, maka seyogyanya proses komunikasi menggunakan bahasa Dayak dan Banjar. Penggunaan bahasa Dayak dan Banjar disesuaikan dengan kondisi, situasi, dan usia lawan bicara sesuai panduan budaya Dayak dan Banjar.

Untuk melakukan bentuk komunikasi rumah sakit terhadap masyarakat, maka hal yang harus dilakukan Rumah sakit adalah terlebih dahulu mengidentifikasi kebutuhan dari populasi tersebut. Cara rumah sakit mengidentifikasi adalah melalui data cakupan mengenai daftar desa / kecamatan terbanyak yang datang berobat ke rumah sakit. Dari data tersebut dapat ditentukan zona mana yang dapat didatangi

rumah sakit untuk diberikan informasi mengenai pelayanan rumah sakit dan memfasilitasi akses terhadap ke pelayanan dan maupun akses terhadap informasi tentang pelayanan asuhan pasien.

Bentuk implementasi komunikasi rumah sakit terhadap masyarakat dilakukan dalam beberapa bentuk, meliputi :

a. Penyuluhan

Proses komunikasi dalam bentuk program penyuluhan di rumah sakit memiliki berbagai jaringan kerja sama dimasyarakat, sehingga program penyuluhan ini dilakukan di berbagai tingkat lapisan masyarakat dengan harapan rumah sakit dapat memberikan pendidikan kepada masyarakat terkait kesehatan. Jenis penyuluhan yang dilakukan oleh rumah sakit adalah :

- 1) Penyuluhan melalui media audio (radio)
- 2) Penyuluhan langsung kepada masyarakat

b. Screening dan atau kegiatan social

Kegiatan ini berlangsung dengan adanya kerja sama rumah sakit dan masyarakat, misal kerja sama dengan :

- 1) Lembaga pendidikan (Play group, TK, SD, SMP maupun SMA)
- 2) Kader posyandu
- 3) Kelompok pengajian
- 4) Komunitas
- 5) Pondok Pesantren
- 6) Organisasi Pemerintah (Kepolisian / TNI)

Dari kegiatan tersebut ada beberapa hal yang harus disampaikan oleh rumah sakit kepada masyarakat dalam proses komunikasi ini minimal meliputi:

a. Mutu pelayanan RSUD dr. Murjani Sampit

Mutu pelayanan dapat diperlihatkan data pengunjung rumah sakit yang meningkat dari bulan ke bulan.

b. Info layanan dan jam pelayanan RSUD dr. Murjani Sampit

Info layanan rumah diberikan dengan media leaflet, spanduk atau poster, dimana isi dari media tersebut adalah mengenai seluruh layanan yang ada di rumah sakit seperti:

2. Komunikasi petugas rumah sakit kepada pasien dan atau keluarga pasien

Selain komunikasi yang dilakukan rumah sakit kepada masyarakat, komunikasi efektif dilakukan didalam rumah sakit salah satunya adalah komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien dan atau keluarga pasien. Salah satu tujuannya adalah untuk membangun komunikasi yang terbuka dan terpercaya antara pasien dan atau keluarga dengan rumah sakit

Pasien dan keluarga membutuhkan informasi lengkap mengenai asuhan dan pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit, serta bagaimana untuk mengakses pelayanan tersebut. Informasi tersebut membantu mencocokkan harapan pasien dengan kemampuan rumah sakit untuk memenuhi harapan tersebut. Informasi tentang sumber

alternatif untuk asuhan dan pelayanan diberikan bila kebutuhan asuhan di luar misi dan kemampuan rumah sakit. Dalam hal ini petugas juga harus memperhatikan cara berkomunikasi dan bisa menentukan bahasa apa yang harus digunakan kepada pasien dan atau keluarga karena kemampuan setiap orang berbeda – beda.

RSUD dr. Murjani Sampit memiliki proses dimana setiap pasien dan keluarga diberi informasi tentang asuhan dan pelayanan diberikan oleh rumah sakit dengan cara memberikan informasi pelayanan secara tertulis yang kemungkinan akan dilakukan terhadap diri pasien, informasi tersebut dilakukan pada saat proses admisi. Pada saat pasien mengisi lembar pernyataan persetujuan untuk dirawat di rumah sakit, petugas menginformasikan segala hal yang berhubungan dengan pelayanan terutama yang ada pada lembar persetujuan tersebut.

Selain itu petugas juga menginformasikan kepada pasien dan keluarga bagaimana cara untuk mengakses pelayanan tersebut. Informasi dapat disampaikan rumah sakit melalui petugas rumah sakit yang langsung kepada pasien dan keluarga, sehingga petugas harus memahami dan menguasai informasi tersebut. Layanan dapat diakses dengan melakukan prosedur yang ada dan berlaku. Juga dapat memberikan leaflet kepada setiap pasien dan keluarga.

Jika rumah sakit tidak bisa menyediakan asuhan dan pelayanan yang dikehendaki pasien atau yang tidak dapat dilayani di rumah sakit, maka rumah sakit menyampaikan informasi tentang sumber alternatif bagi asuhan dan pelayanan lain.

Banyak proses komunikasi yang dilakukan oleh petugas kepada pasien dan atau keluarga pasien selain beberapa contoh diatas, misalnya adalah ketika :

- a. Petugas pendaftaran melakukan proses pendaftaran
- b. Proses pengkajian pasien yang dilakukan oleh perawat
- c. Petugas memberikan penjelasan mengenai *Informed Consent*
- d. Petugas melakukan edukasi terhadap pasien pulang
- e. Petugas menjelaskan terkait penyakit pasien

Bahasa yang digunakan oleh rumah sakit tidak jauh berbeda dengan komunikasi yang dilakukan kepada masyarakat. Rumah sakit menentukan bahasa Indonesia sebagai bahasa utama, namun karena rumah sakit terletak di kawasan Kalimantan yang mayoritas penduduknya Suku Dayak dan Banjar, maka seyogyanya proses komunikasi menggunakan bahasa jawa. Penggunaan bahasa Dayak dan banjar disesuaikan dengan kondisi, situasi, dan usia lawan bicara sesuai panduan budaya Dayak dan Banjar.

Komunikasi antara rumah sakit dengan pasien tidak hanya melalui lisan saja, sudah disebutkan diatas bahwa rumah sakit menggunakan beberapa media komunikasi secara tertulis. Hal tersebut menuntut rumah sakit untuk membuat media informasi yang mudah dipahami oleh siapapun mengingat pasien dan keluarganya terdiri dari berbagai macam kalangan. Setelah adanya penyampaian informasi petugas melakukan verifikasi terhadap informasi yang sudah disampaikan, dari proses tersebut dapat diketahui apakah pasien dan keluarga dapat menerima dengan jelas informasi yang sudah disampaikan oleh petugas.

Cara penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga dapat dilakukan sesuai

dengan hasil pengkajian awal yang dilakukan terhadap pasien dimana dengan diketahuinya tingkat pendidikan, kemampuan bicara atau asal daerah pasien petugas dapat melakukan penyampaian informasi dengan cara yang lebih mudah dipahami.

Jika terdapat pasien dengan keterbatasan dan keluarga yang tidak berkompeten untuk menerima informasi, maka rumah sakit menyediakan penerjemah sebagai upaya untuk membantu pasien dan keluarganya dalam memahami informasi yang disampaikan oleh petugas. Namun hal tersebut dilakukan sebagai upaya terakhir.

3. Komunikasi efektif antara dokter dengan pasien

Kiat menyampaikan informasi kepada pasien :

- a. Tanyakan, apakah ada yang dikhawatirkannya.
- b. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti, sesuai tingkat pemahamannya (usia, latar belakang pendidikan, sosial budaya)
- c. Tidak dianjurkan memakai bahasa atau menggunakan istilah kedokteran. Kalaupun harus menggunakannya, beri penjelasan dan padanan katanya (kalau memang ada).
- d. Tidak perlu tergesa-gesa dan sekaligus, pemberian informasi bisa dilakukan secara bertahap.
- e. Jika menyampaikan berita buruk, gunakan kata atau kalimat persiapan atau pendahuluan, misalnya, "Boleh saya minta waktu untuk menyampaikan sesuatu?" untuk melihat apakah dia (yang berkomunikasi) siap mendengar berita tersebut.
- f. Hindari memakai kata-kata yang bersifat mengancam, seperti "Kalau tidak melakukan anjuran saya, kalau ada apa-apa jangan datang ke saya".
- g. Gunakan kata atau kalimat yang menimbulkan semangat atau meyakinkannya.
- h. Ulangi pesan yang penting.
- i. Pastikan pasien/keluarga mengerti apa yang disampaikan.
- j. Menanggapi reaksi psikologis yang ada, terlihat dari ucapan atau sikap dan dengan empati. "Saya dapat mengerti jika ibu khawatir".
- k. Menyimpulkan apa yang telah disampaikan.
- l. Beri kesempatan pasien/keluarga untuk bertanya, jangan memonopoli pembicaraan.
- m. Berikan nomor telpon yang bisa dihubungi jika sewaktu-waktu diperlukan.

Komunikasi yang dibahas dalam buku ini adalah komunikasi yang terjadi antara dokter dan pasien dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang bukan dalam keadaan gawat darurat (emergency).

Selain itu komunikasi efektif juga dapat dilaksanakan di kamar operasi, saat pasien akan dilakukan tindakan operatif yang meliputi menanyakan identitasnya (nama, tanggal lahir, alamat), jenis operasi/lokasi operasi untuk memastikan identitas pasien dan tindakan yang akan dilakukan. Apabila pasien tidak mampu untuk melakukan komunikasi maka dapat diwakilkan oleh keluarga pasien.

Komunikasi efektif dalam hubungan dokter – pasien diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh dokter dan pasien. Tujuannya adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter, lebih memberikan dukungan

kepada pasien sehingga diharapkan terjadi perubahan sikap dalam hubungan dokter pasien.

Sikap profesional dokter harus ditunjukkan ketika dokter berhadapan dengan tugas-tugasnya, secara terus menerus sejak awal konsultasi, selama proses konsultasi berlangsung dan di akhir konsultasi.

Sikap dokter ketika menerima pasien adalah :

- a. Menyilahkan masuk dan mengucapkan salam
- b. Memanggil / menyapa pasien dengan namanya
- c. Menciptakan suasana yang nyaman
- d. Memperkenalkan diri
- e. Menilai suasana hati lawan bicara
- f. Memperhatikan sifat non verbal
- g. Menatap mata pasien secara profesional
- h. Memperhatikan keluhan yang disampaikan pasien
- i. Melibatkan pasien dalam rencana tindakan medis selanjutnya atau pengambilan keputusan
- j. Memeriksa ulang segala sesuatu yang belum jelas
- k. Melakukan negosiasi atas segala sesuatu berdasarkan kepentingan kedua belah pihak
- l. Membukakan pintu atau berdiri ketika pasien hendak pulang

Hal penting yang harus diperhatikan agar efektif dalam berkomunikasi dengan pasien yaitu :

- a. Materi informasi apa yang disampaikan, apakah berupa tujuan pemeriksaan fisik, kondisi saat ini, berbagai tindakan medis yang akan dilakukan, hasil dan interpretasi tindakan medis, diagnosis, pilihan tindakan medis, prognosis dan dukungan yang tersedia
- b. Siapa yang diberi informasi, apakah pasien, keluarganya atau pihak lain yang menjadi wali
- c. Berapa banyak atau sejauh mana pasien atau keluarga pasien menghendaki informasi dan sejauh mana kesiapan mental
- d. Kapan menyampaikan informasi, apakah bersifat segera
- e. Dimana menyampaikannya, apakah di ruang praktik dokter, bangsal atau tempat lain
- f. Bagaimana menyampaikannya apakah secara langsung atau media yang lain

Langkah-langkah komunikasi :

Ada empat langkah yang terangkum dalam satu kata untuk melakukan komunikasi yaitu **SAJI** (**S**alam, **A**jak Bicara, **J**elaskan, **I**ngatkan)

4. Komunikasi antar pemberi pelayanan di dalam rumah sakit

Komunikasi efektif yang dilakukan di rumah sakit, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Banyak jenis komunikasi yang dapat dilakukan dalam rumah sakit antar pemberi pelayanan, yaitu secara elektronik, lisan, atau tertulis. Dalam jenis komunikasi tersebut, komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah

yang diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telpon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pada saat pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti bagian laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera /cito.

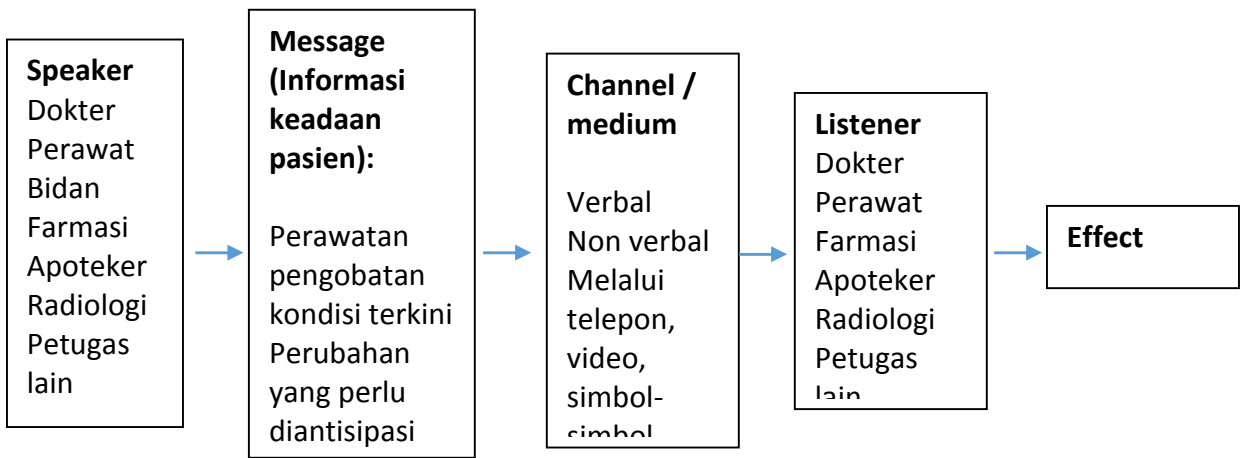
Dalam rangka mendukung terjadinya komunikasi yang efektif antar pemberi pelayanan di rumah sakit, maka secara kolaboratif rumah sakit perlu mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur terkait perintah lisan dan melalui telepon. Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut juga tertuang dalam kebijakan.

Proses komunikasi antar pemberi layanan dapat dilakukan dalam beberapa bentuk dimana hal tersebut sudah menjadi ketentuan yang harus dilakukan di RSUD dr. Murjani Sampit yang dilakukan secara tepat waktu, berikut beberapa bentuk komunikasi yang dilakukan :

- a. Rapat koordinasi
- b. Konsultasi Dokter Umum kepada Dokter Spesialis
- c. Konsultasi Perawat / bidan kepada Dokter Umum dan atau Spesialis
- d. Komunikasi dalam pengelolaan hasil pemeriksaan penunjang
- e. Operan *shift* jaga

KOMUNIKASI ANTAR PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bagan 1. Proses komunikasi (dimodifikasi dari Alo L, 2007)



1. Isi Komunikasi Efektif

Panduan komunikasi efektif berisi tentang komunikasi verbal/lisan, tulisan dan elektronik. Teknik komunikasi yang efektif menggunakan 2 cara yaitu :

- 1) SBAR (Situation – Background – Assessment – Recommendation)
- 2) TBK (Tulis Baca dan Konfirmasi kembali)

2. Pelaksanaan Komunikasi Efektif

1) Teknik SBAR ; (Situation – Background – Assessment – Recommendation)

Merupakan pola pikir dalam menyampaikan informasi agar tersrtuktur. Komunikasi secara SBAR dipergunakan saat : melakukan hand over pasien, menyampaikan hasil test kritis (laboratorium, radiologi) kepada perawat di ruangan, melaporkan kondisi pasien kepada dokter/DPJP, konsultasi kepada DPJP serta transfer antar ruangan.

2) Teknik TBK (Tulis Baca dan Konfirmasi kembali)

TBK (Tulis Baca dan Konfirmasi kembali) yang dipergunakan pada saat menerima instruksi dari dokter, saat menerima hasil nilai kritis/tes

3. Jenis dan Metode Komunikasi Efektif

a. Komunikasi lisan SBAR

1. Menelpon dengan cara SBAR

- 1.1. Perawat /Dokter (jaga/umum) yang akan melapor pasien menyiapkan rekam medis, dan memahami kondisi pasien yang akan dilaporkan kepada dokter yang merawat/DPJP.
- 1.2. Perawat/Dokter (jaga/umum) menghubungi dokter /DPJP, melaporkan dengan teknik SBAR sebagai berikut :
 - 1.2.1. Situation (Situasi/kondisi) pasien yang akan dilaporkan.
 - 1.2.2. Background (Latar Belakang) informasi keadaan yang melatar belakangi permasalahan kondisi pasien.
 - 1.2.3. Assesment (Penilaian situasi/keadaan pasien yang dapat diamati saat itu) , termasuk tindakan yang telah dilakukan dalam mengatasi permasalahan pasien tersebut berdasarkan penilaian observasi saat itu.
 - 1.2.4. Recommendation (rekomendasi) Meminta dokter /DPJP, petugas kesehatan lain untuk menindaklanjuti kondisi pasien tersebut.

2. Transfer pasien menggunakan teknik SBAR ;

Menyiapkan rekam medis dan memahami kondisi pasien. Pendokumentasian sesuai format transfer pasien ruang rawat yang akan dioperkan oleh petugas kesehatan serta tanda tangan dan nama jelas petugas yang akan menyerahkan dan petugas yang menerima pasien.

3. Serah terima pasien antar shift jaga dokter/perawat menggunakan SBAR :

Menyiapkan rekam medis pasien dan memahami kondisi pasien yang akan diarahkan oleh petugas kesehatan yang bertanggung jawab atas perawatan pasien berdasarkan kondisi pasien yang tercatat pada formulir perawatan terintegrasi.

b. Komunikasi lisan TBK

1. Komunikasi lisan menggunakan TBK menerima instruksi lewat telepon dari DPJP ;

- 1.1. Penerima pesan menyiapkan rekam medis, sesuaikan identitas pasien dengan mencocokkan nama, tanggal lahir dan nomor rekam medis pasien.
- 1.2. **T** : Tuliskan pesan yang disampaikan oleh DPJP (pemberi pesan) pada lembar jawaban konsultasi bila menerima jawaban konsul atau pada lembar rencana perawatan terintegrasi bila melaporkan kondisi pasien.
- 1.3. **B** : Bacakan kembali pesan yang sudah ditulis kepada DPJP (pemberi pesan). Selesai membacakan pesan, penerima pesan mengingatkan DPJP (pemberi pesan) untuk melakukan konfirmasi.

- 1.4. **K** : Konfirmasi dilakukan dalam waktu 1 X 24 jam dengan cara DPJP (pemberi instruksi), membubuhkan paraf/tandatangan pada cap konfirmasi.
- 1.5. Penerima pesan membubuhkan paraf/tandatangan pada lembar jawaban konsultasi atau lembar rencana perawatan terintegrasi yang sudah di cap konfirmasi.
- 1.6. Untuk instruksi per telepon terkait nama obat yang ucapannya terdengar mirip (sound a like), maka nama obat dibacakan dengan cara di eja (spelling) berdasarkan huruf (alphabet) guna menghindari kesalahan.
2. Komunikasi Lisan Menerima Hasil Nilai Kritis : Laboratorium, radiologi menggunakan metode TBK ;
 - 2.1. Penerima pesan (perawat/dokter jaga) menyiapkan rekam medis pasien sesuaikan dengan identitas pasien dengan mencocokkan nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik pasien.
 - 2.2. Tulis : Penerima pesan menuliskan isi pesan yang disampaikan oleh pemberi pesan (petugas laboratorium atau petugas radiologi) pada lembar catatan terintegrasi.
 - 2.3. Bacakan : Penerima pesan membacakan kembali pesan yang sudah di terima dan ditulis pada catatan terintegrasi kepada pemberi pesan (petugas laboratorium atau radiologi).
 - 2.4. Konfirmasi : nilai/hasil kritis dilakukan setelah perawat menerima hasil print out komputer dan mencocokkan dengan hasil yang telah ditulis di lembar rencana keperawatan.
 - 2.5. Penerima pesan menanyakan nama petugas yang memberi pesan dan menuliskan pada catatan terintegrasi.
 - 2.6. Perawat jaga dan DPJP, penerima pesan dan yang memberikan pesan menuliskan nama,tanggal serta jam dan memberikan parafnya pada kolom cap konfirmasi yang tersedia di catatan terintegrasi.
 - 2.7. Komunikasi lisan untuk obat-obatan tertentu seperti kemoterapi, narkotika tidak dilakukan dengan komunikasi lisan.

c. Komunikasi tertulis TBK

Pada saat melakukan komunikasi secara tertulis, maka petugas kesehatan harus memperhatikan beberapa aspek antara lain :

1. Menuliskan secara jelas dan lengkap informasi pasien dalam rekam medis misalnya formulir pengkajian awal, discharge planning, rencana perawatan, catatan terintegrasi dan resume pulang.
2. Penulisan instruksi harus dilakukan secara lengkap dapat terbaca dengan jelas agar sumber instruksi dapat dilacak bila diperlukan verifikasi.
3. Harus menuiskan nama lengkap, tanda tangan penulis pesan serta tanggal dan waktu penulisan pesan.
4. Menggunakan singkatan standart yang digunakan di RSUD dr. Murjani Sampit dan menuliskan kata dengan lengkap bila tidak ada dalam daftar singkatan.

5. Penggunaan warna tinta ; Tenaga dokter menggunakan warna HITAM, tenaga perawat menggunakan warna BIRU, tenaga kesehatan lainnya menggunakan warna Hijau.
6. Dalam penulisan resep tidak boleh menyingkat, penyingkatan harus sesuai dengan daftar singkatan contoh ;
 - a) Satuan berat mg (milligram), g (gram)
 - b) Satuan volume ml (milliliter), L (liter)
 - c) Satuan unit IU (international Unit)

Dan dosis /nilai harus spesifik untuk menghindari salah penafsiran. Untuk penulisan angka tidak diperbolehkan menghilangkan angka 0 didepan koma misalkan : ..2 > 0,2 dan menuliskan angka 0 dibelakang koma misalkan : 2,0 > 2
7. Menuliskan secara jelas pemberian obat dengan benar.
- d. Komunikasi tertulis melalui media elektronik TBK ; (SMS,Whatsapp,email,faxmail), dilakukan bila komunikasi tidak bisa melalui media telepon.
 1. Penerima pesan pertama membacakan isi pesan tertulis kepada petugas kesehatan lain.
 2. Pesan ditulis dilembar catatan terintegrasi oleh perawat, dokter/petugas kesehatan yang merawat pasien.
 3. Isi pesan yang sudah ditulis di cek kembali bersama-sama 2(dua) orang perawat/petugas kesehatan (double cek).

a. Perintah lisan dari dokter spesialis kepada dokter umum

Dalam melakukan pelayanan, seringkali didapatkan keadaan dimana dokter umum mendapatkan perintah penatalaksanaan pasien secara lisan baik dengan bertemu langsung maupun via telepon. Hal ini dapat menimbulkan kecelakaan kepada pasien karena sangat mungkin terjadi kesalahan dari pihak pemberi perintah maupun dari penerima perintah. Oleh karena itu harus diciptakan sistem yang dapat meminimalkan terjadinya kesalahan tersebut. Untuk memastikan tidak terjadi kesalahan dalam komunikasi khususnya komunikasi melalui telepon maka lakukan mekanisme :

a) *Writing Down*

Jika perawat / petugas menerima informasi / instruksi melalui telepon maka perawat/petugas harus mendengarkan dengan baik, sambil mencatat/menuliskan secara lengkap.

b) *Read Back*

Perawat / petugas penerima informasi/instruksi setelah mencatat, membacakan ulang semua instruksi/informasi.

c) *Repeat Back*

Perawat/petugas yang menerima instruksi, menyebutkan sekali lagi hal penting yg diinstruksikan / direkomendasikan oleh pemberi informasi /instruksi.

Contoh : “**Adrenalin 1 amp IV diulang..Adrenalin 1 amp IV**”atau obat **PLAVIN dieja..”P-L-A-V-I-N”**.

d) Check Back

Setelah instruksi diberikan maka dokter yang memberikan instruksi paling lambat 1 x 24 jam melakukan pengecekan kembali atas instruksi yang diberikan dan menandatangani (melakukan verifikasi) pada catatan terintegrasi yang telah disediakan.

Jika dalam waktu 1x24 jam dokter DPJP atau dokter pengganti belum melakukan verifikasi maka verifikasi dilakukan oleh dokter jaga.

1) Penerimaan perintah lisan bertemu langsung

Dokter umum bertemu langsung dengan dokter spesialis, apabila dokter umum tidak membawa status pasien, dokter umum mencatat (**T**) dalam kertas atau fasilitas lainnya kemudian membacakan ulang (**B**) perintah dan melakukan konfirmasi (**K**) kemudian tulis (**T**) di rekam medis yang akan dimintakan tanda tangan atau paraf dokter spesialis tersebut. Dalam keadaan dimana dokter menerima perintah lisan bertemu langsung memegang rekam medis pasien maka TBaK dilakukan persis seperti konsultasi via telepon seperti dibawah ini.

Berikut hal yang harus dilakukan oleh Dokter Umum ketika melakukan konsultasi via telepon kepada dokter spesialis:

- a) Dokter umum memperkenalkan identitas diri kepada dokter spesialis dan menyampaikan maksud dan tujuan
- b) Bahasa yang digunakan pada saat melakukan konsultasi adalah bahasa Indonesia, atau dalam kondisi tertentu dapat menggunakan bahasa Daerah yang dipahami oleh keduanya dengan intonasi bahasa yang jelas dan sopan
- c) Dokter Umum menginformasikan keadaan pasien dengan menggunakan S-BAR, meliputi :

(1) SITUATION : bagaimana situasi yang akan dibicarakan / dilaporkan ?

Mengidentifikasi nama diri petugas dan pasien

Diagnosa medis

Secara singkat meyakini masalahnya apa dan kapan mulai terjadi

Keluhan utama yang saat ini dirasakan data keadaan umum dan vital sign terakhir

(2) BACKGROUND : Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi ?

Riwayat alergi, riwayat pengobatan, Diagnosis masuk / diagnosis sekarang

Hasil pemeriksaan penunjang : Lab , USG, Rontgen atau Scan

Tindakan atau pengobatan yang sudah diberikan

Riwayat medis

Temuan klinis baru

Tanda-tanda vital terbaru dan pemeriksaan fisik

(3) ASSESMENT : Berbagai hasil penilaian dokter umum

Dokter umum menyampaikan pendapat mengenai analisa permasalahan (kesimpulan dari Situation dan Background) yang terjadi pada pasien saat ini
Apa analisis dan pertimbangan perawat /dokter/bidan
Apakah masalah ini parah atau mengancam kehidupan

(4) RECOMMENDATION : Apa yang dokter umum inginkan terjadi dan kapan?

Dokter umum menyampaikan usulan pengobatan / tindakan yang harus dilakukan ke pasien

- d) Dokter umum mencatat informasi yang disampaikan dalam bentuk SBAR.
- e) Saat dokter spesialis menanggapi informasi yang disampaikan maka Dokter Umum mencatat lengkap (*write/ tulis/T*) pada dokumen rekam medis pasien sesuai dengan advis Dokter Spesialis yang diberikan dengan tulisan jelas dan mudah dibaca
- f) Hasil pencatatan yang dilakukan oleh Dokter Umum dibaca ulang (*read back/baca ulang/Ba*) kepada Dokter Spesialis untuk memvalidasi hasil catatan yang telah ditulis sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dalam maksud dan tujuan. Untuk obat-obatan yang masuk dalam daftar LASA atau NORUM, maka petugas membacakan ulang kembali nama obat yang dimaksud dengan mengeja obat-obatan tersebut sehingga tidak terjadi kesalahan pemberian obat dan menulis di Rekam medik : sudah di bacakan kembali.
- g) Petugas melakukan konfirmasi (**K**) kepada dokter atas penulisan dan pembacaan yang dilakukannya dan dinyatakan benar oleh dokter.
- h) Jika terdapat kesalahan pencatatan dan atau salah pemahaman dalam penerimaan advis, maka catatan dibenarkan, dibacakan ulang dan dikonfirmasi ulang (*reconfirm /konfirmasi ulang/K*) pada Dokter Spesialis
- i) Pencatatan pada rekam medis kemudian di stempel **TbaK** dan advis ditandatangani oleh Dokter Umum yang kemudian dimintakan tanda tangan atau paraf kepada Dokter Spesialis pada saat Dokter Spesialis tersebut visit Apabila dokter spesialis tidak mau memberikan paraf atau tanda tangan, maka di bawah stempel di tulis : dokter spesialis (.....) tidak bersedia tanda tangan
- j) Dalam keadaan darurat, pembacaan ulang catatan pesan tidak harus dilakukan

b. Konsultasi perawat atau bidan kepada dokter spesialis berdasarkan delegasi dokter umum

Konsultasi dilakukan oleh dokter umum, namun di suatu kondisi dimana dokter umum mendelegasikan konsultasi kepada perawat atau bidan, maka perawat atau bidan juga dapat melakukan konsultasi kepada dokter spesialis.

Hal yang harus dilakukan oleh perawat apabila melakukan konsultasi secara lisan atau telepon sama dengan konsultasi dokter umum kepada dokter spesialis, hanya saja apabila dokter umum mendelegasikan perintah konsultasi kepada perawat maka setelah melakukan TbaK, perawat / bidan memintakan tanda tangan atau paraf dokter umum. Setelah dokter umum membubuhkan paraf atau tanda tangan, petugas dapat memintakan tanda tangan kepada dokter spesialis pada saat dokter spesialis melakukan visit.

c. Konsultasi perawat atau bidan kepada dokter umum

Hal yang harus dilakukan oleh perawat apabila melakukan konsultasi secara lisan atau telepon sama dengan konsultasi dokter umum kepada dokter spesialis

Contoh Komunikasi Efektif SBAR perawat – dokter lewat telpon.

Situation (S) :

- Selamat pagi dokter, saya Zr. Dini dari ruang Bougenville
- Melaporkan pasien nama Tn. M, mengalami penurunan pengeluaran urine 40 cc/24 jam, dan mengalami sesak nafas

Background (B) :

- Diagnosis medis Chronik Renal Disease, tanggal masuk 12 desember 2017,
- Tindakan yang sudah saya lakukan posisi semi fowler, pemberian oksigen 3 liter/menit 15 menit yang lalu, SaO2 88 %, sudah terpasang dower kateter
- Program sudah dapat furosemide 3 x 1 amp IV,
- TD 160/90 mmhg, RR 30 x/menit, nadi 100 x/menit, edema ekstremitas bawah dan asites,
- Hasil laboratorium terbaru tanggal 14 desember 2017 : Hb 9 mg/dl, albumin 3, BUN 237 mg/dl
- Kesadaran composmentis, bunyi nafas ronchi.

Assessment (A) :

- Saya pikir masalahnya gangguan pola nafas dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih
- Pasien tampak gelisah

Recommendation (R) :

- Haruskah saya memulai pemberian oksigen dengan NRM ? Mulai berapa liter/ menit
- Apa advice dokter ?
- Perlukah peningkatan diuretic atau drip diuretic ?
- Apakah pasien tidak dipindahkan ke ruang ICU?

d. Komunikasi dalam pengelolaan hasil pemeriksaan penunjang

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien petugas penunjang medis seperti farmasi, laboratorium, radiologi juga melakukan komunikasi dengan petugas pelayanan medis baik itu dokter, perawat, bidan maupun petugas lainnya.

Umumnya hasil pemeriksaan penunjang laboratorium atau radiologi dalam bentuk laporan tertulis yang kemudian akan ditempel dalam lembar yang sudah disediakan di rekam medis pasien. Namun hasil pemeriksaan penunjang yang abnormal harus segera disampaikan kepada petugas terkait melalui lisan atau telepon, tidak harus menunggu hasil pemeriksaan tertulisnya jadi terlebih dahulu. Karena itulah maka petugas penunjang medis juga harus melakukan komunikasi efektif jika melakukan perintah atau menerima perintah secara lisan atau melalui telepon untuk menyampaikan hasil pemeriksaan penunjang kepada disiplin klinis lain di rumah sakit.

Petugas penerima hasil pemeriksaan penunjang secara lisan atau telepon harus mencatat (**T**) di lembar catatan perkembangan pasien dalam rekam medis atau dicatat di kertas atau media lain apabila tidak memungkinkan untuk mencatatnya dalam rekam medis pasien, membaca ulang (**Ba**) , melakukan konfirmasi (**K**) kepada pemberi informasi dan membubuhkan stempel nama, paraf atau tanda tangan pada catatannya. Khusus untuk obat-obatan yang masuk dalam daftar NORUM/LASA (nama obat rupa mirip), pada saat petugas membacakan ulang perintah pengobatan, petugas harus mengeja kembali nama obat yang ditulisnya ketika menerima perintah secara lisan atau telepon. Jika hasil pemeriksaan penunjang sudah jadi, maka petugas menempel di lembar yang sudah disediakan di rekam medis pasien.

Contoh komunikasi SBAR dari petugas penunjang medis kepada dokter/perawat/bidan :

Situation (S) ;

Selamat siang saya Arief petugas laboratorium klinik, mau memberitahu hasil pemeriksaan laboratorium atas nama Tn/Ny.... umur ... No RM ...No kamar..., tadi pagi pasien tersebut periksa lab trombosit.

Background (B) :

Hasil laboratorium pagi tadi trombosit = 25 ribu

Assesment (A) ;

Pasien mengalami penurunan trombosit, kemungkinan bila tidak ditangani akan terjadi syok

Recomendation (R) ;

(bila menelpon perawat/bidan) tolong segera laporkan kepda dokter yang merawat agar segera ditindak lanjuti

(bila menelpon dokter)

Apakah saya bisa langsung menelpon perawat/bidan untuk memberitahu hasil ini ? atau dokter sendiri yang akan menelpon perawat/bidan.

e. Operan shift jaga

Selain kegiatan komunikasi yang dilakukan diatas, proses komunikasi antar pemberi layanan yang dilakukan dapat dalam bentuk rapat pergantian shift. Pergantian shift jaga yang dilakukan oleh setiap petugas harus dilakukan adanya operan jaga, yaitu menginformasikan hal terkait keadaan pasien, meliputi :

- a. Status kesehatan pasien
- b. Ringkasan asuhan yang sudah diberikan kepada pasien
- c. Respon pasien terhadap asuhan yang sudah diberikan
- d. Perencanaan asuhan keperawatan berikutnya

Contoh komunikasi efektif SBAR antar shift dinas / serah terima :

Situation (S) ;

Nama : Tn. M umur 40 tahun, tanggal masuk 12 Desember 2017 sudah 2 hari perawatan, DPJP : dr. Sari, SpPD dengan diagnosis Chronik Renal Disease.

Masalah Keperawatan :

- Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih.
- Perubahan kebutuhan nutrisi kurang.

Background (B) ;

- Pasien bedrest total, urine 50 cc/24 jam, balance cairan 1000 cc/ 24 jam.
- Mual tetap ada selama dirawat, BUN 300 mg/dl
- Pasien program HD rutin 2X/minggu selasa dan jumat.
- Terpasang infus NaCl 8 tetes/menit.
- Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang Cronic Renal Disease.
- Diit : rendah protein 1 gram.

Assessment (A) ;

- Kesadaran composmentis, TD 160/90 mmhg, Nadi 100 x/menit, Suhu 37°C, RR 20x/menit, edema pada extremitas bawah, tidak sesak nafas, urine sedikit, eliminasi feaces baik.
- Hasil Laboratorium terbaru : Hb 9 mg/dl, albumin 3, Bun 237 mg/dl.
- Pasien masih mengeluh mual.

Recommendation (R) ;

- Awasi balance cairan
- Batasi asupan cairan
- Konsul kedokter untuk pemasangan dower kateter.
- Pertahankan pemberian diuretic injeksi furosemit 3 x 1 amp.
- Bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien.
- Jaga aseptik dan antiseptic setiap melakukan prosedur.

5. Komunikasi antar pemberi pelayanan di luar rumah sakit

Proses komunikasi yang dilakukan rumah sakit berikutnya adalah komunikasi rumah sakit dengan praktisi kesehatan diluar rumah sakit guna merencanakan dan merancang proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi baik internal dan maupun eksternal

Proses komunikasi tidak diharuskan dengan surat formal melainkan dapat dilakukan dengan bentuk rapat koordinasi yang isi dari rapat tersebut meliputi :

- a. Pelayanan yang harus diberikan kepada pasien.
- b. Informasi yang harus dihasilkan setiap rumah sakit.

Penjelasan lebih lanjut tentang hal ini terdapat dalam Pedoman PKRS RSUD dr. Murjani Sampit

6. Monitoring dan evaluasi

- a. Tersedianya info layanan RSUD dr. Murjani Sampit dalam setiap penyampaian penyuluhan, *screening* dan atau kegiatan sosial lainnya
- b. Penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga pasien meliputi :
 - 1) Asuhan dan pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Murjani Sampit
 - 2) Cara mengakses pelayanan tersebut
 - 3) Sumber alternative yang diberikan oleh RSUD dr. Murjani Sampit apabila tidak terdapat pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien

- c. Terdapat agenda rapat rutin dengan pihak internal dan eksternal untuk meningkatkan mutu layanan
- d. Terdokumentasinya pesan yang diterima dari pemberi pesan melalui media komunikasi telepon.

BAB IV

DOKUMENTASI

A. Dasar kebijakan

1. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit 2017
2. Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan komunikasi efektif antar pemberi layanan

B. Kebijakan komunikasi efektif di rumah sakit RSUD dr. Murjani Sampit

Di dalam panduan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2017 dan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi *Joint Commission International (JCI)* dengan jelas disebutkan agar setiap rumah sakit mengembangkan dan menerapkan komunikasi yang efektif. Dalam rangka mewujudkan komunikasi efektif maka :

1. RSUD dr. Murjani Sampit secara kolaboratif mengembangkan kebijakan dan atau prosedur untuk pemberian perintah via telpon termasuk pencatatan (pada buku atau di enter ke computer).
2. RSUD dr. Murjani Sampit menerapkan metode SBAR sebagai upaya untuk menjamin terlaksananya komunikasi efektif.
Setiap terjadi perpindahan pasien atau pergantian petugas dilakukan proses serah terima baik secara lisan maupun tertulis.
3. RSUD dr. Murjani Sampit membuat standar prosedur operasional agar setiap petugas mampu melakukan komunikasi efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan menjamin bahwa penerima pesan dapat memahaminya. Agar terjadi komunikasi efektif maka :
 - a. Penerima pesan diwajibkan untuk mencatat secara tertulis (*writing down*) dan mengulang (*repeat back*) dan membaca kembali (*read back*) isi pesan. Format komunikasi efektif menggunakan metode SBAR disediakan oleh rumah sakit.
 - b. Apabila keadaan tidak memungkinkan seperti pada pelayanan di IGD, kamar operasi dan perawatan intensif prosedur pembacaan kembali di perbolehkan untuk tidak dilakukan.

C. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

SPO yang digunakan di RSUD dr. Murjani Sampit adalah SPO Komunikasi Efektif (SBAR) antara :

1. Perawat/Bidan dengan Dokter
2. Dokter Jaga dengan Dokter DPJP
3. Petugas Penunjang dengan Dokter

D. FORMULIR YANG DIGUNAKAN

Formulir Komunikasi SBAR yang digunakan di RSUD dr. Murjani Sampit adalah Rekam medik pasien yaitu catatan terintegrasi.

E. SASARAN MUTU YANG DITETAPKAN OLEH RSUD dr. MURJANI SAMPIT

1. Indikator : Konsistensi verifikasi tandatangan pelaporan pertelpon di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi oleh dokter DPJP yang merawat
- Dimensi mutu : Teliti, tepat, akurat, selamat.
- Tujuan : Untuk menghindari kesalahan komunikasi antar profesi.
- Definisi operasional : Jumlah pengisian pelaporan pertelpon yang telah diverifikasi oleh dokter atau dokter DPJP
- Numerator : Jumlah pelaporan pertelpon yang telah diverifikasi oleh dokter atau dokter DPJP
- Denominator : Total Jumlah laporan pertelpon
- Formula : **Jumlah pelaporan pertelpon yang telah diverifikasi oleh dokter atau dokter DPJP**

$$\frac{\text{-----}}{\text{Total Jumlah laporan pertelpon}} \times 100 \%$$
- Kriteria Eksklusi : -
- Kriteria Inklusi : Total Jumlah laporan pertelpon.
- Frekuensi pengumpulan data: 1 bulan sekali
- Periode analisis : Tiap 3 bulan
- Sumber Data : Catatan perkembangan pasien terintegrasi yang berada direkam medik setelah pasien pulang .
- Sample : 30 % dari seluruh Rekam Medik pasien pulang yang telah kembali ke rekam medik.
- Standart : 80%
- PIC : PenJab Rekam Medik
- Area : Keperawatan rawat inap dan rawat jalan.

F. Sistem pelaporan

1. Pencatatan dan pelaporan insiden mengacu pada Buku Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit – PERS
2. Hal yang dilaporkan
 - Kejadian Nyaris Cedera
 - Kejadian Tidak Diharapkan
 - Sentinel Events
 - Indikator Keselamatan Pasien
3. Waktu pelaporan :
 - Setiap terjadi KTD dilaporkan ke Tim KPRS dalam waktu 1x24 jam
 - Indikator keselamatan pasien dilaporkan setiap bulan ke Tim PKRS.

4. Pelaporan indikator mutu komunikasi efektif perbulan oleh penjab rekam medik kepada tim mutu.

BAB V

PENUTUP

Buku panduan komunikasi efektif di RSUD dr. Murjani Sampit disusun untuk menjadi acuan dalam pelaksanaan proses komunikasi yang terjadi di RSUD dr. Murjani Sampit , sehingga dapat tercipta komunikasi yang efektif dan tepat sesuai kebutuhan pasien di RSUD dr. Murjani Sampit .

Buku Panduan ini merupakan panduan bagi seluruh staf rumah sakit, dan bukan buku standar yang bersifat mutlak oleh karena itu untuk pelaksanaan di lapangan dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing – masing di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Permenkes Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien

Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis

Konsil kedokteran Indonesia , 2006 , Komunikasi Efektif Dokter Pasien, Jakarta

Instrumen Penilaian Standar Akreditasi Rumah Sakit (Edisi I), 2011, Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta

Lastri, P, SST, Komunikasi Efektif, ocw.gunadarma.ac.id (tanggal unduh 1 April 2013)

www.akuingsukses.com. 14 teknik komunikasi yang efektif (tanggal unduh 1 April 2013)

Depkes RI (2006), Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (patient safety). Jakarta: Bakti Husada

Permenkes RI No. 1691 (2010). Keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

Materi komunikasi efektif. Di akses <http://galericampuran.blogspot.com/2013/03/materi-komunikasi-efektif.html>

Joint Commission Accreditation of Health Organization. (2010). National patient safety goals.

Rofii, Muhammad. (2013). Komunikasi efektif dengan SBAR. Disampaikan dalam pelatihan di RSUD Tugurejo Semarang tanggal 21 November 2013.

<http://ocw.gunadarma.ac.id/courses/diploma-three-program/study-program-of-midwife-practices/d3/komunikasi-konseling-dalam>

Arora V., Julie Johnson. A model for building a standardized hand-off protocol. Joint Commission on Quality and Patient Safety 2006; 22:11

http://www.aorn.org/docs_assets/55B250E0-9779-5C0D-1DDC8177C9B4C8EB/44F543CC-17A4-49A8-865FDDF56132C37B/HandOff_Recommendations.pdf

Pallas, LOB, et al 2005, *Nurse-Physician Relationship Solutions and Recommendation for Change*, NuRSng Health Services Research Unit, Ontario. database

dr. J.B. Suharjo B. Cahyono, Sp.PD, 2009, *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Aman, Kapita Selekta Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*, Penerbit Kanisius

Lampiran 1

KARAKTER	KODE MORSE	TELEPON	PENGUCAPAN (PRONUNCIATION)
A	• —	Alfa	AL-FAH
B	— • • •	Bravo	BRAH-VOH
C	— • — •	Charlie	CHAR-LEE OR SHAR-LEE
D	— • •	Delta	DELL-TAH
E	•	Echo	ECK-OH
F	• • — •	Foxtrot	FOKS-TROT
G	— — •	Golf	GOLF
H	• • • •	Hotel	HOH-TEL
I	• •	India	IN-DEE-AH
J	• — — —	Juliet	JEW-LEE-ETT
K	— • —	Kilo	KEY-LOH
L	• — • •	Lima	LEE-MAH
M	— —	Mike	MIKE
N	— •	November	NO-VEM-BER
O	— — —	Oscar	OSS-CAH
P	• — — •	Papa	PAH-PAH
Q	— — • —	Quebec	KEH-BECK
R	• — •	Romeo	ROW-ME-OH
S	• • •	Sierra	SEE-AIR-RAH
T	—	Tango	TANG-GO
U	• • —	Uniform	YOU-NEE-FORM or 00-NEE-FORM
V	• • • —	Victor	VIK-TAH
W	• — —	Whiskey	WISS-KEY
X	— • • —	Xray	ECKS-RAY
Y		Yankee	YANG-KEY
Z	— — •	Zulu	ZOO-LOO
1	• — — — —	ONE	WUN
2	• • — — —	TWO	TOO
3	• • • — —	THREE	TREE
4	• • • • —	FOUR	FOW-ER
5	• • • • •	FIVE	FIFE
6	— • • • •	SIX	SIX
7	— — • • •	SEVEN	SEV-EN
8	— — — • •	EIGHT	AITI
9	— — — — •	NINE	NINE-ER
0	— — — — —	TEN	ZEE-RO

Lampiran 2

Instrumen indikator ketepatan melakukan TBK saat menerima instruksi via telepon
(SKP.2)

Bulan :

No	Tanggal	Ruangan	Nomor RM	Stempel TBaK Di paraf		Nama DPJP	Penerima Instruksi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

*Konfirmasi dilakukan bila ada paraf DPJP / Pemberi Instruksi pada stempel TBK

READ BACK TINDAKAN YANG TELAH DILAKUKAN DENGAN	
YANG MENERIMA INSTRUKSI	YANG MEMBERI INSTRUKSI
NAMA :	NAMA :
JAM :	JAM :
TANGGAL :	TANGGAL :
TANDA TANGAN :	TANDA TANGAN :