LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : 001/ KPTS/DIR/P08/RSUD-DM/I/2018

TENTANG : KOMUNIKASI EFEKTIF RSUD dr. MURJANI SAMPIT

**PANDUAN KOMUNIKASI EFEKTIF**

**ANTAR PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Keselamatan ( safety ) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu : Keselamatan pasien (patient safety), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilakukan oleh rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan pasien.

Organisasi Akreditasi Amerika Serikat disebut *The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)* menyatakan dalam makalah tahun 2005 bahwa 66 - 70% *sentinel event* disebabkan oleh :

1. Komunikasi yang kurang baik
2. Kesalahan *assessment* penderita
3. Tidak taat/menyimpang *(compliance)* terhadap *standar operating procedure*
4. *Environmental safety*
5. Kompetensi petugas pelayanan kesehatan
6. Kepemimpinan
7. Kurang tersedianya informasi dan perencanaan pelayanan kesehatan, organisasi, *training orientasi*, staff, dan *continuum of care*.

Di Indonesia data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) apalagi Kejadian Nyaris Cidera (KNC) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek” yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakt maka pelaksanaan program keselamatan pasien dirumah sakit perlu dilakukan, untuk itu rumah sakit perlu melaksanakan sasaran keselamatan pasien (SKP). Sasaran keselamatan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamana obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi,tepat prosedur,tepat pasie operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko pasien jatuh. Dari enam sasaran keselamatan pasien, unsur yang utama dari layanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif.

Mencegah terjadinya resiko kesalahan pemberian pelayanan. Maka petugas harus melaksanakan sasaran keselamatan pasien : komunikasi efektif di rumah sakit . Komunikasi efektif dapat dilakukan antar teman sejawat ( dokter dengan dokter / perawat dengan perawat dan antar profesi perawat dengan dokter )

Menurut Walker, Evan dan Robbson (2003), komunikasi efektif dalam pemberian pelayanan merupakan unsur utama bagi petugas dalam melaksanakan kegiatan pelayanan untuk mencapai hasil yang optimal. Kegiatan pelayanan yang memerlukan komunikasi efektif adalah saat serah terima tugas ( hand over ) dan komunikasi lewat telepon. Berdasarkan latar belakang diatas maka implementasi sasaran keselamatan pasien : komunikasi efektif harus dilakukan oleh petugas secara professional.

Berdasarkan kebijakan pemerintah, permenkes RI No 1691 Tahun 2010 tentang Keselamata Pasien Rumah sakit. Maka setiap rumah Sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien.

Standart SNARS edisi I MKE 6, mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dipahami penerima. Hal itu untuk mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien.

1. **Tujuan**
2. Tujuan Umum
3. 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.
4. Diharapkan petugas dapat menerapkan implementasi sasaran keselamatan pasien dengan komunikasi secara efektif dalam pemberian pelayanan.
5. Tujuan Khusus
6. Diharapkan dapat menghindarkan kejadian kesalahan pemberian obat.
7. Diharapkan dapat menghindarkan kesalahan melakukan tindakan.
8. Diharapkan dapat menghindarkan mis komunikasi.
9. **Definisi**

Komunikasi efektif adalah sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa apa yang dimaksud atau informasi (Komarudin,1994;Hunt dan Osborn,1994;Koontz & Weihrich,1998)

Komunikasi adalah suatu perilaku dimana informasi disharingkan diantara manusia. Hal tersebut mencakup keinginan/niat kebutuhan, persepsi pengetahuan, dan keadaan afektif manuasia. Proses komunikasi melibatkan dua orang atau lebih berinteraksi dan merupakan dialog bukan monolog, dalam hal ini harus :

* Mendengarkan (menyimak)
* Bukan sekedar mendengar (*to hear*)
* Tetapi mendengarkan (*to listen*) dan memahami (bukan sekedar mengerti tetapi tidak paham) dengan *passion* dan respek sambil memberikan ekspresi dan ide dan menyampaikan informasi kepada orang lain dengan jelas dan berperilaku pantas dan layak.

Tiga tiang utama komunikasi adalah **ketepatan, efisiensi, supportif** yang digabungkan ke dalam bentuk **komunikasi efektif.** Komunikasi adalah seni dan merupakan keterampilan yang dapat dipelajari (*learned skill*) dan dipengaruhi oleh adanya talenta atau yang pasti bakat seseorang.

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada orang yang terlibat dalam komunikasi.

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 interprestasi atau mis komunikasi.

Proses pelayanan dan asuhan pasien bersifat dinamis dan melibatkan banyak PPA yang dapat melibatkan berbagai unit pelayanan. Integrasi dan koordinasi kegiatan pelayanan dan asuhan pasien merupakan sasaran yang menghasilkan efisiensi penggunaan SDM dan sumber lainnya efektif, dan hasil asuhan pasien yang lebih baik

1. Patient-centered care (PCC), Pasien merupakan Pusat dalam proses asuhan pasien *(patient care).* PCC merupakan “asuhan yang menghormati dan tanggap terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien. Serta memastikan bahwa nilai-nilai pasien menjadi panduan bagi semua keputusan klinis
2. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) adalah Clinical Leader yang bertugas menyusun kerangka asuhan, melakukan koordinasi, kolaborasi, sintesis, interpretasi, review dan mengintegrasikan asuhan pasien.
3. Profesional pemberi asuhan (PPA) adalah mereka yg secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis, penata anestesi, terapis fisik dsb. Merupakan Tim Interdisiplin yang diposisikan mengelilingi pasien, dengan kompetensi yang memadai dan berkontribusi setara dalam fungsi profesinya bertugas mandiri, kolaboratif, delegatif, bekerja sebagai satu kesatuan memberikan asuhan yang terintegrasi
4. Kolaborasi Interprofesional

* Kolaborasi Interprofesional
* Edukasi Interprofesional
* Kompetensi praktik kolaborasi interprofesional
* Termasuk bermitra dengan pasien-keluarga

1. Asuhan Pasien Terintegrasi adalah asuhan pasien terintegrasi antara professional pemberi asuhan (PPA), DPJP bertindak sebagai Clinical Leader dan keputusan klinis yang diambil selalu berdasarkan nilai-nilai pasien. Tujuan dari proses pengintegrasian pelayanan agar menghasilkan pelayanan yang efisien, dan kemungkinan hasil pelayanan pasien yang lebih baik.
2. Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/Case Manager adalah professional di rumah sakit yang berkerja secara koloboratif dangan para PPA bertugas menjaga kontinuitas pelayanan selama pasien tinggal dirumah sakit. Bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesenambungan pelayanan pasien serta kendali mutu biaya untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga
3. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) adalah catatan para Professional Pemberi kondisi dan perkembangan penyakit pasien serta tindakan yang dialami pasien. CPPT menggambarkan integrasi dan koordinasi asuhan. Hasil atau kesimpulan dari pertemuan tim perawatan pasien kolaboratif atau diskusi pasien yang serupa ditulis dalam CPPT.
4. **Prinsip Komunikasi Efektif**
5. Respect ( Respek ) adalah perasaan positif atau penghormatan diri kepada lawan bicara.
6. Empathy ( Empati ) adalah kemampuan untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang tengah dihadapi orang lain.
7. Audible ( Dapat didengar ) adalah pesan yang harus dapat didengarkan dan dimengerti yaitu ;
8. Pesan mudah dipahami
9. Menggunakan Bahasa yang baik dan benar
10. Hindari Bahasa yang tidak dipahami oleh lawan bicara
11. Sampaikan yang penting
12. Sederhanakan pesan anda
13. Langsung pada inti persoalan
14. Gunakanbahasa tubuh
15. Clarity ( Jelas ) adalah kejelasan dari pesan yang disampaikan.
16. Humble ( Rendah hati ) adlaah sikap rendah hati,memberikan kesempatan kepada orang lain untuk berbicara terlebih dahulu, dan menjadi pendengar yang baik.
17. **Komponen Komunikasi**

Komponen-komponen dalam komunikasi adalah sebagai berikut :

* + - 1. **Pemberi pesan/komunikator *(Sender)***

Pemberi pesan adalah orang/individu yang bertugas mengirimkan pesan/mengeluarkan stimulus dalam bentuk informasi-informasi yang harus disampaikan kepada pihak atau orang lain, dengan harapan orang/pihak lain tersebut dapat memberikan suatu respons/jawaban. Sumber (pengiriman berita atau komunikator) adalah tempat asalnya pesan.

* + - 1. **Penerima pesan *(Receiver)***

Penerima pesan adalah seseorang yang menerima pesan/stimulus serta memberikan respons. Bisa dalam bentuk pesan yang diterima maupun pesan yang sudah dinterpretasikan. Dalam hal ini respons yang diberikan tersebut dapat bersifat pasif dengan memahami/mengerti sesuatu yang dimaksud oleh pemberi pesan atau dalam bentuk aktif yakni nonverbal (isyarat/symbol-simbol).

* + - 1. **Pesan *(Message)***

Pesan merupakan informasi yang diterima/isi stimulus yang dikeluarkan oleh pemberi pesan *(sender)* kepada penerima pesan *(receiver)*. Pesan tersebut pada dasarnya adalah hasil pemikiran atau pendapat sumber yang ingin disampaikan kepada orang lain. Penyampaian isi pesan bisa berupa kata-kata, ide, atau perasaan. Pesan akan menjadi efektif apabila yang diekspresikan oleh si pengirim pesan jelas dan terorganisir secara positif dan aktif yang dapat berupa perilaku atau tindakan.

* + - 1. **Saluran (Media)**

Media merupakan alat atau sarana yang digunakan oleh pemberi pesan *(sender)* dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada si penerima pesan *(receiver)*. Media yang dimaksud disini adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Ada yang menilai bahwa media bisa bermacam-macam bentuknya, misalnya dalam komunikasi antar pribadi, panca indera dianggap sebagai media komunikasi.

* + - 1. **Umpan balik (Feed back)**

Umpan balik *(feed back)* adalah reaksi dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan dan dimanfaatkan oleh sumber untuk memperbaiki ataupun menyempurnakan komunikasi yang dilakukan. Penerima pesan memberikan informasi/pesan kembali kepada pengirim pesan dalam bentuk komunikasi yang efektif. Dengan adanya reaksi ini, sumber akan mengetahui apakah komunikasi berjalan dengan baik atau tidak. Jika hasilnya baik, maka akan disebut positif dan jika hasilnya buruk, maka disebut negative.

* + - 1. **Akibat *(Impact)***

Akibat *(Impact)* adalah hasil dari suatu komunikasi, yakni terjadinya perubahan pada diri sasaran. Perubahan dapat ditemukan pada pengetahuan, sikap, ataupun perilaku. Terjadinya perubahan perilaku adalah tujuan akhir dari kegiatan komunikasi.

* + - 1. **Lingkungan**

Lingkungan atau situasi merupakan factor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan atas empat macam, yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis, dan dimensi waktu.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

1. **Sasaran Komunikasi**

Ruang lingkup panduan ini meliputi komunikasi lisan, komunikasi tulisan dan komunikasi elektronik yang digunakan di RSUD dr. Murjani Sampit.

Kegiatan komunikasi efektif bisa berlangsung anatara kelompok professional, kelompok professional kesehtan dengan managemen, professional dengan pasien dan keluarga.

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 imajing 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 komplek , Kasus komplek/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,nutrisionis, fisioterapis, dll)
* Mencatat seluruh kegiatan asuhan (rekam medis)
* Penyimpangan kegiatan asuhan dicatat sebagai varians

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 didokumenkan dalam rekam medis pasien.

**Pelayanan radiologi diagnostik imajing terintegrasi**

Pelayanan radiodiagnostik 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 klnik
* 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 beRSfat 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.

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

1. **Perpindahan pasien pada tingkat perawatan**
2. Pasien masuk rumah sakit dari bagian gawat darurat atau poliklinik, rujukan dokter
3. Perpindahan pasien dari ICU ke bangsal atau dari bangsal ke ICU
4. Perpindahan rawat sementara
5. Pengiriman pasien dari bangsal ke ruang operasi, ruang radiologi, fisioterapi, dsb
6. Penyerahan pasien dari kamar operasi ke bangsal/ruangan
7. **Pasien pulang**
8. Pasien dirujuk ke rumah sakit lain
9. Pasien pulang
10. **Perubahan petugas yang merawat**
11. Pergantian tugas perawat/bidan
12. Pergantian tugas dokter jaga
13. **Penyampaian informasi hasil pemeriksaan penunjang**
14. **Komunikasi antara perawat/bidan dan dokter atau antar dokter dalam proses konsultasi medis**

**KOMUNIKASI ANTAR PROFESI DI RUMAH SAKIT**

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

**Message (Informasi keadaan pasien):**

Perawatan pengobatan kondisi terkini

Perubahan yang perlu diantisipasi

**Channel / medium**

Verbal

Non verbal

Melalui telepon, video, simbol-simbol

**Speaker**

Dokter

Perawat

Bidan

Farmasi

Apoteker

Radiologi

Petugas lain

**Listener**

Dokter

Perawat

Farmasi

Apoteker

Radiologi

Petugas lain

**Effect**

Komunikasi berasal dari Bahasa Latin yaitu *communis* atau *common* yang dalam Bahasa Inggris berarti “sama”. Berkomunikasi dapat diartikan bahwa kita berusaha untuk mencapai kesamaan makna *commonness*. Istilah organisasi berasal dari bahasa latin *organizare*, yang secara harafiah berarti paduan dari bagian-bagian yang satu sama lainnya saling bergantung. Diantara para ahli ada yang menyebut paduan itu system, ada juga yang menamakannya sarana (Parwijanto,2008).

Komunikasi antara dokter dan perawat merupakan salah satu aspek kolaborasi antara dokter dan perawat, mengingat bahwa kedua profesi tersebut memiliki peran yang interdependen. Dokter memerlukan perawat untuk melaksanakan tugas yang harus didelegasikan kepada perawat dan perawat juga perlu pendelegasian dari dokter terutama dalam hal penentuan penggunaan sediaan farmasi untuk pasien. Menurut Corser (2000) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kolaborasi antara dokter dan perawat. Faktor-faktor tersebut meliputi kesalahpahaman perawat, perbedaan persepsi mengenai penggunaan wewenang, posisi dan rasa saling menghormati (Pallas,2005).

Telah disebutkan sebelumnya bahwa dalam sebuah rumah sakit, dokter dan perawat merupakan ujung tombak terselenggaranya pelayanan kesehatan. Komunikasi baik verbal maupun tulisan diantara kedua profesi tersebut sangat penting terutama menyangkut kondisi kesehatan pasien sehingga dapat mendukung kolaborasi yang baik juga.

Menurut Fox (2000) dalam Pallas (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi antara dokter dengan perawat adalah kesadaran *(awareness)*, pengalaman *(experience)*, interaksi *(interaction)*, profesi *(profession)* dan lingkungan *(environment)*.

Kewaspadaan terhadap panduan dalam komunikasi yang efektif tidak terlalu diketahui baik oleh perawat maupun oleh dokter. Hal tersebut menyebabkan hambatan dalam melakukan komunikasi diantara kedua profesi tersebut. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fox (2000) perawat memang tampak lebih menguasai teknik-teknik komunikasi efektif dibandingkan dokter, terutama perawat-perawat senior. Sedangkan dalam intern profesi dokter sendiri, dokter senior lebih mampu berkomunikasi dengan baik dibandingkan dokter-dokter yang masih muda.

Dalam konsensus umum, komunikasi yang berjalan dengan baik antara dokter dan perawat menimbulkan kondisi kerja yang lebih baik. Bahkan disebutkan bahwa komunikasi antara dokter dan perawat merupakan proses komunikasi yang paling sulit terjalin dibandingkan dengan profesi-profesi yang lain. Hal tesebut diakibatkan hirarki yang membedakan kedua profesi tersebut.

Perawat seringkali merasa bahwa komunikasi merupakan hal yang cukup penting, tetapi dokter memiliki persepsi yang berbeda mengenai komunikasi tersebut. Perbedaan persepsi ini memiliki dampak yang negative terhadap jalannya proses komunikasi.

Faktor yang terakhir adalah lingkungan kerja. Lingkungan kerja yang baik akan lebih mendukung terjalinnya komunikasi yang baik, tetapi sebaliknya komunikasi yang baik juga akan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan kondusif untuk semua profesi yang ada di rumah sakit.

1. **Isi Komunikasi Efektif**

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

1. SBAR ( Situation – Background – Assessment – Recommendation )
2. TBK ( Tulis Baca dan Konfirmasi kembali )
3. **Pelaksanaan Komunikasi Efektif**
4. Tekhnik SBAR ; ( *Situation – Background – Assessment – Recommendation* )

Merupakan pola piker 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.

1. Tekhnik 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 kritis dari laboratorium/radiologi.

1. **Tekhnik Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan penerapan komunikasi efektif yang menggunakan SBAR dan TBK, perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

* + - 1. Alur

Bahasa dan informasi yang akan disajikan ahrus disusun dengan alur atau sistematika yang jelas, sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap.

* + - 1. Budaya

Aspek ini tidak hanya menyangkut Bahasa dan informasi, tetapi juga berkaitan dengan tata karma dan etika. Artinya dlam berkomunikasi harus menyesuaikan dengan budaya orang yang diajak berkomunikasi, baik dalam penggunaan Bahasa verbal maupun nonverbal, agar tidak menimbulkan keslahan persepsi.

1. **Jenis dan Metode Komunikasi Efektif**
2. Komunikasi lisan SBAR
3. Menelpon dengan cara SBAR
   1. Perawat /Dokter (jaga/umum) yang akan melapor pasien menyiapkan rekam medis, dan memahami kondisi pasien yang akan dilaporkan kepada dokter yang merawat/DPJP.
   2. Perawat/Dokter (jaga/umum) menghubungi dokter /DPJP, melaporkan dengan tekhnik SBAR sebagai berikut :
      1. Situation ( Situasi/kondisi ) pasien yang akan dilaporkan.
      2. Background ( Latar Belakang ) informasi keadaan yang melatar belakangi permasalahan kondisi pasien.
      3. Assesment ( Penilaian situasi/keadaan pasien yang dapat diamati saat itu) terhadap situasi da keadaan yang dapat diamati saat itu, termasuk tindakan yag telah dilakukan dalam mengatasi permasalahan pasien tersebut berdasarkan penilaian observasi saat itu.
      4. Recommendation ( rekomendasi ) Meminta dokter /DPJP, petugas kesehatan lain untuk menidaklanjuti kondisi pasien tersebut.
4. Transfer pasien menggunakan tekhnik 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 kaan menyerahkan dan petugas yang menerima pasien.

1. 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 berdaarkan kondisi pasien yang tercatat pada formulir perawatan terintegrasi.

1. Komunikasi lisan TBK
2. Komunikasi lisan menggunakan TBK menerima instruksi lewat telepon dari DPJP ;
   1. Penerima pesan menyiapkan rekam medis, sesuaikan identitas pasien dengan mencocokkan nama, tanggal lahir dan nomor rekam medis pasien.
   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.
   3. **B** : Bacakan kembali pesan yang sudah ditulis kepada DPJP (pemberi pesan). Selesai embacakan pesan, penerima pesan mengingatkan DPJP (pemberi pesan) untuk melakukan konfirmasi.
   4. **K** : Konfirmasi dilakukan dalam waktu 1 X 24 jam dengan cara DPJP (pemberi instruksi), membubuhkan paraf/tandatangan pada cap konfirmasi.
   5. Penerima pesan membubuhkan paraf/tandatangan pada lembar jawaban konsultasi atau lembar rencana perawatan terintegrasi yang sudah di cap konfirmasi.
   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.
3. Komunikasi Lisan Menerima Hasil Nilai Kritis : Laboratorium, radiologi menggunakan metode TBK ;
   1. Penerima pesan (perawat/dokter jaga) menyiapkan rekam medis pasien sesuaikan dengan identitas pasien dengan mencocokan nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik pasien.
   2. Tulis : Penerima pesan menuliskan isi pesan yang disampaikan oleh pemberi pesan (petugas laoboratorium atau petugas radiologi) pada lembar catatan terintegrasi.
   3. Bacakan : Penerima pesan membacakan kembali pesan yang sudah di terima dan ditulis pada catatan terintegrasi kepada pemberi pesan (petugas laboratorium atau radiologi).
   4. Konfirmasi : nilai/hasil kritis dilaukan setelah perawat menerima hasil print out computer dan mencocokan dengan hasil yang telah ditulis di lembar rencana keperawatan.
   5. Penerima pesan menanyakan nama petugas yang memberi pesan dan menuliskan pada catatan terintegrasi.
   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.
   7. Komunikasi lisan untuk obat-obatan tertentu seperti kemoterapi, narkotika tidak dilakukan dengan komunikasi lisan.
4. **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. Menggunaan singkatan standart yang digunakandi RSUD dr. Murjani Sampit dan menuliskan kata dengan lengkap bila tidak ada dalamdaftar singkatan.
5. Penggunaan warna tinta ; Tenaga dokter menggunakan warna HITAM, tenaga perawat menggunakan warna BIRU, tenaga profesi lainnya menggunakan warna HIJAU.
6. Dalam penulisan resep tidak boleh menyingkat, penyingkatan harus sesuai dengan daftar singkatan contoh ;
7. Satuan berat mg (milligram), g (gram)
8. Satuan volume ml (milliliter), L (liter)
9. 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

1. Menuliskan secara jelas pemberian obat dengan benar.
2. **Komunikasi tertulis melalui media elektronik TBK ; (SMS,Whatsapp,email,faxmail), dilakukan bila komunikasi tidak bisa melalui media telepon.**
3. Penerima pesan pertama membacakan isi pesan tertulis kepada petugas kesehatan lain.
4. Pesan ditulis dilembar catatan terintegrasi oleh perawat, dokter/petugas kesehatan yang merawat pasien.
5. Isi pesan yang sudah ditulis di cek kembali bersama-sama 2(dua) orag perawat/petugas kesehatan (double cek)

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

1. **KERANGKA KONSEP**

Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*), metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat/bidan melakukan hand over ke pasien. Komunikasi SBAR adalah kerangka tekhnik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien.

1. **Definisi Komunikasi SBAR**

SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan kontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antar shift didaerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

1. **Keuntungan menggunakan Komunikasi SBAR**
2. Kekuatan perawat / petugas kesehatan untuk berkomunikasi secara efektif
3. Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat/bidan paham akan kondisi pasien.
4. Memperbaiki komunikasi sama dengan memperbaiki keamanan pasien.
5. **Metode Komunikasi SBAR**

Metode SBAR sama dengan SOAP yaitu situation, Background, Assessment, Recommendation. Komunikasi efektif SBAR dapat diterapkan oleh semua tenaga kesehatan, maka dokumentasi tidak terpecah sendiri-sendiri, dan diharapkan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan baik, sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien.

Isi metode SBAR sebagai berikut :

1. ***Situation*** ; Bagaimana situasi yang akan dibicarakan / dilaporkan ?
2. Mengidentifikasi nama diri petugas dan pasien
3. Secara singkat menyatakan masalahnya apa dan kapan mulai terjadi
4. Menyebutkan nama pasien,umur
5. Apa yang terjadi dengan pasien yang memprihatinkan
6. ***Background*** ; Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi ?
7. Obat saat ini dan alergi
8. Diagnosis masuk / diagnosis sekarang
9. Tanda-tanda vital terbaru dan pemeriksaan fisik yang penting
10. Hasil laboratorium ; Tanggal dan waktu tes dilakukan dan hasil tes sebelumnya untuk perbandingan
11. Riwayat medis
12. Temuan klinis baru
13. ***Assessment*** ; Berbagai hasil penilaian klinis perawat
14. Apa temuan klinis
15. Apa analisis dan pertimbangan perawat
16. Apakah masalah ini parah atau mengancam kehidupan?
17. ***Recommendation*** ; Apa yang perawat inginkan terjadi dan kapan ?
18. Apa tindakan / recommendation yang diperlukan untuk memperbaiki masalah ?
19. Apa solusi yang bisa perawat tawarkan kedokter ?
20. Apa yang perawat butuhkan dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien?
21. Kapan waktu yang perawat harapkan tindakan ini terjadi.
22. **KOMUNIKASI PETUGAS PENUNJANG MEDIS – DOKTER/PERAWAT/BIDAN**

Metode komunikasi SBAR, tidak hanya digunakan saat terjadi komunikasi antara perawat/bidan dan dokter, melainkan juga dapat dimanfaatkan pada berbagai situasi, seperti :

1. Situasi kritis atau waktu yang mendesak
2. Apabila diputuskan akan membuat suatu keputusan medis dan setiap petugas memerlukan konsistensi terhadap rencana tindakan
3. Saat perawat atau dokter jaga menelepon dokter yang merawat pasien/konsultasi melalui telepon
4. Saat serah terima tugas atau transisi
5. Apabila petugas membutuhkan kejelasan informasi

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

* 1. Situation ( S ) ;

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

* 1. Background ( B ) :

Hasil laboratorium pagi tadi trombosit = 25 ribu

* 1. Assesment ( A ) ;

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

* 1. Recomendation ( R ) ;

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

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

1. **Peggunaan Komunikasi SBAR pada serah terima pasien**
2. Sebelum serah terima pasien, perawat harus melakukan :
3. Perawat/bidan mendapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
4. Perawat/bidan mengumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan.
5. Perawat/bidan memastikan diagnose medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan
6. Perawat/bidan membaca danpahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat shift sebelumnya.
7. Perawat/bidan menyiapkan medical record pasien termasuk rencana perawat harian.
8. Contoh komunikasi efektif SBAR antar shift dinas / serah terima :
9. ***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.

1. ***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.

1. ***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.

1. ***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 aseptic dan antiseptic setiap melakukan prosedur.

1. **Contoh Komunikasi Efektif SBAR perawat – dokter lewat telpon.**
2. ***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

1. ***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.

1. ***Assessment ( A ) :***

* Saya piker masalahnya gangguan pola nafas dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih
* Pasien tampak gelisah

1. ***Recommendation ( R ) :***

* Haruskah saya memulai pemberian oksigen dengan NRM ? Mulai berapa liter/ menit
* Apa advice dokter ?
* Perlukah peningkatan diuretic atau drip diuretic ?
* Apakah dokter akan memindahkan pasien ke HCU ?

1. **Contoh komunikasi SBAR petugas non klinis kepada petugas lain**
   1. Situation ( S ) ;

Selamat siang mas Ahmad, saya Andre cleaning servis cempaka. Air panas dan air dingin dari keran kamar mandi pasien tidak bisa bercampur

* 1. Background ( B ) ;

Saat kedua keran dibuka dan diatur untuk mendapakan suhu air yang hangat, maka air yang keluar justru sangat panas atau dingin dan tidak bisa bercampur dengan baik sesuai suhu yang diinginkan pasien.

Untuk sementara asien memakai ember untk mencampur air panas dan dingin yang dipakai untuk mandi.

* 1. Assesment ( A ) ;

Saya tidak tahu pasti permasalahannya apa, tapi saya khawatir pasien bisa cidera saat mandi karena air panas dan dingin tdak bisa bercampur dengan baik. Dan hal itu berpengaruh terhadap pelayanan di cempaka.

* 1. Recomendation ( R ) ;

Saya minta anda segera datang untuk memperbaikinya

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. **Dasar kebijakan**
2. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit 2017
3. Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan komunikasi efektif antar pemberi layanan
4. **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.

1. 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 :
   1. 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.
   2. Apabila keadaan tidak memungkinkan seperti pada pelayanan di IGD, kamar operasi dan perawatan intensif prosedur pembacaan kembali di perbolehkan untuk tidak dilakukan.
2. **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
4. **FORMULIR YANG DIGUNAKAN**

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

1. **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

Denumerator : Total Jumlah laporan pertelpon

Formula : **Jumlah pelaporan pertelpon yang telah diverifikasi**

**oleh dokter atau dokter DPJP**

**------------------------------------------------------- x100 %**

**Total Jumlah laporan pertelpon**

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.

1. **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.
2. **Persiapan Sebelum Menelpon Dokter**

Gunakan format Lembar Komunikasi SBAR/Catatan Terintegrasi (RM 4/REV II) RSUD dr. Murjani Sampit Kaji kondisi pasien

1. Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
2. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil pemeriksaan dan terapi terkini

Siapkan medical record pasien dan pahami keadaan pasien yang mungkin akan

ditanyakan oleh dokter yang merawat

1. Tulis hal-hal penting yang akan dilaporkan kepada dokter yang merawat dalam lembar

catatan terintegrasi

1. Catat semua rekomendasi yang diberikan oleh dokter yang merawat dalam lembar

catatan terintegrasi dan berikan paraf.

1. Pastikan bahwa rekomendasi yang diberikan telah sesuai dengan cara mengulang kembali *(read back dan repeat back)* hal-hal yang diminta oleh dokter yang merawat.
2. Untuk memastikan tidak terjadi kesalahan dalam komunikasi khususnya komunikasi melalui telepon maka lakukan mekanisme :
   1. ***Writing Down***

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

* 1. ***Read Back***

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

* 1. ***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”.***

* 1. ***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. **Dokumentasi oleh petugas penunjang medis dan petugas lain**

Sebelum menelpon hendaknya petugas sudah menyiapkan catatan dibuku catatan / buku pelaporan masing-masing unit. Isi buku pencatatan adalah :

1. Tanggal
2. Jam
3. Perihal yang dilaporkan
4. Keterangan dari hasil laporan
5. Tandatangan /paraf dan nama yang melapor.
6. Verifikasi oleh dokter yang menerima laporan.

Ditetap di : Sampit

Pada Tanggal : 2 Januari 2018

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI

**dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad**

NIP. 19621121 199610 1 00 e3C4e3C4TF2QFQ1

**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 | • — — — — | 0NE | 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 BENAR | |
| YANG MENERIMA INSTRUKSI  NAMA :  JAM :  TANGGAL :  TANDA TANGAN : | YANG MEMBERI INSTRUKSI  NAMA :  JAM :  TANGGAL :  TANDA TANGAN : |

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI (2006), Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (patient safety).Jakarta:Bakti Husada
2. Permenkes RI No. 1691 (2010). Keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta:Menteri Kesehatan RI.
3. Materi komunikasi efektif. Di akses http:galericampuran.blogspot.com/201303/materi-komunikas-efektif.html
4. Joint Commission Accreditation of Health Organization. (2010). National patient safety goals.
5. Rofii,Muhammad. (2013). Komunikasi efektif dengan SBAR. Disampaikan dalam pelatiha di RSUD Tugurejo Semarang tanggal 21 November 2013.
6. <http://ocw.gunadarma.ac.idcoursediploma-threeprogram/study-program-of-midwife-practicesd3/komunikasi-konseling-dalam>
7. 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](http://www.aorn.org/docs_assets/55B250E0-9779-5C0D-1DDC8177C9B4C8EB/44F543CC-%20%20%20%20%2017A4-49A8-865FDDF56132C37B/HandOff_Recommendations.pdf)

1. Pallas, LOB, et al 2005, *Nurse-Physician Relationship Solutions and Recommendation for* *Change*, NuRSng Health Services Research Unit, Ontario.database
2. dr. J.B. Suharjo B. Cahyono, Sp.PD, 2009, *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Aman, Kapita Selekta Keselamatan Pasien di Rumah Sakit,* Penerbit Kanisius