



PEDOMAN
KOMUNIKASI EFEKTIF
SAHABAT BAHASA PASIEN (SAPA)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURI HUSADA
TEMBILAHAN

BAB I

DEFINISI

Komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampaian pikiran-pikiran atau informasi.

Komunikasi efektif adalah tepat waktu, akurat, jelas, dan mudah dipahami oleh penerima, sehingga dapat mengurangi tingkat kesalahan (kesalah pahaman).

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima pesan akan mengurangi potensi terjadinya kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan, tertulis atau bahkan elektronik.

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. proses komunikasi efektif artinya proses dimana komunikator dan komunikan saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan.

Sederhananya, komunikasi efektif adalah proses komunikasi dimana komunikan mengerti apa yang disampaikan dan melakukan apa yang komunikator inginkan.

Kurtz (1998) menyatakan bahwa komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu yang lama. Komunikasi efektif terbukti memerlukan waktu yang lebih sedikit karena petugas, perawat dan dokter terampil mengenali kebutuhan pasien. Atas dasar kebutuhan pasien, perawat dan dokter melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan bersama pasien

BAB II

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup panduan komunikasi efektif yang berlaku di RSUD Puri Husada Tembilahan meliputi :

1. Komunikasi antar pemberi pelayanan di dalam dan di luar Rumah Sakit (Hand Over)
2. Komunikasi tentang informasi yang akurat dan tepat waktu (Keadaan Urgent) Kritis Ke Seluruh Rumah Sakit.
3. Komunikasi efektif dengan menerapkan tehnik SBAR.

BAB III

TATA LAKSANA

Penatalaksanaan komunikasi efektif dilakukan dengan singkat, akurat, lengkap, jelas dan mudah dimengerti oleh penerima pesan sehingga akan mengurangi kesalahan yang ditimbulkan akibat ketidakefektifan komunikasi, sehingga bisa meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berupa elektronik, lisan, atau tertulis. Pelayanan pasien dapat dipengaruhi oleh komunikasi yang tidak baik termasuk perintah lisan atau telepon untuk tata laksana pasien, atau komunikasi via telepon untuk nilai kritis pemeriksaan, dan komunikasi serah terima.

A. Metoda Komunikasi Saat Menerima Intruksi Melalui Telpone Dengan Metode SBAR .

Dalam memberikan pelayanan di RSUD Puri Husada Tembilahan antar tenaga kesehatan pemberi asuhan melakukan komunikasi baik untuk menyampaikan informasi yang akurat dan tepat waktu diseluruh rumah sakit (termasuk yang urgent) maupun informasi asuhan pasien dan hasil asuhan SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian dan tindakan segera. dilakukan oleh PPA (perawat-dokter, petugas lab-dokter/perawat, petugas radiologi-dokter/perawat).

Teknik SBAR terdiri dari unsure *Situation, Background,Assesment, Recommendation*. SBAR merupakan komunikasi standar yang ingin menjawab Pertanyaanya itu, apa yang terjadi, apa yang diharapkan oleh perawat dari dokter yang dihubungi, dan kapan dokter harus mengambil tindakan. 4 unsur SBAR :

➤ S (*Situation*)

Kondisi terkini yang terjadi pada pasien atau hasil pemeriksaan penunjang terbaru yang akan dilaporkan. Pada fase ini yang dapat dilaporkan :keluhan utama pasien, kondisi kegawatan, hasil pemeriksaan penunjang terbaru.

➤ **B (Background)**

Informasi penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini. Pada fase ini petugas melaporkan :

- Hasil pemeriksaan fisik yang mendukung (tanda vital, skala nyeri, tingkat kesadaran, status nutrisi, dll)
- Hasil pemeriksaan penunjang yang abnormal.
- Riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif dan obat/infus
- Intervensi yang telah dilakukan, respon pasien.

➤ **A (Assessment)**

Hasil pengkajian kondisi pasien. Pada fase ini petugas melaporkan kemungkinan masalah yang terjadi.

➤ **R (Recommendation)**

Rekomendasi yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah.

- Rekomendasi intervensi yang perlu dilanjutkan
- Klarifikasi tindakan yang perlu diambil/dilakukan

<i>Situation (S)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Sebutkan nama anda dan unit- Sebutkan identitas pasien, dan nomor kamar pasien- Sebutkan masalah pasien tersebut (Misalnya sesak nafas, nyeri dada dan sebagainya)
<i>Background (B)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Sebutkan diagnosis dan data klinis pasien sesuai kebutuhan- Status kardiovaskuler (nyeri dada, tekanan darah, EKG dan lain sebagainya)- Status respirasi (frekuensi pernafasan, spO2, Analisa gas darah, dan sebagainya)- Status Gastrointestinal (Nyeri perut, muntah, perdarahan dan sebagainya)- Neurologis (GCS, pupil, kesadaran, dan sebagainya)- Hasil pemeriksaan lab/pemeriksaan penunjang

	lainnya.
<i>Assesment (A)</i>	Sebutkan problem pasien tersebut: <ul style="list-style-type: none"> - Problem kardiovaskuler (syok kardiogenik, aritmia maligna, dan sebagainya) - Problem gastrointestinal - (Perdarahan massif, syok)
<i>Recommendation (R)</i>	Rekomendasi pilih sesuai kebutuhan Saya meminta dokter untuk : <ul style="list-style-type: none"> - Memindahkan pasien ke ICU - Segera datang melihat pasien - Mewakilkkan dokter lain untuk datang - Konsultasi ke dokter lain Pemeriksaan atau terapi apa yang dibutuhkan <ul style="list-style-type: none"> - Foto Rontgen - Pemeriksaan AGD - Pemeriksaan EKG - Pemeriksaan Oksigenasi - Beta 2 agonis nebulizer

Dalam menuliskan kalimat yang sulit, dan susah untuk dipahami ,maka komunikasi harus menjabarkan hurufnya satu persatu dengan menggunakan alfabeth yaitu:

Kode Alfabet International: →

CHARAKTER	TELEPHOPNY (ISTILAH)	PHONIC (PENGUCAPAN/PENGEJAAN)
A	Alfa	Al- Fah
B	Bravo	Brah-Voh
C	Charlie	Char-Lee
D	Delta	Dell -Tah
E	Echo	Eck- Oh
F	Foxstrot	Foks -Trot
G	Golf	Golf
H	Hotel	Hoh -Tel

I	India	In- Dee -Ah
J	Juliet	Jew- Lee- Att
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
V	Victor	Vik - Tah
W	Whiskey	Wiss - Key
X	X-ray	Ecks - Ray
Y	Yankee	Yang - Key
Z	Zulu	Zoo - Loo
1	One	Wan
2	Two	Too
3	Three	Tree
4	Four	Fow- Er
5	Five	Fife
6	Six	Six
7	Seven	Sev - En
8	Eight	Ait
9	Nine	Nin-Er
0	Zero	Zee - Ro

Kode alfabet ini dipergunakan saat mengucapkan kata-kata yang sulit baik secara lisan ataupun lewat *telephone* untuk menghindari bias/kesalahan interpretasi dari kata-kata tersebut

Para PPA setelah melakukan tehnik komunikasi dengan metode SBAR akan didokumentasikan dengan melakukan proses verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan dan dengan tulis, baca kembali, dan konfirmasi (TBK), yaitu:

1. DPJP memberikan pesan secara lisan.

Komunikasi dapat dilakukan secara langsung atau melalui sarana komunikasi seperti telepon. DPJP harus memperhatikan kosakata yang digunakan, intonasi, kekuatan suara (tidak besar, tidak kecil) jelas, singkat dan padat.

2. PPA mencatat isi pesan tersebut (Tulis).

Untuk menghindari adanya pesan yang terlewatkan maka PPA harus mencatat pesan yang diberikan secara jelas.

3. Isi pesan dibacakan kembali secara lengkap oleh PPA (BACA).

Setelah pesan dicatat, PPA harus membacakan kembali pesan tersebut kepada DPJP agar tidak terjadi kesalahan dan pesan dapat diterima dengan baik.

4. Para PPA mengkonfirmasi kembali isi pesan kepada DPJP (KONFIRMASI).

DPJP harus mendengarkan pesan yang dibacakan oleh PPA, jika sudah sesuai intruksi yang diberikan DPJP mengkonfirmasi Kembali intruksi yang diberikan sudah sesuai , dengan jawaban ya atau sudah benar. PPA mengingatkan DPJP untuk mengkonfirmasi secara tertulis pesan yang sudah diberikan dengan menandatangani pada kolom konfirmasi paling lambat dalam 24 jam. Sebelumnya PPA Berikan cap "TBK" pada program yang sudah ditulis pada catatan perkembangan terintegrasi.

B. Komunikasi efektif pelaporan hasil pemeriksaan Diagnostik kritis

Pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis merupakan salah satu isu keselamatan pasien. Pemeriksaan diagnostik kritis termasuk ,tetapi tidak terbatas pada :

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Pemeriksaan Radiologi
- c. Pemeriksaan kedokteran nuklir
- d. Prosedur Ultrasonografi
- e. Magnetic Resonance Imaging
- f. Diagnostik jantung
- g. Pemeriksaan diagnostic yang dilakukan di tempat tidur pasien , seperti hasil tanda –tanda vital, portable Radiographs, bedside ultrasound dan dan yang lainnya.

Hasil yang diperoleh dan berada diluar rentang angka normal secara mencolok akan menunjukkan keadaan yang berisiko tinggi atau mengancam jiwa. Sistem pelaporan formal yang dapat menunjukkan dengan jelas bagaimana nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostic dikomunikasikan kepada staf medis dan informasi tersebut dan terdokumentasi untuk mengurangi resiko bagi pasien. Tiap –tiap unit menetapkan nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostiknya. Unit diagnostic banyak memiliki nilai kritis dan harus dilaporkan adalah laboratorium dan radiologi, Beberapa nilai kritis laboratorium dan radiologi adalah sebagai berikut:

CC	PARAMETER	NILAI KRITIS
A	Laboratorium	
1	Kreatinin	
	1 hari-30 hari	$\geq 1,5$ mg/dl
	1 bln – 23 bln	$\geq 2,0$ mg/dl
	2 th – 11 th	$\geq 2,5$ mg/dl
	12 th – 15 th	$\geq 3,0$ mg/dl
	>. 16 h	$> 5,0$ mg/dl

2	Natrium	≤ 120 mmol/L atau ≥ 160 mmol/L
3	Kalium	$\leq 2,5$ mmol/L atau $\geq 6,0$ mmol/L
4	Klorida	≤ 70 mmol/L atau ≥ 120 mmol/L
5	CKMB	≥ 10 U/dl
6	Bilirubin	≥ 15 mg/dl
7	Glukosa	≤ 45 g/dl atau ≥ 400 mg/dl
8	Hemoglobin	<5 mg/dl atau > 20 mg/dl
9	Trombosit	<100.000 /ml atau >800.000 /ml
10	Leukosit	<1000 /ml atau >30.000 /ml
11	APTT	>100 detik dan APTT khusus pasien yang sedang diheparinisasi
12	Protein urine	(+) bermakna pada pasien ibu hamil dengan tekanan darah tinggi
B	Radiologi	
1	Trauma kepala dengan perdarahan intracranial luas	
2	Trauma tumpul abdomen dengan ruptur organ dalam	
3	Stroke dengan perdarahan luas	
4	Tension Pneumothorax	
5	Obstruksi illeus dengan perforasi	
6	Apendicitis akut dengan tanda perforasi	
7	Kolesistitis akut dengan tanda perforasi	
8	Pyohidronefrosis	

Hasil pemeriksaan diagnostik kritis tersebut harus segera dilaporkan terhadap Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) agar dapat diambil tindakan segera guna mengatasi keadaan /penyakitnya. Petugas laboratorium /Radiologi menghubungi PPA yang bertugas di ruangan via telpon dalam waktu kurang dari 15 menit. PPA yang menerima telpon menuliskan hasil pemeriksaan diagnostik kritis tersebut dalam catatan perkembangan terintegrasi di rekam medis, kemudian menghubungi DPJP untuk melaporkan nilai kritis tersebut dengan teknik SBAR.

PPA melakukan pencatatan instruksi DPJP dalam rekam medis (Tulis) dan lakukan baca ulang kembali program yang diinstruksikan DPJP (Baca). Pastikan kembali kepada DPJP bahwa isi intruksi sudah benar dengan mengkonfirmasi secara lisan (Konfirmasi). Dan PPA juga mengingatkan DPJP untuk mengkonfirmasi pesan secara tertulis dengan menandatangani program yang sudah diberikan paling lambat dalam 24 jam pada kolom konfirmasi pada stempel "TBK" ditulis pada catatan perkembangan terintegrasi.

C. Komunikasi Efektif proses Serah Terima (Hand Over)

Handover adalah proses pengalihan wewenang dan tanggungjawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu PPA ke salah satu PPA yang lain. Teknik komunikasi yang dilakukan antara PPA di rumah sakit adalah metode SBAR. Dengan pendokumentasian menggunakan SOAP

Serah terima asuhan pasien (Hand Over) didalam rumah sakit terjadi :

1. Antar PPA seperti antara staf medis dan staf medis, antara staf medis dan staf keperawatan, atau dengan staf klinis lainnya, atau antara PPA dan PPA lainnya pada saat pertukaran shift. Hand Over antar PPA menggunakan pendokumentasian dengan SOAP. SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang berintegrasi dengan para praktisi lain yang ikut merawat pasien tersebut. Catatan medis dengan SOAP terdokumentasi dalam status rekam medis pasien baik rawat inap (RM 4.2) maupun rawat jalan, (RM)

Subjektif (S) : Menggambarkan tentang keluhan yang berasal dari anamnesa (autoanamnesa atau aloanamnesa)

Obyektif (O) : hasil dari pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, skala, dan hasil pemeriksaan penunjang saat ini.

Asessment (A) : diagnosis, atau masalah pasien yang didapat dari hasil pikiran subjektif dan obyektif.

Plaining (P) : Rencana yang digunakan untuk menegakkan diagnosa, atau masalah pasien, rencana pemberian terapi atau diet atau yang lainnya untuk mengatasi masalah tersebut

Setelah mendokumentasikan pada Rekam Medis PPA yang mengoperkan membubuhkan tanda tangan, diikuti oleh PPA yang menerima pengalihan wewenang.

2. Antar Unit Perawatan yang berbeda di rumah sakit yang sama seperti jika pasien dipindahkan dari unit intensif ke unit perawatan atau dari unit darurat ke kamar operasi. Untuk hand over ke unit intensif Rumah Sakit menggunakan form perpindahan antar unit, yang digunakan jika akan melakukan transfer pasien ke unit lain. Sedangkan untuk hand over dari Unit Gawat Darurat ke unit ruang operasi Rumah Sakit menggunakan daftar tilik yang dimasukkan ke rekam medis pasien.
3. Dari unit ke unit layanan seperti radiologi atau fisioteraphy. Rumah Sakit menggunakan form permohonan radiologi. Dimana kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan dan setelahnya ditulis tangan oleh PPA dan petugas radiologi. Form ini tidak diikuti sertakan dalam rekam medis pasien.

BAB IV

DOKUMENTASI

Komunikasi efektif sangat diperlukan dalam menyampaikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga. Komunikasi efektif juga sangat penting dalam komunikasi antara pemberi pelayanan dan komunikasi antara rumah sakit dengan masyarakat. Setiap pegawai rumah sakit harus memiliki kemampuan komunikasi efektif agar pesan yang ingin disampaikan kepada pasien dan keluarga dapat diterima dan dipahami oleh pasien dan keluarga. Kepatuhan petugas dalam menjalankan komunikasi efektif di Rumah Sakit dapat didokumentasikan pada catatan rekam medik :

1. Catatan pemindahan pasien antar ruangan (R.M 3.9)
PPA mendokumentasikan kondisi pasien saat akan hand over ke unit lain.
2. Catatan pemindahan pasien antar Rumah Sakit (R.M 3.10)
PPA mendokumentasikan kondisi pasien saat akan hand over keluar Rumah Sakit.
3. Catatan perkembangan pasien terintegrasi (R.M 4.2)
PPA mendokumentasikan setiap kondisi pasien yang dilaporkan kepada DPJP dan membubuhkan stempel TBK pada lembar terintegrasi.

Ditetapkan di : Tembilahan
Pada tanggal : 07 Januari 2022
RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN
Pemimpin BLUD,

