

**LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR  
RS SEHAT WARAS  
NOMOR 016/PER/DIR/XI/2014  
TENTANG  
PEDOMAN KOMUNIKASI EFEKTIF**

**PEDOMAN KOMUNIKASI EFEKTIF**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**I.1. Latar Belakang**

Kegiatan komunikasi sudah menjadi sebagian besar kegiatan kita sehari-hari, mulai antar teman/pribadi, kelompok, organisasi atau massa. Kegiatan komunikasi pada prinsipnya adalah aktivitas pertukaran ide atau gagasan. Secara sederhana, kegiatan komunikasi dipahami sebagai aselalu berhubungan dengan berbagai karakter dan perilaku pasien yang berkepentingan dengan jasa perawatan sehingga petugas, perawat dan dokter harus memahami dan mengerti bagaimana cara komunikasi yang bisa diterapkan di segala situasi.

Dalam profesi kedokteran, komunikasi dokter dengan pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai dokter. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Di Indonesia, sebagian dokter merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya, sehingga hanya bertanya seperlunya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Dari sisi pasien, umumnya pasien merasa berada dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter sehingga takut bertanya dan bercerita atau mengungkapkan diri. Hasilnya, pasien menerima saja apa yang dikatakan dokter. Paradigma inilah yang harus kita perbaiki. Pasien dan dokter harus berada dalam kedudukan setara sehingga pasien tidak merasa rendah diri dan malu untuk bisa menceritakan sakit/keluhan yang dialaminya secara jujur dan jelas. Komunikasi yang efektif mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana tindakan selanjutnya.

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. Untuk itu dirasakan perlunya memberikan pedoman komunikasi efektif untuk petugas, perawat dan dokter di RS SEHAT WARAS untuk memudahkan berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.

## **I.2. Tujuan**

Secara umum tujuan penyusunan pedoman komunikasi efektif ini adalah :

1. Memberikan pengetahuan dan pedoman bagi petugas, perawat dan dokter mengenai cara berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.
2. Agar petugas, perawat dan dokter dapat melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarganya.
3. Menghindarkan kesalahpahaman yang bisa menimbulkan dugaan malpraktik.

## **BAB II**

### **PENERIMAAN (ADMISSION)**

Proses penerimaan merupakan titik awal kontak pasien dengan rumah sakit. Informasi penting pasien dikumpulkan selama penerimaan dan digunakan untuk tujuan identifikasi, penagihan dan perencanaan perawatan. Selain itu, pasien menerima sejumlah informasi dari rumah sakit termasuk dokumen hak pasien dan kebijakan rumah sakit yang bersangkutan.

Informasi mengenai kebutuhan, latar belakang budaya, spritual, mobilitas dan kebutuhan pasien lainnya adalah penting bagi staf rumah sakit untuk membantu dalam proses penerimaan untuk merencanakan layanan dan akomodasi yang sesuai. Setiap data yang dikumpulkan selama penerimaan harus mudah diakses disemua titik perawatan dan di unit-unit terkait lainnya di rumah sakit.

Daftar-daftar penting untuk meningkatkan komunikasi efektif selama proses penerimaan (admission) adalah sebagai berikut :

1. Menginformasikan pasien hak-hak mereka.
2. Mengenali bahasa pilihan pasien untuk mendiskusikan perawatan kesehatan.
3. Mengenali apakah pasien memiliki kebutuhan sensorik atau komunikasi.
4. Tentukan apakah pasien perlu bantuan mengisi formulir pendaftaran.
5. Kumpulkan data ras dan etnis pasien dalam catatan medis.
6. Mengenali jika pasien menggunakan perangkat bantu.
7. Menanyakan pasien jika ada kebutuhan tambahan yang dapat mempengaruhinya atau perawatannya.
8. Komunikasikan informasi tentang kebutuhan pasien khusus untuk tim asuhan.

#### **I.1. Menginformasikan pasien hak-hak mereka**

Beberapa hak pasien mengatasi kebutuhan yang khusus dari individu, seperti hak untuk memiliki penterjemah bahasa, hak untuk menerima akomodasi untuk penyandang cacat, hak untuk bebas dari diskriminasi ketika menerima perawatan, hak untuk mengidentifikasi pendamping untuk hadir selama tinggal di rumah sakit, dan untuk menunjuk seorang pembuat keputusan pengganti. Ada

beberapa cara untuk memastikan bahwa pasien diberitahu tentang hak-hak mereka dengan cara mendukung mereka dalam perawatan mereka, termasuk yang berikut:

1. Kebijakan rumah sakit terkait (dalam bahasa yang sering ditemui) di ruang tunggu.
2. Sertakan informasi tentang kebijakan rumah sakit yang relevan dalam dokumen hak pasien.
3. Memberikan materi hak pasien dalam beberapa bahasa dan format alternatif (misalnya audio, materi visual atau tertulis).
4. Jelaskan hak untuk memiliki penterjemah bahasa.
5. Jelaskan hak untuk akomodasi bagi individu penyandang cacat dan layanan yang diberikan untuk membantu pasien dengan kebutuhan komunikasi atau masalah mobilitas.
6. Menjelaskan hak untuk bebas dari diskriminasi dan penyediaan perawatan yang adil untuk semua pasien.
7. Jelaskan hak untuk memperkenalkan pendamping selama perawatan.
8. Jelaskan hak untuk menunjuk pembuat keputusan pengganti.

### **I.2. Mengidentifikasi bahasa yang disukai pasien untuk mendiskusikan perawatan kesehatan**

- Tanya pasien, “Dalam bahasa apa yang anda pilih untuk mendiskusikan perawatan kesehatan anda?”. Rumah sakit harus menentukan bahasa yang dipilih pasien, terlepas apakah pasien berbicara bahasa Indonesia dengan lancar atau menggunakan bahasa lain untuk berkomunikasi.
- Mengatur layanan bahasa untuk membantu identifikasi bahasa yang dipilih pasien seperti layanan bahasa Inggris dan Mandarin (penerjemah).
- Mengidentifikasi pasien-pasien yang berkomunikasi dengan bahasa isyarat.
- Perhatikan bahasa pilihan pasien untuk diskusi perawatan kesehatan dalam catatan medis dan mengkomunikasikan informasi ini kepada staf.

### **I.3. Identifikasi apakah pasien memiliki kebutuhan sensorik atau komunikasi**

Pasien dengan pra pendengaran, visual atau gangguan bicara mungkin tiba di rumah sakit dengan alat bantu komunikasi mereka sendiri atau perangkat. Untuk pasien yang mengalami gangguan sensorik atau komunikasi karena kondisi kesehatan mereka saat ini, mungkin perlu untuk rumah sakit memberikan bantuan dan layanan tambahan atau tambahan dan sumber alternatif komunikasi (AAC) untuk memfasilitasi komunikasi.

- Tanya pasien, “Apakah anda memiliki alat bantu dengar, kacamata, atau perangkat lain yang rutin anda gunakan untuk berkomunikasi?”. Jika pasien memiliki bantuan pribadi atau perangkat, staf harus memastikan bahwa pasien dapat mengaksesnya setiap saat selama tinggal di rumah sakit.
- Perhatikan kebutuhan sensorik atau komunikasi dan menyebutkan bantuan pribadi atau perangkat dan mengkomunikasikan kebutuhan ini pada staf.

#### **I.4. Menentukan apakah pasien perlu bantuan dalam melengkapi formulir penerimaan**

Lebih dari 40% orang dewasa mengalami buta aksara dan 88% dari orang dewasa masih kurang memahami istilah kesehatan. Staf harus dapat mengidentifikasi pasien yang memerlukan bantuan membaca atau melengkapi formulir pendaftaran.

- Tanyakan pada pasien “Apakah anda menginginkan bantuan orang lain untuk membantu anda dalam mengisi formulir?”.
- Tawarkan pasien kesempatan untuk mengisi formulir pendaftaran dengan bantuan staf.

#### **I.5. Mengumpulkan data demografi pasien dalam rekam medis (ras, etnis, agama, latar belakang pendidikan)**

Rumah sakit harus mengumpulkan data demografi pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien. Data penting ini memberikan informasi pada rumah sakit tentang kebutuhan potensi budaya dan pendidikan masing-masing pasien.

#### **I.6. Mengidentifikasi jika pasien memerlukan alat bantu.**

Pasien mungkin tiba di rumah sakit dengan salah satu alat yang ia gunakan untuk membantu aktifitas hidup dan/atau mobilitas sehari-hari. Rumah sakit harus memastikan bahwa pasien dapat difasilitasi selama berada di rumah sakit.

#### **I.7. Menanyakan pasien jika ada kebutuhan tambahan yang dapat mempengaruhi perawatannya**

Meskipun banyak hal yang diidentifikasi mengenai kebutuhan pasien, mungkin ada masalah tambahan (seperti nilai, keyakinan atau kebutuhan lainnya) yang membutuhkan koordinasi dari staf rumah sakit.

- Mengajukan pertanyaan umum seperti “Apakah ada hal lain yang rumah sakit harus ketahui yang berkaitan perawatan anda?”
- Mengidentifikasi apakah pasien memiliki budaya atau agama berdasarkan pada isu-isu kesopanan mengenai perawatan yang yang diberikan oleh staf dari lawan jenis.
- Menentukan apakah ada pakaian tertentu atau item agama penting yang perlu dipakai.
- Mencatat setiap kebutuhan tambahan dalam rekam medis dan berkomunikasi kebutuhan ini dengan staf.

#### **I.8. Mengkomunikasikan informasi khusus pada tim perawatan**

Informasi tentang kebutuhan pasien yang dikumpulkan selama penerimaan dapat membantu staf mengkoordinasikan bantuan komunikasi, nilai dan keyakinan selama perawatan.

- Dokumentasikan semua data yang relevan dalam rekam medis pasien.
- Membuat identifikasi khusus pasien dengan kebutuhan khusus (misalnya menambahkan stiker rekam medis pasien, atau menggunakan gelang pasien untuk menunjukkan kebutuhan pasien yang berbeda).

## **BAB III**

### **ASESMEN**

Setelah seorang pasien dirawat di rumah sakit, staf klinis melakukan penilaian klinis untuk menentukan pengobatan, perawatan, dan layanan yang akan memenuhi kebutuhan pasien. Staf harus fokus pada pengumpulan setiap informasi klinis, lingkungan, demografi, atau sosial yang berhubungan dengan diagnosa dan perawatan pasien. Meskipun beberapa kebutuhan dasar pasien telah diidentifikasi selama penerimaan, proses asesmen memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberitahu hal-hal yang lebih sensitif. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perawatan dan penting untuk dipertimbangkan. Beberapa diantaranya mobilitas, orientasi seksual dan gaya hidup.

Staf harus memastikan kebutuhan komunikasi pasien sebelum melakukan penilaian yang komprehensif atau melibatkan pasien dalam diskusi perawatan.

Daftar-daftar yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan komunikasi efektif selama proses asesmen adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan komunikasi pasien selama asesmen.
2. Memulai proses asesmen dengan pengenalan.
3. Mendukung kemampuan pasien untuk memahami informasi kesehatan yang diberikan.
4. Mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mobilitas pasien selama asesmen.
5. Mengidentifikasi budaya, agama, nilai atau keyakinan pasien yang mempengaruhi perawatan.
6. Mengidentifikasi kebutuhan makanan pasien atau pembatasan yang mempengaruhi perawatan.
7. Meminta pasien untuk memperkenalkan pendamping selama perawatan.
8. Berkomunikasi mengenai kebutuhan khusus pasien pada tim asuhan.

#### **III.1. Mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan komunikasi pasien selama asesmen.**

Memberikan bantuan komunikasi yang tepat selama proses penilaian untuk memenuhi kebutuhan komunikasi yang sebelumnya diidentifikasi selama proses penerimaan.

- Periksa rekam medis pasien untuk menentukan apakah ada kebutuhan komunikasi yang sebelumnya telah diidentifikasi, termasuk bahasa pilihan pasien dan setiap kebutuhan sensorik untuk berkomunikasi.

- Mengatur layanan bahasa selama asesmen untuk membantu pasien yang tuli atau yang tidak menggunakan bahasa Indonesia sebagai bahasa pilihannya.
- Memastikan bahwa alat bantu dan layanan tambahan tersedia selama asesmen untuk pasien yang mengalami gangguan sensorik.
- Menyediakan komunikasi alternatif untuk pasien dengan gangguan komunikasi untuk membantu pasien selama proses asesmen.

### **III.2. Memulai proses asesmen dengan pengenalan.**

Staf dapat menunjukkan kepedulian terhadap kebutuhan dan preferensi pasien dengan menjelaskan perannya selama perawatan .

- Memastikan bahwa semua anggota tim perawatan memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan peran mereka selama proses perawatan.
- Perhatikan nama panggilan atau sebutan yang dipilih pasien (Bapak, Ibu, Dokter, Oma dan lain-lain)
- Tanya pasien apakah ada pertimbangan budaya dalam perawatan pasien.

### **III.3. Mendukung kemampuan pasien untuk memahami informasi kesehatan.**

Pasien dengan pemahaman kesehatan yang rendah mungkin memiliki kesulitan besar memahami informasi kesehatan, partisipasi dalam mengambil keputusan untuk pengobatan dan rencana-rencana perawatan.

- Mengajukan pertanyaan seperti, “Apakah anda memerlukan bantuan untuk memahami informasi kesehatan?”.
- Berbicara dalam bahasa sederhana dan sertakan contoh bila memungkinkan.
- Gunakan model visual, diagram, atau gambar untuk menggambarkan prosedur atau kondisi.
- Membantu pasien mengumpulkan informasi dasar kesehatan dengan menggunakan berbagai metode, strategi untuk bertanya dan menjawab pertanyaan tentang perawatan pasien.
- Menggunakan metode “*teach back*” untuk menilai pemahaman dengan meminta pasien untuk menjelaskan pada staf dalam kata-katanya sendiri atau dengan meminta pasien untuk menunjukkan ketrampilan yang diajarkan.



- Menahan diri bertanya pada pasien. “Anda mengerti?”. Terlepas dari kemampuan mereka untuk memahami informasi, banyak orang yang tidak mengerti mungkin masih menjawab “Ya”.
- Mendorong pasien untuk menulis catatan pada materi pasien selama diskusi.

#### **III.4. Identifikasi kebutuhan mobilitas pasien selama asesmen.**

Banyak pasien dengan kebutuhan mobilitas mengalami kesulitan secara fisik.

- Menilai apakah pasien memerlukan bantuan mobilisasi, termasuk jenis dan keadaan dimana bantuan diperlukan.
- Pastikan bantuan mobilisasi yang pasien gunakan mudah diakses pasien.
- Perhatikan kebutuhan untuk bantuan mobilisasi dalam rekam medis dan mengkomunikasikan kebutuhan ini pada staf.

#### **III.5. Mengidentifikasi budaya, agama, atau kegiatan dan keyakinan spiritual yang mempengaruhi perawatan.**

Budaya, agama atau keyakinan spiritual dapat mempengaruhi persepsi pasien dan keluarga tentang penyakit dan bagaimana mereka melakukan pengobatan. Selain itu, pasien mungkin memiliki kebutuhan khusus yang terkait dengan budaya, agama, atau keyakinan spiritual mereka.

- Tanya pasien apakah ada budaya, agama, atau keyakinan spiritual atau kegiatan tertentu yang dapat mempengaruhi perawatannya.
- Menyediakan ruang atau area untuk mengakomodasi kebutuhan pasien untuk berdoa.
- Mencatat setiap kebutuhan budaya, agama atau kebutuhan spiritual yang mempengaruhi perawatan dalam catatan medis dan mengkomunikasikan preferensi ini pada staf.

#### **III.6. Mengidentifikasi kebutuhan makanan pasien atau pembatasan yang mempengaruhi perawatan.**

Kebutuhan makanan dan pembatasan dapat timbul dari budaya, agama atau praktik spiritual atau mereka mungkin berhubungan dengan kondisi medis pasien.

- Tanya pasien “Apakah ada sesuatu yang harus kami ketahui mengenai makanan anda?”

- Identifikasi apakah agama atau keyakinan pasien atau kebiasaan agama pasien melarang makanan-makanan tertentu.
- Memastikan apakah pasien secara rutin atau berkala melakukan kegiatan puasa.
- Perhatikan kebutuhan makanan dan pembatasan dalam catatan medis dan komunikasikan pada staf.
- Pastikan pelayanan makanan rumah sakit mengakomodasi kebutuhan pasien.

### **III.7. Meminta pasien menunjuk pendamping pasien.**

Pendamping pasien harus memberikan dukungan emosional, memberikan kenyamanan, dan mengurangi rasa takut selama pasien tinggal di rumah sakit. Pasien harus memiliki akses ke pendukung pilihan mereka setiap saat.

- Jelaskan tujuan pendamping untuk pasien, termasuk batasan-batasan jika kehadiran individu tersebut melanggar hak-hak orang lain.
- Membuat staf menyadari bahwa pasien telah memilih pendamping selama masa perawatan.
- Mengizinkan pasien untuk mendapatkan akses ke pendamping setiap saat.
- Tanya pasien apakah ingin melibatkan pendamping yang dipilihnya selama edukasi, pengambilan keputusan penting, dan proses perawatan lainnya. Pendamping mungkin atau tidak ditunjuk sebagai pengganti pasien dalam pengambil keputusan.
- Perhatikan informasi tentang pendamping pasien dalam catatan medis dan komunikasikan pada staf.

### **III.8. Mengkomunikasikan informasi tentang kebutuhan pasien khusus pada tim asuhan.**

Setiap informasi tentang kebutuhan pasien harus mudah diakses di semua titik perawatan dan di departemen-departemen lain yang sesuai untuk membantu staf memberikan layanan dan pengaturan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

- Catat semua data yang relevan dalam catatan medis pasien.
- Buat proses untuk mengidentifikasi pasien dengan kebutuhan khusus.
- Informasikan staf akan kebutuhan pasien pada titik pemindahan tertentu, termasuk pemindahan untuk prosedur, tes, atau pemindahan ke unit atau pelayanan yang berbeda.

## **BAB IV**

### **PERAWATAN**

Staf mengidentifikasi banyak kebutuhan khusus pasien selama penerimaan dan asesmen, dan penting bagi rumah sakit untuk mengatasi kebutuhan tersebut. Kebutuhan pasien tersebut dapat berubah selama perawatan. Rumah sakit harus siap untuk beradaptasi dengan proses dan prosedur yang ada untuk memenuhi kebutuhan pasien selama masa perawatan yang bervariasi.

Sebelum melibatkan pasien dalam diskusi rencana perawatan, rumah sakit harus memenuhi kebutuhan komunikasi pasien. Pasien harus dapat memahami informasi kesehatannya dan berpartisipasi penuh dalam diskusi sehingga rumah sakit dapat memperoleh informasi yang tepat dan memberikan pendidikan kepada pasien.

Daftar untuk meningkatkan komunikasi efektif, kompetensi budaya dan perawatan terpusat pasien dan keluarga selama perawatan adalah sebagai berikut :

1. Mengatasi kebutuhan komunikasi pasien selama perawatan.
2. Memantau perubahan status komunikasi pasien.
3. Melibatkan pasien dan keluarga dalam proses pengobatan.
4. Sesuaikan proses persetujuan informasi dan pendidikan pasien.
5. Memberikan pendidikan pasien yang memenuhi kebutuhan pasien.
6. Mengatasi kebutuhan mobilitas pasien selama perawatan.
7. Mengakomodasi kegiatan budaya, agama, atau keyakinan spiritual pasien.
8. Memantau perubahan kebutuhan makanan atau pembatasan yang dapat mempengaruhi perawatan pasien.
9. Meminta pasien untuk memperkenalkan pendamping selama perawatan.
10. Komunikasikan informasi tentang kebutuhan pasien khusus pada tim asuhan.

#### **IV.1. Mengatasi kebutuhan komunikasi pasien selama perawatan**

Bantuan komunikasi diperlukan selama perawatan. Pencatatan informasi dalam rekam medis dapat membantu staf untuk mengatasi kebutuhan komunikasi pasien selama perawatan.

- Periksa rekam medis pasien untuk menentukan apakah ada kebutuhan komunikasi yang sebelumnya telah diidentifikasi, termasuk bahasa pilihan pasien dan setiap kebutuhan sensorik untuk berkomunikasi.

#### **IV.2. Memantau perubahan status komunikasi pasien**

Perubahan status kesehatan berdasarkan hasil dari perawatan dapat mengganggu kemampuan pasien untuk berkomunikasi. Pasien dapat memiliki gangguan komunikasi yang lebih berat selama perawatan dan staf harus menilai perubahan status komunikasi pasien secara berkala.

- Menentukan apakah terdapat gangguan komunikasi baru pada pasien.
- Mengantisipasi kebutuhan komunikasi pasien yang kemungkinan akan terganggu terkait prosedur medis (misalnya, seperti akibat dari intubasi, trakeostomi atau intervensi lainnya yang dapat mengganggu kemampuan pasien untuk berkomunikasi).
- Mencatat setiap perubahan status komunikasi pasien pada catatan medis dan komunikasikan kebutuhan baru pada staf.

#### **IV.3. Libatkan pasien dan keluarga dalam proses perawatan**

Staf harus melibatkan pasien dan keluarganya dalam mengembangkan rencana perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Staf harus mendorong pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan selama perawatan dan memberikan kesempatan pada mereka untuk berpartisipasi dalam diskusi.

- Menanyakan pasien, jika ada, anggota keluarganya yang ingin terlibat dalam diskusi selama perawatan.
- Beritahu pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan pada saat proses diskusi.

#### **IV.4. Sesuaikan proses persetujuan informasi dan pendidikan pasien.**

Proses persetujuan dan edukasi diinformasikan kepada pasien agar pasien dapat mengerti mengenai pengobatan, perawatan, dan pelayanan yang akan pasien terima.

Pemenuhan kebutuhan pasien selama diskusi dituangkan kedalam bahan tertulis dan formulir yang sesuai. Hal ini akan mendukung kemampuan pasien untuk memahami dan bertindak atas informasi kesehatan yang mereka terima.

- Berbicara dalam bahasa sederhana dan hindari menggunakan bahasa medis.
- Gunakan model visual, diagram, atau gambar untuk menggambarkan prosedur atau kondisi.
- Membantu pasien mengumpulkan informasi dasar kesehatan dengan menggunakan berbagai metode, strategi untuk bertanya dan menjawab pertanyaan tentang perawatan pasien.
- Menggunakan metode “*teach back*” untuk menilai pemahaman dengan meminta pasien untuk menjelaskan pada staf dalam kata-katanya sendiri atau dengan meminta pasien untuk menunjukkan ketrampilan yang diajarkan.
- Menahan diri bertanya pada pasien. “Anda mengerti?”. Terlepas dari kemampuan mereka untuk memahami informasi, banyak orang yang tidak mengerti mungkin masih menjawab “Ya”.
- Mendorong pasien untuk menulis catatan pada materi pasien selama diskusi.

#### **IV.5. Identifikasi kebutuhan mobilitas pasien selama asesmen.**

Banyak pasien dengan kebutuhan mobilitas mengalami kesulitan secara fisik.

- Menilai apakah pasien memerlukan bantuan mobilisasi, termasuk jenis dan keadaan dimana bantuan diperlukan.
- Pastikan bantuan mobilisasi yang pasien gunakan mudah diakses pasien.

#### **IV.6. Mengakomodasi budaya, agama, dan kegiatan atau keyakinan spiritual pasien**

Keyakinan dan kegiatan pasien dapat mempengaruhi persepsi penyakit dan perawatan. Bila memungkinkan, staf harus mengakomodasi kebutuhan khusus pasien.

- Mengkomunikasikan setiap budaya, agama, atau keyakinan spiritual atau kegiatan yang telah diidentifikasi staf selama penerimaan atau asesmen pada tim perawatan.
- Menghormati kebutuhan pasien seperti dengan membuka hanya bagian tubuh yang diperlukan untuk pemeriksaan dan pengobatan, dan lainnya. Banyak budaya dan agama

memiliki batasan dalam menyentuh, jarak, yang mungkin akan berpengaruh terhadap tim perawatan lawan jenis, yang lebih muda atau lebih tua dari pasien.

- Menyediakan ruang atau area untuk mengakomodasi kebutuhan pasien untuk berdoa.
- Bekerjasama dengan pasien dan keluarga untuk mengembangkan solusi untuk pasien yang disetujui kedua belah pihak mengenai permintaan kegiatan, budaya, agama, atau keyakinan spiritual pasien.

#### **IV.7. Memantau perubahan kebutuhan makanan atau pembatasan yang dapat mempengaruhi perawatan pasien**

Kebutuhan makanan dan pembatasan akan diidentifikasi selama proses penerimaan dan asesmen, tetapi kebutuhan-kebutuhan baru dan pembatasan terhadap makanan pasien mungkin timbul karena kondisi medis pasien selama perawatan.

- Menginformasikan pada pasien setiap kebutuhan makanan baru dan pembatasan makanan pasien.
- Catat kebutuhan makanan atau pembatasan dalam rekam medis dan komunikasikan perubahannya pada staf.
- Beritahu pelayanan gizi rumah sakit untuk mengakomodasi kebutuhan pasien.

#### **Contoh Praktik : Identifikasi Pasien dengan Kebutuhan Komunikasi**

Keluarga dari wanita yang sangat tuli melaporkan bahwa staf pelayanan lingkungan tidak datang ke kamar pasien. Secara khusus, kamar mandi tidak dibersihkan dan tempat sampah tidak pernah dikosongkan. Penyedia layanan lingkungan melaporkan bahwa tidak ada seorangpun merespon setiap ia mengetuk pintu. Tidak ingin mengganggu atau membangunkan pasien, ia melanjutkan ke kamar pasien berikutnya.

Sementara staf perawatan langsung menyadari melalui simbol kebutuhan komunikasi pasien. Tim lain yang memberikan kontribusi kualitas perawatan dan kenyamanan pasien tidak menyadari status pendengarannya terganggu. Untuk mengatasi ini, rumah sakit menciptakan simbol pelacakan yang

universal untuk status pendengaran dan menempatkan 'telinga' pada pintu pasien gangguan pendengaran untuk mengingatkan status pasien ke semua staf.

#### **IV.8. Meminta pasien menunjuk pendamping pasien.**

Pendamping pasien harus memberikan dukungan emosional, memberikan kenyamanan, dan mengurangi rasa takut selama pasien tinggal di rumah sakit. Pasien harus memiliki akses ke pendukung pilihan mereka setiap saat.

- Jelaskan tujuan pendamping untuk pasien, termasuk batasan-batasan jika kehadiran individu tersebut melanggar hak-hak orang lain.
- Membuat staf menyadari bahwa pasien telah memilih pendamping selama masa perawatan.
- Mengizinkan pasien untuk mendapatkan akses ke pendamping setiap saat.
- Tanya pasien apakah ingin melibatkan pendamping yang dipilihnya selama edukasi, pengambilan keputusan penting, dan proses perawatan lainnya. Pendamping mungkin atau tidak ditunjuk sebagai pengganti pasien dalam pengambil keputusan.
- Perhatikan informasi tentang pendamping pasien dalam catatan medis dan komunikasikan pada staf.

## **BAB V**

### **PERAWATAN AKHIR**

Perawatan akhir termasuk perawatan suportif dan paliatif yang disediakan selama fase terakhir dari kehidupan. Penafsiran mengenai kematian berbeda-beda sesuai dengan pribadi, budaya, agama, keyakinan spiritual dan nilai-nilai. Staf perlu menyadari bahwa peran pengambil keputusan dan keluarga selama perawatan akhir sangatlah penting. Rumah sakit perlu menyesuaikan kebijakan dan prosedur untuk memastikan partisipasi mereka selama fase akhir kehidupan.

Pembahasan mengenai perawatan akhir dapat dilihat pada Panduan Pasien Terminal RS SEHAT WARAS.

## **BAB VI**

### **PEMULANGAN DAN PEMINDAHAN**

Rumah sakit harus menggabungkan kebutuhan khusus pasien dalam pemulangan dan pemindahan. Saat rumah sakit berencana memindahkan pasien ke fasilitas lain atau memberikan pasien rujukan untuk tindak lanjut perawatan, maka rumah sakit harus mengidentifikasi rumah sakit rujukan untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien. Rumah sakit juga harus mengembangkan sebuah sistem untuk membantu pasien yang mungkin perlu instruksi lebih lanjut setelah pemulangan.

Pembahasan mengenai pemulangan dan pemindahan pasien dapat dilihat pada Panduan Rencana Pemulangan Pasien RS SEHAT WARAS dan Panduan Transfer Pasien RS SEHAT WARAS.



## **BAB VII**

### **KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PASIEN**

#### **VII.1. KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT DAN PASIEN**

Pelayanan rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari peran komunikasi. Petugas dan tenaga medis tidak dapat melaksanakan tahapan-tahapan dalam proses pelayanan kesehatan dengan baik tanpa kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pasien, teman, atasan dan pihak-pihak lain.

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit dalam hubungan perawat dan pasien adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Kemampuan perawat melakukan komunikasi verbal akan menentukan kualitas asuhan yang diberikan. Dalam setiap tahapan pelaksanaan proses keperawatan, perawat selalu menggunakan komunikasi verbal. Oleh karena itu perawat harus memahami hal-hal yang harus diperhatikan dalam komunikasi verbal.

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

#### **1. Tahap Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal proses pelayanan di rumah sakit yang dilakukan oleh petugas registrasi/admisi dan perawat untuk mengumpulkan data pasien. Data tersebut diperlukan sebagai dasar pelaksanaan proses keperawatan pada tahap selanjutnya.

Data pasien diperoleh dari :

##### **a. Wawancara, terdiri dari :**

- Wawancara admisi

Wawancara ini dilakukan pada saat pertama kali pasien masuk rumah sakit dengan tujuan untuk mendapatkan data umum atau identitas pasien.

- Wawancara riwayat hidup

Wawancara ini dilakukan oleh perawat untuk mendapatkan informasi mengenai keluhan pasien, riwayat kesehatan, perjalanan penyakit dengan tujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke rumah sakit dan menjadi acuan rencana tindakan keperawatan.

- Wawancara terapeutik

Wawancara ini ditekankan pada fakta, ide dan isi dalam rangka pengembangan hubungan sehat yang bertujuan untuk membantu pasien mengidentifikasi masalahnya. Wawancara ini memberikan peluang kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, mengenal dan mengetahui masa lalunya. Wawancara terapeutik banyak digunakan oleh professional kesehatan seperti perawat, dokter, psikolog dan psikiater, biasanya diterapkan pada pasien yang mengalami gangguan psikologis.

b. Pemeriksaan fisik

c. Pemeriksaan diagnostik (laboratorium, radiologi, dsb)

d. Informasi/catatan dari tenaga medis lain dan dari keluarga pasien

Kemampuan berkomunikasi sangat berpengaruh pada kelengkapan data pasien. Oleh karena itu, peningkatan komunikasi seorang perawat perlu mendapatkan perhatian. Dalam berkomunikasi perawat perlu memperhatikan budaya yang berpengaruh pada waktu dan tempat terjadinya komunikasi, penggunaan bahasa, usia dan perkembangan pasien. Ada beberapa hal yang menjadi kendala bagi pasien dalam menyampaikan, menerima dan memahami informasi yang diterimanya. Beberapa hal yang menjadi kendala, antara lain :

a. Kemampuan bahasa

Perawat perlu memperhatikan bahasa yang mampu dipahami oleh pasien dalam berkomunikasi karena penguasaan bahasa sangat berpengaruh terhadap persepsi dan penafsiran pasien dalam menerima informasi yang sesuai.

b. Ketajaman pancaindera

Ketajaman pancaindera dalam mendengar, melihat, merasa dan mencium bau merupakan faktor penting dalam komunikasi. Pasien akan dapat menerima pesan komunikasi dengan baik apabila panca inderanya berfungsi baik. Bagi pasien yang mengalami gangguan pendengaran, ada tahapan yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian, yaitu informasi medik

yang mengindikasikan adanya kelemahan pendengaran, memperhatikan perlu/tidaknya pasien menggunakan alat bantu dengar yang masih berfungsi, memperhatikan kemampuan pasien membaca ekspresi wajah dan gerak bibir perawat, dan apakah pasien mampu menggunakan gerak isyarat sebagai bentuk komunikasi non verbal.

c. Kelemahan fungsi kognitif

Kerusakan yang melemahkan fungsi kognitif, misalnya tumor otak yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengungkapkan dan memahami bahasa. Dalam mengkaji pasien ini, perawat harus dapat menilai respon baik secara verbal maupun non verbal yang disampaikan oleh pasien dalam menjawab pertanyaan.

d. Gangguan struktural

Gangguan struktural tubuh terutama yang berhubungan langsung dengan organ suara seperti mulut dan hidung dapat berpengaruh pada proses komunikasi.

2. Tahap perumusan diagnosa

Diagnosa dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap pengkajian. Perumusan diagnosa keperawatan merupakan hasil penilaian perawat dengan melibatkan pasien dan keluarganya, tenaga kesehatan lain yang berkenaan dengan masalah yang dialami pasien. Diagnosa keperawatan yang tepat memerlukan sikap komunikatif perawat dan sikap kooperatif pasien.

3. Tahap perencanaan

Pengembangan rencana tindakan keperawatan kepada pasien diperlukan interaksi dan komunikasi dengan pasien. Hal ini untuk menentukan alternative rencana keperawatan yang akan diterapkan. Misalnya, sebelum memberikan makanan kepada pasien, perawat harus terlebih dahulu mengetahui makanan yang sesuai bagi pasien. Rencana tindakan yang dibuat oleh perawat merupakan media komunikasi antar tenaga kesehatan yang berkesinambungan sehingga pelayanan dapat dilaksanakan secara teratur dan efektif.

4. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan realisasi dari perencanaan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Aktifitas ini memerlukan ketrampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Terdapat dua

katategori umum aktivitas perawat dalam berkomunikasi, yaitu saat mendekati pasien untuk memenuhi kebutuhan dan saat pasien mengalami masalah psikologis.

Pada saat menghadapi pasien, perawat perlu :

- Menunjukkan raut wajah yang mencerminkan ketulusan agar tercipta suasana saling percaya saat berkomunikasi.
- Kontak pandang yang menunjukkan perhatian dan kesungguhan perawat.
- Fokus pada pasien.
- Bersikap terbuka untuk menumbuhkan keberanian pasien dalam mengikuti tindakan keperawatan yang dilakukan.
- Mendengarkan secara seksama dan penuh perhatian untuk mendapatkan informasi dari pasien. Perawat lebih banyak mendengarkan daripada berbicara. Hal ini akan menumbuhkan kepercayaan pasien kepada perawat.
- Mendengarkan keluhan pasien dan memahami perasaan.
- Perawat mampu menjelaskan keadaan pasien.
- Perawat mampu menjadi pembimbing dan konseling terhadap pasien.
- Bersikap tenang selama berada di depan pasien.

## **VII.2. KOMUNIKASI EFEKTIF DOKTER DAN 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, menyampaikan apa yang dirasakan atau menjawab pertanyaan tenaga medis sesuai pengetahuannya. Sementara tenaga medis sebagai pengirim pesan, berperan pada saat menyampaikan penjelasan penyakit, rencana pengobatan dan terapi, efek samping obat yang mungkin terjadi serta dampak dari dilakukan dan tidak dilakukannya terapi tertentu. Dalam penyampaian ini, tenaga medis bertanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan.

Sebagai penerima pesan, dokter perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pernyataan pasien. Untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien, dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi. Mengingat kesenjangan informasi dan pengetahuan yang ada antara dokter dan pasien, dokter perlu mengambil peran aktif. Ketika pasien dalam posisi sebagai penerima pesan, dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien benar-benar memahami pesan yang telah disampaikannya. Misalnya dalam menginterpretasikan kata “panas”. Dokter yang mempunyai

pasien berumur dua tahun memesankan kepada ibu pasien, “Kalau dia panas, berikan obatnya.” Pengertian panas oleh ibu pasien mungkin saja berbeda dengan yang dimaksudkan oleh dokter. Dokter perlu mencari cara untuk memastikan si ibu mempunyai pemahaman yang sama, misalnya dengan menggunakan ukuran yang tepat, yaitu termometer. Dokter mengajarkan cara menggunakan termometer untuk mengetahui keadaan anaknya. Si ibu diminta memberikan obat yang telah diresepkan dokter kepada anaknya apabila suhu tubuh anak mencapai angka tertentu yang dimaksud dokter mengalami “panas”.

Dalam dunia kesehatan, warna yang berbeda, ukuran yang berbeda, rasa yang berbeda bisa menjadi hal yang sangat vital karena bisa membedakan intensitas radang, intensitas nyeri yang pada akhirnya bermuara pada perbedaan diagnosa maupun jenis obat yang harus diminum. Peran dokter sebagai fasilitator pembicaraan amat penting agar tidak terjadi salah interpretasi.

Silverman (1998) menjelaskan bahwa komunikasi efektif tidak berhenti sampai pemberi pesan selesai menyampaikan maksudnya. Komunikasi baru dapat dikatakan lengkap ketika pembicara mendapatkan umpan balik dari penerima yang meyakinkannya bahwa tujuan komunikasinya tercapai (penerima pesan memahami sesuai yang diharapkannya).

*Disease Centered Communication Style* adalah komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala.

*Illness Centered Communication Style* adalah komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik, termasuk pendapat pasien, apa yang menjadi kepentingannya, apa kekhawatirannya, harapannya, apa yang dipikirkannya akan menjadi akibat dari penyakitnya (Kurtz, 1998).

Pada dasarnya komunikasi efektif adalah bagaimana menyatukan sudut pandang pasien maupun dokter menjadi sebuah bentuk relasi dokter-pasien (*doctor-patient partnership*), keduanya berada dalam level yang sejajar dan saling bekerja sama untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Di dunia kedokteran, model proses komunikasi tersebut telah dikembangkan oleh Van Dalen (2005) menjadi sebuah model yang sangat sederhana dan aplikatif.

1		3
	2	3

- Kotak 1 : Pasien memimpin pembicaraan melalui pertanyaan terbuka yang dikemukakan oleh dokter (*Patient takes the lead through open ended question by the doctor*)
- Kotak 2 : Dokter memimpin pembicaraan melalui pertanyaan tertutup/terstruktur yang telah disusunnya sendiri (*Doctors takes the lead through closed question by the doctor*)
- Kotak 3 : Kesepakatan apa yang harus dan akan dilakukan berdasarkan negosiasi kedua belah pihak (*Negotiating agenda by both*)

Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya menciptakan satu kata tambahan bagi pasien yaitu empati. Empati dapat diraih melalui kecukupan dokter akan *listening skills* dan *training skills* yang dapat diraih melalui latihan.

Carma L Bylund & Gregory Makoul dalam tulisannya tentang *Emphatic Communication in Physician-patient Encouter 2002*, menyatakan betapa pentingnya empati ini dikomunikasikan. Dalam konteks ini empati disusun dalam batasan definisi berikut :

1. Kemampuan kognitif seorang dokter dalam mengerti kebutuhan pasien.
2. Kemampuan afektifitas/sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien.
3. Kemampuan perilaku dokter dalam memperlihatkan / menyampaikan empatinya kepada pasien.

Berikut adalah contoh aplikasi empati yang dikembangkan oleh Bylund & Makoul 2002 :

Tingkat atau level empati dalam komunikasi dikodekan dalam suatu sistem. Ada 6 level pada pengkodean ini, yaitu :

Level 0 : Dokter menolak sudut pandang pasien.

Level 1 : Dokter mengenal secara sambil lalu.

Level 2 : Dokter mengenal sudut pandang pasien secara implicit.

Level 3 : Dokter menghargai pendapat pasien.

Level 4 : Dokter mengkonfirmasi kepada pasien.

Level 5 : Dokter berbagi perasaan dan pengalaman dengan pasien.

Keterangan :

Level 3 – 5 adalah pengenalan dokter terhadap sudut pandang pasien tentang penyakitnya, secara eksplisit.

Contoh-contoh kalimat :

Level 5 : Berbagi pengalaman maupun perasaan

“Ya saya mengerti hal ini dapat mengkhawatirkan Anda berdua. Beberapa pasien pernah mengalami aborsi spontan, kemudian setelah kehamilan berikutnya mereka sangat, sangat khawatir.”

Level 4 : Konfirmasi

“Anda sepertinya sangat sibuk, saya mengerti seberapa besar usaha Anda untuk menyempatkan berolahraga.”

Level 3 : Penghargaan

“Anda bilang Anda sangat stress datang ke sini? Apa Anda mau menceritakan lebih jauh apa yang membuat Anda stress?”

Level 2 : Pengenalan dokter terhadap sudut pandang pasien (terhadap penyakitnya) secara implicit.

Pasien : “Pusing saya ini membuat saya sulit bekerja.”

Dokter : “Ya...? Bagaimana bisnis Anda akhir-akhir ini?”

Level 1 : Pengenalan secara sambil lalu

“A-ha”, tapi dokter mengerjakan hal lain, menulis, membalikkan badan, menyiapkan alat, dan lain-lain.

Level 0 : Penolakan terhadap apa yang menjadi sudut pandang pasien.

- Mengacuhkan pendapat pasien
- Membuat pernyataan yang tidak menyetujui pendapat pasien, seperti “Kalau stress ya, mengapa datang ke sini?!” atau “Ya, lebih baik operasi saja sekarang.”

Ketrampilan empati bukan hanya sekedar basa-basi atau bermanis mulut kepada pasien, melainkan :

1. Mendengarkan aktif.
2. Responsif pada kebutuhan pasien.
3. Responsif pada kepentingan pasien.
4. Usaha memberikan pertolongan kepada pasien.

### **Sikap Profesional Dokter**

Sikap professional dokter ditunjukkan ketika dokter berhadapan dengan tugasnya, yang berarti mampu menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai dengan peran dan fungsinya, mampu mengatur diri sendiri seperti ketepatan waktu., pembagian tugas profesi dengan tugas-tugas pribadi yang lain dan mampu menghadapi berbagai macam tipe pasien serta mampu bekerja sama dengan profesi kesehatan yang lain. Di dalam proses komunikasi dokter-pasien, sikap professional ini penting untuk menjalin sambung rasa, sehingga pasien merasa nyaman, aman, dan dapat percaya kepada dokter yang merupakan landasan bagi berlangsungnya komunikasi secara efektif (Silverman, 1998). Contoh sikap dokter ketika menerima pasien :

- Membukakan pintu atau berdiri ketika pasien datang.
- Menyilakan masuk, pasien masuk terlebih dahulu baru dokter.



- Memanggil/menyapa pasien dengan namanya.
- Menyilakan duduk, menciptakan suasana yang nyaman (isyarat bahwa punya cukup waktu, menganggap penting informasi yang akan diberikan, menghindari tampak lelah).
- Mengucapkan salam (“Selamat pagi/siang/sore/malam”)
- Memperkenalkan diri, menjelaskan tugas/perannya (apakah dokter umum, spesialis, dokter keluarga, dokter paliatif, konsultan gizi, konsultan tumbuh kembang, dan lain-lain).
- Menilai suasana hati lawan bicara.
- Memperhatikan sikap non-verbal (raut wajah/mimic, gerak/bahasa tubuh dari pasien).
- Menatap mata pasien secara profesional yang lebih terkait dengan makna menunjukkan perhatian dan kesungguhan mendengarkan.
- Memperhatikan keluhan yang disampaikan tanpa melakukan interupsi yang tidak perlu.
- Apabila pasien marah, menangis, takut dan sebagainya maka dokter tetap menunjukkan raut wajah dan sikap yang tenang.
- Melibatkan pasien dalam rencana medis selanjutnya atau pengambilan keputusan.
- Memeriksa ulang segala sesuatu yang belum jelas bagi kedua belah pihak.
- Melakukan negosiasi atas segala sesuatu berdasarkan kepentingan kedua belah pihak.
- Membukakan pintu, atau berdiri ketika pasien hendak pulang.

Di dalam komunikasi dokter-pasien, ada dua tahap yang penting :

1. Tahap pengumpulan informasi

Dimulai dengan tahap penggalian informasi yang terdiri dari :

a. Mampu mengenali alasan kedatangan pasien.

Penggalian informasi akan berhasil apabila dokter mampu menjadi pendengar yang aktif sehingga pasien dapat mengungkapkan kepentingan, harapan, kecemasannya secara terbuka dan

jujur. Hal ini akan membantu dokter dalam menggali riwayat kesehatannya yang merupakan data-data penting untuk menegakkan diagnosis.

b. Penggalan riwayat penyakit

Penggalan riwayat penyakit (anamnesis) dapat dilakuakn melalui pertanyaan-pertanyaan terbuka dahulu, yang kemudian diikuti dnegan pertanyaan tertutup yang membutuhkan jawaban “ya” atau “tidak”. Inilah yang dimaksud dalam kotak kedua, dalam Van Dalen (2005), dokter merupakan seorang ahli yang akan menggali riwayat kesehatan pasien sesuai kepentingan medis.

Pertanyaan-pertanyaan terbuka yang dapat ditanyakan :

- ✓ Bagaimana pusing tersebut Anda rasakan, dapat diceritakan lebih jauh?
- ✓ Menurut Anda, pusing tersebut reda bila Anda melakukan sesuatu, meminum obat tertentu atau bagaimana menurut Anda?

Sedangkan pertanyaan tertutup yang merupakan inti dari anamnesis meliputi :

- ✓ Eksplorasi terhadap riwayat penyakit dahulu
- ✓ Eksplorasi terhadap riwayat penyakit keluarga
- ✓ Eksplorasi terhadap riwayat penyakit sekarang, contoh menggunakan pedoman *Macleod's clinical examination* seperti disebutkan dalam Kurtz (1998), dan dilakukan asesmen terhadap nyeri yang dirasakan pasien.

**Assesmen dengan sistem PQRST ceklist**

**P = Provocation and Palliation**

- Adakah penyebab dan pemicu nyeri ?
- Adakah hal-hal yang membuat nyeri berkurang ?
- Hal-hal apa sajakah yang membuat nyeri bertambah ?

**Q = Quality and Quantity**

- Bagaimana kondisinya saat dilakukan perabaan, pengamatan dan auskultasi ?

- Seberapa kuat rasa nyerinya ?

**R = Region and Radiation**

- Dimanakah pusat nyerinya ?
- Apakah nyeri tersebut menyebar ?

**S = Severity and Scale**

- Apakah nyeri berhubungan saat melakukan aktifitas ?
- Dapatkah rasa nyeri diukur dengan skala 1 hingga 10 ?

**T = Timing and Type of Onset**

- Kapan pertama kali nyeri muncul ?
- Seberapa sering nyeri tersebut timbul ?
- Apakah nyeri timbul secara tiba-tiba atau perlahan ?

2. Tahap penyampaian informasi

Setelah tahap pengumpulan informasi dilakukan dengan akurat, maka dokter masuk ke tahap penyampaian informasi. Tanpa informasi yang akurat di tahap pengumpulan informasi, dokter dapat terjebak kedalam kecurigaan yang tidak beralasan.

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

a. Materi informasi apa yang disampaikan

- Tujuan anamnesis dan pemeriksaan fisik (kemungkinan rasa tidak nyaman/sakit saat pemeriksaan).
- Kondisi saat ini dan berbagai kemungkinan diagnosis.

- Berbagai tindakan medis yang akan dilakukan untuk menentukan diagnosis (manfaat, resiko, efek samping/komplikasi).
- Hasil dan interpretasi dari tindakan medis yang telah dilakukan untuk menegakkan diagnosis.
- Diagnosis, jenis atau tipe.
- Pilihan tindakan medis untuk tujuan terapi (kekurangan dan kelebihan masing-masing cara).
- Prognosis
- Dukungan (*support*) yang tersedia.

b. Siapa yang diberi informasi

- Pasien, kalau pasiennya menghendaki dan kondisinya memungkinkan.
- Keluarga atau orang lain yang ditunjuk oleh pasien.
- Keluarganya atau pihak lain yang menjadi wali/pengampu dan bertanggung jawab atas pasien kalau kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi sendiri secara langsung.

c. Berapa banyak atau sejauh mana

- Untuk pasien : sebanyak yang pasien kehendaki, yang dokter merasa perlu dengan memperhatikan kesiapan mental pasien.
- Untuk keluarga : sebanyak yang pasien/keluarga kehendaki dan sebanyak yang dokter perlukan agar dapat menentukan tindakan selanjutnya.

d. Kapan menyampaikan informasi

- Segera, jika kondisi dan situasinya memungkinkan.

e. Dimana menyampaikannya

- Di ruang praktik dokter.

- Di bangsal, ruangan tempat pasien dirawat.
- Di ruang diskusi.
- Di tempat lain yang pantas, atas persetujuan bersama, pasien/keluarga dan dokter.

f. Bagaimana menyampaikannya

- Informasi penting sebaiknya dikomunikasikan secara langsung, tidak melalui telepon, juga tidak diberikan dalam bentuk tulisan yang dikirim melalui pos, facsimile, sms, internet.
- Persiapan, meliputi :
  - ✓ Materi yang akan disampaikan (bila diagnosis, tindakan medis, prognosis sudah disepakati oleh tim).
  - ✓ Ruangan yang nyaman, memperhatikan privasi, tidak terganggu orang lalu lalang, suara gaduh dari tv/radio, telepon
  - ✓ Waktu yang cukup
  - ✓ Mengetahui orang yang akan hadir (sebaiknya pasien ditemui oleh keluarga/orang yang ditunjuk; bila hanya keluarga yang hadir sebaiknya lebih dari satu orang).
- Jejak sejauh mana pengertian pasien/keluarga tentang hal yang akan dibicarakan.
- Tanyakan kepada pasien/keluarga, sejauh mana informasi yang diinginkan dan amati kesiapan pasien/keluarga menerima informasi yang akan diberikan.

Agar tujuan komunikasi tercapai, seorang dokter harus menjadi pendengar yang aktif. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah :

1. Perhatikan sikap non verbal pasien

- Bila terlihat amat lemas, tentunya dokter member kesempatan untuk berbaring, duduk ataupun yang dapat membantunya selama proses konsultasi.

- Bila terlihat amat memperhatikan penjelasan dokter, maka dokter dapat meneruskan penjelasannya, dengan melakukan periksa silang (*cross check*), apakah pasien merasa sudah jelas atau belum.
  - Bila pasien terlihat tergesa-gesa, dokter dapat menawarkan segala sesuatu yang membuat proses konsultasi berlangsung cepat dengan cara bernegosiasi dengan pasien. Bila perlu pasien dapat datang lagi di kesempatan berikutnya.
  - Bila pasien terlihat ingin bertanya tetapi ragu-ragu, maka dokter hendaknya member kesempatan pasien untuk berbicara.
2. Mulai dengan pertanyaan terbuka  

Contoh : “Bagaimana keadaan Bapak hari ini?”

“Apa yang Ibu ingin sampaikan atau ingin didiskusikan hari ini?”
  3. Dengarkan keluhan pertama kali yang disampaikan pasien yang belum tentu keluhan medis.  

Contoh : “Sekarang susah ya, mencari pekerjaan...”

“Harga sembako semakin mahal saja ya..”
  4. Fasilitasi keluhan pasien dengan :
    - Mendengarkan aktif jawaban pasien, tanpa interupsi.
    - Menanggapi dengan ucapan, “Baik...” atau “Oke...” atau “Aha...”, atau menganggukkan kepala.
    - Merespon atau memberikan umpan balik maupun klarifikasi dengan pertanyaan atau jawaban pada waktu yang tepat.
  5. Tanyakan bila ada keraguan.
  6. Konfirmasi maupun negosiasi agenda hari ini dengan mengikutsertakan pendapat atau putusan pasien, “Jadi Bapak mengeluhkan tentang pusing dan kelelahan, apakah ada lagi yang ingin disampaikan?”... Kalau tidak, bisakah kita mulai sesi hari ini dengan.... kemudian dilanjutkan dengan...?”

## **BAB VIII**

### **KOMUNIKASI ANTAR PEMBERI LAYANAN**

Pelayanan yang diberikan di RS Royal Progres, antar pemberi layanan melakukan komunikasi dengan teknik SBAR. SBAR merupakan suatu teknik komunikasi yang dipergunakan dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dengan dokter. Dengan komunikasi SBAR ini maka perawat dapat memberikan laporan mengenai kondisi pasien lebih informatif dan terstruktur.

SBAR adalah metode teknis yang terstruktur / pola berpikir untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah 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. SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah 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.

SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian dan tindakan segera. Teknik SBAR terdiri atas unsur *Situation, Background, Assessment, Recommendation*. Pada prinsipnya, SBAR merupakan komunikasi standar yang ingin menjawab pertanyaan, yaitu apa yang terjadi, apa yang diharapkan oleh perawat dari dokter yang dihubungi dan kapan dokter harus mengambil tindakan.

- ✓ **SITUATION**, yaitu kondisi terkini yang terjadi pada pasien.
- ✓ **BACKGROUND**, informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini.
- ✓ **ASSESSMENT**, hasil pengkajian kondisi pasien terkini.

- ✓ **RECOMMENDATION/REQUEST**, apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini.

Keuntungan dari penggunaan metode SBAR adalah

1. Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif.
2. Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien.
3. Memperbaiki komunikasi sama dengan memperbaiki mutu serta keselamatan pasien

Berikut ini merupakan salah satu contoh dalam pertanyaan SBAR:

Sebelum serah terima pasien, perawat harus melakukan :

1. Perawat mendapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
2. Perawat mengumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan.
3. Perawat memastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan.
4. Perawat membaca dan pahami catatan perkembangan terkini & hasil pengkajian perawat shift sebelumnya.
5. Perawat menyiapkan medical record pasien termasuk rencana perawat harian.

**Contoh komunikasi efektif SBAR antar shift dinas/ serah terima :**

**Situation (S) :**

Nama : Tn.A umur 35 tahun, tanggal masuk 4 Desember 2014 sudah 3 hari perawatan, DPJP : dr Budi, SpPD, diagnosa medis : Gagal ginjal kronik.

Masalah keperawatan:

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

**Background (B) :**



- Pasien bedrest total , urine 30 cc/24 jam, balance cairan 1000 cc/ 24 jam.
- Mual tetap ada selama dirawat, ureum 320 mg/dl.
- Pasien program HD 2x seminggu Senin dan Kamis.
- Terpasang infuse NaCl 10 tetes/menit
- Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang gagal ginjal kronik
- Diet : rendah protein 1 gram

**Assessment (A) :**

- Kesadaran composmentis, TD 140/70 mmHg, Nadi 98x/menit, suhu 36,8 °C, RR 20 x/menit, oedema pada ekstremitas bawah, tidak sesak napas, urine sedikit, eliminasi faeses baik.
- Hasil laboratorium terbaru : Hb 9,7 mg/dl, albumin 3,1, ureum 237 mg/dl
- Pasien masih mengeluh mual.

**Recommendation/ Request (R) :**

- Awasi balance cairan
- Batasi asupan cairan
- Konsul ke dokter untuk pemasangan dower kateter
- Pertahankan pemberian pemberian diuretik injeksi furosemid 3 x 1 ampul
- Bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien
- Jaga kondisi pasien dan sekitarnya tetap hygiene setiap melakukan prosedur

**Contoh komunikasi efektif SBAR antar perawat dengan dokter lewat telepon :**

**Situation (S) :**

- Selamat pagi dr. Budi, saya Dewi perawat IRNA 2

- Melaporkan pasien nama Tn A mengalami penurunan pengeluaran urine 30 cc/24 jam, mengalami sesak napas.

**Background (B) :**

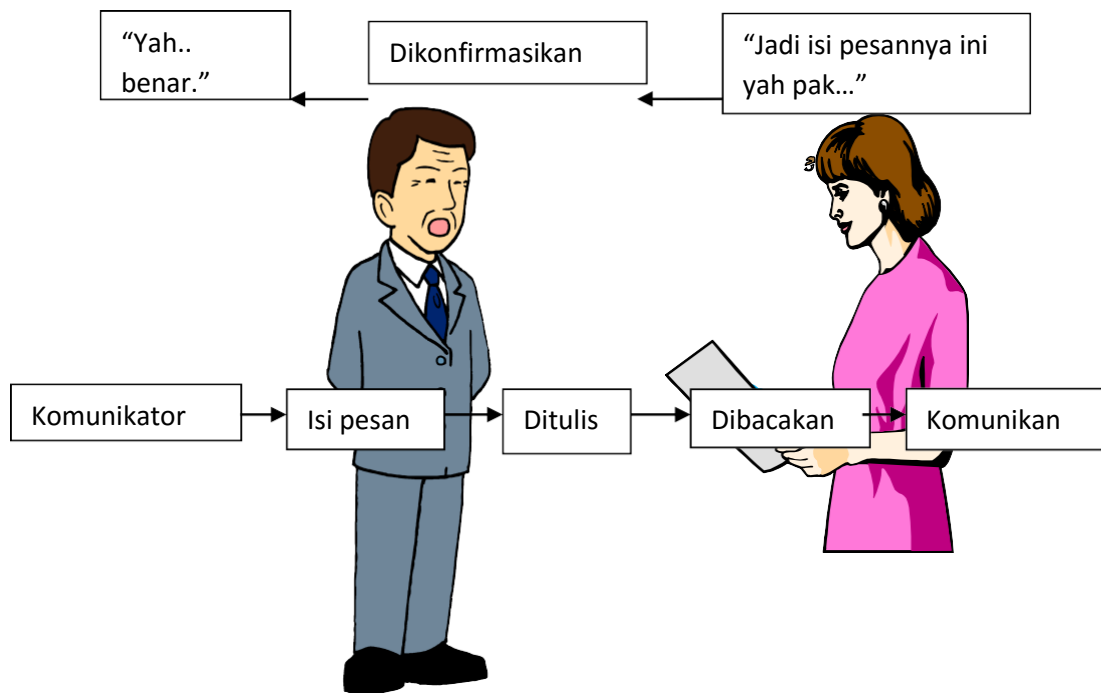
- Diagnosa medis gagal ginjal kronik, tanggal masuk 4 Desember 2014, program HD hari Senin-Kamis
- Tindakan yang sudah dilakukan posisi semi fowler, sudah terpasang dower kateter, pemberian oksigen 3 liter/menit 15 menit yang lalu.
- Obat injeksi diuretic 3 x 1 ampul
- TD 140/70 mmHg, RR 30 x/menit, Nadi 98 x/menit, oedema ekstremitas bawah dan asites
- Hasil laboratorium terbaru : Hb 9,7 mg/dl, albumin 3,1 ureum 237 mg/dl
- Kesadaran composmentis, bunyi nafas rongki.

**Assessment (A) :**

- Masalah pada pasien ini berupa gangguan pola nafas dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih.
- Pasien tampak tidak stabil

**Recommendation (R) :**

- Haruskah saya mulai dengan pemberian oksigen NRM ?
- Adakah instruksi dokter? Perlukah peningkatan diuretic atau syringe pump?
- Apakah dokter akan memindahkan pasien ke ICU?



**Contoh laporan perawat ke dokter dengan menggunakan SBAR**

(Haig, K.M., dkk.,2006) :

<p><i>Situation (S)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebutkan nama Anda dan unit</li> <li>• Sebutkan identitas pasien dan nomor kamar pasien.</li> <li>• Sebutkan masalah pasien tersebut (misalnya sesak nafas, nyeri dada, dsb.</li> </ul>
<p><i>Background (B)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebutkan diagnosis dan data klinis</li> <li>    pasien sesuai kebutuhan :</li> <li>• Status kardiovaskular (nyeri dada, tekanan darah, EKG, dsb.)</li> <li>• Status respirasi (frekuensi pernafasan, SpO2, analisis gas</li> </ul>

	<p>darah, dsb.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status gastro-intestinal (nyeri perut, muntah, perdarahan, dsb.)</li> <li>• Neurologis (GCS, pupil, kesadaran, dsb.)</li> <li>• Hasil laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya.</li> </ul>
<i>Assessment (A)</i>	<p>Sebutkan problem pasien tersebut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problem kardiologi (syok kardiogenik, aritmia maligna, dsb.)</li> <li>• Problem gastro-intestinal (perdarahan massif dan syok)</li> </ul>
<i>Recommendation /Request (R)</i>	<p>Rekomendasi (pilih sesuai kebutuhan) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya meminta dokter untuk : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memindahkan pasien ke ICU</li> <li>✓ Segera datang melihat pasien</li> <li>✓ Mewakilkkan dokter lain untuk datang</li> <li>✓ Konsultasi ke dokter lain</li> </ul> </li> <li>• Pemeriksaan atau terapi apa yang diperlukan <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Foto rontgen</li> <li>✓ Pemeriksaan analisi gas darah</li> <li>✓ Pemeriksaan EKG</li> <li>✓ Pemberian oksigenasi</li> <li>✓ Beta 2 agonis nebulizer</li> </ul> </li> </ul>

## **BAB IX**

### **TATA CARA KOMUNIKASI**

Komunikasi di rumah sakit memiliki dua tujuan, yaitu :

1. Komunikasi yang bertujuan untuk memberikan informasi asuhan.
2. Komunikasi yang bertujuan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien.

#### **IX.1. Komunikasi Informasi Asuhan**

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

- a. Jam pelayanan
- b. Pelayanan yang tersedia
- c. Cara mendapatkan pelayanan
- d. Sumber alternatif mengenai asuhan dan pelayanan yang diberikan ketika kebutuhan pasien melebihi kemampuan rumah sakit.

Contoh sikap petugas ketika menerima pasien :

- Berdiri ketika pasien datang.
- Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri (“Selamat pagi/siang/sore/malam, saya (nama)”).
- Mempersilahkan pasien duduk,
- Menanyakan nama pasien (“Maaf dengan Bpk/Ibu?”).
- Tawarkan bantuan kepada pasien (“Ada yang bisa dibantu Bpk/Ibu (nama)?”)

- Menciptakan suasana yang nyaman (isyarat bahwa punya cukup waktu, menganggap penting informasi yang akan diberikan, menghindari tampak lelah).
- Menilai suasana hati lawan bicara.
- Memperhatikan sikap non-verbal (raut wajah/mimic, gerak/bahasa tubuh dari pasien).
- Menatap mata pasien secara professional yang lebih terkait dengan makna menunjukkan perhatian dan kesungguhan mendengarkan.
- Memberikan informasi yang diperlukan oleh pasien.
- Memberikan informasi jadwal praktek/paket dan langsung tanyakan apakah mau dibantu untuk dibuatkan perjanjian.
- Memperhatikan keluhan yang disampaikan tanpa melakukan interupsi yang tidak perlu.
- Memberikan solusi yang tepat dan cepat bila ada keluhan yang disampaikan.
- Apabila pasien marah, menangis, takut dan sebagainya maka dokter tetap menunjukkan raut wajah dan sikap yang tenang.
- Menawarkan kembali bantuan kepada pasien (“ Ada lagi yang bisa kami bantu Bpk/Ibu?”).
- Mengucapkan salam penutup (“Terima kasih atas waktunya Bpk/Ibu. Apabila ada lagi yang bisa saya bantu, kami siap melayani dengan penuh cinta kasih.”)
- Berdiri ketika pasien hendak pulang.

Komunikasi efektif dokter dengan pemberi asuhan lain adalah dengan metode **SOAP**. Pengertian SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan terintegrasi. Dan bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen asuhan pelayanan pasien. Dalam metode SOAP ini memiliki 4 unsur yaitu :

**S** adalah data **Subjektif**,

**O** adalah data **objektif**,

**A adalah analysis / assessment**

**P adalah planning ( standing order) yang harus dilakukan oleh praktisi/ klinisi lain yang merawat pasien**

Tujuan dari metode SOAP :

1. Merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistematis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan.
2. SOAP merupakan intisari dari manajemen klinisi untuk penyediaan pendokumentasian
3. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dokter mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif.

Keuntungan dari SOAP Dalam asuhan klinik adalah :

1. Lebih sistematis dalam penulisan
2. Penulisan lebih ringkas dan tidak membutuhkan waktu yang lama
3. Mengorganisir pemikiran dan perencanaan terhadap pasien secara efisien
4. Lebih banyak digunakan oleh berbagai profesi kesehatan (dokter)
5. Memudahkan dokter dalam berkomunikasi dan bekerja sama antar pemberi asuhan.

Dalam memberikan komunikasi antara pemberi layanan di rumah sakit Royal Progress, selain digunakan teknis komunikasi dengan SOAP juga menggunakan teknis SBAR seperti yang telah dijelaskan di bab sebelumnya di atas.

## **IX.2. Komunikasi Edukasi Pasien dan Keluarga Pasien**

Petugas rumah sakit berkewajiban untuk melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien sehingga pasien dan keluarga pasien bisa memahami pentingnya mengikuti proses pengobatan yang telah ditetapkan.

Terdapat 3 tahap dalam pemberian edukasi :

1. Tahap asesmen pasien

Sebelum melakukan edukasi, pertama-tama petugas menilai kebutuhan edukasi pasien dan keluarga pasien berdasarkan formulir asesmen kebutuhan edukasi.

2. Tahap penyampaian informasi dan edukasi yang efektif

Cara penyampaian informasi dan edukasi yang efektif tergantung pada hasil asesmen pasien, yaitu:

- a. Jika pasien dalam kondisi baik semua dan emosionalnya senang maka proses komunikasi edukasinya bisa langsung dijelaskan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan edukasinya.
- b. Jika pasien memiliki hambatan fisik (tuna rungu dan tuna wicara) maka proses komunikasi edukasinya dapat disampaikan dengan menggunakan media cetak.

3. Tahap verifikasi

Pada tahap ini, petugas memastikan kepada pasien dan keluarga mengenai kejelasan dan pemahaman materi edukasi yang diberikan seperti yang telah dijelaskan di bab-bab di atas. Untuk pasien yang mengalami hambatan emosional (marah atau depresi) maka verifikasi dapat dilakukan dengan cara menanyakan kepada pasien mengenai sejauh mana pasien telah mengerti tentang materi edukasi yang diberikan melalui brosur. Proses pertanyaan ini bisa melalui telepon atau datang langsung ke kamar pasien setelah pasien tenang.

Dengan diberikannya informasi dan edukasi pasien, diharapkan komunikasi yang disampaikan dapat dimengerti dan diterapkan oleh pasien. Apabila pasien mengikuti semua arahan dari rumah sakit, diharapkan mempercepat proses penyembuhan pasien.