



Melayani dengan Kasih Sayang

KOMUNIKASI EFEKTIF & HANDLING COMPLAINT 2023



Melayani dengan Kasih Sayang Sejak 1981

@rssariasih

RS Sari Asih Group

RS Sari Asih

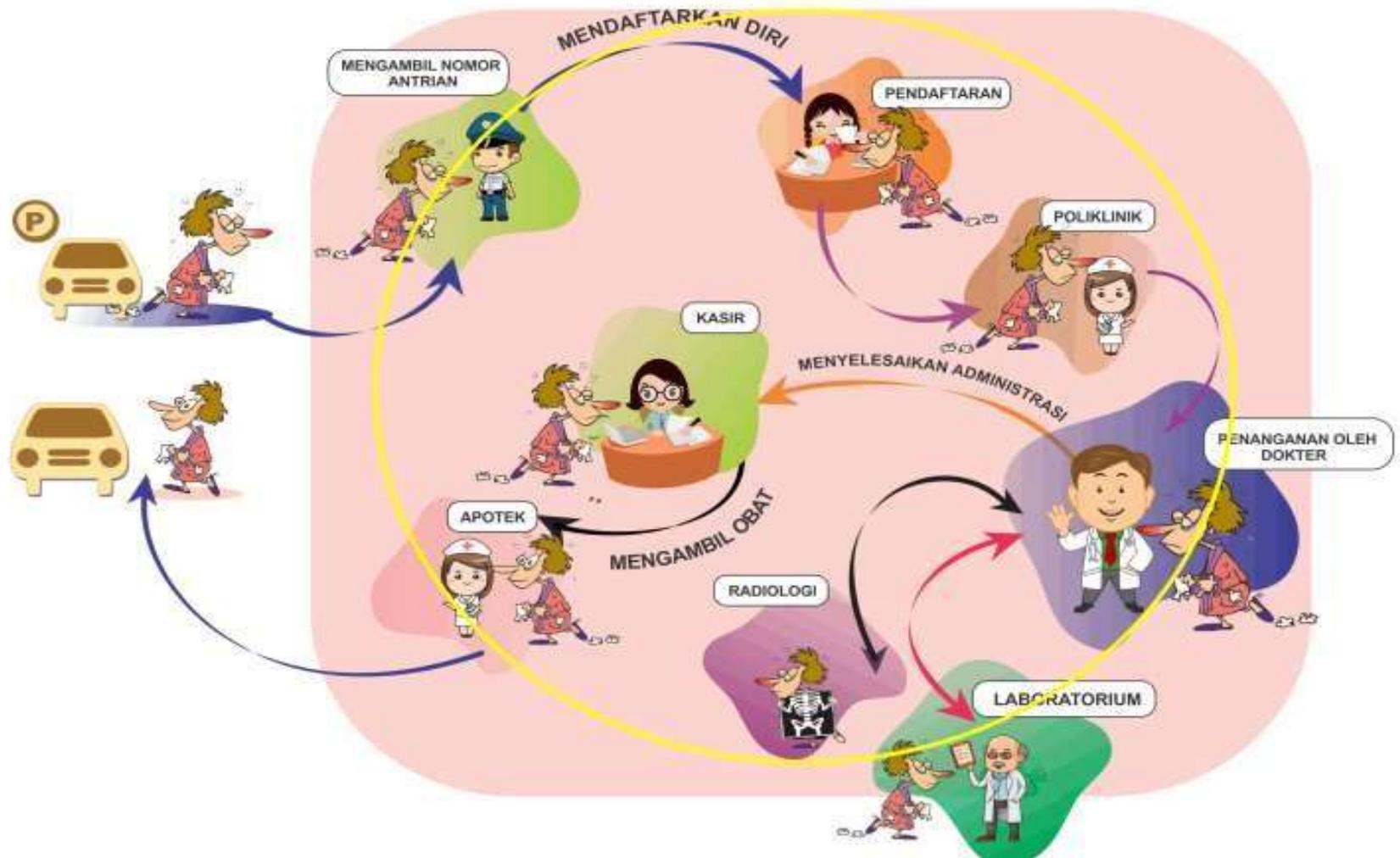
MENGAPA KOMUNIKASI EFEKTIF

MENGAPA KOMUNIKASI EFEKTIF DI RS PERLUUUUU???????

- Ketidak efektifan dalam berkomunikasi baik komunikasi antar tenaga kesehatan di rumah sakit maupun komunikasi petugas kesehatan dengan pasien.
- Data : Joint Comision Internasional (JCI) merilis sejak tahun 2004-2013 kasus centinel lebih banyak terjadi di RS **MENGAKIBATKAN** 59,1% meninggal, 9,1% kehilangan fungsi dan 31,4% kecacatan lainnya

Komunikasi efektif di rumah sakit akan meningkatkan keselamatan pasien sehingga terhindar dari kasus centinel

Mengapa Komunikasi Efektif Penting?



Mengapa Komunikasi Efektif Penting?

Bagi rumah sakit:

- Memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat, membutuhkan **lebih dari** sekedar melakukan prosedur dan membuat diagnosis
- Perlu disadari bahwa komunikasi adalah bagian penting dalam setiap langkah proses perawatan pasien



Circle Anda harusnya membuatnya suasana nyaman, bersemangat, bahkan penuh antusias dalam menunjang aktivitas Anda. Jadikan keluarga, sahabat, rekan kerja, tetangga, komunitas dan mitra Anda adalah *Circle of Excellence* dalam aktivitas profesional dan bisnis Anda.



Erik Hadi Saputra, 2021

<https://l1dikti5.kemdikbud.go.id/home/detailpost/circle-of-excellence>

PENGER

KOMUNIKASI EFEKTIF TERDIRI DARI DUA ISTILAH

11

Komunikasi

Komunikasi adalah proses menyampaikan atau berbagi informasi, pikiran atau perasaan melalui lisan, tulisan maupun bahasa tubuh

Efektif

Efektif artinya membawa hasil atau sesuai dengan harapan/tujuan

Pengertian Komunikasi Efektif

- Komunikasi efektif adalah tersampainya gagasan, pesan dan perasaan dengan cara yang baik dalam kontak sosial yang baik pula.
- Komunikasi efektif adalah komunikasi yg pd prosesnya dapat menghasilkan persepsi, perilaku dan pemahaman yg berubah menjadi sama antara komunikator dan komunikan.



PROSES TERJADINYA BUDAYA

(sebuah contoh)

Seseorang tersenyum & memberi Salam saat bertemu orang

Perilaku tersenyum
(Attitude)

Tersenyum & memberi salam tersebut dilakukan berulang-ulang

Kebiasaan ramah
(Behavior)

Kebiasaan tersenyum & memberi salam berlangsung terus menerus selama bertahun-tahun

Tabiat/Sifat/Watak ramah
(Character)

Dokter, Perawat, Apoteker/Farmasi, Analis, Staf IT, Rekam Medis, Staf Administrasi, Satpam, dan sebagian besar karyawan secara terus menerus selalu tersenyum & memberi Salam setiap bertemu orang

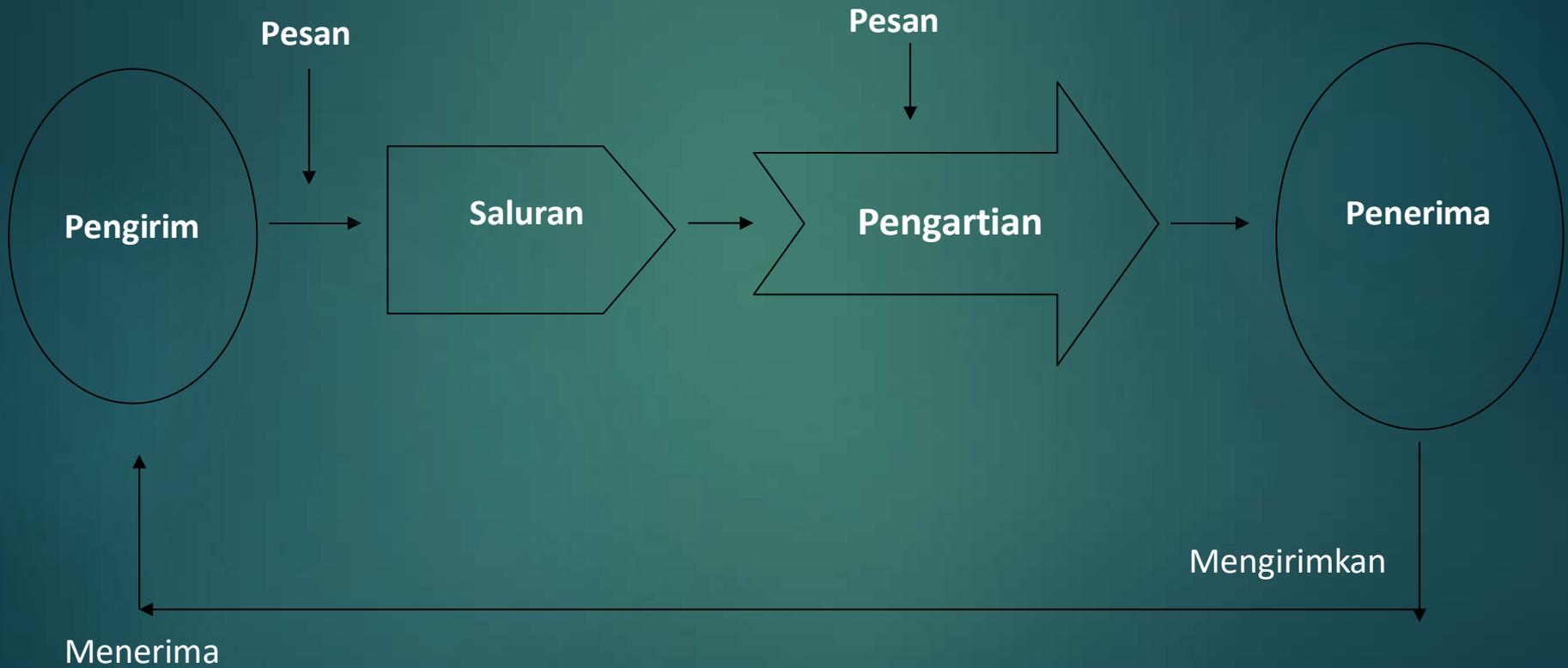
Organisasi mempunyai budaya ramah
(Organizational Culture)

PROSES KOMUNIKASI

14

Mengirimkan pesan

Menerima



5 KOMPONEN PENTING DALAM KOMUNIKASI

(Thomas Leach)

- PENGIRIM PESAN (*sender*)
- PESAN YANG DIKIRIMKAN (*message*)
- PENERIMA PESAN (*reseiver*)
- MEDIA/SALURAN (*delivery channel*)
- UMPAN BALIK (*feedback*)

- Adanya pengertian,
- Dapat menimbulkan kesenangan,
- Mempengaruhi sikap,
- Meningkatkan hubungan sosial yang baik
- Dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan.

*(Jalaluddin dalam bukunya Psikologi Komunikasi
(2008:13:))*

STRATEGI KOMUNIKASI EFEKTIF

- Menguasai pesan/materi.
- Mengenali karakter komunikasikan/audiens.
- Kontak Mata (Eye Contact)
- Ekspresi Wajah.
- Postur/Gerak Tubuh
- Busana yang sesuai dengan suasana.

KOMUNIKASI DI RUMAH SAKIT

18

**KOMUNIKASI ANTAR PETUGAS
KESEHATAN (KOMUNIKASI
TERAPEUTIK)**

**KOMUNIKASI PETUGAS
KESEHATAN DENGAN PASIEN
(EDUKASI)**

5 KUNCI KOMUNIKASI EFEKTIF

DALAM EDUKASI

- ❖ *Smile*/TERSENYUM
- ❖ *Be Clear*/BICARA DENGAN JELAS
- ❖ *Relax*/SANTAI
- ❖ *Variatif*/TIDAK MONOTON
- ❖ DENGAR DAN PAHAMI

KOMUNIKASI EDUKASI

20



- Proses penyampaian informasi kesehatan
- Menghibur
- Tepat sasaran
- Berhasil Guna meningkatkan pengetahuan/pemahaman
- Timbulnya kesamaan persepsi
- Terjadinya perubahan perilaku

BENTUK KOMUNIKASI

21



MENURUT ARAH PESAN	BESARNYA SASARAN	SECARA UMUM	KOM ORGANISASI
<ul style="list-style-type: none"> • Satu arah • Dua arah • Berantai 	<ul style="list-style-type: none"> • Kom. per orangan • Kom. Kelompok • Kom.masa 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Non verbal 	<ul style="list-style-type: none"> • Downward Comm. • Upward Comm. • Horizontal Comm.

YOU NEED COMMUNICATION

◆ INTELLECTUAL COMMUNICATION

Komunikasi yang dapat menambah ilmu pengetahuan

◆ EMOTIONAL COMMUNICATION

Komunikasi antar manusia

◆ SPIRITUAL COMMUNICATION

Rasa kesadaran ke Tuhanan yang harus dicari.

3 V DALAM BERKOMUNIKASI

(Vocal, Verbal,
Stephen Covey
Visual)

24

Komunikasi itu layaknya bernapas,
Kita terkadang lebih banyak berbicara
dari pada mendengar.



Kemampuan mendengar

HAMBATAN KOMUNIKASI

26

komunikasi tenaga kesehatan dan pasien seringkali menemui hambatan yang menyebabkan komunikasi tdk efektif

- ❖ Hubungan yang tidak baik antara tenaga kesehatan dan pasien
- ❖ Pesan yang disampaikan tidak jelas
- ❖ Lingkungan yang tidak kondusif
- ❖ Tidak tepat sasaran

HAMBATAN- MENDENGAR

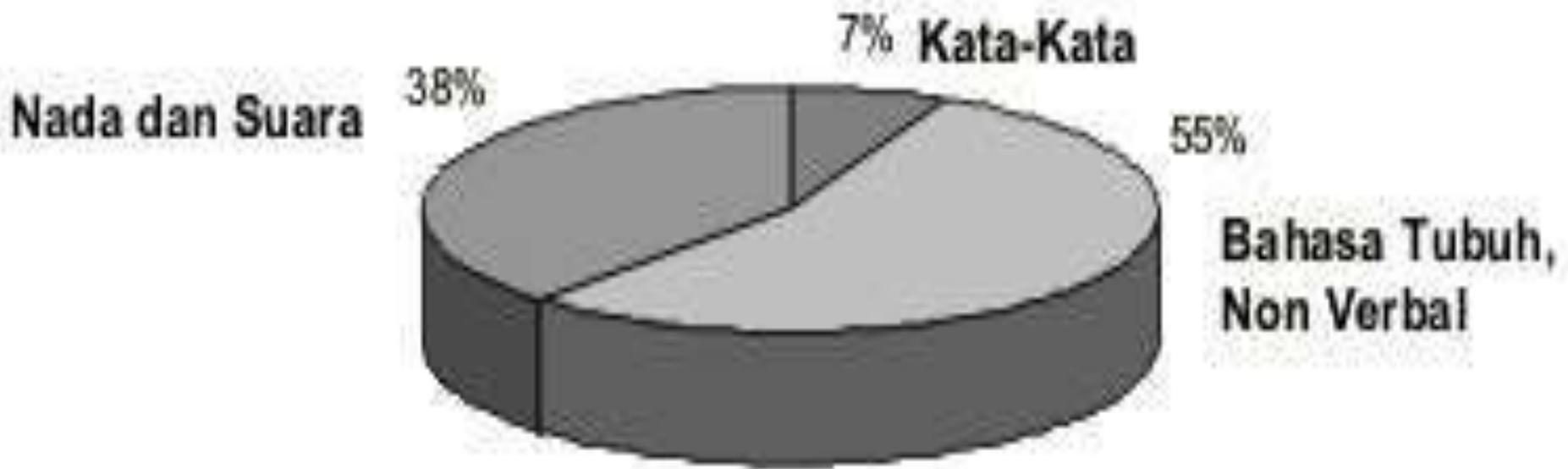
Latar belakang	Bahasa	Sikap	Budaya	Lingkungan
Faktor kawan atau lawan	Menggunakan bahasa yang berbeda	Sibuk dengan diri sendiri	Suara keras (batak, Madura, Ambon, Makasar)	Kebisingan Udara yang panas
Pengalaman masa lalu		Tekanan kerja Banyak masalah pribadi	Suara lembut (Solo< Bandung dll	HAMBATAN FISIK
Prasangka Ketidakpercayaan		Berbicara terll ber-tele 2 Lebih suka mendengar suaranya sendiri	Jenjang senioritas (anak kepada anak, Bawahan kepada Atasan)	Tuna rungu Kurang percaya diri

EFEKTIVITAS KOMUNIKASI

Mechribian and Ferris dalam komunikasi
3 V merupakan keberhasilan dalam
penyampaian informasi

- 7% *Verbal (ditentukan oleh kata-kata)*
- 38% *Vocal (ditentukan oleh nada suara)*
- 55% *Visual (ditentukan oleh bahasa tubuh)*

EFEKTIVITAS KOMUNIKASI



- KESALAHAN TINDAKAN
- KETERLAMBATAN/KESALAHAN DALAM DIAGNOSA MEDIS
- MENGANCAM PADA KEHIDUPAN
- KELUHAN PASIEN
- HARI RAWAT MENJADI LAMA
- MENINGKATKAN BIAYA PERAWATAN

REAC
H

- ❖ *RESPECT*
- ❖ *EMPHATY*
- ❖ *AUDIBLE*
- ❖ *CLARITY*
- ❖ *HUMBLE*



MENGENAL DIRI SENDIRI & ORANG LAIN

GAYA KOMUNIKASI

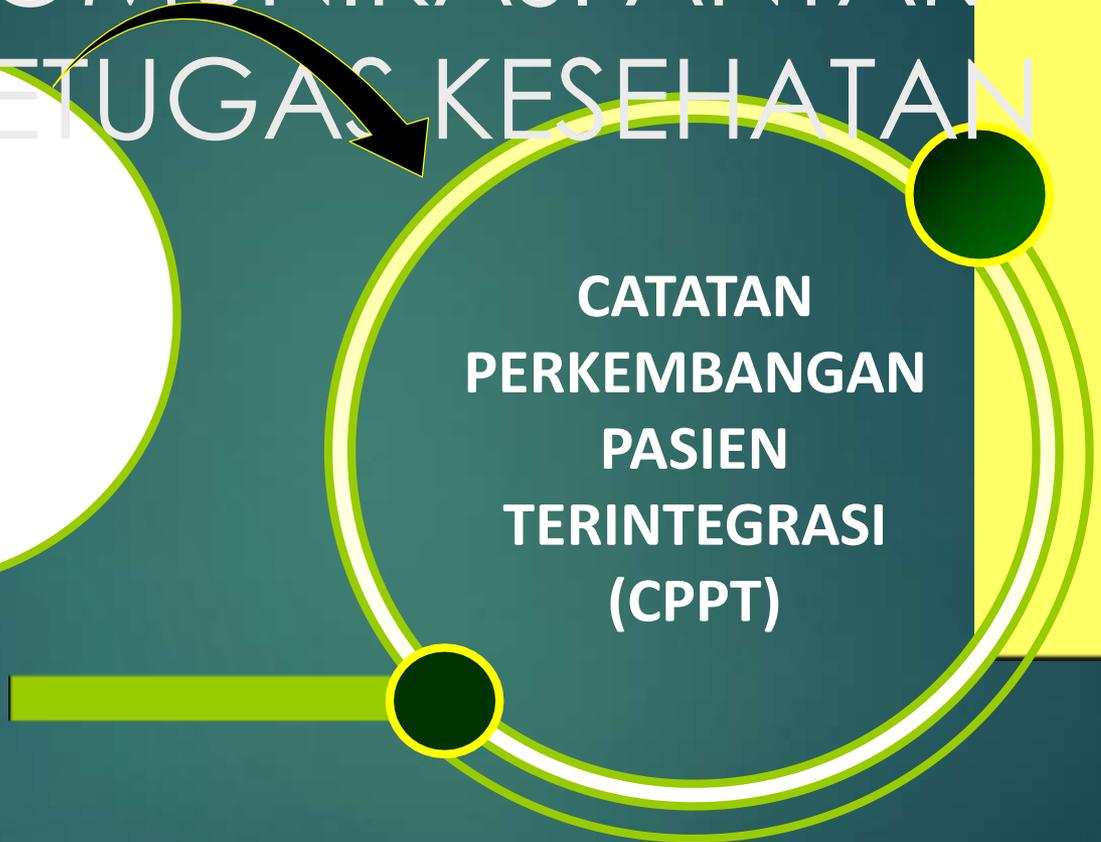
	Agresif	Pasif	Asertif
Kemampuan Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> - berfikiran tertutup - bukan pendengar yang baik - tidak dapat melihat orang lain menunjukkan keahliannya - monopoli 	<ul style="list-style-type: none"> - menyenangkan komunikasi tidak langsung - selalu setuju - tidak pernah mengemukakan pendapat - ragu-ragu 	<ul style="list-style-type: none"> - Efektif, pendengar yang baik - tidak menghakimi - mempertimbangkan perasaan orang lain
Kepercayaan	<ul style="list-style-type: none"> - “semua orang harus seperti saya” - “saya tidak pernah salah” 	<ul style="list-style-type: none"> - “jangan tidak setuju” - “jangan membuat kekaduhan” 	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya semua memiliki nilai - Menghargai situasi sebaik mungkin - Semua memiliki hak berpendapat
Karakteristik	<ul style="list-style-type: none"> - mencapai tujuan dengan biaya mahal - menggertak - merendahkan dan sarkastik 	<ul style="list-style-type: none"> - mudah memaafkan 	<ul style="list-style-type: none"> - sadar diri - mempercayai semua orang - terbuka dan fleksibel - pro aktif
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> - merendahkan - tidak berpikir dia salah - bossy - over power - mengetahui segalanya - tidak menunjukkan penghargaan 	<ul style="list-style-type: none"> - menghindari konflik - mengeluh bukan mengambil tindakan - kesulitan mengimplementasikan tindakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Konsisten - Action oriented

GAYA KOMUNIKASI



	Agresif	Pasif	Asertif
Perasaan	<ul style="list-style-type: none">- marah- bermusuhan- frustrasi- tidak sabar	<ul style="list-style-type: none">- tidak memiliki kekuatan- orang lain lebih baik	<ul style="list-style-type: none">- antusias- Positif
Isyarat Non Verbal	<ul style="list-style-type: none">- Tunjuk jari- Mengernyitkan dahi- Kesilauan- Nada tinggi postur kaku	<ul style="list-style-type: none">- gelisah- sering menganggukan kepala dan tersenyum- tidak ada kontak mata- volume suara kecil	<ul style="list-style-type: none">- gesture yang terbuka- kontak mata- rileks- intonasi sesuai maksud pesan
Isyarat Verbal	<ul style="list-style-type: none">- “kamu harus”- “Kerjakan ini”- Kata kasar	<ul style="list-style-type: none">- suaranya monoton	<ul style="list-style-type: none">- bertanya
Mekanisme dalam memecahkan masalah	<ul style="list-style-type: none">-Harus selalu menang argumen	<ul style="list-style-type: none">- Menghindari dan mengabaikan masalah- menarik diri	<ul style="list-style-type: none">- negosiasi, tawar menawar- menghadapi masalah dengan baik- tidak membuat kondisi yang lebih buruk

KOMUNIKASI ANTAR PETUGAS KESEHATAN



4 LANGKAH KOMUNIKASI⁴¹

TERAPEUTIK

❖ **SAJI** (Poernomo, Ieda SS, Program *Family Health Nutrition*, Depkes RI, 1999)

❖ **S = SALAM**

❖ **A = AJAK BICARA**

❖ **J = JELASKAN**

❖ **I = INGATKAN**

S = Salam: Beri salam, sapa, tunjukkan bahwa Anda bersedia meluangkan waktu untuk berbicara dengannya

A = Ajak Bicara: Usahakan berkomunikasi secara dua arah. Dorong agar pasien mau dan dapat mengemukakan pikiran dan perasaannya.

I = Ingatkan: ingatkan untuk hal-hal yang penting dan koreksi untuk persepsi yang keliru. Selalu melakukan klarifikasi

J = Jelaskan: Berikan penjelasan mengenai penyakit, terapi, atau apapun secara jelas dan detil.

- ❖ GERAKAN TUBUH
- ❖ JARAK
- ❖ SENTUHAN
- ❖ DIAM
- ❖ VOLUME DAN NADA SUARA

Gerakan Tubuh

44

Ekspresi wajah

Tersenyum

Kontak mata

Tidak melipat tangan

Tidak menyilangkan kaki

Tidak memasukkan tangan ke kantong

Sedikit membungkuk



Jarak

Ruang intim: s.d. 50 cm

Pribadi: 50 – 120 cm

Konsultasi sosial: 275 – 365 cm

Sentuhan

Bersalaman

Menepuk bahu

Mengangkat jempol

Tepuk tangan

Memegang tangan pasien yg sedang sedih



➤ **Hati-hati; tidak tepat utk:**

Curiga

Korban aniaya

Larangan budaya

Diam

Mendengar aktif
Kontak mata

46

Volume dan Nada Suara

- Lansia: volume suara tinggi, nada rendah
- Tak sadar: suara jelas dan terdengar

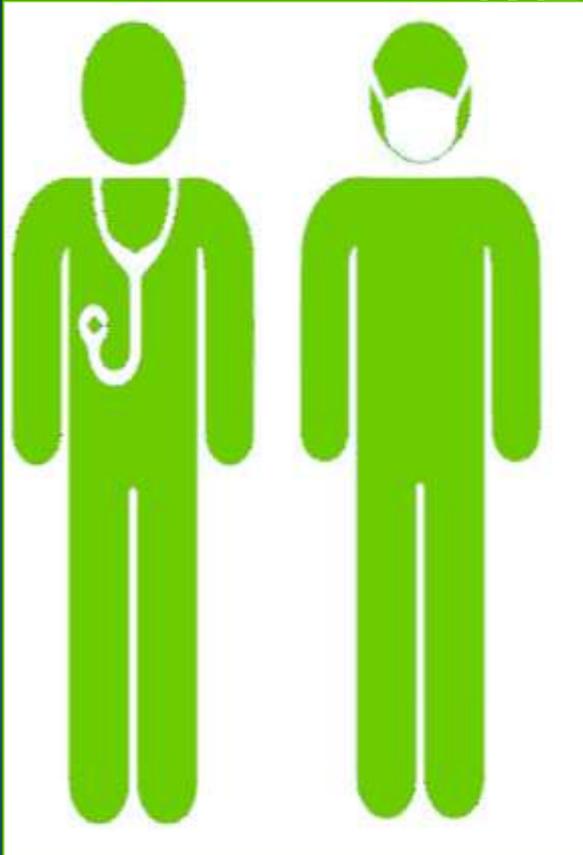




- Komunikasi keperawatan adalah setiap komunikasi yang digunakan untuk membangun ikatan saling percaya, sumber daya intelektual, untuk mempromosikan satu gagasan, dengan sasaran untuk menciptakan hubungan yang baik antar pasien-perawat.

KOMUNIKASI

KOMUNIKASI DOKTER-PASIENT



Komunikasi efektif dokter-pasien adalah kondisi yang diharapkan dalam pemberian pelayanan medis

Kurtz (1998) menyatakan bahwa komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu lama.

Keperawatan

Hand Over

IGD /
IRJ

IRI,ICU,NICU/PICU
Ruangan - Ruangan

1. Pulang ke Rumah
2. Rujuk YanKes

Hand Over

(HPK)

Penerimaan Pasien Baru

**Hak /
Kewajiban**

Orientasi

**Tim Yang Merawat:
Dokter, Perawat,
Ahli Gizi dll**

Asesmen & Perawatan Pasien

51

STANDAR ASESMEN

KELUHAN UTAMA/ALASAN MASUK

DIAGNOSIS/MASALAH

ASKEP/ASMED & PENDIDIKAN KES

PASIEN

KELUARGA

KOLABORASI

DOKTER/PERAWAT

TIM KES LAIN: AHLI GIZI, FARMASI DLL

KOMUNIKASI TENAGA KESEHATAN

52

1

- TENAGA KES- PASIEN

2

- TENAGA KES- KELUARGA

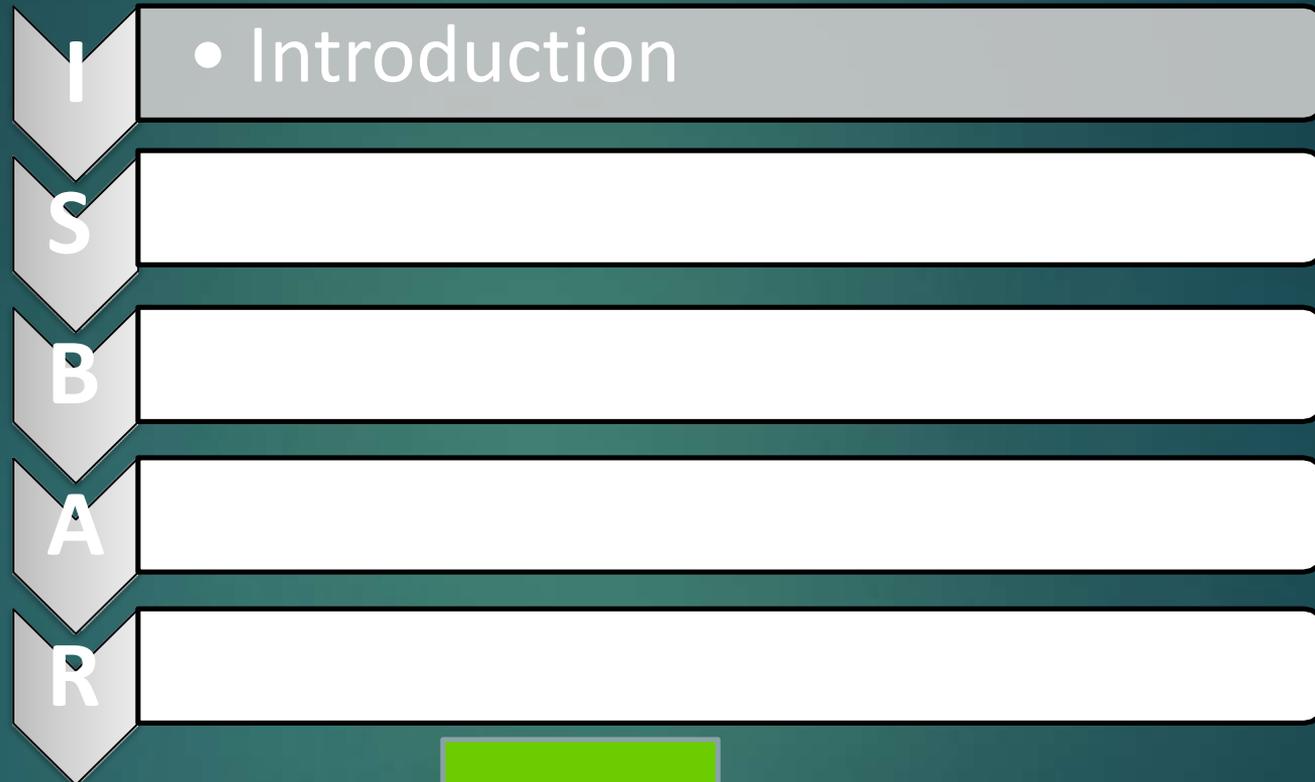
3

- TENAGA KES- TIM KESEHATAN

- ASSALAMU'ALAIKUM... SELAMAT PAGI, SAYA TUTI, ADA YANG BISA DIBANTU?
- APA KELUHAN IBU/BAPAK ?
- APA YANG IBU/BAPAK RASAKAN

ISBAR

54



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTERGRASI
(CPPT)**

SBAR

55



SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera.

SITUATION

Kondisi terkini yang terjadi pada pasien?

BACKGROUND

Informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini

ASSESSMENT

Hasil pengkajian kondisi pasien yang terkini

RECOMMENDATION

Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini



Introduction

5/6

- State your name and unit
- I am calling about (patient name)



Contoh SBAR kasus

57

APP Assalamu'alaikum...

- Selamat malam dokter Andi
- Saya zr Tuti, perawat ruang RPU Lt.2 RSSA Ciledug
- Saya mau melaporkan pasien Tn. Sofian

Situation

59
59

S

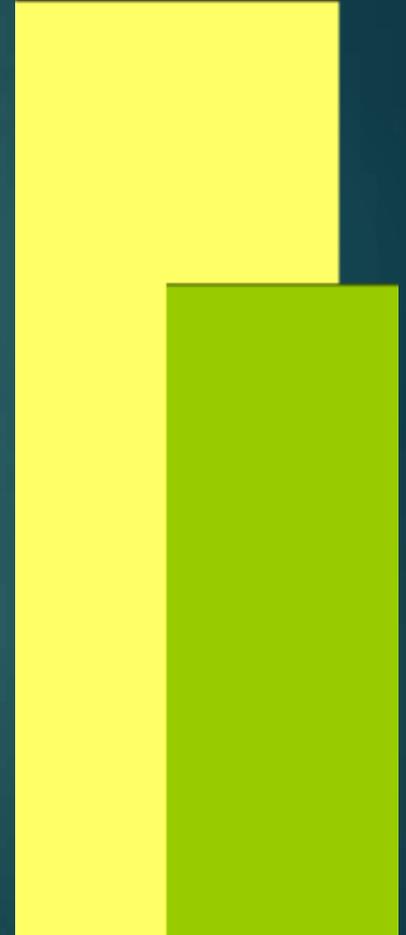
Melaporkan kondisi terkini yang terjadi pada pasien (diagnosa, rencana perawatan, keinginan dan kebutuhan pasien)

Contoh SBAR kasus

60

APP

Pasien baru dari IGD tgl masuk 12/02/18, pukul 20.30 wib atas nama Tn. Sofian, umur 48 tahun dengan diagnosa Appendicitis



Background

61

B

Menyampaikan/melaporkan informasi penting yg berhubungan dengan kondisi pasien terkini (contoh : Tandan-tanda vital, status mental, daftar obat-obatan atau hasil Laboratorium)

Contoh SBAR kasus

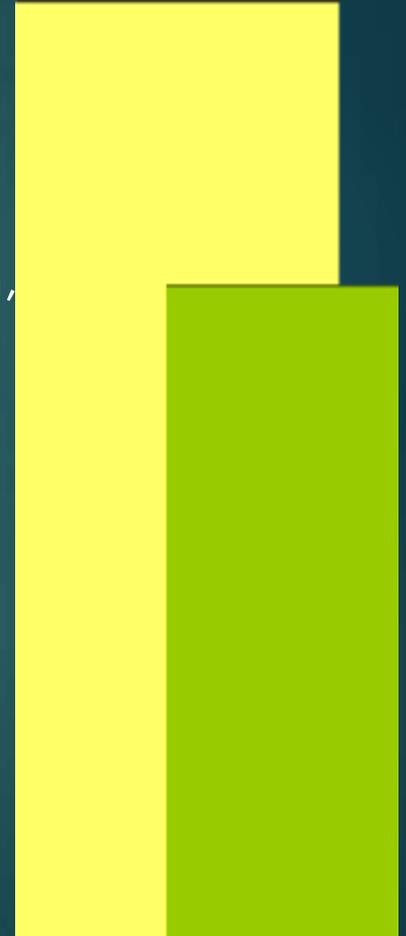
- A** Tanda-tanda vital: suhu : 38 °C, Respirasi :12x/mnt, Nadi: 92 x/menit
- Tekanan darah : 100/70 mmHg; SpO₂ : 97 %
 - Kesadaran : Composmentis;
 - Tindakan yang sudah dilakukan :
Pemeriksaan Lab : HB; 12,3 g/dl, HT; 42 %,
L 13.000, TC; 153./10³ , L ; 14.000 ,
Infus RL 2000cc/24jam, menganjurkan klien puasa, keluhan sekarang nyeri perut bagian kanan bawah.

Assessment

63
63

A

- ▶ Menyampaikan
- ▶ /melaporkan hasil pengkajian, Kondisi pasien terkini



Contoh SBAR kasus
Pasien tampak tidak stabil,
APP
hasil pemeriksaan nyeri
tekan pada perut kanan
bawah +++, nyeri lepas
pada perut kiri bawah +.
dan keluarga tampak
cemas.

Recommendation/Request

65
65

R

Meminta pada penerima pesan memberikan rekomendasi tindak lanjut yang akan dilakukan atau mengusulkan tindak lanjut yang harus diberikan

Contoh SBAR kasus



APP

R

Apakah pasien dipersiapkan untuk operasi : perlu pemeriksaan foto thorax, EKG dan USG dan konsul anasthesi?

Apakah ada pemeriksaan yang lain?

CABAK/ TBaK

PEMBERIAN
PERINTAH SECARA
LISAN DAN/ATAU
MELALUI TELPON
DI VERIFIKASI DAN
DIKONFIRMASI
MENGUNAKAN
CABAK/TBaK

Ca/T (Catat/Tulis)

Catat dengan lengkap isi pesan/perintah pada formulir Catatan Perkembangan Pasien

Terintegrasi (CPPT)

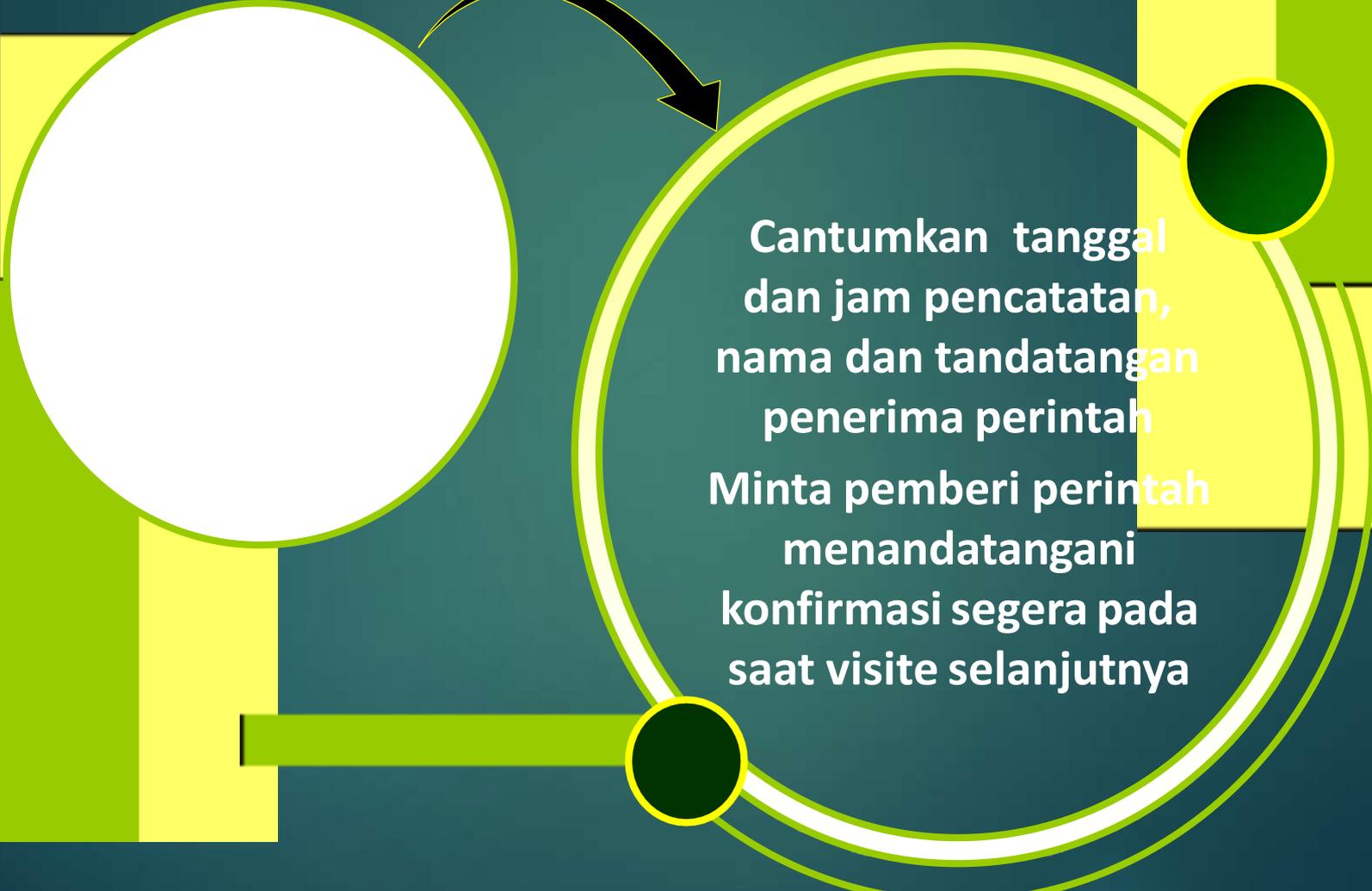
mbali secara lengkap isi
t, bila menyangkut nama
laboratorium kritis, dibaca
uruf, bila memungkinkan
etik Internasional

K (Konfirmasi Ulang)

Konfirmasi
kebenaran/kesesuaian isi
pesan/perintah yang
telah dibacakan kembali ,
Pemberi pesan/perintah
adalah DPJP
Penerima pesan/perintah
adalah perawat

Bubuhkan stempel
konfirmasi,
cantumkan tanggal
dan jam pencatatan,
nama jelas dan
tandatangan perintah

SBAR



The diagram illustrates the SBAR process. It features a large white circle on the left, which is connected by a curved arrow to a larger circle on the right. The right circle contains text instructions. The background is dark blue with yellow and green geometric shapes and lines.

Cantumkan tanggal
dan jam pencatatan,
nama dan tandatangan
penerima perintah
Minta pemberi perintah
menandatangani
konfirmasi segera pada
saat visite selanjutnya

KOMFIRMASI

PERINTAH

71

Penerima Perintah

Tanggal & Jam

Nama dan Tandat

Pemberi
Pemerintah

Tanggal & Jam

Nama dan Tandatangan

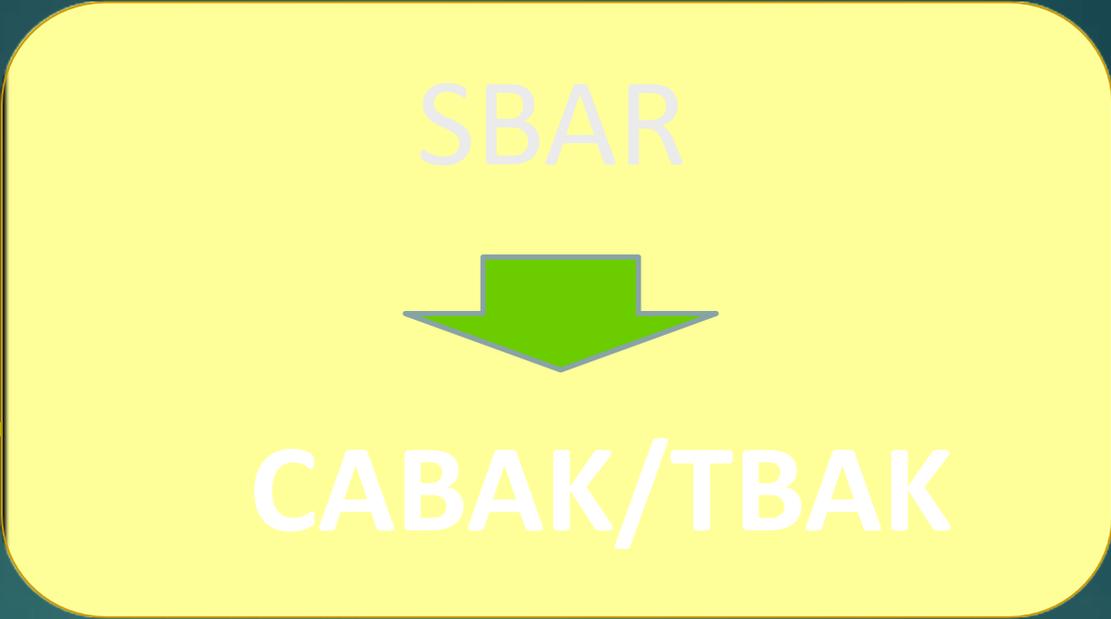
LATIHAN KOMUNIKASI PERAWAT - DOKTER

1. Pelaporan pasien baru.

1. Kondisi pasien dan hasil penunjang,
serta konfirmasi tentang obat (SBAR)



**FORMULIR CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEN TERINTEGRASI**



TINDAKAN

TERAN

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)

RUANG RAWAT :		DPJP :		
Tgl/Jam	Professional Pemberi Asuhan (PPA)	Hasil Asesmen Pasien dan Pemberian Pelayanan (Tulis dengan SOAP disertai Sasaran, Tulis Nama , beri paraf pada akhir catatan)	INSTRUKSI PPA termasuk Pasca bedah	REVIEW & VERIFIKASI DPJP
19/8 Jam 10.00	Dokter Peny.dim	S : Pusing,Mual,Muntah,batuk O : Cm, Td 100/70 mmHg, N: 90 x/mnt , Rr : 24 x/mnt , Suhu 36,8 °C Pulmo : rhonchi (+) ,whizzing (-) Cor : s1,s2 reguler Abd : Nt(-) Lab : led :100 Ro.thorax : susp tb aktif duplex A : Dyspepsia, TB paru P : <ul style="list-style-type: none"> • Inf RL 8 J/K • Inj ranitidine 2 x 50 mg • Inj ondansentron 3 x 4 mg • Orali : Metilprednisolon 3 x 2 mg NAC 3 x 1 tab Analsik 3 x 1 tab Saran masuk OAT	Besok periksa DPL ulang	
19/8 Jam 13.00	Dokter Neurologi	S : Pusing berputar , mual , muntah , batuk O : Cm, Td 100/70 mmHg, N: 90 x/mnt , Rr : 24 x/mnt , Suhu 36,8 °C Pulmo : rhonchi (+) ,whizzing (-) Cor : s1,s2 reguler Abd : Nt(-) Lab : led :100 Extr : S : 5 S : 5 Ro.thorax : susp tb aktif duplex A : vertigo , TB paru, dyspepsia P : <ul style="list-style-type: none"> • Analsik stop ganti bethahistin 3 x 1 • Saran masuk OAT 		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">VERIFIKASI DPJP</div>

Paraf & nama dokter

Paraf & nama dokter

<p>19/8 Jam 14.00</p>	<p>Dokter Paru</p>	<p>S: Batuk , pusing, mual, O : Cm, Td 100/70 mmHg, N: 90 x/mnt , Rr : 24 x/mnt , Suhu 36,8 °C Pulmo : rhonchi (+) ,whizzing (-) Cor : s1,s2 reguler Abd : Nt(-) Lab : led :100 Ro.thorax : susp tb aktif duplex A : Vertigo, Susp TB Paru P : • NAC stop ganti cap camp 3x1 • Tamb Ceftazidime 2 x 1 gr</p> <p>NOTASI :</p> <p>THERAPI OAT TUNGGU HASIL pemeriksaan BTA dan TCM</p> <p>Paraf & nama dokter</p> <p>Keterangan : DPJP UTAMA : dr paru</p> <p>NOTASI :</p> <ul style="list-style-type: none">• Dibuat oleh DPJP utama untuk membuat arahan asuhan• Dibuat pada pasien yang dirawat lebih dari 1 DPJP• Yang memberi beberapa instruksi berbeda, shg diperlukan arahan asuhan oleh DPJP utama	<p>Periksa BTA dan TCM</p>	
-------------------------------	------------------------	--	----------------------------	--

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)

76

RUANG RAWAT :		DPJP :		
Tgl/Jam	Professional Pemberi Asuhan (PPA)	Hasil Asesmen Pasien dan Pemberian Pelayanan (Tulis dengan SOAP disertai Sasaran, Tulis Nama , beri paraf pada akhir catatan)	INSTRUKSI PPA termasuk Pasca bedah	REVIEW & VERIFIKASI DPJP
19/8 Jam. 07.00	Perawat	<p>S :</p> <p>pasien mengatakan nyeri perut , melilit, menjalar keseluruh perut, muntah-muntah, demam, diare sejak semalam 5x cair, skala nyeri 5</p> <p>O :</p> <p>KU lemah kes cm, akral dingin, mukosa bibir kering, nadi lemah</p> <p>S:39,8 °C N: 110 x/mnt TD: 90/60mmHg RR:26x/mnt ,terpasang O2 nasal 4 lpm</p> <p>Hasil lab :</p> <p>Na: 130 K: 2,5 Cl: 98</p> <p>Hb: 12gr/dl L: 19.000 Tr: 235 Ht:48</p> <p>A:</p> <p>Diare</p> <p>Hipertermi</p> <p>Nyeri abd</p> <p>Imbalance elektrolit</p> <p>P :</p> <p>Dalam 1x 24 jam diare tidak terjadi, suhu 37°C, nyeri teratasi, keseimbangan cairan teratasi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitoring frekuensi BAB dan konsistensinya • Mengkaji skala nyeri • Menganjurkan pasien minum yang cukup • Mengobservasi TTV • Memberi kompres • Memberi obat <ul style="list-style-type: none"> ○ N.diatab 1 tab ○ Sanmol 500 mg ○ Memasang infus RL + KCL 25 mq 12 J/K <p>E: Masalah belum teratasi</p> <p>Diare 3x cair ,suhu 38,5 °C N:88x/mnt TD:100/60mmHg RR:20x/mnt dengan O2 4lpm, Nyeri abd berkurang skala nyeri 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring frekuensi BAB dan konsistensinya • Kaji skala nyeri • Anjurkan pasien minum yang cukup • Observasi TTV • Beri kompres • Kolaborasi dengan dokter : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pemberian therapy cairan dan elektrolit ○ Pemberia obat anti diare, antipiretik, analgetik ○ Pemeriksaan laboratorium elektrolit 	
Jam. 10.00				
Jam. 12.00				
Jam. 14.00		<p>Yang mengoperkan</p> <p>(mawar) Dinas pagi</p>	<p>yang menerima</p> <p>(melati) dinas sore</p>	

19/8/22 Jam 14.00	Perawat	<p>S: Pasien mengatakan diare berkurang, frekuensi 3x cair, nyeri perut berkurang skala nyeri 2, muntah tidak ada, demam masih</p> <p>O: Ku lemah, kes cm, akral hangat, mukosa bibir lembab</p> <p>S: 38,5°C N: 88x/mnt TD :100/60 mmHg RR:20x/mnt dengan O2 4 lpm</p> <p>A: Diare Hipertermi Nyeri abd Imbalance elektrolit</p> <p>P: Dalam 1x 24 jam diare tidak terjadi, suhu 37°C, nyeri teratasi, keseimbangan cairan teratasi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitoring frekuensi BAB dan konsistensinya • Mengkaji skala nyeri • Menganjurkan pasien minum yang cukup • Mengobservasi TTV • Memberi kompres • Memberi obat <ul style="list-style-type: none"> ○ N.diatab 1 tab ○ Sanmol 500 mg ○ Memasang infus RL + KCL 25 mq 12 l/K <p>E : Masalah belum teratasi</p> <p>Diare 1x lembek, suhu 37,1 °C N:82x/mnt TD:110/70mmHg RR:20x/mnt dengan O2 2lpm, Nyeri abd teratasi skala nyeri 0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring frekuensi BAB dan konsistensinya • Kaji skala nyeri • Anjurkan pasien minum yang cukup • Observasi TTV • Beri kompres • Kolaborasi dengan dokter : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pemberian therapy cairan dan elektrolit ○ Pemberian obat anti diare, antipiretik, analgetik ○ Pemeriksaan laboratorium elektrolit 	
Jam 17.00				
Jam 20.00				
		<p>Yang mengoperkan (melati) Dinas sore</p>	<p>yang menerima (anggrek) dinas mim</p>	



Karena Nila Setitik, Rusak Susu
Sebelangga → Sense of Belonging?



5 Sumber Utama Komplain di RS

- Pelayanan medis & pengobatan
- Komunikasi & informasi
- Diagnosis
- Perilaku staf
- Akses terhadap pelayanan kesehatan



Australian Health Council 2008

Apa yg diinginkan dari pemberi komplain ?

- Informasi
- Lebih diperhatikan secara serius
- Pelayanan yang lebih baik
- Permintaan maaf
- Kompensasi Finansial



dikutip dari : Australian Health Council

2008

7 Prinsip Panduan Penanganan Komplain

- Berorientasi peningkatan mutu pelayanan
- Keterbukaan
- Komitmen
- Aksesibilitas
- Rasa tanggung jawab
- Transparansi dan akuntabilitas
- Privasi dan kerahasiaan



Komunikasi & Interaksi – Apa yg harus dilakukan saat menerima komplain

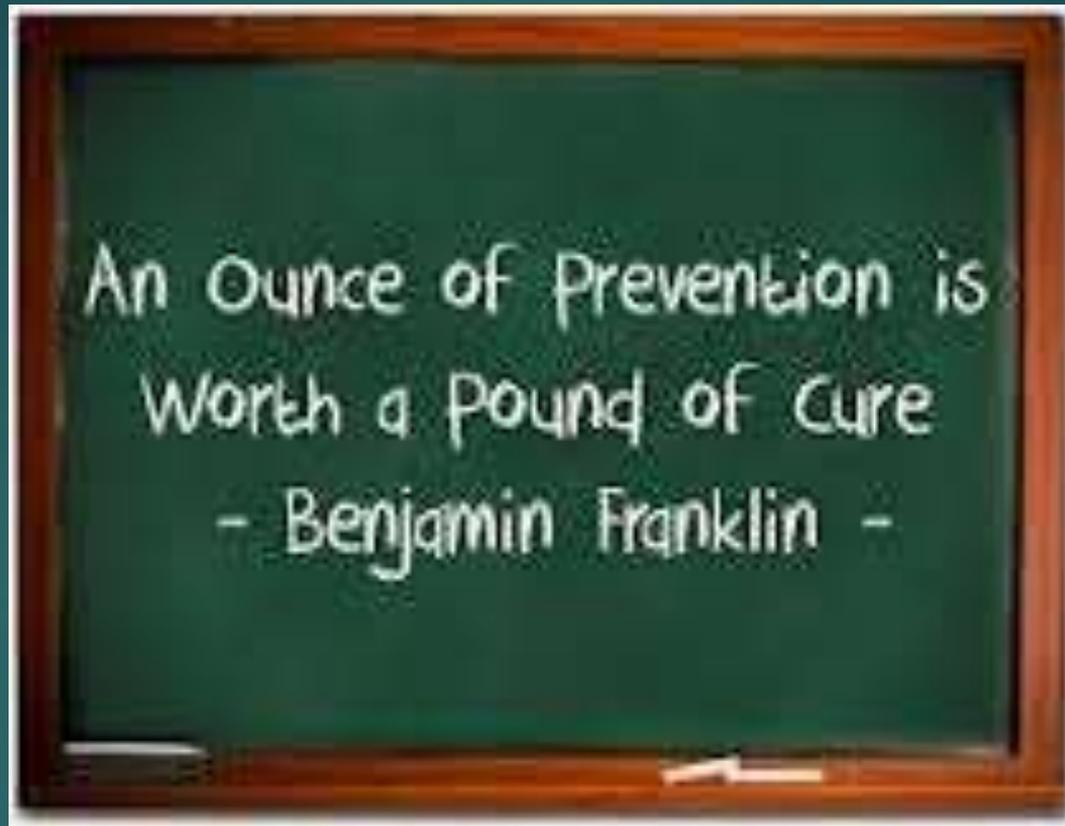
- Perkenalkan diri
- Dengarkan dengan seksama apa yang dikatakan oleh pemberi komplain
- Coba memposisikan diri sebagai pemberi komplain
- Klarifikasi hal-hal yang benar2 terjadi dan tidak terjadi
- Usahakan utk dapat menyelesaikan keluhan sesegera mungkin
- Tuliskan secara detail, seluruh komplain yang disampaikan
- Sampaikan rasa penyesalan dan terima kasih atas komplain yang disampaikan
- Sampaikan apa yang akan difollow up dan rencana selanjutnya



Hal-hal yang tidak boleh dilakukan saat menerima komplain

- Bersikap defensif dan menjadi personal
- Menyalahkan orang / pihak lain
- Membuat asumsi yang tidak pas
- Adu argumentasi dengan pasien
- Meremehkan / memandang rendah pasien





Bagaimana Cara Mencegah
Komplain ?

Sharing Mengenai Pencegahan Komplain di RS

Berdasarkan pengalaman di Grup RS kami, terdapat 4 hal yang menjadi penyebab utama terjadinya komplain pasien :

- ✓ Kurangnya pengetahuan staff
- ✓ Kurangnya skill / kemampuan staff
- ✓ Attitude
- ✓ ***Komunikasi yang tidak efektif***

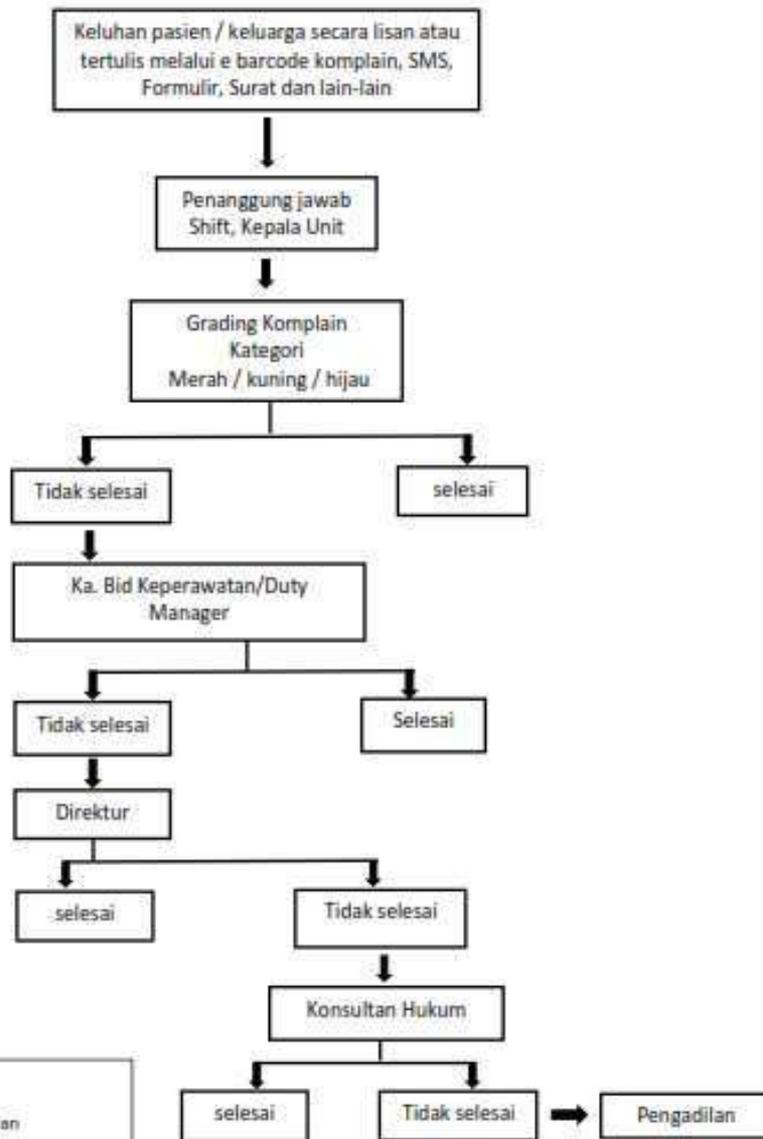
Kunci Utama Mencegah Terjadinya Komplain

Komunikasi efektif di RS

Saling memahami antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan sehingga pasien dapat berpartisipasi secara aktif selama penanganan **mulai dari saat masuk rumah sakit sampai dengan keluar rumah sakit** dan kedua belah pihak paham mengenai hak dan kewajiban masing-masing.

Batasan komunikasi efektif juga diberlakukan untuk komunikasi antar staf, antar profesional antar bagian atau komunikasi internal di dalam rumah sakit

ALUR KOMPLAIN & PENYELESAIANNYA



Note :

Merah : Ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam

Kuning : Ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 x 24 jam

Hijau : Ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 x 24 jam

PEMILIHAN BAHASA

“Apa masalah anda?”

Kata-kata seperti ini mungkin lazim anda dengar ketika hendak komplain suatu hal.

Padahal kalimat tersebut terkesan kurang sopan.

PEMILIHAN BAHASA

“Saya tidak tahu”

Kata “saya/kami tidak tahu” mengesankan ketidakpedulian anda dalam melayani Pasien & Keluarganya.

PEMILIHAN BAHASA

“Saya tidak bisa melakukan hal itu”

Misalkan ada Pasien & Keluarganya anda yang meminta anda melakukan sesuatu yang melampaui kewenangan anda, anda sebaiknya tidak mengatakan “saya tidak bisa melakukan itu” Sebab kalimat tersebut bernada negatif.

PEMILIHAN BAHASA

“Itu bukan tugas saya”

Hal ini mungkin salah satu kalimat yang paling sering anda dengar. Ketika anda komplain pada orang yang bukan menangani kasus yang anda hadapi, anda akan mendapatkan jawaban tersebut.

PEMILIHAN BAHASA

“Kami minta maaf, tapi...”

Saat anda meminta maaf karena Pasien & Keluarganya komplain dengan pelayanan anda, jangan pernah ikuti dengan kata “tapi”. Sebab kata “tapi” menandakan bahwa anda tak tulus untuk meminta maaf. Ada alasan yang masih anda berikan untuk membela diri. Sebaiknya bagaimana?

PEMILIHAN BAHASA

“Anda harus...”

Misalnya muncul ucapan “Anda harus datang ke bagian X untuk menyelesaikan persoalan tersebut.” Kata “harus” berkesan memaksa. Sebab itu sebaiknya anda hindari ketika berhubungan dengan Pasien & Keluarganya.

TERIMA KASIH

Diklat PT. Sari Asih