

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Pipit Puspita Dewi

NIM : 20151030038

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sedang melakukan penelitian tentang “Analisis Implementasi Komunikasi Efektif pada Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping”.

Apabila ibu/bapak menyetujui maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan responden. Atas perhatian dan kesediaan ibu/bapak menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Desember 2016

Peneliti

Pipit Puspita Dewi

KUISIONER

ANALISIS IMPLEMENTASI PANDUAN KOMUNIKASI EFEKTIF PADA PERAWAT DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

BIODATA RESPONDEN

Karakteristik responden (mohon diisi)

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
 - D III Keperawatan
 - D IV Keperawatan
 - S1 keperawatan
 - S2 Keperawatan
 - Lainnya (sebutkan)

.....
5. Lama kerja di RS ini :..... bulan/tahun
6. Bangsal :
 - bangsal Firdaus
 - bangsal Naim
 - bangsal Wardah
 - bangsal Zaitun
 - bangsal Ar Royan
 - bangsal Al Kautsar

KUISIONER

ANALISIS IMPLEMENTASI PANDUAN KOMUNIKASI EFEKTIF PADA PERAWAT DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memilih salah satu jawaban yang benar.

1. Komunikasi yang efektif adalah
 - a. komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, tidak ragu-ragu dan dimengerti oleh penerima instruksi
 - b. komunikasi yang akurat dan tidak dapat dimengerti
 - c. komunikasi yang melalui proses panjang
 - d. Pesan dapat diterima dan dimengerti tetapi tidak dapat dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya

2. Tujuan dilakukannya komunikasi efektif adalah
 - a. Mengurangi kesalahan-kesalahan dan akan meningkatkan keselamatan pasien
 - b. Untuk berjaga-jaga agar semuanya aman
 - c. Mengurangi kesalahan petugas
 - d. Meningkatkan terjadinya kejadian tidak diharapkan

3. Dalam tahap penyampaian informasi dan edukasi yang efektif, jika pada tahap assessmen ditemukan hambatan fisik (tuna rungu dan tuna wicara), bagaimana cara melakukan komunikasi yang efektif?
 - a. memberikan leaflet kepada pasien dan keluarga (istri, anak, ayah, atau saudara sekandung) dan menjelaskan kepada mereka
 - b. memberikan komunikasi lisan dan tertulis
 - c. memberikan dalam bentuk tulisan
 - d. cukup dijelaskan secara lisan kepada keluarganya
4. Jika pada tahap assemen ditemukan hambatan emosional pasien (pasien marah atau depresi), maka komunikasi yang efektif adalah
 - a. Komunikasi di tunda dahulu
 - b. Memberikan penjelasan kepada pasien
 - c. memberikan materi edukasi, atau berikan edukasi melalui keluarga
 - d. menunggu pasien tenang kemudian dijelaskan ulang
5. Hal berikut termasuk dalam Proses penyampaian pesan, kecuali
 - a. Tidak perlu melakukan identifikasi sebelum memberikan informasi.
 - b. Ciptakan suasana nyaman, petugas yang memberikan informasi harus memperkenalkan diri.
 - c. Pesan secara lisan diberikan secara jelas dengan bahasa yang langsung (tidak berputar - putar).

- d. Penyampaian pesan menggunakan mekanisme SBAR (Situation - Background - Assessment - Recommendation)
6. Manakah pernyataan di bawah ini yang tidak termasuk dalam proses penerimaan instruksi lisan dan per telepon?
- a. Penerima instruksi akan mencatat instruksi tersebut kedalam formulir yang telah disetujui
 - b. Penerima instruksi tidak perlu membaca ulang instruksi tersebut kepada dokter yang memberi instruksi
 - c. Dokter yang memberi instruksi akan melakukan verifikasi bahwa instruksi yang diberikan telah diterima dan dicatat dengan tepat atau melakukan klarifikasi sehingga pembacaan ulang harus dilakukan kembali
 - d. Penerima instruksi kemudian mencatat di dokumen “read back” dilakukan sebelum ditandatangani untuk catatan tertulis atau sebelum sesi selesai untuk tandatangan secara elektronik
7. Penyampaian pesan dalam komunikasi efektif adalah menggunakan mekanisme SBAR. Apakah kepanjangan dari S-BAR?
- a. Situation - Background - Assessment – Recommendation
 - b. Situation – Bedside – Assesment – Recommendation
 - c. Salam – Background – Assesment – Recommendation
 - d. Self – Background – Assessment - Revisi

8. Yang dimaksud dengan “Background” pada komunikasi metode S-BAR adalah
 - a. Menyatakan tanggal penerimaan pasien, diagnosis dan sejarah medis yang bersangkutan
 - b. Menjelaskan Ringkasan kondisi atau situasi pasien
 - c. Menjelaskan apa yang diinginkan dokter setelah melihat hasil tindakan
 - d. Menentukan nama pasien

9. Yang tidak termasuk sasaran keselamatan pasien adalah
 - a. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
 - b. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - c. Ketidaktepatan identifikasi pasien
 - d. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

10. Pernyataan di bawah ini tidak benar mengenai operan jaga, yaitu
 - a. cara untuk menyampaikan dan menerima laporan yang berkaitan tentang informasi tentang pasien
 - b. Kegiatan operan jaga dilakukan pada setiap pergantian perawat (shift)
 - c. memberikan informasi yang akurat mengenai pengobatan, perawatan, pelayanan pasien, kondisi terkini pasien
 - d. Informasi pasien yang diberikan pada saat operan jaga tidak menjadi fokus komunikasi yang harus dilakukan oleh perawat

11. Berapa lama verifikasi dan penandatanganan seluruh dokumentasi komunikasi oleh dokter penanggungjawab pelayanan dilakukan?
- a. 2x24 jam
 - b. 1x24 jam
 - c. 3x24 jam
 - d. 4x24 jam
12. Di bawah ini yang tidak termasuk saluran atau media yang digunakan dalam komunikasi efektif adalah:
- a. Media lisan
 - b. Media tertulis
 - c. Media elektronik
 - d. Media air
13. Jika dalam proses penyampaian pesan isi pesannya mengandung kategori NORUM/LASA, bagaimanakah penyampaiannya?
- a. harus dieja (dijabarkan hurufnya satu persatu) menggunakan alphabet
 - b. tidak perlu dieja menggunakan alphabet
 - c. tidak perlu dieja, cukup dibaca per kata sampai jelas
 - d. penyampaian pesan secara biasa

14. Dalam proses penerimaan hasil test yang kritikal, berapa waktu yang di butuhkan petugas bangsal untuk segera menghubungi dokter?
- 5 menit
 - 15 menit
 - 30 menit
 - 60 menit
15. Dalam dokumentasi pelaporan angka kritis laboratorium, apa saja di bawah ini yang tidak termasuk dalam pendokumentasian?
- Hasil pemeriksaan
 - Jam hasil dilaporkan
 - Nama petugas yang melaporkan
 - Nama salah satu anggota keluarga pasien
16. Tahap pertama yang dilalui oleh petugas sebelum melakukan edukasi dan penyampaian materi adalah
- Tahap verifikasi
 - Tahap assesment pasien
 - Tahap penyampaian informasi dan edukasi yang efektif
 - Tahap finalisasi
17. Di bawah ini merupakan pernyataan yang tidak tepat mengenai proses penerimaan perintah lisan dan per telepon, yaitu

- a. Penerima perintah lisan mencatat perintah tersebut kedalam CPPT
- b. Penerima perintah lisan akan membaca ulang perintah lisan tersebut kepada dokter yang memberi perintah lisan
- c. Dokter yang memberi perintah lisan akan melakukan verifikasi bahwa perintah lisan yang diberikan telah diterima dan dicatat dengan tepat
- d. Proses verifikasi yang dilakukan oleh dokter dalam waktu 2x24 jam

18. Di bawah ini yang termasuk salah satu proses dokumentasi dalam komunikasi efektif adalah

- a. Komunikasi lisan atau via telpon terkait dengan perintah rencana perawatan dan hasil penunjang kritikal dicatat dalam CPPT
- b. Seluruh proses komunikasi asuhan medis ditulis seperlunya didalam rekam medis pasien dalam format SOAP
- c. Diperbolehkan menggunakan singkatan - singkatan yang tidak masuk dalam daftar singkatan baku
- d. Verifikasi dan penandatanganan seluruh dokumentasi komunikasi oleh dokter penanggungjawab pelayanan / DPJP selambat – lambatnya dilakukan 2 x 24 jam

LEMBAR CHECKLIST KEPATUHAN PERAWAT

Bangsai :

No	Hal yang diobservasi	RM 1		RM 2		RM 3		RM 4		RM 5	
		Patuh	Tidak patuh								
KOMUNIKASI LISAN/VIA TELPON SERTA KOMUNIKASI HASIL KRITIS											
1	Menulis SOAP										
2	Menuliskan instruksi dokter										
3	Mendokumentasikan secara lengkap (jam, tanggal, isi perintah, nama penerima perintah dan tanda tangan, nama pemberi perintah)										
4	Meminta verifikasi dokter										

Pedoman Wawancara

ANALISIS IMPLEMENTASI PANDUAN KOMUNIKASI EFEKTIF PADA PERAWAT DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

1. Kapan terbentuknya TKPRS di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Apa yang melatarbelakangi terbentuknya TPKRS?
3. Apa saja keuntungan dan kerugian dengan adanya TPKRS?
4. Apa saja hambatan-hambatan serta kelemahan dalam penerapan patient safety khususnya tentang komunikasi efektif di RS PKU Muhammadiyah Gamping?
5. Bagaimana alur pelaporan insiden masalah patient safety khususnya tentang komunikasi efektif di RS PKU Muhammadiyah Gamping?
6. Bagaimana proses pelaksanaan komunikasi efektif di RS PKU Gamping?
7. Bagaimana proses evaluasi komunikasi efektif di RS PKU Gamping?

Tabel Koding Wawancara Mendalam Pada Perawat Tentang Implementasi Panduan Komunikasi Efektif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

No	Verbatim	Analisis	Koding
1	<p>Kapan terbentuknya TKPRS dan latar belakang terbentuknya?</p> <p>Informan 1 : “Satu tahun yang lalu terbentuknya pada tahun 2016. Yang melatar belakangi adalah yang pertama persiapan akreditasi versi 2012, yang kedua karena pentingnya komunikasi efektif, didalam pokja akreditasi itu salah satunya skp 2 atau 3 (sambil bertanya kepada temannya). Skp 2 itu setiap tenaga kesehatan di rumah sakit itu harus menggunakan komunikasi yang efektif untuk menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, seperti KTD, KNC dan sebagainya.</p> <p>Peneliti bertanya kembali tentang latar belakang lain terbentuknya tim keselamatan pasien rumah sakit? “Diadakan pelatihan komunikasi efektif”.</p> <p>Seberapa sering pak? “minimal satu karyawan satu kali pelatihan untuk komunikasi efektif baik itu tingkat manajer, supervisor maupun staf”</p> <p>Informan 2 : “Itu kan harusnya tim nya ada sendiri e.. jadi sebenarnya tim KPRS nya ini sudah terbentuk.. ya harusnya kapan terbentuk yang pasti tanggalnya kan kita gak tau, mulai terbentuk itu udah</p>	Perbedaan pemahaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun terbentuk berbeda-beda 2. Persiapan akreditasi rumah sakit 3. Pentingnya komunikasi efektif 4. Patient safety

<p>lama sih mbak”</p> <p>Kira-kira sudah berapa tahun bu?</p> <p>“setahun lebih lah.. udah lama semenjak mau ada bangsal baru itu udah mulai terbentuk (sambil menyebutkan nama bangsalnya), tapi kan aku bukan dari tim itu to”</p> <p>Untuk latar belakangnya apa bu?</p> <p>“sebenarnya tim ini udah lama ada dek, tapi untuk tim-timnya yang di SK kan itu lho.. itu kan mau itu.. sebenarnya udah lama, yo nek 3 tahunan ono.. coba tanya perawat e dulu..itu udah lama ada dek”</p> <p>Informan 3 : “dulu itu, wah itu K3 e.. lupa e saya.. K3 itu kan keselamatan pasien to, apa piskp itu..”</p> <p>Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit bu.. (TKPRS)</p> <p>“wah itu keselamatan pasien kan ya itu dokter ekorini, waduh saya lupa e mbak, saya nggak pegang ini.. coba ke bu fina ya.. dia kan bagian skp”</p> <p>Latar belakang terbentuknya tim ini bagaimana bu?</p> <p>“ya itu kan keselamatan pasien..”</p> <p>Informan 4 : “terbentuknya tim itu bulan oktober, jadi nanti bisa diklarifikasi ke timnya.. kalau tim keselamatan pasien dilatar belakangi oleh yang jelas latar belakang</p>		
---	--	--

	<p>paling awal adalah akreditasi, berikutnya kesadaran kepada petugas, saya kira merupakan kebutuhan yang harus dijalankan..”</p> <p>Informan 5 : “sudah tiga tahunan.. ya tuntutan semua rumah sakit, kualitas pelayanan..ya gitu..”</p> <p>Informan 6 : “kapan ya? Saya agak lupa e.. 2 tahun yang lalu kayaknya.. untuk latar belakangnya karena satu memang persiapan akreditasi waktu itu, yang kedua apa namanya untuk menerapkan patient safety..”</p> <p>Latar belakang lain apakah ada bu?</p> <p>“apa yaa..ya cuma itu aja”</p> <p>Informan 7 : “terbentuknya kapan kira-kira setahun yang lalu tim ini.. ya karena tuntutan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit itu..ya untuk keselamatan pasien juga”</p> <p>Informan 8 : “timnya terbentuk sudah setahun kayaknya ada.. yang melatarbelakangi ya tentang keselamatan pasien biar pasiennya semakin aman, apalagi ya... untuk tuntutan semua rumah sakit..”</p>		
2	<p>Apa keuntungan dan kerugian dari TKPRS?</p> <p>Informan 1 : saya kira kerugiannya hampir gak ada ya..” keuntungannya jelas</p>	Patient safety	1. Menghindari kesalahan asuhan (medis dan keperawatan)

<p>untuk menghindari emm.. apa ya.. kesalahan di dalam melakukan asuhan baik asuhan kedokteran maupun asuhan keperawatan.. selain itu menghemat biaya yang ditimbulkan akibat kesalahan-kesalahan yang terjadi ketika tidak menggunakan komunikasi efektif.</p> <p>Bagi bangsal sendiri dengan adanya tim ini, kelebihan dan kekurangannya apa pak? ”untuk bangsal ini yang pertama membuat peningkatan kepuasan pasien terus kepuasan kerja juga ya karena kita bisa melakukan segala hal dengan tidak mengulang-ulang dengan tidak salah, tidak keliru..”</p> <p>Selain untuk peningkatan kepuasan pasien ada keuntungan lain gak pak?</p> <p>“selain itu pasien aman..pasien aman..efektivitas kerja juga”</p> <p>Informan 2 : “ya nek dari pihak rumah sakitnya itu saya gak bisa mengatakan karena itu tim nya sendiri yang menyimpulkan kalau secara global rumah sakit untuk yang nyimpulin itu ada timnya sendiri. Nah timnya itu dapat data dari tiap unit nah nanti kan timnya ngolah data dan laporan nanti timnya ada sendiri yang ngurus itu. Kalau dari bangsal kan untuk safety.. safety untuk pasien, safety buat kita sendiri”</p> <p>Selain safety untuk pasien dan</p>		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menghemat biaya 3. Peningkatan kepuasan pasien dan kerja 4. Patient safety 5. Meningkatkan pelayanan 6. Kesadaran individu
---	--	---

<p>petugas, adakah keuntungan lain?</p> <p>“keuntungannya ya untuk peningkatan keselamatan pasien lebih terjaga, kita jadi lebih hati-hati”</p> <p>Kerugiannya apakah ada bu?</p> <p>“belum ada sih mbak.. mungkin kalau kendala ada kalanya agak ribet wajarlah mungkin untuk keselamatan pasien harus gini gini, Cuma kalau dilapangan kan kita gak tau kondisi pasien yang sebenarnya seperti apa jadi kadang ternyata kondisi pasien seperti ini, Cuma ada beberapa kendala lah yang terlewati gitu”</p> <p>Selain kendala dari sisi pasien bu?</p> <p>“ya mungkin kebiasaan yang masih dibawa lah, kebiasaan yang dulu masih dibawa sampai sekarang mungkin itu ada juga tergantung individu dan SDM perawatnya sih. Jadi misal 2 langkah, tapi karena pengen cepet jadi Cuma 1 langkah maksudnya sekali jalan langsung gitu”</p> <p>Informan 3 : “kalau keuntungannya jelas untuk pasien dan kita, rumah sakit dan petugas.. kalau kerugiannya karena tidak semua petugas paham tentang keselamatan pasien, akrena tidak semua dilatih tentang keselamatan pasien. Apa sudah dilatih semua ya saya</p>		
---	--	--

<p>lupa”</p> <p>Bisa lebih detail untuk keuntungan dari sisi pasien, petugas dan rumah sakit bu?</p> <p>“intinya ya dari pelayanan, terus pengobatan kalau misalnya saya kalau mau injeksi harus identifikasi ulang dan pasien juga harus jeli, kalau minum obat dia juga harus baca..ntuk rumah sakit ebrkurangnya komplain, meningkatkan citra rumah sakit. Untuk petugas kan ada 6 sasaran itu, jadi lebih meningkatkan sasaran keselamatan pasien..”</p> <p>Infoman 4 : “kelebihan sebenarnya banyak, tapi mungkin belum bisa dirasakan semuanya karena karakter seorang karyawan itu kalau belum pernah kejadian itu dia belum punya kesadaran secara mandiri, karena di RS rentan terhadap penularan berakibat ke jangka panjang.. bisa menekan cost juga, misal sampah medis itu kan ditimbang.. ada cost nya, jadi kalau ketambahan umum itu otomatis high cost.. itu keuntungannya. Untuk kerugian secara agris besar sebenarnya tidak ada, karena terbatas pada pengetahuan seluruhnya dirugikan dengan adanya high cost, tapi belakangnya ada efeknya..”</p> <p>Informan 5 : “keuntungan tim keselamatan pasien opo dek? (sambil bertanya kepada anak koas).. adanya tim</p>		
---	--	--

<p>keselamatan pasien kan disini terstruktur, komunikasi baik.jelas sehingga tidak terjadi yang tidak diharapkan..”</p> <p>Informan 6 : “kerugiannya sih nggak ada.. kalau keuntungannya banyak.. yang pertama pasien bener-bener aman, mengurangi resiko cedera, kita lebih perhatian ke pasien terus bagaimana pasien itu jangan sampai ada pasien jatuh, jadi kita lebih awas dan lebih care ke pasien..”</p> <p>Keuntungan lain apakah ada bu?</p> <p>“mmm...apa ya....kalau patient safety? resiko cedera..meminimalisir terjadinya kelalaian kerja iya to mbak..resiko kerja..resiko ke pasien..resiko kerja, resiko ke perawat juga..”</p> <p>Keuntungan jika dihubungkan dengan komunikasi efektif apa ada bu?</p> <p>“kalau dihubungkan kita pada saat mengkaji pasien butuh komunikasi efektif bagaimana penjelasan kita nyampe ke pasien..yang kita maksud sampai ke pasien.. nek nggak pake komunikasi efektif malah pasien e bingung arep dikapakke (menggunakan bahasa jawa sambil ketawa)..”</p> <p>Informan 7 : “kalau keuntungannya untuk keselamatan pasien, pasiennya kan jadi aman, mengurangi adanya insiden juga.. kalau</p>		
--	--	--

	<p>kerugiannya ya nggak ada..”</p> <p>Informan 8 : “peningkatan patient safety, petugas jadi aman, pasien juga aman..bisa meminimalisirkan kejadian yang tidak diharapkan..”</p>		
3	<p>Apa hambatan dalam penerapan patient safety (komunikasi efektif)?</p> <p>Informan 1 : “hambatannya ketika pasiennya banyak tenaganya terbatas, tindakan banyak jadi istilahnya hambatannya pelayanan yang crowded itu sangat menghambat komunikasi walaupun itu bisa dilakukan justru kalau tidak komunikasi justru membuat pelayanan jadi tambah crowded”</p> <p>Selain itu ada lagi gak pak?</p> <p>“apa ya.. (terdiam).. eee.. alat alat..anu operator telpon yang kurang anu..kurang bisa diajak bekerja sama, jadi misalkan ketika melakukan konsul ke dokter itu operatornya tidak ada di tempat, atau kita mau cari dokter jaga ketika pasiennya kritis dan dokter jaga itu harus cepet”</p> <p>Solusinya untuk operator seperti itu gimana pak?</p> <p>“solusinya ya kalau saya operatornya dikasih pelatihan karena operator telpon itu penting untuk komunikasi.</p> <p>Informan 2 : “jika ada pasien orang luar negri dan dia datang sendiri, tidak ada guide yang</p>	Sumber daya manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga terbatas 2. Pasien banyak 3. Tindakan banyak 4. Operator telpon dan dokter 5. Pengetahuan pasien dan keluarga

<p>menemani nanti komunikasinya itu kita yang susah mau mbangunnya itu, ya dari SDM nya sendiri sih. Kendalanya bisa jadi kadang pas ribet-ribetnya pas gak ada perawat disini, mungkin dengan tiga perawat bisa handle pasien segini segini, yang harusnya bisa ngobrol enak gini tiba-tiba ada pasien di sebelahnya manggil jadi kayak waktunya itu jadi berkurang gitu to jadi kayak kita merasa nggak full gitu ke pasien”</p> <p>Kendala antar profesi apa ada?</p> <p>“Cuma mungkin ya kurang teliti aja sih komunikasinya. Untuk operan ada kadangkala ya waktu operan itu ada lah salah satu yang terlewat, informasi apa yang harus kita sampaikan mungkin ada yang terlewat ke imbasnya kan ke shift berikutnya juga kan”</p> <p>Informan 3 : “kalau hambatan beban kerja kali ya karena kalau komunikasi itu pengennya cepet-cepet selesai..”</p> <p>Ada pengaruhnya tidak bu untuk jumlah pasien dengan perawat yang mengampu pasiennya?</p> <p>“ya gini kalau untuk tenaga ngepres ya.. kalau saya bilang kurang enggak, saya bilang lebih ya enggak.. jadi batasnya sudah maksimal, jadi tidak bisa ditambah pasiennya lagi.. jadi gimana ya..(sambil</p>		
--	--	--

<p>tertawa)”</p> <p>Untuk sisi pasiennya bu?</p> <p>“terlalu banyak untuk yang ingin disampaikan karena dari item orientasi pasien itu banyak sekali : perawatnya siapa, penggunaan gelang pasien apa, cuci tangan yang baik itu bagaimana, tempat membuang sampahnya dimana, nurse stationnya dimana, bel pasien.. kan terlalu banyak..”</p> <p>Selain beban kerja dan tenaga, apakah ada hambatan lain?</p> <p>“pengetahuan pasien. Jadi tidak semua pasien dengan pengetahuan yang baik, ada yang nggak dong. Ada sih kita sudah susah payah untuk komunikasi yang efektif, disampaikan tapi keluarga yang kurang ngeh.. kurang peduli.. banyak..”</p> <p>Solusinya bagaimana bu untuk kasus seperti ini?</p> <p>“nanti saya lihat ke arah pasien, nanti dilihat kearah komplain, dari sisi mana,mungkin saya ulangi lagi komunikasinya.. masalah yang belum disampaikan misal masalah penyakit biasanya saya bantu..”</p> <p>Informan 4 : “mmm..hambatan jelas belum dipahami secara menyeluruh termasuk kebutuhan apa, keuntunganya apa, memang sosialisasi butuh waktu, masih belum merata kemudian</p>		
---	--	--

<p>kesadaran dari individu masih kurang untuk pemahaman dan penggunaan APD contohnya..”</p> <p>Untuk hambatan komunikasi efektifnya pak?</p> <p>“kalau komunikasi efektif itu tergantung dari bawaan kita artinya memang komunikasi tergantung pada individu, jadi karakter itu melekat ada masing-masing perlu dirubahnya dengan bertahap, tidak bisa instan, jadi kalau watak kan susah. Watak bisa di ubah dengan perilaku, butuh manajemen pengelolaan SDM seperti apa, beban kerja mereka selain disini kan ada keluarga juga jadi kadang komunikasi berkurang, karena faktor kecapean itu juga, atau tidak memenuhi aturan kepegawaian misal jaganya nerus itu kan akan mempengaruhi komunikasi juga..”</p> <p>Solusinya bagaimana pak?</p> <p>“ada meeting morning, ada wa grup itu kita selalu informasikan hal-hal yang kurang pas atau hal-hal yang perlu untuk komunikasi..”</p> <p>Masalah beban kerja seperti apa pak?</p> <p>“beban kerja kalau di IGD kan dalam 1 shift pasien nya tinggi, jadi tidak sesuai perhitungan, ini sudah kita upayakan juga contohnya kita berupaya menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja. Selama ini</p>		
---	--	--

<p>memang belum terpenuhi secara teori contoh 23 dalam jumlah pasien rata-rata 100, sementara baru ada 19 nah ini menjadi beban kerja.. untuk satu shift rata-ratanya 4.. perawat disini ada 19.</p> <p>Informan 5 : “apa yaa.. kesadaran petugas..saling menerapkan..saling memiliki..saling menyadari..rasa memiliki dan mempertahankan..”</p> <p>Untuk jumlah pasien dan petugas bagaimana bu? Apakah ada hambatan?</p> <p>“untuk saat-saat ini sih sebenarnya tidak berpengaruh..”</p> <p>Informan 6 : “pasien yang tidak sadar itu yang susah jadi pas tindakan ya ngomong..tapi ngomng satu areh karena gak bisa merespon..”</p> <p>Jika pasien dalam kondisi emergeny seperti itu apakah dari pihak petugas tetap inform consent atau bagaimana?</p> <p>“harus.. selain itu kalau pasien sesek atau sakit berat kan juga butuh komunikasi..”</p> <p>Solusinya seperti apa bu?</p> <p>“kalau ada keluarga ya kita libatkan keluarga, misal ada tindakan ya ijin bilang ke keluarga.. kalau keluarga tidak ada ya kita tindakan dulu baru komunikasi ke keluarganya..”</p> <p>Informan 7 : “kalau</p>		
---	--	--

	<p>hambatannya ya misal pasiennya pas banyak, pas penuh gitu terus ada barengan pasien yang butuh perhatian khusus, banyak tindakan sehingga proses komunikasinya kurang, terus mungkin jumlah perawat dan pasiennya tidak seimbang sehingga beban kerjanya tinggi..”</p> <p>Informan 8 : “dari kesadaran diri sendiri atau individu tentang komunikasi, terus apa ya.. faktor capek juga bisa, sama jumlah pasien mungkin..”</p>		
4	<p>Bagaimana alur pelaporan insiden masalah patient safety (komunikasi efektif)?</p> <p>Informan 1 : “alurnya ketika ada masalah, kepala ruang melaporkan ke tim mutu. Tim mutu segera melakukan apa namanya rapat untuk membahas insiden itu kemudian hasil dari rapat itu disampaikan ke bangsal atau orang yang bersangkutan dan disampaikan juga ke seluruh komponen yang ada di rumah sakit terus dilakukan evaluasi berikutnya apakah permasalahan itu sudah selesai apa belum.. kalau beberapa ini ada komunikasi kurang bagus di bangsal itu kita memanggil orang bersangkutan untuk memperbaiki kesalahannya selanjutnya kita evaluasi kembali”</p> <p>“kalau komunikasi itu di komite keperawatan nanti</p>	<p>Pengisian lembar insiden jika terdapat suatu insiden</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian lembar insiden 2. Laporan ke kepala ruang 3. Laporan ke supervisor dan tim mutu

<p>kepala ruang bersama komite keperawatan sub etik itu mereka memanggil ybs, mengklarifikasi dulu jadi kita tidak langsung menyalahkan tapi mengklarifikasi apakah benar terjadi seperti ini, kalau memang iya kita memberikan nasehat dan evaluasi”</p> <p>Apakah ada punishment ?</p> <p>“kalau punishment nya paling berat itu di pindah atau di rotasi kemungkinan dia jenuh di situ atau tidak pas atau pelayanan yang crowded jadi dia memerlukan tempat yang lebih santai jadi dirotasikan”</p> <p>Untuk pemilihan bangsal rotasi apakah ada kriteria pak?</p> <p>“Jadi contohnya kemarin di IGD ya karena crowded makanya dipindah di bangsal. Ketika di bangsal nanti masih bermasalah, kita pindah lagi ke bangsal yang lain. Ada 2 perawat IGD, yang satu dipindah ke bangsal, yang satu dipertahankan di IGD karena mau diperbaiki”</p> <p>Informan 2 : “laporan insiden sih sebenarnya kalau keselamatan pasien pelaporan yang KNC ya.. KNC ada lembaran sendiri dilaporkan sendiri, kalau selain buat laporan nanti kita masukin di sistem jadi nanti ada sendiri sistemnya kalau KNC gitu nanti kita masukin data untuk membuat laporan insiden itu. Itu nanti harusnya yang buat</p>		
--	--	--

<p>yang pertama kali perawat yang bersangkutan baru nanti laporan ke supervisor, kalau bisa di selesaikan di bangsal ya cukup, diketahui supervisor, diketahui tim. Formatnya kan sudah ada setelah itu nanti di investigasi, gak harus timnya terus terjun kan enggak. Bentuknya nanti investigasi sederhana, kalau sudah selesai di tingkat bangsal ya sudah..Format laporan KTD, KNC nanti jadi satu di form insiden keselamatan pasien”</p> <p>Untuk alur pelaporannya sama bu?</p> <p>“yang penting udah ada laporan. Bisa di selesaikan di tingkat bangsal ya sudah, tapi laporan tetap nyampai ke pimpinan. Karena nanti tim ngerekap insiden itu”</p> <p>Analisis investigasi sederhana seperti apa bu?</p> <p>“analisisnya ya nanti di bangsal sini nanti ada apa to terus nanti diinvestigasi”</p> <p>Informan 3 : “kalau di bangsal nulis kronologisnya atau diomputer ada item investigasi, ajdi kalau mau sederhana dibuat dulu disini. Kalau biasanya mereka melaporkan dulu ke saya. Setelah itu nanti saya lapor ke bu fina.. nanti dibuat laporan terus dimasukin”</p> <p>Analisisnya bagaimana ?</p> <p>“itu nanti urusan sana.. kan dia</p>		
---	--	--

yang mengelola ya dianalisis terus diinvestigasi kapan..”

Informan 4 : “didalam format sudah runtut, jadi insiden, penyebabnya apa, nanti dicari solusinya, tindakan saat itu apa, bagaimana masalah itu kedepannya tidak terjadi lagi..di IGD punya pemecahan masalah sendiri, kalau di supervisor nanti jalurnya kemana? Misal jalurnya ke perawat nanti kalau berhubungan dengan etika ya ke komite keperawatan, kalau medis ya ke komite medis masalah medis, kalau yang umum tergantung jalurnya kemana apa ke penunjang medik atau kemana. Nanti ada laporan 24 jam hari senin, sewaktu pagi nanti kita selesaikan di saat itu juga kalau tidak bisa nanti naik hari selasa itu ada pertemuan manajer, untuk bulanan kumpul semua supervisor dan manajer, nanti apa yang belum diselesaikan.. kalau sudah selesai disini ya sudah selesai.. kalau masalah insiden ya nanti laporan ke tim, supervisor bahkan nanti sampai ke direksi..”

Informan 5 : “siapa yang menemukan insiden membikin laporan kan ada formatnya..udah, dilaporkan ke tim KPRS. Kalau masalah sudah bisa di selesaikan di bangsal yasudah selesai, tapi tetep laporan ke atas.

	<p>Proses analisisnya bagaimana?</p> <p>“setelah ada laporan ya ditelusur dengan 5W, ditanyakan pake itu.. nanti investigasi sederhana itu pakenya.. tidak usah nunggu saya, pokoknya siapa yang menemukan langsung”</p> <p>Informan 6 : “alurnya yang pertama lapor dulu ke coshift (koordinator shift) terus kepala ruang, dari kepala ruang ke tim insiden, nanti tim insiden yang akan ke atas lagi..”</p> <p>Jika ada insiden semisal KTD atau KNC gitu bagaimana?</p> <p>“ya kalau KTD atau KNC gitu ada formnya nanti diisi oleh yang menemukan atau penanggung jawab pasien atau bisa dilaporkan ke saya nanti saya laporkan ke tim, atau dimasukkan lewat komputer, isinya ada identitas, kejadiannya apa, solusinya apa nanti dijelaskan secara rinci.. nanti di investigasi sederhana, kalau sudah bisa ditangani di tingkat bangsal ya cukup..”</p> <p>Informan 7 : “ya kalau ada kejadian gitu nanti yang melakukan atau menemukan nulis di format kejadian atau insiden gitu, setelah itu nanti lapor ke kepala ruang..nanti kepala ruang berdiskusi atau ngobrol dengan yang bersangkutan, kalau bisa di selesaikan di bangsal ya selesai, tapi kepala ruang tetap melapor ke atas jika ada insiden..”</p>	
--	---	--

	<p>Informan 8 : “nulis di lembar insidennya mbak, terus lapor ke kepala ruang dan diadakan rapat untuk membahas kejadian tersebut, dilakukan investigasi sederhana untuk masalahnya, selanjutnya diselesaikan dan lapor ke supervisor dan tim..”</p>		
5	<p>Bagaimana proses pelaksanaan komunikasi efektif?</p> <p>Informan 1 : “alhamdulillah untuk teman-teman sudah menggunakan S-BAR ya untuk berkomunikasi dengan dokter terus hambatannya anu..ketika dokter tidak mau ini.. tidak mau perawat yang menggunakan S-BAR karena ini kita lebih tertata dan lebih sedikit agak lama tapi kita lebih jelas informasinya dari dokter. Tapi ketika dokter tergesa-gesa kadang ada dokter yang tidak mau, misalkan kita ahrus mengulang kembali obat yang sudah di advice kan ke kita terus kita mengulang kembali mengkonfirmasi nah ketika dokter nggak mau itu yang sulit.. Ada yang seperti itu”</p> <p>Untuk solusinya bagaimana pak?</p> <p>“kalau mengkonfirmasi itu tetep harus, Cuma ketika ada dokter yang tidak mau diulang kembali itu kita memastikan bahwa terapi yang diberikan itu bahwa itu sudah benar, bahkan ada obat-obat yang sangat sulit kita kenal maka kita konfirmasi obat ini sudah</p>	Menggunakan S-BAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan S-bar saat operan jaga 2. Menggunakan S-bar saat konsul pasien ke dokter 3. Penggunaan cap readback setelah konsul 4. Menulis di lembar CPPT (terdokumentasi)

<p>bener, dosisnya seperti ini, kita mengkonfirmasi atau ke dokter jaga bangsal. Ya saya yakin untuk dokter tersebut saya kira memahami komunikasi S-BAR.</p> <p>Informan 2 : “kendalanya di dokternya, kadang kan keburu-buru. “udah gitu aja ya, nanti tunggu visit..” padahal kita belum baca readback ulang, udah di tutup. Ya individu sih, nggak semua dokter seperti itu.</p> <p>Ada solusi untuk dokter?</p> <p>“Advice dari dokter tetap kita tulis, dicap readback, terus waktu visit kita sodorkan. “dok kemarin yang lapor seperti ini, gitu gitu..”</p> <p>Informan 3 : “dilakukan pakai S-BAR, kita kalau operan jaga harus pakai s-bar, operan jaga antar perawat, konsul ke dokter harus s-bar juga..” “kalau ke pasien ya harus identifikasi, ahrus perkenalan dan sebagainya..”</p> <p>Informan 4 : “kalau masalah komunikasi mungkin masih dikisaran 70%-75% pencapaian yang memang butuh waktu.. kalau prosesnya itu dimulai dari contoh jadi harus memberikan suri tauladan karena yang dilihat itu pimpinannya jadi harus memberikan contoh, memang prosesnya baru setahap itu. Kemudian diaplikasikan sesuai SOP, menggunakan s-bar, prosesnya dievaluasi dan</p>		
---	--	--

	<p>monitoring juga, apakah ada masalah, kalau ada nanti dicari solusinya.. saya kira itu”</p> <p>Informan 5 : “ditulis di CPPT, terus lapor ke DPJP pake s-bar terus konfirmasi.. kalau ada instruksi menggunakan alpabet ya gunakan itu, kalau enggak yo enggak.. konfirmasi ulang..”</p> <p>Informan 6 : “komunikasinya pake s-bar. Saat operan jaga atau konsul ke dokter gitu juga pakenya s-bar. Nanti kalau konsul tinggal di tulis di lembar pasien, di cap dan dikonfirmasi ulang ke dokternya..”</p> <p>Informan 7 : “pakenya s-bar, baik waktu operan atau konsul pasien..s-bar adalah panduan komunikasi efektif jadi kita juga pakai itu sehari-harinya..”</p> <p>Informan 8 :“di setiap rumah sakit kan ada SOP nya dalam berkomunikasi, yaitu memakai s-bar yang udah terstruktur..digunakan pas waktu operan jaga biar memudahkan perawat untuk memahami..”</p>		
6	<p>Bagaimana evaluasi proses komunikasi efektif?</p> <p>Informan 1 : “biasanya evaluasinya tiap triwulan, kecuali audit kita melakukan skp dan pmkp itu rapat 3 bulan sekali, tapi jika ada masalah itu kita audit dan lakukan investigasi</p> <p>Informan 2 : “nek</p>	Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi rutin dengan rapat setiap bulan 2. Meeting morning 3. Penggunaan grup setiap bangsal untuk komunikasi

<p>evaluasinya itu nanti rapat bulanan gitu mbak, liat sikon juga kalau pas bangsal lagi crowded-crowded nya gak mungkin saya ngajak rapat.. tergantung sih, kita fleksibel aja. Kalau pas bulan ini nggak bisa, ya nanti dua bulan sekali”</p> <p>Informan 3 : “rapat bangsal setiap bulan. Kalau ada masalah atau kejadian masalah komunikasi ya di investigasi aja pakai 5 w..”</p> <p>Informan 4 : “setiap kali shift ada operan, oh ini masalahnya ini.. oh ini masalahnya ini, jadi ketika ada yang berhubungan dengan komunikasi efektif, langsung diselesaikan saat itu dan itu ada catatannya, kalau hal krusial itu dicatat dalam laporan itu merupakan evaluasi. Nanti pada saat meeting morning, paginya menjadi general karena saya ada disitu atau melalui wa nanti dibahas, kalau belum terselesaikan, nanti dibahas di rapat bulanan.</p> <p>Informan 5 :“ada rapat, lewat wa juga ada.. kalau memang urgent yo langsung rapat, nanti kalau ada perubahan ya dilakukan..”</p> <p>Informan 6 : “ada rapat rutin tiap bulan.. tapi kalau misalkan yang habis jaga malam gitu saya perbolehkan untuk pulang dulu karena mungkin capek, nanti info tetap di sebar lewat grup biar semuanya tahu tentang hasil</p>		
---	--	--

	<p>rapatnya..”</p> <p>Informan 7 : “nanti ada rapat rutin setiap bulannya mbak, didalam rapat itu ya kita membahas semuanya, baik sewaktu ada kejadian atau tidak. Selain rapat kita juga berkomunikasi lewat grup, jadi semua informasi juga lewat grup kalau ada apa-apa..”</p> <p>Informan 8 : “ada...rapat tiap bulannya di bangsal..fungsinya ya biar silaturahmi tetap terjaga, kekompakan tetap terjaga dan bisa sharing tentang masalah apapun yang terjadi di bangsal..”</p>		
--	---	--	--

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan	37	,76	,435	0	1
kemampuan	37	,86	,347	0	1
kepatuhan	37	,78	,417	0	1

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pengetahuan	kemampuan	kepatuhan
N		37	37	37
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,76	,86	,78
	Std. Deviation	,435	,347	,417
Most Extreme Differences	Absolute	,469	,517	,482
	Positive	,288	,348	,302
	Negative	-,469	-,517	-,482
Kolmogorov-Smirnov Z		2,851	3,142	2,929
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000

Nonparametric Correlations

Correlations

			pengetahuan	kemampuan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,697**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	37	37
	kemampuan	Correlation Coefficient	,697**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	37	37

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			pengetahuan	kepatuhan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,697**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	37	37
	kepatuhan	Correlation Coefficient	,697**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	37	37

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		pengetahuan	kepatuhan	kemampuan

Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,697**	,697**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
		N	37	37	37
	kepatuhan	Correlation Coefficient	,697**	1,000	1,000**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	.
		N	37	37	37
	kemampuan	Correlation Coefficient	,697**	1,000**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.	.
		N	37	37	37

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).