

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**LEMBAR INFORMED**  
**PERMOHONAN UNTUK MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Catur Septi Asih

Pekerjaan :Mahasiswa program studi Magister Manajemen  
Rumah Sakit

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Alamat :Griya Langgeng Asri No. 10, RT. 02/ RW. 34,  
Dusun Banjeng, Kel. Maguwoharjo, Kec. Depok, Kab. Sleman,  
Yogyakarta.

Dengan hormat mengajukan permohonan kepada rekan sejawat untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian saya yang berjudul “Evaluasi SBAR untuk meningkatkan komunikasi efektif antara perawat dan dokter di rawat inap Rumah Sakit “JIH” Yogyakarta”.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data yang hanya akan peneliti gunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Saya menjamin penelitian ini tidak akan membawa dampak yang merugikan bagi anda selaku partisipan. Saya menjaga kerahasiaan identitas maupun data yang diperoleh selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian data.

Demikian yang dapat saya sampaikan, atas partisipasi dan kerjasama rekan sejawat serta ketersediaannya menjadi partisipan saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, .... Desember 2018

Peneliti

Catur Septi Asih

## Lampiran 2

**LEMBAR CONSENT**  
**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah mendengar dan memahami tujuan penelitian ini maka yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : ..... ( boleh inisial )

Umur : ..... tahun

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya telah memahami manfaat dan prosedur dari penelitian yang berjudul “Evaluasi SBAR untuk meningkatkan komunikasi efektif antara perawat dan dokter di rawat inap Rumah Sakit “JIH” Yogyakarta“. Saya menyatakan ikhlas dan sukarela ikut serta dalam penelitian ini sebagai partisipan.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat bermanfaat sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, .... Desember 2018  
Partisipan

(.....)

Lampiran 3

**PEDOMAN PELAKSANAAN FOCUS GROUP  
DISCUSSION (FGD)  
UNTUK DOKTER**

|                     |    |     |
|---------------------|----|-----|
| Nama-nama Peserta : | 1. | 6.  |
|                     | 2. | 7.  |
|                     | 3. | 8.  |
|                     | 4. | 9.  |
|                     | 5. | 10. |

Waktu Pelaksanaan :  
Pelaksanaan ke :  
Permasalahan :  
Jalannya FGD :

**Pertanyaan :**

1. Menurut anda, bagaimana prosedur komunikasi yang harus dilaksanakan di rawat inap rumah sakit “JIH”?dan apa tujuannya?

Jawab :

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....
- 9. ....
- 10. ....

2. Menurut pendapat anda, apa yang harus dilakukan saat melaporkan kondisi pasien di rawat inap rumah sakit “JIH”?

Jawab :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

3. Dalam proses pelaporan kondisi pasien (seperti pertanyaan nomor 2), apakah ada hambatan-hambatan?apa pandangan anda teradap hambatan-hambatan dalam berkomunikasi tersebut?

Jawab :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

4. Untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan, komunikasi efektif menjadi salah satu hal yang wajib diterapkan. Bagaimana tanggapan anda tentang statement tersebut?

Jawab :

1. ....

- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....
- 9. ....
- 10. ....

5. Menurut anda, bentuk komunikasi efektif seperti apa yang diterapkan di rawat inap rumah sakit “JIH”?

Jawab :

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....
- 9. ....
- 10. ....

6. Apa yang anda ketahui tentang komunikasi SBAR?

Jawab :

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....

7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

7. Apakah komunikasi SBAR yang dilaksanakan di rawat inap rumah sakit “JIH” dapat memberikan efek positif? seperti apa saja efek positif tersebut?

Jawab :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

8. Menurut anda sebagai seorang dokter, apa yang sebaiknya dilakukan oleh perawat dalam melaporkan kondisi pasien?

Jawab :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

## Lampiran 4

**PEDOMAN PELAKSANAAN FOCUS GROUP  
DISCUSSION (FGD)  
UNTUK PERAWAT**

Nama-nama Peserta : 1. 6.  
2. 7.  
3. 8.  
4. 9.  
5. 10.

Waktu Pelaksanaan :  
Pelaksanaan ke :  
Permasalahan :  
Jalannya FGD :

**Pertanyaan :**

1. Menurut anda, bagaimana prosedur komunikasi yang harus dilaksanakan di rawat inap rumah sakit “JIH”? dan apa tujuannya?

Jawab :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

2. Menurut pendapat anda, apa yang harus dilakukan saat melaporkan kondisi pasien di rawat inap rumah sakit “JIH”?

Jawab :



1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

3. Dalam proses pelaporan kondisi pasien (seperti pertanyaan nomor 2), apakah ada hambatan-hambatan?apa pandangan anda teradap hambatan-hambatan dalam berkomunikasi tersebut?

Jawab :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

4. Untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan, komunikasi efektif menjadi salah satu hal yang wajib diterapkan. Bagaimana tanggapan anda tentang statement tersebut?

Jawab :

1. ....

- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....
- 9. ....
- 10. ....

5. Menurut anda, bentuk komunikasi efektif seperti apa yang diterapkan di rawat inap rumah sakit “JIH”?

Jawab :

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....
- 9. ....
- 10. ....

6. Apa yang anda ketahui tentang komunikasi SBAR?

Jawab :

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....

8. ....
9. ....
10. ....

7. Apakah komunikasi SBAR yang dilaksanakan di rawat inap rumah sakit “JIH” dapat memberikan efek positif? seperti apa saja efek positif tersebut?

Jawab :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

8. Menurut anda sebagai seorang perawat, apa yang sebaiknya dilakukan oleh dokter dalam melaporkan kondisi pasien?

Jawab :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

## Lampiran 5

**PEDOMAN WAWANCARA  
EVALUASI KOMUNIKASI SBAR ANTARA PERAWAT  
DAN DOKTER  
DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT “JIH” YOGYAKARTA**

| Sub Fokus Penelitian | Aspek/Indikator           | Pertanyaan Penelitian  | Informan           |
|----------------------|---------------------------|--|--------------------|
| Komunikasi SBAR      | Metode SBAR               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam melaporkan kondisi pasien, bagaimana pemahaman perawat dan dokter tentang identitas dan masalah pasien?</li> <li>• Dalam melaporkan kondisi pasien, hal-hal apa saja yang dibicarakan oleh perawat dan dokter?</li> </ul> | Dokter dan perawat |
|                      | Penerapan Komunikasi SBAR | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana proses penerimaan pasien yang dilakukan oleh perawat dan</li> </ul>   | Dokter dan perawat |

|                    |                 |  |                    |
|--------------------|-----------------|--|--------------------|
|                    |                 | <p>dokter?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah perawat dan dokter selalu melaporkan kondisi pasien? dan bagaimana proses pelaporannya?</li> <li>• Bagaimana proses komunikasi SBAR antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH”?</li> </ul>       |                    |
| Komunikasi efektif | Efek komunikasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana peningkatan komunikasi efektif antara perawat dan dokter dengan pelaksanaan SBAR di rumah sakit “JIH”?</li> <li>• Bagaimana teknik komunikasi efektif antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH”?</li> </ul> | Dokter dan perawat |

|   |                                     |  |                    |
|---|-------------------------------------|--|--------------------|
| Komunikasi Interpersonal Perawat Dokter | Elemen komunikasi antar pribadi     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seperti apa pesan yang biasanya disampaikan oleh perawat kepada dokter?</li> <li>• Bagaimana penerimaan dokter terhadap informasi yang disampaikan oleh perawat?</li> <li>• Bagaimana feedback atau umpan balik yang terjadi setelah perawat dan dokter saling berkomunikasi ?</li> </ul> | Dokter dan perawat |
|   | Hubungan interpersonal yang efektif | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana hubungan antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH”?</li> </ul>  | Dokter dan perawat |

## Lampiran 6

**PEDOMAN OBSERVASI**

Observasi dalam penelitian ini dilakukan sebagai bentuk refleksi dari tindakan berupa training SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) yang dilakukan peneliti. Dalam pengamatan (observasi), yang dilakukan adalah mengamati partisipasi peserta training dan implementasi pelaksanaan SBAR dalam proses komunikasi dengan perawat/dokter.

**A. Tujuan**

Untuk memperoleh informasi dan data keadaan training SBAR, sekaligus penerapan SBAR yang dilakukan perawat dan dokter di Rawat Inap Rumah Sakit JIH Yogyakarta

**B. Aspek yang diamati**

1. Pola komunikasi peserta training dalam mengkomunikasikan keadaan pasien
2. Proses pelaksanaan training
3. Partisipasi peserta training
4. Metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*), yang dilakukan peserta training

5. Penerapan komunikasi SBAR yang meliputi operan, pelaporan kondisi pasien, dan transfer pasien yang dilakukan peserta training
6. Teknik komunikasi SBAR yang dilakukan peserta training



## Lampiran 7

**INSTRUMEN OBSERVASI**

| No | URAIAN KEGIATAN  | DILAKUKAN |       |
|----|--|-----------|-------|
|    |  | YA        | TIDAK |
| 1  | Mengkomunikasikan keadaan pasien   |           |       |
| 2  | Mengikuti training sampai selesai  |           |       |
| 3  | Memperhatikan narasumber training  |           |       |
| 4  | Mengajukan pertanyaan kepada narasumber training   |           |       |
| 5  | Menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien  |           |       |
| 6  | Menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien                                |           |       |
| 7  | Menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien  |           |       |
| 8  | Menyampaikan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti  |           |       |
| 9  | Mengimplementasikan aspek operan, pelaporan kondisi pasien, dan transfer pasien dengan baik          |           |       |
| 10 | Mengkaji kondisi pasien sebelum menghubungi dokter   |           |       |
| 11 | Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya |           |       |
| 12 | Menyiapkan medical record pasien, informasi riwayat alergi, obat-obatan/cairan infuse yang digunakan |           |       |

## Lampiran 8

### **HASIL OBSERVASI**

Partisipan yang berpartisipasi dalam training SBAR ada 18 orang yang terdiri dari 4 orang dokter mewakili setiap lantai rawat inap, dan 14 perawat mewakili setiap ruang rawat inap. Partisipan tersebut adalah P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, D1, D2, D3, dan D4.

Hasil Observasi yang telah dilaksanakan adalah sbb :

a. Mengkomunikasikan keadaan pasien

Peneliti melakukan teknik observasi dan dokumentasi untuk memperoleh data dari subyek selama mengikuti training. Berdasarkan hasil observasi diperoleh hasil bahwa subyek P4 mengkomunikasikan keadaan pasien pada saat melakukan pelaporan kepada dokter bangsal, demikian pula subyek yang lainnya melakukan hal yang sama.

b. Mengikuti training sampai selesai

Hasil observasi selama mengikuti training, semua subyek mengikuti training sampai selesai.

c. Memperhatikan nara sumber training

Selama training diberikan, peneliti melakukan observasi terhadap respon dari subyek. Seluruh subyek tampak fokus mengikuti training dengan tenang dan perhatian penuh.

d. Mengajukan pertanyaan kepada narasumber training

Hasil observasi selama training berlangsung, seluruh subyek tidak ada yang mengajukan pertanyaan, seluruh subyek sudah sangat jelas dan paham tentang teknik komunikasi SBAR antar petugas kesehatan, dalam hal ini dokter dan perawat.

e. Menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien

Dari hasil observasi, subyek P4, dan D2 selalu menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien pada saat pelaporan pasien kepada dokter atau dokter penanggung jawab pelayanan. Hal ini juga dilakukan oleh seluruh subyek yang hadir.

f. Menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Hasil observasi peneliti

selama training, seluruh subyek menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien.

- g. Menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien subyek D2 mengatakan umur dan berat badan pasien sering terlupakan untuk pasien anak, padahal ini sangat penting dalam menentukan dosis obat yang akan diberikan. subyek P10 mengakui kadang terlewat untuk data umur dan berat badan, hal ini dikarenakan identitas pasien menggunakan tanggal lahir dan bukan umur, sehingga harus menghitung dulu umurnya. Sedangkan berat badan hanya diukur sekali pada saat masuk rawat inap, kecuali pasien yang akan dilakukan observasi ketat seperti pada pasien dengan gangguan nutrisi dan cairan. Sehingga memerlukan waktu untuk mencari data awal pasien masuk. Hal ini dibenarkan oleh subyek P9, bahwa data umur dan berat badan kadang terlewat untuk dilaporkan sebagai data background pasien.
- h. Menyampaikan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindaklanjuti. Dari hasil observasi selama training,

subyek D2 menyampaikan pertanyaan kepada perawat jika ada data yang kurang lengkap, seperti berat badan dan umur pasien, jika perawat lupa tidak melaporkan berat badan dan umur pada saat pelaporan.

- i. Mengimplementasikan aspek operan, pelaporan kondisi pasien, dan transfer pasien dengan baik. Hasil observasi selama training, teknik komunikasi SBAR tidak sepenuhnya dilakukan dalam aspek operan, namun dilakukan penuh untuk transfer pasien, hal ini dikarenakan transfer pasien dilakukan dengan formulir yang telah terdapat item SBARnya. Sedangkan untuk pelaporan kondisi pasien telah menggunakan teknik komunikasi SBAR walau terkadang masih kurang lengkap.
- j. Mengkaji kondisi pasien sebelum menghubungi dokter. Dari hasil observasi selama training berlangsung, semua subyek melakukan pengkajian pasien sebelum menghubungi dokter, demikian pula responden dokter bangsal melakukan hal yang sama sebelum lapor kepada

dokter penanggungjawab pelayanan. subyek D2 menyampaikan, saat pelaporan pasien terkadang pengkajian yang dilakukan perawat kurang lengkap sehingga menyulitkan atau memperlambat dalam mengambil keputusan penentuan terapi atau advis tindakan.

- k. Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya. Selama training berlangsung, peneliti melakukan observasi terhadap subyek, apakah subyek membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya sebelum melaporkan kondisi pasien. Sebagian besar subyek melakukan hal tersebut diatas terutama subyek dokter bangsal, namun beberapa subyek tidak melakukan karena berfokus pada keluhan saat itu saja.
- l. Menyiapkan medical record pasien, informasi riwayat alergi, obat-obatan/ cairan infus yang digunakan. Hasil observasi peneliti selama training, seluruh subyek

mempersiapkan medical record pasien, menyampaikan riwayat alergi, obat-obatan/ cairan infus atau terapi lain yang digunakan pasien saat melaporkan kondisi pasien.

## Lampiran 9

### **HASIL *FOCUS DISCUSSION GROUP* (FGD)**

Partisipan yang berpartisipasi dalam kegiatan FGD ini terdiri dari perawat dan dokter dengan inisial P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, D1, dan D2.

Hasil FGD dalam penelitian ini diuraikan berdasarkan fokus panduan FGD sebagai berikut :

- a) Menurut anda, bagaimana prosedur komunikasi yang harus dilaksanakan di rawat inap Rumah Sakit “JIH”? dan apa tujuannya?

Subjek P1 mengatakan,”komunikasi yang harus dilaksanakan di Rumah Sakit “JIH” ini disesuaikan dengan teknik SBAR, tujuannya agar tidak ada perbedaan antara pemberi dan penerima advis dan agar efektif”.

Sedangkan subjek D1 mengatakan,” komunikasi adalah point yang sangat penting dalam kerja tim, dan teknik SBAR ini sebenarnya sudah kita laksanakan sejak dulu.



Hanya tidak terstruktur, sehingga jika terstruktur SBAR ini bisa digunakan untuk operan, dan lebih bisa diterima oleh dokter-dokter lainnya”.

Menurut subjek P2, ”Prosedur komunikasi dengan teknik SBAR dilakukan agar tidak terjadi miskomunikasi antara pemberi operan dan penerima operan”.

Sedangkan subjek P3 mengatakan, ”Prosedur komunikasi di Rumah Sakit “JIH” ini adalah komunikasi antar petugas baik perawat dengan dokter maupun petugas yang lain. Tujuannya yaitu komunikasi agar tertata sehingga menggunakan SBAR”.

Menurut subjek P4, ” komunikasi SBAR lebih terstruktur, lebih jelas, dan ada tindaklanjutnya’.

Manurut subjek P5, “komunikasi yang ada di Rumah Sakit ini menggunakan SBAR agar lebih terinci dan sudah bisa di dokumentasikan di elektronik rekam medis. Sehingga bisa di readback ulang serta bertujuan agar lebih terstruktur”.

Subjek P6 memberikan pendapat,” Memudahkan dalam berkomunikasi antar petugas kesehatan, lebih terstruktur dan lebih komunikatif, memudahkan kita saat berkomunikasi dengan tim antara medis dan perawat”.

Subjek P7,”Memudahkan komunikasi perawat dan dokter untuk berkomunikasi dan dapat dijadikan bukti tertulis”.

Subjek P8 mengatakan,” Komunikasi harus terjadi dua arah, dalam

arti pelapor dan pemberi instruksi harus memahami apa info yang akan disampaikan karena harus jelas siapa pelapor, siapa pemberi instruksi, dan apa yang disampaikan. Tujuannya supaya terjadi komunikasi yang efektif dan tepat, meminimalkan kesalahan informasi yang berdampak kepada pasien”.

Subjek D2,” Teknik SBAR dapat mengubah perilaku untuk mendapatkan dan memberikan informasi yang tepat agar mendapatkan tindakan yang tepat juga”.

- b) Menurut pendapat anda, apa yang harus dilakukan saat melaporkan kondisi pasien di rawat inap Rumah Sakit “JIH”?

Subjek P1 mengatakan,”sebelum berkomunikasi dengan dokter sebaiknya kita mengetahui situasi dan kondisi pasien. Situasi adalah saat melaporkan ke dokter pertama kita memperkenalkan diri dulu (nama perawat dan dari bangsal mana), lalu menyampaikan identitas pasien (usia, nama lengkap, nomor RM), dan keluhan, Background terkait diagnosa, tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang, riwayat penyakit, temuan klinis yang menjadi keluhan pasien, Assesmentnya diagnosa, dan Rekomendasinya terkait saran yang bisa disampaikan ke dokter atau advis yang diberikan oleh dokter kepada perawat sebagai pelapor”.

Sedangkan subjek D1 mengatakan,” yang harus dilaporkan adalah nama, usia, masuk dengan apa, kemudian keluhannya sekarang apa, kemudian vital sign terbaru terkait keluhannya, misalnya sesak ya

respirasinya berapa, terutama itu dulu, terus mungkin sudah ada terapi apa, kalau misalnya sudah diberi tindakan ini tapi ternyata belum membaik, ”.

Menurut subjek P2, ”Yang dilakukan pertama tama adalah melaporkan identitas pasien, tanda-tanda vitalnya, pemeriksaan penunjang, riwayat penyakit pasien dan temuan klinis yang ada”.

Sedangkan subjek P3 mengatakan, ”Situasi memperkenalkan diri, lapor identitas, nama, umur, ruangan, keluhan pasien, diagnosa, data penunjang laboratatau radiologi kalau ada, Assesment setelah itu mohon advis dokter yang dberikan kepada perawat ”.

Menurut subjek P4, ” Untuk melakukan konsultasi ke dokter sesuai SBAR yang terdiri dari Situasi, itu kita memperkenalkan diri dulu, nama, ruangan setelah itu identitas pasien, mulai dari nama, umur, lalu dengan keluhan pasien, setelah itu background bisa dengan hasil lab, penunjang, tanda-tanda vital assesmentnya bisa masalah apa yang kita temukan dan apa yag sdh kita

lakukan ke pasien. Untuk rekomendasinya kita bisa mengusulkan tindakan yang bisa kita lakukan ke pasien, dan apa yang akan diadvikan oleh dokternya”.

Manurut subjek P5, “Yang dilakukan saat melaporkan pasien yaitu mulai dari S situasi yaitu kita lapor bangsalnya dimana, nama perawatnya, kemudian nama pasiennya, umurnya, kemudian background diagnosanya apa, terus ada pemeriksaan lab, rontgen, keluhannya pasien kenapa, tanda-tanda vitalnya juga gimana, kemudian Assesment, terus R itu rekomendasinya terapinya apa terus tindakan apa yang kita lakukan”.

Subjek P6 memberikan pendapat,” Untuk melaporkan pasien, terlebih dahulu memperkenalkan diri dulu, ruang bangsal apa, terus kita laporkan nama pasien, usia, berat badan, terus ada pemeriksaan penunjang, terapi yang sudah diberikan, lalu mohon advis terapi selanjutnya, dan juga riwayat penyakit pasien.”.

Subjek P7,”Kita melaporkan pasien ke dokter pertama-tama memperkenalkan diri, nama ruangan, terus

kemudian identitas pasien, nama, umur, kemudian untuk backgroundnya nanti tanda-tanda vital, ada riwayat dan pemeriksaan penunjang yang lain atau tidak, kemudian asesmentnya apa yang sudah dilakukan oleh perawat, nanti rekomendasinya dari dokternya”.

Subjek P8,” Pertama-tama memperkenalkan diri, dari bangsal mana, terus melaporkan atas nama pasien siapa, rekam medisnya, usianya berapa, terus keadaan sekarang, serta keluhannya, tanda-tanda vital, yaitu dengan hasil lab dan hasil pemeriksaan penunjang saat itu, kemudian diagnosa pasien, setelah itu kita sampaikan diagnosa dari dokternya, sama apa yang kita lakukan saat itu kemudian mohon advis misalnya ada tambahan terapi dari dokter”.

Subjek D2 mengatakan,” Identitas paling penting (pelapor, DPJP, dan pasien), infokan pasien meliputi diagnosis, riwayat pengobatan, terapi saat ini dan alergi, kemudian masalah yang terjadi sebabnya, pelapor sudah

bertemu pasien dan vital sign dilakukan secara teliti, kemudian saran atau tata laksana”.

- c) Dalam proses pelaporan kondisi pasien (seperti pertanyaan nomor 2), apakah ada hambatan-hambatan? apa pandangan anda terhadap hambatan-hambatan dalam berkomunikasi tersebut?

Subjek P1 mengatakan, ”Biasanya memang ada miskomunikasi yang terjadi karena biasanya kalau via telepon bicaranya kurang jelas, misalnya saat instruksi pemberian terapi apakah ada tambahan, untuk menghindari miskomunikasi kita biasanya bacakan ulang”.

Sedangkan subjek D1 mengatakan, ”kadang kalau pas konsul waktunya DPJP sedang istirahat atau sedang operasi itu tidak segera diangkat, sudah dihubungi berkali-kali tidak diangkat, seperti itulah hambatannya, kalau dari segi pelaporannya sendiri biasanya kadang ada yang nggak match apa yang di minta DPJP dengan yang kita terima. Hal ini biasanya terkait penyediaan alat-alat

khusus dokter spesialis orthopedic, sudah ditanya nama alatnya masih harus dikonfirmasi lagi untuk penulisannya”.

Menurut subjek P2, “Untuk hambatannya sendiri itu biasanya kalau lagi nglaporin yang dokternya lagi tidur, terus susah dihubungi itu, kalau cara mengatasinya biasanya kita memahami kebiasaan dokter masing-masing, jadi tahu kapan dokter istirahat dan kapan tidak. Kalau masih susah biasanya nanti telepon dimatiin dulu nanti ditelepon lagi”.

Sedangkan subjek P3 mengatakan, “hambatan-hambatan saat pelaporan itu biasanya yang terjadi di kita itu dokter DPJPnya susah dihubungi, kemudian untuk pemberian obat itu misalnya ada nama-nama obat yang hampir sama misal lasa atau high alert yang harus dikonfirmasi, cara mengatasinya ya hampir sama dengan yang disampaikan subjek P2, ada kebiasaan kebiasaan dokter yang misalnya kalau yang sulit dihubungi, kita menggunakan kebiasaan dokter tersebut untuk meneruskan terapi non invasif terlebih dahulu sampai dokter bisa dihubungi”.



Menurut subjek P4,” Kita kan lapornya ke dokter jaga dulu, sedangkan kadang dokter jaga cuma satu tapi buat 3 lantai, itu sih kendalanya. Terus kalau DPJP itu biasanya via WA sih, kalau via telepon pasti ke dokter jaga. Kalau peran dari perawat itu mungkin beban kerja, kadang kalau yang dapat keluhan yang bukan katimnya nanti pasti lapor ke katimnya, jadi yang harus lapor itu katimnya ke dokternya, kadang kalau lapor itu kurang lengkap, terus pengkajiannya masih kurang, jadi beban kerjanya jadi kekatim semua”.

Manurut subjek P5, “Dokter DPJP itu kadang susah dihubungi, kadang kita juga takut terutama dengan dr.P (spesialis), padahal kita harus lapor tapi kadang jawabannya itu lo kadang cuma ya, kadang mau telpon ulang takut, mau WA gak punya WA. Tapi klo gak telpon ya butuh kepastian advis”.

Subjek P6 memberikan pendapat,” Hampir sama dengan pendapat teman-teman, untuk via pone susah, kadang ditelp aktif terus mati, kebetulan ruang saya kan ada

pasien kebidanan, anak dan dewasa, komplit. Kalau dokter E susah dihubungi kita hubungi asistennya, selain itu tanya ke bidan bagaimana kebiasaan dokternya, kalau tidak dibales bales langsung ke asistennya lebih cepat sampai dan dibales. Kalau pasien anak dokternya juga beda-beda kemauannya, agak susah. Ada dr.S yang mintanya via WA, ada dokter yang sebelum operasi harus ngingetin dulu via pone”.

Subjek P7,”Kalau lapor malem-malem kadang tidak langsung dijawab via WA, kadang ditelp gak diangkat, harus nunggu sampai pagi baru dapat jawaban”.

Subjek P8,” Kebiasaan dokter beda-beda jadi ada yang berkenan via Wa kita WA, kalau belum ada jawaban untuk tindakan non invasif diberikan sesuai kebiasaan dokternya. Ada yang maunya ditelpon ya kita telpon”.

Subjek D2 mengatakan,” Biasanya karena dianggap urgent pelapor terlalu tergesa-gesa, identitas pasien dan pelapor kurang lengkap, vital sign mungkin sebaiknya lebih teliti misal heart rate dilakukan manual palpasi

bukan dari oksimetri selain itu hambatannya antara lain adalah kendala bahasa, gangguan sinyal, jarak misal sedang di luar kota atau luar negeri, kepribadian misal kurang welcome, beban kerja yang tinggi jadi tergesa-gesa tidak lengkap dan tidak teliti, gaya komunikasi seperti mendikte, konflik personal, kurang verifikasi info, dan adanya perubahan misalnya adanya EMR”.

- d) Untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan komunikasi efektif menjadi salah satu hal yang wajib diterapkan. Bagaimana tanggapan anda tentang statemen tersebut?

Subjek P1 mengatakan,”Sangat setuju, dengan metode SBAR ini lebih tertata dan terperinci juga ”.

Sedangkan subjek D1 mengatakan,” setuju, sdh dipaparkan dalam training sebelumnya”.

Menurut subjek P2,”setuju”.

Sedangkan subjek P3 mengatakan,”setuju”.

Menurut subjek P4,”setuju”.

Manurut subjek P5, “setuju”.

Subjek P6 memberikan pendapat,” setuju”.

Subjek P7,”setuju”.

Subjek P8 mengatakan,” setuju”.

Subjek D2,”setuju banget”.

- e) Menurut anda, bentuk komunikasi efektif seperti apa yang diterapkan di rawat inap Rumah Sakit “JIH”?

Subjek P1 mengatakan,”Kalau di ruang saya SBAR sudah berjalan dengan baik, hanya mungkin penulisannya yang mungkin banyak distatus”.

Sedangkan subjek D1 mengatakan,” beberapa kali ada komunikasi lisan dan tertulis, hambatannya harus double ngetik dan nulis. Ada dokter yang mau hanya di kertas, tapi juga ada yang di komputer”.

Menurut subjek P2,”komunikasi agak susah di VK, karena berubah-ubah kondisi dan diagnosa pasien”.

Sedangkan subjek P3 mengatakan,”Komunikasi SBAR sudah berjalan”.

Menurut subjek P4,”Laporan pasien sudah pakai SBAR, namun klo di EMR dokternya belum verifikasi

SBARnya, kadang dokternya melewati verifnya karena terlalu banyak scrol”.

Manurut subjek P5, “sudah menggunakan SBAR namun belum semua, terutama yang harus double nulis atau menyalin dari WA, kadang disingkat tidak sesuai SBAR”.

Subjek P6 memberikan pendapat,” Hampir sama yang disampaikan teman-teman, karena itu kan double ya nulisnya, dengan di komputer jadinya kadang ada yang kurang lengkap”.

Subjek P7,” sudah menggunakan SBAR, double cek dan verifikasi”.

Subjek P8 mengatakan,” komunikasi 2 arah, yang perlu ditingkatkan perlunya konfirmasi ulang info yang disampaikan”.

Subjek D2,”berusaha menerapkan SBAR disetiap komunikasi”.

f) Apa yang anda ketahui tentang komunikasi SBAR?

Subjek P1 mengatakan, ”komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tim medis lain yang terkait pelaporan kondisi pasien saat itu dengan tujuan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan ”.

Sedangkan subjek D1 mengatakan, ” Saya ingatnya bahwa SBAR itu tahun berapa di berlakukan di militer itu. Secara perdefinisi komunikasi terstruktur 2 arah, antara staf medis di rumah sakit, berisi tentang info tentang pasien. Tujuannya untuk berkomunikasi dengan DPJP untuk mendapatkan advis. Secara keseluruhan untuk meningkatkan patient safety di rumah sakit”.

Menurut subjek P2, ”komunikasi SBAR itu sangat efektif karena tidak hanya untuk kalangan dokter tapi juga untuk tenaga medis lain seperti fisioterapi, gizi bisa satu info melalui SBAR ini. SBAR sangat ringkas dan penting ”.

Sedangkan subjek P3 mengatakan, ”komunikasi SBAR adalah pola atau teknik komunikasi yang harus dilakukan saat melapor atau saat berkomunikasi antar profesi untuk

menghindari kesalahan dan dapat memberikan pelayanan yang safety”.

Menurut subjek P4,”komunikasi efektif, padat, singkat, lengkap, lebih efektif untuk patient safety”.

Manurut subjek P5, “komunikasi yang ringkas, tegas, lugas, padat untuk keselamatan pasien ”.

Subjek P6 memberikan pendapat,” komunikasi yang efektif menjelaskan kondisi pasien saat itu untuk mempermudah komunikasi antar petugas kesehatan, untuk meminimalkan miskomunikasi”.

Subjek P7,”dilakukan oleh beberapa tim medis untuk menghindari kesalahan ”.

Subjek P8 mengatakan,” komunikasi yang terdiri dari S : situation yaitu informasi tentang identifikasi dan diagnosa, Background : intervensi yang telah dilakukan, riwayat obat dan alergi, hasil pemeriksaan, Assesment : diagnosa, dan Recommendation : rencana pemberian info dan konfirmasi ulang oleh pemberi info”.

Subjek D2, "alat komunikasi yang berguna dan efektif untuk profesional kesehatan untuk berbagi info ringkas namun penting dalam waktu singkat. Pola atau teknik komunikasi yang harus dilakukan dengan rekan seprofesi untuk menghindari kesalahan komunikasi dan bertujuan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi pasien".

- g) Apakah komunikasi SBAR yang dilaksanakan di rumah sakit "JIH" dapat memberikan efek positif? Seperti apa saja efek positif tersebut?

Subjek P1 mengatakan, "ya, lebih terstruktur".

Sedangkan subjek dr.Y mengatakan, "positif banget, padat dan jelas, komplit".

Menurut subjek P2, "positif, karena dalam SBAR sudah ada semua data pasien, lengkap, komplit".

Sedangkan subjek P3 mengatakan, "ya, efisien waktu, membantu meningkatkan tingkat perawatan pasien, antara sesama petugas kesehatan sudah menggunakan teknik komunikasi SBAR".



Menurut subjek P4, "ya, selain informasinya jelas, lengkap, juga dalam satu EMR pasien itu semua petugas dapat melihat kondisi pasien. Jadi lengkap".

Manurut subjek P5, "Ya, terrinci, terstruktur, tdk memunculkan advis double".

Subjek P6 memberikan pendapat, " Ya, teknik SBAR efektif, efisien, meminimalkan miskomunikasi antara perawat dan dokter".

Subjek P7, "ya, terstruktur, jelas, efektif".

Subjek P8, " ya, jelas, terstruktur, enak untuk jadi pegangan jika dokter lupa ngasih advis bisa dilihat di catatan di SBAR".

Subjek D2 mengatakan, "ya, informasi yang disampaikan dan diterima tepat sesuai kebutuhan pasien, tidak terjadi kesalahfahaman antar sejawat sehingga hubungan interpersonal juga baik, dapat dipastikan kebenarannya, efisien waktu, meningkatkan kualitas pelayanan untuk perawatan pasien, meningkatkan stabilitas interaksi dengan rekan kerja".

h) Menurut anda, sebagai seorang dokter/ perawat, apa yang sebaiknya dilakukan oleh petugas kesehatan lain (perawat/ dokter) dalam melaporkan kondisi pasien?

Subjek P1 mengatakan, "lengkap sehingga mendapatkan advis segera dan tepat".

Sedangkan subjek D1 mengatakan, "ada beberapa data yang belum lengkap, misalnya tentang penurunan kesadaran tapi tidak ada GCS nya, sesek tapi tidak ada kecepatan respirasinya, jadi kelengkapan data yang masih belum lengkap".

Menurut subjek P2, "kondisi pasien saat datang harus lengkap".

Menurut subjek P3, "Mengkomunikasikan dengan perawat apa yang kurang".

Manurut subjek P4, "menguasai pasien, lihat statusnya dan obatnya biar menjawabnya bisa lengkap saat ditanya DPJP".

Subjek P5 memberikan pendapat, "menguasai status dan kondisi pasien".

Subjek P6, "Menguasai pasien".

Subjek P7, "menguasai status dan pasien baik riwayat maupun pengobatan".

Subjek P8 mengatakan, "identifikasi pelapor, laporan kondisi pasien yang perlu dilaporkan, sebut diagnosa pasien, obat, TTV, pemeriksaan penunjang, temuan lain, nilai mengenai temuan klinis, mengancam/ tidak, solusi dan saran dari pelapor terkait kondisi pasien, ulangi tiap advice yang sudah diberikan untuk di konfirmasi".

Subjek D2, "identitas pelapor jelas, identitas pasien jelas, permasalahan jelas, tidak tergesa-gesa sehingga tidak perlu pengulangan info di setiap sift nya, sebaiknya dahulukan pengkajian langsung ke pasien dan vital sign dilakukan dengan cermat".

## Lampiran 10

**HASIL WAWANCARA**

Partisipan yang berpartisipasi dalam kegiatan wawancara ini terdiri dari perawat dan dokter dengan inisial B1, dan D1.

Hasil wawancara dalam penelitian ini diuraikan berdasarkan panduan wawancara sebagai berikut :

Menurut subyek B1, “dalam melaporkan kondisi pasien, perawat maupun dokter selalu menyampaikan identitas pasien atau kalo perawat lupa dokter langsung menanyakan, ini pasien siapa? Keluhannya apa?”

B1 juga menyampaikan, “saat melaporkan kondisi pasien, hal-hal yang dibicarakan oleh perawat dan dokter adalah memperkenalkan diri, menyampaikan keluhan, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, dan vital sign”.

B1 menyampaikan jawaban tentang bagaimana proses penerimaan pasien yang dilakukan oleh perawat dan dokter? B1 mengatakan,” prosesnya ya biasanya oleh perawat ke perawat. Kalo perawat ke dokter ya sama saja sih bu. Tentu ada form

serah terima SBAR”. B1 juga menyampaikan perawat dan dokter melaporkan kondisi pasien bila pasien ada keluhan. Proses pelaporannya melalui telepon, WA atau SMS, metodenya seharusnya menggunakan SBAR”.

Subyek B1 menjelaskan,” bahwa proses komunikasi SBAR antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH” sudah berjalan baik”.

B1 menyampaikan,” Terjadi peningkatan komunikasi efektif antara perawat dan dokter dengan pelaksanaan SBAR di rumah sakit “JIH”, hal ini dapat dilihat dalam laporan insiden keselamatan pasien yang menurun, terutama setelah perawat atau dokter menerima pelatihan tentang SBAR”. B1 juga menyampaikan tentang teknik komunikasi efektif antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH”, “SBAR sangat efektif untuk menyampaikan laporan ke dokter. Ringkas, jelas, padat dan lengkap”.

Menurut B1,”Pesan yang biasanya disampaikan oleh perawat kepada dokter berupa laporan kondisi pasien, antara lain

nama pasien, umur, ruang, keluhan, tanda-tanda vital, riwayat kesehatan serta advis”

Subyek B1 juga menyampaikan,” penerimaan dokter terhadap informasi yang disampaikan oleh perawat terkadang tidak jelas, hanya berupa jawaban ya, hem, atau kadang putus-putus kalo pas sinyalnya jelek, sedangkan feedback atau umpan balik yang terjadi setelah perawat dan dokter saling berkomunikasi yaitu mendapatkan advis yang sesuai perintah dokter dengan verifikasi besoknya dalam lembar CPPT”.

Sedangkan tentang hubungan perawat dan dokter di Rumah Sakit “JIH” menurut subyek B1 adalah sebagai berikut,” hubungannya baik baik saja, hanya masih ada satu dua dokter yang terkenal menakutkan dan kurang bersahabat, sehingga membuat perawat takut dan komunikasi akhirnya tidak lancar, sering terjadi miskomunikasi kalau konsul ke dokter itu”.

Sedangkan menurut subyek D1, “saat melaporkan kondisi pasien, sebaiknya perawat maupun dokter selalu menyampaikan identitas pasien dengan metode SBAR. Itu lebih lengkap. Kalau

seandainya perawat lupa, biasanya dokter langsung menanyakanke perawat”

D1 menyampaikan, “saat melaporkan kondisi pasien, hal-hal yang dibicarakan oleh perawat dan dokter ya sesuai metode SBAR bu, itu lebih lengkap”.

D1 mengatakan,” proses menerima pasien ya biasanya oserah terima atau operan”. D1 juga menyampaikan perawat dan dokter melaporkan kondisi pasien biasanya bila keluhan, konsul anesthesi, atau raberan dengan dokter lain. Proses pelaporannya paling sering melalui telepon dan WA”.

Subyek D1 menjelaskan,” bahwa proses komunikasi SBAR antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH” sudah lumayan baik”.

D1 menyampaikan,” Pasti terjadi peningkatan komunikasi efektif antara perawat dan dokter dengan pelaksanaan SBAR di rumah sakit “JIH”, karena teknik komunikasi itu sudah terbukti untuk meningkatkan *patient safety*”.

D1 menyampaikan tentang teknik komunikasi efektif antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH” cukup efektif untuk menyampaikan laporan ke dokter. Ringkas, jelas, padat dan lengkap”.

Menurut D1,”Pesan yang disampaikan perawat ke dokter berupa identitas pasien, umur, Berat badan, diagnosa penyakit, keadaan pasien, keluhan, tensi, nadi, sesuai metode SBAR”

Subyek D1 menyampaikan,” informasi yang disampaikan perawat terkadang kurang lengkap seperti umur dan berat badan sering kelupaan, padahal itu penting untuk pasien anak”.

Menurut subyek D1 hubungan perawat dan dokter baik, hanya masih perlulebih lebih kompak lagi agar pelayanan lebih baik”.



## Lampiran 11


**UMY**

 UNIVERSITAS  
 MUHAMMADIYAH  
 YOGYAKARTA

**MAGISTER  
 MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

Nomor : 713/MMR/C-6-III/X/2018

 Hal : **Ijin Penelitian**

 Kepada Yth.  
**Direktur RS JIH Yogyakarta**  
**Ditempat**
*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

 Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan **Ijin Penelitian**, untuk tesis kepada:

|               |   |
|---------------|---|
| Nama          | : Catur Septi Asih  |
| No. Mahasiswa | : 20171030049   |
| Tujuan        | : <u>Untuk memohon penelitian yang berjudul:</u><br>Evaluasi<br>Situation, Background, Assessment, Recommendation<br>(SBAR) Untuk Meningkatkan Komunikasi Efektif Antara<br>Perawat Dan Dokter Di Rawat Inap Rumah Sakit Jogja<br>Indonesia Hospital Yogyakarta |

Lokasi : Rumah Sakit Jogja Indonesia Hospital Yogyakarta

 Dosen Pembimbing : 1. Fitri Arofati, S.Kep, MAn, Ph.D  
 2. Dr. Elysa Maria Rosa, M.Kep

Atas kerjasannya dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 27 Oktober 2018


 Dr. Sri Hartono Dwi, M.Kes., AAK,  
 Ketua MMR UMY

## Lampiran 12



RUMAH SAKIT "JIH"



Jalan Ring Road Utara No 140  
 Ceedong Catur, Depok, Sleman, DI Yogyakarta 55283  
 Telp (0274) 446 3535 (Hunting), 0811 258 3535, 0811 253 5501  
 Emergency Call (0274) 446 3555, Fax (0274) 446 3444  
 Email : info@rs-jih.co.id

www.rs-jih.co.id

Yogyakarta, 6 November 2018

Nomor : 15972 /300/2018  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

**Kepada**  
 Ketua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit  
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
 Di Tempat

Assalamu'alaikum wr wb

Merujuk surat dari Ketua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor: 713/MMR/C.6-III/X/2018 perihal: Permohonan Izin Penelitian, atas nama Mahasiswa :

|                  |   |
|------------------|---|
| Nama             | : Catur Septi Aah   |
| NIM              | : 20171030049   |
| Judul Penelitian | : Evaluasi Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) untuk Meningkatkan Komunikasi Efektif antara Perawat dan Dokter di Rawat Inap Rumah Sakit Jogja Indonesia Hospital Yogyakarta |

Bersama ini kami informasikan, bahwa Izin Penelitian tersebut pada prinsipnya dapat dilaksanakan di Rumah Sakit "JIH" dengan berkoordinasi ke bagian Diklat dan Pengembangan Rumah Sakit "JIH".



Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kepercayaannya kami ucapkan terima kasih

Wassalamu'alaikum wr wb

RUMAH SAKIT "JIH"  
 Pjs. Operation Director,

Bambang Padiantoro, SE, MM, CPHR

## Lampiran 13


**UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
Keputusan & 2018 No. 733/KEP-UNISA/XII/2018 Tanggal 07 Desember 2018


**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

**No. 733/KEP-UNISA/XII/2018**

**Tema penelitian yang diajukan oleh**  
*The research proposal proposed by*


|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Peneliti Utama</b>   | Citra Septi Asti  |
| <b>Anggota Peneliti</b> | 1. Dr. Elmi Murni Rosi, M.Kep<br>2. Fauziahati, SKep, Ns, M.A.N |
| <b>Institusi</b>        | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta                             |

**Dengan judul**  
**Title**  
**"Evaluasi Situasi, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Untuk Meningkatkan Komunikasi Efektif Antara Perawat Dan Dokter Di Rawat Inap Rumah Sakit Jogja Indonesia Hospital Yogyakarta"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Etis, 3) Perawatan Bebas dan Merahmat, 4) Risiko, 5) Manfaat/Keuntungan, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Peringatan Setelah Persetujuan, yang terdapat pada Pedoman CIOMS 2010. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh keterpenuhiannya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Permission/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2010 CIOMS Guidelines. This is as evidenced by the fulfilment of the indicators of each standard.*

**Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurang lebih tanggal 08 Desember 2018 sampai dengan tanggal 07 Desember 2019.**  
*This declaration of ethics applies during the period December 08, 2018 until December 07, 2019.*

Desember 08, 2018  
  
 Ketua Komisi Etik Penelitian  
 Chairperson  
 Azzahra, M.Sc

Email : kep.unisa@gmail.com  
 Sekretariat : Ronggo Terpadu, Gedung A, Lantai 3 Boyak Utara (Bangun LPPM)

## Lampiran 14

|   |                     |                                       |
|---|---------------------|---------------------------------------|
|  | <b>DAFTAR HADIR</b> | No. Form : PB/1001<br>No. Revisi : 00 |
|---|---------------------|---------------------------------------|

Hari/Tanggal : Jumat / 14 Desember 2018  
 Topik : Komunikasi Antar Pelayan Bangun menggunakan SBAR  
 Waktu : 09.30 - 16.00 WIB

| NO | Nama               | NIK  | DEPARTEMEN BAGIAN | TANDA TANGAN |
|----|--------------------|------|-------------------|--------------|
| 1  | SPI Wahyuni        | 2972 | archive           | 1            |
| 2  | Ri Doremi          | 366  | Jas Tin           | 2            |
| 3  | SRI INDARYANTI     | 068  | KEY               | 3            |
| 4  | Ratna A            | 512  | Aster             | 4            |
| 5  | Tri Nurawati       | 560  | Boug              | 5            |
| 6  | Ewin S             | 573  | 201et 2           | 6            |
| 7  | Yuli R             | 1083 | 2as-ut            | 7            |
| 8  | Ahmadyan           | 996  | Aster ~           | 8            |
| 9  | Lalabul.M          | 0775 | Lita Rose         | 9            |
| 10 | Marsarah Far A     | 618  | Pelohmi           | 10           |
| 11 | Lina Safitri       | 818  | Gardenig          | 11           |
| 12 | Pelipa H. H. H. H. | 1035 | Cam 2             | 12           |
| 13 | Lina surandipa     | 0905 | desygn            | 13           |
| 14 | lastari            | 645  | ICU               | 14           |
| 15 | de-ahie            | 1141 | deuter korigant   | 15           |
| 16 | de-tesis           | 1202 | ~                 | 16           |
| 17 | de-Rocky           |      | ~                 | 17           |
| 18 | de-tadie           |      | ~                 | 18           |
| 19 |                    |      |                   | 19           |
| 20 |                    |      |                   | 20           |

## Lampiran 15

## KOMUNIKASI ANTAR PETUGAS DENGAN MENGGUNAKAN S-B-A-R



- Oleh : Catur Septi Asih, S.Kep.,Ns





## METODE KOMUNIKASI S-B-A-R

### TUJUAN :

- Apakah **SBAR** itu?
- Mengapa **SBAR** penting ?
- Bagaimana **SBAR** mempengaruhi keselamatan pasien?



## Sejarah SBAR

- ❑ Awalnya dikembangkan di militer
- ❑ Disesuaikan dengan penerbangan untuk memerangi hambatan komunikasi yang melekat dalam lingkungan kerja, yang menyebabkan mengancam kehidupan crash.
- ❑ Diadopsi oleh kesehatan setelah kesadaran bahwa ada kesamaan mendasar antara kesehatan dan penerbangan / lingkungan militer
- ❑ Keduanya berisiko tinggi, stres yang tinggi, waktu lingkungan sensitif, di mana keputusan yang salah dapat mengancam kehidupan.

## DEFINISI S-B-A-R

- **SBAR** adalah alat komunikasi yang berguna dan efektif yang memungkinkan para profesional kesehatan untuk berbagi informasi ringkas namun penting dalam waktu singkat.

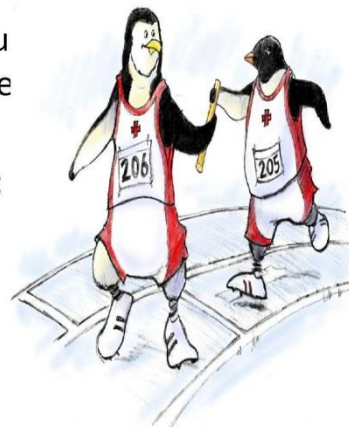


## DEFINISI S-B-A-R

- **SBAR** adalah pola atau teknik komunikasi yang harus dilakukan saat melapor atau berkomunikasi dengan rekan seprofesi (interdisiplin ilmu) untuk menghindari kesalahan komunikasi dan bertujuan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi pasien.

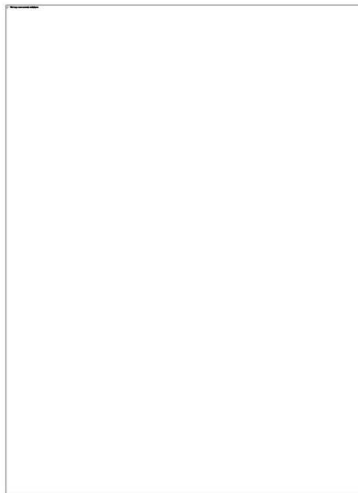
### *Kapan sebaiknya SBAR digunakan?*

- Idealnya SBAR harus digunakan setiap kali informasi pasien perlu disampaikan dari satu petugas ke petugas yang lain.
- Poin yang paling penting adalah:
  - kontak dokter
  - handoff pasien
  - Transfer pasien
  - briefing tim
  - Rounds





## ***Kapan sebaiknya SBAR digunakan?***



- Pelaporan pasien Saat visite dokter
- Pelaporan pasien terjadi perubahan kondisi pasien
- Saat pertukaran shift
- Saat berkomunikasi dengan bagian atau tenaga kesehatan lain yang memberikan asuhan ke pasien
- Saat transfer pasien

## **APA YANG DILAPORKAN dalam metode S-B-A-R?**

- **Situasi**  
->Apa yang terjadi dengan pasien?
- **Background**  
->Apa latar belakang klinis atau konteks?
- **Penilaian**  
->Apa yang menjadi masalahnya adalah?
- **Rekomendasi**  
->Apa yang akan anda sarankan?

## SBAR STEP 2

### B ( BACKGROUND ) =

APA LATAR BELAKANG KLINIS  
YG BERHUBUNGAN DENGAN  
SITUASI

#DIAGNOSA

# OBAT SAAT INI DAN ALERGI

# TANDA-TANDA VITAL  
TERBARU

# HASIL PEMERIKSAAN  
PENUNJANG

# RIWAYAT MEDIS

# TEMUAN KLINIS TERBARU

### BACKGROUND

- The patient has a history of.....
- The skin is.....
- Extremities are....
- Oxygen therapy.....
- BP is .....

## SBAR STEP 1

### SITUATION

- I am calling about.....
- The problem is.....
- I have assessed the following.....
- Vital signs are.....
- MEWS Score is.....
- I am concerned about.....

### S (SITUATION) =

BAGAIMANA SITUASI  
YANG ANDA BICARAKAN

# MENGIDENTIFIKASI  
NAMA DIRI PETUGAS DAN  
PASIEN

# APA YANG TERJADI  
DENGAN KONDISI PASIEN  
YG PERLU DILAPORAKAN

## SBAR STEP 3

### ASSESSMENT

- This is what I think the problem is....
- OR
- Im not sure what the problem is but the patient is getting worse
- OR
- The patient is unstable

### A ( ASSESMENT ) =

MENGINFOKAN HASIL  
PENILAIAN KLINIS ANDA

# APA TEMUAN KLNIS?

# APA ANALISIS DAN  
PERTIMBANGAN ANDA?

# APAKAH MASALAH INI  
PARAH DAN MENGANCAM  
KEHIDUPAN ?

## SBAR STEP 4

### RECOMMENDATION

- I suggest/request that you.....
- Are there any tests needed before you arrive?
- Would you like me to do anything before you arrive?

### R ( RECOMENDATION )=

APA SOLUSI YANG AKAN  
DILAKUKAN DAN KAPAN?

# APA TINDAKAN / SOLUSI YG AKAN  
DILAKUKAN UNTUK MEMECAHKAN  
MASALAH

# APA SOLUSI YANG BISA NADA  
TAWARKAN KE DOKTER

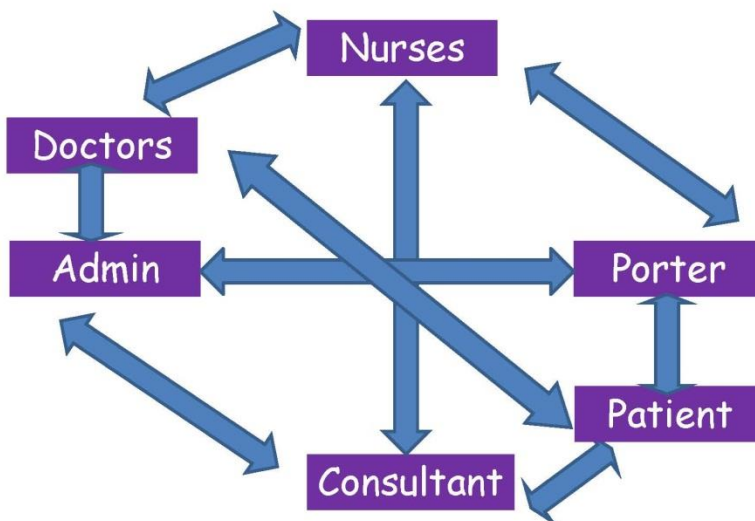
# APA YANG ANDA BUTUHKAN DARI  
DOKTER UNTUK MEMPERBAIKI  
KONDISI PASIEN ?

# KAPAN WAKTU YANG NADA  
HARAPKAN UNTUK MENGATASI  
MASALAH PASIEN?

## MENGAPA **S-B-A-R** PENTING ?



Siapa sajakah yang berkomunikasi?



## Pentingnya Komunikasi

- ❑ Kegagalan dalam perawatan pasien bukan hasil dari ketidakmampuan, tetapi hasil dari kegagalan sistem.
- ❑ komunikasi yang sukses adalah bagian penting dari 'Budaya keselamatan'
- ❑ Komunikasi yang tidak efektif adalah akar penyebab hampir 66 % dari semua kejadian sentinel yang dilaporkan\*



## Keuntungan menggunakan SBAR



- ❑ Dengan menggunakan SBAR ketika berkomunikasi mengenai pasien, Anda akan memastikan bahwa informasi terkait disampaikan dalam cara yang jelas, pertama kali sekitar.
- ❑ Efisien waktu.
- ❑ Membantu untuk meningkatkan tingkat perawatan pasien.
- ❑ Meningkatkan stabilitas interaksi dengan rekan kerja.

## **Kunci utama**

- **Komunikasi menjadi dasar keselamatan pasien.**
- **Peningkatan komunikasi = peningkatan perawatan**
- **Pasien dan keluarga aman di rumah sakit**
- **Pasien puas**
- **Cost effective dan efisiensi pemberian perawatan**
- **Team work yang baik**

## **Tantangan komunikasi**

- Kendala bahasa
- gangguan
- kedekatan fisik
- kepribadian
- Beban kerja
- Berbagai gaya komunikasi
- Konflik
- Kurangnya verifikasi informasi
- pergeseran perubahan

## CONTOH KOMUNIKASI SBAR

### LAPOR KONDISI PASIEN KE DOKTER KONSULAN / RABER

**SITUATION ( S )** : ASSALAMUAIKUM DOKTER, SAYA AGRI LAPOR PASIEN RABERAN TN S, 43TH, RUANG ASTER RS JIH,DGN KELUHAN NYERI DADA SEBELAH KIRI SKALA 5 , MENJALAR KE PUNGGUNG, SEPERTI TERTINDIH.

**BACKGROUND ( B )** : PASIEN DIRAWAT DR ROUF DENGAN OBSERVASI FEBRIS HARI 4 DAN TF, HASIL LAB, EKG DAN OBAT YANG SUDAH DIBERI KITA LAMPIRKAN, PENGUKURAN TANDA2 VITAL: TD: 130/80 MMHG, N:89X/M, S 37 C , RR 24X/M

**ASSESMENT ( A )** : NYERI DADATINDAKAN YANG SUDAH KAMI LAKUKAN : EKG DAN PEMBERIAN OKSIGEN 3 LPM

**RECOMMENDATION ( R )** : MOHON TATALAKSANA LEBIH LANJUT, APAKAH PERLU CEK ENZIM JANTUNG?

## CONTOH KOMUNIKASI SBAR

### LAPOR HASIL LAB

**SITUATION ( S )** : ASSALAMUALAIKUM DR, SAYA ERNI RUANG CAMELIA 2 RS "JIH"..... MAAF MAU MELAPORKAN HASIL LAB TN S, 43TH,

**BACKGROUND ( B )** : PASIEN MASUK DARI UGD SEMALAM DENGAN DIAGNOSA.... DENGUE FEVER ...HARI KE-4, HASIL TOMBOSIT ..... HEMATOKRIT .....

**ASSESMENT ( A )** : FASE TURUNNYA TROMBOSIT

**RECOMMENDATION ( R )** : MOHON ADVIS, DAN USUL CEK TROMBOSIT / HEMATOKRIT ( AT/HT ) PER 12 JAM

## CONTOH KOMUNIKASI SBAR

### OPERAN JAGA

**SITUATION ( S )** : PASIEN TN S, 43TH, RUANG  
ASTER KAMAR ( 5526 ) RUMAH SAKIT " JIH"

**BACKGROUND ( B )** : PASIEN DR ROUF DENGAN DF HR 4, TERPASNG INFUS  
RL 90CC/J, AT/HT JAM 12.00: 60RB DAN 40% TTV: TD: 130/80 MMHG, N  
80X/M, S 37,8 C, R 24X/M

**ASSESMENT ( A )** : 1. HIPERTERMI MASALAH BELUM TERATASI, DARI  
5 KRITERIA BARU TERCAPAI 2  
2. RESIKO PERDARAHAN

**RECOMMENDATION ( R )** : MONITOR SUHU  
MONITOR TANDA GEJALA  
PERDARAHAN CEK AT/HT TGL ....

## CONTOH KOMUNIKASI SBAR

- PASIEN TN M UMUR 45 THN , DI RUANG CAMELIA 2 DENGAN DIAGNOSA MEDIS FRAKTUR CRURIS DIRAWAT DENGAN DR L . HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM HB= 14,6, HMT= NORMAL, LEKOSIT= 8500, TROMBOSIT= 156000. HASIL EKG= NORMAL, GDS= 325 MG/DL. TANDA-TANDA VITAL, TENSI= 150/75 MMHG, HR= 78 X/MENIT, RR= 16 KALI/MENIT, SUHU= 37,5 C. PASIEN MASUK DARI RUANG UGD JAM 21.30 DAN DIRENCANAKAN OPERASI JAM 08.00 WIB .....
- APA YANG AKAN PERAWAT LAKUKAN SETELAH ADA HASIL LABORAT DAN MELAPORKAN PASIEN BARU



## Lampiran 16

RUMAH SAKIT "JIH"



Jalan Ring Road Utara No 160  
Cendong Catur, Depok, Sleman, DI Yogyakarta 55283  
Telp (0274) 446 3535 (Hunting), 0811 258 3535, 0811 253 5501  
Emergency Call (0274) 446 3555, Fax (0274) 446 3444  
E-mail : info@rs-jih.co.id

www.rs-jih.co.id

No. Form : SRH.181.00107  
No. Revisi : 02

SERAH TERIMA ANTAR RUANGAN

Barangk

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| SITUATION   | DPJP : .....                                     | Penyakit : .....   |   |
|   | Dokter Kontrol 1 : .....                         | Agensi : .....   |   |
|   | Dokter Kontrol 2 : .....                         | Asal Ruangan : .....   |   |
|   | Diagnosa Medis : .....                           | Ko Ruangan : .....   |   |
|   | Tgl Masuk RS : .....                             | Tgl Pindah / Jari : .....  |   |
| BACKGROUND  | Kedua Sasi Masuk :                               |  |   |
|   | Riwayat Alergi : .....                           |  |   |
| ASSESSMENT  | Tanda-tanda vital                                | Tensi : / mmHg   | Nadi : / menit  |
|   |  | Suhu : °C  | Pernafasan : / menit                                      |
|   | Penggunaan O2                                    | l / menit, via :   | Saturasi O2 : %   |
|   | Nyeri  | <input type="checkbox"/> Ada   | (Numeris / Wong Baker) <input type="checkbox"/> Tidak ada |
|   | Risiko Jatuh                                     | <input type="checkbox"/> Tinggi, <input type="checkbox"/> Sederajat, <input type="checkbox"/> Rendah | diagnosa / Nausea *) <input type="checkbox"/> Rendah      |
|   | Program Terapi                                   | 1. ....  | 4. ....   |
|   |  | 2. ....  | 5. ....   |
|   |  | 3. ....  |   |
|   | IVFD / CVC / Prefik*                             | Jenis cairan : .....   | Program pemberian : .....                                 |
|   |  | Jenis cairan : .....   | Program pemberian : .....                                 |
| ASSESSMENT  | Alat medis yang terpasang                        |  |   |
|   | 1. IV Line no. :                                 | Tgl pasang : .....   | 7. Celastomy Tgl pasang : .....                           |
|   | 2. NGT no. :                                     | Tgl pasang : .....   | 8. Tracheostomy Tgl pasang : .....                        |
|   | 3. Foley Catheter no. :                          | Tgl pasang : .....   | 9. Drain Tgl pasang : .....                               |
|   | 4. CVC :   | Tgl pasang : .....   | 10. Bed Delambitas Tgl pasang : .....                     |
|   | 5. Epilaval :                                    | Tgl pasang : .....   | 11. Syringe pump Tgl pasang : .....                       |
|   | 6. CVP :   | Tgl pasang : .....   | 12. Lain - lain Tgl pasang : .....                        |
|   | Tindakan medis yang sudah dilakukan :            |  |   |
|   | 1. ....  |  |   |
|   | 2. ....  |  |   |
| 3. ....   |  |  |   |
| Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan hari ini : |  |  |   |
| 1. Laboratorium :                                     |  | DPJP sudah terinfo <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak                        |   |
| 2. Radiologi : USG / MRI / CT Scan / Endoscopy* ..... |  | DPJP sudah terinfo <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak                        |   |
| 3. EKG :  |  | DPJP sudah terinfo <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak                        |   |
| 4. Echo / ultrasound :                                |  | DPJP sudah terinfo <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak                        |   |
| 5. Lain - lain :                                      |  | DPJP sudah terinfo <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak                        |   |
| RECOMMENDATION  | Tindakan Medis / Kapasitas yang akan dilakukan : |  |   |
|   | 1. ....  |  |   |
|   | 2. ....  |  |   |
|   | 3. ....  |  |   |
|   | Hal - hal yang harus diperhatikan :              |  |   |
|   | 1. ....  |  |   |
|   | 2. ....  |  |   |
|   | 3. ....  |  |   |

Tegukorn, ..... Jam : ..... WIB


Petawat yang menyerahkan,


Petawat yang menerima,


(.....)  
Nama dan tanda tangan

(.....)  
Nama dan tanda tangan

## Lampiran 17

|   |  |  |                  |
|---|--|--|------------------|
| <br><small>PT SARANA PRIMA UTAMA</small> | <b>KOMUNIKASI LISAN ANTAR PETUGAS</b>  |  |                  |
|   | No. Dokumen<br>SPD.1.02.00.002   | No. Revisi<br>01   | Halaman<br>1 / 2 |
| <b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>   | Tanggal Terbit<br>14 - 07 - 2017   | <b>Disetujui</b><br>Direktur Utama<br><br><b>dr. Mulyo Hartono, Sp. PD</b> |                  |
| <b>Pengertian</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi antar petugas adalah komunikasi yang dilakukan secara efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dinamis dan dapat dipahami oleh penerima informasi dengan tujuan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.</li> <li>- Petugas RS yang dimaksud adalah Petugas Medis dan Non Medis yaitu dokter, perawat/bidan, farmasi, laboratorium, bank darah, rehabilitasi medik, radiologi, pendaftaran dan admisi, rekam medis, gizi dan petugas lain yang kompeten.</li> </ul>  |  |                  |
| <b>Tujuan</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengurangi kesalahan pasien, kesalahan tindakan prosedur, kesalahan terapi, dll.</li> <li>- Menghindari salah penafsiran.</li> <li>- Untuk menjamin keselamatan pasien.</li> </ul>  |  |                  |
| <b>Kebijakan</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit tahun 2008</li> <li>- Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Tahun 2008</li> <li>- JCI Standar Akreditasi Rumah Sakit 2011</li> <li>- Per men kes RI 1691/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien RS</li> </ul>   |  |                  |
| <b>Prosedur</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas RS dalam melakukan komunikasi yang menunjang pelayanan kepada pasien dapat menggunakan tulisan, verbal dan dikomodo/tinggon.</li> <li>2. Petugas RS melagorkan kondisi pasien dan scras terima pasien dengan menggunakan scras SBAR (situation – background – assessment – recommendation).</li> <li>3. Petugas RS yang mendapat perintah melalui tinggon, scras menerima perintah/instruksi harus langsung menuliskan isi komunikasi ke dalam berkas rekam medis (RM), membuat akorbuli pesan tersebut (sara/pend bar) dan melakukan konfirmasi bahwa pesan yang dituliskan sudah benar (copy/scras).</li> <li>4. Petugas membubuhkan cap/tinggon Komunikasi Via Tinggon di samping atau di bawah pesan yang sudah ditulis tersebut.</li> </ol> |  |                  |

|  |   |                  |                  |  |   |
|--|---|------------------|------------------|--|---|
| <br>SARVAMEDIA PT   | <b>KOMUNIKASI LISAN ANTAR PETUGAS</b>   |                  |                  |  |   |
|  | No. Dokumen<br>SPO.L.05.00.001  | No. Revisi<br>01 | Halaman<br>2 / 2 |  |   |
|  | <p>5. Nama yang ditulis harus diverifikasi oleh pemberi pesan dalam waktu 1x24 jam.</p> <p>6. Bila ada obat LASA atau High Alert, maka nama obat tersebut dibaca ulang dengan menggunakan NATO Phonetic Alphabet sebagai berikut :</p>  |                  |                  |  |   |
|  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <b>A = ALFA</b><br/> <b>B = BRAVO</b><br/> <b>C = CHARLIE</b><br/> <b>D = DELTA</b><br/> <b>E = ECHO</b><br/> <b>F = FOXTROT /<br/>           FLAMBOYAN</b><br/> <b>G = GOLF</b><br/> <b>H = HOTEL</b><br/> <b>I = INDA</b><br/> <b>J = JULIET</b><br/> <b>K = KILO</b><br/> <b>L = LIMA</b><br/> <b>M = MIKE/MAMA</b> </td> <td style="padding: 5px;"> <b>N = NOVEMBER</b><br/> <b>O = OSCAR</b><br/> <b>P = PAPA</b><br/> <b>Q = QUEBEC</b><br/> <b>R = ROMEO</b><br/> <b>S = SIERRA</b><br/> <b>T = TANGO</b><br/> <b>U = UNIFORM</b><br/> <b>V = VECTOR</b><br/> <b>W = WHESEY</b><br/> <b>X = X RAY</b><br/> <b>Y = YANKEE</b><br/> <b>Z = ZULU/ZERO</b> </td> </tr> </table> |                  |                  | <b>A = ALFA</b><br><b>B = BRAVO</b><br><b>C = CHARLIE</b><br><b>D = DELTA</b><br><b>E = ECHO</b><br><b>F = FOXTROT /<br/>           FLAMBOYAN</b><br><b>G = GOLF</b><br><b>H = HOTEL</b><br><b>I = INDA</b><br><b>J = JULIET</b><br><b>K = KILO</b><br><b>L = LIMA</b><br><b>M = MIKE/MAMA</b> | <b>N = NOVEMBER</b><br><b>O = OSCAR</b><br><b>P = PAPA</b><br><b>Q = QUEBEC</b><br><b>R = ROMEO</b><br><b>S = SIERRA</b><br><b>T = TANGO</b><br><b>U = UNIFORM</b><br><b>V = VECTOR</b><br><b>W = WHESEY</b><br><b>X = X RAY</b><br><b>Y = YANKEE</b><br><b>Z = ZULU/ZERO</b> |
| <b>A = ALFA</b><br><b>B = BRAVO</b><br><b>C = CHARLIE</b><br><b>D = DELTA</b><br><b>E = ECHO</b><br><b>F = FOXTROT /<br/>           FLAMBOYAN</b><br><b>G = GOLF</b><br><b>H = HOTEL</b><br><b>I = INDA</b><br><b>J = JULIET</b><br><b>K = KILO</b><br><b>L = LIMA</b><br><b>M = MIKE/MAMA</b> | <b>N = NOVEMBER</b><br><b>O = OSCAR</b><br><b>P = PAPA</b><br><b>Q = QUEBEC</b><br><b>R = ROMEO</b><br><b>S = SIERRA</b><br><b>T = TANGO</b><br><b>U = UNIFORM</b><br><b>V = VECTOR</b><br><b>W = WHESEY</b><br><b>X = X RAY</b><br><b>Y = YANKEE</b><br><b>Z = ZULU/ZERO</b>   |                  |                  |  |   |
| <b>Unit Terkait</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Departemen Pelayanan Medis</li> <li>- Departemen Keperawatan</li> <li>- Departemen Pelayanan Farmasi Medis</li> <li>- Unit Rawat Inap Lt. 2</li> <li>- Unit Rawat Inap Lt. 3</li> <li>- Unit Rawat Inap Lt. 4</li> <li>- Unit Rawat Jalan</li> <li>- Unit Kamar Operasi, Endoscopy dan CSSD</li> <li>- Unit HLC</li> <li>- Unit Gawat Darurat</li> <li>- Unit Rawat Intensive</li> <li>- Unit Hemodialisa</li> <li>- Unit Farmasi Rawat Jalan</li> <li>- Unit Farmasi Rawat Inap</li> <li>- Unit Gigi</li> </ul>   |                  |                  |  |   |

|   |  |                  |                  |
|---|--|------------------|------------------|
|  | <b>KOMUNIKASI LISAN ANTAR PETUGAS</b>  |                  |                  |
|   | No. Dokumen<br>SPCL.1.05.00.001  | No. Revisi<br>01 | Halaman<br>2 / 2 |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit Rehabilitasi Medik</li> <li>- Unit Radiologi dan Elektromedik</li> <li>- Unit Laboratorium</li> <li>- Unit Hyperbarik</li> <li>- Unit Admisi dan Ekam Medik</li> </ul> |                  |                  |

|                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dibuat oleh :</b>           | <b>Diperiksa oleh :</b>             |
| (dr. Wisnu Prima Putra, Mkes.) | (Dr. dr. H. Hesta Yoga, L.W. Sp.KJ) |