

PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK 7

BAGIAN 1 SEMESTER 7 TAHUN AJARAN 2018/2019



Edisi Kedua, 2018

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS

VISI

Menjadi program studi profesi dokter yang terkemuka dan bermartabat terutama di bidang penyakit tidak menular pada tahun 2023

MISI

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan berkualitas yang menghasilkan tenaga dokter yang profesional
2. Melaksanakan penelitian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kedokteran yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terutama di bidang penyakit tidak menular
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat yang berkualitas yang berdasarkan perkembangan ilmu kedokteran terkini terutama di bidang penyakit tidak menular dengan melibatkan peran serta masyarakat

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menyatakan bahwa **Buku Panduan Keterampilan Klinik 7** yang disusun oleh:

Ketua : dr. Husna Yetti, PhD

Sekretaris : dr. Biomechy Oktomalia Putri, M.Biomed

telah mengacu pada Kurikulum Berbasis Kompetensi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Periode 2014-2019 dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan blok pada pendidikan tahap akademik Program Studi Kedokteran FK UNAND tahun 2018/2019.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Padang, 9 Agustus 2018
Koordinator Program Studi
Kedokteran,



Dr. dr. Aisyah Ellyanti, Sp.KN, M.Kes
NIP. 19690307 199601 2 001

JENIS KETRAMPILAN:

1 SERI KETRAMPILAN KOMUNIKASI :

Topik I: Komunikasi Interprofesional

Topik II: Problem solving, plan of action (POA)

2 SERI KETRAMPILAN KLINIS:

Topik III: Resep obat oral dan topikal

Topik IV: Resusitasi Jantung Paru (RJP)

PENYUSUN:

1. dr. Husna Yetti, PhD
2. dr. Biomechy Oktomalio Putri, M.Biomed
3. Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes
4. Dr. Elly Usman, MSi, Apt
5. Dr. Beni Indra, SpAn

KONTRIBUTOR:

TIM PENYUSUN KURIKULUM KETRAMPILAN KLINIK
FK-UNAND

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa kami ucapkan karena telah selesai menyusun PENUNTUN KETRAMPILAN KLINIK blok 4.1. Kegiatan ketrampilan klinik pada blok ini terdiri atas:

1. Ketrampilan komunikasi interprofesional (2 x pertemuan)
2. Problem solving dan plan of action (2 x pertemuan)
3. Resep obat oral dan topikal (3 x pertemuan)
4. Resusitasi jantung paru (3 x pertemuan)

Ketiga materi di atas merupakan kompetensi yang harus diberikan kepada mahasiswa sehingga secara umum mereka mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dan memadai untuk menjadi seorang dokter.

Penuntun ketrampilan klinik ini disusun untuk memudahkan mahasiswa dan instruktur dalam melakukan kegiatan ketrampilan klinik pada blok ini. Namun diharapkan juga mereka dapat menggali lebih banyak pengetahuan dan ketrampilan melalui referensi yang direkomendasikan. Semoga penuntun ini akan memberikan manfaat bagi mahasiswa dan instruktur ketrampilan klinik yang terlibat.

Kritik dan saran untuk perbaikan penuntun ini sangat kami harapkan. Akhirnya kepada pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan pengadaan penuntun ini, kami ucapkan terima kasih.

Padang, Juli 2017

Koordinator Keterampilan Klinik 7

dr. Husna Yetti, PhD

Nip. 198304092009122004

**TIM PENGELOLA
KETERAMPILAN KLINIK 7
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Koordinator Blok : dr. Husna Yetti, PhD (085264412783)
Sekretaris : dr. Biomechy Oktomalio Putri, M.Biomed (081266350631)

PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK
SERI KETERAMPILAN KOMUNIKASI
KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG – 2017

1. PENDAHULUAN

Komunikasi interprofesional terjadi ketika penyedia jasa pelayanan kesehatan/mahasiswa saling berkomunikasi dengan orang lain, keluarga pasien dan dengan komunitas secara terbuka, kolaboratif dan sikap bertanggung jawab. Tipe komunikasi seperti ini akan membangun rasa kepercayaan pada pasien, keluarga pasien dan anggota tim kesehatan yang menangani pasien. Semua profesi menyadari bahwa masing-masing memiliki peran yang sama penting dan saling melengkapi. Lingkungan yang saling menghargai dan menghormati sangat diperlukan dalam komunikasi interprofesional. Hal ini akan mendukung terciptanya lingkungan kerja yang kondusif untuk menentukan tujuan bersama, menciptakan rencana kolaborasi, membuat keputusan dan saling berbagi tanggung jawab.

Keterampilan komunikasi interprofesi harus dimiliki oleh semua profesi dalam sebuah kerja kolaborasi, yang harus dilatihkan kepada semua mahasiswa dalam proses pendidikan baik dalam upaya peningkatan pengetahuan maupun ketrampilan. Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah memberikan pelatihan ketrampilan klinis komunikasi inter-profesi di laboratorium ketrampilan klinis (skills lab) yang akan dijelaskan lebih lanjut dalam modul ini.

2. TUJUAN PEMBELAJARAN:

2.1. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah mengikuti latihan ketrampilan ini diharapkan mahasiswa mampu melakukan komunikasi interprofesional dalam melakukan perawatan terhadap pasien.

2.2. Tujuan Instruksional Khusus:

Mahasiswa diharapkan mampu:

2.2.1. Menerapkan prinsip komunikasi interprofesional:

- ✓ berkomunikasi dengan jelas
- ✓ memberikan informasi yang cukup (memadai) (lisan atau tertulis)
- ✓ memberikan informasi yang tepat waktu
- ✓ memberitahukan penyedia layanan kesehatan yang tepat tentang kondisi pasien, termasuk setiap perubahan yang terjadi dalam kondisi tertentu
- ✓ bersikap sopan dan hormat
- ✓ menanggapi petugas kesehatan lainnya

- ✓ meninjau catatan dari perawat dan petugas kesehatan lainnya
 - ✓ menggunakan alat komunikasi tertentu, misalnya, checklist keselamatan bedah
- 2.2.2. Mendokumentasikan komunikasi interprofesional secara efektif.
- 2.2.3. Melakukan resolusi konflik yang terjadi antara sesama dokter maupun antara dokter dengan penyedia layanan kesehatan lainnya.

6. STRATEGI PEMBELAJARAN

Kegiatan latihan dapat dilakukan dengan cara:

a. Berkelompok

Satu kelompok terdiri atas kurang lebih 10 orang mahasiswa dan satu orang instruktur.

Sebelum latihan dimulai instruktur memberikan pretest untuk menguji kemampuan kognitif dan kesiapan mahasiswa. Kemudian instruktur akan menjelaskan secara ringkas tujuan, manfaat dan teknik latihan.

b. Mandiri

Kegiatan mandiri dilakukan dalam bentuk:

- latihan mandiri dilakukan dengan teman atau orang yang dapat dijadikan partner dalam berlatih. Latihan ini dilakukan tanpa pengawasan langsung dari instruktur.
- Mencari dan membaca referensi terkait.

Mahasiswa harus mencatat kegiatan mandiri dan kegiatan kelompok dalam *log book*. Log book yang telah diisi akan diperiksa pada pertemuan kedua oleh instruktur sebagai bentuk pengawasan tidak langsung.

7. PRASYARAT:

Mahasiswa yang mengikuti ketrampilan komunikasi interprofesional ini adalah mahasiswa yang telah mempunyai pengetahuan tentang:

- a. Bahasa Indonesia, komunikasi.
- b. Ilmu komunikasi dasar
- c. Budaya Alam Minangkabau
- d. Etika Profesi

8. TEORI

Komunikasi interprofesional yang baik bergantung pada interaksi yang jujur dan transparan, karena tujuannya adalah menunjukkan dan membangun kepercayaan. Setiap anggota tim kesehatan melakukan komunikasi interprofesional dengan cara:

- mendengar aktif, memperhatikan komunikasi non-verbal,
- memahami dan menyepakati keputusan perawatan,
- menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif,
- mempertimbangkan apakah negosiasi, konsultasi, interaksi, diskusi maupun debat yang terbaik untuk dilakukan.

Komunikasi yang tidak efektif dilaporkan sebagai faktor yang berkontribusi penting dalam kesalahan pelayanan kesehatan dan membahayakan pasien (Victorian Quality Council Secretariat, 2010). Menurut Canadian Medical Protective Association (CMPA) (2011), berbagai masalah dalam komunikasi interprofesional berhubungan dengan masalah medikolegal, termasuk termasuk keterlambatan dalam diagnosis, kecelakaan dalam operasi, efek samping obat-obatan, dan kegagalan dalam pemantauan atau tindak lanjut dari pasien.

Barrier komunikasi interprofesional:

1. Perilaku sering merendahkan profesi lain (kepribadian)
2. Terlalu berharap pada profesi lain
3. Kurang memahami kompetensi dan peran dari profesi lain
4. Tidak pernah dididik bersama profesi lain.
5. Stereotyping

Kompetensi inti untuk keterampilan komunikasi interprofesional adalah: (Barr, 1998; Salvatory et al., 2006)

- berbagi informasi,
- mendengarkan dengan penuh perhatian,
- menghormati pendapat orang lain,
- menunjukkan fleksibilitas,
- menggunakan bahasa yang sama,
- memberikan umpan balik kepada orang lain dan menanggapi umpan balik dari orang lain.

Data terakhir CMPA (2011) meringkas tema komunikasi interprofessional yang penting sebagai berikut:

- berkomunikasi dengan jelas
- memberikan informasi yang cukup (memadai) (lisan atau tertulis)
- memberikan informasi yang tepat waktu
- memberitahukan penyedia layanan kesehatan yang tepat tentang kondisi pasien, termasuk setiap perubahan yang terjadi dalam kondisi tertentu
- bersikap sopan dan hormat
- menanggapi petugas kesehatan lainnya
- meninjau catatan dari perawat dan petugas kesehatan lainnya
- menggunakan alat komunikasi tertentu, misalnya, checklist keselamatan bedah (surgical safety checklist).

Dasar-dasar Komunikasi

Interaksi harus sopan dan menunjukkan rasa hormat kepada sesama penyedia layanan kesehatan Mendengar aktif oleh dokter adalah teknik yang sangat membantu, karena ini memusatkan perhatian pada pembicara. Mengklarifikasi pemahaman tentang peran dan tanggung jawab anggota tim perawatan kesehatan untuk perawatan dan tindak lanjut akan menguntungkan semua orang.

Mungkin ada keadaan ketika penyedia layanan kesehatan lain merasa sulit untuk berbicara dan mengutarakan pendapat mereka tentang situasi klinis yang berkembang atau kejadian buruk yang akan datang. Mereka mungkin takut melakukannya karena mereka tidak didorong untuk berbagi pemikiran dan pendapat mereka. Dokter harus memperhatikan kemungkinan ini, dan menyambut serta memfasilitasi pemberian masukan dari semua tenaga kesehatan.

Komunikasi dan perawatan kolaboratif

Untuk mendukung kolaborasi yang efektif dan tepat waktu di dalam dan di seluruh tim, dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya harus menggunakan keterampilan komunikasi yang baik dan menyadari cakupan praktik, peran dan tanggung jawab, serta kebijakan dan prosedur yang berlaku. Dengan adanya tujuan dan model mental bersama

serta akuntabilitas yang tepat juga membantu tim perawatan untuk berkomunikasi secara efektif dan membangun kepercayaan.

Bekerja dengan apoteker

Membentuk dan memelihara komunikasi yang efektif antara dokter dan apoteker sangat penting karena kedua belah pihak memiliki tanggung jawab untuk bekerja sama dengan pasien untuk mengoptimalkan terapi obat. Dokter mungkin mempertimbangkan untuk membuat sebuah sistem di mana apoteker yang dengannya mereka memiliki hubungan kolaboratif memprioritaskan komunikasi saat resep diganti, diperbarui atau dimulai tanpa terlebih dahulu berkonsultasi dengan dokter. Termasuk menentukan bahwa komunikasi apapun dalam hal ini ditulis dan dikirim dalam jangka waktu tertentu. Hal ini juga bijaksana untuk mengklarifikasi terlebih dahulu harapan mengenai tindak lanjut perawatan, dan siapa yang biasanya akan bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi kepada pasien. Dokter juga harus mempertimbangkan untuk mendokumentasikan diskusi dengan apoteker dan / atau pasien mengenai keputusan pengobatan dalam rekam medik.

Resolusi Konflik

Sebagaimana yang telah dijabarkan sebelumnya, pengembangan keterampilan komunikasi dan kompetensi interprofesional adalah persyaratan untuk bekerjasama secara efektif dengan sejawat tenaga kesehatan, misalnya dalam mengelola konflik. Kemauan untuk berdialog dan berdiskusi jika diperlukan merupakan langkah awal dalam mengembangkan kompetensi budaya profesional interprofesional. Ini adalah langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan perawatan antarprofesional yaitu melakukan apa yang terbaik demi kepentingan dan keamanan pasien.

Agar lebih optimalnya keselamatan pasien, setiap disiplin kesehatan harus mempelajari makna dan nilai perspektif lain dengan cara mempelajari keterampilan bernegosiasi dan menyelesaikan konflik. Resolusi konflik sering kali membutuhkan kompromi, "merangkul perspektif orang lain dan memikirkan kembali rumusan awal" (Pecukonis et al., 2008).

Catatan perawat dan petugas kesehatan lainnya

Perawat dan petugas kesehatan lainnya dilatih untuk mendokumentasikan pengamatan mereka dan usaha mereka untuk berkomunikasi dengan dokter, termasuk mencatat waktu kapan mereka memanggil dokter. Dokter harus berhati-hati untuk meninjau catatan perawat dan petugas kesehatan lainnya.

Pendokumentasian Komunikasi

Misalnya, ini mungkin termasuk catatan tentang diskusi klinis dengan perawat pengawas atau perawat. Catatan disimpan dalam buklet saku dokter atau perangkat genggam; atau bentuk komunikasi lainnya seperti email.

Komunikasi tertulis yang efektif

Misalnya, dokter harus menyediakan dokumentasi yang memadai untuk memfasilitasi pemahaman anggota tim tentang riwayat pasien, temuan fisik, diagnosis dan alasan untuk diagnosis, terapi dan rencana perawatan. Dokter juga harus menulis perintah perawatan pasien dan resep untuk menyampaikan tingkat kepentingan yang sesuai. Singkatan standar harus digunakan dan keterbacaan penting. Dokter juga harus mendokumentasikan alasan suatu tindakan penting yang tidak sesuai dengan pedoman atau proses yang telah ditetapkan (Frank and Brien, 2008).

9. PROSEDUR LATIHAN DALAM KELOMPOK

SESI 1:

Lokasi: Ruangan ketrampilan klinik FK-Unand

Waktu: 2 x pertemuan: 2 x 50 menit

Fasilitas: - 1 meja, 2 buah kursi

Alat dan bahan: a. Alat tulis: pena, kertas

b. Lembaran daftar tilik sesuai dengan peran

Konteks: dokter - pasien di ruang praktik, RS (kamar pasien), IGD

Tahap Persiapan:

1. Anggota dalam kelompok dibagi menjadi 3: kelompok pertama berperan sebagai dokter, kelompok kedua berperan sebagai tenaga kesehatan lainnya sekaligus pemberi *feedback* dan kelompok ketiga sebagai pemberi *feedback*. Masing-masing kelompok duduk terpisah dari kelompok lain.

2. Fasilitas: 2 buah kursi dan 1 buah meja, disusun seperti tempat praktik dokter.

Tahap Pelaksanaan:

1. Kelompok 1 memerankan dokter dan duduk di kursi 1, memperkenalkan diri sesuai dengan identitas masing-masing.
2. Kelompok 2 memerankan peran sebagai tenaga kesehatan lainnya dan memperkenalkan diri sesuai dengan identitas masing-masing.
3. Kelompok 3 memberikan umpan balik berdasarkan daftar tilik yang telah disediakan untuk *peer-assessment*.
4. Instruksi:
Perankanlah peran dalam skenario berikut ini:

1. Komunikasi Dokter - Perawat

Skenario 1:

- Seorang laki-laki, berusia 54 tahun, menderita diabetes mellitus dengan terapi rutin metformin 2 x 500 mg dan glimepiride 1 x 2 mg. Pasien mengalami kecelakaan terjatuh dari motor dan mendapat tindakan di klinik pratama dan diperbolehkan pulang.
- Pada saat kontrol 3 hari kemudian tampak luka bernanah. Dokter jaga ingin memberikan larutan NaCl utk membersihkan luka kemudian diberikan salep antibiotik, namun tim keperawatan menyarankan untuk menggunakan metode modern dressing

Skenario 2:

- Seorang laki-laki, berusia 50 tahun, menderita diabetes dengan terapi rutin metformin 2 x 500 mg dan glimepiride 1 x 2 mg. Pasien mengalami ulkus DM pada dorsalis pedis dextra.
- Dokter merencanakan amputasi hingga bagian ankle, namun tim keperawatan menyarankan untuk mempertahankan dengan perawatan luka modern.

Skenario 3:

- Seorang perempuan, post operasi SC, dengan spinal anastesi, dokter menyarankan untuk bedrest 24 jam.
- Sedangkan tim keperawatan memprogramkan mobilisasi dini untuk pasien

10. Negosiasi Dokter – Apoteker

Skenario 1:

- Seorang laki-laki, berusia 54 tahun, menderita diabetes dengan terapi rutin metformin 2 x 500 mg dan glimepiride 1 x 2mg. Saat diperiksa didapatkan abses di periodontal. Kadar gula darah saat itu 350mg/dl. Abses tampak bernanah.
- Pasien dikonsulkan ke dokter gigi dan direncanakan tindakan. Dokter gigi mengkonsulkan kembali berkaitan dengan kadar gula darah yang masih tinggi. Dokter gigi berharap gula darah bisa segera diturunkan dalam waktu yang cepat agar bisa segera dilakukan tindakan.
- Dokter di klinik ingin memberikan injeksi insulin kerja cepat dikombinasi dengan sulfonilurea agar cepat tercapai penurunan kadar gula darah.
- Namun dari tim farmasi klinik menyarankan untuk tidak mengkombinasi sulfonilurea dengan insulin karena resiko hipoglikemi akan meningkat

11. Negosiasi Dokter – Dokter Gigi

Skenario 1:

- Seorang perempuan berusia 25 tahun, hamil trimester 1, datang ke dokter dengan keluhan sakit kepala yang hilang timbul, dari belakang telinga menyebar hingga kepala bagian belakang, unilateral.
- Setelah dilakukan pemeriksaan, tidak ditemukan kelainan. Dokter menduga bahwa keluhan berhubungan dengan masalah kesehatan gigi.
- Berdasarkan pemeriksaan dokter gigi tidak ditemukan adanya kelainan di bagian oralnya, tapi dicurigai ada gigi 48 yang embedded (tertanam) karena pasien belum pernah melakukan pencabutan gigi sebelumnya. Untuk memastikan pasien perlu rontgen. Tapi karena pasien hamil maka dokter gigi tidak mau melakukan.

Skenario 2:

- Seorang pasien laki-laki 50 tahun dengan riwayat sakit jantung dan rutin mengkonsumsi walfarin, dirujuk ke dokter gigi karena dokter mencurigai adanya fokal infeksi yang berasal dari gigi.
- Setelah pemeriksaan klinis ditemukan gigi 38 nekrose pulpa dan memerlukan tindakan pencabutan gigi sesegera mungkin.
- Namun berhubung pasien saat ini sedang mengkonsumsi walfarin dokter gigi merujuk kembali pasien tersebut ke dokter yang merawatnya agar pemberian obat walfarin diganti atau dihentikan dulu 1 hari sebelum tindakan pencabutan gigi sampai proses penyembuhan luka terjadi
- Namun menurut dokter hal itu sulit dilakukan.

Skenario 3 :

- Seorang anak perempuan berusia 6 tahun diantar ibunya ke dokter gigi dengan keluhan sudah 2 hari tidak mau makan karena sakit gigi dan nyeri saat membuka mulut.
- Dari riwayat medis terungkap bahwa pasien sedang mendapatkan terapi rifampisin dan INH selama 9 bulan. Pemeriksaan klinis menunjukkan pipinya bengkak dan demam.
- Hasil diagnosis gigi 75 abses periapikal. Agar tidak menjadi fokal infeksi maka gigi 75 harus segera dicabut. Namun dokter gigi harus memberikan tambahan obat antibiotika selama 5 hari untuk mengobati abses pada gigi, sebelum tindakan pencabutan.
- Setelah dikonsultasikan ke dokter yang sedang merawat pasien tersebut, dokter menyarankan untuk menunda pencabutan gigi tersebut sampai pengobatan flex paru anak tersebut selesai dilakukan.

Tahap Evaluasi:

A. Evaluasi Formatif:

dilakukan berdasarkan daftar tilik (terlampir) oleh:

1. Mahasiswa:

Kelompok 2 dan 3 (*peer assessment*), penilaian langsung dilakukan secara tertulis ketika peran dimainkan oleh kelompok 1 kemudian diberi tanggapan secara lisan setelah skenario diperankan, sehingga setiap peran mendapatkan umpan balik saat itu juga.

2. Instruktur: memberikan feedback pada saat latihan dan evaluasi

3. Instruktur dan mahasiswa bersama-sama menyimpulkan teknik komunikasi interprofesional yang tepat serta mengidentifikasi kesalahan-kesalahan yang timbul pada komunikasi yang telah dilakukan.

B. Evaluasi sumatif dilakukan pada ujian OSCE di akhir semester.

Daftar bacaan:

Frank JR, Brien S, (Editors) on behalf of the Safety Competencies Steering Committee. The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions. Ottawa, ON: Canadian Patient Safety Institute; 2008.

<http://www.wrha.mb.ca/staff/collaborativecare/files/Competencies-5.pdf>

http://healthsci.queensu.ca/education/oipep/online_modules/issues_in_health_care/patient_safety_in_health_care/module_2_current_culture_of_safety_in_healthcar/interprofessional_communication

<https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2011/strengthening-inter-professional-communication>

EVALUASI:

DAFTAR TILIK PEER-ASSESSMENT:

Kelompok 1: Peran sebagai dokter

Kelompok 2 dan 3(peer assessment)

No	Pernyataan	0	1	2	3
1.	Dokter mengucapkan salam dan identitas kepada petugas kesehatan lain dengan jelas.				
2.	Dokter menggunakan gerak tubuh yang layak dalam berkomunikasi kepada petugas kesehatan lain.				
3.	Dokter menggunakan tatap muka yang layak dalam berkomunikasi kepada petugas kesehatan lain.				
4.	Dokter menggunakan mimik wajah yang tepat dalam berkomunikasi kepada petugas kesehatan lain.				
5.	Dokter memberikan informasi yang cukup (memadai) baik lisan maupun tertulis.				
6.	Dokter memberitahu petugas kesehatan yang tepat tentang kondisi pasien, termasuk setiap perubahan dalam kondisi tertentu.				
7.	Dokter bersikap sopan dan hormat kepada petugas kesehatan lain.				
8.	Dokter menanggapi/memberi respon petugas kesehatan lain dengan baik.				
9.	Dokter mendokumentasikan komunikasi interprofesional dengan efektif.				

Keterangan: Tidak dilakukan = 0

Dilakukan dengan banyak perbaikan = 1

Dilakukan dengan sedikit perbaikan = 2

Dilakukan dengan sempurna = 3

10.Keterampilan komunikasi dokter yang perlu diperbaiki pada sesi 1 adalah:

11.Strategi untuk memperbaikinya dengan cara:

DAFTAR TILIK INSTRUKTUR:

Kelompok :

Nama Mahasiswa :

No. BP :

No	Pernyataan	0	1	2	3
1.	Dokter mengucapkan salam dan identitas kepada petugas kesehatan lain dengan jelas.				
2.	Dokter menggunakan gerak tubuh yang layak dalam berkomunikasi kepada petugas kesehatan lain.				
3.	Dokter menggunakan tatap muka yang layak dalam berkomunikasi kepada petugas kesehatan lain.				
4.	Dokter menggunakan mimik wajah yang tepat dalam berkomunikasi kepada petugas kesehatan lain.				
5.	Dokter memberikan informasi yang cukup (memadai) baik lisan maupun tertulis.				
6.	Dokter memberitahu petugas kesehatan yang tepat tentang kondisi pasien, termasuk setiap perubahan dalam kondisi tertentu.				
7.	Dokter bersikap sopan dan hormat kepada petugas kesehatan lain.				
8.	Dokter menanggapi/memberi respon petugas kesehatan lain dengan baik.				
9.	Dokter mendokumentasikan komunikasi interprofesional dengan efektif.				
	Total Skor				

Keterangan: Tidak dilakukan = 0

Dilakukan dengan banyak perbaikan = 1

Dilakukan dengan sedikit perbaikan = 2

Dilakukan dengan sempurna = 3

Nilai Akhir: $\frac{\text{Total Nilai}}{27} \times 100 =$

27

Padang,
Instruktur,

()
NIP.