Media Sosial dan Profesional Rujukan

Panduan komprehensif tentang penggunaan media sosial yang profesional, si stem rujukan kesehatan, dan dokumentasi kebidanan yang efektif.

Putri Amalia,S.SiT,M.Kes



Media Sosial dalam Kebidanan

Koneksi Profesional

Bidan menyukai jaringan - duduk di ruang teh, nongkrong di meja kerja, makan malam bersama rekan kerja atau konferensi kebidanan. Media sosial menjadi cara mudah untuk tetap terhubung dan berbagi pengalaman profesional.

Definisi Media Sosial

Media sosial adalah istilah umum yang mencakup teknologi untuk interaksi sosial. Berbeda dengan media tradisional, siapa pun dapat mempublikasikan dan menerima informasi kapan saja melalui teknologi berbasis mobile dan web.



Platform Media Sosial untuk Bidan

Email & SMS

Komunikasi dasar untuk koordinasi profesional

Facebook

Platform jejaring sosial utama untuk berbagi kehidupan dan f oto

Twitter

Microblogging populer di kalangan bidan Amerika Serikat

LinkedIn

Platform profesional untuk pemilik bisnis dan networking

Platform lain yang berguna: Forums, Blogs, Ning (jejaring sosial dengan password), dan YouTube untuk berbagi konten visual dan eduk atif.

Kekuatan Media Sosial

Meningkatkan Kesadaran

Media sosial adalah alat yang sang at baik untuk meningkatkan kesad aran akan isu, berbagi informasi da n mengorganisir acara kesehatan.

Mobilisasi Dukungan

Salah satu peran paling kuat adala h memobilisasi dukungan masyara kat untuk masalah kepentingan pol itik dan publik, seperti kampanye p enyelamatan Gold Coast Birth Cent er pada 2010.



Risiko dan Bahaya Media Sosial

Pernyataan Diskriminatif

Konten yang mengandung diskriminasi dapat merusak reputasi profesional

Pelanggaran Privasi Pasien

Membocorkan informasi pasien adalah pelanggaran serius

Konten Tidak Pantas

Kata-kata kasar, materi seksual eksplisit, atau klaim tidak didukung

Kritik Tempat Kerja

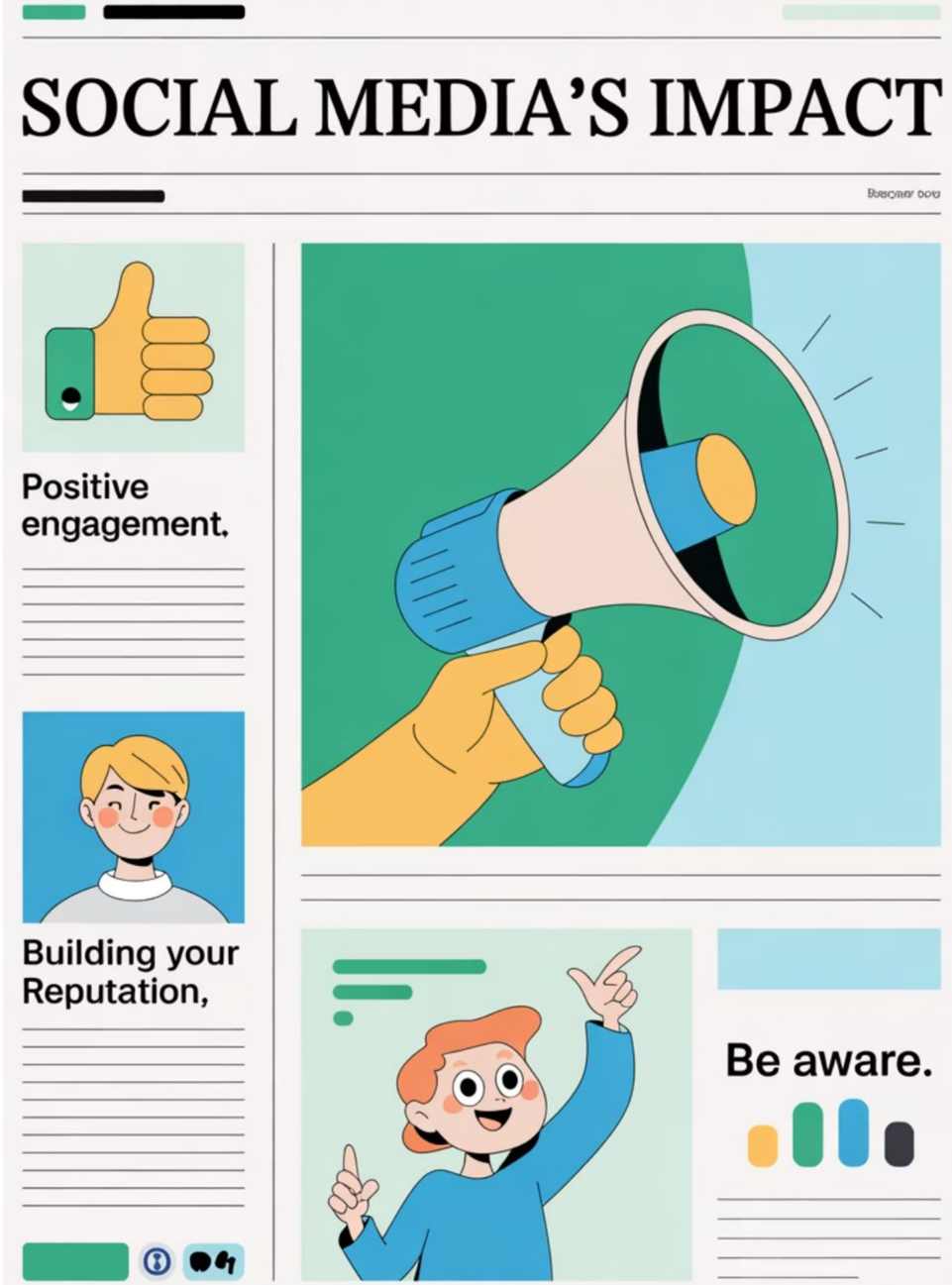
Menghina atasan atau klien dapat berujung pada pemecatan

Studi Terbaru: 3% postingan dokter di Twitter dianggap tidak profesional karena mengandung pernyataan diskriminatif, pelanggaran privasi pasien, kata-kata kasar, atau materi seksual eksplisit.

Aturan Emas M edia Sosial

> "Jangan menulis atau mengatakan sesuatu yang tidak ingin Anda baca di halama n depan surat kabar nasional."

Informasi dan gambar yang Anda posting di situs jejaring sosial ada selamanya. Maj ikan sering memeriksa informasi online calon karyawan dan memantau aktivitas kar yawan saat ini di media sosial.



8 Kesalahan Fatal di Media Sosial

1 **Ucapan Tidak Pantas**

Hindari posting ucapan off-color atau konten yang menyinggung

2 **Konten Rahasia**

Jangan pernah mengirimkan informasi rahasia atau sensitif

3 **Kritik Klien**

Jangan badmouth klien atau pasien Anda

4 **Menghina Atasan**

Hindari bicara negatif tentang atasan atau tempat kerja

5 **Foto Tidak Tepat**

Jangan posting foto yang tidak sesuai secara profesional

6 **Video Rekan Kerja**

Jangan membuat video animasi atau memalukan rekan kerja

7 **Keluhan Pekerjaan**

Hindari mengeluh tentang pekerjaan di platform publik

8 **Berbohong Sakit**

Jangan posting aktivitas saat mengaku sakit - majikan memantau ini

Etika Komunikasi Online

Bahasa dan Format

- Huruf kapital = teriakan (tidak sopan)
- Email singkat dengan poin penting di awal
- Subjek email sesuai topik
- Pastikan ejaan dan tata bahasa benar

Komunikasi Profesional

- Bersikap sopan dan santun
- Hindari kata-kata tidak senonoh
- Hindari konten yang menghujat atau memfitnah
- Perlakukan semua orang secara positif

Privasi dan Keamanan

- Diskusi pribadi via DM atau telepon
- Waspada pengaturan privasi
- Hati-hati dengan foto dan tag
- Hormati kekayaan intelektual



Sistem Rujukan Kesehatan

01

Konsultasi

Upaya meminta bantuan profesional penanganan kasus penyakit kepada dokter yang lebih ahli

02

Rujukan

Pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan secara timbal balik vertikal maupun horizontal

03

Sistem Rujukan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik

Rujukan meliputi: sarana, teknologi, tenaga ahli, operasional, kasus, ilmu pengetahuan, dan bahan pemeriksaan laboratorium (Permenkes 922/2008).

Jenis Pelimpahan Wewenang Rujukan

Interval Referral

Pelimpahan wewenang sepenuhnya kepada dokter konsultan untuk jangka waktu tertentu, dokter pemberi rujukan tidak ikut menangani

Collateral Referral

Menyerahkan wewenang hanya untuk satu masalah kedokteran khusus saja

Cross Referral

Menyerahkan wewenang sepenuhnya kepada dokter lain untuk selamanya

Split Referral

Menyerahkan wewenang kepada beberapa dokter konsultan, dokter pemberi rujukan tidak ikut campur

Sistem Informasi Rujukan

Surat Rujukan Pasien

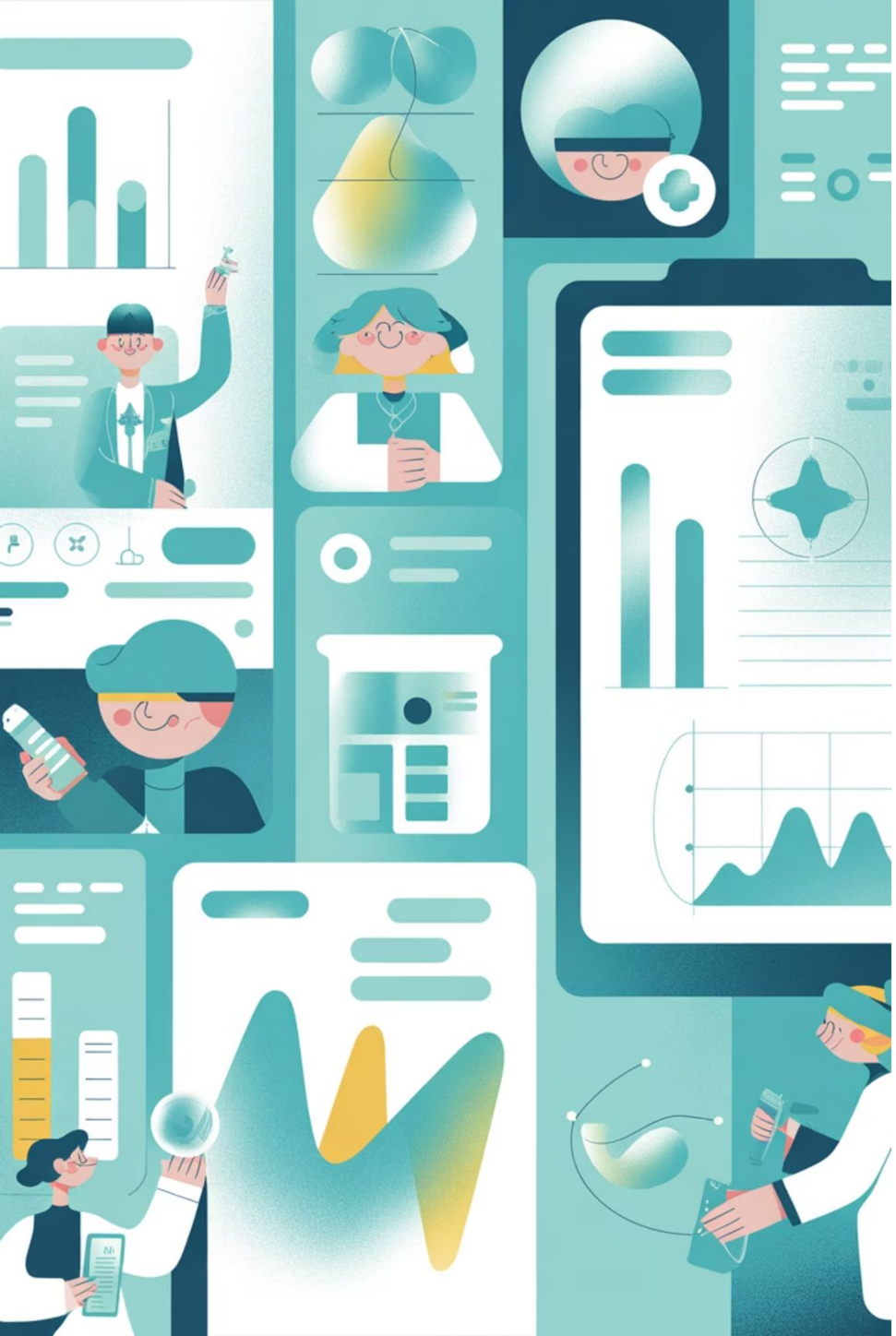
Berisi: nomor, tanggal, jam, status BPJS, identitas pasien, resume anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan dan obat yang diberikan

Balasan Rujukan

Berisi: hasil diagnosis setelah dirawat, kondisi pasien saat keluar, follow up yang dianjurkan kepada pengirim

Rujukan Spesimen

Berisi: jenis/bahan spesimen, nomor, tanggal pengambilan, jenis pemeriksaan, identitas pasien, diagnosis klinis



Dokumentasi Kebidanan (Rec ord Keeping)

Dokumentasi adalah sekumpulan catatan, penyimpanan dan diseminasi infor masi dalam sistem terintegrasi. Dalam pelayanan kebidanan, dokumentasi me rupakan bagian dari kegiatan bidan setelah memberikan asuhan kebidanan.

Istilah Dokumentasi

Dikenal juga dengan charting, reco rding, dan record keeping. Chart a dalah dokumen yang memberikan i nformasi berguna tentang pasien d an perawatan kesehatannya.

Fungsi Record

Catatan berisi kejadian otentik, keg iatan, pernyataan, dan transaksi. Inf ormasi yang menggambarkan pela yanan yang otentik dan legal.

Model Dokumentasi: POR dan SOR

1

Problem Oriented Record (POR)

Memusatkan data menurut masalah klien. Komponen: data d asar, daftar masalah, rencana, catatan perkembangan (flow s heet, notes, discharge notes)

- Menekankan masalah klien
- Pencatatan kontinuitas asuhan
- Data disusun berdasarkan masalah spesifik

2

Source Oriented Record (SOR)

Menempatkan catatan berdasarkan disiplin atau sumber. Ko mponen: biodata pasien, order dokter, riwayat medik, catata n perawat/bidan, laporan kasus

- Data berurutan dan mudah diidentifikasi
- Memudahkan pencatatan informasi
- Format menyederhanakan proses

Model Dokumentasi: CBE, CPR, dan SOAP



Charting By Exception (CBE)

Mencatat hanya penemuan yang menyimpang dari normal. Menghemat waktu, data abnormal jelas terlihat, mengurangi duplikasi pencatatan.



Computer Based Patient Record (CPR)

Sistem komputer untuk menyimpan dan memproses informasi pelayanan. Meningkatkan pelayanan, akurasi tinggi, hemat biaya jangka panjang.



SOAP/SOAPIER

S=Subjektif, O=Objektif, A=Assessment, P=Planning, I=Implementation, E=Evaluation, R=Revised. Format terstruktur untuk dokumentasi asuhan.



Kesimpulan: Profesionalisme Digital

Media Sosial

Gunakan dengan bijak, jaga profe sionalisme, hormati privasi pasien , dan ingat jejak digital bertahan selamanya

Sistem Rujukan

Pahami jenis rujukan, dokumenta sikan dengan lengkap, pastikan k omunikasi efektif antar tenaga ke sehatan

Dokumentasi

Pilih metode yang sesuai (POR, SOR, CBE, SOAP), catat secara akurat, leng kap, dan tepat waktu

Profesionalisme dalam era digital memerlukan keseimbangan antara pemanfa atan teknologi dan menjaga standar etika serta privasi. Dokumentasi yang bai k adalah kunci pelayanan kebidanan berkualitas.

TERIMA KASIH

TUGAS KELOMPOK :

KELOMPOK 1 :

BUATKAN Alur Rujukan KIA dari H
ulu ke Hilir

KELOMPOK 2 :

BUATKAN Alur Pasien Rujukan M
aternal dalam Rumah Sakit

KELOMPOK 3 :

BUATKAN Alur Pasien Rujukan Ne
onatal dalam Rumah Sakit