

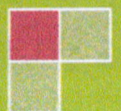
2019

# PEDOMAN KOMUNIKASI EFEKTIF



**RSUD DR ACHMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI**

[Type the company name]  
1/1/2019





PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
**RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

Jalan Dr. A. Rivai, Bukittinggi 26114  
Telp. Hunting (0752) 21720-21492-21831-21322 Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825  
Website : <http://rsam-bkt.sumbarprov.go.id> E-mail : [rsam-bkt@sumbarprov.go.id](mailto:rsam-bkt@sumbarprov.go.id)



**SURAT KEPUTUSAN**  
**DIREKTUR RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**  
**NOMOR :445/445/ SK- Dir/ RSAM/2019**

**TENTANG**  
**PEDOMAN KOMUNIKASI EFEKTIF**  
**DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**Menimbang :**

- a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, maka diperlukan penyelenggaraan proses pelayanan dan perawatan yang terintegrasi dan terkoordinasi kepada setiap pasien;
- b. Bahwa agar proses pelayanan yang seragam di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b ,perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

**Mengingat :**

1. Undang-Undang Negara RI No : 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-undang Negara RI No : 38 tahun 2014 tentang keperawatan;
4. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara RI Tahun 2017 Nomor 308)
7. Peraturan Daerah Propinsi Sumatera Barat No. 4 tahun 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
8. Gubernur Sumatera Barat no. 25 tahun 2007 tentang Tata Cara, Prosedur dan Standar Pelayanan Kepegawaian Daerah Propinsi Sumatera Barat

9. Keputusan Gubernur Sumatera barat Nomor 821.3/ 1534/ BKD-2017 tentang Pengangkatan PNS sebagai Direktur Rumah Sakit

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :** Keputusan Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tentang  
**Pedoman Komunikasi Efektif**

**PERTAMA :** Pedoman Komunikasi Efektif di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi sebagaimana yang tercantum dalam lampiran yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.

**KEDUA :** Pedoman Komunikasi Efektif di lingkungan Rumah Sakit dr. Achmad Mochtar Bukittinggi digunakan sebagai acuan dalam upaya mengakomodasi komunikasi baik dengan masyarakat, karyawan, keluarga dan pasien juga antar Profesional Pemberi Asuhan.

**KETIGA :** Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

**Ditetapkan di : Bukittinggi**  
**Pada tanggal : 09 Januari 2019**



**Dr. KHAIRUL, SpM**  
**Pembina Utama Muda**  
**NIP. 1961015 1989 03 1 001**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah Nya penyusunan “*Pedoman Komunikasi Efektif*” dapat diselesaikan. *Pedoman Komunikasi Efektif* ini berisikan informasi mengenai Komunikasi dilingkungan maupun diluar RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

Disadari bahwa Pedoman Komunikasi Efektif belum sempurna, karena beberapa kendala yang dihadapi, namun kami berharap Pedoman Komunikasi Efektif ini dapat memberikan informasi yang memadai dan konstruktif bagi rumah sakit , Kegiatan penyusunan dan implementasi Pedoman Komunikasi Efektif yang telah dicapai selama ini adalah Berkat Rahmat Tuhan Yang Maha Esa dan hasil kerja keras dari semua pihak. Adanya kerjasama dengan komitmen yang tinggi merupakan pendukung yang telah berkontribusi dalam perkembangan pelayanan kepada pasien dan keluarga serta masyarakat di Rumah Sakit RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada seluruh jajaran pimpinan dan pokja yang telah bekerja dan menjalankan tugas yang dibebankan serta kepercayaan dan kerja sama yang telah diberikan oleh seluruh pihak dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Memberikan asuhan pasien merupakan upaya yang kompleks dan sangat bergantung pada komunikasi dari informasi. Komunikasi tersebut adalah kepada dan dengan komunitas, pasien dan keluarganya, serta antar staf klinis, terutama Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu akar masalah yang paling sering menyebabkan insiden keselamatan pasien. Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan/komunikator, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan/komunikasi, dan tidak ada hambatan untuk hal itu.

Komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatannya sehingga pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya serta mendapat informasi lain mengenai rumah sakit.

Edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan oleh staf klinis terutama PPA yang sudah terlatih (dokter, perawat, nutrisionis, apoteker, Rehabilitasi medik.). Mengingat banyak profesi yang terlibat dalam edukasi pasien dan keluarganya maka perlu koordinasi kegiatan dan fokus pada kebutuhan edukasi pasien.

Edukasi yang efektif diawali dengan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarganya. Asesmen ini menentukan bukan hanya kebutuhan akan pembelajaran, tetapi juga proses edukasi dapat dilaksanakan dengan baik. Edukasi paling efektif apabila sesuai dengan pilihan pembelajaran yang tepat dan mempertimbangkan agama, nilai budaya, juga kemampuan membaca serta bahasa. Edukasi akan berdampak positif bila diberikan selama proses asuhan.

Edukasi termasuk pengetahuan yang diperlukan selama proses asuhan maupun pengetahuan yang dibutuhkan setelah pasien dipulangkan (*discharged*) ke pelayanan kesehatan lain atau ke rumah. Dengan demikian,

edukasi dapat mencakup informasi sumber-sumber di komunitas untuk tambahan pelayanan dan tindak lanjut pelayanan apabila diperlukan, serta bagaimana akses ke pelayanan emergensi bila dibutuhkan. Edukasi yang efektif dalam suatu rumah sakit hendaknya menggunakan format visual dan elektronik, serta berbagai edukasi jarak jauh dan teknik lainnya.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Memberikan pedoman terselenggaranya komunikasi efektif di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

### **2. Tujuan khusus**

- a. Terselenggaranya pelaksanaan komunikasi efektif dengan komunitas masyarakat di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
- b. Terselenggaranya pelaksanaan komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
- c. Terselenggaranya pelaksanaan komunikasi efektif antar tenaga kesehatan pemberi asuhan di dalam dan luar RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
- d. Sebagai pedoman pelaksanaan Edukasi pasien dan keluarga di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
- e. Menyelenggarakan informasi yang diterima pasien dan keluarga adalah komprehensif, konsisten, dan efektif
- f. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

## **C. Landasan hukum**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); Peraturan pemerintah nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5038);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara RI Tahun 2017 Nomor 308)
8. Peratura Menteri Kesehatan RI No 44 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan PKRS

## **BAB II**

### **KONSEP KOMUNIKASI**

#### **A. DEFENISI KOMUNIKASI**

Komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi. (Komaruddin, 1994; Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1994 ; Koontz & Weihrich, 1988).

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan bisa berupa keyakinan, kepastian, keragu-raguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati (Effendy, 2006).

Komunikasi yang efektif menggabungkan satu set keterampilan termasuk komunikasi nonverbal, keterampilan mendengarkan, mengelola stres pada saat itu, kemampuan untuk berkomunikasi tegas, dan kemampuan untuk mengenali dan memahami emosi sendiri dengan orang-orang yang sedang diajak untuk berkomunikasi. Komunikasi yang efektif adalah lem yang membantu memperdalam hubungan dengan orang lain dan meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah (Robinson, *et al*, 2016)

Kurangnya komunikasi menciptakan situasi di mana kesalahan medis dapat terjadi. Kesalahan ini memiliki potensi untuk menyebabkan cedera parah atau kematian pasien yang tidak terduga.

## 1. Proses Komunikasi

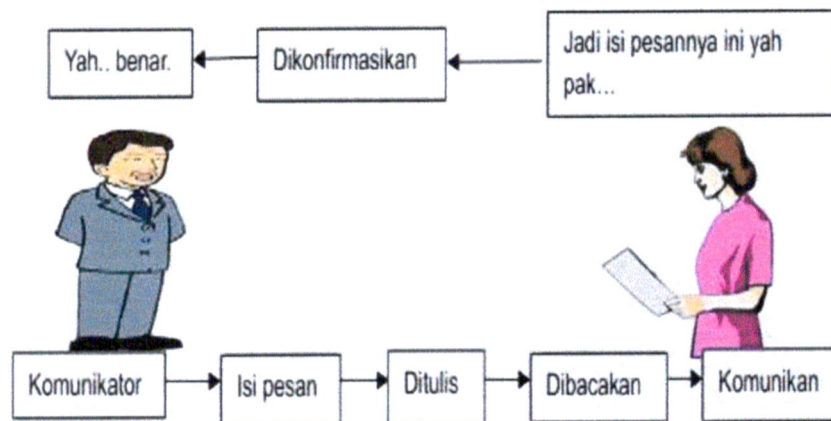
Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan komunikator, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan/komunikan dan tidak ada hambatan untuk hal itu (Hardjana, 2003 ) Gambar berikut memberikan ilustrasi proses komunikasi.

Proses komunikasi efektif dengan prinsip, terima, catat, verifikasi dan klarifikasi.

Untuk mendapatkan komunikasi efektif, dilakukan melalui prinsip sebagai berikut :

1. Pemberi pesan secara lisan memberikan pesan
2. Penerima pesan menuliskan secara lengkap isi pesan tersebut
3. Isi pesan dibacakan kembali (Read Back) secara lengkap oleh penerima pesan
4. Pemberi pesan memverifikasi isi pesan kepada pemberi penerima pesan.
5. Penerima pesan mengklarifikasi ulang bila ada perbedaan pesan dengan hasil verifikasi.

**Gambar I: Proses Komunikasi**



Untuk melakukan komunikasi yang efektif, perlu diperhatikan hal – hal sebagai berikut :

- a. Nada suara 38 %
- b. Kata – kata 7%
- c. Bahasa tubuh 55%

Selain hal – hal tersebut, juga diperlukan ketrampilan berkomunikasi yang meliputi :

1. Teknik bertanya

Dalam proses belajar merupakan interaksi edukatif yang didalamnya perlu adanya dialog atau komunikasi dimana diperlukan adanya keterlibatan intelektual penerima / komunikan yang dikembangkan dengan berbagai pertanyaan.

2. Teknik menjelaskan

a. Apa yang dibicarakan

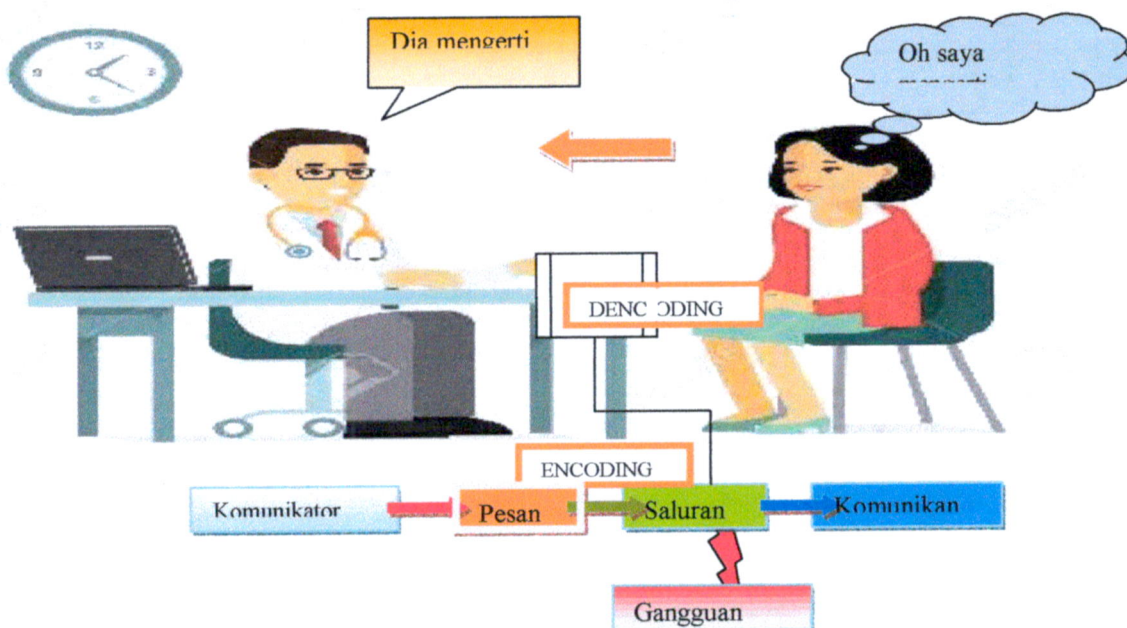
- 1) Berikan penjelasan secara logis dan mudah dimengerti
- 2) To the point dan tidak berbelit –belit
- 3) Gunakan bahasa sederhana

b. Bagaimana menjelaskan

- 1) Tersenyum dan hindari kondisi tampak lelah
- 2) Bersikap ramah
- 3) Perhatikan intonisasi bicara

c. Kapan komunikator harus mengerti

- 1) Lawan bicara tidak mengerti apa yang sedang disampaikan
- 2) Lawan bicara menginginkan informasi tambahan



Dalam berkomunikasi ada kalanya terdapat informasi misalnya nama obat, nama orang, dll. Untuk memverifikasi dan mengklarifikasi, maka komunikasikan sebaiknya mengeja huruf demi huruf dengan menggunakan alfabet internasional, yaitu:

Karakter	Kode Alfabet	Karakter	Kode Alfabet
A	Alfa	N	November
B	Bravo	O	Oscar
C	Charlie	P	Papa
D	Delta	Q	Quebee
E	Echo	R	Romeo
F	Foxtrot	S	Sierra
G	Golf	T	tango
H	Hotel	U	U niform
I	India	V	Victor
J	Juliet	W	Whisky
K	Kilo	X	Xray
L	Limo	Y	Yamngkee
M	Mike	Z	Zulu

## B. Unsur komunikasi

### 1. Sumber / komunikator

Sumber (yang menyampaikan informasi) adalah orang yang menyampaikan isi pernyataannya kepada penerima. Hal-hal yang menjadi tanggung jawab pengirim pesan adalah mengirim pesan dengan jelas, memilih media yang sesuai, dan meminta kejelasan apakah pesan tersebut sudah di terima dengan baik. (Konsil kedokteran Indonesia, hal.8)

Komunikator yang baik adalah komunikator yang menguasai materi, pengetahuannya luas dan dalam tentang informasi yang yang disampaikan, cara berbicaranya jelas dan menjadi pendengar yang baik saat dikonfirmasi oleh si penerima pesan (komunikasikan)

### 2. Isi pesan

Panjang pendeknya, kelengkapannya perlu disesuaikan dengan tujuan komunikasi, media penyampaian, penerimanya.

### 3. Media / saluran (elektronik, lisan, dan tulisan)

Media berperan sebagai jalan atau saluran yang dilalui isi pernyataan yang disampaikan pengirim atau umpan balik yang disampaikan penerima. Berita dapat berupa berita lisan, tertulis, atau keduanya sekaligus. Pada kesempatan tertentu, media dapat tidak digunakan oleh pengirim yaitu saat komunikasi berlangsung atau tatap muka dengan efek yang mungkin terjadi berupa perubahan sikap. (Konsil Kedokteran Indonesia, hal.8). Media yang dapat digunakan untuk melakukan komunikasi adalah telepon, brosur, buklet, vcd, dan alat peraga.

4. Penerima / komunikan

Penerima berfungsi sebagai penerima berita. Dalam komunikasi, peran pengirim dan penerima bergantian sepanjang pembicaraan. Tanggung jawab penerima adalah berkonsentrasi untuk menerima pesan dengan baik dan memberikan umpan balik kepada pengirim. Umpan balik sangat penting sehingga proses komunikasi berlangsung dua arah. (Konsil Kedokteran Indonesia, hal.8).

5. Umpan balik, adalah respon/tindakan dari komunikan terhadap respon pesan yang diterimanya.

Pada saat melakukan umpan balik, diperlukan kemampuan dalam hal sebagai berikut :

- a. Cara berbicara (talking), termasuk cara bertanya (kapan menggunakan pertanyaan tertutup dan kapan memakai pertanyaan terbuka), menjelaskan, klarifikasi, paraphrase, intonasi.
- b. Mendengar (listening), termasuk memotong kalimat.
- c. Cara mengamati (observation) agar dapat memahami yang tersirat di balik yang tersurat (bahasa non verbal di balik ungkapan kata/kalimatnya, gerak tubuh).
- d. Menjaga sikap selama berkomunikasi dengan komunikan (bahasa tubuh) agar tidak mengganggu komunikasi, misalnya karena komunikan keliru mengartikan gerak tubuh, raut tubuh, raut muka, dan sikap komunikator.

### C. Syarat komunikasi efektif

Syarat dalam komunikasi efektif adalah :

1. Tepat waktu
2. Akurat
3. Lengkap
4. Jelas
5. Mudah dipahami oleh penerima, sehingga dapat mengurangi tingkat kesalahan (kesalahpahaman)

### D. Hukum dalam komunikasi efektif

Lima Hukum Komunikasi Yang Efektif ( *The 5 Inevitable Laws of Effective Communication* ) terangkum dalam satu kata yang mencenninkan esensi dari komunikasi itu sendiri **REACH**, yang berarti merengkuh atau meraih. Karena sesungguhnya komunikasi itu pada dasarnya adalah upaya bagaimana kita meraih perhatian, cinta kasih, minat, kepedulian, simpati, tanggapan, maupun respon positif dari orang lain. Hukum komunikasi efektif yang pertama adalah:

#### 1. *Respect*

adalah mengembangkan komunikasi yang efektif adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang kita sampaikan. Jika kita membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kita dapat membangun kerjasama yang menghasilkan sinergi yang akan meningkatkan efektifitas kinerja kita baik sebagai individu maupun secara keseluruhan sebagai sebuah tim.

#### 2. *Empathy*

adalah kemampuan kita untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu prasyarat utama dalam memiliki sifat empati adalah kemampuan kita untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dahulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Rasa empati akan menimbulkan respek atau penghargaan, dan rasa respek akan membangun kepercayaan yang merupakan unsur utama dalam membangun teamwork.

Jadi sebelum kita membangun komunikasi atau mengirimkan pesan, kita perlu mengerti dan memahami dengan empati calon penerima pesan kita. Sehingga nantinya pesan kita akan dapat tersampaikan.

### 3. *Audible*

Makna dari audible antara lain: dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik. Jika empati berarti kita harus mendengar terlebih dahulu ataupun mampu menerima umpan balik dengan baik, maka audible berarti pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan. Hukum ini mengatakan bahwa pesan harus disampaikan melalui media atau delivery channel sedemikian hingga dapat diterima dengan baik oleh penerima pesan. Hukum ini mengacu pada kemampuan kita menggunakan berbagai media maupun perlengkapan atau alat bantu audio visual yang akan membantu kita agar pesan yang kita sampaikan dapat diterima dengan baik.

4. *Clarity*. Selain bahwa pesan harus dapat dimengerti dengan baik, maka hukum keempat yang terkait dengan itu adalah kejelasan dari pesan itu sendiri sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Karena kesalahan penafsiran atau pesan yang dapat menimbulkan berbagai penafsiran akan menimbulkan dampak yang tidak sederhana, Clarity dapat pula berarti keterbukaan dan transparansi. Dalam berkomunikasi kita perlu mengembangkan sikap terbuka (tidak ada yang ditutupi atau disembunyikan), sehingga dapat menimbulkan rasa percaya (trust) dari penerima pesan atau anggota tim kita.

### 5. *Humble*

adalah sikap rendah hati. Sikap ini merupakan unsur yang terkait dengan hukum pertama untuk membangun rasa menghargai orang lain, biasanya didasari oleh sikap rendah hati yang kita miliki. Sikap rendah hati pernah yang pada intinya antara lain: sikap yang penuh melayani (dalam bahasa pemasaran *Customer First Attitude*), sikap menghargai, mau mendengar dan menerima kritik, tidak sombong dan memandang rendah orang lain, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut dan penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan yang lebih besar.

Jika komunikasi yang kita bangun didasarkan pada lima hukum pokok komunikasi yang efektif ini, maka kita dapat menjadi seorang komunikator yang handal dan pada gilirannya dapat membangun jaringan hubungan dengan orang lain yang penuh dengan penghargaan (respect), karena inilah yang dapat membangun hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan dan saling menguatkan.

#### **E. Sifat komunikasi**

Komunikasi itu bisa bersifat informasi (asuhan) dan edukasi (pelayanan promosi). Komunikasi yang bersifat informasi asuhan didalam rumah sakit adalah :

1. Jenis pelayanan
2. Jam/waktu pelayanan
3. Pelayanan yang tersedia
4. Cara mendapatkan pelayanan
5. Sumber alternative mengenai asuhan dan pelayanan yang diberikan ketika kebutuhan asuhan pasien melebihi kemampuan rumah sakit. Akses informasi dapat diperoleh dengan melalui Customer Service, Admission, dan Website

Sedang komunikasi yang bersifat Edukasi (Pelayanan Promosi) adalah :

- 1) Edukasi tentang obat
- 2) Edukasi tentang penyakit
- 3) Edukasi pasien tentang apa yang harus dihindari
- 4) Edukasi tentang apa yang harus dilakukan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya pasca dari rumah sakit.

#### **F. Hambatan dalam berkomunikasi**

Hambatan dapat diartikan sebagai halangan atau rintangan yang dialami (Badudu-Zain, 1994:489), Dalam konteks komunikasi dikenal pula gangguan (mekanik maupun semantik), Gangguan ini masih termasuk ke dalam hambatan komunikasi (Effendy, 1993:45), Efektivitas komunikasi salah satunya akan sangat tergantung kepada seberapa besar hambatan komunikasi yang terjadi.

Didalam setiap kegiatan komunikasi, sudah dapat dipastikan akan menghadapi berbagai hambatan. Hambatan dalam kegiatan komunikasi yang manapun tentu akan mempengaruhi efektivitas proses komunikasi tersebut. Karena pada komunikasi massa jenis hambatannya relatif lebih kompleks sejalan dengan kompleksitas komponen komunikasi massa. Dan perlu diketahui juga, bahwa komunikasi harus bersifat heterogen.

## **JENIS – JENIS HAMBATAN**

### **1. Hambatan Fisik Dalam Proses Komunikasi (Disabilitas)**

Merupakan jenis hambatan berupa fisik, misalnya cacat pendengaran (tuna rungu), tuna netra, tuna wicara. Maka dalam hal ini baik komunikator maupun komunikasi harus saling berkomunikasi secara maksimal. Bantuan panca indera juga berperan penting dalam komunikasi ini. Contoh: Apabila terdapat seorang perawat dengan pasien berusia lanjut. Dalam hal ini maka perawat harus bersikap lembut dan sopan tapi bukan berarti tidak pada pasien lain. Perawat harus lebih memaksimalkan volume suaranya apabila ia berbicara pada pasien tuna rungu. Begitu pula halnya dengan si pasien. Apabila si pasien menderita tuna wicara maka sebaiknya bisa membawa rekan atau keluarga untuk menerjemahkan pada si komunikasi apa yang sebetulnya ia ucapkan.

Disabilitas dilihat dari aspek fisiknya dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu :

#### **a. Tuna Netra**

Seseorang dikatakan tuna netra apabila mereka kehilangan daya lihatnya sedemikian rupa sehingga tidak dapat menggunakan fasilitas pada umumnya. Menurut Kaufman & Hallahan, tuna netra adalah individu yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan.

Ciri-ciri fisik :

- Memiliki daya dengar yang sangat kuat sehingga dengan cepat pesan-pesan melalui pendengaran dapat dikirim ke otak
- Memiliki daya pengobatan yang sensitif sehingga apa yang dirasakan dapat dikirim langsung ke otak.
- Kadang-kadang mereka suka mengusap-usap mata dan berusaha membelalakkannya.
- Kadang-kadang mereka memiliki perilaku yang kurang nyaman bisa dilihat oleh orang normal pada umumnya atau dengan sebutan *blindism* (misalnya : mengerut-kerutkan kening, menggeleng-gelengkan kepala secara berulang-ulang dengan tanpa disadarinya )

#### **b. Tuna Daksa**

Seseorang dikatakan mengalami ketunadaksaan apabila terdapat kelainan anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk sehingga mengakibatkan turunnya kemampuan normal untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu dan untuk mengoptimalkan potensi kemampuannya diperlukan layanan khusus. Tuna daksa ada dua kategori, yaitu :

- 1) Tuna daksa *orthopedic (orthopedically handicapped)*, yaitu mereka yang mengalami kelainan, kecacatan tertentu sehingga menyebabkan terganggunya fungsi tubuh. Kelainan tersebut dapat terjadi pada bagian tulang-tulang, otot-otot tubuh maupun pada daerah persendian, baik yang dibawa sejak lahir maupun yang diperoleh kemudian. Contoh : anak polio
- 2) Tuna daksa syaraf (*neurologically handicapped*), yaitu kelainan yang terjadi pada anggota tubuh yang disebabkan gangguan pada syaraf. Salah satu kategori penderita tuna daksa syaraf dapat dilihat pada anak *cerebral palsy*

Ciri-ciri fisik :

- Memiliki kecerdasan normal bahkan ada yang sangat cerdas
- Depresi , kemarahan dan rasa kecewa yang mendalam disertai

dengan kedengkian dan permusuhan.

- Penyangkalan dan penerimaan atau suatu keadaan emosi
- Meminta dan menolak belas kasihan dari sesama, ini merupakan fase dimana seseorang akan mencoba menyesuaikan diri untuk dapat hidup dengan kondisinya yang sekarang.

Ciri-ciri sosial :

Kelompok ini kurang memiliki akses pergaulan yang luas karena keterbatasan aktivitas gerakannya. Dan kadang-kadang menampilkan sikap marah-marah (emosi) yang berlebihan tanpa sebab yang jelas.

### **3) Tuna Rungu**

Seseorang dikatakan tuna rungu apabila mereka kehilangan daya dengarnya.

Tuna rungu dikelompokkan menjadi :

a. Ringan (20-20 dB)

Umunya mereka masih dapat berkomunikasi dengan baik, hanya kata-kata tertentu saja yang tidak dapat mereka dengar langsung, sehingga pemahaman mereka menjadi sedikit terhambat.

b. Sedang (40-60 dB)

Mereka mulai mengalami kesulitan untuk dapat memahami pembicaraan orang lain, suara yang mampu terdengar adalah suara radio dengan volume maksimal.

c. Berat/parah (di atas 60 dB)

Kelompok ini sudah mulai sulit untuk mengikuti pembicaraan orang lain, suara yang mampu terdengar adalah suara yang sama kerasnya dengan jalan pada jam-jam sibuk. Biasanya memerlukan bantuan alat bantu dengar, mengandalkan pada kemampuan membaca gerak bibir atau bahasa isyarat untuk berkomunikasi.

Ciri-ciri fisik :

- Berbicara keras dan tidak jelas
- Suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh teman bicaranya
- Telinga mengeluarkan cairan

- Bibir sumbing
- Suka melakukan gerakan tubuh
- Cenderung pendiam
- Suara sengau

#### **d. Tuna Wicara**

Seseorang dikatakan tuna wicara apabila mereka mengalami kesulitan berbicara. Hal ini disebabkan kurang atau tidak berfungsinya alat-alat bicara seperti rongga mulut, lidah, langit-langit dan pita suara. Selain itu, kurang atau tidak berfungsinya organ pendengaran, keterlambatan perkembangan bahasa, kerusakan pada sistem syaraf dan struktur otot serta ketidakmampuan dalam kontrol gerak juga dapat mengakibatkan keterbatasan dalam berbicara. Diantara individu yang mengalami kesulitan berbicara, ada yang sama sekali tidak dapat berbicara, dapat mengeluarkan bunyi tetapi tidak mengucapkan kata-kata dan ada yang dapat berbicara tetapi tidak jelas.

Masalah yang utama pada diri seorang tuna wicara adalah mengalami kehilangan/terganggunya fungsi pendengaran (tuna rungu) dan atau fungsi bicara (tuna wicara), yang disebabkan oleh bawaan lahir, kecelakaan maupun penyakit. Umumnya disebabkan oleh faktor bawaan (keturunan/genetik) akan berdampak pada kemampuan bicara. Sebaliknya seseorang yang tidak/kurang dapat bicara umumnya masih dapat menggunakan fungsi pendengarannya walaupun tidak selalu.

## **2. Hambatan Semantik Dalam Proses Komunikasi**

Semantik adalah pengetahuan tentang pengertian atau makna kata (denotatif). Jadi hambatan semantik adalah hambatan mengenai bahasa, baik bahasa yang digunakan oleh komunikator, maupun komunikan.

Hambatan semantik dibagi menjadi 3, diantaranya:

- 1) Salah pengucapan kata atau istilah karena terlalu cepat berbicara.  
contoh: partisipasi menjadi partisisapi
- 2) Adanya perbedaan makna dan pengertian pada kata-kata yang pengucapannya sama.

Contoh: bujang (Sunda: sudah; Sumatera: anak laki-laki)

3) Adanya pengertian konotatif

Contoh: secara denotative, semua setuju bahwa anjing adalah binatang berbulu, berkaki empat. Sedangkan secara konotatif, banyak orang menganggap anjing sebagai binatang piaraan yang setia, bersahabat dan panjang ingatan.

Jadi apabila ini disampaikan secara denotatif sedangkan komunikasi menangkap secara konotatif maka komunikasi kita gagal.

### **3. Hambatan bahasa**

Bahasa menyediakan alat-alat (kata) yang memungkinkan orang untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka

- Bahasa asing, merupakan hambatan dalam berkomunikasi yang banyak terjadi dalam praktik kedokteran. Adanya masalah hambatan berbahasa asing dapat menjadikan penghalang terjadinya komunikasi yang efektif antar petugas kesehatan, antar petugas kesehatan dengan pasien, ataupun pihak-pihak terkait lainnya.
- Berbeda dialek dan regionalism
- Idiom dan "berbicara jalanan."

### **G. Dampak salah dalam berkomunikasi:**

1. Menimbulkan kejadian tidak diharapkan hal ini disebabkan karena salah dalam mengambil tindakan.
2. Menimbulkan konflik antara penyampai berita dengan penerima berita. Hal ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang dilaksanakan di Rumah Sakit.

## H. Klasifikasi Komunikasi

### 1. Dari segi sifatnya

#### a. Komunikasi Verbal

Komunikasi dapat dilakukan secara langsung atau melalui sarana komunikasi seperti telepon.

Komunikasi verbal ini harus memperhatikan arti denotatif dan konotatif, kosa kata, tempo bicara, intonasi, kejelasan dan keringkasan serta waktu dan kesesuaian. Jenis komunikasi ini sering digunakan dalam pelayanan di Rumah Sakit dalam hal pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi ini biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kelebihan dari komunikasi ini adalah memungkinkan setiap individu untuk merespon secara langsung.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam komunikasi verbal :

#### 1) Memahami arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama dengan kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Misalnya kata “kritis”. Secara denotatif, kritis berarti cerdas, tetapi perawat menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan pasien, tenaga medis harus berhati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalahartikan terutama saat menjelaskan pasien mengenai kondisi kesehatannya dan saat terapi yang digunakan oleh tenaga medis di rumah sakit, misalnya istilah “*auskultasi*”, akan lebih mudah dipahami oleh pasien bila diucapkan dengan menggunakan kosa kata “mendengarkan”.

#### 2) Intonasi

Pembicaraan seseorang dapat diartikan berdasarkan pada intonasi atau nada. Seseorang yang berbicara dengan nada yang tinggi menunjukkan bahwa orang tersebut sedang marah. Sebaliknya seseorang yang berbicara dengan nada riang menunjukkan bahwa orang tersebut sedang bergembira.

## b. Komunikasi Verbal

Komunikasi yang menggunakan pesan-pesan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata terucap dan tertulis.

Merupakan proses komunikasi dimana pesan disampaikan tidak menggunakan kata-kata. Komunikasi ini adalah cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikannya kepada orang lain. Tenaga medis perlu menyadari pesan verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien mulai dan saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan karena pesan non verbal dapat memperkuat pesan yang disampaikan secara verbal, misalnya, menggunakan gerak isyarat, bahasa tubuh, ekspresi wajah, kontak mata, simbol-simbol serta cara berbicara seperti intonasi, penekanan, kualitas suara, gaya emosi dan gaya berbicara.

Komunikasi non verbal meliputi beberapa hal sebagai berikut :

Suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara komunikator dan komunikan disebut metakomunikasi misalnya, tersenyum meskipun hati kecewa atau marah.

Metakomunikasi dapat dilihat dari :

### a) Penampilan fisik

Penampilan seseorang merupakan faktor yang menarik perhatian dalam komunikasi antar pribadi. Penampilan fisik, cara berpakaian dan cara berhias akan menunjukkan kepribadian seseorang. Tenaga medis yang memperhatikan penampilan diri dapat menampilkan citra profesionalisme yang positif.

### b) Nada suara atau intonasi bicara

Intonasi bicara berpengaruh terhadap arti pesan yang disampaikan oleh seseorang kepada pihak lain. Oleh sebab itu, pengendalian emosi merupakan faktor yang sangat penting dalam berkomunikasi.

c) Ekspresi wajah

Kondisi perasaan seseorang dapat diketahui melalui ekspresi wajah. Sakit, susah, senang, takut, ngeri, jijik dan sebagainya dapat diketahui dari ekspresi wajah. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar dalam menentukan pendapat seseorang ketika berkomunikasi tatap muka.

c. Komunikasi Tertulis

Komunikasi yang dilakukan dengan perantara tulisan tanpa adanya pembicaraan secara langsung dengan menggunakan bahasa yang singkat, jelas, dan dapat dimengerti oleh penerima.

Merupakan komunikasi yang penyampaian pesan secara tertulis baik manual maupun melalui media seperti email, surat, media cetak, lainnya.

Prinsip-prinsip komunikasi tertulis, yaitu :

- Lengkap : berisi pesan informasi dan edukasi sesuai kebutuhan pasien dan masyarakat
- Ringkas : sesuai definisi, prosedur, tujuan komunikasi
- Pertimbangan : sesuai dengan nilai, situasi dan kemampuan
- Konkrit : sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya
- Jelas : dapat dibaca
- Sopan : sesuai etika dan norma
- Benar : jelas siapa yang melakukan komunikasi, nama dan ditanda tangani dalam form yang telah ditentukan

Dalam Rumah Sakit, komunikasi tertulis dapat berupa catatan perkembangan pasien, catatan medis, laporan perawat dan catatan lainnya yang memiliki fungsi sebagai berikut :

- Sebagai tanda bukti tertulis otentik, misalnya persetujuan operasi.
- Alat pengingat / berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
- Dokumentasi historis, misalnya rekam medis pasien.
- Jaminan keamanan, misalnya surat keterangan jalan.

- Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan, SPO.

Keuntungan komunikasi tertulis ;

- Adanya dokumen tertulis
- Sebagai bukti penerimaan dan pengiriman/ transfer
- Dapat menyampaikan ide yang rumit
- Memberikan analisa, evaluasi dan ringkasan
- Menyebarkan informasi kepada khalayak ramai
- Dapat menegaskan, menafsirkan dan menjelaskan komunikasi lisan
- Membentuk dasar kontrak atau perjanjian
- Untuk penelitian dan bukti di pengadilan

d. Komunikasi lisan

Merupakan komunikasi yang disampaikan secara lisan (SBAR)

2. Dari segi arahnya

- Komunikasi Ke atas
- Komunikasi Ke bawah
- Komunikasi Horizontal
- Komunikasi Satu Arah
- Komunikasi Dua Arah

3. Menurut Keresmiannya

a. Komunikasi Formal.

Suatu proses komunikasi yang bersifat resmi dan biasanya dilakukan di dalam lembaga formal melalui garis perintah atau sifatnya instruktif.

b. Komunikasi Informal.

Komunikasi antara orang yang ada dalam suatu organisasi , akan tetapi tidak direncanakan atau tidak ditentukan dalam struktur organisas

4. Berdasarkan kepada penerima pesan atau komunikan

a. Komunikasi Intrapersonal

Penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri antara individu dengan Tuhannya. Komunikasi intrapersonal merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Seorang individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan, memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan.

b. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal berlangsung dengan dua arah, antara komunikator dan komunikan; antara seorang tenaga medis dengan teman sejawat atau antara seorang tenaga medis dengan pasien.

c. Komunikasi Kelompok

Salah satu bentuk komunikasi yang terjadi di dalam sebuah kelompok. Komunikasi tidak hanya terjadi antara seseorang dengan seseorang yang lainnya, komunikasi juga dilakukan dengan sekelompok orang yang disebut dengan komunikasi kelompok.

d. Komunikasi Publik/masyarakat

Komunikasi yang dilakukan secara aktif maupun pasif yang dilakukan di depan umum. Dalam komunikasi publik, pesan yang disampaikan dapat berupa suatu informasi, ajakan, gagasan. Komunikasi ini memerlukan ketrampilan komunikasi lisan dan tulisan agar pesan dapat disampaikan secara efektif dan efisien.

e. Komunikasi Organisasi

Merupakan komunikasi yang dilakukan dalam suatu organisasi atau antar organisasi baik secara formal maupun informal. Komunikasi organisasi pada umumnya membahas tentang struktur dan fungsi organisasi serta hubungan antarmanusia.

f. Komunikasi Massa

Komunikasi ini melibatkan sejumlah besar komunikan heterogen yang tersebar di suatu wilayah geografis yang luas dan berkepentingan pada pesan komunikan yang sama.

### BAB III

## GAMBARAN KOMUNIKASI DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITINGGI

#### A. POPULASI

Rumah sakit menetapkan populasi yang dilayani berdasar atas demografi yang diuraikan menurut usia, etnis, agama, tingkat pendidikan, serta bahasa yang digunakan termasuk hambatan komunikasi. Berdasar atas analisis data populasi yang dilayani, rumah sakit menetapkan strategi komunikasi dengan masyarakat menggunakan pedoman komunikasi efektif.

Populasi adalah sekelompok orang di suatu tempat tertentu yang mempunyai ciri – ciri tertentu. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 69 tahun 2014 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien pasal 1 menjelaskan **definisi pasien** , Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Populasi Pasien di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menggambarkan bagaimana pola kunjungan pasien selama kurun waktu tertentu di rumah sakit yang dikelompokkan menurut jenis kelamin, umur, ras/etnis, agama dan bahasa yang digunakan dll.

Yang dimaksud dengan jenis kelamin adalah keadaan seseorang yang menunjukkan gender wanita atau pria. Umur adalah usia pada saat pasien masuk. Ras/etnis adalah golongan bangsa yang berdasarkan ciri-ciri fisik atau rumpun. Agama adalah ajaran atau system yang mengatur tata keimanan ( kepercayaan ) dan kepribadian kepada Tuhan Yang Mahakuasa serta tata kaidah seperti Islam, Kristen atau Budha. Bahasa yang digunakan adalah percakapan / kata-kata yang digunakan oleh anggota suatu masyarakat untuk berinteraksi dan untuk mengidentifikasi diri.

1. RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi melakukan identifikasi komunikasi dari populasi internal dan eksternal yang menjadi pusat perhatian dalam pemberian informasi melalui analisa data demografi kunjungan Rawat Jalan maupun Rawat Inap atau IGD.
2. Data diproses oleh Instalasi TIK RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

3. Pengolahan data dan penentuan sasaran/target harus memberikan gambaran dalam pemberian informasi yang tepat dan cepat.
4. Proses identifikasi terhadap komunitas dan populasi dilakukan oleh bagian PKRS RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.



**Gambar : Peta Jangkauan Pelayanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

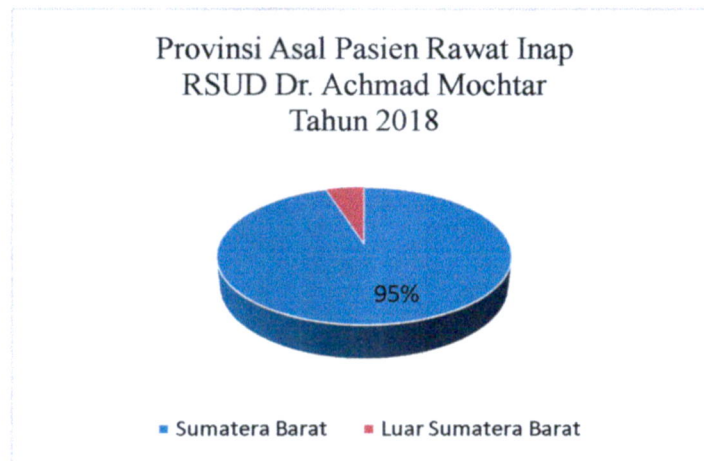
Sebagai gambaran mengenai keadaan umum wilayah Kabupaten Bukittinggi, kami uraikan sebagai berikut :

Bukittinggi terletak antara 100°20'-100°25'BT dan 00°16'-00°20''LS

Kota Bukittinggi memiliki batas wilayah administratif sebagai berikut:

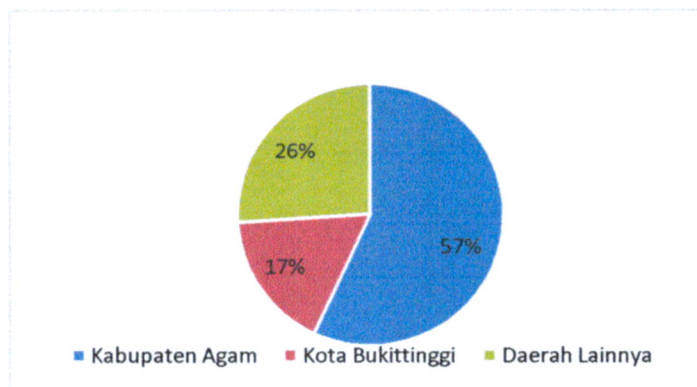
Sebelah Utara	Dengan Nagari Gadut dan Kapau Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam
Sebelah Selatan	Dengan Taluak IV Suku Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam
Sebelah Barat	Dengan Nagari Sianok, Guguk dan Koto Gadang Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam
Sebelah Timur	Dengan Nagari Tanjung Alam, Ampang Gadang Kecamatan IV Angkat Kabupaten Agam

**Diagram 1: Persentase Pasien rawat Inap tahun 2018 berdasar kan Asal Provinsi**



Dari Diagram diatas dinyatakan bahwa Populasi pasien RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Selama tahun 2018 Total pasien yang dirawat adalah sebanyak 12 805 pasien dimana 12 131 (95%) pasien berasal dari berbagai daerah di Provinsi Sumatera Barat sedangkan 674 (5%)

**Diagram 2: Persentase Populasi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Wilayah**



Untuk pasien dari Sumatera barat, paling banyak adalah dari Agam 6909 (57%) , Bukittinggi 2066 pasien (17%) dan lainnya 3159 Pasien (26%). Dan dari 3159 pasien lainnya tersebut, 5% nya adalah daerah pasaman , 85 pasien (3%) dari Pasaman Timur dan 28 pasien (1%) dari Pasaman Barat.

**Data populasi pasien pasien RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 menurut asal daerah:**

WILAYAH/DAERAH ASAL		JUMLAH PASIEN
A	SUMATERA BARAT	
1	Pasaman Barat	28
2	Pasaman Timur	85
3	Pasaman	614
4	Damasraya	19
5	Mentawai	0
6	Agam	6909
7	50 Kota	768
8	Tanah Datar	613
9	Batusangkar	17
10	Padang Pariaman	52
11	Pariaman	28
12	Pesisir Selatan	10
13	Solok	62
14	Kab. Solok	0
15	Solok Selatan	3
16	Padang	83
17	Padang Panjang	156
18	Bukittinggi	2066
19	Payakumbuh	567
20	Sijunjung	24
21	Sawahlunto	27
	<b>Jumlah</b>	<b>12131</b>

WILAYAH/DAERAH ASAL		JUMLAH PASIEN
B	LUAR SUMATERA BARAT	
1	Sumatera Utara	255
2	Riau	278
3	Jambi	78
4	Bengkulu	5
5	Batam	8
6	Jakarta	48
7	Aceh	1
8	Sumatera Selatan	1
	<b>Jumlah</b>	<b>674</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>12805</b>

Pada tahun 2018, data demografi pasien RSUD Dr Achmad ochtar Bukittinggi belum bisa memberikan gambaran bahasa dan etnis pasien karena belum adanya sistem aplikasi yang mendukung untuk pengumpulan data tersebut. Dan karena Bukittinggi adalah kota wisata yang banyak mendapat kunjungan pasien dari turis manca negara, Rumah Sakit menetapkan jenis komunikasi adalah berdasarkan bahasa nasional yaitu bahasa Indonesiadan menyediakan penterjemah untuk bahasa Inggris. Namun berdasarkan analisa data berdasarkan wilayah asal adanya 5% dari daerah pasaman dan mayoritas mereka adalah menggunakan bahasa Mandailing, maka Rumah sakit untuk mengatasi hambatan bahasa yang mungkin terjadi, menetapkan adanya penterjemah selain bahasa Inggris yaitu bahasa Mandailing.

## B. INFORMASI PELAYANAN

Informasi adalah suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, yang berupa data, fakta, gagasan, konsep, kebijakan, aturan, standar, norma, pedoman atau acuan yang diharapkan dapat diketahui, dipahami, diyakini, dan diimplementasikan oleh komunikan.

Informasi yang diberikan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi mencakup:

1. Informasi yang diberikan tentang pelayanan, jam pelayanan, serta akses dan proses mendapatkan pelayanan
2. Informasi yang diberikan bahwa RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi memberikan asuhan dan pelayanan

### **Pelayanan rawat jalan meliputi :**

Poliklinik penyakit dalam, jiwa, Gigi dan Mulut, Bedah, Kandungan, THT, Bedah Saraf, Ortopedi, Kulit dan Kelamin, Mata Obstetri & Ginekologi, Pediatri, IGD, Poli Anak, Poli Poli Tumbuh Kembang, Poli Rehabilitasi Medis / Fisioterapi, Poli Gizi, Penunjang Medis antara lain CT scan 16 slice, USG 3D, Fisio Terapi, Poli EEG, Radiologi, Laboratorium.

NO	POLIKLINIK	NAMA DOKTER	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS
1	POLIKLINIK ANAK	Dr. HJ. RAHMIYETTI, SpA	√	√	√	√
		Dr. LIDYA ASWATI, SpA				√
		Dr. LIZA FITRIA, SpA, M.Biomed	√	√		
		Dr. FITRIA RAHMADANI, SpA			√	√
2	POLIKLINIK KEBIDANAN	Dr. FIRMAN ABDULLAH, SpOG				√
		Dr. H. MASRIZAL, SpOG(K)		√		
		Dr. ZEINO FRIDSTO ZEIN, SpOG				
		Dr. BENNY OKTORA, SpOG	√			
		Dr. ERMAN RAMLI, SpOG(K)	√			
		Dr. YULIA MARGARETA SARI, SpOG			√	
3	POLIKLINIK BEDAH	Dr. ARSIL HAMZAH, SpB	√		√	√
		Dr. ANBIAR MANJAS, SpB. K.BD	√			√
		Dr. DELSI HIDAYAT, SpBO		√		√
		Dr. ERINALDI, SpOT, M.Kes	√		√	
		Dr. ISMELDI, SpB. K.Onk		√		√
		Dr. SUFRIADI, SpU			√	
		Dr. RISBENNY, SpB		√		
		Dr. ADAM PRIBADI, SpBS		√		

NO	POLIKLINIK	NAMA DOKTER	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT
4	POLIKLINIK INTERNE	Dr. HJ. YUNITA, SpPD		√		√	
		Dr. LINDA EFANITA, Sp.PD			√		√
		Dr. DESI MALINDA, SpPD		√		√	
		Dr. VERA ROZA, SpPD	√		√		
		Dr. JAMILA ELMACO, SpPD	√				√
5	POLIKLINIK MATA	Dr. KHAIRUL SAID, SpM					√
		Dr. HEKSAN, SpM	√			√	
		Dr. ROMI YUSARDI, SpM		√	√		
6	POLIKLINIK NEUROLOGI	Dr. AMILUS ISMAIL, SpS	√		√		√
		Dr. EDINIRWAN, SpS, M.Biomed		√		√	√
7	POLIKLINIK PSIKIATRI	Dr. DARMUIS, SpJ					√
		Dr. NIKE TRISNI, SpKJ	√	√	√	√	
8	POLIKLINIK THT	Dr. H. MHD YUNUS SpTHT (K)	√		√		
		Dr. PUTI ALIA SAUS, SpTHT KL		√		√	√
9	POLIKLINIK PARU	Dr. TAUFIQ HIDAYAT, SpP	√	√	√		
		Dr. H. DEDDY HERMAN, SpP				√	√
10	POLI KULIT	Dr. H. YOSSE RIZAL, Sp.KK	√		√	√	√
11	POLIKLINIK JANTUNG	Dr. TRIAN FAESA, Sp.JP	√		√		√
		Dr. VERA YULIA, Sp.JP	√	√		√	√
		Dr. RADEN AZIMAR FARHANI, Sp.JP		√	√	√	√
12	RM	Dr. HJ. SITI MARIANI, SpRM	√	√	√	√	√
13	POLIKLINIK GIGI DAN MULUT	Drg. DIANA. TZ	√	√	√	√	√
		Drg. IRA FEMINA	√	√	√	√	√
		Drg. SESMARY	√	√	√	√	√
		Drg. Vanazia	√	√	√	√	√
14	RADIOLOGI	Dr. H. YANUEL AZIZ, SpRad	√	√	√	√	√
15	LAB PA	Dr. LOLI DEVIANTI, SpPA	√	√	√	√	√
		Prof. Dr. SALMIAH AGUS, SpPA (K)			√		
16	LAB KLINIK	Dr. EUGENY ALIA HB, SpPK	√	√	√	√	√
17	POLI ANASTESI	Dr. H. YAN PITER, SpAn	√	√		√	
		Dr. RONIZA, SpAn	√		√		√
18	FORENSIK	Dr. ROSMAWATI, SpF	√	√	√	√	√

**Pelayanan rawat inap meliputi :**

kasus penyakit dalam, penyakit bedah umum, Bedah Saraf, bedah ortopedi, Obstetri & Ginekologi, perinatal dan anak, perawatan intensif (HCU,ICU,NICU),

**Pelayanan Kamar Operasi :**

a. Bedah Umum

: Hari senin s.d jumat kecuali cyto

- b. Bedah Orthopedi/Tulang : Hari senin s.d jumat kecuali cyto
- c. Bedah Obgyn/Kandungan : Hari senin s.d jumat kecuali cyto

**Pelayanan Instalasi Gawat Darurat**

- a) Dokter Jaga 24 Jam
- b) Apotek / Farmasi 24 Jam
- c) Laboratorium 24 jam
- d) Ambulance 24 Jam
- e) Rontgen 24 Jam

**Pelayanan Kamar Bersalin/Ponek**

Siap menolong persalinan pasien melahirkan 24 jam

Apabila asuhan pasien didapatkan kasus tidak bisa ditangani di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi maka pasien dan keluarga diberikan informasi tentang sumber alternative ( dirujuk ) ke rumah sakit yang lebih tinggi.

adalah informasi yang diberikan tentang kualitas pelayanan yang diberikan kepada publik dan kepada sumber rujukan.

**1.1. Jenis Pelayanan**

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan RS Klas B, di samping itu juga merupakan RS Rujukan Regional untuk wilayah Sumatera Barat bagian Utara. Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan spesialis dan sub spesialis. Pada tahun 2019 ini pelayanan pelayanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi terdiri dari :

1. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam.
2. Instalasi Rawat Jalan.
  - a. Poliklinik Penyakit Dalam.
  - b. Poliklinik Bedah, terdiri dari sub spesialis :
    - 1) Bedah Digestif
    - 2) Bedah Syaraf
    - 3) Bedah orthopedi
    - 4) Bedah Urologi
    - 5) Bedah Onkologi
  - c. Poliklinik THT.
  - d. Poliklinik Neurologi.
  - e. Poliklinik Paru.
  - f. Unit DOTS & TBMDR.

- g. Poliklinik Gigi & Mulut.
  - h. Poliklinik Jiwa.
  - i. Poliklinik Psikologi.
  - j. Poliklinik Kulit & Kelamin.
  - k. Poliklinik Anak dan Bayi (Plus Poliklinik Tumbuh Kembang Anak)
  - l. IPWL (Institusi Penerima Wajib Laport).
  - m. Poliklinik Kebidanan & Penyakit Kandungan
  - n. Poliklinik Keluarga Berencana.
  - o. Poliklinik Gizi (Konsultasi Gizi).
  - p. Poliklinik HIV/AIDS (Poli Serunai).
  - q. Poliklinik Jantung
  - r. Poliklinik MPK (Majlis Penguji Kesehatan).
3. Instalasi Rawat Inap Bedah.
    - a. Ambun Suri Lantai I dan II (Kasus Bedah)
    - c. Mata.
    - d. THT.
  4. Instalasi Rawat Inap Non Bedah
    - a. Ambun Suri Lantai II dan IV (kasus Interne)
    - b. Paru-Paru.
    - c. Jantung.
    - d. Neurologi.
  5. Instalasi Rawat Inap Ibu dan Anak.
    - a. Anak.
    - b. Kebidanan
    - b. Bayi/Perinatologi.
    - c. Rawat Gabung.
  6. Instalasi Hemodialisa.
  7. Instalasi Rawat Intensif (ICU/ICCU)
  8. Instalasi Bedah Sentral.
  9. Instalasi Anestesi.
  10. Instalasi Penunjang dan Umum.
    - a. Instalasi Farmasi.
    - b. Instalasi Radiologi.

- c. Instalasi Rehabilitasi Medik.
- d. Instalasi Laboratorium Klinik.
- e. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi.
- f. Instalasi Pemelihara Sarana Rumah Sakit.
- g. Instalasi CSSD.
- h. Instalasi Gizi.
- i. Instalasi Pemulasaran Jenazah.
- j. Instalasi Penyehatan Lingkungan
- k. Instalasi Laundry.

#### 11. Bank Darah.

### C. INFORMASI URGEN

Penyelenggaraan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sangatlah perlu mendapat perhatian yang serius. Sebagai konsekuensi dari fungsi rumah sakit maka potensi munculnya bahaya kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat dihindari, seperti bahaya pemajanan radiasi, bahan kimia toksik, bahaya biologis, temperatur ekstrim, bising, debu, termasuk juga bahaya kebakaran.

Rumah Sakit adalah salah satu tempat yang tidak terlepas dari bahaya diantaranya kebakaran, gempa, ancaman bom selain itu juga kejadian yang tidak diharapkan seperti pengunjung atau petugas dalam kondisi gawat. Untuk mengurangi dan mencegah kerugian materil dan korban jiwa maka diperlukan suatu komunikasi efektif untuk menyampaikan informasi yang akurat dan tepat waktu di seluruh rumah sakit.

Penyampaian informasi yang akurat dan tepat waktu, khususnya keadaan yang *urgent* seperti

#### 1) **Code Red (Merah)**

*Code Red* adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit (api maupun asap), sekaligus mengaktifkan tim siaga bencana rumah sakit untuk kasus kebakaran. Dimana tim ini terdiri dari seluruh personel rumah sakit, yang masing-masing memiliki peran spesifik yang harus dikerjakan sesuai panduan tanggap darurat bencana rumah sakit. Misalnya; petugas teknik segera mematikan listrik di area

kebakaran, perawat segera memobilisasi pasien ke titik-titik evakuasi, dan sebagainya.

Langkah-langkah :

1. R : REMOVE/RESCUE/SELAMATKAN setiap orang yang berada dalam area kebakaran, sambil meneriakan : “Code red -- Code red”.
2. A :ALERT/ALARM/SEBARLUASKAN dengan cara menghubungi Nomor khusus **1173**, selanjutnya petugas *security* akan memberitahu kawan terdekat, Tim K3. Bagian IPS RS untuk segera memadamkan Listrik. Bila api membesar telpon Dinas Pemadam Kebakaran.
3. C:CONFINE/ CONTAIN/SEKAT bila sekitar ruangan penuh api dan asap, bila memungkinkan tutup pintu dan jendela untuk mencegah api menjalar.
4. E : EXTINGUISH/PADAMKAN bila api masih memungkinkan/bila api masih kecil dengan APAR. Jangan ambil resiko yang tidak perlu.
5. Bila cukup aman, matikan semua sarana seperti listrik, gas yang kemungkinan berkaitan dengan api, tapi tetap pertimbangkan dengan cermat bila pasien masih memerlukan.
6. Evakuasi pasien dan pengunjung ke daerah yang aman.
7. Tetap awasi pasien. Bila perlu dihitung per kepala atau absensi berurutan.
8. Kooperatif dengan semua intruksi yang diberikan oleh Staf Senior, Manajer on Duty (MOD), ataupun petugas pemadam kebakaran.

#### **Alur Komunikasi Code red**

- a) Petugas atau karyawan RS yang mengetahui terjadinya kebakaran akan meneriakan Code Red sebanyak tiga kali, ambil Apar terdekat dan segera padamkan api
- b) Petugas yang lain segera menghubungi nomor emergency 1173 (Security) dan security akan segera mengumumkan melalui Speaker Sentral di PKRS dengan meneriakan “Code red -- Code red....Code red”. Sambil menyebutkan lokasi kejadian.
- c) Tim Code Red Area tersebut akan segera bertindak, menghubungi IPS RS pada nomor 2400 untuk segera memutuskan aliran listrik, helm merah segera mematikan api, helm biru segera mengevakuasi pasien, helm putih evakuasi dokumen dan helm kuning mempersiapkan evakuasi

peralatan medik jika memang diperlukan

## 2) *Code Blue* (Biru)

*Code Blue* adalah kode yang mengumumkan adanya pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan karyawan yang mengalami henti jantung dan membutuhkan tindakan resusitasi segera. Pengumuman ini utamanya adalah untuk memanggil tim medis reaksi cepat atau *timcode blue* yang bertugas pada saat tersebut, untuk segera berlari secepat mungkin menuju ruangan yang diumumkan dan melakukan resusitasi jantung dan paru pada pasien. Tim medis reaksi cepat (*timcode blue*) ini merupakan gabungan dari perawat dan dokter yang terlatih khusus untuk penanganan pasien henti jantung. Karena setiap shift memiliki anggota tim yang berbeda-beda, dan bertugas pada lokasi yang berbeda-beda pula (pada lantai yang berbeda atau bangsal/ruang rawatan yang berbeda); diperlukan pengumuman yang dapat memanggil mereka dengan cepat.

### Langkah-langkah :

- a. Segera evaluasi situasi dengan :
  - a. Telaah bahaya yang dapat muncul segera.
  - b. Catat Waktu.
  - c. Periksa tanda-tanda kehidupan :
    - Tidak ada respon
    - Tidak bernafas normal
    - Tidak teraba nadi
- b. Minta bantuan staf lainnya (teriak minta bantuan “Code Blue -- Code Blue”; atau gunakan Bel yang tersedia).
- c. Hubungi Nomor khusus sebagai berikut:
  - a) Area 1: Perkantoran dan gedung lama
  - b) Area 2 : IGD, Anak dan Perinatologi
  - c) Area 3 : Gedung Ambun Suri Lt I – Lt. IV
  - d) Area Vip CM nomor Ekstension 2500

} nomor Ekst **1173**

Security yang menerima telpon tersebut akan segera mengumumkan melalui PKRS dengan meneriakan Code Blue..Code Blue..Code Blue sampai ada respon dari Tim Code Blue Area yang terkait.

Saat menelpon security, petugas harus jelaskan : Jenis emergensinya (misal Henti Jantung), lokasi kejadian dengan tepat (Ruangan apa/bed nomor berapa), Nama petugas yang menelpon dan tempat tugas Anda.

- d. Tindak pasien dengan :
  - a) Check pernafasan.
  - b) Check nadi.
  - c) Bebaskan jalan nafas.
  - d) Lakukan tindakan emergensi sesuai yang diperlukan misalnya : Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR).
- e. Dampingi/jaga terus pasien sampai bantuan datang.

### **3) Code Pink (Merah muda)**

*Code Pink* adalah kode yang mengumumkan adanya penculikan bayi/ anak atau kehilangan bayi/ anak di lingkungan rumah sakit. Secara universal, pengumuman ini seharusnya diikuti dengan lock down (menutup akses keluar-masuk) rumah sakit secara serentak. Bahkan menghubungi bandar udara, terminal, stasiun dan pelabuhan terdekat untuk kewaspadaan terhadap bayi korban penculikan.

Oleh karena beberapa jam pertama merupakan waktu kritis pada kasus hilangnya bayi/anak-anak, hal terpenting adalah menyediakan informasi akurat berkaitan dengan bayi/ anak sesegera mungkin.

#### **Langkah-langkah :**

1. Petugas yang menemukan terjadinya penculikan bayi/anak, meneriakan : “ Code Pink -- Code Pink ” dan segera menelpon Security dengan nomor 1173
2. Selanjutnya operator menghubungi pihak yang terkait di rumah sakit antara lain security, Pengawas Pelayanan Perawatan, Penunjang dan Umum (PPP-U) , direksi, dan staf senior lainnya. Dengan no Security 1173.
3. Security atas perintah pimpinan, menelepon dan sebutkan : jenis kejadian, lokasi kejadian dengan tepat, nama anda dan tugas/profesi Anda.

4. Petugas Kepolisian kemungkinan akan meminta gambar/ foto bayi/ anak yang diculik (kalau ada), dan menanyakan beberapa pertanyaan antara lain : kapan terjadinya, lokasi terakhir anda masih melihat bayi/ anak yang hilang, dan memakai pakaian apa bayi/anak tersebut.
5. Setelah menerangkan kepada yang berwajib, berupayalah untuk tetap tenang lalu mengingat detail bayi/ anak yang diculik lebih mudah.

Sarana Media komunikasi pada saat urgen di RSUD Dr Achmad Mochtar adalah

1. Surat Edaran direktur
2. Pengumuman
3. Media Sosial
4. Intranet
5. Paging system

## **BAB IV**

### **LINGKUP PELAKSANAAN KOMUNIKASI**

Dalam memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit maka rumah sakit juga harus mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan komunikasi efektif pada pasien dan keluarga. Komunikasi efektif harus tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima.

Komunikasi efektif di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dilakukan oleh :

1. Pemberi pelayanan dengan pasien/ customer (Admisi, Security, Customer Service & Call Center, clinical care Manager)
2. Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
3. Staf baik di dalam unit maupun lintas unit
4. Staf rumah sakit dengan staf instansi lain / rekanan / komunitas

Komunikasi Efektif terjadi apabila pesan yang disampaikan komunikator dapat diterima dengan baik oleh komunikan sehingga tidak terjadi salah persepsi.

Komunikasi Efektif di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi meliputi :

- a. Komunikasi dengan komunitas masyarakat
- b. Komunikasi dengan pasien dan keluarga
- c. Komunikasi antar tenaga kesehatan pemberi asuhan di dalam dan luar RS
- d. Edukasi pasien dan keluarga
- e. Komunikasi dalam organisasi (antar bidang atau bagian)

#### **A. Komunikasi Dengan Komunitas Masyarakat**

Langkah awal dalam Komunikasi dengan komunitas masyarakat adalah mengidentifikasi komunitas dan populasi. Rumah sakit harus mengenali komunitas dan populasi pasiennya, serta merencanakan komunikasi berkelanjutan dengan kelompok kunci (keygroup) tersebut. Tujuan komunikasi efektif dengan masyarakat adalah memfasilitasi akses masyarakat ke pelayanan di rumah sakit. Dalam memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit maka rumah sakit juga harus mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan komunikasi efektif pada pasien dan keluarga. Komunikasi efektif harus tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima.

Komunikasi dapat dilakukan kepada individu secara langsung atau melalui media publik dan agen yang ada di komunitas atau pihak ketiga melalui komunikasi efektif.

Rumah sakit menetapkan populasi yang dilayani berdasar atas demografi yang diuraikan menurut usia, etnis, agama, tingkat pendidikan, serta bahasa yang digunakan termasuk hambatan komunikasi.

1. Data Populasi diambil dari kunjungan pasien ke rumah sakit baik dari rawat jalan, rawat inap maupun IGD.
2. Pengolahan data dan penentuan sasaran/target harus memberikan gambaran dalam pemberian informasi yang tepat dan cepat.
3. Proses identifikasi terhadap komunitas dan populasi dilakukan oleh bagian Instalasi TIK dan PKRS RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

Berdasar atas analisis data populasi yang dilayani, rumah sakit menetapkan strategi komunikasi dengan masyarakat menggunakan pedoman komunikasi efektif.

1. **Jenis informasi yang dikomunikasikan kepada masyarakat meliputi** informasi tentang pelayanan, jam pelayanan, serta akses dan proses mendapatkan pelayanan
  - 1) Masyarakat diberi informasi bahwa RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. memberikan asuhan dan pelayanan rawat jalan meliputi klinik penyakit dalam, Geriatrik, jiwa, Gigi dan Mulut, , Kandungan, THT, Bedah, meliputi : Bedah Saraf, Ortopedi, Digestif, Urologi dan Onkologi, Kulit dan Kelamin, Mata, Obstetri & Ginekologi, IGD, Poli Anak, Poli Tumbuh Kembang, Rehabilitasi Medis / Fisioterapi, Poli Gizi, Penunjang Medis antara lain CT scan 16 slice, USG 3D, Radiologi, Laboratorium.
  - 2) Masyarakat diberi informasi bahwa RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi memberikan asuhan dan pelayanan rawat inap meliputi kasus penyakit dalam, penyakit bedah umum, Bedah Saraf, Bedah Ortopedi, Obstetri & Ginekologi, Perinatologi dan anak, perawatan intensif (HCU, ICU, NICU)

- 3) Apabila asuhan pasien didapatkan kasus tidak bisa ditangani di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi maka pasien dan keluarga diberikan informasi tentang sumber alternative ( dirujuk ) ke rumah sakit yang lebih tinggi yaitu ke RS Dr M. Djamil Padang. Komunikasi untuk rujukan dilakukan melalui Sisrut (Sistem Rujukan Terintegrasi).
2. informasi tentang kualitas pelayanan yang diberikan kepada publik dan kepada sumber rujukan.
3. Bentuk dan Strategi komunikasi :
  - a) Edukasi Kesehatan Rumah Sakit melalui individu maupun kelompok di lingkungan RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi mengenai penyakit (berdasar pada 10 besar penyakit atau penyakit KLB), pencegahan penyakit dll.
  - b) Seminar seminar, talkshow dapat dilakukan di lingkungan RS sendiri atau di RRI yang mempunyai cakupan lebih luas atau mini seminar pada event-event tertentu.
  - c) Komunikasi dengan masyarakat menggunakan perantara media:
    - 1) Buku Profile RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
    - 2) Nomor Faximile: (0752) 21321
    - 3) Website : [rsam\\_bkt.sumbarprov.go.id](http://rsam_bkt.sumbarprov.go.id)
    - 4) Email : [rsam@sumbarprov.go.id](mailto:rsam@sumbarprov.go.id)
    - 5) UPM : 08125054700
    - 6) Media leaflet, banner, spanduk, poster oleh Unit PKRS dan Koran, radio,bulletin,running text,speaker central

## **B. Komunikasi dengan pasien dan keluarga**

Pasien dan keluarga membutuhkan informasi lengkap mengenai asuhan dan pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit, serta bagaimana untuk mengakses pelayanan tersebut. Memberikan informasi ini penting untuk membangun komunikasi yang terbuka dan terpercaya antara pasien, keluarga, dan rumah sakit. Informasi tersebut membantu mencocokkan harapan pasien dengan kemampuan rumah sakit. Informasi sumber alternatif asuhan dan pelayanan diberikan jika rumah sakit tidak dapat menyediakan asuhan serta pelayanan yang dibutuhkan pasien di luar misi dan kemampuan rumah sakit.

Jenis informasi yang dikomunikasikan kepada Pasien dan keluarga meliputi:

- a. Rumah Sakit memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang asuhan dan pelayanan yang akan diberikan, serta tatacara bagaimana pasien dan keluarga dapat mengakses pelayanan di rumah sakit.
- b. Pasien dan keluarga akan diberi informasi mengenai sumber rujukan atau alternatif, apabila rumah sakit tidak dapat melakukan atau menyediakan asuhan dan pelayanan.
- c. Komunikasi dan edukasi menggunakan bahasa Indonesia yang baku atau dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh pasien dan keluarga. Bahasa daerah, bahasa asing dan bahasa isyarat dimungkinkan untuk digunakan apabila dipandang efektif dalam berkomunikasi dengan pasien.
- d. Format dokumen untuk kepentingan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien menggunakan bahasa Indonesia yang baku.
- e. Rumah Sakit memberikan kewenangan kepada keluarga atau wali pasien untuk menjadi penerjemah, apabila pasien mengalami kesulitan dalam berkomunikasi atau menerima informasi.
- f. Rumah Sakit memberikan hak kepada pasien dan keluarga untuk bertanya jawab ataupun berdiskusi setelah mendapatkan informasi.
- g. Rumah sakit menyediakan penerjemah sesuai dengan kebutuhan dan saat ini Rumah Sakit sudah menyediakan penterjemah untuk Bahasa Inggris dan Bahasa Mandailing (SK Direktur), dan bila di rumah sakit tidak ada petugas penerjemah maka diperlukan kerja sama dengan pihak terkait

## **C. KOMUNIKASI ANTAR PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA)**

### **1. TEKNIK SBAR**

Pelayanan yang diberikan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, antar PPA melakukan komunikasi dengan teknik SBAR. PPA terdiri dari dokter, perawat/bidan, apoteker, nutrisionist, dan fisioterapis. SBAR merupakan suatu teknik komunikasi yang dipergunakan dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dengan dokter. Dengan komunikasi SBAR ini maka perawat dapat memberikan laporan mengenai kondisi pasien lebih informatif dan terstruktur.

SBAR adalah metode teknis yang terstruktur / pola berpikir untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.

SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien.

SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian dan tindakan segera.

## **SBAR TERSUSUN ATAS :**

### **S = Situation**

Mengawali suatu komunikasi di perlukan pengenalan antara penyampai berita dan penerima berita. Dalam hal ini identitas saudara ( petugas ) dan unit pelayanan kesehatan diinformasikan. Selain itu juga perlu disampaikan kepada siapa ( penerima ) informasi yang petugas ajak berkomunikasi

Pengirim berita menginformasikan Identitas pasien : No RM, Nama, Tgl lahir/umur, ruangan, Selain itu berisi : serah terima, laporan pasien, tanggal, jam, nama petugas, ruangan, dan keluhan utama.

### **B = Background**

Berilah informasi riwayat medis pasien, atau informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan.

Latar belakang pasien (Background) berisi :

Diagnosa, tingkat kesadaran, TTV, Oksigenasi, diet, infuse, alat yang terpasang, terapi( hanya diisi oleh dokter) , hasil pemeriksaan diagnostic, hasil lab abnormal.

### **A = Assessment**

Pengkajian kondisi pasien terkini (Assesment)

Dengan cara menuliskan hasil analisa pengkajian

Penilaian terhadap masalah yang di temukan terkait dengan apa yang menjadi masalah pada pasien. Berilah kesan pasien secara klinis serta hal yang terkait dengan hal tersebut. Jelaskan pula tindakan apa yang sudah di berikan kepada pasien untuk mengatasi permasalahan tersebut sambil menunggu rekomendasi yang diterima petugas

### **R = Recommendation**

Jelaskan kepada petugas rekomendasi atau advis yang diberikan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Saran disampaikan dengan jelas, bagaimana cara melaksanakan saran serta tentukan waktu pelaksanaannya serta tindak lanjutnya.

- 1) Usulan pemeriksaan atau tindakan atas kondisi pasien saat ini.
- 2) Tindakan apa yang direkomendasikan untuk memperbaiki masalah
- 3) Apa yang dibutuhkan untuk memperbaiki kondisi pasien
- 4) Kapan waktu yang di harapkan tindakan ini terjadi

Contoh Penerapan SBAR:

<i>Situation (S)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebutkan nama anda dan unit anda</li> <li>• Sebutkan identitas pasien dan nomor kamar pasien</li> <li>• Sebutkan masalah pasien tersebut (misalnya sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya)</li> </ul>
<i>Background (B)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebutkan diagnosis dan data klinis pasien sesuai kebutuhan :</li> <li>• Status kardiavaskular (nyeri dada, tekanan darah, EKG, dan sebagainya)</li> <li>• Status respirasi (frekuensi pernafasan, Sp.O2, analisis gas darah, dan sebagainya)</li> <li>• Neurologis (GCS, pupil, kesadaran dan sebagainya)</li> <li>• Hasil laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya.</li> </ul>
<i>Assesment (A)</i>	<p style="text-align: center;">Sebutkan problem pasien tersebut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolem kardiologi (syok kardiogenik, aritmia maligna, dan sebagainya).</li> <li>• Problem gatro-intestinal (perdarahan masif dan syok)</li> </ul>
<i>Recommendation (R)</i>	<p>Rekomendasi (pilih sesuai kebutuhan) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya meminta dokter untuk : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memindahkan pasien ke ICU</li> <li>○ Segera datang melihat pasien</li> <li>○ Mewakilkkan dokter lain untuk datang</li> <li>○ Konsultasi ke dokter lain</li> </ul> </li> <li>• Pemeriksaan atau terapi apa yang di perlukan : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Foto rontgen</li> <li>○ Pemeriksaan analisis gas darah</li> <li>○ Pemeriksaan EKG</li> <li>○ Pemeriksaan oksigenasi</li> <li>○ Beta 2-agonis nebulizer</li> </ul> </li> </ul>

Kapan dilakukan Penerapan Komunikasi SBAR?

a) Operan

Operan adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien. Tujuan dilakukan operan adalah untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, menyusun rencana kerja untuk mencapai tujuan harus diterapkan komunikasi efektif seperti SBAR.

b) Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan Kondisi Pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain termasuk dokter. Termasuk penyampaian Nilai kritis. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien yang efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien- komunikasi efektif seperti SBAR dapat meningkatkan komunikasi antara perawatdokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

c) Transfer Pasien

Transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dibagi menjadi transfer pasien internal dan external. Transfer pasien internal adalah transfer antar ruangan didalam rumah sakit dan transfer pasien external adalah transfer antar rumah sakit-. Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer.

d) **Konsultasi perawat atau bidan kepada dokter spesialis**

Perawat atau bidan juga dapat melakukan konsultasi kepada dokter spesialis, Hal yang harus dilakukan apabila melakukan konsultasi secara lisan atau telepon memperkenalkan identitas diri kepada dokter spesialis dan menyampaikan maksud dan tujuan, menginformasikan keadaan pasien dengan menggunakan S-BAR, mencatat informasi yang disampaikan dalam bentuk S- BAR di atas dan memberikan stempel S-BAR di bawahnya.

Apabila perawat konsultasi ke dokter umum dan dokter umum ke spesialis dokter umum mendelegasikan perintah konsultasi kepada

perawat maka setelah melakukan TBaK, perawat / bidan memintakan tanda tangan atau paraf dokter umum. Setelah dokter umum membubuhkan paraf atau tanda tangan, petugas dapat memintakan tanda tangan kepada dokter spesialis pada saat dokter spesialis melakukan visit hari berikutnya.

**e) Konsultasi dokter umum kepada dokter spesialis**

Hal yang harus dilakukan apabila melakukan konsultasi secara lisan atau telepon memperkenalkan identitas diri kepada dokter spesialis dan menyampaikan maksud dan tujuan, menginformasikan keadaan pasien dengan menggunakan S-BAR, mencatat informasi yang disampaikan dalam bentuk S- BAR di atas dan memberikan stempel S-BAR di bawahnya

**f) Konsultasi perawat atau bidan kepada dokter umum**

Hal yang harus dilakukan oleh perawat apabila melakukan konsultasi secara lisan atau telepon sama dengan konsultasi dokter umum kepada dokter spesialis

**g) Preconference dan Post conference perawat dan bidan**

Konferensi merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan. conference sebaiknya dilakukan di tempat tersendiri sehingga dapat mengurangi gangguan dari luar.

Bukti pelaksanaan SBAR didokumentasikan di form CPPT dan ditanda tangani oleh petugas yang menyerahkan laporan dan petugas yang menerima laporan.

Tujuan dan keuntungan menggunakan SBAR ( Byred et al, 2009 ) ,yaitu :

- a) Meningkatkan keamanan keselamatan pasien ( patient safety ).
- b) Memberikan standar untuk penyebaran atau berbagi informasi.
- c) Meningkatkan kekuatan atau penjelasan dari para pemberi pelayanan kesehatan dalam mengajukan permintaan perubahan perawatan pasien atau untuk menyelesaikan informasi dalam keadaan kritis dengan benar dan akurat.
- d) Meningkatkan efektivitas kerja tim.
- e) Dapat dipergunakan pada daerah spesifik COPD.

## 2. KOMUNIKASI DALAM CPPT

Rencana asuhan diintegrasikan dan dikoordinasikan diantara berbagai tenaga kesehatan seperti medis, keperawatan, farmasi, nutrisionist dalam Rekam Medik di Form Terintegrasi (CPPT) dalam bentuk SOAP untuk Medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya), kecuali ADIME (untuk praktisi gizi), jika dalam bentuk komunikasi atau laporan pasien kritis menggunakan SBAR.

Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). S-O-A-P

Langkah-langkah dalam melakukan penulisan CPPT adalah :

- a. Lakukan identifikasi pasien sesuai prosedur.
- b. Tulis identitas pasien di form catatan perkembangan yang meliputi nama, umur, nomor rem medik dan ruangan perawatan.
- c. Catat dan dokumentasi kondisi dan perkembangan serta kegiatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien kedalam catatan perkembangan terintegritas.
- d. Catatan dan dokumen yang tertulis jelas dan dapat dibaca, jika catatan tidak terbaca maka harus konfirmasi ulang kepada staf yang menulis.
- e. Tulis tanggal dan waktu pada saat menulis catatan perkembangan pasien dan diakhiri dengan paraf dan nama jelas.
- f. Pencatatan dilakukan secara berurutan (tidak ada baris yang kosong)
- g. Penulisan assesmen ulang dilakkan dicatatan perkembangan terintegritas
- h. Catatan perkembangan terintegritas terdiri dari 5 kolom yaitu : tanggal, profesi, hasil pemeriksaan analisa, rencana dan penatalaksanaan pasien (SOAP/ADIME), intruksi tenaga kesehatan dan verifikasi DPJP.
- i. Dokumentasi hasil pengkajian untuk dokter, perawat, tenaga fisiotherapis, apoteker dengan cara: SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesmen, Planing).
- j. Dokumentasi hasil pengkajian ahli gizi dengan cara : ADIME (Assesmen gizi, Diagnosa gizi, Intervensi gizi, Monitoring, Evaluasi).
- k. Verifikasi DPJP dilakukan setiap hari, apabila hari libur verifikasi dilakukan pada hari kerja berikutnya.
- l. Verifikasi dinyatakan sah apabila sudah dicap dan ditanda tangani oleh DPJP pada kolom verifikasi DPJ.

- m. Paraf PPA diletakan dipojok kanan bawa pada kolom hasil pemeriksaan, analisis, rencana, dan penatalaksanaan pasien (SOAP/ADIME).
- n. Hasil pemeriksaan laboratorium 'kritis' ditulis dengan tinta MERAH

**3. Ringkasan asuhan yang diberikan (ringkasan pulang pasien rawat inap dan profil ringkas medis pasien rawat jalan dengan diagnosis kompleks).**

Profil ringkas medis adalah suatu formulir yang berisikan data pasien yang ditemukan pada pemeriksaan menyeluruh oleh dokter atau PPA lainnya dipoliklinik maupun rawat inap dalam menunjang pelayanan kesehatan yang komprehensif. Ringkasan pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang

Isi Ringkasan pulang adalah:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Diagnosis dan komorbiditas lain
- c. Prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan
- d. Kondisi kesehatan pasien (status present) saat akan pulang
- e. Instruksi tindak lanjut

Profil Ringkas Medis Rawat Jalan (PRMRJ), ini diberikan kepada pasien yang membutuhkan asuhan kompleks atau diagnosisnya yang kompleks. Diisi oleh DPJP dan formulir di evaluasi oleh Case Manejer setiap 3 bulan.

**4. Informasi Klinis Saat Tranfer Dan Di Rujuk**

Komunikasi dilakukan dengan menggunakan dan mengisi form transfer atau form rujukan pasien. Form transfer memuat indikasi pasien masuk/ di rawat/ di rujuk, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan diagnostik, therapi dan tindakan yang sudah dilakukan dan keadaan pasien saat dipindahkan.

**5. Serah Terima/ Operan**

Selain kegiatan komunikasi yang dilakukan diatas, proses komunikasi antar pemberi layanan yang dilakukan dapat dalam bentuk rapat pergantian shift. Pergantian shift jaga yang dilakukan oleh setiap petugas harus dilakukan adanya operan jaga, yaitu menginformasikan hal terkait keadaan pasien, meliputi :

- a. Status kesehatan pasien
- b. Ringkasan asuhan yang sudah diberikan kepada pasien
- c. Respon pasien terhadap asuhan yang sudah diberikan
- d. Perencanaan asuhan keperawatan berikutnya

## **Mekanisme Pelaporan Nilai Kritis**

1. Petugas laboratorium, radiologi yang menemukan nilai kritis akan menyampaikan hasil kritis ke DPJP. Bila DPJP tidak bisa dihubungi, petugas laboratorium, radiologi menelpon perawat unit rawat inap, rawat jalan dan unit gawat darurat.
2. Dokter/perawat ruangan yang menerima hasil kritis menggunakan teknik komunikasi verbal Tulis (*write back*)/Baca (*read back*) Konfirmasi (*Confirmation*), proses pelaporan ini ditulis di dalam rekam medis (form catatan perkembangan terintegrasi). Sedangkan petugas laboratorium menulis di buku pelaporan nilai kritis.
3. Dokter/perawat ruangan yang menerima laporan hasil kritis langsung menghubungi DPJP yang merawat pasien.
4. Dokter/perawat ruangan yang menerima laporan hasil kritis dan menghubungi DPJP yang merawat pasien harus mencatat tindakan yang diambil untuk pasien atau informasi lain terkait klinis
5. Semua nilai kritis/interpretasi selanjutnya disampaikan melalui formulir hasil pemeriksaan sesuai dengan SPO Penyerahan Hasil.
6. Untuk pasien rawat jalan, hasil kritis harus dilaporkan kepada dokter yang meminta pemeriksaan dan harus menyampaikan hasil kritis ke pasien.
7. Dokter/perawat di ruangan yang menerima hasil kritis menerapkan mekanisme pelaporan hasil kritis sebagai berikut:
  - a. 15 menit pertama : harus segera melaporkan pada DPJP, bila belum berhasil menghubungi, ke langkah berikut ;
  - b. 15 menit ke dua : harus melaporkan pada DPJP, bila belum berhasil menghubungi, ke langkah berikut ;
  - c. 15 menit ke tiga: Bila hari kerja dapat menghubungi: Divisi departemen terkait Bila di luar jam kerja/ hari libur menghubungi konsulen jaga yang bertugas, bila belum berhasil menghubungi ke langkah berikut ;
  - d. 15 menit ke empat: menghubungi konsulen jaga yang bertugas, bila belum berhasil juga maka dapat menghubungi urutan pimpinan sebagai berikut ;
    - 1) Kabid Pelayanan Medis
    - 2) Wadir Pelayanan

- e. Dokter yang dilaporkan tentang hasil kritis yang perlu diwaspadai tersebut, bertanggungjawab terhadap interpretasi hasil dan pengambilan tindakan terhadap pasien.
8. Pesan secara verbal atau verbal lewat telpon ditulis lengkap, dibaca ulang oleh penerima pesan dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan
9. Menggunakan metode **TULBAKON**

#### **D. Komunikasi antar tenaga kesehatan pemberi asuhan luar RS**

Rumah sakit sudah seharusnya mempertimbangkan bahwa pelayanan di rumah sakit adalah bagian pelayanan yang terintegrasi oleh para professional dibidang pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan.

Komunikasi dengan tenaga klinis di luar rumah sakit biasanya berupa kegiatan rujuk pasien baik untuk alih rawat maupun untuk pemeriksaan penunjang diluar, bentuk komunikasi dengan percakapan via telepon.

Komunikasi antar staf klinis luar rumah sakit adalah

##### **1. Skrining pre hospital**

adalah suatu cara atau metode yang dilakukan untuk menyelaraskan kebutuhan pasien dibidang pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit. Informasi diperlukan untuk membuat keputusan yang benar tentang kebutuhan pasien yang mana yang dapat dilayani rumah sakit, supaya tercipta peningkatan mutu pelayanan yang sesuai dengan misi dan tujuan rumah sakit.

Maksud dan tujuan dilakukan skrining adalah:

- a. Menyelaraskan kebutuhan pasien dibidang pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang dimiliki/ tersedia di rumah sakit.
- b. Mengkoordinasikan pelayanan supaya lebih efektif dan efisien.
- c. Merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien.
- d. Menyesuaikan kebutuhan pasien dengan misi dan sumber daya di rumah sakit.

Pelaksanaan skrining pasien sebelum masuk rumah sakit adalah komunikasi yang dilakukan apabila diterima informasi akan ada rujukan pasien dari luar rumah sakit

Ringkasan transfer Rekam medis sebagai sarana komunikasi transfer pasien mengandung :

- 1) Alasan masuk rumah sakit
- 2) Temuan yang signifikan
- 3) Diagnose yang telah ditegakkan
- 4) Tindakan yang telah diberikan
- 5) Obat-obatan yang telah diberikan
- 6) Kondisi pasien saat dipindah

## **2. Transfer Antar Rumah Sakit**

Mentransfer pasien antar rumah sakit terutama yang sakit kritis membutuhkan koordinasi dengan banyak pihak. Hal tersebut menyangkut kerjasama antar rumah sakit / instalasi / unit pelayanan, ketersediaan SDM yang berkompeten / terlatih, ketersediaan peralatan utama sampai pada alat transportasi seperti brankar / kursi roda atau ambulance ( untuk transfer antar rumah sakit ) yang memadai dan sesuai standar dan perundang – undangan yang berlaku. Koordinasi ini semua bertujuan untuk menyediakan proses transfer pasien dengan standar terbaik seperti yang ditampilkan pada tabel ini.

Transfer pasien antar rumah sakit terdiri dari :

1. Transfer pasien dari RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi ke Rumah Sakit yang lain atau sebaliknya.
2. Transfer pasien dari RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi ke rumah pasien atau sebaliknya.
3. Transfer pasien dari kejadian kecelakaan lalu lintas, musibah masal / bencana dan sebagainya.

Apabila keputusan transfer telah diambil, lakukan komunikasi dengan instalasi / unit penerima.

1. Bila transfer antar rumah sakit maka perlu terlebih dahulu kontak dengan rumah sakit penerima.
2. Berikan informasi yang sejelas – jelasnya kepada pasien dan keluarga mengenai alasan dilakukannya transfer.
3. Tidak menganggap remeh resiko yang akan dialami pasien selama proses transfer berlangsung. Pastikan tim transfer telah siap dan semua peralatan medis dan obat obatan tersedia lengkap dan tidak kadaluarsa.
4. Keputusan mentransfer pasien harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien berikut kriteria kondisi umum pasien.

#### **E. Edukasi Pasien Dan Keluarga**

Rumah sakit melaksanakan edukasi terhadap pasien dan keluarganya sehingga mereka mendapat pengetahuan serta keterampilan untuk berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan asuhan pasien. Rumah sakit mengembangkan/ memasukkan edukasi ke dalam proses asuhan sesuai dengan misi, jenis pelayanan yang diberikan, dan populasi pasien. Edukasi direncanakan untuk menjamin bahwa setiap pasien diberikan edukasi sesuai dengan kebutuhannya.

Agar edukasi pasien dan keluarga berjalan dengan baik maka :

1. Rumah sakit menetapkan pengorganisasian sumber daya edukasi secara efektif dan efisien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menetapkan organisasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), menciptakan pelayanan edukasi, dan mengatur penugasan seluruh staf yang memberikan edukasi secara terkoordinasi.
2. Profesional pemberi asuhan (PPA) yang dapat dibantu oleh staf klinis lainnya yang memberi asuhan memahami kontribusinya masing-masing dalam pemberian edukasi pasien. Informasi yang diterima pasien dan keluarga adalah komprehensif, konsisten, dan efektif.
3. Agar profesional pemberi asuhan (PPA) mampu memberikan edukasi secara efektif dilakukan pelatihan sehingga terampil melaksanakan komunikasi efektif. Pengetahuan tentang materi yang diberikan dan

kemampuan berkomunikasi secara efektif adalah pertimbangan penting dalam edukasi yang efektif.

4. Agar edukasi pasien dan keluarga dapat efektif maka staf harus melakukan asesmen kemampuan, kemauan belajar, dan kebutuhan edukasi yang dicatat di dalam rekam medis.
5. Pengetahuan dan keterampilan yang menjadi kekuatan dan kekurangan diidentifikasi serta digunakan untuk membuat rencana edukasi. Dengan demikian, untuk merencanakan edukasi dilakukan asesmen:
  - a. Assessment dilakukan diawal dan selama proses (evaluasi)
  - b. Kaji kebutuhan edukasi pasien dan keluarga sesuai yang tertuang dalam formulir assesmen
  - c. Perawat melakukan Asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarga guna mengumpulkan data dan informasi untuk menilai dan mendapatkan informasi kebutuhan edukasi dan keluarga ketika pasien diterima di rawat jalan dan ruang rawat inap antara lain tentang :
    - 1) Keyakinan dan nilai-nilai pasien dan keluarga.
    - 2) Kemampuan membaca.
    - 3) Tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan serta hambatan bahasa.
    - 4) Hambatan emosional dan motivasi (emosional: depresi, senang dan marah).
    - 5) Keterbatasan fisik dan kognitif.
    - 6) Kesiediaan pasien untuk menerima informasi
  - d. Assesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarga dilakukan oleh tenaga keperawatan dan dokter.
  - e. Catat hasil asesmen dalam lembar rekam medis pasien
  - f. Tentukan rencana pemberian edukasi pasien dan keluarga.
  - g. Jika pada tahap asesmen pasien di temukan hambatan fisik (tunarungu, tuna wicara, buta), maka komunikasi yang efektif adalah memberikan leaflet kepada pasien dan keluarga (istri, anak, ayah, ibu, atau saudara sekandung) dan menjelaskannya kepada mereka; dan jika pada tahap asesmen pasien ditemukan hambatan emosional pasien (pasien marah

atau depresi), maka komunikasi yang efektif adalah memberikan materi edukasi dan menyarankan pasien membaca leaflet pada saat setelah pasien merasa nyaman.

- h. Lakukan assesmen sesuai dengan juknis tentang pengisian assesmen kebutuhan edukasi
- i. Kolaborasikan dengan bagian terkait untuk memberikan edukasi pada pasien dan keluarga
- j. Assesmen Kebutuhan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait tentang tatacara/prosedur diatur dalam SPO Assesmen kebutuhan Edukasi pasien dan keluarga tersendiri.

### **Implementasi Pemberian Edukasi Pasien Dan Keluarga.**

Edukasi difokuskan pada pengetahuan dan keterampilan spesifik yang dibutuhkan pasien dalam rangka memberdayakan pasien dalam proses asuhan dengan memahami diagnosis dan perkembangan kondisi kesehatannya, ikut terlibat dalam pembuatan keputusan dan berpartisipasi dalam asuhannya, serta dapat melanjutkan asuhan di rumah.

Edukasi yang diberikan sebagai bagian dari proses memperoleh *informed consent* untuk pengobatan (misalnya pembedahan dan anestesi) didokumentasikan di rekam medis pasien. Sebagai tambahan, bila pasien atau keluarganya secara langsung berpartisipasi dalam pemberian pelayanan (contoh: mengganti balutan, menyuapi pasien, memberikan obat, dan tindakan pengobatan) maka mereka perlu diberi edukasi.

- a. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga harus dengan format dan bahasa yang mudah dimengerti baik secara verbal maupun materi tertulis (brosur, leaflet, poster, lembar balik atau media elektronik)
- b. Pemberian informasi dan edukasi verbal harus diperkuat secara tertulis.(leaflet, poster)
- c. Pemberian edukasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam asuhan pelayanan pasien.
- d. DPJP memberikan edukasi kepada pasien sesuai kebutuhan atau melakukan edukasi kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien

- e. Jika pasien tidak mau diberitahu tentang diagnosis atau berpartisipasi dalam keputusan tentang pelayanannya mereka diberi kesempatan dan dapat memilih berpartisipasi melalui keluarganya, teman atau wakil yang dapat mengambil keputusan
- f. Bila dilakukan tindakan medik yang memerlukan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*), pasien dan keluarga belajar tentang risiko dan komplikasi yang dapat terjadi untuk dapat memberikan persetujuan.
- g. Topik informasi dan edukasi disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan keluarga. Topik-topik edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga meliputi:
  - 1) mengenai hak dan tanggung jawab mereka untuk berpartisipasi pada proses asuhan
  - 2) Kondisi pasien, diagnosa, rencana asuhan yang akan diberikan dan hasil yang diharapkan, termasuk komplikasi/hasil yang tidak diharapkan/terduga, adanya penundaan pemeriksaan bila ada, termasuk alasan penundaan pemeriksaan tersebut
  - 3) Penggunaan obat-obatan yang didapat pasien secara efektif dan aman (bukan hanya obat yang diresepkan untuk dibawa pulang),
  - 4) Potensi efek samping obat;
  - 5) Potensi interaksi obat antarobat konvensional, obat bebas, serta suplemen atau makanan.
  - 6) Penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman;
  - 7) Diet dan nutrisi;
  - 8) Manajemen nyeri;
  - 9) Teknik rehabilitasi;
  - 10) Cara cuci tangan yang benar.
  - 11) DPJP
  - 12) Risiko jatuh
  - 13) Cuci tangan yang benar.
  - 14) Cara membuang sampah
- h. Profesional pemberi asuhan (PPA) harus menyediakan waktu yang adekuat dalam memberikan edukasi.

- i. Lakukan verifikasi untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga menerima dan memahami edukasi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien
- j. Lakukan re-edukasi bila esensi informasi atau edukasi yang disampaikan belum dipahami.
- k. Isi serta tandatangani formulir verifikasi pemberian edukasi dan mintalah tandatangan pasien atau keluarga pasien sebagai bukti bahwa sudah diberikan edukasi dan informasi yang benar.
- l. Dokumentasikan /Catat dalam formulir edukasi terintegrasi , kemudian simpan dalam berkas rekam medis pasien .
- m. Pemberian edukasi terkait tentang tatacara/prosoder diatur dalam SPO Pemberian Edukasi tersendiri.
- n. Rumah sakit mengidentifikasi sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mendukung promosi kesehatan berkelanjutan dan edukasi untuk menunjang asuhan pasien yang berkelanjutan
- o. Pasien dan keluarga dirujuk agar mendapatkan edukasi dan pelatihan yang diperlukan untuk menunjang asuhan pasien berkelanjutan, agar mencapai hasil asuhan yang optimal setelah meninggalkan rumah sakit
- p. Edukasi berkelanjutan tersebut diberikan kepada pasien yang rencana pemulangnya kompleks

## **F. Komunikasi Dalam Organisasi**

Manajemen RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi bertanggung jawab agar terselenggaranya komunikasi yang efektif yaitu komunikasi antar kelompok profesional, antar unit struktural, antara profesional dan manajemen juga profesional dengan organisasi di luar. Manajemen rumah sakit memperhatikan akurasi dan ketepatan waktu penyampaian informasi ke seluruh tempat di rumah sakit dengan membentuk budaya kerja sama dan komunikasi untuk melakukan koordinasi serta integrasi asuhan pasien. RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi mengatur jadwal pertemuan rutin antar staf diantaranya pertemuan tingkat manajemen Direktur RS dengan Direksi, Pertemuan antara Wadir dengan Kabid atau kabag beserta Kasi, Pertemuan antara Manajemen dengan Fungsional serta pertemuan antar PPA.

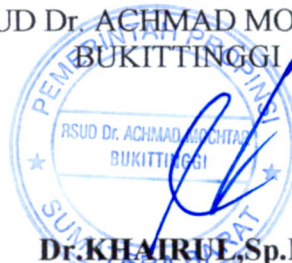
**BAB V**  
**PENUTUP**

Buku pedoman komunikasi efektif di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi disusun untuk menjadi acuan dalam pelaksanaan proses komunikasi yang terjadi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, sehingga dapat tercipta komunikasi yang efektif dan tepat sesuai kebutuhan pasien di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

Buku pedoman komunikasi efektif ini merupakan panduan bagi seluruh staf rumah sakit, dan bukan buku standar yang bersifat mutlak oleh karena itu untuk pelaksanaan dilapangan dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing – masing di rumah sakit.

DITETAPKAN DI : BUKITTINGGI  
PADA TANGGAL : 09 JANUARI 2019

DIREKTUR  
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI



**Dr. KHAIROL, Sp.M**  
**PEMBINA UTAMA MUDA**  
**NIP.1961015 198903 1001**