



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota SolokTelp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website:www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR : 189/72/RSMN/2019
TENTANG
PEDOMAN KOMUNIKASI EFEKTIF
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M. NATSIR SOLOK

Menimbang:

- a. Bahwa dalam upaya menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan, maka diperlukan kebijakan tentang tata cara berkomunikasi antara pemberi asuhan staf klinis selama bekerja dalam shift atau antar shift
- b. Bahwa agar informasi dan komunikasi kepada pasien dan keluarga dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur RSUD M. Natsir Solok sebagai landasan bagi penyelenggaraan informasi kepada pasien dan keluarga
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD M. Natsir Solok

Mengingat:

1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Kepmenkes 1426/Menkes/SK/XII/2006 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
3. Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit
4. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 821/4889/BKD-2013 Tentang Penunjukan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Solok

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Pertama : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M. NATSIR SOLOK TENTANG PEDOMAN KOMUNIKASI EFEKTIF
- Kedua : Kebijakan tentang Pedoman Komunikasi Efektif Rumah Sakit M. Natsir

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

Ditetapkan di Solok
Pada tanggal 07 Januari 2019

Direktur
RSUD M. Natsir



drg. Ernoviana, M.Kes
NIP. 196011181987012001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR



Jl.SimpangRumbio Kota SolokTelp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website:www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email:rsud_mnatsir@sumbarprov.go.id

PEDOMAN KOMUNIKASI EFEKTIF
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.NATSIR

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1 I. DEFINISI

Komunikasi merupakan proses bicara dalam bahasa Inggris di akronimkan sebagai TALK. TALK merupakan akronim dari T (talk to each other) yakni berbicara satu orang dengan orang lainnya, A (act together to car for our residents, patients and families) secara bersama memberikan pelayanan antar petugas, residen, pasien dan keluarganya, L (listen to each other) yakni satu dengan lainnya saling mendengarkan dan K (know and understand each other) yakni tau dan mengerti satu dengan lainnya.

Komunikasi melibatkan pembicara (orang yang member informasi), proses penyampaian informasi, isi informasi dan pendengar (orang yang menerima informasi).

Menurut Carl I. Hovland, komunikasi adalah suatu proses dimana seorang individu, menyampaikan pemikiran – pemikiran atau informasi (verbal atau non verbal) untuk mengubah tingkah laku orang lain / individu lain. Untuk itu harus ada kesepahaman arti dalam proses penyampaian arti tersebut agar tercapai komunikasi yang efektif.

Berdasarkan definisi diatas, kita simpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan untuk mengubah tingkah laku orang lain / individu lain. Tujuan yang diharapkan dalam proses komunikasi yaitu perubahan berupa penambahan pengetahuan, merubah pendapat, memperkuat pendapat, merubah sikap dan

perilaku komunikasi atau dengan kata lain dikenal sebagai tiga tingkatan perubahan yaitu kognitif, afektif dan behavioral.

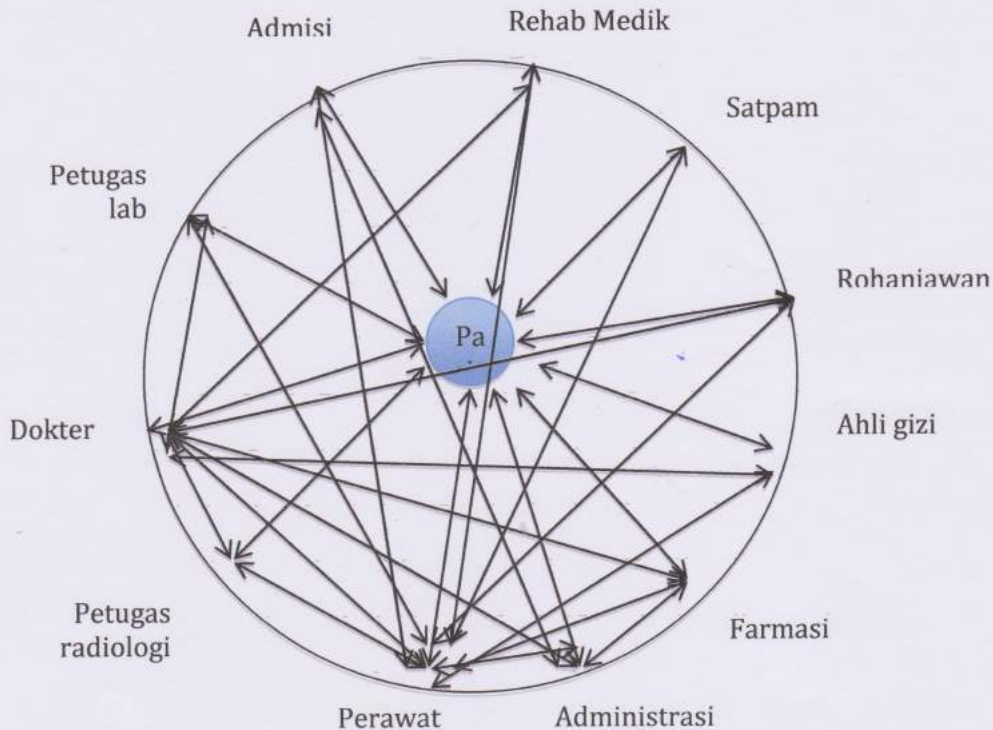
Menurut Devito (1989), komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera (Effendy, 2003).

Bentuk komunikasi interpersonal di rumah sakit biasanya antara dokter, perawat, ataupun paramedik dengan pasien dan keluarganya. Bentuk komunikasi interpersonal seperti ini juga dikenal dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi semacam ini biasanya berfokus pada pertukaran informasi mengenai kondisi kesehatan pasien.

Sedangkan komunikasi dalam hal penyampaian informasi dan edukasi mengenai fasilitas pelayanan rumah sakit dan kesehatan kepada pasien dan keluarga di sampaikan melalui customer service ataupun kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan (edukasi). Komunikasi interpersonal ini juga diperlukan antara direksi dengan unit kerja serta antar tiap unit kerja di RSUD M.NATSIR agar kegiatan manajemen rumah sakit berjalan lancar. Selain komunikasi interpersonal, penyampaian informasi mengenai fasilitas pelayanan rumah sakit dan kesehatan juga dapat diberikan melalui media. Bentuk komunikasi semacam ini dikenal dengan komunikasi massa. Menurut Jalaluddin Rakhmat, Komunikasi Massa adalah jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar, heterogen, dan anonim melalui media cetak atau elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Beberapa media massa yang di gunakan oleh RSUD MOHAMMAD NATSIR dalam berkomunikasi dengan masyarakat ataupun pasien dan keluarga adalah buku, leaflet, poster, banner, spanduk, majalah; radio dan website. Sebagai seorang pembicara, harus memperhatikan beberapa faktor untuk memberi kesempatan kepada pendengar untuk mendengar dan memahami isi komunikasi.

Komunikasi yang diharapkan adalah komunikasi efektif, yang mempunyai 2 istilah yakni komunikasi dan efektif. Komunikasi adalah proses menyampaikan atau berbagi informasi, pikiran atau perasaan melalui lisan, tulisan maupun bahasa tubuh dan Efektif artinya membawa hasil atau sesuai dengan harapan/tujuan. Jadi *Komunikasi efektif adalah komunikasi yg pd prosesnya dapat menghasilkan persepsi, perilaku dan pemahaman yg*

berubah menjadi sama antara komunikator dan komunikan. Komunikasi efektif di rumah sakit akan meningkatkan keselamatan pasien sehingga terhindar dari kasus centinel atau kejadian yang tidak diharapkan. Semua petugas rumah sakit terlibat dalam memberikan edukasi dan informasi dg komunikasi.



Tibodean (2003) menyampaikan beberapa hal untuk meningkatkan komunikasi efektif, yakni :

1. Pesan disampaikan tepat waktu, pesan berubah secara konstan dan bila terjadi keterlambatan dalam menyampaikan pesan menyebabkan informasi ketinggalan jaman (kuno).
2. Pesan hendaknya disampaikan dengan lengkap sehingga pendengar dapat mengerti informasi yang ingin disampaikan
3. Informasi disampaikan dengan jelas
4. Informasi harus akurat dan sesuai dengan inti permasalahan, tidak membingungkan penerima (pendengar)
5. Pesan di verifikasi oleh penyampai berita

Menurut Zumrun (2006), untuk menjadi seorang pendengar yang baik menganjurkan :

1. Jangan memotong pembicaraan

Tunggu hingga pembicara menyelesaikan pembicaraan sebelum pendengar menyampaikan umpan balik atau menyampaikan pendapatnya. Pendengar pada umumnya kurang sabar menunggu komunikasi selesai, hal ini menyebabkan rusaknya komunikasi. Jangan lompat langsung ke kesimpulan.

2 Sebagai pendengar jangan memotong pembicaraan dengan langsung mengambil kesimpulan seakan – akan tahu apa yang dibicarakan walaupun proses komunikasi belum selesai.

3. Jangan mengadili pembicara.

Sebagai pendengar jangan membuat opini yang dapat mengganggu pesan yang diterimanya. Logat bicara, kecepatan penyampaian, penampilan, umur dan beberapa faktor lainnya dapat membiaskan pesan yang diterima. Sebagai pendengar yang efektif fokuskan kepada isi komunikasi, supaya menerima pesan dengan benar.

4. Catat informasi yang menarik bagi pendengar. Hal ini membantu konsentrasi dan ketertarikan sebagai pendengar.

5. Ajukan pertanyaan dengan kata yang baik, hal ini untuk memperjelas atau menilai keberhasilan komunikasi dan umpan balik. Pendengar yang baik berperan aktif dalam proses komunikasi.

Hambatan dalam berkomunikasi, antara lain :

1. Hambatan fisik, komunikasi melintasi ruangan dengan cara berteriak – teriak, atau komunikasi dengan beda lokasi antara pembicara dengan pendengar.

2. Hambatan persepsi, beda dalam menggunakan istilah kata.

3. Hambatan emosi, perasaan tidak senang dalam berkomunikasi.

4. Hambatan budaya, budaya dapat menghambat komunikasi.

5. Hambatan bahasa, kata yang dipergunakan dalam komunikasi mengandung bahasa yang kurang di mengerti oleh pendengar.

Dampak salah dalam berkomunikasi :

1. Menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan, hal ini disebabkan karena salah dalam mengambil tindakan sebagai contoh pemberian KCL secara IV bolus padahal penyampai berita yang dimaksud pemberian KCL secara drip.
2. Menimbulkan konflik antara penyampai berita dengan penerima berita. Hal ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan medik yang dilaksanakan di Rumah sakit.
3. Komunikasi antar petugas/ pemberi pelayanan di dalam (internal) dan keluar (eksternal) rumah sakit.

Untuk komunikasi internal ini terdapat dua bentuk yakni vertikal dan horizontal. Komunikasi vertikal , yaitu komunikasi dari atas ke bawah dan dari bawah ke atas. Komunikasi dari pimpinan kepada bawahan dan dari bawahan kepada pimpinan. Dalam komunikasi vertikal, pimpinan memberikan instruksi-instruksi, petunjuk, informasi-informasi kepada bawahannya. Sedangkan bawahan memberikan laporan-laporan, saran-saran, pengaduan-pengaduan kepada pimpinan. Komunikasi horizontal atau lateral, yaitu komunikasi antara sesamaseperti darkaryawan kepada karyawan, manajer kepada manajer. Pesan dalam komunikasi inibisa mengalir di bagian yang sama di dalam organisasi atau mengalir antar bagian.

Komunikasi lateral ini memperlancar penukaran pengetahuan, pengalaman, metode, dan masalah. Hal ini membantu organisasi untuk menghindaribeberapa masalah dan memecahkan yang lainnya,serta membangun semangat kerja dan kepuasan kerja.

Sedangkan komunikasi eksternal rumah sakit dilakukan dengan rumah sakit lain, mitra kerja (stakeholder).Bentuk komunikasi ini dapat dilakukan melalui telepon, interpersonal (face toface), maupun ceramah saat rapat.

BAB II RUANG LINGKUP

1. DASAR HUKUM

Dasar hukum yang berhubungan dengan pelaksanaan dan implementasi Manajemen Komunikasi dan Informasi meliputi :

1. Undang undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4 Th 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan RS.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis

.2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup komunikasi efektif RSIA PUTRI Surabaya adalah sebagai beriku :

- 1.Komunikasi dengan masyarakat
- 2.Komunikasi dengan pasien dan keluarga
- 3.Komunikasi interen rumah sakit
- 4.Komunikasi eksteren rumah sakit

.3. SASARAN

- 1.Masyarakat
- 2.Pasien ,Keluarga dan Pengunjung
- 3.Dokter, Tenaga Kesehatan lain, Perawat, Bidan, Tenaga non Medis, Tenaga non Keperawatan
- 4.Institusi Pemerintah dan Swasta

BAB III. TATA LAKSANA

1. TATA LAKSANA IDENTIFIKASI KOMUNIKASI DAN POPULASI

1. RSUD M. NATSIR melakukan identifikasi komunikasi dan populasi internal dan eksternal yang menjadi pusat perhatian dalam pemberian informasi melalui analisa data demografi kunjungan Rawat Jalan maupun Rawat Inap.
2. Pengolahan data dan penentuan sasaran/target harus memberikan gambaran dalam pemberian informasi yang tepat dan cepat. Panduan Komunikasi Efektif KPRS
3. Proses identifikasi terhadap komunitas dan populasi dilakukan oleh bagian Umum, Humas dan Promosi Kesehatan.

2. KOMUNIKASI DENGAN MASYARAKAT

1. Identifikasi komunitas dan populasi berdasar data demografi seluruh pengunjung RS yang telah dianalisis tentang : penyakit, jenis kelamin, umur, ras/etnis, agamadan bahasa yg digunakan, tempat domisili dll yg terkait untuk :
 - a. Komunikasi lanjutan tentang informasi pelayanan, jam pelayanan dan proses mendapatkan pelayanan;
 - b. Informasi tentang kualitas pelayanan, yang diberikan kepada publik dan kepada sumber rujukan.
 - c. Bentuk dan Strategi komunikasi :

3. PKRS = Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit melalui individu maupun kelompok pada :

1. Penyuluhan tentang Ante Natal Care, menghadapi persalinan, perkembangan janin dll dilakukan di senam hamil.
2. Penyuluhan perawatan tali pusat, memandikan bayi di Ruang Bayi
3. Penyuluhan Gizi
4. Senam Nifas dan Massage Payudara
5. Pijat Bayi

4. Seminar seminar seputar masalah kehamilan, menyusui , perawatan bayi baru lahir dan masalah penyakit kandungan.

5. Melalui leaflet, brosur, spanduk, poster, majalah, Koran, radio Website, email

.2. Komunikasi dengan masyarakat menggunakan perantara media :

- a. Buku dan CD Profile RSUD M.NATSIR
- b. Hotline ke Informasi 0755 201827 – 0755 20828 hp:
- c. Nomor Faximile : 0755 - 20003
- d. Website, email rsud.m natsir@gmail.com 2. rsudmnatsir@yahoo.co.id
- e. Media leaflet, banner, spanduk, poster oleh Unit PKRS dan Humas
- f. Koran, majalah, radio

.3. KOMUNIKASI DENGAN PASIEN DAN KELUARGA

Tata cara berkomunikasi efektif dengan pasien dan keluarga perlu diperhatikan PPA dalam memberikan pelayanan :Partisipasi pasien dan keluarga dalam proses asuhan sangat dibutuhkan untuk mempercepat kesembuhan pasien. Edukasi merupakan Upaya Sistematis dan terstruktur untuk membangun kemampuan dan tanggungjawab– dalam mengambil keputusan pasien membutuhkan pengetahuan, apa, mengapa, kapan, bagaimana terhadap apa yang akan dilakukan RS Upaya Kelompok– seluruh sumberdaya dilibatkan dan dilakukan berkelanjutan.

Asesmen atau pengkajian dibutuhkan untuk mengetahui kebutuhan edukasi pasien dengan memperhatikan bahasa yang digunakan, literasi kesehatan pasien ,Budaya & nilai-nilai kesediaan menerima informasi, gaya pembelajaran yang disukai, dan hambatan belajar yang dialami pasien.

Perencanaan edukasi diperlukan agar rencana menjadi efektif, PPA harus menemukan cara untuk membangun jembatan antara kebutuhan pasien dan kekhawatiran pasien. Jembatan dibangun oleh apa yang Anda pelajari selama pengkajian.

Membuat materi edukasi dengan mencoba menjawab pertanyaan seperti dibawah ini:

- Why → Kenapa topik ini perlu diketahui
- What → Jelaskan tentang topik
- How To → Bagaimana caranya (5-2 s.d 5+2)
- Call To Action → Ajakan Partisipasi

Dan bicara dengan : cara TATAP, SENYUM, BICARA

VERBAL	Kata-kata tidak jelas, banyak virus ee.../ ya..ya, banyak blocking
VOCAL	Intonasi datar/ tidak bervariasi
VISUAL	Tidak senyum, kontak mata kurang merata, gerakan tangan tertutup, kaki mengangkang

4. TEHNIK KOMUNIKASI

Sangat perlu diperhatikan, biasa digunakan tehnik SBAR & TBaK karena Penyebab sentinel 90% ketidakefektifan komunikasi antar PPA 50 % pada saat serah terima informasi (JCI, *Journal on Quality and Patient Safety*, Vol.32, March 2006).

SBAR adalah sebuah metode berkomunikasi antar PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang terbukti efektif dalam menurunkan kesalahan komunikasi dapat digunakan pada saat laporan hasil kritis dan serah terima pasien (langsung). Keanjangan dari SBAR adalah :

S (Situation): Sampaikan secara singkat situasi pasien saat ini (Subjectif & Objektif)

B (Background): Pelajari riwayat Masuk ,riwayat Kesehatan ,hasil Pemeriksaan penunjang yg sesuai,tindakan yang dilakukan, terapi yang telah diberikan.

A (Asesmen) : Kesimpulan penilaian berdasarkan S dan B

R (Recomendation) : apa yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dan apa yang anda inginkan.

Keanjangan TbaK adalah:

Tulis advice mitra komunikasi kita (PPA)

Baca Ulang

Konfirmasi

5. CODE RED

Code red adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit (api maupun asap) sekali gus mengaktifkan Tim Siaga bencana rumah sakit untuk kasus kebakaran. Kebakaran merupakan bencana yang harus senantiasa diantisipasi timbulnya terutama di bangunan gedung gedung rumah sakit yang tersebar secara cluster pada sebidang tanah 3.06 HA yakni RSUD

M.Natsir. Fenomena yang terjadi saat ini menunjukkan perlunya kewaspadaan terhadap *arson fire* disamping kebakaran yang sifatnya natural

Oleh karena itu diperlukan sistem baik untuk pencegahan maupun penanggulangan, melalui suatu komitmen bersama. Adapun penyebab kebakaran bisa bersumber dari lampu listrik, kompor, rokok dan lain lain. Jika terjadi kebakaran di rumah Sakit maka akan mempunyai dampak terhadap masyarakat rumah sakit berupa:



Yang dapat mengancam keselamatan manusia yang berada dilingkungan rumah sakit. Gas yang dihasilkan pada waktu terjadi kebakaran adalah:

- ▶ Carbon Monoksida (CO)
- ▶ Carbon Dioksida (CO₂)
- ▶ Hidrogen Cianida (HCn)
- ▶ Phosgene (COCl₂)
- ▶ Hidrogen Clorida (HCl)

Pengaruh Prosentase Kandungan Gas-Gas Terhadap Kondisi Tubuh Manusia (ASHRAE).:

GAS	% VOLUME DI UDARA	PENGARUH
O ₂ ↓	10	- Pusing-pusing
	7	- Kelengar
	5	- Konsentrasi minimum untuk dapat hidup
	2 – 3	- Kematian dalam beberapa menit
CO ₂ ↓	2	- Pernafasan 30% lebih cepat
	4	- Mulai merasa mual
	4.5 – 5.0	- Pernafasan cepat sekali, timbul mual
	7 – 9	- Batas toleransi
	10 – 11	- Tidak sadar, dalam 10 menit
	15 – 20	- Gejala-gejala iritasi bertambah
CO ↑	25 – 30	- Pernafasan berkurang, tekanan darah turun, mati suri, kematian setelah beberapa saat
	0,02	- Sakit kepala selama 2 – 3 jam
	0,04	- Berkeringat, kelengar dalam 1 – 2 jam
	0,08	- Tidak sadar diri dalam 2 jam
	0,16	- Pusing, mual dalam 20 menit
	0,32	- Pusing dalam 5 – 10 menit, kematian dalam 30 menit
	0,64	- Pusing dalam 1 – 2 menit, kematian dalam 10 menit
	1,2	- Tidak sadar diri, kematian dalam 1 – 2 menit

Lokasi yang perlu diwaspadai, sebagai sumber terjadinya kebakaran:

1. Ruang dapur di restoran tmsk pemakaian LPG
2. Ruang mesin, genset, ruang alat pemindah daya listrik (*electric switchgear*)
3. Ruang atau tempat pembuangan sampah
4. Ruang shaft vertikal untuk saluran & pemipaan
5. Gudang penyimpanan dan penimbunan bahan
6. Sudut & sisi ruang tempat buangan sampah
7. Lingkungan sekitar bangunan / pagar gedung yang ditempel tempat berjualan masakan / makanan.

Tindakan Pencehan terjadinya kebakaran:

1. Mengurangi penggunaan bahan mudah terbakar (*combustibles*)
2. Mencegah terjadinya penyulutan (*ignition*)
3. Menggunakan bahan penghambat api (*fire retardant*)
4. Melakukan pemeriksaan dan pemeliharaan berkala terhadap peralatan
5. Mewaspadaai pekerjaan *hot-works*
6. Menjaga kebersihan di tempat kerja
7. Pengecekan terhadap instalasi listrik secara berkala
8. Menerapkan FSM dan menyusun FEP

PENANGGULANGAN TERJADI KEBAKARAN DI RUMAH SAKIT;

- ▶ Masyarakat dan petugas rumah sakit wajib melakukan tindakan awal pemadaman
- ▶ Menginformasikan kepada Tim Bencana yang ada pada masing Instalasi
- ▶ Mentaati petunjuk petugas
- ▶ Memberikan izin kepada petugas untuk :
 - Memasuki bangunan gedung/pekarangan
 - Membantu memindahkan barang/bahan yang mudah terbakar
 - Memanfaatkan air dari kolam renang dan hidran halaman
 - Merusak/merobohkan sebagian atau seluruh bangunan gedung
 - Melakukan tindakan lain yang diperlukan

Jika terjadi kebakaran pasien dan petugas hendaklah:

1. Berusaha keluar bangunan

Keluar dari bangunan tersebut dengan tertib;

Jangan menggunakan tangga berjalan atau lift, gunakan tangga biasa;

Periksa apa ada yang terluka, lakukan P3K;

Telepon atau mintalah pertolongan apabila terjadi luka parah pada Anda atau sekitar Anda.

Periksa lingkungan sekitar Anda

Periksa apabila terjadi kebakaran.

Periksa apabila terjadi kebocoran gas.

Periksa apabila terjadi hubungan arus pendek listrik.

Periksa aliran dan pipa air.

Periksa apabila ada hal-hal yang membahayakan (mematikan listrik, tidak menyalakan api dll)

Jangan memasuki bangunan yang sudah terbakar

Karena kemungkinan masih terdapat reruntuhan.

Jangan berjalan di daerah sekitar kebakaran

Kemungkinan terjadi bahaya susulan masih ada.

Mendengarkan informasi.

Dengarkan informasi mengenai kebakaran dari baiging RS.

Jangan mudah terpancing oleh isu atau berita yang tidak jelas sumbernya.

Jangan panik dan jangan lupa selalu berdo'a kepada Tuhan YME demi keamanan dan keselamatan kita semuanya.

Wasalam

Tim Penyusun