

**PERATURAN DIREKTUR
KUMUNIKASI EFEKTIF**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

**PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 003 /PER-DIR/RSDN/IV/2023**

TENTANG

**KOMUNIKASI DAN EDUKASI
(KE)
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit melaksanakan proses untuk meningkatkan aktivitas komunikasi baik secara verbal ataupun komunikasi melalui telepon antar pemberi asuhan, pimpinan Rumah Sakit harus memahami dinamika antar anggota kelompok profesional dan antar kelompok profesi, unit struktural, antara kelompok profesional dan non profesional , antar kelompok profesional kesehatan dengan manajemen ,antar profesional kesehatan dan keluarga serta dengan pihak luar Rumah Sakit;
 - b. bahwa kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu akar masalah yang paling sering menyebabkan insiden keselamatan pasien atau kejadian yang tidak di harapkan, dan perlu di kelola, di integrasikan dan di koordinasikan dalam pelayanan sehingga tidak terjadi insiden;
 - c. bahwa pimpinan Rumah Sakit harus memberi perhatian terhadap akurasi dan ketepatan waktu informasi di Rumah Sakit, perlu di kembangkan prosedur secara kolaboratif yang di tetapkan dengan kebijakan melalui keputusan Direktur Rumah Sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tercantum dalam huruf a, b dan c, maka perlu menetapkan peraturan Direktur Rumah Sakit tentang kebijakan manajemen komunikasi dan edukasi di Rumah Sakit;
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

3. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Undang- undang RI No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Presiden No. 77 tahun 2015 tentang organisasi rumah sakit
6. Peraturan Presiden RI No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Tindakan Kedokteran
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/II/2008 tentang Rekam Medis.
9. Peraturan Menteri kesehatan No. 1787/MENKES/ PER/XII/2010 tentang iklan dan publikasi pelayanan kesehatan;
10. Peraturan menteri kesehatan No.1171/ MENKES/PER/VI/ 2011 tentang sistem informasi Rumah Sakit
11. Peraturan menteri kesehatan No.82 tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah Sakit
12. Peraturan menteri kesehatan No.74 tahun 2015 tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
14. Peraturan menteri kesehatan No.44 tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan Rumah Sakit
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit.
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam medis.
17. Keputusan dirjen pelayanan kesehatan No HK.02.02/I/4110/2022 Tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit.

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG KOMUNIKASI DAN EDUKASI DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Definisi

- (1) Manajemen komunikasi adalah proses penggunaan berbagai sumber daya komunikasi secara terpadu melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengontrolan unsur-unsur komunikasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Parag Diwan 1999)
- (2) Manajemen komunikasi adalah proses pengelolaan sumber daya komunikasi yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas dan

efektifitas pertukaran pesan yang terjadi dalam berbagai konteks komunikasi (individual, interpersonal, organisasi, gavernen, sosial bahkan nasional. (menurut Antar Venus)

- (3) Manajemen komunikasi dan edukasi adalah proses penyampaian informasi/ pikiran dan edukasi kepada pasien dan atau keluarganya tentang asuhan pasien yang disampaikan oleh PPA untuk membantu atau memfasilitasi sesuai kebutuhan pasien atau keluarganya.
- (4) Komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran/ 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 (Komarudin,1994)
- (5) Komunikasi dokter - pasien adalah hubungan yang berlangsung antara dokter/ dokter gigi dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/ pengobatan/ perawatan yang terjadi di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.
- (6) Komponen komunikasi adalah unsur-unsur yang ada dalam komunikasi, meliputi; komunikator, komunikan, media, informasi/pesan, dan *feedback* (umpan balik).
- (7) Komunikator(pemberi informasi/pesan) adalah orang yang mengkomunikasikan/ menghubungkan suatu pesan kepada orang lain.
- (8) Komunikator yang baik adalah komunikator yang menguasai materi, pengetahuannya luas dan dalam tentang informasi yang disampaikan, cara berbicaranya jelas dan menjadi pendengar yang baik saat dikonfirmasi oleh si penerima pesan (komunikan).
- (9) Komunikan (penerima informasi/ pesan) adalah orang yang menerima pesan

Pasal 2

Tujuan

Pengaturan manajemen komunikasi dan edukasi bertujuan sebagai acuan bagi rumah sakit dalam melaksanakan komunikasi dan edukasi secara optimal, efektif, efisien, terpadu dan berkesinambungan bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, SDM rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit.

BAB II

PELAKSANAAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI

Pasal 3

Demografi populasi

- (1) Rumah Sakit menetapkan populasi yang dilayani berdasarkan atas

demografi yang di uraikan menurut usia, etnis, agama, tingkat pendidikan, serta bahasa yang di gunakan termasuk adanya hambatan komunikasi.

- (2) Jenis informasi yang di komunikasikan kepada masyarakat :
- (3) Informasi jenis pelayanan, waktu pelayanan, serta akses dan proses untuk mendapatkan pelayanan.
- (4) Informasi tentang kualitas pelayanan yang di berikan kepada publik dan kepada sumber rujukan
- (5) Rumah sakit menetapkan strategi komunikasi dengan masyarakat sesuai dengan data analisa demografi/ populasi pasien yang dilayani di rumah sakit.
- (6) Rumah Sakit menginformasikan tentang kualitas pelayanan meliputi pelayanan unggulan, data mutu/ kualitas mutu yang dipublikasikan baik internal maupun eksternal RS/ sumber rujukan dalam bentuk brosur/ leaflet/ buletin/ x banner/ website/ seminar/ LCD.
- (7) Rumah sakit merancang proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi baik internal maupun eksternal melalui website ataupun brosur/ leaflet, banner/ mini banner, spanduk, media cetak maupun elektronik.

Pasal 4

Komunikasi dengan komunitas masyarakat

- (1) Rumah Sakit melakukan Komunikasi dan Edukasi dengan komunitas masyarakat, komunikasi dengan pasien dan keluarga, komunikasi antar tenaga kesehatan pemberi asuhan di dalam dan diluar rumah sakit dan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga
- (2) Dalam memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit, maka rumah sakit juga harus mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan komunikasi efektif pada pasien dan keluarga
- (3) Komunikasi efektif harus tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan di pahami oleh penerima.
- (4) Rumah Sakit memfasilitasi akses masyarakat ke pelayanan di rumah sakit serta informasi pelayanan yang disediakan berupa informasi pelayanan, jam/ waktu pelayanan, akses mendapatkan pelayanan rumah sakit di rumah sakit melalui website/ brosur/ leaflet/ buletin/ banner/ spanduk dan atau dapat informasi secara langsung/ melalui telepon oleh petugas admision/ caal center.
- (5) Rumah Sakit melakukan komunikasi dapat secara langsung kepada individu yang membutuhkan, kelompok, melalui media publik,

- dan atau dapat melalui pihak ketiga melalui komunikasi efektif.
- (6) Rumah Sakit melaksanakan komunikasi dengan masyarakat melalui pertemuan/ rapat/dalam rangka Promosi Kesehatan Rumah Sakit dengan menyampaikan informasi pelayanan RS, jenis pelayanan, waktu pelayanan, proses mendapatkan pelayanan dengan memberikan informasi menggunakan leaflet/ brosur/ media lain yang berlaku di rumah sakit.

Pasal 5

Komunikasi dengan pasien dan keluarga

- (1) Rumah Sakit memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang jenis asuhan dan pelayanan, serta akses untuk mendapatkan pelayanan.
- (2) Rumah Sakit mempunyai standar untuk mendapatkan akses pelayanan yang diberikan rumah sakit melalui media elektronik maupun secara langsung / media tertulis yang tersedia di rumah sakit
- (3) Rumah Saki membangun komunikasi yang terbuka dan terpercaya antara pasien, keluarga dan rumah sakit untuk membantu mencocokkan harapan dan kemampuan rumah sakit.
- (4) Rumah Sakit menginformasikan sumber asuhan alternatif atau pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien diluar misi dan kemampuan rumah sakit tidak memiliki maka rumah sakit menyediakan layanan diluar rumah sakit hermina dengan melengkapi PKS/ MOU dengan Faskes sesuai dengan kebutuhan
- (5) Rumah Sakit memberikan Komunikasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga menggunakan format yang seragam di seluruh pelayanan pemberian informasi dan edukasi
- (6) Rumah Sakit dalam memberikan komunikasi dan edukasi menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien/ keluarga, jika ada hambatan bahasa/ keterbatasan fisik dapat difasilitasi dengan penterjemah baik difasilitasi oleh rumah sakit maupun pihak keluarga pasien
- (7) Rumah sakit menyediakan materi komunikasi edukasi berupa instruksi lisan, tertulis berupa leaflet, banner, mini banner, vidio/ materi elektronik, demonstrasi/ peragaan/ praktikum dll dengan materi bahasa yang mudah dipahami oleh pasien/ keluarga.

Pasal 6

Komunikasi antar staf klinis dalam shift dan antar shift

- (1) Rumah sakit mengatur tentang informasi asuhan pasien dan hasil

asuhan dikomunikasikan baik antarstaf klinis selama bekerja dalam shif maupun antar shif antara lain baik secara lisan, tertulis maupun elektronik dan terdokumentasi antara lain:

- a. Serah terima antar staf klinis baik saat bekerja maupun antar shif atau tentang status kesehatan pasien tercatat pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dengan metode SOAP yang meliputi IAR, dan didokumentasikan oleh seluruh PPA terkait yang memberikan asuhan pasien secara terintegrasi dan direview dan diverifikasi oleh DPJP pada setiap lembar.
- b. Ringkasan pasien pulang pasien rawat inap setiap pasien rawat inap sesuai dengan formulir ringkasan pasien pulang yang dibuat oleh DPJP dan ditandatangani oleh pasien/ keluarga dan diserahkan kepada pasien/ keluarga sesuai dengan ketentuan rumah sakit
- c. Ringkasan pasien rawat jalan dengan membuat Profil Ringkas Medis Rawat Jalan (PRMRJ) sesuai dengan ketentuan/ kriteria yang ditetapkan oleh rumah sakit antara lain :
 - a) Dapat semua pasien rawat jalan
 - b) Diagnosis kompleks
 - c) Asuhan kompleks
- d. Transfer antar instalasi / ruang informasi klinis pada pasien yang dilakukan transfer menggunakan formulir transfer sesuai dengan ketentuan transfer di rumah sakit
- e. Transfer dari unit rawat inap ke unit layanan diagnostic atau unit tindakan seperti radiologi atau unit terapi fisik dengan menggunakan formulir transfer ke instalasi diagnostik
- f. Rujukan pasien ke rumah sakit luar/ rumah sakit rujukan menggunakan formulir rujukan yang diberlakukan oleh rumah sakit rujukan dan formulir ada pada BRM pasien
- g. Serah terima/ Overan shif antar staf klinis maupun antar shif terdokumentasi pada CPPT dengan melibatkan pasien/ keluarga dituliskan hal-hal pada masalah/ kritikalnya saja dan ada bukti evaluasi pada overan berikutnya untuk memperbaiki proses asuhan pasien

Pasal 7

Edukasi pasien dan keluarga

- (1) Rumah Sakit menyediakan edukasi untuk mendukung dan menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam proses asuhan.
- (2) Rumah sakit membentuk struktur organisasi tim Promosi kesehatan

Rumah Sakit (PKRS) yang diketuai oleh pelayanan medis dan anggota tim/ PPA/Profesional Pemberi Asuhan terdiri dari (Dokter, perawat/ bidan, nutrisisionis/ ahli gizi, apoteker, rehabilitasi medik dll)

- (3) Rumah Sakit menjalankan program PKRS dan menjalankan program sesuai dengan data demografi/ populasi pasien yang dilayani di rumah sakit baik internal maupun eksternal.
- (4) Seluruh PPA yang memberikan komunikasi dan edukasi adalah tenaga yang kompeten/ sudah mendapatkan pelatihan komunikasi efektif dan edukator sesuai dengan materi yang akan diberikan, agar pasien dan keluarga mendapat pengetahuan dan ketrampilan serta dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan asuhan sesuai kebutuhan pasien yang diberikan secara komprehensif, konsisten dan efektif
- (5) Petugas pemberi edukasi kepada pasien dan keluarga adalah PPA (dokter, perawat/ bidan, nutrisisionis, apoteker, fisioterapi dll),perlu koordinasi kegiatan dan fokus pada kebutuhan edukasi pasien terdokumentasi pada format KIE.
- (6) Rumah sakit mengidentifikasi kebutuhan edukasi setiap pasien dan keluarganya melalui asesmen yang terdiri dari:
 - a. Keyakinan serta nilai-nilai pasien dan keluarga
 - b. Kemampuan membaca
 - c. Tingkatan pendidikan
 - d. Bahasa yang digunakan
 - e. Hambatan emosional dan motivasi
 - f. Keterbatasan fisik dan kognitif
 - g. Kemauan belajar
 - h. Ketersediaan pasien dan atau keluarga menerima informasi
- (7) Rumah Sakit memberikan informasi dan edukasi kepada pasien tentang penyakit, rencana tindakan, perkembangan kondisi pasien oleh dokter/ DPJP agar pasien atau keluarga dapat berpartisipasi dalam asuhan/ pengambilan keputusan/ memberdayakan pasien dalam proses asuhan antara lain:
 - a. Diagnosis (diagnosis kerja dan diagnosis banding) dan dasar diagnosis;
 - b. Kondisi pasien;
 - c. Tindakan yang akan diusulkan;
 - d. Tata cara dan tujuan tindakan;
 - e. Manfaat dan risiko tindakan;
 - f. Nama orang yang mengerjakan tindakan;
 - g. Kemungkinan alternatif dari tindakan;
 - h. Prognosis dari tindakan;
 - i. Kemungkinan hasil yang tidak diduga;
 - j. Kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan

- (8) Proses informed consent adalah informasi disampaikan oleh tenaga yang kompeten/ tenaga yang mempunyai kewenangan memberikan informasi dan edukasi sesuai dengan rencana tindakan/ pengobatan kepada pasien/ keluarga yang mampu/ kompeten sesuai persyaratan sampai dengan paham/ memahami sehingga dapat mengambil keputusan menolak atau menyetujui rencana tindakan/ pengobatan (menanda tangani persetujuan tindakan)
- (9) Khusus pada pemberian informasi dan edukasi khusus tindakan yang memerlukan Informed consent (IC) dan menggunakan formulir informed consent sesuai dengan KKI antara lain:
- a. Tindakan bedah
 - b. Tindakan invasif,
 - c. Pengobatan risiko tinggi
 - d. Pemberian transfusi darah dan produk darah,
 - e. Tindakan anestesi,Dll.
- (10) Rumah Sakit memberikan edukasi sesuai dengan kebutuhan pasien dari hasil asesmen, direncanakan dan diimplementasikan antara lain pemberian KIE pada formulir KIE:
- a. Penjelasan tentang diagnosa pasti, rencana tindakan/ pengobatan, rencana perawatan, kemungkinan yang tidak diharapkan, dll oleh dokter/ DPJP
 - b. Pemberian informasi Komunikasi dan edukasi oleh PPA serta asuhan lanjutan dirumah didokumentasikan pada format KIE sesuai dengan kebutuhan pasien antara lain:
 - i. Penggunaan obat yang aman, termasuk potensi efek samping obat, potensi interaksi obat antar obat konvensional, obat bebas, serta suplemen atau makanan
 - ii. Penggunaan keamanan dan efektifitas penggunaan peralatan medis.
 - iii. Diet dan nutrisi yang memadai.
 - iv. Pelaksanaan apemberian edukasi tentang asesmen dan manajemen nyeri.
 - v. Tehnik rehabilitasi
 - vi. Cara Cuci tangan yang benar
 - vii. Edukasi secara kolaboratif
 - viii. Edukasi perencanaan pulang pasien/ discard planing pasien kondisi khusus.
 - ix. Sesuai dengan kebutuhan asuhan pasien.
 - x. Kebutuhan pasien atau keluarga ikut berpartisipasi dalam pemberian pelayanan misalnya mengganti balutan, menyuapi, memberikan obat dan tindakan pengobatan.

- (11) Metode pemberian edukasi mempertimbangkan nilai-nilai pilihan pasien dan keluarga dan memperkenankan interaksi yang memadai antara pasien, keluarga dan staf, pasien dan keluarga didorong untuk berpartisipasi aktif dalam proses asuhan dengan cara mengutarakan pendapat dan bertanya secara aktif.
- (12) Rumah Sakit dalam memberikan edukasi terdokumentasi secara seragam pada formulir pemberian komunikasi edukasi meliputi menyediakan waktu/ durasi waktu, isi materi edukasi yang diberikan, Nama dan tanda tangan pemberi edukasi, nama dan tanda tangan penerima edukasi, metode pemberian edukasi secara ceramah, diskusi, demonstrasi, menggunakan atau menggunakan leaflet
- (13) Verifikasi penerima edukasi sudah memahami/ mampu melakukan demonstrasi jika belum mampu maka pada verifikasi/ evaluasi akan direncanakan re-edukasi/ re- demonstrasi
- (14) Rumah sakit memfasilitasi materi informasi secara tertulis yang terdokumentasi pada formulir KIE, leaflet, banner dan mini banner
- (15) Rumah sakit memfasilitasi materi informasi secara tertulis yang terdokumentasi pada formulir KIE, leaflet, banner dan mini banner
 - a. Pasien rawat inap,
 - b. Pasien rawat jalan,
 - c. Pasien Gawat darurat/ kondisi emergensi
 - d. ODC baik saat dirawat maupun kebutuhan asuhan berkelanjutan dirumah setelah pasien pulang.
- (16) Rumah Sakit mengidentifikasi dan menjalin kerjasama dengan sumber–sumber yang ada di keluarga/ komunitas yang memberikan dukungan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dan dapat menunjang asuhan pasien berkelanjutan.
- (17) 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 khusus pada pasien yang pulang dalam kondisi rumit/ yang memerlukan asuhan lanjutan dirumah.
- (18) Dalam memberikan pendidikan pasien dan keluarga, dilaksanakan oleh seluruh staf yang memberikan pendidikan secara terkoordinasi/ kolaboratif :
 - a. Berdasarkan kebutuhan pasien
 - b. Sesuai dengan disiplin ilmu
 - c. Diperlukan antar tenaga kesehatan profesional atau antar pemberi pelayanan .
 - d. Terdokumentasi pada formular pemberian edukasi terintegrasi/ dapat terdokumentasi sesuai ketentuan rumah sakit.

Pasal 8
Asuhan Pasien Berkesinambungan Upaya Promosi
Kesehatan Dilakukan Berkelanjutan

- (1) Rumah sakit melakukan identifikasi sumber-sumber yang dapat memberikan edukasi dan pelatihan yang tersedia di komunitas pasien terutama yang ada di lokasi tempat tinggal pasien dan dapat memberikan dukungan promosi kesehatan serta pencegahan penyakit, mengatasi penyakit atau kecacatan pasien yang relevan dengan kondisi pasien
- (2) Rumah sakit membuat daftar fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan pasien sesuai dengan data demografi/ populasi pasien berkoordinasi dengan data RM dan IT
- (3) Rumah Sakit melakukan rujukan untuk pemberian edukasi lanjutan sesuai dengan kebutuhan pasien dan harapan pasien setelah pasien pulang dari rumah sakit.
- (4) Rumah sakit memberikan edukasi dan pelatihan untuk pasien dengan rencana pemulangan yang kompleks.

BAB III
KOMUNIKASI KONDISI URGENT DI RUMAH SAKIT

Pasal 9
Komunikasi saat pengaktifan kode darurat

- (1) Rumah Sakit mengatur komunikasi untuk menyampaikan informasi yang akurat dan tepat waktu dalam kondisi darurat terutama pada keadaan/ kondisi code blue, code red, code pink, dan perintah evakuasi menggunakan paging.
- (2) Pengaktifan kode darurat dilaksanakan dengan menghubungi nomor telepon 2000. Jika paging tidak berfungsi, maka komunikasi kondisi darurat menggunakan alat pengeras suara portabel (toa)
- (3) Rumah sakit melakukan simulasi code blue, code red, code pink
- (4) Direktur rumah sakit memberikan surat edaran/ pengumuman melalui majalah dinding, dan paging sistem tentang informasi akurat tepat waktu di seluruh rumah sakit termasuk kondisi darurat.

BAB IV
PENYELENGGARAAN PKRS

Pasal 10
Pengorganisasian PKRS

- (1) Untuk terselenggaranya PKRS secara optimal, efektif, efisien, dan

berkesinambungan, Rumah Sakit menunjuk unit kerja marketing sebagai penanggung jawab dalam penyelenggaraan PKRS, sekaligus sebagai sekretaris tim PKRS

- (2) Tim PKRS dipimpin oleh dokter
- (3) Anggota tim PKRS adalah perwakilan dari seluruh unit pelayanan di Rumah Sakit

Pasal 11

Sumber Daya PKRS

- (1) Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan PKRS adalah sumber daya manusia yang profesional, mempunyai kompetensi Promosi Kesehatan dengan telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang dipersyaratkan, sarana/peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran
- (2) Pelatihan yang harus diikuti adalah:
 - a. pelatihan pengelolaan PKRS. (manajemen PKRS, media PKRS, metode dan Teknik PKRS)
 - b. pelatihan komunikasi efektif.

Pasal 12

Manajemen PKRS

- (1) Manajemen PKRS meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring dan evaluasi.
- (2) Pengkajian PKRS
 - a. Pengkajian bagi Pasien dan Keluarga Pasien dapat dilakukan berdasarkan formulir pengkajian Pasien
 - b. Pengkajian bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit dapat dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang meliputi data demografi, data penyakit, data kunjungan, dan perilaku
 - c. Pengkajian bagi SDM Rumah Sakit dilaksanakan dengan menggunakan instrumen identifikasi perilaku
- (3) Perencanaan PKRS dilaksanakan dengan membuat program kerja yang pembuatannya melibatkan instalasi, unit, atau tim lain secara berkesinambungan.
- (4) Pelaksanaan PKRS didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid dan akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional
- (5) Monitoring dan evaluasi PKRS dilaporkan kepada direktur tiap triwulan dalam bentuk laporan program PKRS
- (6) Manajemen Promosi Kesehatan dilakukan kepada pasien, keluarga pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan

Masyarakat Sekitar Rumah Sakit

- (7) Sarana dan prasarana penyelenggaraan PKRS dapat berbentuk leaflet, banner, flyer, poster yang selain tersedia di ruangan PKRS, juga tersedia di semua unit pelayanan. Untuk kegiatan edukasi berkelompok, menggunakan laptop dan LCD

BAB V


KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Penetapan

Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada peraturan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di: Jakarta
pada tanggal: 5 April 2023
DIREKTUR,



The logo of Dharma Nugraha Hospital, established in 1996, is a blue circular emblem with a stylized flower or sunburst design. A handwritten signature in blue ink is written over the logo.

dr. Agug Darmanto.SpA