



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RUMAH SAKIT dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit Telp (0531) 21010Fax (0531) 21782
E-mail: rsdmsampit@yahoo.com

**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 002 / KPTS / DIR / P02 / RSUD-DM / I / 2018**

**TENTANG
PANDUAN PEMBERIAN INFORMASI DAN EDUKASI
RSUD dr. MURJANI SAMPIT**


- MENIMBANG** : a. Bahwa untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, berkualitas dan mempertimbangkan keselamatan pasien di RSUD dr. Murjani Sampit diperlukan suatu pedoman komunikasi efektif bahwa setiap Rumah Sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien
- b. Bahwa untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, berkualitas dan mempertimbangkan keselamatan pasien di RSUD dr. Murjani Sampit diperlukan suatu pedoman komunikasi efektif
- c. Bahwa komunikasi pemberian informasi dan edukasi yang efektif merupakan suatu hal yang dapat mendukung keselamatan pasien.
- d. Bahwa untuk memberikan pelayanan dan terapi yang tepat dan benar, maka perlu di tetapkan Peraturan Direktur tentang Komunikasi Pemberian Informasi dan Edukasi yang efektif di RSUD dr. Murjani Sampit
- e. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a,b,c,d dan e, perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit tentang kebijakan Pelayanan dan Identifikasi Pasien RSUD dr. Murjani Sampit
- MENGINGAT** : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit tentang Kebijakan Komunikasi Efektif Pemberian Informasi dan Edukasi antar staf klinis, pasien dan keluarga tahun 2017 di RSUD dr. Murjani Sampit
- Kedua : Kebijakan Komunikasi Efektif Pemberian Informasi dan Edukasi antar staf klinis, pasien dan keluarga di RSUD dr. Murjani Sampit sebagaimana terlampir dalam peraturan ini
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal diterbitkan dan akan dilakukan evaluasi minimal 1 (satu) tahun sekali.
- Keempat : Apabila hasil evaluasi mensyaratkan adanya perubahan dan perbaikan, maka akan dilakukan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : SAMPIT
Tanggal : 02 Januari 2018

**Direktur RSUD dr. MURJANI**
dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad
Pembina Utama Muda
NIP. 19621121 199610 1 001

BAB I

DEFINISI

A. Pengertian

1. Informasi adalah pesan yang disampaikan seorang komunikator kepada komunikan (Rakhmat, 1986. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Informasi adalah penerangan atau pemberitahuan tentang sesuatu
2. Edukasi adalah pendidikan. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan
3. Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan.
4. Pemberian informasi dan edukasi adalah penyampaian tentang informasi dan atau pendidikan/penyuluhan dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku Pasien dan/atau keluarga.

B. Tujuan

Panduan pemberian informasi dan edukasi disusun sebagai acuan bagi staf atau tenaga kesehatan dalam memberikan pengetahuan kepada Pasien dan/atau keluarganya. Selain itu juga diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam melakukan komunikasi secara efektif dengan Pasien atau keluarganya, untuk mencapai pelayanan medis secara optimal. Tujuan pemberian informasi dan edukasi bagi Pasien dan/atau keluarga :

1. Pasien dan/atau keluarga mendapat informasi yang jelas tentang hak Pasien, fasilitas Rumah Sakit, asuhan pelayanan, rencana pelayanan dan pengobatan.
2. Pasien dan/atau keluarga memahami dan mengerti informasi yang telah dijelaskan oleh staf Rumah Sakit.
3. Pasien dan/atau keluarga mengerti tentang penyakit yang diderita.
4. Pasien dan/atau keluarga dapat mengambil keputusan pelayanan dengan kompromi tanpa merasa dipaksa dan takut.
5. Staf Rumah Sakit mampu memberikan informasi yang jelas kepada Pasien dan keluarga tentang asuhan pelayanan.
6. Tenaga Kesehatan lebih transparan dalam asuhan pelayanan, rencana pelayanan dan pengobatan dan dapat bekerja sama yang baik dengan Pasien.

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Pemberi Informasi dan Edukasi

Semua petugas RSUD dr. Murjani Sampit yang terlibat dalam pelayanan dapat memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta pemberian informasi yang dapat diketahui atau didengar di seluruh rumah sakit.

B. Penerima Informasi dan Edukasi

Penerima informasi dan edukasi :

1. Pasien, apabila pasien bersedia menerima informasi dan kondisinya memungkinkan.
2. Keluarga atau orang lain yang ditunjuk oleh Pasien.
3. Keluarga atau pihak lain yang menjadi wali atau jawab atas pasien jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi sendiri secara langsung.

C. Informasi dan Edukasi

Dalam memberikan pelayanan informasi dan edukasi harus menggunakan komunikasi yang efektif agar tepat, akurat, jelas, dan mudah dipahami sehingga mengurangi tingkat kesalahpahaman.

Informasi yang diberikan dapat berupa jam praktek Dokter, jam kunjung, tata tertib RS, dan lain-lain. Adapun edukasi yang terkait dengan pelayan pasien berupa :

1. Penggunaan obat - obatan yang didapat pasien secara efektif & aman, termasuk potensi efek samping obat
2. Penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman
3. Potensi interaksi antara obat yang diresepkan dengan obat lainnya, serta makanan
4. Diet dan nutrisi
5. Manajemen nyeri
6. Teknik rehabilitasi
7. Cara cuci tangan yang benar

Informasi lain yang diumumkan di seluruh rumah sakit mencakup:

1. Code blue.
 - (a) Code blue adalah suatu sistem yang memberi peringatan kepada tim code blue (tim resusitasi) akan adanya kegawat daruratan medis yaitu henti jantung dan atau henti nafas di area rumah sakit yang membutuhkan bantuan resusitasi jantung paru.

- (b) Setiap unit / ruangan mempunyai satu tim code blue primer yang terdiri dari :
 - Dokter jaga sebagai leader
 - Perawat PJTJ sebagai Airway
 - Perawat pelaksana sebagai Kompresor
 - Perawat pelaksana sebagai Sirkulator
- (c) Tim code blue sekunder terdiri dari 2 dokter dan 1 perawat terdiri dari :
 - Satu dokter bertugas sebagai ventilasi sekaligus leader
 - Satu dokter tugas sebagai defibrilasi dan kompresor
 - Satu perawat bertugas sebagai sirkulasi obat, akses vena
- (d) Setiap hari kepala ruang membagi jadwal tugas tim code blue dan menuliskan di papan code blue
- (e) Perawat/dokter/petugas lain yang menemukan korban (pasien, keluarga, pengunjung atau petugas) dengan henti jantung paru segera mengaktifkan tim code blue primer untuk memberikan bantuan hidup dasar, kecuali pada pasien yang ada pernyataan DNR.
- (f) Segera hubungi tim code blue sekunder sesuai area tugas dengan menekan nomor telepon khusus :
 - Area I (IRD) : Tekan no 1
 - Area II (IRJA) : Tekan no 2
 - Area III (IRI) : Tekan no 3
 - Area IV (IRJAN) : Tekan no 4
 Sebutkan kejadian kasus anak atau dewasa dan lokasi kejadian

2. Code Red

Code Red adalah kode menunjukkan adanya kebakaran. Apabila terdapat tanda code ini menunjukkan kebakaran dan sesegera mungkin melakukan evakuasi dan pemadaman api sehingga tidak melebar luas kobaran api tersebut. Segera hubungi tim code red atau hubungi nomor (0531) 21113

3. Code Black

Code Black merupakan kode yang menunjukkan ancaman bom yang terjadi di suatu tempat. Bila terdapat laporan adanya dugaan bom maka code black harus ditekan dengan tujuan agar segera melakukan evakuasi sehingga tidak memakan korban jiwa. Segera hubungi tim code black atau hubungi nomor (0531) 21110

4. Code Pink

Code Pink digunakan di rumah sakit atau di ruang penitipan bayi yang menandakan ada bayi yang hilang. Tujuannya adalah untuk mengadakan tim pencari bayi yang hilang tersebut.

5. Jalur Evakuasi

Jalur evakuasi adalah jalur khusus yang menghubungkan semua area ke area yang aman (titik kumpul).

BAB III

TATA LAKSANA

A. Kebutuhan Informasi dan Edukasi

1. Pelayanan

- a. Mendapat informasi yang berhubungan dengan pelayanan; rencana pelayanan dan Berbagai tindakan medis yang akan dilakukan untuk menentukan diagnosis, termasuk manfaat, risiko, serta kemungkinan efek samping/komplikasi , memperoleh informasi terkait hasil pemeriksaan penunjang, memperoleh *Informed Cocent*, *Second Opinion* dll
- b. Mendapat penjelasan yang memadai tentang penyakit, penanganan penyakit, alternatif pelayanan, sehingga Pasien dan/atau keluarga dapat membuat keputusan untuk menentukan tindak lanjut pelayanan yang akan diperolehnya.
- c. Mendapat edukasi kerohanian/spiritual tentang motivasi sehat, thoharoh, ibadah dll.
- d. Mendapat informasi yang berhubungan dengan penundaan pelayanan yang terjadi di Rumah Sakit

2. Penggunaan obat yang aman dan efektif

- a. Pemahaman yang jelas mengenai indikasi penggunaan dan bagaimana menggunakan obat dengan benar, harapan setelah menggunakan obat, lama pengobatan, kapan harus kembali ke dokter.
- b. Peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan.
- c. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang potensial, interaksi obat dengan obat lain dan makanan.
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (*adverse Drug Reaction-ADR*) yang mengakibatkan cedera Pasien, Pasien harus mendapatkan edukasi mengenai bagaimana cara mengatasi kemungkinan terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan tersebut.
- e. Penyimpanan dan penanganan obat di rumah termasuk mengenali obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.

3. Penggunaan peralatan medis yang aman

Pasien dan/atau anggota keluarga dijelaskan bagaimana menggunakan peralatan medis yang akan dibutuhkan di rumah secara aman. Misalnya penggunaan alat NGT untuk pemenuhan nutrisinya, perawatan kateter, pemakaian obat inhalasi, mengganti balutan luka dll.

4. Diet dan nutrisi

- a. Makanan yang harus dihindari, terutama untuk mencegah interaksi makanan dan obat.
 - b. Instruksi diet khusus.
 - c. Cara membaca label makanan.
- 5. Manajemen nyeri
 - a. Memahami rasa nyeri dan resiko nyeri
 - b. Bagaimana untuk menggambarkan nyeri
 - c. Bagaimana mengelola rasa nyeri
- 6. Teknik rehabilitasi
 - a. Pelayanan dari Rehabilitasi Medik
 - b. Teknik rehabilitasi (contoh : latihan khusus, terapi bicara, dan lain-lain)
 - c. Penggunaan peralatan yang aman dan efektif
- 7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
 - a. *Hand hygiene* atau kebersihan tangan
 - b. Infeksi nosokomial
- 8. Pelayanan Spiritual
 - a. Motivasi Kesembuhan
 - b. Bimbingan ibadah dan Thoharoh
 - c. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
- 9. Sumber komunitas

Keluarga Pasien dapat diinformasikan mengenai sumber komunitas di sekitar Pasien yang dapat membantu :

 - a. Jasa transportasi (mis, ambulance, mobil jenazah)
 - b. Klinik kesehatan, puskesmas
 - c. Perawatan di rumah (*home care*)

B. Proses Pemberian Informasi dan Edukasi

Proses komunikasi saat memberikan edukasi kepada Pasien atau keluarganya berkaitan dengan kondisi kesehatannya :

1. Tahap pengumpulan informasi Pasien (*assesment* Pasien)

Sebelum melakukan edukasi, petugas menilai dulu kebutuhan edukasi Pasien dan keluarga berdasarkan (data ini didapatkan dari Rekam Medis dan Observasi) :

 - a. Keyakinan dan nilai-nilai Pasien dan keluarga (nilai-nilai budaya, suku, agama, dan kepercayaan).
 - b. Kemampuan membaca, tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan.
 - c. Hambatan emosional dan motivasi.
 - d. Keterbatasan fisik dan kognitif.
 - e. Ketersediaan Pasien untuk menerima informasi.

2. Tahap penyampaian informasi dan edukasi yang efektif

Berdasarkan hasil assesmen pasien, diketahui edukasi yang dibutuhkan oleh pasien atau keluarga. Maka multidisiplin yang kompeten melaksanakan edukasi dengan menggunakan *guideline* form pelaksanaan edukasi yang sudah disediakan.

3. Tahap verifikasi (memastikan Pasien dan keluarganya menerima edukasi yang diberikan)

- a. Apabila Pasien dalam kondisi baik dan dapat menerima informasi dan edukasi, maka verifikasi yang dilakukan adalah menanyakan kembali edukasi yang telah diberikan.
- b. Apabila Pasien mengalami hambatan fisik, maka verifikasinya adalah dengan pihak keluarga.
- c. Apabila Pasien merupakan difabel (*different abilities people* atau orang dengan kemampuan berbeda), maka verifikasinya dengan pendamping Pasien.
- d. Apabila Pasien dan/atau keluarga telah memahami informasi dan edukasi yang disampaikan, maka tahap pemberian informasi dan edukasi dapat dilakukan kembali untuk menilai kebutuhan edukasi yang lainnya. Apabila Pasien dan/atau keluarga belum memahami materi edukasi yang diberikan, maka pemberian edukasi dapat dilakukan pada waktu lain sambil mengkaji hambatan yang ada.
- e. Mendokumentasikan seluruh hasil edukasi didalam rekam medis pasien.
- f. Edukator menuliskan nama multidisiplin, tanda tangan dan nama terang, serta memintakan tandatangan dan nama terang pasien atau keluarga yang sudah di edukasi.

Dengan diberikannya informasi dan edukasi, diharapkan komunikasi yang disampaikan dapat dimengerti dan diterapkan oleh Pasien. Dengan Pasien mengikuti semua arahan dari Rumah Sakit, diharapkan mempercepat proses penyembuhan Pasien.

Setiap petugas dalam memberikan informasi dan edukasi Pasien, wajib untuk mengisi lembar informasi dan edukasi serta ditandatangani kedua belah pihak antara dokter atau tenaga kesehatan lainnya dengan Pasien atau keluarga Pasien. Hal ini dilakukan sebagai bukti bahwa Pasien dan keluarga Pasien sudah diberikan informasi dan edukasi yang benar.

C. Tata Laksana Pemberian Informasi dan Edukasi

1. Waktu pemberian informasi dan edukasi :

Pemberian informasi dan edukasi dilakukan segera, jika kondisi dan situasinya memungkinkan. Pemberian informasi pelayanan di Rumah Sakit

yang dapat membantu Pasien dan/atau keluarga berpartisipasi dalam membuat keputusan tentang pelayanannya yang terbagi dalam beberapa unit kerja :

a. Bagian Informasi dan Tempat Penerimaan Pasien

Informasi pelayanan kesehatan yang bersifat umum meliputi :

- 1) Fasilitas pelayanan yang dimiliki Rumah Sakit
- 2) Fasilitas dan tarif kamar perawatan
- 3) Daftar dokter yang praktik dan merawat di Rumah Sakit
- 4) Asuransi yang bekerja sama dengan Rumah Sakit
- 5) Informasi prosedur pengurusan resume medis dan surat-menyurat lainnya
- 6) Tata tertib dan peraturan Rumah Sakit
- 7) Penjelasan tentang General consent dan pengisian form pemberian edukasi

b. Rawat jalan, IGD dapat ditambahkan informasi dan edukasi sebagai berikut :

- 1) Tujuan anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 2) Kondisi saat ini dan berbagai kemungkinan diagnosis
- 3) Berbagai tindakan medis yang dilakukan untuk menentukan diagnosis, termasuk manfaat, resiko, serta kemungkinan efek samping atau komplikasi
- 4) Hasil dan interpretasi dari tindakan medis yang telah dilakukan untuk menegakkan diagnosis
- 5) Pilihan tindakan medis untuk tujuan terapi (kekurangan dan kelebihan masing-masing cara)
- 6) Alur bila terjadi code blue, code red, code black dan jalur evakuasi
- 7) Pengisian CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)
- 8) Form Hand Over, Form Transfer antar ruangan dan antar Rumah Sakit, dan Form rujukan pasien.
- 9) Dukungan (*support*) yang tersedia.

c. Rawat Inap dapat ditambahkan informasi dan edukasi meliputi :

- 1) Rencana pelayanan medis, penunjang medis dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan
- 2) Jam kunjungan dokter
- 3) Pengisian CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)
- 4) Form Hand Over, Form Transfer antar ruangan dan antar Rumah Sakit, dan Form rujukan pasien.
- 5) Discharge planing

- d. Bagian Administrasi
Informasi tentang biaya rumah sakit secara keseluruhan.
- 2. Penyampaian informasi dan edukasi dapat dilakukan di :
 - a. Di ruang praktik dokter
 - b. Di ruang tempat Pasien dirawat
 - c. Di ruang konsultasi rawat inap
 - d. Di tempat lain yang pantas atas persetujuan bersama, Pasien/keluarga dan dokter atau staf lain
- 3. Cara menyampaikan informasi dan edukasi :
 - a. Informasi penting sebaiknya dikomunikasikan secara langsung, tidak melalui telepon, juga tidak diberikan dalam bentuk tulisan yang dikirim melalui pos, faksimile, SMS (*short message service*), internet.
 - b. Informasi diberikan dalam konteks nilai, budaya dan latar belakang Pasien dan/atau keluarga.
 - c. Tanyakan kepada pasien/keluarga, sejauh mana pengertian pasien/keluarga tentang hal yang akan dibicarakan, informasi yang diinginkan dan amati kesiapan pasien/keluarga menerima informasi yang akan diberikan
- 4. Cara untuk melakukan komunikasi, yaitu **SAJI** (Poernomo, Ieda SS, Program *Family Health Nutrition*, Depkes RI, 1999).
 - a. **S = Salam**
Beri salam dan sapa, tunjukkan bahwa petugas kesehatan bersedia meluangkan waktu untuk berbicara dengan pasien/keluarga
 - b. **A = Ajak Bicara**
Usahakan berkomunikasi secara dua arah. Jangan bicara sendiri. Dorong agar pasien/keluarga mau dan dapat mengemukakan pikiran dan perasaannya. Tunjukkan bahwa petugas kesehatan menghargai pendapatnya, dapat memahami kecemasannya, serta mengerti perasaannya. Petugas kesehatan dapat menggunakan pertanyaan terbuka maupun tertutup dalam usaha menggali informasi.
 - c. **J = Jelaskan**
Beri penjelasan mengenai hal-hal yang menjadi perhatiannya, yang ingin diketahuinya, dan yang akan dijalani/dihadapinya agar ia tidak terjebak oleh pikirannya sendiri. Luruskan persepsi yang keliru. Berikan penjelasan mengenai penyakit, terapi, atau apapun secara jelas.
 - d. **I = Ingatkan**
Pemberian informasi dan edukasi yang dilakukan bersama pasien mungkin memasukkan berbagai materi secara luas, yang tidak mudah

diingatnya kembali. Di bagian akhir percakapan, ingatkan pasien/keluarga untuk hal-hal yang penting dan koreksi untuk persepsi yang keliru. Selalu melakukan klarifikasi apakah pasien telah mengerti benar, maupun klarifikasi terhadap hal-hal yang masih belum jelas bagi kedua belah pihak serta mengulang kembali akan pesan-pesan kesehatan yang penting.

5. Pemberian edukasi kolaboratif yaitu pemberian edukasi kepada Pasien yang membutuhkan informasi dan edukasi dari Pelayanan Medis (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan atau dokter jaga), Keperawatan (Perawat dan Bidan), Gizi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPI), *Customer Service* (CS) atau Layanan Pelanggan, Administrasi, dan Rekam Medis.
6. Edukator memiliki pengetahuan tentang materi yang akan diedukasi, memiliki rasa empati dan keterampilan berkomunikasi secara efektif. Dalam hal ini, edukator harus berkompeten di bidangnya.

Tabel Kualifikasi Edukator

Edukator		Kualifikasi	
		Formal	Non Formal
Dokter edukator		Minimal S1 Pendidikan Dokter	Pelatihan Komunikasi Efektif
Perawat Edukator		Minimal Diploma III Keperawatan	Pelatihan Komunikasi Efektif
Bidan Edukator		Minimal Diploma III Kebidanan	Pelatihan Komunikasi Efektif
Edukator bidang khusus			
a.	Radiologi	Petugas yang bertugas di instalasi radiologi	Pelatihan Komunikasi Efektif
b.	Farmasi	Apoteker/Asisten apoteker	Pelatihan Komunikasi Efektif
c.	Rehabilitasi Medis	Minimal Diploma III Fisioterapi	Pelatihan Komunikasi Efektif
d.	Gizi	Minimal Diploma III Gizi	Pelatihan Komunikasi Efektif
e.	Pelayanan Islami	Minimal D3	Pelatihan Komunikasi Efektif
f.	Laboratorium	Minimal Diploma III Analis Kesehatan	Pelatihan Komunikasi Efektif

g.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> Minimal S1 Kedokteran Minimal Diploma III Keperawatan 	Pelatihan Efektif	Komunikasi
----	--	--	-------------------	------------

- Edukator perlu membina hubungan yang baik dengan Pasien atau keluarga agar tercipta rasa percaya terhadap peran edukator dalam membantu mereka.

D. Materi Edukasi

Materi edukasi dapat dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu :

- Bahan Tertulis**
Secara praktis bahan tertulis dapat didistribusikan secara bebas bagi semua orang untuk diambil dan digunakan sesuai keperluan.
- Bahan Lainnya**
Sumber dari bahan materi ini adalah peralatan-peralatan dan materi-materi yang digunakan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengajaran.

E. Metode Edukasi

- Diskusi**
Teknik edukasi dimana terjadi interaksi antara 2 individu atau lebih yang terlibat, saling tukar menukar pengalaman, informasi, memecahkan masalah. Dapat terjadi juga semua aktif, tidak ada yang pasif sebagai pendengar saja.
- Demonstrasi**
Cara penyajian edukasi dengan memperagakan atau mempertunjukkan suatu tindakan baik yang sebenarnya ataupun tiruan yang disertai penjelasan lisan. Dengan metode ini penerima edukasi akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna.
- Ceramah**
Pemberian edukasi yang disampaikan dengan memberikan keterangan atau informasi atau uraian secara lisan.
- Observasi**
Metode edukasi yang dilakukan dengan melakukan pengamatan pada saat edukator melakukan suatu tindakan.
- Praktek Langsung**
Metode edukasi dengan mengajarkan dan mempraktekkan suatu tindakan secara langsung

F. Media Edukasi

1. Leaflet

Leaflet adalah sebuah informasi yang dicetak di selembaar kertas kecil agar mudah dibagikan dan dibawa orang. Leaflet dilipat menjadi dua atau tiga supaya terlihat lebih ringkas dan praktis. Tujuan dari leaflet adalah untuk menyebarkan suatu informasi, termasuk informasi kesehatan.

2. Poster

Poster adalah sebuah komposisi gambar dan tulisan yang dicetak di kertas berukuran besar. Ukuran tulisan di dalamnya bervariasi. Judul poster biasanya ditulis besar sehingga bisa terbaca dengan mudah oleh orang bisa melihatnya.

3. Lembar balik

Flip Chart (Lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku gambar di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

4. Buku

Semua informasi yang dicetak dalam bentuk buku

5. Audio, visual, audio-visual

Audio adalah penyampaian informasi dengan menggunakan komponen suara

Audio visual adalah penyampaian informasi dengan menggunakan komponen suara dan komponen gambar

6. Banner

7. Televisi, LCD, Slide Show, dan WEB

8. Non media

Penyampaian informasi tanpa menggunakan media bantu

G. Hambatan dalam komunikasi

A. Hal – Hal yang perlu dilakukan dalam identifikasi hambatan tersebut adalah

1. Hambatan fisik dalam proses komunikasi

Merupakan jenis hambatan berupa fisik, misalnya cacat pendengaran (tuna rungu), tuna netra, tuna wicara. maka dalam hal ini baik komunikator maupun komunikan harus saling berkomunikasi secara maksimal. Bantuan panca indera juga berperan penting dalam komunikasi ini.

contoh:

- a. 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.
- b. Perawat harus lebih memaksimalkan volume suaranya apabila ia berbicara pada pasien tuna rungu.
- c. Begitu pula halnya dengan si pasien. apabila si pasien menderita tuna wicara maka sebaiknya ia mengoptimalkan panca inderanya (misal: gerakan tangan, gerakan mulut) agar si komunikannya bisa menangkap apa yang ia ucapkan.
- d. atau si pasien tuna wicara bisa membaca rekan untuk menerjemahkan pada si komunikannya apa yang sebetulnya ia ucapkan.

2. Gangguan Semantik (*Semantic Noise*),

yaitu gangguan yang terjadi berkaitan dengan bahasa/lambang-lambang yang memiliki makna ganda (kata-kata bersayap).

Gangguan semantik dipengaruhi oleh pengertian yang konotatif (connotative meaning), yaitu pengertian yang bersifat emosional dan evaluative yang disebabkan latar belakang dan pengalaman seseorang. Hambatan bahasa, berupa Pasien atau keluarganya tidak mampu berbahasa Indonesia atau bahasa Jawa sebagai bahasa pengantar dalam pelayanan kesehatan

3. Pasien tidak sadar yang tidak diketahui identitasnya

B. Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi

1. Membuat suatu pesan secara berhati-hati, tentukan maksud dan tujuan komunikasi serta komunikannya yang akan dituju.
2. Meminimalkan gangguan dalam proses komunikasi, komunikator harus berusaha dapat membuat komunikannya lebih mudah memusatkan perhatian pada pesan yang disampaikan sehingga penyampaian pesan dapat berlangsung tanpa gangguan yang berarti.
3. Mempermudah upaya umpan balik antara si pengirim dan si penerima pesan, Cara dan waktu penyampaian dalam komunikasi harus direncanakan dengan baik agar menghasilkan umpan balik dari komunikannya sesuai harapan.
4. Pasien tidak sadar yang tidak diketahui identitas dan memasang gelang sesuai dengan jenis kelaminnya. Untuk laki-laki di beri identitas Tn. X dan di pasang gelang warna biru, untuk perempuan di beri identitas Ny.Y dan di pasang gelang warna pink. Apabila pasien belum jelas

gendernya termasuk bayi baru lahir yang belum teridentifikasi jenis kelaminnya akan di pasang gelang warna putih

5. Pasien atau keluarganya yang tidak bisa berbahasa Indonesia atau Jawa akan didampingi penerjemah bahasa yang dimengerti oleh pasien atau keluarganya.
6. Rumah Sakit menetapkan staf Rumah Sakit yang ditunjuk sebagai penerjemah bahasa Inggris (bagian humas) dan bahasa arab (bagian BPI)
7. Bahasa asing yang lain selain bahasa Inggris dan Arab yang dikuasai oleh pasien atau keluarganya maka petugas pelayanan Rumah Sakit menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi.
8. Penanganan hambatan fisik akan diuraikan dalam prosedur komunikasi efektif petugas Rumah Sakit dengan pasien atau keluarganya.
9. Untuk hal tersebut diatas petugas rumah sakit akan berkoordinasi dengan pihak kepolisian Republik Indonesia dalam mencari identitas pasien tersebut.

BAB IV

DOKUMENTASI

Dokumen bukti segala bentuk pemberian informasi dan edukasi tertulis yang sudah diberikan kepada pasien atau keluarga meliputi:

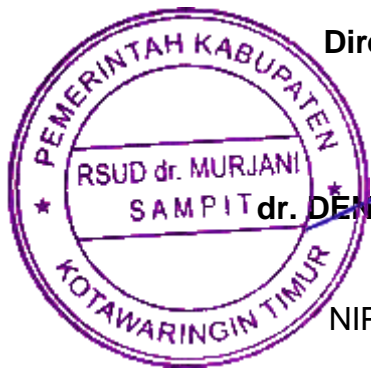
1. Form Rekam Medis (CPPT, Form Hand Over, Form Transfer antar ruangan, Form Transfer antar Rumah sakit, TBK dan discharge planing)
2. Materi edukasi
3. Regulasi : Kebijakan Pelayanan, Panduan, Standard Prosedur Operasional (SPO)
4. Media Edukasi : Leaflet, Poster, Lembar Balik, Buku, Audio Visual, LCD, Televisi, Slide Show, Web Site, Papan jam pelayanan dan jadwal dokter.
5. Dan lain sebagainya

Pelaksanaan Informasi dan Edukasi yang sudah dilaksanakan didokumentasikan di dalam rekam medis dan digunakan untuk pelaksanaan pendidikan bagi staf antar klinis, pasien dan keluarga serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya Panduan Pemberian Informasi dan Edukasi maka setiap petugas RSUD dr. Murjani Sampit dapat melaksanakan prosedur tersebut sehingga Pasien dan keluarga dapat kooperatif dan dapat diajak bekerja sama dalam upaya penyembuhan penyakitnya secara optimal.

Ditetapkan di : SAMPIT
Tanggal : 02 Januari 2018

 **Direktur RSUD dr. MURJANI**
dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad
Pembina Utama Muda
NIP. 19621121 199610 1 001