

**PANDUAN  
PELAYANAN PASIEN DENGAN KENDALA FISIK,  
BUDAYA, BAHASA,  
DAN PENGHALANG LAINNYA**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA  
KABUPATEN LOMBOK TENGAH  
TAHUN 2020/2021**

## **Panduan**

Pelayanan pasien dengan kendala fisik, bahasa, budaya, dan penghalang lainnya

## **DAFTAR ISI**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| BAB I Definisi .....       | 1  |
| BAB II Ruang Lingkup ..... | 9  |
| BAB II Tata Laksana .....  | 10 |
| BAB IV Dokumentasi .....   | 14 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### I. Latar Belakang

Rumah sakit sering kali harus melayani komunitas dengan berbagai Keragaman. Terdapat pasien-pasien yang mungkin telah berusia tua, atau menderita cacat, bahasa atau dialeknya beragam, juga budayanya, atau ada hambatan lainnya yang membuat proses mengakses dan menerima perawatan sangat sulit. Rumah sakit mengidentifikasi hambatan hambatan tersebut dan menerapkan proses untuk mengeliminasi atau mengurangi hambatan bagi pasien yang berupaya mencari perawatan. Rumah sakit juga mengambil tindakan untuk mengurangi dampak dari hambatan hambatan yang ada pada saat memberikan layanan. 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. Disabilitas adalah kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau menghambat bagi yang menderitanya untuk melakukan kegiatan secara normal. Tujuan Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya.

- a. Mengidentifikasi kendala fisik, bahasa, budaya, dan penghalang lainnya yang dapat menghambat proses pelayanan pasien.
- b. Memberikan pelayanan medis dan non medis yang optimal dan berkualitas kepada pasien dengan kendala fisik, bahasa, budaya, dan penghalang lainnya.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan kendala fisik, bahasa, budaya, dan penghalang lainnya.

## II. Definisi

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 komunikan 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 ia mengoptimalkan panca inderanya (misal: gerakan tangan, gerakan mulut) agar si komunikan bisa menangkap apa yang ia ucapkan. Atau pasien tuna wicara bisa membawa rekan untuk menerjemahkan pada si komunikan 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 Tuna netra dibagi menjadi dua, yaitu :

- Kurang awas (low vision), yaitu seseorang dikatakan kurang awas bila masih memiliki sisa penglihatan sedemikian rupa sehingga masih sedikit melihat atau masih bisa membedakan gelap atau terang.

b. **Buta (blind)**, yaitu seseorang dikatakan buta apabila ia sudah tidak memiliki sisa penglihatan sehingga tidak dapat membedakan gelap dan terang. Ciri Fisik :

- 1) Memiliki daya dengar yang sangat kuat sehingga dengan cepat pesan-pesan melalui pendengaran dapat dikirim ke otak
- 2) Memiliki daya pengobatan yang sensitif sehingga apa yang dirasakan dapat dikirim langsung ke otak.
- 3) Kadang-kadang mereka suka mengusap-usap mata dan berusaha membelalakkannya.

- 4) 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)
- c. **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 :
    - a. Memiliki kecerdasan normal bahkan ada yang sangat cerdas
    - b. Derpresi, kemarahan dan rasa kecewa yang mendalam disertai dengan kedengkian dan permusuhan.
    - c. Penyangkalan dan penerimaan atau suatu keadaan emosi Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya
    - d. Meminta dan menolak belas kasihan dari sesama, ini merupakan fase dimana seseorang akan mencoba menyesuaikan diri untuk dapat hidup dengan kondisinya yang sekarang. Ciri social : Kelompok ini kurang memiliki akses pergaulan yang luas karena keterbatasan aktivitas gerakannya. Dan kadang-kadang menampakkan sikap marah-marah (emosi) yang berlebihan tanpa sebab yang jelas.

- d. **Tuna Rungu** Seseorang dikatakan tuna rungu apabila mereka kehilangan daya dengarnya. Tuna rungu dikelompokkan menjadi :
- 1) Ringan (20-20 db) Umumnya mereka masih dapat berkomunikasi dengan baik, hanya kata-kata tertentu saja yang tidak dapat mereka dengar langsung, sehingga pemahaman mereka menjadi sedikit terhambat.
  - 2) Sedang (40-60 db) Mereka mulai mengalami kesulitan untuk dapat memahami pembicaraan orang lain, suara yang mampu terdengar adalah suara radio dengan volume maksimal.
  - 3) 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 fisik :
    - a) Berbicara keras dan tidak jelas
    - b) Suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh teman bicarannya
    - c) Telinga mengeluarkan cairan - Menggunakan alat bantu dengar
    - d) Bibir sumbing - Suka melakukan gerakan tubuh
    - e) Cenderung pendiam
    - f) Suara sengau
    - g) Cadel Ciri-ciri mental : Pada umumnya sering menaruh curiga terhadap orang-orang yang ada di sekitarnya Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya
- e. **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 seseorang dengan gangguan dengar/wicara yang 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 komunikan menangkap secara konotatif maka komunikasi kita gagal.

3. Hambatan Lainnya Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya

Ada delapan hambatan penting untuk komunikasi lintas budaya dalam pelayanan kesehatan :

- a. Kurangnya pengetahuan Petugas rumah sakit yang tidak belajar tentang perilaku diterima dalam budaya yang berbeda dapat atribut perilaku pasien (misalnya diam, penarikan) untuk alasan yang salah atau penyebab mengakibatkan penilaian yang salah dan intervensi.
- b. Ketakutan dan ketidakpercayaan Rothenburg (1990) telah mengidentifikasi tujuh tahap penyesuaian bahwa individu melewati

selama pertemuan awal mereka dengan orang dari budaya yang berbeda yang mereka tidak tahu atau mengerti. Tahap-tahap ini adalah :

- 1) Ketakutan : setiap orang memandang orang lain sebagai berbeda dan oleh karena itu berbahaya. Biasanya ketika orang-orang menjadi lebih baik mengenal satu sama lain, ketakutan secara bertahap menghilang, hanya untuk digantikan oleh kata disukai.
  - 2) Tidak menyukai : orang-orang dari budaya yang berbeda sering curiga dari masing- masing orang lain akan tindakan dan motif mereka karena mereka kurang memiliki informasi
  - 3) Penerimaan : biasanya jika dua orang dari berbagai budaya yang berbeda pengalaman cukup baik selama periode waktu
  - 4) Respect : jika individu dari beragam budaya berpikiran terbuka, akan memungkinkan mereka untuk melihat dan mengagumi kualitas dalam satu sama lain
  - 5) Percaya : orang dari beragam budaya telah menghabiskan cukup waktu bersama yang berkualitas, mereka biasanya mampu saling percaya
  - 6) Menyukai : untuk tahap akhir, individu-individu dari beragam budaya harus mampu berkonsentrasi pada kualitas manusia yang mengikat orang bersama-sama, bukan perbedaan yang menarik orang menjadi terpisah
- c. Rasisme Penghalang transkultural komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien, dan antara petugas kesehatan dan penyedia perawatan kesehatan lainnya. Tipe-tipenya :
- 1) Rasisme individu : diskriminasi karena karakteristik biologis
  - 2) Rasisme budaya : menganggap budaya sendiri lebih superior
- Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya
- d. Kelembagaan rasisme: Lembaga (universitas, bisnis, rumah sakit, sekolah keperawatan) memanipulasi atau mentolerir kebijakan yang tidak adil membatasi peluang ras tertentu, budaya, atau kelompok
- e. Bias dan etnosentrisme Apapun latar belakang budaya mereka memiliki kecenderungan untuk menjadi bias terhadap nilai-nilai budaya mereka sendiri, dan merasa bahwa nilai-nilai mereka benar dan nilai-nilai dari orang lain adalah salah atau tidak baik.

- f. Stereotip perilaku Sebuah stereotip budaya adalah asumsi beralasan bahwa semua orang dari kelompok ras dan etnis tertentu yang sama. Sindrom tempat budaya adalah bentuk stereotip yang masalah untuk banyak petugas kesehatan (dokter dan perawat). Sindrom tempat budaya berkeyakinan bahwa hanya karena klien terlihat dan berperilaku dengan cara yang anda lakukan, anda berasumsi bahwa tidak ada perbedaan budaya atau hambatan potensia untuk perawatan (Buchwald, 1994)
  - g. Ritual adalah prosedur dalam mengerjakan tugas.
4. 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." Bahasa asing, dialek dan regionalism. Bahkan ketika petugas kesehatan dan pasien berbicara bahasa yang sama, kesalahpahaman dapat muncul. Namun ketika pasien datang dari negara atau rumah tangga dimana bahasa Inggris bukan asli bahasa mereka, hambatan bahasa yang dihasilkan dapat membawa komunikasi berhenti, menghasilkan frustrasi dan konflik. Untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien yang tidak mahir dalam bahasa asing, diperlukan adanya seorang penerjemah bahasa Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya.

Seorang juru terampil dapat membantu petugas kesehatan, pasien dan keluarga pasien dalam mengatasi kecemasan dan frustrasi yang dihasilkan oleh hambatan bahasa. Perbedaan dalam persepsi dan harapan Ketika orang-orang dari budaya yang berbeda mencoba untuk berkomunikasi, upaya terbaik mereka dapat digagalkan oleh kesalahpahaman dan konflik bahkan hal serius. Di bidang kesehatan situasi perawatan, sering terjadi kesalahpahaman ketika petugas kesehatan dan pasien memiliki persepsi dan harapan yang berbeda, akibatnya terjadi salah penafsiran antara satu sama lain. Harapan bahwa pasien memiliki perawat dan dokter juga dapat menyebabkan masalah komunikasi lintas budaya. Sebagai contoh, pasien

Jepang pada umumnya melihat anggota keluarga mereka untuk sebagian besar perawatan mereka, daripada kepada perawat.

### III. Landasan Hukum

1. Undang Undang NO 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran (Lembaran Negara RI tahun 2004 No 116, tambahan Lembaran Negara RI No 4431 )
2. Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan ( Lembaran Negara RI tahun 2009 No 144, tambahan Lembaran Negara RI No 5063 )
3. Undang Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit ( Lembaran Negara RI tahun 2009 No 153, tambahan Lembaran Negara No 3637 )
4. Peraturan Pemerintah No 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan ( Lembaran Negara RI tahun 1996 NO 49, tambahan Lembaran Negara RI No 3637 )
5. Keputusan Menteri Kesehatan No 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan minimal di Rumah Sakit )
6. Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Rekam Medis
7. Peraturan Menteri Kesehatan No 269 / PER / III / 2008 tentang Rekam Medis
8. Peraraturan Menteri Kesehatan No 290/Menkes/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya
9. Peraturan Menteri Kesehatan No 1144/Menkes/PER/VIII/2010 tentang organis dantata kerja kementrian kesehatan
- 10.Keputusan Menteri Kesehatan No 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- 11.Pedoman dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit tahun 2008 Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### I. Lingkup Area

1. Staf yang terlibat dalam pelaksanaan panduan ini adalah :
  - a. Staf Medis
  - b. Staf Perawat
  - c. Staf Bidan
  - d. Staf Administrasi
  - e. Security
2. Instalasi yang terlibat dalam pelaksanaan Panduan ini adalah : Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Bersalin, Kamar Operasi, Ruang Pemulihan, NICU, Ruang Bayi, Administrasi, Security

#### II. Kewajiban Dan Tanggung Jawab

1. Seluruh Instalasi wajib memahami tentang Panduan Pelayanan Pasien Dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya
2. Semua pihak Yang Bertugas Bertanggung jawab melakukan Panduan Pelayanan Pasien Dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya

### **BAB III**

#### **TATA LAKSANA**

I. Sarana dan Prasarana Pendukung Untuk dapat memberikan kenyamanan dan kemudahan dalam memberikan pelayanan bagi pasien difabel, RSUD Praya memiliki sarana dan prasarana yang mendukung, seperti :

1. Kursi roda Kursi roda merupakan alat yang digunakan oleh orang yang mengalami kesulitan berjalan menggunakan kaki, baik dikarenakan penyakit, cedera maupun cacat
2. Brankar Brankar merupakan tempat tidur pasien yang dapat didorong

II. Pelayanan Umum

Pasien Difable Pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD Praya untuk pasien difable :

1. Hambatan fisik dari pasien atau keluarga pasien dapat di bantu oleh seorang security
2. Pasien difabel yang masih mampu berjalan Pada saat masuk RSUD Praya, seorang security menggandeng/ memapah/mengarahkan pasien difabel ke registrasi rawat jalan/ admission rawat inap sesuai dengan kebutuhannya. Setelah selesai proses pendaftaran, security akan mengantarkan kembali pasien difabel ke poliklinik / ruang rawat inap / instansi yang dituju
3. Pasien difabel dengan kondisi tubuh pasien lemah Pada saat masuk rumah sakit, seorang security mengantarkan pasien difable dengan menggunakan kursi roda atau brankar. Untuk kondisi yang darurat, maka pasien difabel akan langsung diantarkan ke instalasi gawat darurat dengan menggunakan kursi roda atau branka

III. Persiapan Tatalaksana

Pasien Difabel Untuk mengetahui hambatan tersebut dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut :

1. Mengecek arti atau maksud yang disampaikan Bertanya lebih lanjut pada si komunikasikan apakah ia sudah mengerti apa yang komunikator bicarakan. Contoh: Perawat bertanya pada pasien Apakah sudah mengerti, Pak?
2. Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya

3. Meminta penjelasan lebih lanjut Sama halnya dengan poin pertama hanya saja disini komunikator lebih aktif berbicara untuk memastikan apakah ada hal lain yang perlu ditanyakan lagi. Contoh: Apa ada hal lain yang kurang jelas, Bu?
4. Mengecek umpan balik atau hasil Memancing kembali, komunikator dengan mengajukan pertanyaan mengenai hal atau pesan yang telah disampaikan kepada komunikan. Contoh: Tadi obatnya sudah diminum, Pak? Sebelumnya si komunikator telah berpesan pada komunikan untuk meminum obat.
5. Mengulangi pesan yang disampaikan memperkuat dengan bahasa isyarat Contoh: Obatnya diminum 3 kali sehari ya sambil menggerakkan tangan.
6. Mengakrabkan antara pengirim dan penerima Dalam hal ini komunikator lebih mendekatkan diri dengan berbincang mengenai hal-hal yang menyangkut keluarga, keadaannya saat ini (keluhan tentang penyakitnya).
7. Membuat pesan secara singkat, jelas dan tepat komunikator sebaiknya menyampaikan hanya hal-hal yang berhubungan pasien (atau yang ditanyakan pasien) sehingga lebih efisien dan tidak membuang-buang waktu.

#### IV. Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi Dengan Pasien Difabel

##### 1. Tuna Netra

Tuna netra memiliki keterbatasan dalam indera penglihatan sehingga untuk melakukan kegiatan sehari-harinya menekankan pada alat indera yang lain yaitu indera peraba dan indera pendengaran. Untuk mempermudah dan melancarkan penanganan pasien difabel maka petugas RSUD praya melakukan komunikasi dengan pasien difabel dengan menggunakan :

- a. Melakukan komunikasi efektif secara normal (lihat panduan komunikasi efektif)
- b. Penyandang tuna netra memiliki daya dengar yang sangat kuat, pesan-pesan yang diterima melalui pendengarannya dapat dengan cepat dikirim ke otak sehingga petugas dan tenaga medis di RSUD Praya dapat berkomunikasi secara verbal dengan pasien difabel (tuna netra). Membicarakan dan menjelaskan kepada keluarga pasien (bila didampingi) mengenai data pasien, hasil pemeriksaan pasien dan tindakan lanjut yang harus dilakukan.

##### 2. Tuna Rungu dan Tuna Wicara

Karena memiliki hambatan dalam pendengaran, tuna rungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tuna wicara. Cara berkomunikasi dengan pasien tuna rungu dan tuna wicara.

- a. Berbicara harus jelas dengan ucapan yang benar.
- b. Menggunakan kalimat sederhana dan singkat.
- c. Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya
- d. Menggunakan komunikasi non verbal seperti gerak bibir atau gerakan tangan.
  - Menggunakan pulpen dan kertas untuk menyampaikan pesan.
  - Berbicara sambil berhadapan muka.
  - Memberikan leaflet dan brosur untuk menambahkan informasi.
  - Membicarakan dan menjelaskan kepada keluarga pasien (bila didampingi) mengenai data pasien, hasil pemeriksaan pasien dan tindakan lanjut yang harus dilakukan.

## V. Cara Mengatasi

### Hambatan Bahasa Asing

1. Dalam hal mengatasi hambatan dalam bahasa asing adalah dengan diperlukannya seseorang yang mahir dalam berbahasa asing (translater)
2. Jika dalam hal petugas translatter tidak dapat datang dalam waktu cepat, maka staf RSUD Praya yang memiliki kemampuan berbahasa asing yang baik dapat sementara membantu menangani hambatan tersebut
3. Jika terdapat pasien atau keluarga pasien yang dalam berbahasa menggunakan bahasa asing, staf terkait menghubungi seorang translatter
4. Seorang translatter mendampingi staf terkait yang membutuhkan selama berkomunikasi dengan pasien / keluarga pasien
5. Seorang translatter membuat laporan dari hasil kerjanya pada buku kerja translatter (tanggal dan jam permintaan, nama petugas dan unit peminta, nama dan unit serta nomor kamar pasien, tanda tangan petugas translatter)

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Semua hasil identifikasi kendala/penghalang lainnya di catat di status rekam medis IGD, rawat jalan, rawat inap Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan adanya Panduan Pelayanan Pasien dengan Kendala Fisik, Budaya, Bahasa, dan Penghalang Lainnya, RSUD Praya di harapkan dapat menunjang jalannya pelayanan dan meningkatkan kunjungan pelayanan kesehatan di RSUD Praya