



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Jl. Raya Pancasan – Ajibarang Kode Pos 53163
Telp. (0281) 6570004 Fax. (0281) 6570005
E-mail : rsudajibarang@banyumaskab.go.id

PERATURAN DIREKTUR RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS

NOMOR 23 TAHUN 2025

TENTANG

PANDUAN PELAYANAN PASIEN DIFABEL PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Menimbang : a. bahwa agar setiap pasien mendapatkan pelayanan yang layak termasuk atas pasien dengan kendala fisik, maka diperlukan suatu panduan komunikasi pasien difabel;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Panduan Pelayanan Pasien Difabel pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

3. Undang – undang nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 6659) ;
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik IndonesiaTahun 2020 Nomor 10);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang kementrian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83) ;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata kerja Kementrian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 7 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2019 Nomor 7 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 21);
9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 49 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas ;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG TENTANG PANDUAN PELAYANAN PASIEN DIFABEL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Pasal 1

Panduan Pelayanan Pasien Difabel pada RSUD Ajibarang sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

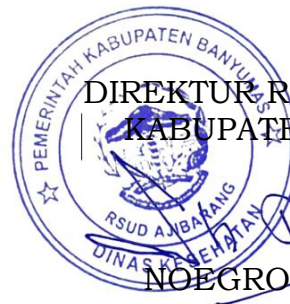
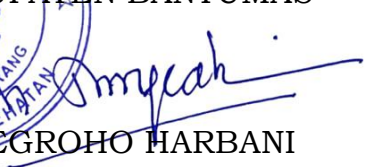
Pasal 2

Dengan berlakunya Peraturan ini maka Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Panduan Komunikasi Pasien Difabel pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 3

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Ajibarang pada
tanggal : 3 Januari 2025


DIREKTUR RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS

NOEGROHO HARBANI

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RSUD
AJIBARANG KAB. BANYUMAS
NOMOR 23 TAHUN 2025 TENTANG
PANDUAN PELAYANAN PASIEN
DIFABEL PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH AJIBARANG

BAB I
PENGERTIAN

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 Difabel yaitu.

1. Mengidentifikasi kendala fisik, bahasa, budaya, dan penghalang lainnya yang dapat menghambat proses pelayanan pasien.

2. Memberikan pelayanan medis dan non medis yang optimal dan berkualitas kepada pasien dengan kendala fisik, bahasa, budaya, dan penghalang lainnya.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan kendala fisik, bahasa, budaya, dan penghalang lainnya

BAB II

RUANG LINGKUP

A. LINGKUP AREA

1. Staf yang terlibat dalam pelaksanaan panduan ini adalah :
 - a. Staf Medis
 - b. Staf Perawat
 - c. Staf Bidan
 - d. Staf Gizi
 - e. Staf Farmasi
 - f. Staf Administrasi
 - g. Security
 - h. Staf Lain yang terkait
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

B. KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB

1. Seluruh Instalasi wajib memahami tentang Panduan Pelayanan Pasien Difabel
2. Semua pihak Yang Bertugas Bertanggung jawab melakukan Panduan Panduan Pelayanan Pasien Difabel

BAB III

HAMBATAN FISIK, BUDAYA, BAHASA DAN HAMBATAN LAINNYA

A. 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: 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 :

- 1) 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.
- 2) Buta (*blind*), yaitu seseorang dikatakan buta apabila ia sudah tidak memiliki sisa penglihatan sehingga tidak dapat membedakan gelap dan terang.

Ciri-ciri fisik:

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

b. Tuna Daksa

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

- 1) Tuna daksa *orthopedic (orthopedically handicapped)*, yaitu mereka yang mengalami kelainan, kecacatan tertentu sehingga menyebabkan terganggunya fungsi tubuh. Kelainan tersebut dapat terjadi pada bagian tulang-tulang, otot-otot tubuh maupun pada daerah persendian, baik yang dibawa sejak lahir maupun yang diperoleh kemudian. Contoh: anak polio
- 2) Tuna daksa syaraf (*neurologically handicapped*), yaitu kelainan yang terjadi pada anggota tubuh yang disebabkan gangguan pada syaraf. Salah satu kategori penderita tuna daksa syaraf dapat dilihat pada anak cerebral palsy. Ciri-ciri fisik :
 - 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.
 - d) Meminta dan menolak belas kasihan dari sesama, ini merupakan fase dimana seseorang akan mencoba menyesuaikan diri untuk dapat hidup dengan kondisinya yang sekarang.

- e) Ciri-ciri sosial : Kelompok ini kurang memiliki akses pergaulan yang luas karena keterbatasan aktivitas gerakanya. Dan kadang-kadang menampakkan sikap marah-marah (emosi) yang berlebihan tanpa sebab yang jelas.

c. Tuna Rungu

Seseorang dikatakan tuna rungu apabila mereka kehilangan daya dengarnya.

Tuna rungu dikelompokkan menjadi :

1) Ringan (20-20 dB)

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

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-ciri fisik :

- a) Berbicara keras dan tidak jelas
- b) Suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh teman bicaranya
- c) Telinga mengeluarkan cairan
- d) Menggunakan alat bantu dengar
- e) Bibir sumbing
- f) Suka melakukan gerakan tubuh
- g) Cenderung pendiam
- h) Suara sengau
- i) Cadel Ciri-ciri mental : Pada umumnya sering menaruh curiga terhadap orang-orang yang ada di sekitarnya

d. Tuna Wicara

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

Masalah yang utama pada diri seorang tuna wicara adalah mengalami kehilangan/terganggunya fungsi pendengaran (tuna rungu) dan atau fungsi bicara (tuna wicara), yang disebabkan oleh bawaan lahir, kecelakaan maupun penyakit. Umumnya 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.

B. 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 komunikasi. 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.

C. HAMBATAN PSIKOLOGIS DALAM PROSES KOMUNIKASI

Disebut sebagai hambatan psikologis karena hambatan- hambatan tersebut merupakan unsur-unsur dari kegiatan psikis manusia. Hambatan psikologi dibagi menjadi 4 :

1. Perbedaan kepentingan atau *interest*

Kepentingan atau *interest* akan membuat seseorang selektif dalam menanggapi atau menghayati pesan. Orang hanya akan memperhatikan perangsang (stimulus) yang ada hubungannya dengan kepentingannya. Effendi (1981: 43) mengemukakan secara gamblang bahwa apabila kita tersesat dalam hutan dan beberapa hari tak menemui makanan sedikitpun, maka kita akan lebih memperhatikan perangsang-perangsang yang mungkin dapat dimakan daripada yang lain. Andaikata dalam situasi demikian kita dihadapkan pada pilihan antara makanan dan sekantong berlian, maka pastilah kita akan memilih makanan. Berlian baru akan diperhatikan kemudian. Lebih jauh Effendi mengemukakan, kepentingan bukan hanya mempengaruhi kita saja tetapi juga menentukan daya tanggap, perasaan, pikiran dan tingkah laku kita sebagaimana telah dibahas sebelumnya, komunikan pada komunikasi massa bersifat heterogen. Heterogenitas itu meliputi perbedaan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan yang keseluruhannya akan menimbulkan adanya perbedaan kepentingan

Kepentingan atau *interest* komunikan dalam suatu kegiatan komunikasi sangat ditentukan oleh manfaat atau kegunaan pesan komunikasi itu bagi dirinya. Dengan demikian, komunikan melakukan seleksi terhadap pesan yang diterimanya. Kondisi komunikan seperti ini perlu dipahami oleh seorang komunikator. Masalahnya, apabila komunikator ingin agar pesannya dapat diterima dan dianggap penting oleh komunikan, maka komunikator harus berusaha menyusun pesannya sedemikian rupa agar menimbulkan ketertarikan dari komunikan.

2. Prasangka

Menurut Sears, prasangka berkaitan dengan persepsi orang tentang seseorang atau kelompok lain, dan sikap serta perilakunya terhadap mereka.

Untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai prasangka, maka sebaiknya kita bahas terlebih dahulu pengertian persepsi. Persepsi adalah pengalaman objek pribadi, peristiwa faktor dari hambatan : personal dan situasional. Untuk mengatasi hambatan komunikasi yang berupa prasangka pada komunikan, maka komunikator yang akan menyampaikan pesan melalui media massa sebaiknya komunikator yang netral, dalam arti ia bukan orang controversial, reputasinya baik artinya ia tidak pernah terlibat dalam suatu peristiwa yang telah membuat luka hati komunikan. Dengan kata lain komunikator itu harus *acceptable*. Disamping itu memiliki kredibilitas yang tinggi karena kemampuan dan keahliannya.

3. Stereotip

Adalah gambaran atau tanggapan mengenai sifat atau watak bersifat negatif (Gerungan,1983:169). Jadi stereotip itu terbentuk pada dirinya berdasarkan keterangan-keterangan yang kurang lengkap dan subjektif. Contoh: Orang Batak itu berwatak keras sedangkan orang Jawa itu berwatak lembut. Seandainya dalam proses komunikasi massa ada komunikan yang memiliki stereotip tertentu pada komunikatornya, maka dapat dipastikan pesan apapun tidak dapat diterima oleh komunikan

4. Ritual adalah prosedur dalam mengerjakan tugas.

5. Motivasi

Merupakan suatu pengertian yang melingkupi semua penggerak, alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berbuat sesuatu (Gerungan 1983:142). Motif adalah sesuatu yang mendasari motivasi karena motif memberi tujuan dan arah pada tingkah laku manusia. Tanggapan seseorang terhadap pesan komunikasi pun berbeda sesuai dengan jenis motifnya. Motif dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

1) Motif Tunggal

Contoh: Motif seseorang menonton acara “Seputar Indonesia” yang disiarkan Stasiun TV adalah untuk memperoleh informasi.

2) Motif Bergabung

Contoh: (kasus yang sama dengan motif tunggal) tetapi bagi orang lain motif menonton televisi adalah untuk memperoleh informasi sekaligus mengisi waktu luang

D. JENIS-JENIS HAMBATAN LAIN

Hambatan penting untuk komunikasi lintas budaya dalam pelayanan kesehatan meliputi beberapa yaitu :

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

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 potensial untuk perawatan “ (Buchwald, 1994)

g) Ritual

Adalah prosedur dalam mengerjakan tugas.

h) Hambatan bahasa

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

- (1) 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.

(2) 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 asing. Seorang juru terampil dapat membantu petugas kesehatan, pasien dan keluarga pasien dalam mengatasi kecemasan dan frustrasi yang dihasilkan oleh hambatan bahasa

h) 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.

BAB III

TATA CARA

Untuk dapat memberikan kenyamanan dan kemudahan dalam memberikan pelayanan bagi pasien *difabel*, Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang berupaya untuk terus melakukan penguatan, baik dari sisi sarana dan prasarana fisik maupun pengembangan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dan empatik dalam menghadapi kebutuhan khusus pasien dengan disabilitas.

A. KETERSEDIAAN FASILITAS

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

3. Jalur Landai (Ramp) atau Selasar Aksesibel Kursi Roda

Jalur landai (ramp) adalah pengganti tangga atau pelengkap tangga yang dirancang dengan kemiringan tertentu agar dapat dilalui dengan aman dan nyaman oleh pengguna kursi roda, alat bantu jalan, maupun orang dengan keterbatasan mobilitas.

Jalur Didesain aman untuk disabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kemiringan Ideal:

- 1) Maksimal 1:12 (1 cm tinggi = 12 cm panjang) untuk jalur landai permanen.
- 2) Untuk jarak pendek atau dalam kondisi tertentu, bisa lebih landai (misalnya 1:15).

b. Lebar Minimum:

- 1) Lebar jalur minimal 90 cm – 120 cm agar cukup untuk kursi roda melewati satu arah.
- 2) Jika dua arah, idealnya lebar 150 cm.

c. Permukaan Tidak Licin:

Permukaan menggunakan bahan bertekstur atau anti-slip, terutama saat basah.

d. Pegangan Tangan (Handrail):

Di kedua sisi ramp, pada ketinggian 85–90 cm dari lantai dan dilengkapi dengan ujung yang membulat atau menekuk agar aman.

4. Lift & Tangga dengan Akses Disabilitas

Penyediaan Lift dan Tangga dengan Akses Disabilitas bertujuan untuk memastikan aksesibilitas vertikal bagi semua pasien tanpa diskriminasi.

Kriteria Lift Ramah Disabilitas:

- a. Pintu Lebar dan Otomatis: Memungkinkan pengguna kursi roda atau alat bantu jalan masuk dan keluar dengan leluasa.
- b. Tombol Braille: Huruf timbul untuk membantu tunanetra membaca nomor lantai.
- c. Tombol pada Ketinggian Rendah: Agar dapat dijangkau oleh pengguna kursi roda atau anak-anak.

Kriteria Tangga Ramah Disabilitas:

- a. Pegangan Tangan Ganda (Handrail): Di kedua sisi tangga dan pada ketinggian berbeda (untuk dewasa dan anak-anak).
- b. Permukaan Tangga Anti-Selip: Untuk menghindari risiko tergelincir.
- c. Penanda Visual (kontras warna): Pada tepi anak tangga untuk membantu pasien dengan gangguan penglihatan.
- d. Penerangan Cukup: Tangga harus terang untuk menghindari risiko kecelakaan.

5. Penyediaan Toilet Khusus Disabilitas

Penyediaan Toilet Khusus Disabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Toilet yang luas, memiliki pegangan, dan pintu lebar.
- b. Letak strategis dekat ruang pelayanan.

6. Tersedia Petugas Khusus atau Pendamping Disabilitas

Penyediaan petugas khusus dengan kriteria:

- a. Petugas yang terlatih melayani penyandang disabilitas dengan empati dan profesionalisme.
- b. Bisa berkomunikasi dasar bahasa isyarat.

7. Tersedia Ruang Pemeriksaan yang Aksesibel

Ruang pemeriksaan didesain ramah pasien difabel dengan kriteria:

- a. Meja pemeriksaan yang bisa diatur ketinggiannya.
- b. Pintu lebar, akses ramah kursi roda, dan pencahayaan cukup.

8. Tersedia Sistem Informasi Ramah Disabilitas

Unrutk memudahkan pasien disabilitas mendapatkan informasi pelayanan maka Sistem Informaasi didesain dengan :

- a. Panggilan antrean dengan tampilan visual dan suara.
- b. Aplikasi atau layanan daring dengan aksesibilitas tinggi (tampilan besar, pembaca layar, dll).

9. Rambu dan Papan Penunjuk Arah

Rambu dan papan penunjuk arah dibuat dengan Huruf besar, kontras warna tinggi, dan simbol universal. Serta tersedia huruf Braille dan/atau suara panduan untuk tunanetra.

Papan penunjuk arah yang jelas dan ramah disabilitas bertujuan untuk:

a. Mempermudah Akses dan Navigasi:

Membantu pasien dengan hambatan fisik, sensorik (seperti tunanetra atau tunarungu), atau kognitif agar dapat menemukan lokasi tujuan di dalam fasilitas layanan kesehatan (seperti ruang pemeriksaan, laboratorium, apotek, toilet, dll) tanpa kebingungan atau kesulitan.

b. Meningkatkan Kemandirian:

Mengurangi ketergantungan pasien terhadap staf atau pendamping dengan menyediakan informasi arah yang jelas dan mudah dipahami, memungkinkan mereka bergerak secara mandiri.

c. Meningkatkan Kesetaraan Pelayanan:

Memberikan hak yang sama kepada semua pasien, termasuk yang memiliki disabilitas, untuk mengakses layanan kesehatan secara nyaman dan bermartabat.

d. Mengurangi Stres dan Kecemasan:

Informasi arah yang jelas membantu pasien merasa lebih tenang dan aman karena mereka tahu ke mana harus pergi tanpa takut tersesat atau mengalami kesulitan.

e. Efisiensi Operasional:

Mengurangi beban staf untuk memberikan petunjuk secara verbal berulang-ulang, sehingga staf bisa lebih fokus pada tugas utama mereka.

10. Penyediaan Jalur Fastrack

Jalur Fast Track Disabilitas adalah jalur pelayanan khusus yang disediakan oleh RSUD Ajibarang untuk mempercepat proses layanan bagi penyandang disabilitas atau individu dengan hambatan fisik, sensorik, intelektual, maupun mental. Jalur ini bertujuan untuk menghindarkan mereka dari antrean panjang dan memastikan mereka mendapatkan pelayanan yang lebih cepat, nyaman, aman, dan manusiawi. Jalur Fastrack digunakan untuk pasien dengan kriteria:

a. Penyandang Disabilitas Fisik

Seperti pengguna kursi roda, kruk, atau amputasi anggota gerak.

b. Penyandang Disabilitas Sensorik

Seperti tunanetra dan tunarungu yang membutuhkan akses lebih mudah dan cepat.

c. Penyandang Disabilitas Intelektual atau Mental

Termasuk pasien dengan autisme, down syndrome, atau gangguan psikotik.

d. Lansia dengan Mobilitas Terbatas

Pasien usia lanjut yang mengalami keterbatasan fisik atau daya tahan tubuh rendah.

e. Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi

Ibu hamil yang memerlukan penanganan cepat karena kondisi medis tertentu.

f. Pasien Anak dengan Disabilitas atau Kondisi Khusus

Anak-anak yang memerlukan perhatian khusus atau tidak bisa menunggu lama.

g. Pasien dengan Penyakit Kronis yang Tidak Stabil

Misalnya pasien jantung, ginjal, atau diabetes yang membutuhkan penanganan cepat.

h. Pasien dengan Gangguan Perilaku atau Emosional

Yang tidak bisa menunggu lama di keramaian, misalnya penderita gangguan kecemasan berat.

i. Pasien dengan Kondisi Akut yang Tidak Gawat Darurat

Tapi perlu tindakan cepat, seperti nyeri hebat, sesak ringan, dll.

j. Pasien yang Tidak Didampingi dan Sulit Berkomunikasi

Seperti pasien tunawicara atau dengan keterbatasan bahasa, yang rentan mengalami hambatan pelayanan.

Jalur fast track ini ditandai dengan:

- a. Tersedia loket, jalur, atau area khusus yang mudah diakses
- b. Dilengkapi dengan rambu atau papan penunjuk yang jelas
- c. Terdapat petugas yang dilatih khusus untuk melayani pasien/klien dengan disabilitas
- d. Jalur Fastrack mencakup pendaftaran cepat, pemeriksaan prioritas, atau pengambilan obat tanpa antrre

Tujuan dari jalur fast track untuk pasien dengan hambatan (seperti disabilitas fisik, sensorik, lansia, atau kondisi tertentu) adalah untuk:

- a. Mempercepat Akses ke Layanan

Memberikan kemudahan dan kecepatan dalam mendapatkan layanan kesehatan tanpa harus menunggu lama di antrean umum. Hal ini penting karena beberapa pasien dengan hambatan mungkin tidak bisa menunggu lama karena kondisi fisik atau keterbatasan lainnya.

- b. Memberikan Pelayanan yang Inklusif dan Adil

Menjamin bahwa semua pasien, termasuk mereka yang memiliki hambatan, mendapatkan pelayanan yang setara, adil, dan manusiawi, sesuai dengan prinsip pelayanan publik yang ramah disabilitas.

- c. Mengurangi Risiko dan Ketidaknyamanan

Mencegah kelelahan, stres, atau memburuknya kondisi kesehatan akibat menunggu terlalu lama dalam antrean biasa, apalagi jika fasilitas tidak sepenuhnya mendukung kenyamanan mereka.

- d. Meningkatkan Kualitas Layanan

Memberikan pengalaman layanan yang lebih baik, cepat, dan efisien bagi pasien berkebutuhan khusus, yang juga mencerminkan komitmen fasilitas kesehatan terhadap pelayanan prima.

- e. Mendukung Kemandirian dan Martabat Pasien

Memberi ruang bagi pasien dengan hambatan untuk tetap menjalani proses pelayanan secara mandiri, tanpa merasa menjadi beban atau merasa diabaikan.

B. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA

1. Penyediaan Penerjemah Bahasa

Penerjemah (interpreter) adalah orang yang membantu menyampaikan pesan antara dua pihak yang berbeda bahasa, agar komunikasi dapat berlangsung jelas, akurat, dan manusiawi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, penerjemah sangat penting untuk pasien difabel yang memiliki hambatan komunikasi

a. Tersedianya Penerjemah Bahasa Isyarat (Sign Language Interpreter) yang bertujuan untuk:

- 1) Membantu komunikasi antara petugas medis dan pasien tunarungu atau tunawicara.
- 2) Menerjemahkan ucapan verbal tenaga kesehatan ke dalam bahasa isyarat, dan sebaliknya.
- 3) Menjamin informasi medis disampaikan secara utuh, termasuk diagnosis, pengobatan, dan hak-hak pasien.
- 4) Menghindari kesalahpahaman medis yang bisa berdampak serius pada keselamatan pasien.
- 5) Memastikan pasien berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan medis.

b. Penerjemah Bahasa Asing

Penerjemah Bahasa Asing bertujuan untuk

- 1) Membantu komunikasi dengan pasien non-WNI atau WNA yang tidak menguasai bahasa Indonesia.
- 2) Menerjemahkan penjelasan dokter, prosedur tindakan, atau dokumen administratif ke bahasa yang dikuasai pasien.
- 3) Menghindari kesalahpahaman dalam informasi kesehatan serta memastikan pasien terlibat dalam perawatan medisnya.

C. PELAYANAN PASIEN DENGAN DISABILITAS

Pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD Ajibarang untuk pasien *difable* :

1. Hambatan fisik dari pasien atau keluarga pasien dapat di bantu oleh seorang *security*
2. Jam kerja *security* adalah bergantian shift 24 jam
3. Jika seorang *security* mengalami kesulitan dalam membantu pasien atau keluarga pasien maka dapat dibantu oleh petugas *security* yang bertugas

4. Jika terdapat pasien atau keluarga pasien yang memiliki hambatan fisik diluar jam kerja adalah security yang sedang bertugas
5. Pasien difabel yang masih mampu berjalan
6. Pada saat masuk RSUD Ajibarang, 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
7. Pasien difabel dengan kondisi tubuh pasien lemah
Pada saat masuk rumah sakit, seorang security mengantarkan pasien difabel 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 brankar

Untuk mengetahui hambatan tersebut dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut :

- a) Mengecek arti atau maksud yang disampaikan
- b) Bertanya lebih lanjut pada si komunikator apakah ia sudah mengerti apa yang komunikator bicarakan.
- c) Contoh: Perawat bertanya pada pasien “Apakah sudah mengerti, Pak?”
- d) Meminta penjelasan lebih lanjut
- e) 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?”
- f) Mengecek umpan balik atau hasil
- g) Memancing kembali, komunikator dengan mengajukan pertanyaan mengenai hal atau pesan yang telah disampaikan kepada komunikator. Contoh: “Tadi obatnya sudah diminum , Pak?” Sebelumnya si komunikator telah berpesan pada komunikator untuk meminum obat.
- h) Mengulangi pesan yang disampaikan memperkuat dengan bahasa isyarat

- i) Contoh: “Obatnya diminum 3 kali sehari ya” sambil menggerakkan tangan.
 - j) Mengakrabkan antara pengirim dan penerima
 - k) Dalam hal ini komunikator lebih mendekatkan diri dengan berbincang mengenai hal-hal yang menyangkut keluarga, keadaannya saat ini (keluhan tentang penyakitnya).
 - l) Membuat pesan secara singkat, jelas dan tepat
 - m) Komunikator sebaiknya menyampaikan hanya hal-hal yang berhubungan pasien (atau yang ditanyakan pasien) sehingga lebih efisien dan tidak membuang-buang waktu.
8. Cara mengatasi hambatan komunikasi dengan pasien difabel

a. 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 Ajibarang melakukan komunikasi dengan pasien difabel dengan menggunakan :

- 1) Melakukan komunikasi efektif secara normal (lihat panduan komunikasi efektif). 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 Ajibarang dapat berkomunikasi secara verbal dengan pasien difabel (tuna netra).
- 2) Membicarakan dan menjelaskan kepada keluarga pasien (bila didampingi) mengenai data pasien, hasil pemeriksaan pasien dan tindakan lanjut yang harus dilakukan.

b. Tuna Rungu dan Tuna Wicara

Karena memiliki hambatan dalam pendengaran, tuna rungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tuna wicara.

- 1) Cara berkomunikasi dengan pasien tuna rungu dan tuna wicara.
- 2) Berbicara harus jelas dengan ucapan yang benar.

- 3) Menggunakan kalimat sederhana dan singkat.
- 4) Menggunakan komunikasi non verbal seperti gerak bibir atau gerakan tangan.
- 5) Menggunakan pulpen dan kertas untuk menyampaikan pesan.
- 6) Berbicara sambil berhadapan muka.
- 7) Memberikan *leaflet* dan brosur untuk menambahkan informasi.
- 8) Membicarakan dan menjelaskan kepada keluarga pasien (bila didampingi) mengenai data pasien, hasil pemeriksaan pasien dan tindakan lanjut yang harus dilakukan.

c. Cara mengatasi hambatan bahasa isyarat

Dalam hal mengatasi hambatan dalam bahasa isyarat adalah dengan diperlukannya Juru Bahasa Isyarat (JBI) adalah seseorang yang memiliki kompetensi khusus untuk menerjemahkan komunikasi lisan (verbal) ke dalam bahasa isyarat, dan sebaliknya, untuk memfasilitasi komunikasi antara penyandang Tunarungu/Tunawicara dengan orang yang tidak menggunakan bahasa isyarat.

- 1) Bila pasien didampingi keluarga dan keluarga mampu menerjemahkan bahasa pasien kepada petugas dan sebaliknya, maka keluarga dapat dilibatkan saat diperlukan proses komunikasi dan edukasi kepada pasien atas izin pasien.
- 2) Bila petugas jaga memiliki kemampuan bahasa isyarat sesuai kebutuhan pasien maka petugas yang mampu dapat menjadi penerjemah pasien.
- 3) Dalam hal pasien membutuhkan Tim Penerjemah maka petugas memfasilitasi permintaan penerjemah bahasa/ Juru Bahasa Isyarat
- 4) RSUD AJibarang melakukan Kerjasama dengan Pihak Eksternal dalam Penyediaan Juru Bahasa Isyarat
- 5) Pelayanan Juru Bahasa Isyarat RSUD Ajibarang bersifat *on call*
- 6) Petugas ruangan menghubungi Juru Bahasa Isyarat melalui telepon bila ada pasien yang membutuhkan pelayanan Juru Bahasa Isyarat

- 7) Seorang Juru Bahasa Isyarat mendampingi staf terkait yang membutuhkan selama berkomunikasi dengan pasien/ keluarga pasien
- 8) Seorang Juru Bahasa Isyarat membuat laporan dari hasil kerjanya pada format permintaan penerjemah bahasa (tanggal dan jam permintaan, nama petugas dan unit peminta, nama dan unit serta identitas pasien, tanda tangan petugas translatter dalam Rekam Medik Elektronik pasien)

d. Cara mengatasi hambatan bahasa asing

Dalam hal mengatasi hambatan dalam bahasa asing adalah dengan diperlukannya seseorang yang mahir dalam berbahasa asing (*translatter*)

- 1) Bila pasien didampingi keluarga dan keluarga mampu menerjemahkan bahasa pasien kepada petugas dan sebaliknya, maka keluarga dapat dilibatkan saat diperlukan proses komunikasi dan edukasi kepada pasien atas izin pasien.
- 2) Bila petugas jaga memiliki kemampuan bahasa asing sesuai kebutuhan pasien maka petugas yang mampu dapat menjadi penerjemah pasien.
- 3) Jika petugas jaga maupun keluarga pasien tidak memiliki kemampuan menerjemahkan bahasa pasien maka diperlukan Tim Penerjemah Rumah sakit.
- 4) Jam dinas dari petugas translatter adalah bersifat on call
- 5) Dalam hal pasien membutuhkan Penerjemah bahasa asing/ translater maka petugas memfasilitasi permintaan penerjemah bahasa asing/ translater
- 6) Seorang translatter mendampingi staf terkait yang membutuhkan selama berkomunikasi dengan pasien/ keluarga pasien
- 7) Seorang translatter membuat laporan dari hasil kerjanya pada format permintaan penerjemah bahasa (tanggal dan jam permintaan, nama petugas dan unit peminta, nama dan unit serta identitas pasien, tanda tangan petugas translatter dalam Rekam Medik Elektronik pasien)

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Data cakupan RS
2. Format permintaan penerjemah bahasa

DIREKTUR RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS
NOEGROHO HARBANI