

**STRATEGI KOMUNIKASI KOMITE MUTU  
DALAM PERSIAPAN DAN  
PENYELENGGARAAN  
AKREDITASI RS**



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 80 TAHUN 2020  
TENTANG  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT**



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 80 TAHUN 2020  
TENTANG  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT**

**Pasal 10**

- (1) Komite Mutu bertugas membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di Rumah Sakit.**

# **KOMITE MUTU**

- **UPAYA PENINGKATAN MUTU**
- **UPAYA KESELAMATAN**



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 80 TAHUN 2020  
TENTANG  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT**

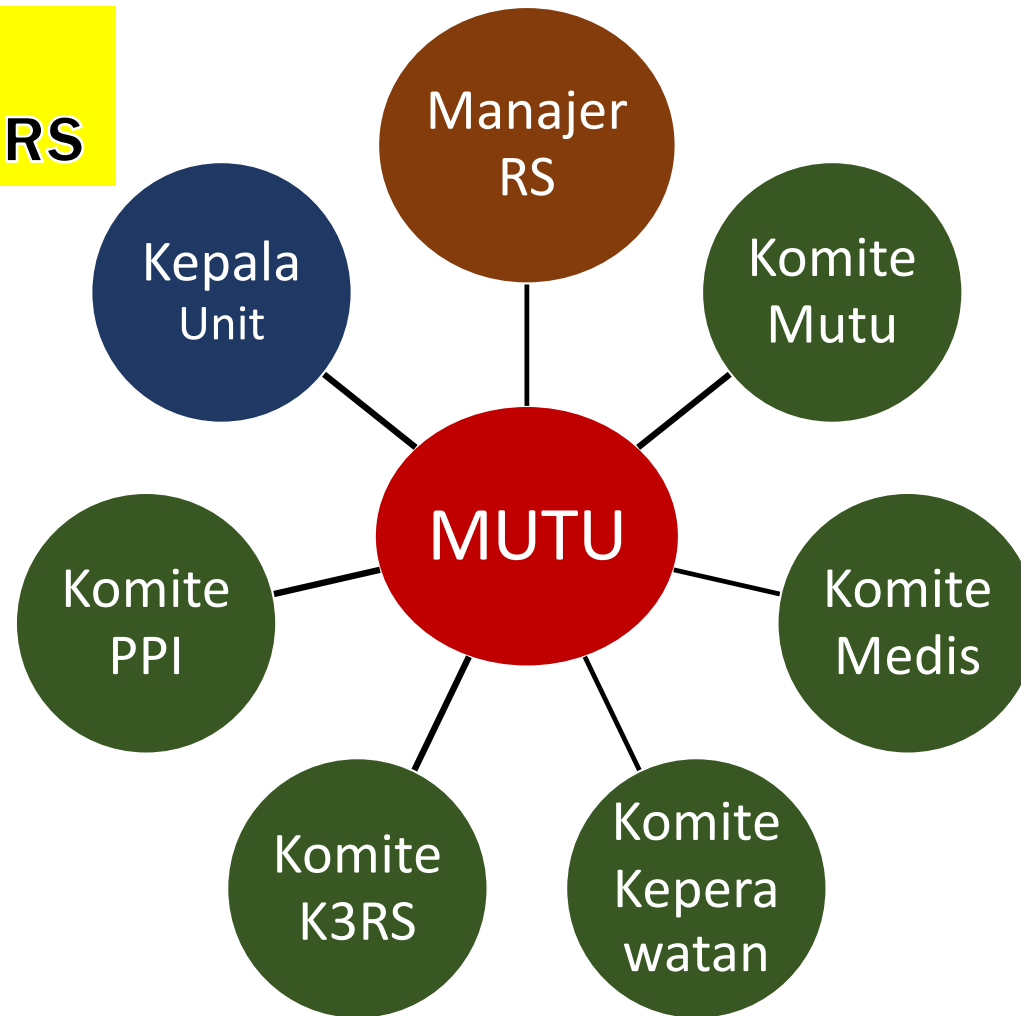
**Pasal 10**

- (2) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, Komite Mutu memiliki fungsi:**
- i. koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;**

- (2) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan Rumah Sakit;
  - b. **pemberian masukan** dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit;
  - c. pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindak lanjuti hasil capaian indikator tersebut;
  - d. pemantauan dan **memandu** penerapan program mutu di unit kerja;
  - e. pemantauan dan **memandu** unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;

- f. **fasilitasi** penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
- g. **fasilitasi** pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
- h. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit;
- i. **koordinasi dan komunikasi** dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
- j. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit;
- k. pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
- l. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
- m. penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.

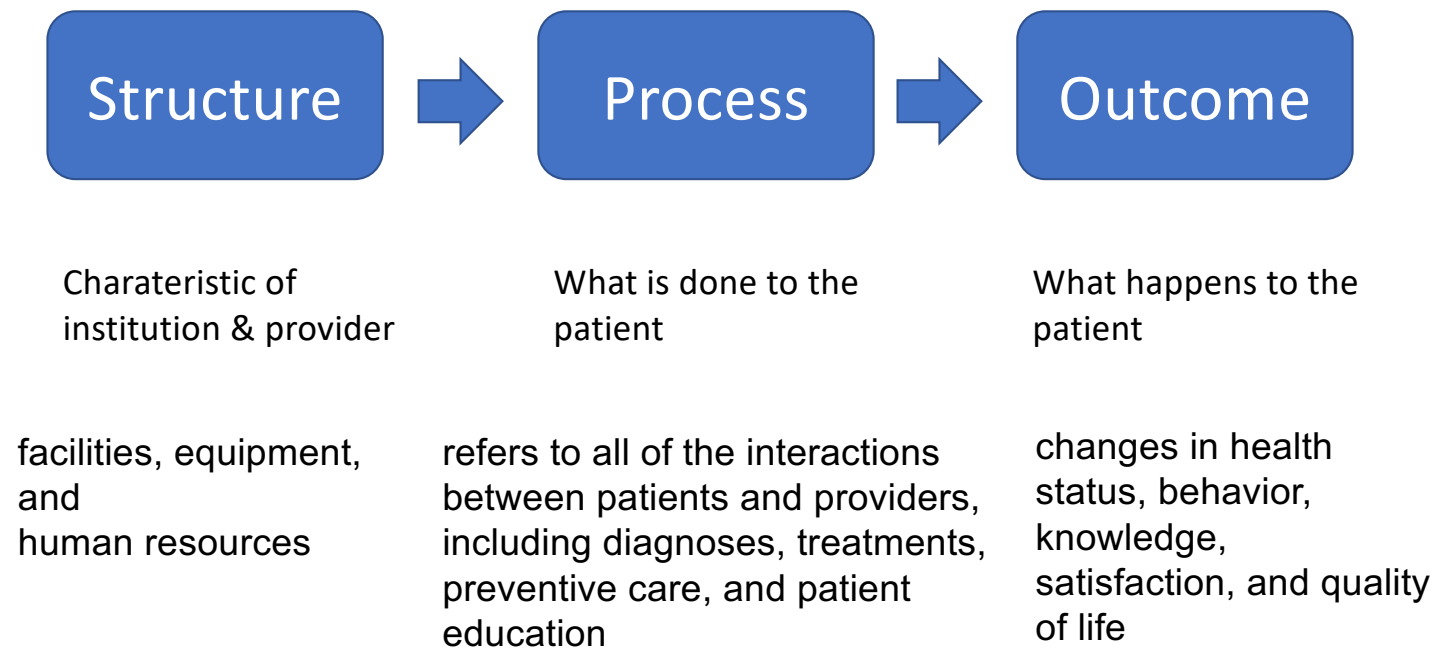
## KOMUNIKASI KOMITE MUTU RS



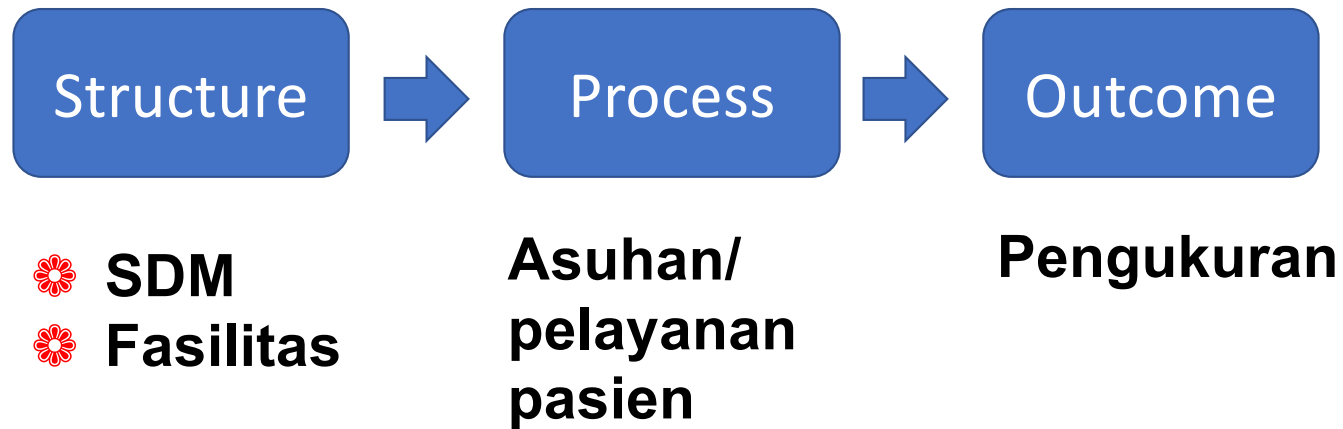


# **PENERAPAN PROGRAM MUTU**

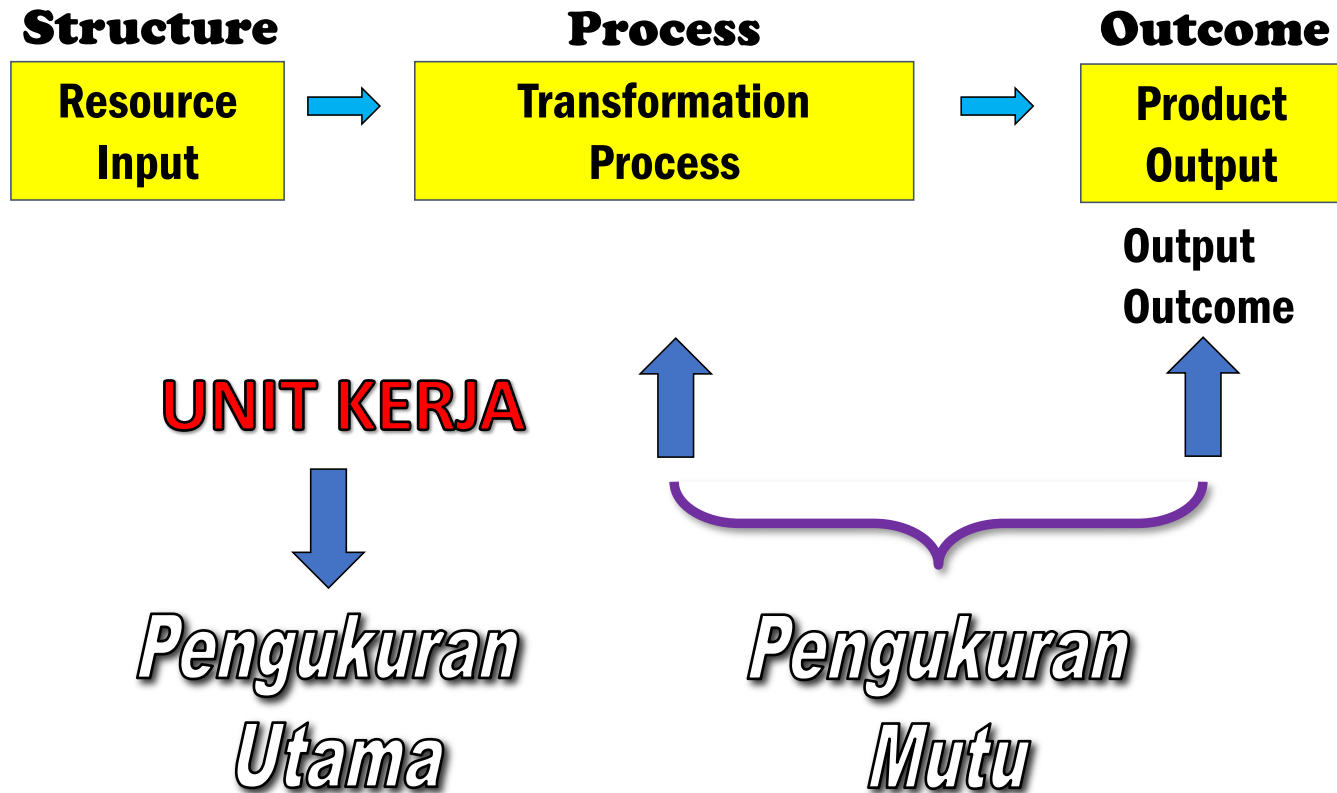
## Donabedian's Quality Framework



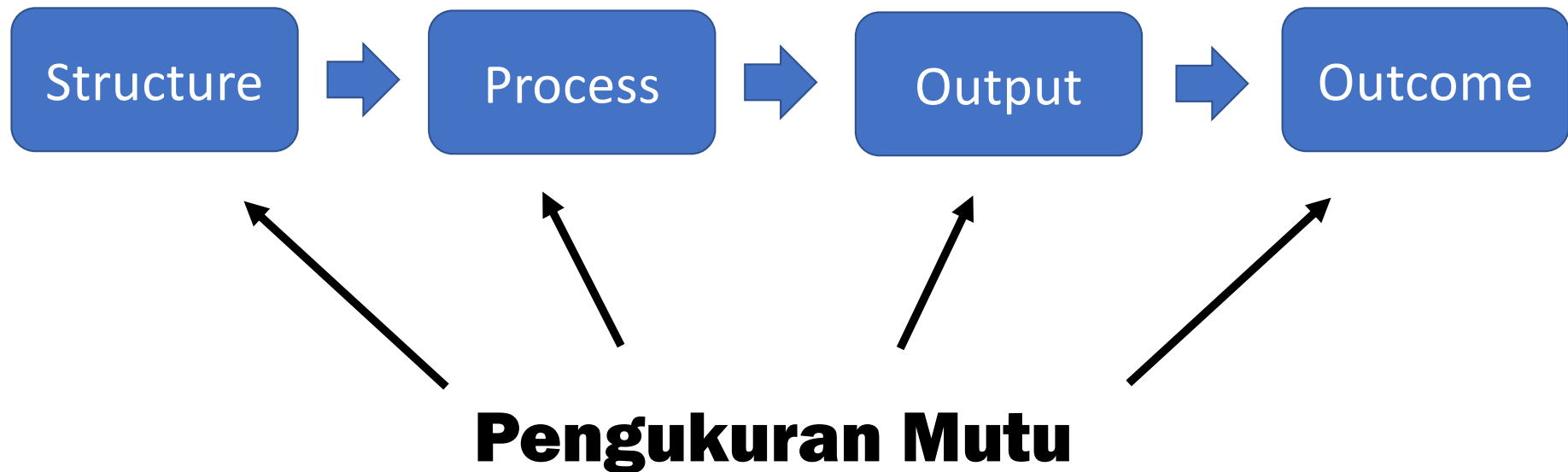
## Donabedian's Quality Framework



## How an organization operates as an open system



## Modifikasi Donabedian's Quality Framework



**Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (*Crosby, 1984*)**

#### **Standar TKRS 4**

**Direktur Rumah Sakit merencanakan, mengembangkan, serta melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.**

#### **Elemen Penilaian TKRS 4**

- 1. Direktur Rumah Sakit menetapkan regulasi berupa pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang meliputi butir a) sampai dengan h) di maksud dan tujuan beserta programnya serta penetapan indikatornya. (lihat PMKP 2 dan PMKP 2.1) (R)**
- 2. Ada bukti Direktur Rumah Sakit dan para kepala bidang/divisi telah berpartisipasi dalam upaya merencanakan, mengembangkan, serta melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. (D,W)**

## **Standar TKRS 5**

**Direktur rumah sakit memprioritaskan proses di rumah sakit yang akan diukur, program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang akan diterapkan, serta bagaimana mengukur keberhasilan dalam upaya di seluruh rumah sakit ini.**

### **Elemen Penilaian TKRS 5**

- 1. Rumah sakit mempunyai program peningkatan mutu prioritas dengan memperhatikan butir a) sampai dengan f) yang ada di maksud dan tujuan. (lihat juga PMKP 5) (R)**
- 2. Ada bukti peran Direktur Rumah Sakit dan para Kepala Bidang/Divisi dalam proses penyusunan program peningkatan mutu, prioritas, monitoring pelaksanaan, dan rencana perbaikan mutu. (lihat PMKP 4.2, 4.3, 4.4) (D,W)**
- 3. Ada bukti riset klinis dan program pendidikan profesi kesehatan sebagai salah satu program peningkatan mutu prioritas di rumah sakit pendidikan. (D,W)**
- 4. Ada pengukuran pelaksanaan sasaran keselamatan pasien tercantum pada program peningkatan mutu prioritas. (lihat PMKP 4.4) (D,W)**
- 5. Ada bukti kajian dampak perbaikan di rumah sakit secara keseluruhan dan juga pada tingkatan departemen/unit layanan terhadap efisiensi dan sumber daya yang digunakan. (lihat juga PMKP 7) (D)**

#### **Standar PMKP 4**

**Komite/tim PMKP atau bentuk organisasi lain terlibat proses pemilihan prioritas pengukuran pelayanan klinis yang akan dievaluasi serta melakukan koordinasi dan integrasi kegiatan pengukuran di seluruh unit di rumah sakit.**

#### **Elemen Penilaian PMKP 4**

- 1. Komite/tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau bentuk organisasi lainnya memfasilitasi pemilihan prioritas pengukuran pelayanan klinis yang akan dievaluasi. (D,W)**
- 2. Komite/tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau bentuk organisasi lainnya melakukan koordinasi dan integrasi kegiatan pengukuran mutu di unit pelayanan serta pelaporannya. (D,W)**
- 3. Komite/tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau bentuk organisasi lainnya melaksanakan supervisi terhadap progres pengumpulan data sesuai dengan yang direncanakan. (D,W)**



### **Standar PMKP 5**

**Rumah sakit memilih dan menetapkan prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis yang akan dievaluasi dan indikator-indikator berdasar atas prioritas tersebut.**

### **Elemen Penilaian PMKP 5**

- 1. Direktur rumah sakit berkoordinasi dengan para kepala bidang/divisi dalam memilih dan menetapkan prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis yang akan dievaluasi. (R)**
- 2. Berdasar atas prioritas tersebut ditetapkan pengukuran mutu menggunakan indikator area klinis. (D,W)**
- 3. Berdasar atas prioritas tersebut ditetapkan pengukuran mutu menggunakan indikator area manajemen. (D,W)**
- 4. Berdasar atas prioritas tersebut ditetapkan pengukuran mutu menggunakan indikator sasaran keselamatan pasien. (D,W)**

**Indikator Mutu Unit Pelayanan**



**Indikator Mutu Yan Klinis Prioritas**



**UNIT PELAYANAN**

**Sumber Data**

**TKRS 11**

**TKRS 11.1**

# Indikator Mutu Unit Pelayanan



## Indikator Mutu Yan Klinis Prioritas



Individual



**Kepatuhan terhadap  
standar  
PMKP 5.1**

**TKRS 4 EP 3**

**PMKP 4 EP 1**

**TKRS 5 EP 1**

**PMKP 5 EP 1**

## Indikator Pelayanan Klinis Prioritas



- ❖ Indikator Area Klinis **PMKP 5 EP 2**
- ❖ Indikator Area Manajemen **PMKP 5 EP 3**
- ❖ Indikator Sasaran Keselamatan Pasien **PMKP 5 EP 4**

Evaluasi Prioritas **PMKP 5.1 EP 1**  
Standar Pelayanan Kedokteran

# **KOMUNIKASI TERKAIT MUTU**

- **Fasilitasi dan advokasi pengukuran mutu unit**
- **Fasilitasi dan advokasi pengukuran mutu pelayanan klinis prioritas**
- **Fasilitasi penyusunan profil indikator**
- **Fasilitasi dan supervisi pengumpulan data**

# **UPAYA KESELAMATAN**

## Upaya keselamatan

- ⊙ Keselamatan pasien
- ⊙ Keselamatan staf
- ⊙ Keselamatan terpapar Infeksi
- ⊙ Keselamatan gedung/fasilitas



UNIT KERJA

**KOMUNIKASI  
KOMITE MUTU RS**





**Direktur**

**Pengarah**

**Komite Mutu RS**

**Penanggung jawab di RS**

**Unit Kerja**

**Kepala Unit Kerja sebagai PJ di Unit**

**Setiap satuan kerja harus membuat dan menetapkan daftar risiko dan menyusun rencana perlakuan risiko.**

**SPI**

# Pengarah

Komite  
Mutu RS

## Penanggung jawab di RS

## Unit Kerja

**Kepala Unit Kerja sebagai PJ di Unit**

**Setiap satuan kerja harus membuat dan menetapkan daftar risiko dan menyusun rencana perlakuan risiko.**



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 25 TAHUN 2019  
TENTANG  
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DI  
LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN**



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 25 TAHUN 2019  
TENTANG  
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN**

**Manajemen Risiko Terintegrasi adalah proses :**

- \* identifikasi,**
- \* analisis,**
- \* evaluasi, dan**

**pengelolaan semua Risiko yang potensial dan diterapkan terhadap semua unit/bagian/program/kegiatan mulai dari penyusunan rencana strategis, penyusunan dan pelaksanaan program dan anggaran, pertanggungjawaban dan monitoring dan evaluasi serta pelaporan**



PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR 25 TAHUN 2019  
TENTANG  
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN

**Unit Pemilik Risiko adalah Satuan Kerja yang bertanggung jawab melaksanakan Manajemen Risiko Terintegrasi.**



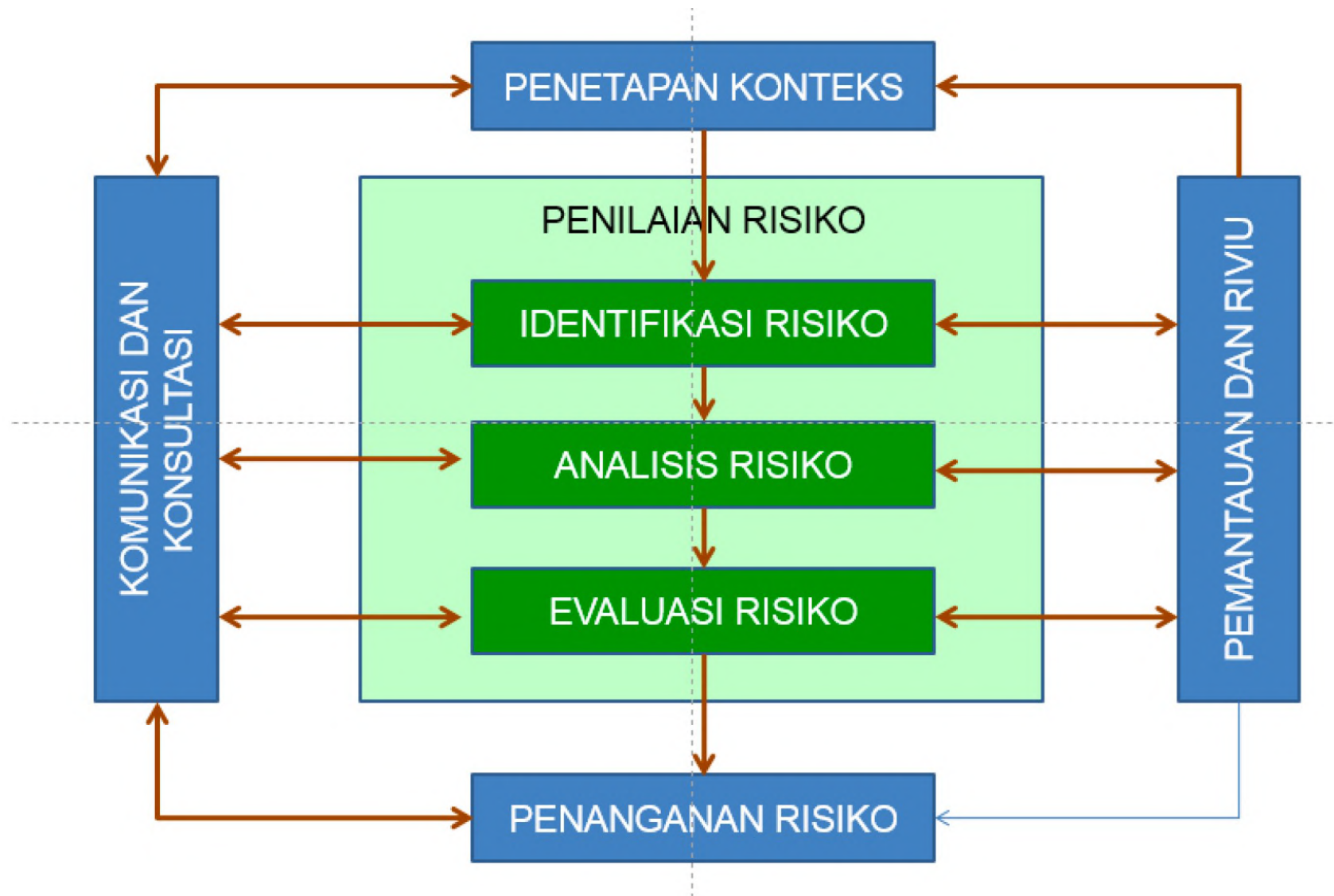
**Setiap Unit Kerja di RS**



PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR 25 TAHUN 2019  
TENTANG  
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN

**Pasal 9**

- (1) Unit Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud dalam  
Pasal 6 huruf c terdiri atas:**
- a. kepala satuan kerja sebagai pemilik Risiko;**



# Penilaian Probabilitas

PMK 25 2019

<b>Tingkat risiko</b>	<b>Level Kemungkinan</b>	<b>Kriteria Kemungkinan (Probabilitas)</b>
<b>1</b>	<b>Hampir Tidak Terjadi</b>	Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa Persentase 0-10%
<b>2</b>	<b>Jarang terjadi</b>	Peristiwa diharapkan tidak terjadi Persentase >10 – 30%
<b>3</b>	<b>Kadang terjadi</b>	Peristiwa kadang-kadang bisa terjadi Persentase >30 – 50%
<b>4</b>	<b>Sering terjadi</b>	Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi Persentase >50 – 90%
<b>5</b>	<b>Hampir pasti terjadi</b>	Peristiwa selalu terjadi hampir pada setiap kondisi Persentase >90% dalam 1 periode

# Penilaian Dampak

<b>Tingkat risiko</b>	<b>Kategori</b>	<b>Deskripsi</b>
<b>1</b>	<b>Tidak signifikan</b>	<b>Tidak ada cedera dan kerugian</b>
<b>2</b>	<b>Minor</b>	<b>Cidera ringan dan dapat diatasi dengan pertolongan pertama</b>
<b>3</b>	<b>Moderat</b>	<b>Cidera sedang, berkurangnya fungsi motorik / sensorik / psikologi atau intelektual yang bersifat reversibel dan dapat memperpanjang perawatan</b>
<b>4</b>	<b>Mayor</b>	<b>Cidera luas, kehilangan fungsi motorik / sensorik / psikologi atau intelektual yang bersifat irreversibel, tidak berhubungan dengan penyakit</b>
<b>5</b>	<b>Katastropik</b>	<b>Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit</b>



# Matriks Grading Risiko

Proba bilitas	Dampak				
	1	2	3	4	5
5	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi
4	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi
3	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
2	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi
1	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Rendah	Rendah	Sedang

# Opsi Mengurangi Risiko/Mitigasi

Klasifikasi		Jenis Pengendalian
Menghindari risiko	1 2	Menghentikan kegiatan Tidak melakukan kegiatan
Mengurangi risiko	1 2 3 4 5 6	Membuat regulasi (pembuatan dan pembaruan pedoman/panduan, SPO dan check-list); Penyediaan disinfeksi; Penyediaan APD, pelatihan penggunaan APD; Menyiapkan bangunan dan instrumen yang sesuai dengan persyaratan; pengadaan bahan habis pakai sesuai dengan prosedur dan persyaratan. Supervisi Pelatihan
Mentransfer risiko	1 2	Asuransi Alih dayakan pekerjaan
Menerima risiko		

## Register Risiko

Figure 3.4 Example of a risk register<sup>12</sup>

No	Risk area	Risk description	Action	Severity	Probability	Risk Rating	Eliminate, reduce or tolerate	Start date	Due date	Cost	Responsibility

**UPAYA KESELAMATAN RS**



**MANAJEMEN RISIKO**



**MITIGASI RISIKO**



**REGISTER RISIKO**

**SUPERVISI**

## **PERAN KOMITE MUTU DALAM SUPERVISI**

**Supervisor berada dalam posisi yang unik, berfungsi sebagai penghubung antara manajemen dan staf RS.**

**Manajemen senior mengartikulasikan visi, manajemen menengah menyusun strategi, dan supervisor harus memastikan bahwa staf RS melakukan pekerjaan dengan baik dan benar.**

**Untuk mencapai hal ini, supervisor harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan staf RS.**

**Pasal 359 KUHP berbunyi "barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan orang lain mati, dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun penjara"**



Kesalahan (schuld) dalam hukum pidana terdiri dari unsur kesengajaan (dolus) atau kealpaan/kelalaian (culpa)

Kelalaian tenaga kesehatan dan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien tidak dapat dipidana. Sebab, dalam tiga paket undang-undang di bidang kesehatan tak ada satu pasal pun yang menyebutkan bahwa karena kelalaian seorang tenaga kesehatan termasuk dokter bisa dipidana.

Ketiga undang-undang itu -yang aturannya bersifat khusus (lex specialis)- semua ketentuan pidananya menybut harus dengan unsur kesengajaan.

**FAKTANYA??**



# **TINDAKAN KEDOKTERAN**

**RISIKO**

**KOMPLIKASI**

**EFEK SAMPING**

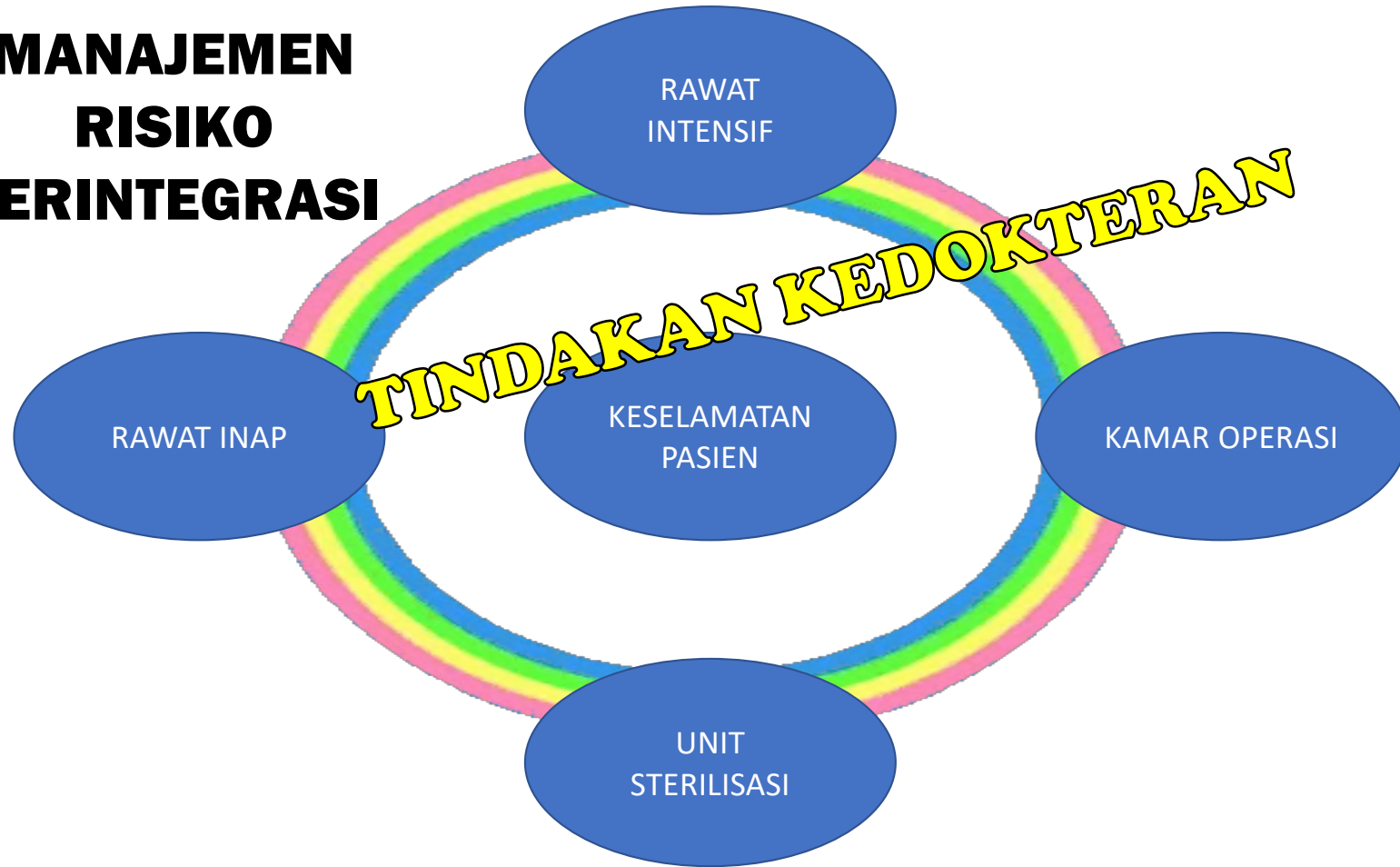
**INSIDEN**

**PERLINDUNGAN HUKUM**

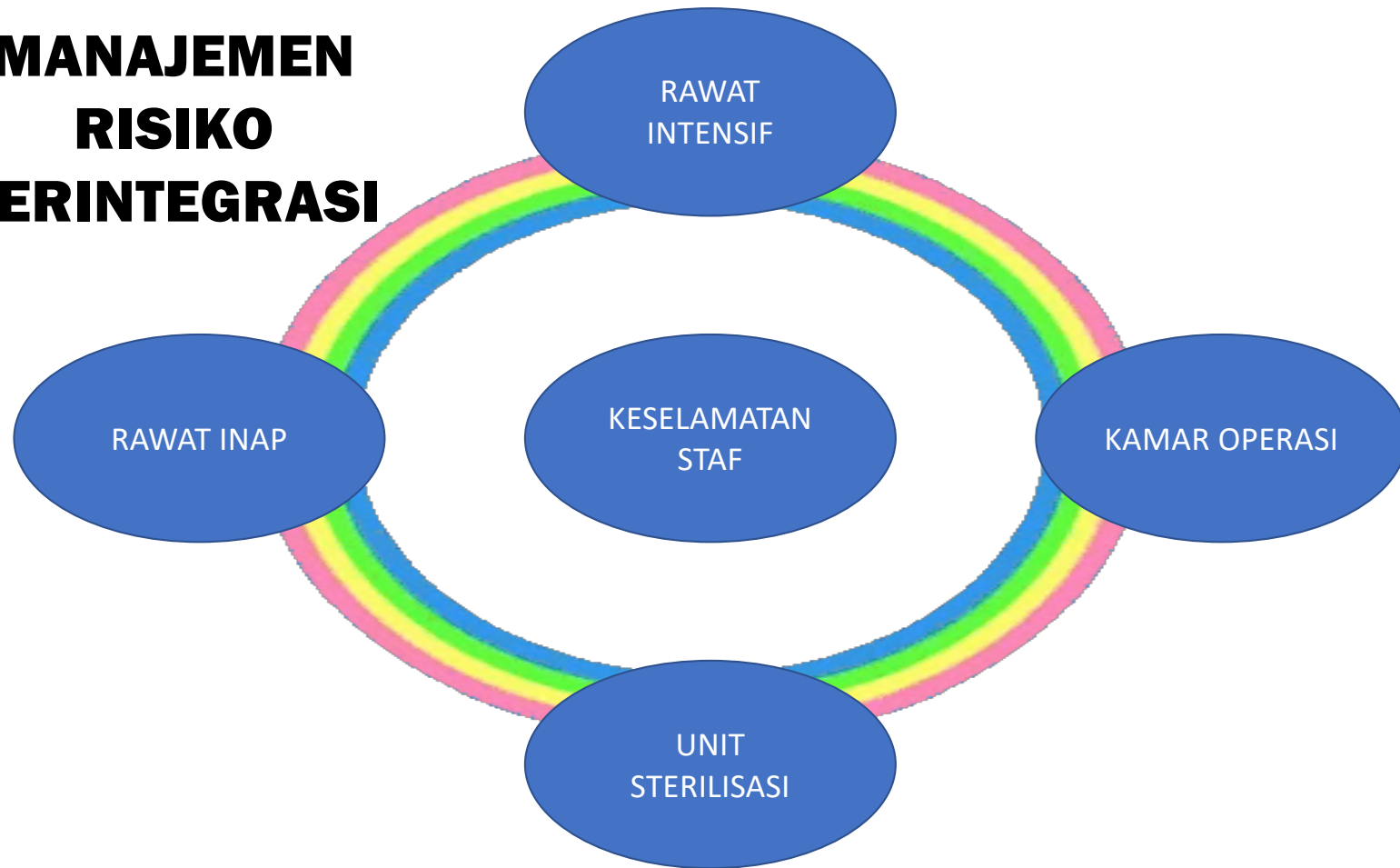
**RISIKO HUKUM**



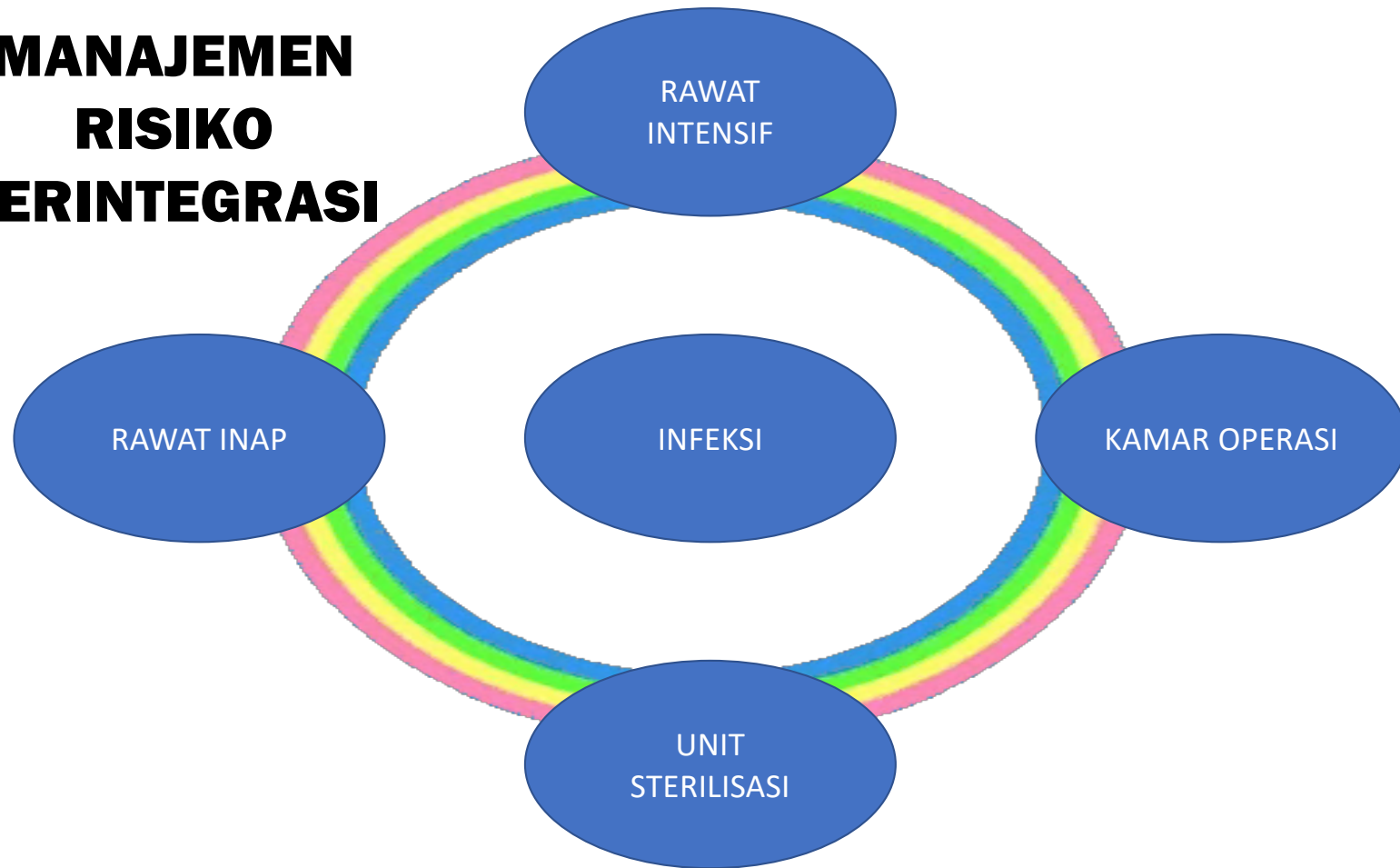
# MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI

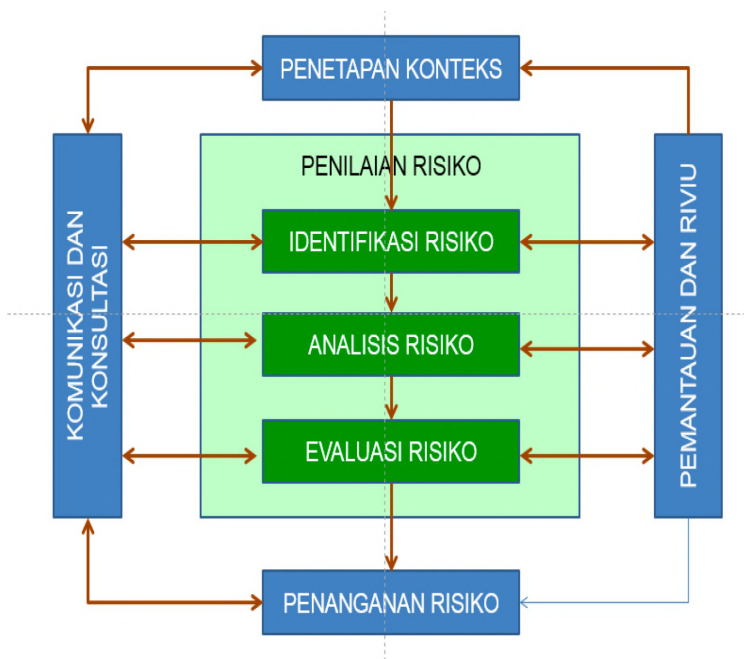


# **MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI**



# **MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI**





## RISIKO INFEKSI

UPAYA	KEGIATAN	UNIT TERKAIT
Pengendalian admintratif	Triase infeksi	Pendaftaran IGD
Pengendalian lingkungan	Pengaturan ventilasi/ ventilasi tekanan negatif	Unit Pelayanan: Rawat Jalan, Gawat Darurat, Rawat Inap, Rawat Intensif, Kamar Operasi, Ruang Bersalin, Ruang Bayi
Penggunaan APD	Ketersediaan APD yang sesuai dengan tingkat risiko infeksi	Unit Pelayanan
Penyediaan ruang khusus	Isolasi pasien airborne disease, penyediaan ruang isolasi	Unit Pelayanan: Rawat Jalan, Gawat Darurat, Rawat Inap, Rawat Intensif, Kamar Operasi
Alkes, instrumen, BMHP steril	Sterilisasi	Unit Sterilisasi

## SASARAN KESELAMATAN PASIEN

SASARAN	UNIT TERKAIT	RISIKO
Risiko infeksi	Unit Pelayanan: Rawat Jalan, Gawat Darurat, Rawat Inap, Kamar Operasi	Pelaksanaan hand hygiene tidak baik/benar, pelaksanaan disinfeksi tidak tepat, penggunaan disfektan yang kedaluarsa, penggunaan APD, sirkulasi udara
	Unit sterilisasi	Kegagalan sterilisasi

**RISIKO DALAM KOMUNIKASI  
DENGAN  
PASIEN/KELUARGA**

KOMUNIKASI DENGAN PASIEN/KELUARGA  
PENDAFTARAN

BENTUK KOMUNIKASI	RISIKO	DAMPAK
WAWANCARA	Identifikasi tidak tepat/lengkap	Kesalahan pasien dalam proses asuhan/pelayanan
	Gagal identifikasi nilai dan keyakinan	Menimbulkan kesalahpahaman, terutama menyangkut keyakinan yang sensitif
	Gagal identifikasi hak privasi yang diinginkan	Menimbulkan kesalahpahaman, terutama menyangkut privasi yang sensitif
INFORMASI	Gagal dalam melaksanakan <i>general consent for treatment</i>	Berakibat hukum
	Gagal dalam menjelaskan Tata Tertib dan Peraturan RS	Menimbulkan kekecewaan dan bahkan keributan
	Gagal dalam menjelaskan tentang aspek jaminan	Menimbulkan komplain dan bisa berdampak ke manajemen (misalnya pengaduan BPJS)

Potensi Kekerasan



## KOMUNIKASI DENGAN PASIEN/KELUARGA

### ASESMEN PASIEN

BENTUK KOMUNIKASI	POTENSI KEGAGALAN	RISIKO
WAWANCARA	Tidak tergali riwayat alergi	Kejadian alergi
	Tidak tergali riwayat penggunaan obat	Duplikasi obat, penggantian obat rutin
	Kesalahan diagnosis	Berakibat hukum
INFORMASI	Tidak jelas atau tidak lengkap	Kesalahpahaman yang berakibat hukum
	Tidak lengkap menjelaskan risiko dan komplikasi tindakan untuk mendapat persetujuan	Menimbulkan kesalahpahaman dan berakibat hukum
	Tidak menjelaskan perluasan tindakan atau konversi tindakan	Menimbulkan kesalahpahaman/komplain dan berakibat hukum
	Tidak jelas atau tidak lengkap penjelasan terkait rujukan	Menimbulkan kesalahpahaman/komplain dan berakibat hukum
	Tidak jelas atau tidak lengkap penjelasan akibat MAM	Menimbulkan kesalahpahaman/komplain dan berakibat hukum

**Potensi Kekerasan**

## KOMUNIKASI DENGAN PASIEN/KELUARGA

### ASESMEN PASIEN

BENTUK KOMUNIKASI	POTENSI KEGAGALAN	RISIKO
EDUKASI	Tidak dilaksanakan dengan lengkap dan benar	Tidak dipahami, dapat berakibat kesalahan implementasi
	Materi yang disampaikan tidak konsisten	Menimbulkan ketidakpercayaan
INSTRUKSI	Tidak jelas atau tidak lengkap	Salah implementasi, misalnya cara penggunaan obat, salah posisi
	Tidak lengkap saat menjelaskan dan menuliskan pada ringkasan pulang dari gawat darurat atau rawat inap	Menimbulkan kesalahpahaman dan berakibat hukum
	Tidak menjelaskan perluasan tindakan atau konversi tindakan	Menimbulkan kesalahpahaman dan berakibat hukum

# **TEKNIK KOMUNIKASI KOMITE MUTU RUMAH SAKIT**

## 5 Cara Untuk Dapat Meningkatkan Komunikasi

- 1. Tumbuhkan Kecerdasan Emosional**
- 2. Pastikan Pesan Yang Disampaikan Penting**
- 3. Bangun Kepercayaan dan Jadilah Transparan**
- 4. Berlatih Komunikasi Non-Defensif**
- 5. Dengarkan secara Aktif**

# **Tumbuhkan Kecerdasan Emosional**

- **Komponen penting dari komunikasi yang efektif**
- **Kemampuan untuk mengenali, memahami, dan mengelola emosi kita.**



**Dengan memahami emosi kita, kita lebih memahami apa yang memotivasi kita untuk berkomunikasi dengan cara yang kita lakukan dan bagaimana emosi memengaruhi cara pihak lain berkomunikasi.**

**Dengan menumbuhkan kecerdasan emosional, akan dapat memahami bagaimana perasaan pihak lain yang memengaruhi komunikasi mereka.**

## **Pastikan Pesan Anda Penting**

**Di hari yang penuh dengan informasi yang berlebihan ini, kita semua terbiasa dengan segera menghapus atau menghentikan komunikasi apa pun yang tidak relevan bagi kita saat ini.**

**Untuk memastikan bahwa komunikasi Anda efektif, mengasah pesan Anda adalah yang paling penting. Saat Anda menyampaikan pesan, tanyakan pada diri Anda apakah pesan itu akurat, tepat waktu, lengkap, relevan, dan jelas.**

# **Bangun Kepercayaan dan Jadilah Transparan**

**Kepercayaan adalah dasar dari tim dan bisnis yang sukses.**

**Untuk membangun kepercayaan, pemimpin harus sejujur dan setransparan mungkin. Dengan mewujudkan transparansi tempat kerja, maka kita menciptakan lingkungan yang mendorong komunikasi terbuka antara anggota tim di setiap tingkat.**

**Membangun kepercayaan dimulai dengan percaya pada staf. Untuk dapat menunjukkan bahwa kita percaya pada staf, beri mereka otonomi dalam peran mereka dan ciptakan lingkungan yang aman untuk memberi dan menerima umpan balik.**

## **Berlatih Komunikasi Non-Defensif**

Mempraktikkan komunikasi non-defensif berkaitan erat dengan kecerdasan emosional. Ketika kita merasa terancam atau dikritik, mudah untuk menjadi defensif.

Memastikan bahwa komunikasi bersifat non-defensif adalah salah satu cara terpenting yang dapat dilakukan untuk meningkatkan komunikasi.

Untuk menguasai komunikasi non-defensif, mundurlah secara mental dan emosional dari situasi tersebut. Juga, mendepersonalisasi masalah dapat membantu kita sebagai pemimpin melihat masalah secara objektif.



# Dengarkan secara Aktif

Mendengarkan adalah setengah dari proses komunikasi.

Kita semua tahu bahwa **mendengar** (hearing) seseorang jauh berbeda dari **mendengarkan/menyimak** (listening).

Mendengarkan secara aktif membantu kita memahami kata-kata yang diucapkan dan memahami makna di baliknya.

**Bila mendengarkan:**

- kita dapat memahami maksud yang disampaikan, memahami ide, dan menghindari kesimpulan.
- mendengarkan membangun budaya hormat. Hambatan untuk mendengarkan sering kali termasuk terfokus pada kata-kata tertentu, mempersiapkan jawaban Anda saat orang lain berbicara, mendengarkan fakta saja, dan memiliki keyakinan bahwa Anda telah mendengar apa yang dikatakan sebelumnya.
- untuk mendengarkan secara aktif gunakan langkah-langkah berikut: dengarkan, bertanya, renungkan dan parafrase, dan pastikan bahwa kita memahami maksud orang tersebut.

TERIMA KASIH ATAS PERHATIANNYA

**SEMOGA BERMANFAAT**