

SIGN LANGUAGE TRAINING FOR HEALTH STAFF

PELATIHAN ISYARAT BAHASA UNTUK TENAGA KESEHATAN

**Puguh Setyo Nugroho¹, Nyilo Purnami², Rosa Falerina¹, Rizka Fathoni Perdana²,
Yoga Rahmadiyanto³, Hendra Kurnia Rakhma⁴, Sumarman⁵, Sriati⁵**

¹Departemen / KSM Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Universitas Airlangga

²Departemen / SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

³Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

⁴Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

⁵Sekolah Luar Biasa B Karya Mulia Surabaya

koresponden author : Puguh Setyo Nugroho
e-mail: puguh-s-n@fk.unair.ac.id

ABSTRACT

Effective communication is a pillar of excellent service in the healthcare unit. Communication among health workers, hearing impaired and speech impaired will cause obstacles to services. Sign language skills need to be possessed by health workers in communicating with people who are deaf and speech impaired. Socializing sign language and developing sign language skills for health workers in health services. After participating in the training, health workers are expected to know and have sign language skills. Community service activities in the form of sign language training for health workers in health services are carried out with lectures, quiz, discussions and practice of sign language skills. Activities are carried out through online method. The activity was attended by 1,593 participants. The most participants were midwives (570 participants-35.8%), nurses (518 participants -32.5%) and doctors (191 participants - 12%). A total of 1,333 participants (83.7%) experienced communication problems with the hearing impaired and speech impaired. The training was felt to be useful by 1,215 participants (76.3%). The average result of the pre-test quiz was 33.54 (+13.11) and the average post-test quiz was 61.23 (+10.41). Comparison of pre-test and post-test results of hearing health education obtained statistically significant differences ($p < 0.0001$). The benefits of training activities are felt to be useful and needs to be intensified to improve the quality of services and the quality of life for people who are hearing impaired and speech impaired.

Keyword: excellent service, effective communication, sign language, quality of life.

ABSTRAK

Komunikasi efektif merupakan pilar layanan prima di unit kesehatan. Komunikasi antara tenaga kesehatan dan penderita tuna rungu dan wicara akan menyebabkan hambatan terhadap layanan. Ketrampilan isyarat bahasa perlu dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan penderita tuna rungu dan wicara. Mensosialisasikan isyarat bahasa dan menumbuhkan ketrampilan isyarat bahasa untuk tenaga kesehatan di layanan kesehatan. Tenaga kesehatan setelah mengikuti kegiatan pelatihan diharapkan mengetahui dan memiliki ketrampilan isyarat Bahasa Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan isyarat bahasa untuk tenaga kesehatan di layanan kesehatan dilaksanakan dengan ceramah, diskusi tanya jawab dan praktik



10.20473/jlm.v6i1.2022.99-108



Open access under CC BY-SA license

ketrampilan isyarat bahasa. Kegiatan dilaksanakan dengan metode dalam jaringan (*on line*). Kegiatan diikuti oleh 1.593 peserta. Peserta terbanyak adalah bidan (570 peserta-35,8%), perawat (518 peserta - 32,5%) dan dokter (191 peserta -12 %). Sebanyak 1.333 peserta (83,7%) mengalami kendala komunikasi dengan tuna rungu dan tuna wicara. Pelatihan dirasakan kemanfaatannya oleh 1.215 peserta (76,3%). Hasil rata-rata *pre test* 33,54 (\pm 13,11) dan rata-rata *post test* 61,23 (\pm 10,41). Perbandingan hasil *pre test* dan *post test* penyuluhan kesehatan pendengaran didapatkan hasil yang berbeda signifikan ($p < 0,0001$) secara statistik. Kegiatan pelatihan dirasakan manfaatnya dan perlu digencarkan pelaksanaannya untuk meningkatkan kualitas layanan dan meningkatkan kualitas hidup penderita tuna rungu dan wicara.

Kata kunci : pelayanan prima, komunikasi efektif, isyarat bahasa, quality of life

PENDAHULUAN

Komunikasi efektif dalam layanan kesehatan merupakan kunci pelayanan prima. Komunikasi merupakan aktivitas penyampaian informasi baik itu pesan, ide maupun gagasan dari satu pihak ke lainnya secara langsung maupun tidak langsung. Kemampuan berkomunikasi sangat dipengaruhi oleh keterampilan bicara dan bahasa.¹

Komunikasi efektif terwujud bila terjadi kesamaan pemahaman antara pengirim dan penerima. Syarat komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan antara lain tepat waktu, mudah dipahami oleh penerima pesan, lengkap, akurat dan jelas serta tidak ada kesalahan dan kesalahpahaman.²

Pelayanan kesehatan merupakan upaya pemeliharaan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang baik ditujukan untuk individu maupun masyarakat dengan secara optimal.³ Individu dengan gangguan pendengaran dan wicara (tuna rungu dan wicara) memiliki hak yang sama dengan individu yang normal dalam akses layanan kesehatan. Akan tetapi akan ada hambatan komunikasi antara individu tersebut dengan tenaga kesehatan yang akan memberikan layanan kesehatan. Isyarat bahasa merupakan bahasa komunikasi untuk individu dengan tuna rungu dan wicara.³

Ketrampilan isyarat bahasa perlu dipahami dan dikuasai oleh tenaga kesehatan untuk dapat melakukan komunikasi efektif dengan pasien penderita tuna rungu. Komunikasi efektif ini akan memberikan layanan prima di dalam layanan kesehatan.

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan isyarat bahasa dilaksanakan untuk melatih tenaga kesehatan agar mengetahui dan memahami prinsip – prinsip dasar isyarat bahasa serta mampu melakukan komunikasi dengan tuna rungu dengan isyarat bahasa di area layanan kesehatan.

METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Metode program kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan isyarat bahasa untuk tenaga kesehatan dengan pemberian materi , tanya jawab dan praktik isyarat bahasa. Kegiatan pelatihan dilaksanakan secara dalam jaringan (*on line*) (gambar 1).

PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN TELINGA HIDUNG TENGGOROK
BEDAH KEPALA LEHER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
Bekerja sama dengan SLB B KARYA MULIA SURABAYA

PELATIHAN
"ISYARAT BAHASA UNTUK PELAYANAN KESEHATAN"

MINGGU
SEPTEMBER
12 2021
08.45 - 12.00 WIB

Menggunakan: **zoom**

PEMBICARA SESI I

Proses Mendengar dan Bicara
Rosa Falerina
dr.,Sp.T.H.T.K.L.

Metode Pilihan Cara Berkomunikasi
Dr. Nyilo Purnami,
dr.,Sp.T.H.T.K.L. (K), FICS, FISCIM

Pengantar Isyarat Bahasa
Drs. Sumarman, M.Pd

Pelatihan Penggunaan Isyarat Bahasa dalam Layanan Kesehatan (Breakout Room)

Instruktur dari SLB B Karya Mulia Surabaya dan Tim Dokter, Bidan , Perawat FK / RS UNAIR

HOST & MODERATOR

Hendra Kurnia Rakhma
S.Kep., Ns., MSc (RS UNAIR)

Peserta Tenaga Kesehatan:

- Dokter
- Perawat
- Bidan

Nara Hubung :
Alfian Nur Faizi 0812-1862-8603

Fasilitas

- E- Sertifikat SKP IDI - PPNI - IBI
- Doorprize

Registrasi
<https://bit.ly/bahasaisyaratfkua>
Link ZOOM diberikan Setelah Registrasi

FREE

Gambar 1. Poster publikasi pelatihan isyarat bahasa untuk pelayanan kesehatan

Peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat pelatihan isyarat bahasa adalah tenaga kesehatan se Indonesia. Tenaga Kesehatan yang mengikuti antara lain dokter, perawat dan bidan serta tenaga kesehatan yang lainnya (gambar 2). Sebelum dilaksanakan kegiatan seminar dilakukan survei dan *pre test* dan setelah dilaksanakan kegiatan dilakukan *post test*.



Gambar 2. Kegiatan pelatihan isyarat bahasa untuk pelayanan Kesehatan

Kegiatan pelatihan isyarat bahasa untuk pelayanan kesehatan dengan metode ceramah pemberian materi, diskusi berupa tanya jawab dan praktik isyarat bahasa. Topik yang diberikan adalah pengenalan prinsip komunikasi efektif layanan kesehatan, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, pengenalan prinsip-prinsip dasar kemampuan isyarat bahasa, praktik ketrampilan isyarat bahasa dengan peserta dibagi menjadi kelompok kecil.

HASIL

Kegiatan edukasi penyuluhan gangguan pendengaran akibat bisping diikuti oleh 1.593 orang peserta secara *on line*. Peserta perempuan 1.335 orang (83,8%), laki 258 orang (16,2%). Usia terbanyak di usia 20 – 30 tahun yaitu 708 orang (44,5%). Pendidikan terakhir terbanyak yaitu lulusan diploma sebanyak 920 orang (57,8%). Pekerjaan terbanyak beraktivitas sebagai bidan yaitu 570 orang (35,8%). Lama bekerja terbanyak yaitu kurang dari 5 tahun sebanyak 789 orang (49,5%). Instansi tempat bekerja terbanyak yaitu di rumah sakit sebanyak 540 orang (33,9%). Domisili terbanyak di wilayah provinsi Jawa Timur 578 orang (39,5 %). (tabel 1).

Tabel 1. Peserta kegiatan pelatihan isyarat bahasa di layanan kesehatan

	Jumlah responden	1.593 peserta
Metode partisipasi	Dalam jaringan	1.593 peserta (100%)
Jenis Kelamin	Perempuan	1 335 orang (83,8%)
	Laki Laki	258 orang (16,2%)
Usia	< 20 tahun	179 peserta (11,3 %)
	20 – 30 tahun	708 peserta (44,5%)
	31 – 40 tahun	397 peserta (25%)
	41 – 50 tahun	220 peserta (13,8 %)
	>50 tahun	89 peserta (4,9 %)
Pendidikan Terakhir	SD	0 peserta (0 %)
	SMP	0 peserta (0 %)
	SMA	4 peserta (0,3 %)
	Diploma	920 peserta (57,8 %)
	S1	534 peserta (33,5 %)
	S2	121 peserta (7,6 %)
	S3	14 peserta (0,9 %)
Profesi	Perawat	518 peserta (32,5%)
	Bidan	570 peserta (35,8%)
	Dokter	191 peserta (12 %)
	Spesialis	40 peserta (2,5 %)
	Psikolog	13 peserta (0,8%)
	Apoteker	51 peserta (3,2%)
	Dokter Gigi	121 peserta (7,6%)
	Kesehatan Masyarakat	61 peserta (3,8%)
	Apoteker	28 peserta (1,8%)
	Lama bekerja sesuai dengan profesi	< 5 tahun
5 – 10 tahun		290 peserta (18,2%)
10 – 15 tahun		211 peserta (13,2%)
15 – 20 tahun		136 peserta (8,5%)
> 20 tahun		167 peserta (10,5%)
Instansi Tempat Bekerja	Rumah Sakit	540 peserta (33,9%)
	Puskesmas	321 peserta (20,15%)
	Institusi Pendidikan Kesehatan	311 peserta (19,5%)
	Klinik Swasta	183 peserta (10,7%)
	Praktek Swasta	108 peserta (4,9%)
	Dinas Kesehatan	130 peserta (8,2%)
Domisili	Aceh	37 peserta (2,3 %)
	Sumatera Utara	37 peserta (2,3 %)
	Riau	15 peserta (0,9%)
	Sumatera Barat	17 peserta (1,1 %)
	Jambi	32 peserta (2%)
	Sumatera Selatan	29 peserta (1,8 %)
	Bangka Belitung	8 peserta (0,5 %)
	Bengkulu	7 peserta (0,9 %)
	Kepulauan Riau	7 peserta (0,4 %)
	Lampung	14 peserta (0,9 %)
	Jawa Timur	578 peserta (39,5%)

Jawa Tengah	124 peserta (7,8%)
Jawa Barat	173 peserta (10,9%)
Banten	50 peserta (3,1%)
DI Yogyakarta	28 peserta (1,8%)
DKI Jakarta	111 peserta (7%)
Sulawesi Tengah	14 peserta (0,9%)
Sulawesi Barat	7 peserta (0,4%)
Sulawei Selatan	33 peserta (2,1%)
Sulawesi Tenggara	7 peserta (0,4 %)
Kalimantan Timur	34 peserta (2,1 %)
Kalimantan Tengah	16 peserta (1 %)
Kalimantan Selatan	48 peserta (3 %)
Kalimantan Barat	28 peserta (1,8 %)
Kalimantan Utara	3 peserta (0,2 %)
Sulawesi Utara	2 peserta (0,1 %)
Gorontalo	3 peserta (0,1 %)
Sulawesi Tengah	14 peserta (0,9%)
Sulawesi Barat	7 peserta (0,4%)
Sulawesi Selatan	33 peserta (2,1%)
NTT	19 peserta (1,2 %)
Bali	33 peserta (2,1 %)
Maluku Utara	7 peserta (0,4%)
Maluku	2 peserta (0,1%)
Papua	10 peserta (0,6 %)
Papua Barat	3 peserta (0,2 %)
Luar Negeri	3 peserta (0,2 %)

Sebelum mengikuti kegiatan pelatihan isyarat bahasa dilakukan survei peserta (**tabel 2**).

Tabel 2. Survei peserta pelatihan isyarat bahasa

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apakah anda pernah menangani pasien dengan tuna rungu dan tuna wicara	Ya , 835 peserta 52,4 Tidak , 758 peserta (47,6%)
2	Apakah ada kendala dalam komunikasi dengan mereka	Ya , 1.333 peserta (83,7%) Tidak , 260 peserta (16,3%)
3	Kendala apa yang dialami	Komunikasi 1454 peserta (91,3%) Psikologi 48 peserta (3%) Kecerdasan 48 peserta (3%)

Sebelum dan setelah kegiatan pelatihan isyarat bahasa dilakukan *pre test* dan *post test* terkait dengan pengetahuan, sikap dan psikomotor terkait dengan tuli bawaan. Hasil rata-rata *pre test* 33,54 (\pm 13,11) dan rata-rata *post test* 61,23 (\pm 10,41). Perbandingan hasil *pre test* dan *post test* penyuluhan kesehatan pendengaran didapatkan hasil yang berbeda signifikan ($p < 0,0001$) secara statistik.

Evaluasi kegiatan pelatihan isyarat bahasa juga dilakukan, meliputi evaluasi penggunaan video tutorial isyarat bahasa di layanan Kesehatan (**tabel 3**) dan evaluasi pelaksanaan pelatihan isyarat bahasa (**tabel 4**).

Tabel 3. Evaluasi video tutorial isyarat bahasa di layanan Kesehatan

NO	PERTANYAAN	STS	TS	T	S	SS
1	Video Isyarat Bahasa cukup memberikan gambaran komunikasi dengan penyandang disabilitas	8 (0,5%)	6 (0,4%)	108 (6,8%)	395 (24,8%)	1074 (67,4%)
2	Video tutorial isyarat bahasa dapat dijadikan sarana pelatihan dan pembelajaran untuk praktik layanan kesehatan sehari hari	2 (0,1%)	8 (0,5%)	91 (5,7%)	422 (26,5%)	1069 (67,1%)
3	Video Isyarat Bahasa cukup memberikan manfaat dalam layanan kesehatan sehari hari	6 (0,4%)	11 (0,7%)	92 (5,8%)	411 (25,8%)	1070 (67,2%)
4	Video Isyarat Bahasa di Layanan Kesehatan Ini bermanfaat untuk Anda	6 (0,4%)	10 (0,6%)	72 (4,5%)	325 (20,4%)	1180 (74,1%)

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

TT = Tidak Tahu

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

Tabel 4. Evaluasi pelaksanaan pelatihan isyarat bahasa

NO	PERTANYAAN	STS	TS	T	S	SS
1	Perlu pelatihan intens untuk dapat melakukan isyarat bahasa	8 (0,5%)	6 (0,4%)	86 (5,4%)	341 21,5%	1150 (72,2%)
2	Dalam satu unit layanan kesehatan perlu ada penerjemah isyarat bahasa	2 (0,1%)	10 (0,6%)	99 (6,2%)	413 (25,9%)	1069 (67,1%)
3	Perlu ada pelatihan di luar jaringan (off line) untuk pelatihan isyarat bahasa di layanan kesehatan	5 (0,3%)	5 (0,3%)	102 (6,4%)	382 (24%)	1098 (68,9%)
4	Topik Pelatihan sesuai dengan kebutuhan dalam praktik layanan kesehatan sehari hari ?	2 (0,1%)	6 (0,4%)	65 (4,1%)	370 (23,2%)	1150 (72,2%)
5	Susunan Acara memberikan tambahan pengetahuan dan ketrampilan dalam praktik layanan kesehatan sehari hari ?	2 (0,1%)	0 (0%)	56 (3,5%)	392 (24,6%)	1144 (71,8%)
6	Pelatihan Isyarat Bahasa Ini bermanfaat untuk Anda	5 (0,3%)	5 (0,3%)	65 (4,1%)	303 (19%)	1215 (76,3%)

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

TT = Tidak Tahu

S = Setuju
SS = Sangat Setuju

DISKUSI

Studi yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang diikuti oleh 1.593 peserta, karena situasi pandemi ada pembatasan sosial maka kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan isyarat bahasa di layanan kesehatan dilaksanakan secara dalam jaringan (*online*). Peserta pelatihan dalam jaringan terbanyak adalah bidan sebanyak 570 peserta (35,8%), diikuti oleh perawat 518 peserta (32,5%) dan dokter 191 peserta (12 %). Tiga profesi tersebut banyak berinteraksi dengan penderita di unit rawat jalan, unit rawat inap dan unit gawat darurat. Berdasarkan survei yang dilakukan kepada peserta didapatkan 835 peserta (52,4 %) pernah menangani pasien dengan tuna rungu dan tuna wicara.. Sebanyak 1.333 peserta (83,7%) merasakan akan mengalami kendala apabila melakukan komunikasi dengan tuna rungu dan tuna wicara di layanan kesehatan. Kendala yang dialami antara lain aspek komunikasi 1.454 peserta (91,3%), psikologi 48 peserta (3%) dan kecerdasan 48 peserta (3%).

Kendala utama pelayanan kesehatan kepada penderita tuna rungu dan wicara adalah aspek komunikasi, sebanyak 1.454 peserta (91,3%) mengalami kondisi tersebut. Komunikasi penderita tuna rungu menggunakan isyarat bahasa berupa gerakan isyarat tangan ataupun isyarat tubuh dan mimik wajah dalam berkomunikasi sehingga isyarat bahasa menjadi alat komunikasi yang efektif untuk penderita tuna rungu.⁴

Penderita tuna rungu dan wicara menggunakan komunikasi total yaitu gabungan antara media *oral*, *manual*, *aural*, dan *body language* digunakan secara serempak untuk berkomunikasi, atau lebih dikenal dengan nama komunikasi total. Komunikasi total merupakan sistem komunikasi yang paling efektif dan efisien untuk penderita tuna rungu dan wicara karena selain menggunakan bentuk komunikasi secara lisan / wicara, dengan kegiatan membaca, menulis, membaca ujaran, juga dilengkapi dengan bentuk isyarat.⁵

Manfaat isyarat bahasa untuk penderita tuna rungu yaitu penguasaan berbahasa lebih meningkat dan sempurna, karena dalam berkomunikasi menggunakan segala media komunikasi yang dimiliki, lebih banyak berhasil mengikuti jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan kehidupan sosial emosional dapat berkembang lebih baik.^{4,5}

Komunikasi sangat penting dalam kehidupan, akan banyak kendala yang dihadapi seseorang jika mengalami gangguan dalam berkomunikasi.^{6,7} Sehingga isyarat bahasa juga perlu dipelajari oleh masyarakat yang normal agar dapat berkomunikasi dengan penderita tuna

rungu, khususnya bagi yang bekerja di layanan umum salah satunya di layanan kesehatan. Komunikasi efektif ini akan memberikan layanan prima di dalam layanan kesehatan.

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan isyarat bahasa dilaksanakan untuk mengenalkan dasar dasar komunikasi dengan isyarat bahasa dan melatih ketrampilan tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi dengan penderita tuna rungu dan wicara

Pengenalan dasar isyarat bahasa yaitu mengetahui jenis-jenis isyarat bahasa berdasarkan bentuknya, yaitu isyarat abjad jari, isyarat abjad jari merupakan isyarat yang dibentuk dari posisi jari dan telapak tangan. Isyarat pokok yang dikenal dengan isyarat dasar dan isyarat bentukan. Isyarat berdasarkan asalnya, yaitu isyarat alamiah (*isylam*), isyarat temuan (*isymu*), isyarat serapan (*isyrap*) dan isyarat tempaan (*isypa*).⁴

Pelatihan isyarat bahasa yang telah dilaksanakan dirasakan kemanfaatannya oleh 1.215 peserta (76,3%) karena topik pelatihan sesuai dengan kebutuhan dalam praktik layanan kesehatan sehari hari (1.150 peserta, 72,2%) dan memberikan tambahan pengetahuan dan ketrampilan dalam praktik layanan kesehatan sehari hari (1.144 peserta, 71,8%)

Dilakukan evaluasi kegiatan kepada peserta pelatihan. Sebanyak pada 1069 peserta (67,1%) menyatakan memerlukan pelatihan intensif untuk dapat melakukan isyarat bahasa sehingga memiliki ketrampilan berisyarat bahasa. Pelatihan intensif isyarat bahasa dilaksanakan secara luar jaringan (*off line*) diusulkan oleh 1.098 peserta (67,1%). Sebanyak 1.069 (67,1%) peserta juga mengusulkan dalam satu unit layanan kesehatan perlu ada penerjemah isyarat bahasa.

Sosialisasi dan pelatihan isyarat bahasa perlu digencarkan pelaksanaan agar bisa memberikan manfaat dalam menghilangkan hambatan komunikasi antara penderita tuna rungu dan wicara, khususnya terhadap akses layanan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar semua warga negara, termasuk bagi penderita tuna rungu dan wicara.

PENUTUP

Simpulan

Gangguan pendengaran dapat dipengaruhi oleh aspek lingkungan dan genetik yang dapat terjadi saat fase *prelingual* dan *postlingual*. Gangguan pendengaran harus dideteksi sejak dini untuk mendapatkan intervensi sehingga mencegah terjadinya gangguan dalam perkembangan bicara, bahasa, dan komunikasi serta bersosialisasi. Gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh faktor lingkungan dan genetik.. Perkembangan aspek kognitif dan psikologis penderita harus diperhatikan selain aspek pendengaran sehingga inti dari penatalaksanaan adalah skrining, rehabilitasi, dan komunikasi.

Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema edukasi penyuluhan tuli bawaan memiliki manfaat terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan dan deteksi tuli bawaan di masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan, deteksi dan penanganan dini tuli bawaan.

Saran

Pelibatan peserta secara berkelanjutan dan berkesinambungan dalam implementasi pengetahuan di tengah-tengah masyarakat perlu dilakukan.

Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih atas bantuan pendanaan dari dana Rencana Kegiatan Anggaran Tahunan (RKAT) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2021 sesuai dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga Tentang Pelaksanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Airlangga Tahun 2021 Nomor 388/UN3/2021 Tanggal 7 Mei 2021. Tim pengabdian kepada masyarakat juga mengucapkan terima kasih kepada pimpinan institusi terkait atas bantuan kelancaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan.

Tautan :

Buku isyarat bahasa di layanan kesehatan

<https://bit.ly/bukuisyaratbahasa>

Video tutorial isyarat bahasa di layanan kesehatan

<https://bit.ly/videoBAHASAisyaratLAYANANkesehatan>

DAFTAR PUSTAKA

- Barata, A.A. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Elex Media Komputindo, Jakarta. 2014.
- Bunawan, Lani dan Yuwati, Cecilia Susila.. *Penguasaan Bahasa Anak Tunarungu*. Jakarta: Yayasan Santi Rama. 2000
- Depdikbud. *Komunikasi Total Latar Belakang Pengembangan Sistem Isyarat Bahasa Indonesia*. Jakarta: Dirjen Dikdasmen Direktorat Pendidikan Dasar. 1999.
- Hadjam MNR. “Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi)”, dalam *Jurnal Psikologi* 2001, No. 2, 105 – 115
- Humes LE, Bess FH. *Communication chain*. In: Nobel M, ed. *Audiology and communication disorders an overview*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2014.p.1-5.
- Tarmansyah. 1996. *Gangguan Komunikasi*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti
- World Hearing Day: International communication project, Availabele from: <https://internationalcommunicationproject.com/campaign-news/world-hearing-day/>. Accesseed agust 7, 2021.