

INGE DHAMANTI, PHD

---

# KOMUNIKASI EFEKTIF UNTUK TENAGA KESEHATAN



**PUSAT RISET KESELAMATAN PASIEN**

Improving Patient Safety Through Education and Research

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	1
DAFTAR ISI.....	2
KATA PENGANTAR.....	4
TEMA 1 : KETRAMPILAN DASAR DALAM KOMUNIKASI EFEKTIF.....	6
EMPATHY .....	6
A. Definisi <i>Empathy</i> .....	6
B. Komponen <i>Empathy</i> .....	7
C. Praktik <i>Empathy</i> dalam Pelayanan Kesehatan .....	8
D. Manfaat <i>Empathy</i> dalam Pelayanan Kesehatan ..	10
ACTIVE LISTENING .....	12
A. Definisi <i>Active Listening</i> .....	12
B. <i>Active listening</i> dalam pelayanan kesehatan .....	13
C. Teknik <i>Active Listening</i> .....	15
D. Manfaat <i>Active Listening</i> .....	17
NON-VERBAL COMMUNICATION.....	21
A. <i>Use of Body Language and Proximity</i> .....	22
B. <i>Facial Expressions and Eye Contact</i> .....	26
C. <i>Appropriate Language, Tone and Pace</i> .....	28
D. Clarifying or Repeating.....	29
TEMA 2 : BENTUK-BENTUK KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	32
BERPARTNER DENGAN PASIEN DAN KELUARGA DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	33
A. Definisi Melibatkan Pasien dalam Kesehatan dan Perawatan .....	33
B. Kerangka Multidimensi Keterlibatan Pasien dan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan.....	36
C. Kerangka Keterlibatan Pasien dalam Keselamatan Pasien .....	43
D. Mendidik Pasien dan Penyedia Layanan Kesehatan .....	51
MENKOMUNIKASIKAN RISIKO DAN MENDAPATKAN PERSETUJUAN .....	57
A. Definisi Pengelolaan Risiko Keselamatan.....	57
B. Menilai dan Mengkomunikasikan Persetujuan ( <i>Consent</i> ) .....	60

C. Penjelasan dan Persetujuan Pasien ( <i>Informed consent</i> ) .....	61
D. Manfaat <i>informed consent</i> sebagai kunci untuk meningkatkan keselamatan pasien .....	63
OPEN DISCLOSURE .....	66
A. Mengenali, Menanggapi, dan Mengungkapkan Insiden atau Kejadian Tidak Diharapkan .....	66
B. Insiden dalam Perawatan Kesehatan .....	69
C. Prinsip pengungkapan terbuka atau open disclosure .....	69
D. Kapan <i>Open Disclosure</i> Diperlukan .....	73
DUTY OF CANDOUR .....	77
A. Definisi Duty of Candour .....	77
B. Kategori <i>Harm</i> .....	78
C. Proses Pengambilan Keputusan dalam <i>Duty of Candour</i> .....	82

.....

## **PENGANTAR**

Komunikasi efektif merupakan salah satu ketrampilan dasar yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan. Kegagalan berkomunikasi, baik antara tenaga kesehatan ataupun antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga, telah terbukti menjadi salah satu penyebab terbesar dari terjadinya insiden keselamatan pasien.

Ada dua tema besar di dalam modul komunikasi efektif untuk tenaga kesehatan yaitu terkait ketrampilan dasar yang dibutuhkan dalam komunikasi efektif diantaranya empathy, active listening, serta non-verbal communication. Setelah itu akan dibahas juga bentuk-bentuk komunikasi efektif antara tenaga kesehatan misalnya tentang berpartner dengan pasien dan keluarga, cara mengkomunikasikan risiko dan mendapatkan persetujuan, open disclosure and duty of candour.

Semoga modul ini dapat memberikan wawasan awal bagi tenaga kesehatan untuk dapat menerapkan komunikasi efektif yang lebih baik.

# **KETRAMPILAN DASAR DALAM KOMUNIKASI EFEKTIF**



# EMPATHY



## A. Definisi *Empathy*

Empati merupakan keterampilan komunikasi yang seharusnya dimiliki tenaga kesehatan untuk meningkatkan efektifitas terapeutik hubungan antara penyedia pelayanan kesehatan dan pasien. Empati didefinisikan sebagai kapasitas untuk berbagi dan memahami pikiran atau kondisi emosi orang lain. Hal ini ditandai kemampuan untuk menempatkan diri dalam menanggapi kondisi emosional orang lain. Empati merupakan keterampilan komunikasi yang dapat diajarkan dan dipelajari. Penggunaan empati dalam komunikasi dapat meningkatkan efisiensi pengumpulan informasi dan menghormati pasien.<sup>1</sup> Empati mencakup pengalaman afektif dari perasaan orang lain seakan hal tersebut

dialami oleh diri sendiri. Dalam melakukan empati, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

- a. Memahami situasi pasien, perspektif, ataupun perasaan yang dimiliki oleh pasien;
- b. Mengkomunikasikan pemahaman akan situasi pasien dan memeriksa akurasi;
- c. Bertindak atas pemahaman dari situasi yang dimiliki pasien.<sup>2</sup>

## **B. Komponen *Empathy*<sup>3</sup>**

Terdapat beberapa komponen dari empathy yang perlu dipahami, yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Emosional  
Emosional merupakan kemampuan yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk berbagi kondisi psikologis ataupun perasaan dalam diri orang lain secara subyektif.
- b. Kognitif  
Kognitif merupakan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi dan memahami perasaan ataupun perspektif pasien secara obyektif. Memiliki pengalaman yang sama dengan pasien, dapat menjadi poin tambahan dalam memahami perasaan pasien.

c. Moral

Dorongan dalam diri seseorang untuk meningkatkan kepentingan pasien dapat memotivasi dalam meningkatkan tindakan empati pada tenaga kesehatan. Dalam hal ini, moral melibatkan penerimaan dan komitmen untuk menerima, memahami, dan membantu memenuhi kebutuhan pasien.

d. Perilaku

Perilaku merupakan respon komunikatif untuk menyampaikan pemahaman dari perspektif orang lain. Hal ini berkaitan dengan altruisme dan hubungan terapeutik. Empati dalam hubungan terapeutik bertujuan untuk memulai komunikasi interpersonal yang suportif untuk memahami persepsi dan kebutuhan pasien, memberdayakan pasien beradaptasi dengan lingkungannya, dan mencegah adanya masalah pada pasien.<sup>4</sup>

### **C. Praktik *Empathy* dalam Pelayanan Kesehatan**

Empati diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Perhatikan contoh kasus berikut ini:

Suatu hari tim medis meminta psikiatri untuk memberikan konsultasi pada pasien Guillan-Barre sindrom yang mengalami depresi dan menolak diberi pengobatan. Pasien mengalami lumpuh total dari leher ke bawah. Saat masuk ke kamar pasien, terlihat sekilas ketertarikan di mata pasien saat dia menyapa. Dia berusaha menyapa dengan membisikkan beberapa kata melalui selang trakeotominya. Perawat dengan lembut menyesuaikan letak selang pasien. Psikiatri kemudian berbicara dengan pasien dengan tenang dan lembut. Saat psikiatri berbicara, pasien menjadi diam, memalingkan muka, dan berusaha mengakhiri percakapan. Saat ini, pasien yang merupakan seorang pria yang kuat, tiba tiba lumpuh dan terlihat oleh semua pengasuhnya. Pendekatan lembut pada pasien membuatnya merasa dikasihani. Psikiatri kemudian mencoba mengubah nada bicaranya menjadi tegas dan lugas tentang apa hal yang menggangukannya dan bagaimana seharusnya memperlakukannya. Pasien menatap langsung ke psikiatri dan mulai menyatakan keluhannya. Keterlibatan ini adalah awal dari aliansi terapeutik yang efektif.<sup>5</sup>

Pada interaksi antara dokter dan pasien, mengetahui bagaimana perasaan pasien sama dengan mengetahui kondisi emosional pasien apakah dia sedih atau cemas. Dalam kasus diatas, terdapat penyesuaian emosional

terkait waktu dan nada bicara. Dengan adanya penyesuaian emosional, pasien dapat berbagi informasi tentang dirinya saat dokter menanyakan bagaimana kondisinya.

#### **D. Manfaat *Empathy* dalam Pelayanan Kesehatan**

Terdapat banyak manfaat dari penerapan *emphaty* dalam pelayanan kesehatan, sebagai mana berikut:

- a. Empati melibatkan penalaran asosiatif, penyelarasan emosional membantu tenaga kesehatan dalam memaknai tindakan dan kata-kata pasien.
- b. Emosi dapat membantu mempertahankan perhatian pada hal yang membuat pasien cemas.
- c. Empati mampu meningkatkan kepercayaan dan mendorong pasien mengungkapkan hal yang dicemaskan. Penyelarasan diri dengan pasien secara non verbal, dapat membuat pasien lebih nyaman.
- d. Empati membuat pelayanan kesehatan menjadi lebih berarti dan memuaskan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

1. F, Ioannidou; V K. Empathy and emotional intelligence : What is it really about ? 2008;1(3):118–23.
2. Ahrweiler F, Neumann M, Goldblatt H, Hahn EG, Scheffer C. Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. BMC Med Educ. 2014;14(1):1–12.
3. Foster AE. Teaching Empathy in Healthcare. Teaching Empathy in Healthcare. 2019
4. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. Br J Gen Pract. 2002;52(Suppl):S9-12.
5. Halpern J. What is clinical empathy? J Gen Intern Med. 2003;18(8):670–4.

# ACTIVE LISTENING



## A. Definisi *Active Listening*

Komunikasi tidak hanya tentang berbicara dan menulis, mendengarkan adalah salah satu bagian terpenting dari komunikasi. Mendengarkan adalah kerja keras dan membutuhkan konsentrasi<sup>1</sup>. Seringkali, seseorang tidak dapat mendengarkan secara efisien karena kebiasaan mendengarkan yang salah. Mendengarkan adalah sesuatu yang lebih dari sekedar proses mendengar secara fisik.

*Active listening* adalah tingkat mendengarkan yang tertinggi dan paling efektif, dan ini merupakan keterampilan komunikasi khusus. Ini juga merupakan

strategi yang bagus untuk mendapatkan komunikasi yang efektif. *Active listening* didasarkan pada perhatian penuh pada apa yang dikatakan seseorang, mendengarkan dengan cermat sambil menunjukkan minat dan tidak menyela<sup>2</sup>. Untuk menjadi *active listener* atau pendengar yang aktif, yang dibutuhkan adalah mendengarkan konten atau isi, maksud, dan perasaan pembicara. Pendengar yang aktif menunjukkan minatnya secara verbal dengan pertanyaan dan dengan isyarat visual non-verbal yang menandakan bahwa orang lain memiliki sesuatu yang penting untuk dikatakan<sup>3</sup>. Keterampilan ini termasuk item verbal dan non-verbal dan sebagai pendengar aktif yang baik, berbagai faktor harus dipertimbangkan, seperti gerakan tubuh yang tepat dan postur yang menunjukkan keterlibatan, ekspresi wajah, kontak mata, menunjukkan minat pada kata-kata pembicara, dorongan verbal minimum, perhatian. diam, merefleksikan kembali perasaan dan isi, dan meringkas secara intelektual kata-kata pembicara dan tujuan mereka<sup>1</sup>.

## **B. *Active listening* dalam pelayanan kesehatan**

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, meningkatkan *active listening* di antara profesional perawatan kesehatan memiliki dampak besar pada keselamatan

pasien karena salah satu penyebab penting kesalahan medis dan bahaya yang tidak disengaja kepada pasien adalah komunikasi yang tidak efektif<sup>4</sup>. Nilai *active listening* telah diketahui secara umum, tetapi belum dipelajari secara mendalam, terutama dalam perawatan kesehatan. Meskipun akar dari *active listening* ada pada kepribadian setiap orang, beberapa faktor atau teknik dapat memfasilitasi dan membuatnya dapat diajarkan<sup>3</sup>. Jadi, organisasi pelayanan kesehatan dapat melatih dan melatih kembali level manajer mereka yang berbeda, menjadikan mereka pemimpin yang lebih efisien dan penuh kasih, yang akan mengarah pada lingkungan kerja yang lebih baik bagi staf, membuat organisasi lebih sukses.

Selain di antara tenaga kesehatan, *active listening* juga perlu diterapkan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien. Salah satu masalah terbesar dalam proses perawatan kesehatan adalah tidak membiarkan pasien menceritakan kisah mereka, padahal dengan mendengarkan kisah pasien dapat mempermudah proses perawatan kesehatan<sup>5</sup>. Maka dari itu, *active listening* yang merupakan salah satu ketrampilan dalam komunikasi yang efektif sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan bagi pasien, pemberi pelayanan, dan manajerial atau staf<sup>5</sup>.

### C. Teknik *Active Listening*

Berikut merupakan teknik-teknik dalam menerapkan *active listening*<sup>3</sup> :



#### 1) *Paraphrasing (restarting)*

*Parafrase* atau mengulangi apa yang disampaikan pembicara dengan menyatakan kembali informasi yang baru saja diterima dengan kata-katanya sendiri, tujuannya adalah untuk menyampaikan minat dan mendorong pembicara agar terus berbicara. Informasi yang disampaikan hendaknya

menggunakan bahasa awam yang lebih mudah dipahami.

Contoh : “Jadi menurutmu ini cara yang lebih aman tapi mungkin bukan cara yang terbaik?”

2) *Verbalizing emotions*

Mengungkapkan emosi dengan mencerminkan perasaan dan emosi dasar pembicara dalam kata-kata, tujuannya adalah untuk menunjukkan bahwa pendengar mengerti dan membantu pembicara untuk mengevaluasi perasaannya sendiri.

Contoh : “Jadi kamu senang berada di sana...”

3) *Asking*

Mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan lebih banyak informasi.

Contoh : “Apakah kamu berbicara tentang dirimu sendiri?”

4) *Summarizing*

Meringkas apa yang telah disampaikan dengan menyatakan kembali ide-ide utama yang diungkapkan termasuk perasaan, tujuannya adalah untuk menetapkan dasar dan diskusi lebih lanjut.

Contoh : “Jadi intinya anda tidak percaya bahwa...”

5) *Clarifying*

Klarifikasi dengan mengajukan pertanyaan untuk pernyataan yang tidak jelas, tujuannya untuk memperjelas apa yang dikatakan dan membantu melihat sudut pandang lain dari pembicara.

Contoh : "Kamu bilang kamu langsung bereaksi. Apakah ini masih di hari yang sama?"

6) *Encouraging*

Mendorong dengan menawarkan ide dan saran agar pembicara terus berbicara.

Contoh : "Itu menarik minat saya"

7) *Balancing*

Keseimbangan dengan mengajukan pertanyaan agar mendapatkan lebih banyak informasi dan membantu pembicara untuk mengevaluasi perasaannya sendiri.

Contoh : "Apakah anda menganggap ketidaknyamanan ini lebih buruk daripada tidak dianggap serius?"

#### **D. Manfaat *Active Listening***

Manfaat mendengarkan secara aktif bermacam-macam, yang paling penting dirangkum di bawah ini<sup>3</sup> :

- 1) Menghindari kesalahpahaman: saat orang menegaskan bahwa mereka mengerti, *active*

*listening* berkontribusi untuk mencegah kesalahpahaman.

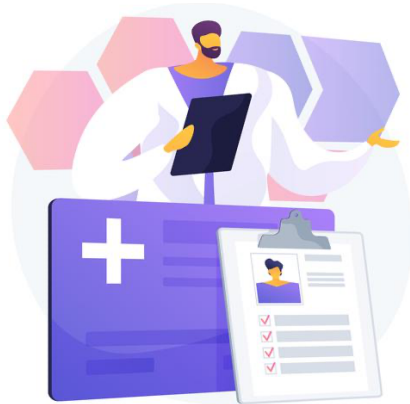
- 2) Perasaan mengganggu memudar: Pengirim sering menggunakan perasaan negatif sebagai kode untuk pesan untuk mendapatkan perhatian. Jika pengirim dialamatkan dengan empati (seperti halnya *active listening*), perasaan negatif yang kuat seperti itu memberi jalan bagi perasaan yang jauh lebih lemah atau bahkan yang positif.
- 3) Peningkatan kepercayaan: fakta bahwa seseorang mendengarkan dan memahami melepaskan perasaan positif, yang mempererat hubungan antara pengirim dan pendengar dan munculnya rasa percaya.
- 4) Menunjukkan rasa hormat: sulit untuk meyakinkan orang bahwa mereka dihormati dengan mengatakannya. Seseorang lebih mungkin menyampaikan pesan ini dengan berperilaku seperti itu. *Active listening* memberi pengirim perasaan layak untuk didengarkan dan dihormati.
- 5) Mengungkap inti masalah: ketika seseorang mulai membicarakan suatu masalah, pengirim dan pendengar cenderung hanya memperhatikan masalah yang sebenarnya saja. *Active listening* membantu secara efektif untuk maju ke masalah inti.

- 6) Rasa tanggung jawab yang lebih tinggi: alih-alih memberikan solusi yang siap, *active listening* dapat merangsang pemikiran mandiri dan menemukan solusi sendiri. Akibatnya, orang menjadi lebih mandiri dan lebih bertanggung jawab.
- 7) Pengembangan kepribadian: *active listening* cenderung secara konstruktif mengubah sikap pendengar yang menghasilkan pengalaman pertumbuhan. Di sisi pengirim, proses pemecahan masalah secara mandiri dapat berkontribusi pada pengembangan kepribadian, memperkuat kepercayaan diri dan harga diri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Vahid KJ, Seyed ST, Zahra EA, Mahboobeh R. 2016. *Active listening: The key of successful communication in hospital managers. Electronic Physician.* 8(3) : 2123-2128. DOI: 10.19082/2123.
2. Weger HJR, Castle GR, Emmett MC. 2010. *Active listening in peer interviews: the influence of message paraphrasing on perceptions of listening skill.* International Journal of Listening. 24: 34–49. DOI: 10.1080/10904010903466311.
3. Bauer C, Kathrin F, Renate MP. 2010. *Introducing “active listening” to instant messaging and e-mail: benefits and limitations.* IADIS International Journal on WWW/Internet. 7(2): 1-17.
4. Leonard M, Graham S, Bonacum D. 2004. *The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care.* Qual Saf Health Care. 13(Suppl 1): i85–i90. DOI: 10.1136/qshc.2004.010033, PMID: PMC1765783.
5. Payton J. 2018. *Improving Communication Skills within the Nephrology Unit.* Nephrol Nurs J. May-Jun;45(3):269-280.

# NON-VERBAL COMMUNICATION



Komunikasi non-verbal didefinisikan sebagai berbagai perilaku komunikatif yang tidak membawa konten linguistik dan merupakan pesan yang dikirimkan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non-verbal merupakan kontributor penting dalam komunikasi selama proses perawatan kesehatan yang memainkan peran penting dalam menunjukkan rasa hormat kepada pasien, menumbuhkan empati dan mempercayai hubungan pasien penyedia. Ekspresi wajah positif perawat menunjukkan tanda-tanda ikatan, rasa hormat dan kasih sayang terhadap pasien yang lebih tua, sementara nada suara telah memberikan kontribusi yang menentukan bagi keberhasilan interaksi dengan orang dewasa yang lebih tua.<sup>1</sup>

## **A. Use of Body Language and Proximity**

### 1) Definisi *Body Language and Proximity*

Disebut *body language* atau bahasa tubuh karena mereka melibatkan individu yang menggunakan tubuh dan penampilan mereka untuk berkomunikasi dengan cara tertentu. Misalnya, perilaku, penampilan, dan sikap pemberi pelayanan kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien maupun rekan kerja tentang apa yang mereka pikirkan dan rasakan. Demikian pula, bahasa tubuh seseorang mungkin memberi tahu petugas kesehatan bahwa mereka tidak nyaman atau mengalami rasa sakit bahkan ketika mereka berkata, "Saya baik-baik saja". Sedangkan *proximity* adalah kedekatan fisik antar manusia selama interaksi.<sup>2</sup> Contoh :

- a. Berada dekat secara fisik dengan seseorang mungkin menenangkan dan dapat dianggap menerima orang tersebut.
- b. Di sisi lain, hal itu mungkin membuat pasien atau tenaga kesehatan merasa tidak nyaman dan terancam.
- c. Secara umum, lebih sedikit ruang pribadi yang dibutuhkan ketika pasien dan dokter atau tenaga

kesehatan lain memiliki hubungan yang dekat dan saling percaya.

Orang menggunakan berbagai bentuk bahasa tubuh untuk mengkomunikasikan perasaan dan untuk mendukung apa yang sebenarnya mereka katakan. Ini bukanlah aturan yang keras dan cepat yang harus selalu ditaati, tetapi hal itu mendorong komunikasi yang lebih terbuka. Kesadaran akan kedekatan, atau jumlah ruang pribadi yang dibutuhkan seseorang, juga merupakan fitur penting dari komunikasi yang efektif. Duduk atau berdiri terlalu dekat dengan seseorang dapat membuat mereka merasa tidak nyaman dan terintimidasi. Duduk terlalu jauh dapat membuat orang tersebut merasa terisolasi dan mungkin tampak tidak ramah. Petugas kesehatan sering kali menyesuaikan kedekatan mereka dengan menggerakkan kursi atau posisi mereka sebagai respons terhadap bahasa tubuh pasien. Ada baiknya juga untuk bertanya, 'Bolehkah saya duduk di sini?'. Komunikator yang efektif sering menggunakan perilaku SOLER ketika mereka duduk berbicara dengan orang lain.<sup>2</sup>

Face the other person **S**quarely  
Adopt an **O**pen posture  
**L**ean towards the other person  
Maintain **E**ye contact  
Try to be **R**elaxed while paying attention

a. *Face the other person Squarely*

Bagian penting pertama adalah bagaimana Anda memposisikan diri dalam hubungan dengan pihak lain. Wajah Anda yang menghadap wajah mereka menunjukkan bahwa Anda menarik, tertarik, dan mendengarkan secara aktif. Anda bisa memalingkan bahu sedikit untuk menghilangkan perasaan terintimidasi, tetapi wajah Anda harus lurus ke arah orang lain.

b. *Adopt an Open Posture*

Keterbukaan ini mengacu lagi pada postur. Memastikan bahwa lengan dan kaki tidak disilangkan akan membuat orang lain merasa nyaman. Seperti di atas, keterbukaan pada postur tubuh ini akan menghentikan timbulnya perasaan terintimidasi.

c. *Lean Towards the Other Person*

Dengan condong ke arah orang lain, rasa kepedulian dan minat yang tulus akan tersampaikan kepada pihak lain. Cukup

mencondongkan tubuh ke depan akan secara otomatis membuat orang lain merasa bahwa kesimpulannya didengar dan dipahami dan ini akan menambah kemudahan dan memfasilitasi keterbukaan,

d. *Maintain Eye Contact*

Minat ini semakin ditingkatkan dengan kontak mata. Menjaga kontak mata menunjukkan minat dan perhatian. Namun, penting untuk mengubah kontak mata agar pihak lain tidak merasa terancam atau terintimidasi

e. *Try to be Relaxed while Paying Attention*

Ini adalah aspek yang jelas, tetapi terkadang dilupakan. Seseorang harus rileks di hadapan orang sebelum Anda. Jika Anda gelisah atau menunjukkan kecemasan apa pun, hal ini akan disampaikan kepada orang lain. Mereka akan berpikir Anda tidak tertarik pada mereka, atau mereka akan mengambil alih ketegangan Anda; atau mungkin keduanya

2) Contoh Penerapan *Body Language and Proximity* di Pelayanan Kesehatan

Bahasa tubuh mencakup proses komunikasi nonverbal melalui gerakan yang disadari ataupun tidak disadari. Contohnya termasuk membuat dan mempertahankan kontak mata, menghadap peserta

saat berbicara dengannya, menjabat tangan peserta, dan tidak bertindak terburu-buru. Seorang wanita berusia 44 tahun menyatakan, “Itu adalah satu hal yang dapat saya katakan dalam profesinya, mereka benar-benar tersenyum. Meskipun banyak orang yang mereka temui, mereka benar-benar tersenyum.” Pasien ini mengungkapkan bagaimana tindakan tersenyum yang sederhana ini memengaruhi perawatannya. Seorang wanita berusia 26 tahun mengungkapkan betapa pentingnya perilaku nonverbal dari duduk, dengan menyatakan, “Ini (duduk) menunjukkan bahwa dia setara dengan saya. Itu sangat membantu.” Kutipan ini menyoroti pentingnya bahasa tubuh nonverbal pasien selama mendapatkan perawatan kesehatan.<sup>3</sup>

## **B. *Facial Expressions and Eye Contact***

### 1) Definisi *Facial Expressions and Eye Contact*

Wajah manusia sangat ekspresif dan merupakan sumber penting komunikasi nonverbal. Wajah seseorang biasanya mengungkapkan perasaannya. Namun, terkadang orang mampu menyamarkan perasaan mereka yang sebenarnya dan menampilkan 'wajah' yang diterima secara

sosial. Komunikator yang efektif mampu membaca dan menafsirkan ekspresi wajah orang lain dan juga pandai menggunakan ekspresi wajah untuk menyampaikan emosi mereka sendiri.

Mata seseorang, dan kontak mata yang mereka lakukan, juga bisa menjadi indikator yang baik untuk perasaan mereka, misalnya, kontak mata yang lama dan tidak terputus dapat menunjukkan permusuhan atau ketertarikan. Seseorang yang melakukan kontak mata lebih lama dari yang diharapkan secara sosial, dan yang melebarkan matanya, cenderung dianggap ramah, terutama jika dia juga tersenyum. Komunikator yang efektif menggunakan kontak mata untuk memberi tahu orang bahwa mereka memperhatikan dan untuk membangun kepercayaan dan memberikan jaminan.<sup>2</sup>

2) Contoh Penerapan *Facial Expressions and Eye Contact* pada Pelayanan Kesehatan

Terdapat ekspresi wajah positif dan negative dalam pengaplikasiannya. Ekspresi wajah yang negatif menimbulkan keraguan tentang kemampuan dokter, serta perasaan frustrasi dan marah dari pasien. Meskipun pasien mengakui kesulitan yang dihadapi dokter dalam pekerjaannya, dokter tetap diharapkan untuk

menahan emosi negatif mereka sendiri. Misalnya, cemberut menunjukkan ketidaksetujuan sementara senyuman menunjukkan persetujuan.<sup>4</sup> Kontak mata didefinisikan sebagai sejauh mana dokter memandang wajah pasien atau apa pun yang dilakukan pasien. Kontak mata penting untuk memahami perilaku komunikatif dokter dengan pasien yang lebih tua karena beberapa alasan. Gangguan fungsional umum pasien yang lebih tua misalnya mengalami gangguan pendengaran dapat membatasi kemampuan mereka untuk komunikasi verbal yang efektif, yang mengarah pada ketergantungan yang lebih besar pada isyarat nonverbal.<sup>5</sup>

### ***C. Appropriate Language, Tone and Pace***

Pilihan kata-kata seseorang, serta cara mereka berbicara, memengaruhi keefektifan komunikasinya. Kecepatan, nada, nada, dan volume suara pembicara itu penting. Misalnya, berbicara terlalu keras sehingga pendengar yakin anda sedang berteriak bukanlah suatu ide yang baik. Jenis perilaku ini cenderung mengalihkan perhatian dari pesan verbal atau isi dari apa yang dikatakan. Bergumam, berbicara terlalu cepat, gagal menyelesaikan kalimat

dan menggunakan nada bermusuhan atau agresif juga akan merusak keefektifan komunikasi. Penting untuk berbicara dengan jelas dan dengan kecepatan yang dapat diikuti orang lain. Komunikator yang efektif juga menghindari penggunaan bahasa gaul, jargon, dan akronim, untuk mencegah berkembangnya kesalahpahaman. Berbicara dengan cara yang terukur, jelas dan masuk akal akan membantu pendengar untuk mendengar dan memahami apa yang sedang dikatakan. Nada suara yang rileks, mendorong dan bersahabat juga membantu pembicara untuk menyampaikan kehangatan, ketulusan dan rasa hormat yang pantas kepada pendengarnya.<sup>2</sup>

#### **D. Clarifying or Repeating**

*Clarifying or repeating* merupakan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk meminta pasien menjelaskan ulang apa yang dimaksudkan dalam rangka memperjelas perasaan, ide ataupun persepsi dan memberikan korelasi eksplisit antara keduanya dan tindakan pasien.<sup>6</sup> Hal ini penting untuk menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memahami apa yang dimaksudkan oleh pasien. *Clarifying or repeating* dapat membantu menghindari timbulnya kesalahpahaman.

Meskipun demikian, penting untuk tidak mengklarifikasi terlalu sering dalam percakapan. Hal tersebut dapat mengganggu aliran pembicaraan dan membuat pasien berfikir tenaga kesehatan 'menirukan' atau mengulang kata-kata mereka terlalu sering. Tenaga kesehatan dapat mengajukan pertanyaan klarifikasi ketika:

- a. Sedang berada dalam situasi *high-risk*
- b. Saat informasi yang disampaikan tidak lengkap
- c. Saat informasi yang disampaikan tidak lengkap

*Clarifying or repeating* (teknik *echoing*) dapat menggunakan pengulangan verbal ataupun isyarat non-verbal, seperti menganggukkan kepala ataupun mengatakan hal seperti "lanjutkan" atau "Mmm". Penggunaan isyarat non-verbal dapat menyemangati dan dianggap mendukung pasien untuk menceritakan pengalamannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Keutchafo, E. L. W., Kerr, J., & Jarvis, M. A. (2020). *Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review*. *BMC nursing*, 19(1), 1-13.
2. Mark, W. 2011. *BTEC National Health and Social Care – Student Book*. ISBN : 978-0-00-741849-7
3. Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2019). Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 45(5), 523-530.
4. Kee, J. W., Khoo, H. S., Lim, I., & Koh, M. Y. (2018). Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints. *Health Professions Education*, 4(2), 97-106.
5. Gorawara-Bhat, R., & Cook, M. A. (2011). Eye contact in patient-centered communication. *Patient education and counseling*, 82(3), 442-447.
6. Anne Griffin Perry, Patricia A. Potter WRO. *Clinical Nursing Skills & Techniques* [Internet]. 8th ed. Elsevier Inc; 2014. Available from: <http://evolve.elsevier.com/Perry/skills>.

# **BENTUK-BENTUK KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KESEHATAN**



# **BERPARTNER DENGAN PASIEN DAN KELUARGA DALAM PELAYANAN KESEHATAN**



## **A. Definisi Melibatkan Pasien dalam Kesehatan dan Perawatan**

Keterlibatan pasien di definisikan sebagai proses melibatkan pasien dan keluarga pasien atau carer, bersama dengan profesional kesehatan dalam bentuk kemitraan aktif. Kemitraan ini dapat dilakukan di berbagai tingkatan pelayanan kesehatan, baik pada proses perawatan, proses desain atau perencanaan perawatan, tata kelola organisasi, serta pembuatan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan dan perawatan kesehatan<sup>1</sup>.

Keterlibatan pasien semakin diakui sebagai bagian integral dari perawatan kesehatan yang menjadi komponen penting dari layanan yang berpusat pada pasien (*patient centered-care*). Pasien yang terlibat dalam kemitraan ini, lebih mampu membuat keputusan berdasarkan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan selain itu pasien juga paham akan adanya pilihan dalam perawatan mereka. Selain itu, pemanfaatan sumber daya menjadi lebih efisien karena sesuai dengan kebutuhan pasien dan prioritas pelayanan kesehatan, dimana hal ini sangat penting untuk keberlanjutan sistem kesehatan di seluruh dunia<sup>6</sup>.

Keterlibatan pasien juga dapat meningkatkan akuntabilitas dan pemahaman timbal balik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Di kebanyakan negara, titik kontak pertama antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah di pelayanan kesehatan primer. Terdapat peluang lebih tinggi untuk dapat melakukan pengelolaan kemitraan antara pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan di pelayanan primer, dimana hal ini akan menjadi titik awal yang baik untuk melibatkan pasien lebih jauh di seluruh sistem<sup>6</sup>.

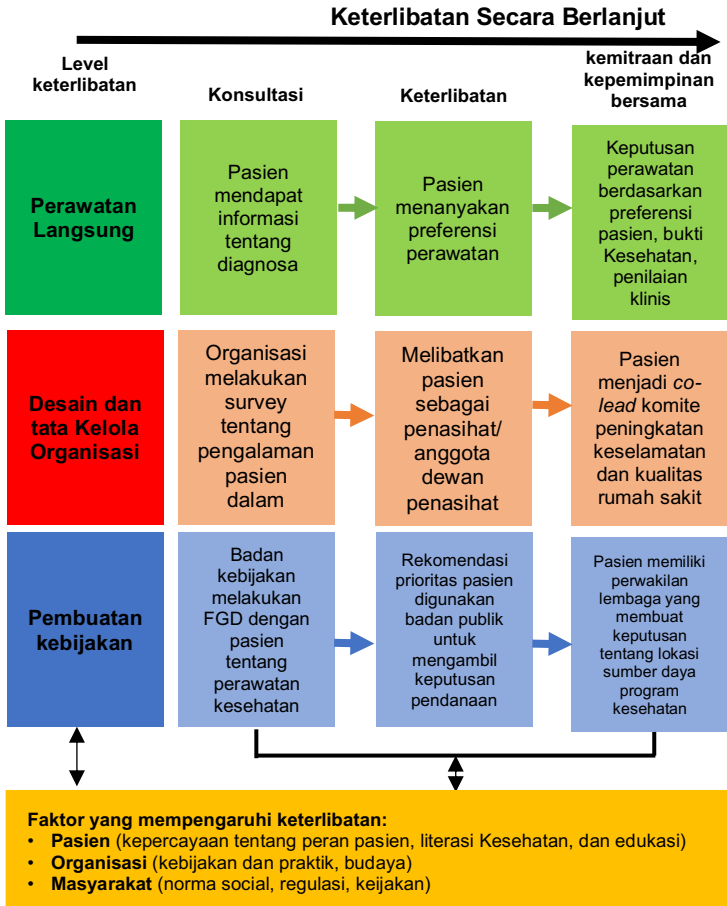
Pasien yang diberi cukup informasi cenderung merasa percaya diri untuk melaporkan pengalaman positif dan

negatif sehingga meningkatkan kesesuaian dengan rencana manajemen perawatan yang disepakati bersama dengan tenaga kesehatan. Ini tidak hanya meningkatkan health outcomes atau hasil kesehatan, tetapi juga dapat menjadi saran pembelajaran dan peningkatan, sekaligus mengurangi kejadian tidak diinginkan<sup>6</sup>.

Di berbagai negara di dunia, semakin banyak pasien dalam berbagai tingkat masyarakat yang bekerjasama dengan penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien<sup>5</sup>. Melibatkan pasien perawatan kesehatan mereka berarti mendukung pasien untuk mengelola kesehatan serta kesejahteraan secara mandiri setiap hari. Hal ini berarti mendukung pasien agar terlibat dalam pengambilan keputusan sebanyak yang diinginkan serta dapat mengontrol layanan kesehatan yang mereka terima. Jumlah control yang dapat dilakukan oleh pasien berbeda-beda sesuai dengan latar belakang, pengalaman, keadaan, dan preferensi mereka. Misalnya, seseorang dengan ketidakmampuan belajar yang mendalam mungkin merasa lebih sulit untuk mengungkapkan kebutuhan mereka. Namun, keterlibatan dapat dicapai melalui percakapan dengan orang terdekat atau keluarga pasien atau orang yang

memahami serta mampu menyuarakan preferensi pasien<sup>3</sup>.

## B. Kerangka Multidimensi Keterlibatan Pasien dan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan



Bagan 1. Kerangka Multidimensi Untuk Keterlibatan Pasien dan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan<sup>1</sup>

Keterlibatan pasien dan keluarga merupakan salah satu cara yang menjanjikan menuju perawatan kesehatan yang lebih berkualitas dan efisien. Keterlibatan Secara Berlanjut (*The Continuum Of Engagement*) dapat dicirikan oleh tersedia banyaknya informasi antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan, adanya peran aktif pasien dalam keputusan perawatan, dan adanya keterlibatan pasien pada saat rumah sakit dalam membuat kebijakan. Di ujung bawah kontinum, pasien dilibatkan tetapi memiliki otoritas pengambilan keputusan. Penyedia, organisasi, dan sistem menentukan agendanya sendiri dengan mencari masukan pasien<sup>1</sup>.



Di ujung kontinum yang lebih tinggi, keterlibatan dicirikan oleh tanggung jawab dan keputusan bersama (pasien sebagai mitra aktif) dalam menentukan agenda dan membuat keputusan. Informasi mengalir dua arah selama proses keterlibatan serta tanggung jawab pengambilan keputusan<sup>1</sup>.

Salah satu contoh adalah pemanfaatan rekam medis elektronik. Pada akhir *engagement continuum*, dokter dapat menggunakan catatan dari rekam medis untuk memberikan informasi kepada pasien, misalnya menginformasikan hasil laboratorium. Pasien dapat terlibat langsung dengan diberikan akses terhadap rekam medis. Termasuk dapat melihat catatan dari dokter dan sistem pemberian layanan kesehatan lainnya, tetapi mereka tidak dapat berkontribusi atau mengoreksi informasi yang ada di rekam medis tersebut<sup>1</sup>. Catatan tersebut mencerminkan seluruh pengalaman perawatan dari sudut pandang pasien dan dokter, dan keputusan perawatan dapat dibuat secara kolaboratif, dengan menyertakan semua informasi yang relevan<sup>1</sup>.

## 1. Keterlibatan Pasien di Berbagai Tingkat Perawatan

### a. Perawatan langsung

Pada tingkat perawatan langsung, keterlibatan pasien dilakukan dengan mengintegrasikan nilai, pengalaman, dan perspektif yang terkait dengan pencegahan, diagnosis, serta pengobatan. Termasuk mengelola kesehatan pasien dan memilih penyedia pelayanan kesehatan. Pada tingkat perawatan langsung, pasien dapat terlibat dengan

berbagai sumber atau kelompok terkait kesehatan untuk mencari informasi tentang kondisi kesehatan mereka. Keterlibatan pasien pada tingkat ini berkisar dari pasien yang hanya menerima informasi hingga menjadi mitra aktif dalam tim perawatan, menetapkan tujuan, membuat keputusan, dan secara proaktif mengelola kesehatannya<sup>1</sup>.

Dalam keterlibatan di akhir, pasien berkomunikasi dengan dokter tentang situasi kesehatan mereka, memahami risiko serta manfaat yang terkait dengan pilihan perawatan dengan mengajukan pertanyaan dan mengakses rekam medis. Dokter memberikan informasi yang tepat waktu, lengkap, dan dapat dipahami kepada pasien sehingga akan mendapatkan nilai, keyakinan, dan toleransi risiko pasien terkait pilihan perawatan dengan melibatkan keluarga dan teman sesuai keinginan pasien<sup>1</sup>.

b. Desain dan Tata Kelola Organisasi

Pada tingkat desain dan tata kelola organisasi, keterlibatan pasien dilakukan dengan mengintegrasikan nilai, pengalaman, dan perspektif pasien ke dalam tata kelola organisasi perawatan kesehatan serta bermitra dengan pemimpin organisasi, manajer, dan dokter untuk merencanakan serta mengevaluasi perawatan. Pasien juga membantu dalam merancang kebutuhan

akan fasilitas perawatan Kesehatan. Pada akhir kemitraan dari kontinum, pasien membantu mengatur agenda, menentukan prioritas, dan berbagi otoritas pengambilan keputusan. Pasien terlibat sejak awal dan penuh makna dan bukan merupakan perwakilan<sup>1</sup>.

c. Pembuatan Kebijakan



Pada tingkat pembuatan kebijakan, keterlibatan berfokus pada pengembangan, implementasi, dan evaluasi kebijakan pada program kesehatan. Keterlibatan pasien dalam kebijakan berguna untuk memastikan bahwa sistem perawatan kesehatan cukup responsif terhadap perspektif pasien. Pasien ikut bekerja sama dengan pemimpin komunitas serta pembuat kebijakan untuk membentuk kebijakan kesehatan serta prioritas sumber daya. Pasien juga dapat berpartisipasi dalam penelitian kesehatan klinis. Pada tingkat ini, keterlibatan dapat mencakup pasien secara individu serta perwakilan organisasi.

Idealnya, pada akhir kemitraan dari kontinum untuk tingkat ini, pasien atau perwakilan mereka menetapkan prioritas dan membantu dalam membuat keputusan dan kebijakan program di pelayanan kesehatan<sup>1</sup>.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Pasien

Banyak faktor yang mempengaruhi sejauh mana pasien dapat terlibat pada tingkat atau titik yang berbeda di sepanjang kontinum. Dalam gambar, telah dikelompokkan faktor-faktor ke dalam tiga kategori yaitu:

### a. Individu pasien

Faktor individu pasien dapat mempengaruhi motivasi dan kemampuan untuk terlibat dalam berbagai tingkatan (pengetahuan, sikap, dan keyakinan pasien). Tingkatan tersebut termasuk dengan keyakinan mereka tentang peran pasien itu sendiri, pengalaman pasien dengan sistem kesehatan, serta kemampuan kapasitas fungsional mereka. Populasi rentan mungkin menghadapi tantangan tambahan, seperti health literacy yang rendah atau penurunan kognitif ketika mencoba untuk terlibat<sup>1</sup>.

### b. Organisasi



Karakteristik organisasi mempengaruhi kemampuan pasien untuk terlibat di dalam perawatan. Rumah sakit, praktik dokter, fasilitas kesehatan pemerintah, dan

organisasi lain dapat mendorong keterlibatan pasien dengan menunjukkan bahwa partisipasi pasien sangat penting untuk pencapaian tujuan perbaikan dengan menanggapi upaya pasien secara positif<sup>1</sup>. Kebijakan organisasi juga mempengaruhi pasien untuk menjadi mitra aktif dalam perawatan langsung. Perawat bertugas memberikan laporan perubahan shift kepada pasien dan idealnya catatan kesehatan elektronik (rekam medis elektronik) dapat diakses juga oleh pasien. Kebijakan dan praktik organisasi dapat lebih meningkatkan keterlibatan dengan menciptakan harapan bahwa pasien akan menjadi penasihat serta pengambil keputusan, termasuk di tim peningkatan kualitas, komite keselamatan pasien, dan dewan perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga<sup>1</sup>.

c. Masyarakat

Pasien dan organisasi pelayanan kesehatan beroperasi dalam lingkungan sosial dan politik yang lebih luas dan dipengaruhi oleh norma sosial, aturan setempat, dan kebijakan nasional. Norma sosial dan komunitas mempengaruhi kemampuan pasien dalam berkontribusi meningkatkan kemampuan perawatan mereka. Kebijakan pembelian dan pemanfaatan produk atau jasa juga dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mencari fasilitas kesehatan. Masyarakat juga dapat menunjukkan kepada organisasi di mana sumber daya harus dialokasikan. Pembuat kebijakan juga dapat membuat mekanisme di mana pasien dapat memberikan masukan dan saran dalam merancang atau mengevaluasi suatu kebijakan<sup>1</sup>.

### **C. Kerangka Keterlibatan Pasien dalam Keselamatan Pasien**

Representasi dari Kerangka 5-Faset untuk keterlibatan pasien dalam keselamatan pasien yang terdiri atas<sup>2</sup>:

1. Kapasitas personal
  - a. Kesehatan emosi dan fisik  
Tingkat keparahan penyakit yang diderita pasien berpengaruh terhadap tingkat keterlibatan pasien tersebut terhadap keselamatan pasien. Sebagian pasien menyatakan kondisi penyakit

menyebabkan mereka mempunyai keterbatasan untuk terlibat dalam keselamatan pasien. Contohnya ketika seorang pasien mengidap penyakit yang cukup parah, maka keterlibatannya dalam keselamatan pasien akan sedikit, karena pasien berfikir bahwa petugas kesehatan lah yang seharusnya melindunginya.

b. Pemahaman

Pasien mempunyai kapasitas yang berbeda dalam memahami dan mengingat sesuatu hal yang akan mempengaruhi bagaimana keterlibatan antara pasien dan keluarga dengan tenaga kesehatan. Untuk meningkatkan pemahaman, dapat dilakukan edukasi secara terus menerus kepada pasien dan keluarga. Edukasi dapat berbentuk komunikasi dua arah, edukasi secara online melalui website atau webinar ataupun menggunakan alat bantu seperti flyer atau poster yang dapat dipasang dan diletakkan di sekitar unit pelayanan.

c. Kesadaran

Pengamatan dan kesadaran terhadap proses yang ada di rumah sakit berbeda antara individu. Misalnya persepsi tiap pasien terhadap aktivitas cuci tangan yang dilakukan tenaga kesehatan mungkin saja berbeda. Contohnya pasien A

memperhatikan petugas kesehatan yang selalu mencuci tangan karena sadar kalau hal tersebut merupakan sesuatu yang penting, sedangkan pasien B lebih tidak memperhatikan atau tidak peduli. Banyak pasien yang sadar dan paham akan isu-isu kesehatan yang mungkin timbul terkait pelayanan yang diterima, sayangnya lebih banyak yang tidak sadar atau kurang paham. Hal tersebut yang menyebabkan tidak semua hak pasien dapat terpenuhi. Hal ini dapat diatasi dengan adanya komunikasi yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan.

## 2. Pengetahuan pengalaman

### a. Efek emosional

Dalam menjelaskan pengalaman mereka, pasien biasanya mengungkapkan berbagai emosi dan berbicara tentang berbagai perasaan seperti marah, khawatir atau rasa belas kasih. Pasien juga menunjukkan empati atau pemahaman terkait insiden yang terjadi. Pengalaman buruk dari pelayanan kesehatan masa lalu biasanya akan mempengaruhi perasaan pasien dan akan berpengaruh pada keputusan untuk kembali menggunakan pelayanan tersebut. Contohnya ketiga petugas kesehatan memberikan pelayanan yang buruk, maka akan menimbulkan

efek emosi pada pasien, sehingga bisa saja pasien tidak melanjutkan pengobatan di tempat tersebut.

b. Memahami pola atau proses

Untuk beberapa pasien, cara memahami lingkungan pelayanan kesehatan adalah dengan pengamatan terhadap aktivitas rutin atau pola dari apa yang mereka biasa lihat di pelayanan kesehatan. Dengan memahami pola atau proses tersebut, akan menimbulkan kemampuan untuk mengontrol dan bertindak. Sebagai contoh, seorang pasien yang sudah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membawa daftar obat yang pernah ia gunakan tanpa ditanya terlebih dahulu karena dokter selalu menanyakan hal tersebut setiap melakukan pemeriksaan, sehingga mempermudah dokter dalam melakukan perawatan.

c. Menyadari kesalahan

Pasien mulai menyadari kesalahan berdasarkan pengalaman mereka. Pengalaman mereka membawa perspektif bahwa kesalahan dapat menimpa mereka. Sehingga pasien menganggap bahwa petugas merupakan manusia yang pasti dapat berbuat kesalahan,

namun tetap harus berhati-hati agar tidak terjadi kesalahan.

d. Pengaruh dari sebuah tindakan

Pengalaman yang dirasakan oleh pasien memiliki dampak yang berbeda-beda pada perilaku mereka. Beberapa pasien pernah mengalami kesalahan perawatan kesehatan, namun sebagian merasa tidak terpengaruh dan sebagian lagi merasa terpengaruh seperti kehilangan kepercayaan. Contohnya ketika ada seorang pasien mengalami gagal diagnosa, ia bisa saja hilang kepercayaan kepada dokter tersebut dan berpindah ke dokter lain atau bahkan tidak mau mendapatkan pengobatan lagi.

3. Karakter pribadi

a. *Temperament* atau karakter

Setiap pasien memiliki karakter yang berbeda-beda, terkadang ada yang acuh dan mengikuti alur atau perintah dokter, ada juga yang peduli dan lebih banyak bertanya. Contohnya ada satu pasien yang memiliki sifat ingin tau terkait dengan kebutuhannya sendiri sehingga mempermudah dalam proses perawatan, namun ada juga pasien lain yang acuh terhadap kebutuhannya sendiri.

- b. Pandangan mereka pada dunia  
Setiap pasien mempunyai keyakinan dan filosofi hidup yang berbeda dan hal tersebut akan mempengaruhi bagaimana mereka berperilaku dan berinteraksi. Contohnya terdapat seorang pasien yang selalu berusaha menjadi orang yang positif dan mendukung petugas kesehatan dalam melakukan tugasnya, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.
- c. Apa yang pasien lakukan untuk diri mereka  
Pasien menggambarkan strategi pribadi yang mereka gunakan untuk rawat inap, dan bagaimana mengatasi kekurangan yang dirasakan. Semisal pasien tidak bergantung pada layanan, termasuk meminta tempat tidur ditinggikan di malam hari, atau menggunakan alat bantu jalan. Dengan kata lain pasien paham bahwa keterlibatan pasien sangat berpengaruh terhadap proses perawatan kesehatan untuk diri mereka sendiri.
- d. Pilihan dan penilaian  
Pasien membuat pilihan dan penilaian selama di rumah sakit. Sebagai contoh, setelah mendapatkan perawatan, pasien membuat penilaian tentang suatu kejadian yang mereka lihat tentang apakah proses perawatan dilakukan

dengan aman dan lain sebagainya dan penilaian tersebut akan berpengaruh pada pemilihan pasien.

#### 4. Hubungan

##### a. Keluarga dan teman

Keluarga dan teman dapat menjadi orang yang mewakili pasien untuk berdiskusi, bertanya bahkan untuk menentukan keputusan terkait perawatan yang dipilih. Dukungan anggota keluarga atau teman sangat penting terutama jika pasien mempunyai pengetahuan dan kemampuan terbatas terkait penyakit yang diderita atau pelayanan kesehatan. Keterlibatan anggota keluarga atau teman sangat dianjurkan supaya pelayanan yang diberikan lebih baik lagi.

##### b. Penyedia layanan profesional

Para pasien mengomentari interaksi dengan profesional perawatan kesehatan, termasuk harapan mereka terhadap penyedia dan upaya mereka untuk memfasilitasi hubungan itu.

##### c. Pasien lain

Saat pasien menggambarkan pengalaman mereka, mereka menyertakan teman sekamar. Mereka menceritakan bagaimana teman sekamar sering membantu satu sama lain, seperti mencari bantuan medis saat dibutuhkan.

5. Makna dari keselamatan

a. Nilai dan Prioritas

Pasien memiliki sudut pandang yang berbeda tentang perawatan yang aman dan makna dari "merasa aman". Kebanyakan pasien berpendapat bahwa perawatan yang aman adalah ketika bagaimana petugas kesehatan memberikan pelayanan kepada mereka, bahkan keterlibatan pasien kurang menjadi prioritas dalam indikator "aman" menurut mereka. Hal tersebut berkaitan dengan kepercayaan pasien kepada pemberi pelayanan kesehatan.



Bagan 2. Kerangka 5-Faset untuk Keterlibatan Pasien dalam Keselamatan Pasien

#### **D. Mendidik Pasien dan Penyedia Layanan Kesehatan**

Ada banyak penelitian tentang intervensi pendidikan untuk meningkatkan kesesuaian pelayanan kesehatan. Intervensi dalam perawatan primer memiliki potensi untuk meningkatkan kepatuhan, meskipun buktinya beragam. Berikut contoh intervensi pendidikan pasien dalam pelayanan kesehatan yang meliputi:

- b. Mengirim pesan tentang pengobatan melalui media elektronik untuk memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan. Intervensi ini bermanfaat untuk meningkatkan keterlibatan pasien.
- c. Memberikan pendidikan dan informasi melalui pos dan telepon juga terbukti mengurangi kesalahan pelayanan kesehatan.
- d. Selebaran, video, dan materi pendidikan lainnya dapat digunakan untuk mendorong pasien menyampaikan kekhawatiran tentang keamanan perawatan yang mereka terima<sup>6</sup>

Keterlibatan pasien sangat penting untuk menentukan potensi untuk menyelamatkan nyawa melalui peningkatan keamanan dan kualitas yang diinformasikan. Pemimpin layanan kesehatan perlu membuat komitmen untuk secara proaktif melibatkan

pasien dalam perawatan mereka sendiri dan menerapkan pelajaran yang didapat dari pengalaman perawatan. Pelayanan kesehatan pembuat kebijakan perlu menciptakan peluang untuk melibatkan pasien dan keluarganya dalam dialog<sup>6</sup>. Salah satunya dengan membuat kebijakan pendukung untuk teknologi informasi kesehatan dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam keselamatan pasien<sup>4</sup>.

Menciptakan budaya keselamatan pasien membantu menumbuhkan keterbukaan dan transparansi yang dapat memperkuat hubungan pasien dengan pelayanan kesehatan. Pasien perlu memiliki informasi yang cukup tentang kondisi kesehatan mereka dan tentang proses perawatan kesehatan sehingga mereka dapat menjadi mitra yang berpengetahuan luas dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan dan pembuat kebijakan untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga memiliki akses informasi yang akurat, sesuai, dan terkini, serta memahami cara menggunakan informasi<sup>6</sup>.

Strategi yang dapat diprioritaskan untuk meningkatkan keterlibatan pasien untuk perawatan primer yang lebih aman meliputi:

1. Mendidik penyedia layanan kesehatan tentang keterlibatan pasien baik di tingkat organisasi maupun individu. Termasuk keterlibatan pasien dan keselamatan dalam kurikulum pendidikan di tingkat sarjana dan pascasarjana serta mengembangkan budaya belajar, bukan budaya menyalahkan.
2. Mendukung pasien untuk terlibat aktif dalam melaporkan insiden keselamatan serta kecelakaan yang hampir terjadi dan masalah keselamatan. Langkah praktis selanjutnya adalah mempromosikan umpan balik (*feedback*) kepada pasien tentang tindak lanjut yang diambil tentang masalah yang mereka angkat. Perlu dipertimbangkan juga adanya undang-undang yang mendukung pasien dan keluarganya untuk terlibat dalam masalah yang relevan untuk keselamatan mereka. Serta memberikan informasi yang sesuai, akurat dan terkini tentang pengobatan dan masalah keamanan dalam bahasa dan format yang mudah digunakan.
3. Memperluas cara alternatif untuk terlibat serta berkomunikasi dengan pasien, seperti melalui telepon, email dan panggilan video online.
4. Menciptakan sistem yang memfasilitasi akses pasien ke catatan kesehatan mereka.
5. Mendukung kegiatan volunteer yang dipimpin pasien misalnya dengan melakukan kampanye untuk

meningkatkan kesadaran publik tentang kebutuhan dan manfaat keterlibatan pasien dan kerabat mereka dalam keselamatan pasien di perawatan primer.

6. Mengakui pentingnya komunitas dan menyesuaikan strategi pelibatan dengan konteks sosial dan budaya lokal
7. Menyediakan lingkungan yang mendukung serta memfasilitasi interaksi di antara profesional perawatan kesehatan, dan keterlibatan dengan pasien dan keluarga.
8. Menghubungkan sistem umpan balik (*feedback*) pasien ke sistem organisasi untuk pembelajaran dan peningkatan, serupa dengan laporan insiden yang dimulai oleh staf. Memberikan informasi dan konseling, pada kelompok dukungan sebaya<sup>6</sup>.

## RESUME

1. Melibatkan pasien dalam kesehatan dan perawatan berarti mendukung pasien untuk mengelola kesehatan serta kesejahteraan secara mandiri setiap hari. Hal ini berarti mendukung pasien agar terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka sebanyak yang diinginkan serta memberi pilihan kendali pada layanan kesehatan yang mereka terima
2. Keterlibatan pasien dalam keselamatan pasien terdiri atas Kapasitas personal, pengetahuan pengalaman, karakter pribadi, hubungan, dan makna dari keselamatan
3. Kerangka multidimensi untuk keterlibatan pasien dan keluarga dalam perawatan kesehatan melibatkan pasien di berbagai tingkat perawatan yaitu perawatan langsung, desain dan tata kelola organisasi, dan pembuatan kebijakan. Selain itu, faktor yang mempengaruhi Keterlibatan pasien terdiri atas Individu pasien, organisasi, dan masyarakat
4. Mendidik pasien dan penyedia layanan kesehatan
  - a. mengirim pesan tentang pengobatan melalui media elektronik untuk memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan.
  - b. Memberikan pendidikan dan informasi melalui pos dan telepon juga terbukti mengurangi kesalahan pelayanan kesehatan.
  - c. Selebaran, video, dan materi pendidikan lainnya telah ditemukan untuk mendorong pasien untuk menyampaikan kekhawatiran tentang keamanan perawatan yang mereka terima

## DAFTAR PUSTAKA

1. Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. 2013. *Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies*. *Health Affairs*, 32(2), 223-231. doi:10.1377/hlthaff.2012.1133
2. Duhn L, Medves J. 2018. *A 5-facet framework to describe patient engagement in patient safety*. *Health Expect*. doi: 10.1111/hex.12815. Epub 2018 Aug 29. PMID: 30160006; PMCID: PMC6250877.
3. NHS England. 2017. *Involving people in their own health and care: Statutory guidance for clinical commissioning groups and NHS England*. England
4. Sharma, A. E., Rivadeneira, N. A., Barr-Walker, J., Stern, R. J., Johnson, A. K., & Sarkar, U. 2018. *Patient Engagement In Health Care Safety: An Overview Of Mixed-Quality Evidence*. *Health affairs (Project Hope)*, 37(11), 1813–1820. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0716>
5. Wałaszek, Marta; Kołpa, Małgorzata; Wolak, Zdzisław; Różańska, Anna; Wójkowska-Mach, Jadwiga. 2018. *Patient as a Partner in Healthcare-Associated Infection Prevention*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 15. no. 4: 624.
6. World Health Organization. 2016. *Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care*. World Health Organization . Geneva

# MENKOMUNIKASIKAN RISIKO DAN MENDAPATKAN PERSETUJUAN



## A. Definisi Pengelolaan Risiko Keselamatan

Pengelolaan risiko keselamatan adalah upaya mengantisipasi, mengenali, dan mengelola situasi yang menyebabkan terjadinya risiko pada pasien. Dalam pelayanan kesehatan perlu untuk merancang sistem kerja pelayanan kesehatan dan melatih profesional kesehatan dengan cara mengantisipasi serta mengenali potensi situasi yang menempatkan individu dan kelompok pada risiko dengan memfasilitasi manajemen yang efektif. Persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*) adalah proses di mana penyedia layanan kesehatan mendidik pasien tentang risiko, manfaat, dan alternatif dari prosedur atau intervensi yang akan

diberikan. Pasien harus kompeten untuk membuat keputusan secara sukarela berdasarkan informasi yang diberikan tenaga kesehatan. Informed consent merupakan kewajiban etika dan hukum dari tenaga medis yang timbul dari hak pasien untuk menentukan apa yang terjadi pada tubuh mereka<sup>5</sup>.

## 1. Elemen dalam Kelola Risiko Keselamatan Pasien

### a) Pengetahuan

Profesional perawatan kesehatan yang secara efektif mengelola risiko keselamatan memiliki pemahaman tentang:

- 1) Desain sistem dan dampaknya pada evaluasi selanjutnya dalam memperbaiki standar operasional.
- 2) Praktik keselamatan yang mengurangi risiko kejadian tidak diharapkan, seperti:
  - i. Pengendalian infeksi, termasuk teknik aseptik, kebersihan tangan, skrining dan pengawasan
  - ii. Pencegahan cedera, termasuk pengangkutan pasien yang aman, penanganan dan pemindahan, dan penghilangan bahaya fisik
  - iii. Penanganan dan pemeliharaan peralatan yang tepat, termasuk

pertimbangan seperti standarisasi, lokasi, serta pelatihan dan penilaian.

- iv. Administrasi pengobatan yang aman, termasuk standarisasi formulasi obat, pengenalan obat yang terdengar mirip dan mirip, rekonsiliasi pengobatan, persiapan yang tepat, identifikasi dan peringatan pasien yang andal
- v. Kesadaran risiko, termasuk kesadaran situasional
- vi. Tujuan redundansi dalam proses klinis: pemeriksaan obat, pemeriksaan alergi, pemeriksaan sisi yang salah, daftar periksa dan sistem pertemanan
- vii. Standarisasi pendekatan dan proses

b) Keterampilan (*Skills*)

Profesional perawatan kesehatan yang secara efektif mengelola risiko keselamatan:

- 1) Mengantisipasi dan mengenali masalah pada tingkat individu dan sistem
- 2) Menanggapi situasi terkait keselamatan
- 3) Memantau, melacak dan mengevaluasi kembali kegagalan sistem, potensi gangguan kognitif dari penyedia layanan kesehatan, dan status klinis pasien

c) Sikap

Profesional perawatan kesehatan yang secara efektif mengelola risiko keselamatan:

- 1) Melatih kewaspadaan tentang masalah keselamatan
- 2) Melakukan analisis risiko secara proaktif
- 3) Mendukung keselamatan pasien<sup>2</sup>.

**B. Menilai dan Mengkomunikasikan Persetujuan  
(Consent)**

Mengkomunikasikan risiko harus dengan persetujuan pasien. Pembahasan persetujuan merupakan hal yang sangat penting, dan untuk prosedur utama pembahasan ini membutuhkan waktu. Proses persetujuan harus memberikan pasien informasi yang cukup untuk memungkinkan pasien memutuskan pilihan pengobatan yang terbaik untuk mereka. Dokter atau tenaga kesehatan lain harus menjelaskan semua pilihan pengobatan yang tersedia (termasuk jika pasien memilih untuk tidak melakukan pengobatan) dan menjelaskan manfaat, risiko, beban dan efek samping dari setiap



pilihan. Dokter dan tenaga kesehatan dapat membuat rekomendasi profesional berdasarkan pengetahuan dan pengalaman, tetapi pasien berhak untuk memilih pilihan mana yang paling mereka sukai<sup>4</sup>.

### **C. Penjelasan dan Persetujuan Pasien (*Informed consent*)**

Banyak orang berpikir bahwa *informed consent* hanyalah formalitas menandatangani formulir tertulis sebelum prosedur medis. Lebih dari itu, *informed consent* melibatkan komunikasi berkelanjutan dari dokter sehingga pasien dapat membuat keputusan yang sepenuhnya terinformasi tentang perawatan mereka. Proses ini dimaksudkan untuk melindungi pasien, dan untuk memastikan pasien telah diberi informasi yang memadai dan memahami pilihan yang diambil. Bagi dokter, persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*) merupakan kewajiban etis dan persyaratan hukum<sup>1</sup>.

#### **a. Sebelum memberi persetujuan**

Untuk semua prosedur medis non-darurat, baik pemeriksaan kesehatan preventif di praktik dokter atau operasi besar di rumah sakit, pasien tidak boleh memberikan persetujuan sampai benar-benar

memahami prosedur apa yang dilakukan dan mengapa. Sebelum menandatangani formulir persetujuan, pasien harus memiliki jawaban atas pertanyaan-pertanyaan berikut<sup>1</sup>:

- a) Bagaimana prosedurnya dilakukan?
- b) Apa alasan menjalani perawatan ini?
- c) Apa manfaat menjalani perawatan ini?
- d) Komplikasi apa yang mungkin terjadi? Apa kemungkinan hal ini terjadi?
- e) Apa yang mungkin terjadi jika saya tidak menjalani perawatan ini?
- f) Apakah ada pilihan alternatif?
- g) Apakah perlakuan ini bagian dari studi atau dianggap sebagai bagian dari eksperimen?
- h) Perawatan seperti apa yang diperlukan setelah prosedur?

Pengecualian berlaku pada keadaan darurat medis, ketika banyak hal harus dilakukan dengan sangat cepat. Dalam kasus seperti itu, dokter akan membahas poin-poin penting dan mendapatkan izin untuk prosedur tersebut, tetapi mungkin tidak ada waktu untuk diskusi yang panjang<sup>1</sup>.

- b. Berkomunikasi dengan Dokter tentang Persetujuan  
Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien membutuhkan upaya tim. Pasien harus memberi

tahu dokter dan anggota lain dari tim perawatan kesehatan (perawat, teknisi, dll.) Dokter harus meluangkan waktu apa pun yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan pasien. Jika pasien merasa tidak nyaman dengan dokter, pasien dapat meminta pendapat lain dari seseorang yang mungkin lebih mampu menjelaskan risiko dan manfaat prosedur yang pasien setuju untuk dilakukan. Dalam kemitraan dengan dokter, pasien dapat menjadi peserta aktif dalam perawatan membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan<sup>1</sup>.

#### **D. Manfaat *informed consent* sebagai kunci untuk meningkatkan keselamatan pasien**

Manfaat utama *informed consent* untuk keselamatan pasien adalah:

1. Meningkatkan kualitas perawatan.
2. Pengumpulan, pencatatan, dan pengelolaan informasi pasien menjadi semakin baik.
3. Dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar<sup>3</sup>.

Keselamatan pasien akan meningkat sebagai hasil dari upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk melibatkan pasien dalam proses persetujuan informasi yang berkelanjutan<sup>3</sup>.

## i. RESUME

1. Pengelolaan risiko keselamatan adalah mengantisipasi, mengenali, dan mengelola situasi yang menempatkan pasien pada risiko.
2. Elemen dalam pengelolaan risiko keselamatan pasien terdiri atas pengetahuan, keterampilan, dan sikap.
3. Banyak orang berpikir bahwa *informed consent* hanyalah formalitas menandatangani formulir tertulis sebelum prosedur medis, tetapi lebih dari itu. Persetujuan yang diinformasikan melibatkan komunikasi berkelanjutan dari dokter sehingga pasien dapat membuat keputusan yang sepenuhnya terinformasi tentang perawatan mereka.
4. Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien membutuhkan upaya tim. Pasien harus memberi tahu dokter dan anggota lain dari tim perawatan Kesehatan (perawat, teknisi, dll.) Dokter harus meluangkan waktu apa pun yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan pasien.
5. Manfaat utama keselamatan pasien dengan persetujuan berdasarkan informasi memberi mereka kesempatan untuk meningkatkan kualitas perawatan, mengumpulkan, catat dan Kelola informasi pasien, akses informasi pasien secara real time, menyederhanakan dokumentasi, meningkatkan kepatuhan terhadap standar, dan tingkat penggantian

## DAFTAR PUSTAKA

1. Blaney-Koen, L. 2008. *Informed Consent. Journal of Patient Safety*, 4(3), 213. doi:10.1097/pts.0b013e3181873901
2. Canadian Patient Safety Institute. 2009. *The Safety Competencies: First Edition*. Ottawa. Canada
3. Gottesman, James. 2005. *Standardized informed consent is a key to improving patient safety*. *Journal of healthcare information management* : JHIM. 19. 14-6.
4. Rimmer, C., & Harvey, C. 2017. *Consent: assessing and communicating risk. Surgery (Oxford)*, 35(2), 81–84. doi:10.1016/j.mpsur.2016.11.009
5. Shah P, Thornton I, Turrin D, et al. 2020. *Informed Consent*. StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>

## OPEN DISCLOSURE (PENGUNGKAPAN TERBUKA)



### A. Mengenali, Menanggapi, dan Mengungkapkan Insiden atau Kejadian Tidak Diharapkan

Mengungkapkan insiden atau kejadian yang tidak diharapkan (*open disclosure*) adalah diskusi terbuka atau rangkaian diskusi dengan pasien dan atau pihak yang merawat pasien tentang insiden keselamatan pasien yang telah terjadi, yang dapat mengakibatkan, atau bahaya bagi pasien saat mereka menerima perawatan. Terdapat lima elemen penting dari pengungkapan terbuka, yaitu:

- a. Permintaan maaf
- b. Penjelasan faktual tentang apa yang terjadi
- c. Kesempatan bagi pasien untuk menceritakan pengalamannya
- d. Diskusi tentang konsekuensi
- e. Penjelasan tentang langkah-langkah yang diambil untuk mengelola insiden dan mencegah terulangnya kembali<sup>3</sup>.

Selain elemen penting di atas, pengungkapan terbuka yang efektif juga mencakup:

1. Memberikan pengakuan kepada pasien dan / atau orang pendukung mereka jika terdapat masalah terkait pelayanan.
2. Mendengarkan dan menanggapi dengan tepat ketika pasien dan / atau orang pendukung mereka menceritakan pengalaman, kekhawatiran dan perasaan mereka.
3. Memberikan kesempatan bagi pasien dan / atau orang pendukungnya untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan tersebut.
4. Memberikan dukungan kepada pasien dan orang-orang pendukung mereka serta staf perawatan kesehatan untuk mengatasi konsekuensi fisik dan psikologis dari apa yang terjadi<sup>3</sup>.

Profesional kesehatan memahami bahwa mengungkapkan fakta kejadian kepada pasien dan berdiskusi dengannya tentang rencana perawatan klinis di masa depan harus dilakukan secepat mungkin. Perawatan kesehatan juga perlu memperhatikan bahwa anggota tim memerlukan dukungan dalam menanggapi insiden atau kejadian yang tidak diharapkan. Pentingnya insiden dan mengakui bahwa pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk melakukan tinjauan atas insiden untuk mengidentifikasi penyebab serta menerapkan tindakan yang tepat untuk mencegah kejadian serupa terulang<sup>2</sup>.

Kejadian tidak diharapkan atau KTD harus dipertimbangkan sebagai kesempatan belajar untuk mengurangi kegagalan sistem dan meningkatkan kinerja profesional. Pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengenali kejadian yang merugikan, segera memenuhi kebutuhan klinis pasien sebagai akibat dari kejadian tersebut, dan kemudian secara tepat waktu menanggapi kebutuhan pasien dan memberikan informasi serta dukungan emosional. Pasien ingin mengetahui tentang efek samping, sejauh mana akibat yang akan timbul setelah insiden, dan bagaimana mungkin mencegah kejadian serupa terjadi pada orang lain di masa depan. Pengungkapan seperti itu, jika

diberikan dengan cara yang jelas dan jujur dan disertai dengan ekspresi penyesalan atau permintaan maaf, terkadang dapat mengurangi kerugian bagi pasien<sup>2</sup>.

## **B. Insiden dalam Perawatan Kesehatan**

Insiden keselamatan pasien adalah peristiwa atau keadaan yang dapat mengakibatkan, atau telah menyebabkan pasien mengalami bahaya yang sebetulnya tidak perlu terjadi. Bahaya tersebut mengindikasikan adanya kerusakan struktur atau fungsi tubuh dan / atau efek merusak yang timbul termasuk penyakit, cedera, penderitaan, kecacatan dan kematian<sup>4</sup>. Kerusakan dapat bersifat fisik, sosial atau psikologis atau hal lain yang merugikan pasien. Kejadian merugikan tersebut akan menghasilkan interpretasi berbeda bagi pasien dan keluarga sehingga *open disclosure* penting untuk dilakukan karena pandangan pasien tentang apakah cedera telah diderita mungkin berbeda dari pandangan dokter atau organisasi layanan kesehatan.

## **C. Prinsip pengungkapan terbuka atau open disclosure**

Delapan prinsip dari *open disclosure* adalah:

1. **Komunikasi yang terbuka dan tepat waktu.** Jika ada yang tidak beres; pasien, keluarga, dan pengasuhnya harus diberi informasi tentang apa yang terjadi secara tepat waktu, terbuka, dan jujur. Proses pengungkapan terbuka bersifat cair dan sering kali melibatkan penyediaan informasi yang berkelanjutan<sup>1</sup>.



2. **Pengakuan.** Semua insiden harus diberitahukan kepada pasien, keluarga dan pengasuhnya (*carer*) sesegera mungkin. Organisasi layanan kesehatan harus mengetahui saat insiden telah terjadi dan memulai pengungkapan terbuka<sup>1</sup>.
3. **Permintaan maaf atau ekspresi penyesalan.** Sedini mungkin, pasien, keluarga, dan pengasuhnya harus menerima permintaan maaf atau ekspresi penyesalan atas kerugian yang diakibatkan oleh insiden. Permintaan maaf atau

ekspresi penyesalan harus menyertakan kata-kata 'Saya minta maaf' atau 'kami minta maaf', tetapi tidak boleh berisi pernyataan spekulatif, pengakuan tanggung jawab atau pembagian kesalahan<sup>1</sup>.

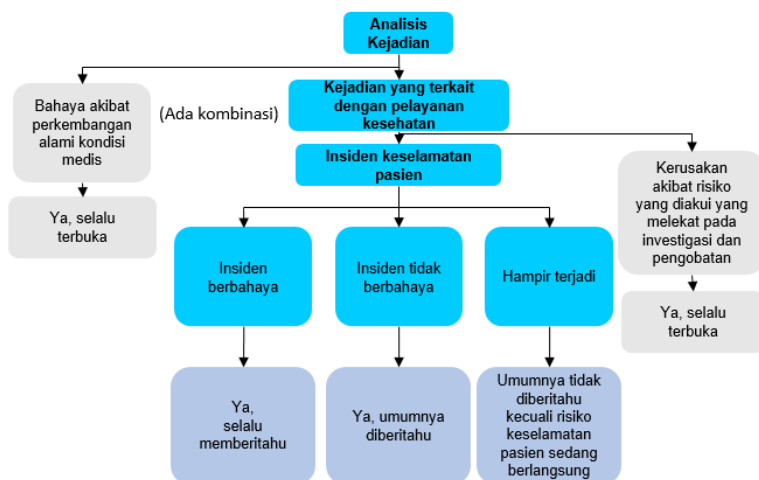
4. **Mendukung, dan memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, keluarga dan pengasuhnya.** Pasien, keluarga, dan pengasuhnya dapat berharap mendapatkan informasi yang sepenuhnya tentang fakta seputar insiden dan konsekuensinya, diperlakukan dengan empati, rasa hormat, dan pertimbangan, didukung dengan cara yang sesuai dengan kebutuhan mereka<sup>1</sup>.
5. **Mendukung, dan memenuhi kebutuhan dan harapan dari mereka yang memberikan perawatan kesehatan.** Organisasi layanan kesehatan harus menciptakan lingkungan di mana semua staf: didorong dan mampu mengenali dan melaporkan insiden, disiapkan melalui pelatihan dan pendidikan untuk berpartisipasi dalam pengungkapan terbuka, didukung melalui proses pengungkapan terbuka<sup>1</sup>.
6. **Manajemen risiko klinis yang terintegrasi dan perbaikan sistem.** Tinjauan klinis yang menyeluruh

dan investigasi insiden harus dilakukan melalui proses yang berfokus pada manajemen risiko klinis dan peningkatan kualitas. Temuan dari tinjauan ini harus fokus pada efektivitas peningkatan sistem pelayanan kesehatan. Informasi yang diperoleh tentang insiden dari proses pengungkapan terbuka harus dimasukkan ke dalam aktivitas peningkatan kualitas pelayanan<sup>1</sup>.

7. **Tata kelola yang baik.** Pengungkapan terbuka membutuhkan kerangka kerja tata kelola yang baik, serta risiko klinis dan proses peningkatan kualitas. Melalui sistem ini, konsekuensi dari insiden harus diselidiki dan dianalisis untuk mencegah insiden berulang. Tata kelola yang baik melibatkan sistem yang akuntabel melalui manajemen senior, eksekutif atau tenaga kesehatan untuk memastikan diterapkannya perubahan yang sesuai setelah terjadi insiden dan dilakukan pengukuran atau evaluasi dari keefektifan perubahan. Tata kelola yang baik harus mencakup pemantauan dan pelaporan kinerja internal<sup>1</sup>.
8. **Kerahasiaan.** Kebijakan dan prosedur harus dikembangkan oleh organisasi layanan kesehatan dengan pertimbangan penuh untuk privasi dan

kerahasiaan pasien dan dokter, sesuai dengan hukum yang relevan. Namun, prinsip ini perlu harus sejalan dengan prinsip komunikasi yang terbuka dan tepat waktu<sup>1</sup>.

#### D. Kapan *Open Disclosure* Diperlukan



Bagan 1. Kapan *open disclosure* diperlukan<sup>3</sup>

1. **Kapanpun ketika insiden berbahaya terjadi (*harmful incident*);** pasien, keluarga atau pengasuh mereka harus diberitahu. Ini termasuk bahaya sebagai konsekuensi dari suatu penyakit atau pengobatannya yang tidak memenuhi harapan pasien atau dokter, atau bahaya yang diakibatkan oleh risiko

yang diakui yang melekat pada penyelidikan dan pengobatan<sup>3</sup>.

2. **Ketika insiden tidak membahayakan telah diidentifikasi (*no-harm incident*)**; biasanya pasien, keluarga atau pengasuh akan diberitahu. Meskipun tidak ada bahaya yang langsung terlihat, risiko keselamatan pasien yang sedang berlangsung mungkin ada dan pasien dan keluarga harus menyadari bahwa telah terjadi semacam kesalahan atau insiden<sup>3</sup>.
3. **Insiden yang hampir terjadi (*near-miss incident*)**; pengungkapan bersifat diskresi, berdasarkan apakah pasien merasa mendapat manfaat dari mengetahui, misalnya, jika ada risiko keselamatan yang berkelanjutan pada pasien. Nasihat mungkin diperlukan dari dokter senior yang merawat dan / atau penasihat pengungkapan terbuka untuk membantu penentuan risiko. Ketepatan waktu menginformasikan pasien harus selalu dipertimbangkan. Insiden nyaris meninggal harus dimasukkan ke dalam sistem manajemen insiden<sup>3</sup>.

## RESUME

1. Para profesional perawatan kesehatan memiliki pengetahuan dan penilaian klinis untuk mengenali efek samping dan merespons secara tepat waktu untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada pasien.
2. Peristiwa buruk harus dipertimbangkan sebagai kesempatan belajar untuk mengurangi kegagalan sistem dan meningkatkan kinerja profesional.
3. Pengungkapan terbuka adalah diskusi terbuka tentang kejadian tidak diinginkan yang membahayakan pasien saat menerima perawatan kesehatan dengan pasien, keluarga, dan pengasuhnya.
4. Kerusakan struktur atau fungsi tubuh dan / atau efek merusak yang timbul darinya, termasuk penyakit, cedera, penderitaan, kecacatan dan kematian. Kerusakan dapat bersifat fisik, sosial atau psikologis.
5. 8 prinsip *open disclosure* yaitu: komunikasi yang terbuka dan tepat waktu; pengakuan; permintaan maaf atau ekspresi penyesalan; mendukung, dan memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, keluarga dan pengasuhnya; mendukung, dan memenuhi kebutuhan dan harapan dari mereka yang memberikan perawatan kesehatan; manajemen risiko klinis yang terintegrasi dan perbaikan sistem; tata kelola yang baik, dan kerahasiaan.
6. *Open disclosure* dibutuhkan kapanpun insiden berbahaya terjadi, ketika insiden tidak membahayakan telah diidentifikasi, dan insiden nyaris meninggal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. 2013. *Australian Open Disclosure Framework*. ACSQHC, Sydney.
2. Canadian Patient Safety Institute. 2009. *The Safety Competencies: First Edition*. Ottawa. Canada
3. Clinical Excellence Commission, 2014, *Open Disclosure Handbook, October 2014*. Sydney: Clinical Excellence Commission.
4. World Health Organization. 2009. *The International Classification for Patient Safety*. World Health Organization. Geneva.

## DUTY OF CANDOUR



### A. Definisi Duty of Candour

Komisi Kualitas Perawatan (CQC) di Inggris mendefinisikan *Duty of Candour* sebagai kewajiban hukum untuk bersikap terbuka dan jujur dengan pasien ataupun wali pasien, ketika terjadi kesalahan yang menyebabkan kerusakan yang signifikan di masa depan. Hal ini berlaku untuk semua organisasi pelayanan kesehatan yang terdaftar dengan regulator. *Duty of candour* tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan<sup>1</sup>, antara lain:

- 1) Memberitahu pasien, pengasuh, ataupun keluarga mereka apabila telah terjadi kesalahan yang dapat menimbulkan kerusakan. Pertimbangkan untuk memberitahu pasien terkait kejadian “*near miss*”.

Informasi tersebut mungkin ingin diketahui oleh pasien. Disisi lain, memberitahu informasi tersebut dapat merusak kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

- 2) Meminta maaf kepada pasien, pengasuh ataupun keluarga mereka. Kesalahan yang dilakukan dapat didokumentasikan dalam catatan medis dan ditindaklanjuti dengan surat permintaan maaf pada pasien, pengasuh, ataupun keluarganya.
- 3) Menawarkan pemulihan ataupun dukungan yang sesuai untuk mengatasi masalah (jika memungkinkan).
- 4) Menjelaskan secara rinci pada pasien, pengasuh ataupun keluarga mereka efek jangka pendek ataupun jangka panjang dari masalah yang terjadi.

## B. Kategori *Harm*

NHS membagi *harm* menjadi 6 jenis<sup>2</sup>, antara lain:

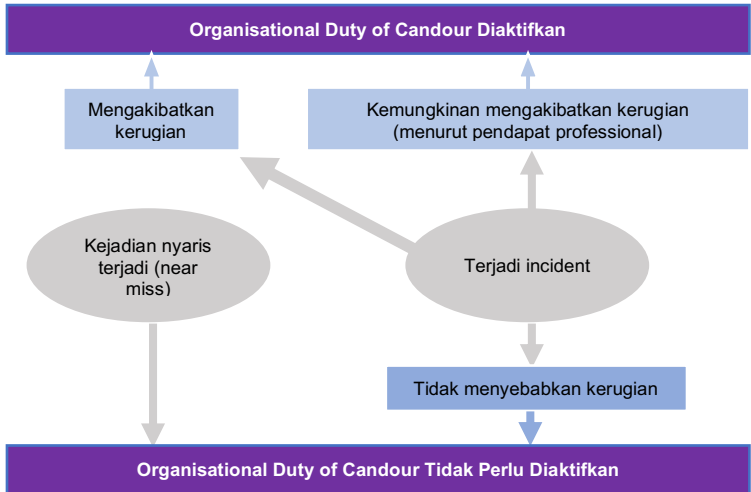
<b>Insiden</b>	<b>Definisi Singkat</b>	<b>Contoh</b>	<b>Duty of Candour</b>
<i>No harm</i>	Tidak ada cedera yang dialami pasien	Kejadian <i>near miss</i>	Pasien biasanya tidak terlibat dalam investigasi. <i>Individual investigators</i> dapat memutuskan apakah insiden yang terjadi dapat berbahaya atau tidak yang didiskusikan

Insiden	Definisi Singkat	Contoh	Duty of Candour
			dengan pasien ataupun keluarga pasien tergantung pada keadaan.
<i>Low harm</i>	Pasien membutuhkan observasi lebih lanjut ataupun perawatan ringan	Komunikasi , investigasi, dan analisis perubahan pemberian pelayanan dilakukan bila ada indikasi spesifik atau diminta oleh pasien	Komunikasi dilakukan dengan diskusi terbuka antara staf yang memberikan perawatan pasien dan pasien (atau wali pasien) untuk memberi tahu kerugian yang disebabkan.
<i>Moderate harm</i>	Adanya <i>short term harm</i> yang membutuhkan perawatan lebih lanjut	Adanya peningkatan perawatan kesehatan yang moderat dan bahaya yang signifikan tetapi tidak permanen. Contohnya operasi yang direncanakan ulang, penambahan waktu	Dalam keadaan ini, memerlukan respon yang lebih tinggi. Insiden yang terjadi harus segera diberitahukan pada koordinator keselamatan pasien rumah sakit untuk memberikan dukungan dan nasihat sesuai dengan kebutuhan. <i>Duty of candour policy</i> dan keterbukaan organisasi harus dilakukan.

Insiden	Definisi Singkat	Contoh	Duty of Candour
		rawat jalan pasien, pemindahan pasien ke area perawatan intensif.	
<i>Severe harm</i>	Menimbulkan dampak permanen atau <i>long term harm</i>	Insiden menyebabkan dampak permanen dengan berkurangnya fungsi tubuh, sensorik, motoric, fisiologis, termasuk pengangkatan anggota tubuh atau organ yang salah atau kerusakan otak.	
<i>Prolonged psychological harm</i>	Berkelanjutan $\geq$ 28 hari	Bahaya psikologis yang dialami atau kemungkinan dialami pasien selama 28 hari secara terus	

<b>Insiden</b>	<b>Definisi Singkat</b>	<b>Contoh</b>	<b>Duty of Candour</b>
		menerus.	
<i>Death</i>	Menyebabkan insiden keselamatan pasien		

### C. Proses Pengambilan Keputusan dalam *Duty of Candour*



Gambar 1. Proses Pengambilan Keputusan *Duty of Candour*<sup>3</sup>

### D. Praktik *Duty of Candour* dalam Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah contoh insiden keselamatan yang dapat dilaporkan dan memicu dilakukannya *duty of candour*<sup>4</sup>.

- a. Seorang pasien datang untuk melakukan operasi yang telah direncanakan sebelumnya. Pada hari yang telah ditentukan, pasien tidak diberi arahan yang benar untuk menghentikan pengobatan

warfarin. Hal ini menyebabkan operasi harus ditunda. ( Insiden menyebabkan *moderate harm*)

- b. Seorang pasien yang pemalu mengalami cedera ekstrasvasasi (luka bakar jaringan lunak) jalur intravena. Hal ini menyebabkan munculnya jaringan parut yang tidak dapat diperbaiki di lengannya. Akibatnya, pasien menjadi cemas secara sosial dan membutuhkan masa terapi yang lebih panjang. (insiden menyebabkan *psychological harm*)

## DAFTAR PUSTAKA

1. General Medical Council and Nursing and Midwifery Council. Openness and honesty when things go wrong: the professional duty of candour [Internet]. London: General Medical Council and Nursing & Midwifery Council; 2015 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/openness-and-honesty-when-things-go-wrong--the-professional-duty-of-candour.pdf-61540594.pdf?la=en&hash=EEB52EBEDBFA0EA421F4736F4C36BAB730A9E567>
2. NHS. Being Open and Duty of Candour Policy. 2020
3. Scottish Government. Organisational Duty of Candour guidance: March 2018. 2018
4. Care Quality Commission. Fit and Proper Persons: Directors. Guidance for providers and CQC inspectors. 2018.