

PANDUAN PELATIHAN
EXPERT PATIENT TRAINER (EPT)

SEBAGAI PELENGKAP

PELATIHAN MANAJEMEN TERPADU PENGENDALIAN
TB RESISTEN OBAT (MPTRO)

PANDUAN PELATIHAN EPT SEBAGAI PELENGKAP PELATIHAN MPTRO



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



I. DISKRIPSI SINGKAT

Expert Patient Trainer (EPT)/Pasien Terlatih pada pelatihan Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resisten Obat (MTPTRO) adalah pasien TB Resisten Obat (TB RO) yang sudah dinyatakan sembuh atau paling sedikit sudah masuk dalam tahap lanjutan pengobatan (paska konversi) yang dilatih untuk berperan sebagai pasien dan memberi umpan balik pada peserta pelatihan MTPTRO pada materi Komunikasi Efektif dalam tata kelola pasien TB RO untuk dokter dan perawat.

Tim *EPT* dipilih dari pasien faskes yang diawali dengan peninjauan awal tentang kesiapan baik waktu dan kehadirannya secara penuh dalam pelatihan maupun variasi kasus dan pengalaman pengobatan yang pernah di alami sebagai bahan skenario bermain peran dan memberikan umpan balik kepada peserta pelatihan. Identifikasi kasus dan pengalaman pengobatan ini penting dilakukan agar di dapat informasi tentang gambaran masalah dalam hal penetapan suspek, penerimaan hasil tes, persiapan dan pengobatan TB RO serta efek samping pengobatan yang terjadi.

Dalam latihan ini, *EPT* (PAT) berbagi pengalaman pribadinya maupun pengalaman teman lain yang diketahui untuk menjadi bahan diskusi maupun umpan balik kepada peserta pelatihan. Dengan berbagi pengalaman langsung tersebut diharapkan pembahasan kasus dan diskusi dapat berjalan dengan suasana nyata seperti yang dialami oleh *EPT*. Selain itu *EPT* juga dipilih diantara pasien yang mampu berkomunikasi dan mampu membaca serta menulis dengan lancar agar di dalam memainkan peran dapat berjalan secara optimal.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mengikuti pelatihan, *EPT* mampu berperan sebagai pasien TB resistan obat yang menjadi mitra diskusi dan bermain peran dengan peserta pelatihan MTPTRO bagi petugas kesehatan di layanan TB resistan obat. Selain itu *EPT* diharapkan mampu mempraktekkan cara memberi umpan balik yang konstruktif kepada peserta pelatihan MTPTRO dengan menerapkan keterampilan dasar *Motivational Interviewing (MI)* atau Komunikasi Motivasi (KM)

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah mengikuti pelatihan, *EPT* diharapkan mampu:

- a. Terlibat dan berpartisipasi secara aktif dalam pelatihan melalui bina suasana dan membangun komitmen belajar (*Building Learning Commitment/BLC*)
- b. Memahami peran dan fungsi *EPT* dalam memberikan umpan balik sebagai *EPT* dalam pelatihan MTPTRO
- c. Memahami pengertian dasar tentang TB resisten obat
- d. Memahami apa itu komunikasi efektif dan bagaimana cara memberikan umpan balik/*feedback*
- e. Mengetahui 4 ketrampilan dasar KM/MI dalam memberikan umpan balik.
- f. Bermain peran sesuai dengan skenario dalam penanganan permasalahan TB resisten obat untuk pelatihan bagi petugas kesehatan dalam membahas aspek : penerimaan hasil diagnosis TB resisten obat, memulai dan saat menjalani pengobatan dan permasalahan efek samping obat.

III. URAIAN MATERI

A. Peran *EPT* dalam pelatihan komunikasi efektif TB resisten obat untuk petugas

EPT (*Expert Patient Trainer / Pasien "TERLATIH"*) adalah eks pasien TB RO yang telah sembuh atau sudah dalam pengobatan lanjutan yang berdasarkan pengalaman pribadinya maupun pengalaman teman lain yang diketahui, untuk menjadi bahan diskusi maupun umpan balik kepada peserta pelatihan dalam pelatihan MTPTRO bagi petugas kesehatan.

1. Perekrutan *EPT* (*expert patient-trainers*)

Pelatihan *Expert Patient-Trainers* memerlukan waktu 2 hari. Setelah mendapatkan pelatihan, *EPT* diharapkan dapat bekerjasama dengan peserta pelatihan dari yaitu petugas kesehatan, dengan komitmen dan rasa tanggung jawab penuh. Kriteria proses pemilihan *EPT* berdasarkan aturan main yang disepakati serta sedapat mungkin *EPT* berasal dari wilayah yang sama dimana pelatihan tersebut akan dilaksanakan. Pasien yang telah sembuh dengan TB RO atau pasien yang sudah konversi terhadap

pengobatan TB RO mempunyai minat dan tertarik dalam pelatihan serta berkomitmen hadir penuh selama proses pelatihan dapat dipilih menjadi tim *EPT* yang diperlukan.

Menghubungi pasien yang telah sembuh dari penyakit TB-RO dan sudah dalam proses pengobatan lanjutan melalui petugas kesehatan di RS TB RO atau pekerja sosial yang bertanggung jawab dapat dijadikan titik masuk awal dalam mengidentifikasi calon *EPT* yang diperlukan. Apabila sudah ada kelompok atau paguyuban ex-pasien TB RO dalam sebuah *non government organization (NGO)* atau organisasi lainnya, mempermudah proses identifikasi dan komunikasi dalam mencari calon *EPT* untuk sebuah kegiatan pelatihan yang memerlukan kehadirannya.

Calon *EPT* harus memberikan persetujuan (*informed consent*) sebelum mengikuti kegiatan pelatihan ini. Hal ini menjadi penting karena dalam proses pelatihan ini diperlukan adanya berbagi pengalaman dan informasi antara satu peserta dengan peserta pelatihan lainnya sehingga kondisi ini harus disadari oleh *EPT* semenjak awal pelatihan. Pelatihan juga harus menghargai bahwa kondisi dan situasi ini sebagai sebuah respek yang harus ditaati oleh semua pihak yang terlibat.

2. Uraian tugas *EPT*

- a. Menunjukkan kemampuan untuk mengutarakan status dan pengalamannya berkenaan dengan topik dan materi yang dibahas dalam pelatihan komunikasi efektif TB RO.
- b. Terampil dan mampu bermain peran dalam masalah topik TB RO yang dibahas secara komprehensif.
- c. Terampil dan mampu bermain sebagai nara sumber (pelatih)
- d. Memberikan umpan balik kepada peserta dengan menggunakan lembar *check-list* terhadap setiap topik masalah yang dibahas.
- e. Mendemonstrasikan bermain peran sesuai topik yang ditetapkan selama proses pelatihan bersama dengan fasilitator.
- f. Menjelaskan berbagai aspek penting berkenaan dengan pengalaman pribadi selama pembahasan topik dan pelatihan (tetapi hanya yang berkaitan dengan topik

dan dirasakan nyaman untuk diceritakan) serta mampu memberikan jawaban dari peserta yang sesuai dengan topik yang dibahas dalam pelatihan.

- g. Berkomitmen sebagai bagian dari tim dalam proses kegiatan pelatihan komunikasi efektif TB RO sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- h. Mentaati jadwal kegiatan pelatihan yang telah disepakati.

3. Seleksi *EPT*

Kriteria seleksi *EPT* perlu disiapkan terlebih dahulu dan memerlukan kecermatan agar tidak menimbulkan permasalahan dengan mengikuti standar yang sesuai dengan pelatihan untuk tenaga kesehatan. Kombinasi jenis kelamin, umur dan latar belakang lainnya menjadi salah satu pertimbangan penting lainnya dalam pemilihan *EPT* ini.

EPT harus memiliki kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien sembuh TB RO atau yang sudah masuk fase lanjutan pengobatan
- b. Mampu berkomunikasi dan mempunyai rasa percaya diri.
- a. Mempunyai motivasi dan berkomitmen untuk menjadi bagian dari tim pelatihan komunikasi TB RO bagi petugas kesehatan.
- c. Mampu untuk menjelaskan riwayat kesehatan yang dimiliki dan menjadikannya sebagai bahan diskusi kasus
- d. Secara fisik mampu untuk mengikuti proses pelatihan *EPT* selama 8 jam setiap harinya, selama 2 hari dan untuk pelatihan komunikasi efektif TB RO bagi petugas kesehatan selama 1 hari.
- e. Mempunyai fleksibilitas waktu terutama apabila pelatihan dilaksanakan pada akhir pekan.
- f. Mampu bekerjasama secara baik dengan *EPT* lain dan saling memberikan dukungan apabila diperlukan.
- g.** Mampu untuk bekerja dengan mentaati aturan dan kesepakatan yang telah ditetapkan.

Sebagai tambahan kriteria untuk *EPT* yang akan dipilih dalam bermain peran di dalam kelas pada waktu latihan untuk petugas kesehatan antara lain :

- a. Rasa percaya diri dan mempunyai motivasi untuk berbicara di depan kelas
- b. Mampu untuk berbagi riwayat pengobatan dan kesehatan pribadi kepada peserta sesuai dengan topik yang dibahas.
- c. Mampu dan mempunyai waktu yang fleksibel dalam memberikan materi di dalam sesi yang berlangsung sesuai kebutuhan peserta.
- d. Mampu untuk belajar mendemonstrasikan kasus, mau meningkatkan ketrampilan yang dimiliki sehubungan dengan topik yang dibahas.

4. Keputusan untuk pemberian peran dan durasi pelatihan *EPT*

Dengan memperhatikan efektifitas dan kualitas serta alokasi waktu yang tersedia dalam bermain peran di setiap pelatihan, nantinya masing-masing *EPT* akan berteman dengan masing-masing peserta lainnya dalam setiap sesi bermain peran (jumlah peserta pelatihan dengan pembeding : 2 peserta pelatihan dengan 1 *EPT* dengan alokasi waktu 2 putaran). Calon *EPT* juga harus menyadari semenjak awal bahwa apabila bersedia dan mau terlibat dalam pelatihan ini maka konsekuensinya adalah harus mentaati setiap aturan yang ditetapkan. Waktu 2 hari untuk pelatihan *EPT* serta 1 hari selanjutnya untuk menjadi mitra berbagi pengalaman dan diskusi dengan peserta pelatihan komunikasi TB RO bagi petugas kesehatan, menjadi acuan awal komitmen waktu yang harus ditaati.

B. Informasi dasar TB Resistan Obat (TB RO)

1. PENGERTIAN TB RO

TB RO adalah TB yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap Obat Anti Tubekulosis (OAT).

2. BAGAIMANA KUMAN TB DAPAT MENJADI RESISTEN

TB RO anti TB (OAT) pada dasarnya adalah suatu fenomena buatan manusia, sebagai akibat dari pengobatan pasien TB yang tidak adekuat (tidak memadai/memenuhi syarat), dan penularan dari pasien kebal OAT.

Pengobatan yang tidak adekuat biasanya akibat dari satu atau lebih kondisi berikut ini:

- Pemberi jasa/petugas kesehatan, yaitu karena :
 - Diagnosis tidak tepat.
 - Pengobatan tidak menggunakan paduan yang tepat.
 - Dosis, jenis, jumlah obat dan jangka waktu pengobatan tidak adekuat.
 - Penyuluhan kepada pasien yang tidak adekuat.
- Pasien, yaitu karena :
 - Tidak mematuhi anjuran dokter/petugas kesehatan.
 - Tidak teratur menelan paduan OAT.
 - Menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya.
 - Gangguan penyerapan obat
- Program Penanggulangan TB , yaitu karena :
 - Persediaan OAT yang kurang serta distribusi yang tidak baik.
 - Kualitas OAT yang disediakan rendah.

3. JENIS-JENIS RESISTAN OBAT

Terdapat 5 kategori resistensi terhadap obat anti TB, yaitu:

1. ***Monoresistance*** : resistan terhadap salah satu OAT, misalnya resistan isoniazid (H)
2. ***Polyresistance*** : resistan terhadap lebih dari satu OAT, selain kombinasi isoniazid (H) dan rifampisin (R), misalnya resistan isoniazid dan etambutol (HE), rifampisin

- etambutol (RE), isoniazid etambutol dan streptomisin (HES), rifampisin etambutol dan streptomisin (RES).
3. **Multi Drug Resistance (MDR)** : resistan terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain, misalnya resistan HR, HRE, HRES.
 4. **Extensively Drug Resistance (XDR)** : TB *MDR* disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua (kapreomisin, kanamisin dan amikasin).
 5. **TB Resistan Rifampisin (TB RR)** : Resistan terhadap rifampisin (*monoresistan, poli-resistan, TB MDR, TB XDR*) yang terdeteksi menggunakan metode fenotip atau genotip dengan atau tanpa resistan OAT lainnya.

4. PENULARAN TB RO

Penularan TB RO adalah sama seperti penularan kuman TB yang tidak resisten obat ~~obat~~ pada umumnya. Orang yang tertular (terinfeksi) kuman TB RO dapat berkembang menjadi sakit TB dan akan menjadi sakit TB (mis. MDR TB) oleh karena pasien telah terinfeksi kuman TB yang kebal terhadap obat Rifamificin dan Isoniazid. Pasien TB MDR dapat menularkan kuman TB yang resisten obat kepada masyarakat sekitarnya.

5. KRITERIA TERDUGA TB RO

Pasien disebut terduga TB RO apabila mempunyai gejala TB yang memenuhi satu atau lebih kriteria suspek di bawah ini:

1. Pasien TB gagal pengobatan kategori 2
2. Pasien TB pengobatan kategori 2 yang tidak konversi setelah 3 bulan pengobatan
3. Pasien TB yang mempunyai riwayat pengobatan TB yang tidak standar serta menggunakan kuinolon dan obat injeksi lini kedua minimal selama 1 bulan
4. Pasien TB pengobatan kategori 1 yang gagal
5. Pasien TB pengobatan kategori 1 yang tetap positif setelah 3 bulan pengobatan.
6. Pasien TB kasus kambuh (*relaps*), kategori 1 dan kategori 2
7. Pasien TB yang kembali setelah *loss to follow-up* (lalai berobat/*default*)
8. Terduga TB yang mempunyai riwayat kontak erat dengan pasien TB *MDR*

9. Pasien ko-infeksi TB-HIV yang tidak respons secara klinis maupun bakteriologis terhadap pemberian OAT (bila penegakan diagnosis awal tidak menggunakan GeneXpert)

Definisi terkait :

Pasien yang mendapatkan pengobatan ulang:

- **Kasus Gagal Pengobatan kategori 1**

Yaitu pasien memperoleh pengobatan dengan paduan kategori 1 dengan hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

- **Kasus Gagal Pengobatan kategori 2:**

Yaitu pasien memperoleh pengobatan ulangan dengan paduan kategori 2 yang hasil pemeriksaan dahaknya positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan. Hal ini ditunjang dengan rekam medis dan atau riwayat pengobatan TB sebelumnya.

- **Kasus Kambuh (relaps):**

Yaitu pasien TB yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali sebagai kasus TB rekuren berdasarkan hasil konfirmasi pemeriksaan bakteriologis dari pemeriksaan dahak mikroskopis, atau biakan atau tes cepat.

- **Pasien kembali setelah *loss to follow-up* (lalai berobat/default):**

Yaitu pasien yang kembali berobat setelah *loss to follow-up*/berhenti berobat paling sedikit 2 bulan dengan pengobatan kategori-1 atau kategori-2 serta hasil pemeriksaan bakteriologis menunjukkan hasil terkonfirmasi.

- **Pernah diobati tidak diketahui hasilnya:**

Yaitu pasien yang telah mendapatkan pengobatan TB > 1 bulan tetapi hasil pengobatannya tidak diketahui atau tidak terdokumentasi

6. DIAGNOSIS TB RO

Pasien yang memenuhi salah satu kriteria suspek TB RO harus dirujuk sesuai alur rujukan ke faskes rujukan TB MDR untuk kemudian dikirim ke laboratorium rujukan TB MDR dan dilakukan pemeriksaan apusan BTA mikroskopis, biakan, dan uji kepekaan *M.tuberculosis*,

secara metode konvensional maupun metode cepat (rapid test). Laboratorium rujukan TB MDR dapat berada di dalam atau di luar lingkungan faskes rujukan TB MDR. Laboratorium rujukan uji kepekaan *M.tuberculosis* dapat berada di luar wilayah kerja faskes rujukan TB MDR, selama aksesibilitas pelayanan laboratorium dapat dipenuhi.

7. PENGOBATAN TB RO

Penatalaksanaan TB MDR menggunakan prinsip yang sama dengan pengobatan TB umumnya (strategi DOTS), namun karena proses dan kegiatannya lebih kompleks, maka saat pertama kali program ini diperkenalkan disebut sebagai strategi DOTS Plus. Perkataan Plus menggambarkan perbedaan dari DOTS khususnya dalam hal diagnosis dan pengobatan.

Saat ini DOTS Plus disebut sebagai *Programmatic Management of Drug-resistant TB (PMDT)*.

Penanganan TB MDR dengan tatalaksana yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kemungkinan kesembuhan, mencegah penyebaran kuman TB yang resisten, yang akan menimbulkan pasien TB RO yang resisten OAT, terutama mereka dengan TB MDR.

Pilihan paduan OAT TB MDR saat ini adalah paduan terstandar, yang pada permulaan pengobatan akan diberikan sama kepada semua pasien TB MDR (standardized treatment).

Adapun paduan yang akan diberikan adalah :

Km – Lfx – Eto – Cs – Z-(E) / Lfx – Eto – Cs – Z-(E)

- Paduan ini diberikan pada pasien yang sudah *terkonfirmasi* TB MDR secara laboratoris.
- Paduan pengobatan ini diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal adalah tahap pemberian suntikan dengan lama paling sedikit 6 bulan atau 4 bulan setelah terjadi konversi biakan. Apabila hasil pemeriksaan biakan bulan ke-8 belum terjadi konversi maka disebut gagal pengobatan. Tahap lanjutan adalah pemberian paduan OAT tanpa suntikan setelah menyelesaikan tahap awal. Penentuan perpindahan ke tahap lanjutan ditentukan oleh tim ahli klinis (TAK).

- Pasien TB MDR yang diagnosis awal menggunakan *rapid test*, setelah ada konfirmasi hasil uji resistensi *M.tuberculosis* dengan cara konvensional, paduan OAT akan disesuaikan.

Beberapa hal yang menjadi catatan :

- Cara pemberian obat:
 - Tahap awal : suntikan diberikan 5 kali seminggu (Senin-Jumat), obat yang diminum ditelan setiap hari selama 1 minggu (Senin-Minggu) di depan PMO. Jumlah obat oral yang diberikan dan ditelan minimal 168 dosis dan suntikan minimal 120 dosis.
 - Tahap lanjutan : Obat diminum ditelan selama 6 (enam) hari dalam seminggu (Senin-Sabtu, hari Minggu pasien tidak minum obat) di depan PMO. Obat suntikan sudah tidak diberikan pada tahap ini.
- Obat suntikan harus diberikan oleh petugas kesehatan.
- Pemberian obat oral selama periode pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan menganut prinsip *DOT = Directly Observed Treatment*, dengan PMO diutamakan adalah tenaga kesehatan atau kader kesehatan terlatih.
- Pemantauan terjadinya efek samping sangat penting pada pengobatan pasien TB MDR, karena dalam paduan OAT MDR terdapat OAT lini kedua yang memiliki efek samping yang lebih banyak dibandingkan dengan OAT lini pertama.

8. PENCEGAHAN PENULARAN TB RO

Pencegahan penularan TB RO dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi TB yang harus dilakukan oleh pasien terkait penularan TB MDR. Upaya ini dapat berupa :

- Menerapkan etika batuk/higiene respirasi, dengan cara :
 - menutup mulut dengan sarung tangan/tissue atau menggunakan siku tangan ketika batuk atau bersin
 - menggunakan masker
 - mencuci tangan setelah batuk atau bersin.
- Tidak meludah/membuang dahak sembarangan
- Mengurangi kontak erat dengan orang lain selama hasil biakan dahak masih positif

9. EFEK SAMPING OBAT TB MDR

Semua OAT yang digunakan untuk pengobatan pasien TB MDR mempunyai kemungkinan untuk timbul efek samping baik ringan, sedang, maupun berat. Bila muncul efek samping pengobatan, kemungkinan pasien akan menghentikan pengobatan tanpa memberitahu TAK/petugas faskes (default), sehingga KIE mengenai gejala efek samping pengobatan harus dilakukan sebelum pasien memulai pengobatan TB MDR. Selain itu penanganan efek samping yang baik dan adekuat adalah kunci keberhasilan pengobatan TB MDR.

Tabel Efek Samping Obat yang umumnya dilaporkan pasien TB MDR

ES Ringan – Sedang	ES Berat
<ul style="list-style-type: none">- Reaksi kulit alergi ringan- Reaksi kulit alergi sedang dengan/ tanpa demam- Kesemutan pada anggota gerak (tangan, kaki) , pasien masih bisa beraktifitas- Mual muntah ringan- Mual muntah berat- Gangguan pola makan- Diare- Nyeri kepala- Vertigo- Nyeri pada sendi- Depresi- Perubahan Perilaku- Gangguan Tidur- Gangguan elektrolit ringan Hipokalemi- Nyeri di tempat suntikan- Nyeri ulu hati- Keluhan rasa logam dimulut	<ul style="list-style-type: none">- Kelainan fungsi hati- Kelainan fungsi ginjal- Perdarahan lambung- Gangguan pendengaran- Gangguan Elektrolit berat (Bartter like syndrome)- Gangguan penglihatan- Keinginan bunuh diri- Kejang- Peradangan pada tendon- Syok Anafilaktik- Reaksi alergi toksik menyeluruh dan SJS- Hipotiroid

a. Pemantauan efek samping selama pengobatan.

1. Deteksi dini efek samping selama pengobatan sangat penting, karena semakin cepat ditemukan dan ditangani maka prognosis akan lebih baik, untuk itu pemantauan efek samping pengobatan harus dilakukan setiap hari.
2. Efek samping OAT berhubungan dengan dosis yang diberikan.
3. Gejala efek samping pengobatan harus diketahui petugas kesehatan yang menangani pasien, dan juga oleh pasien dan keluarga.
4. Semua efek samping pengobatan yang dialami pasien harus tercatat dalam formulir efek samping pengobatan.

b. Tempat penatalaksanaan efek samping

1. Faskes pelaksana PMDT menjadi tempat penatalaksanaan efek samping pengobatan, tergantung pada berat atau ringannya gejala.
2. Dokter faskes satelit PMDT akan menangani efek samping ringan sampai sedang; serta melaporkannya ke faskes rujukan.
3. Pasien dengan efek samping berat dan pasien yang tidak menunjukkan perbaikan setelah penanganan efek samping ringan atau sedang harus segera dirujuk ke faskes pusat rujukan/sub rujukan PMDT.

Selama pengobatan, dilakukan pemantauan :

- Pemantauan oleh petugas kesehatan dilakukan setiap hari.
- Keadaan klinis, berat badan, berkurangnya keluhan atau gejala klinis dipantau setiap bulan.
- Pemeriksaan dahak dan biakan dilakukan setiap bulan selama tahap awal dan setiap 2 bulan selama tahap lanjutan.
- Uji kepekaan obat dapat dilakukan kembali bila diperlukan, misalkan bila setelah lebih dari 4 bulan tidak terjadi konversi biakan.
- Foto toraks dilakukan setiap 6 bulan atau bila terjadi komplikasi (batuk darah masif, kecurigaan pneumotoraks, dll).
- Kreatinin serum dan kalium serum dilakukan setiap bulan selama mendapat obat suntikan.

- Pemeriksaan *Tiroid stimulating hormon (TSH)* dilakukan pada bulan ke 6 pengobatan dan diulangi setiap 6 bulan atau bila muncul gejala hipotiroidisme.
- Pemeriksaan Enzim hati (SGOT, SGPT) dilakukan setiap 3 bulan atau bila timbul gejala *drug induced hepatitis (DIH)*.
- Tes kehamilan dilakukan bila ada indikasi.

C. Komunikasi Efektif & Cara Memberikan Umpan Balik

Komunikasi Efektif dalam penata kelolaan (TB RO) adalah komponen penting dalam pelayanan pasien TB RO. Hal ini mengingat lamanya waktu pengobatan, banyaknya efek samping obat maupun dampak psikososial. Di sisi lain, ketaatan pasien dalam pengobatan TB RO sangat diperlukan mengingat risiko penularan dan risiko menjadi XDR. Karena lamanya waktu pengobatan, pasien memerlukan perawatan di rumah sakit, puskesmas dan perawatan di rumah yang melibatkan pasien dan keluarga.

1. Komunikasi Efektif dalam penatakelolaan TB RO

Komunikasi adalah bagian penting dari mempengaruhi orang lain untuk memperoleh apa yang kita inginkan. Kemampuan berkomunikasi menunjukkan kemampuan mengirimkan pesan dengan jelas, manusiawi dan efisien, dan menerima pesan-pesan secara akurat.

Pengertian Komunikasi Efektif adalah proses penyampaian pesan kepada orang lain dengan maksud terjadi peningkatan pengetahuan menuju perubahan sikap dan perilaku.

Tujuan Komunikasi Efektif adalah untuk terjadinya perubahan perilaku ke arah yang sehat dan bertanggung jawab selain itu untuk memotivasi pasien agar tetap datang untuk kunjungan pengobatan TB RO.

Manfaat Komunikasi Efektif

Manfaat yang dapat diperoleh dengan berkomunikasi secara efektif antara lain adalah

- Tersampainya gagasan atau pemikiran dari petugas kesehatan kepada pasien TB-RO dengan jelas
- Adanya saling kesepahaman antara petugas kesehatan sebagai komunikator dan pasien TB RO sebagai komunikan, sehingga terhindar dari salah persepsi.
- Menjaga hubungan baik dan kemitraan selama proses pengobatan TB-RO dalam hubungan kesetaraan dan saling menghargai.
- Membangun kesamaan pengertian antara petugas kesehatan dan pasien agar tercipta pengertian yang sama dimana kedua belah pihak dapat berkomunikasi dan dapat memahami setiap pesan yang disampaikan.

2. BAGAIMANA KOMUNIKASI YANG EFEKTIF :

Beberapa komponen penting yang perlu diperhatikan

- Bahasa tubuh (*body language*)

Bahasa tubuh dikenal dengan komunikasi non verbal meliputi postur, posisi tangan dan lengan, kontak mata dan ekspresi wajah. Bahasa tubuh yang konsisten dan sesuai dapat meningkatkan pengertian seseorang mengenai maksud yang ingin disampaikan. Gerakan anggota badan harus sesuai dengan yang diucapkan. Bahasa tubuh yang terpenting adalah senyum dan kontak mata.

- *Open Minded* (pikiran terbuka)

Pikiran terbuka merupakan salah satu komponen dalam komunikasi efektif. Tidak langsung menilai atau mengkritisi ucapan orang lain. Mengedepankan respek, menghargai pendapat atau pandangan dari sisi pasien juga menunjukkan empati dengan berusaha memahami situasi atau masalah dari perspektif pasien.

- Mendengar aktif :

Mendengar aktif adalah salah satu komponen penting dalam komunikasi efektif, menjadi pendengar yang baik dan aktif akan meningkatkan pemahaman atas pemikiran dan perasaan pasien.

- Menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien

Salah satu elemen penting dalam komunikasi adalah membuat suasana terasa nyaman baik bagi pasien sehingga petugas dapat berkomunikasi dengan baik.

- Menggunakan bahasa yang sederhana

Dalam berkomunikasi sebaiknya menggunakan Bahasa yang dapat dipahami oleh pasien, sehingga informasi yang disampaikan dapat dimengerti oleh pasien.

Lima elemen pokok komunikasi yang efektif (*REACH*) :

***Respect* (sikap menghargai)**

Respect berarti rasa hormat & saling menghargai orang lain. Pada prinsipnya, manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Jika kita harus mengkritik atau memarahi seseorang, maka lakukan dengan penuh respek terhadap harga diri dan kebanggaan seseorang. Jika kita membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kita dapat membangun kerjasama yang menghasilkan sinergi.

Selanjutnya, hal ini akan meningkatkan efektifitas kinerja sebagai individu maupun sebagai sebuah tim.

Empathy (kemampuan mendengar)

Empati adalah kemampuan untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu prasyarat utama dalam memiliki sikap empati adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain.

Dengan memahami dan mendengar orang lain terlebih dahulu, kita dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan yang diperlukan dalam membangun kerjasama atau sinergi dengan orang lain.

Rasa empati akan memungkinkan kita untuk dapat menyampaikan dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima pesan menerimanya. Rasa empati akan menimbulkan respek atau penghargaan, dan rasa respek akan membangun kepercayaan yang merupakan unsur utama dalam membangun komunikasi antara petugas dan pasien

Audible (pesan dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik)

Audible bermakna antara lain pesan dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik. Jika empati berarti kita harus mendengar terlebih dahulu ataupun mampu menerima umpan balik dengan baik, maka *audible* berarti pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan dalam hal ini adalah pasien.

Dalam komunikasi efektif juga mengacu pada kemampuan kita untuk menggunakan berbagai media maupun perlengkapan atau alat bantu audio visual yang akan membantu, agar pesan yang kita sampaikan dapat diterima dengan baik sehingga pesan disampaikan dengan cara atau sikap yang dapat diterima oleh penerima pesan dalam hal ini pasien.

Clarity (jelas)

Pesan selain harus dapat dimengerti dengan baik, maka komunikasi yang efektif terkait dengan itu adalah kejelasan dari pesan sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan.

Clarity dapat pula berarti keterbukaan dan transparansi. Dalam berkomunikasi kita perlu mengembangkan sikap terbuka (tidak ada yang ditutupi atau disembunyikan), sehingga

dapat menimbulkan rasa percaya dari pasien kepada petugas. Karena tanpa keterbukaan akan timbul sikap saling curiga dan pada gilirannya akan menurunkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan.

Humble (rendah hati)

Dalam membangun komunikasi yang efektif salah satu elemen yang penting adalah sikap rendah hati. Sikap ini merupakan unsur yang terkait dengan hukum pertama untuk membangun rasa menghargai orang lain, biasanya didasari oleh sikap rendah hati yang kita miliki. Sikap menghargai, mau mendengar dan menerima kritik, tidak sombong dan memandang rendah orang lain, penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan pasien.

3. Hambatan dalam komunikasi :

- Latar belakang/*status effect* : Adanya perbedaan sosial status yang dimiliki setiap manusia. Misalnya status dokter dengan pasien. Dokter dengan posisi yang lebih tinggi membuat pasien harus tunduk dan patuh terhadap perintah apapun yang diberikan, sehingga pasien tidak dapat atau takut mengemukakan pertanyaan.
- Bahasa : Bahasa yang dipergunakan sebagai alat untuk menyampaikan informasi seringkali tidak dimengerti oleh pasien
- Kultur/budaya.
- Informasi yang kurang memadai
- Non Verbal : Sikap petugas terhadap pasien sering menjadi hambatan bagi pasien untuk terbuka mengenai penyakit/masalah yang dialami.
- lingkungan fisik : hambatan dari lingkungan bisa mempengaruhi proses berlangsungnya komunikasi. Contohnya : suara riuh orang-orang atau kebisingan, suara hujan atau petir, dan cahaya yang kurang jelas.

4. Cara memberikan umpan balik :

Dalam memberikan umpan balik kepada petugas ada beberapa hal yang perlu diperhatikan :

1. Awali dengan apresiasi

Sifat dasar manusia memang lebih suka dipuji dibanding dikritik. Jadi untuk membuat kesannya baik dan tidak buat penerima umpan balik atau kritik itu segan mendengarkan saran dari kita, mulailah dengan mengapresiasi bagian yang kita anggap sudah baik. Contohnya: *"ibu, tadi menyampaikan informasi sudah cukup jelas, tapi akan lebih bagus lagi kalau intonasi suaranya agak diatur.."*

2. Fokus pada hal yang menjadi penilaian

Ketika ingin memberikan umpan balik, fokuslah pada hal yang menjadi penilaian. Hindari komentar pada orangnya. Misalnya hindari kata-kata seperti: *"ibu kok rambutnya keriting?"*. Hal ini bukan hanya tidak membantu pendengar umpan balik tersebut untuk memperbaiki performa dirinya, akan tetapi bisa saja malah membuat mereka marah.

Selain itu *EPT* sebaiknya menguasai butir – butir yang menjadi penilaian untuk petugas (lihat : **lampiran feedback EPT bagi petugas**)

3. Ungkapkan dengan bahasa yang sopan dan baik

Hal ini sangatlah penting. Gunakanlah bahasa yang sopan dan baik. Pastikan tidak menggunakan nada marah , emosional, ataupun bahasa kasar. Mengungkapkan dengan bahasa yang tidak sopan atau kasar akan membuat petugas tersinggung, sehingga sulit memproses dengan positif umpan balik yang kita berikan.

4. Be specific

Kebiasaan orang-orang pada umumnya ketika memberi umpanbalik adalah terlalu umum. Misalnya : *"saya tidak mengerti informasi yang dokter jelaskan"*, akan tetapi akan jauh lebih baik jika kita memberikannya dengan spesifik. Hal ini

membuat petugas lebih mudah untuk memperbaiki bagian yang sebenarnya memang harus ditingkatkan. Misalnya “ *saya belum mengerti saat dokter menjelaskan perbedaan TB MDR dengan bukan TB MDR*”

5. Tidak terkesan menggurui/menasehati

Kadang – kadang, ada beberapa tipe petugas yang ketika diberi umpanbalik akan merasa sedikit emosi atau sebaliknya rendah diri karena umpan balik yang disampaikan terkesan menggurui/menasehati, oleh sebab itu saat memberi umpan balik tunjukkan sikap memberi dukungan bahwa petugas mampu melakukan dengan memberikan solusi jalan keluar. Misalnya “ *pada saat menyampaikan informasi pengobatan tadi ibu ada kesalahan menyebutkan aturan minum obatnya, tapi saya yakin semakin ibu sering mendampingi pasien MDR ibu tentu akan lebih hafal*”

D. Komunikasi Motivasi

Penanganan TB RO memerlukan waktu yang lama, diperlukan suatu upaya serta tekad yang kuat dari pasien dengan dukungan sekitarnya agar dapat menjalani sampai sembuh. Oleh sebab itu diperlukan dorongan bagi pasien agar dapat memotivasi dirinya untuk membuat keputusan terkait tata laksana pengobatan yang dijalaninya.

1. Apa itu Komunikasi Motivasi (KM)

Salah satu pendekatan komunikasi untuk perubahan perilaku adalah menggunakan metode komunikasi untuk motivasi (KM). Tidak semua perubahan perilaku dalam masalah kesehatan dapat diselesaikan dengan pendekatan KM. Sebagai model komunikasi, KM bersifat membimbing dan berpusat pada pasien untuk perubahan perilaku dengan cara membantu pasien mengatasi sikap mendua dalam membuat keputusan. Perilaku pasien cenderung berubah apabila memiliki motivasi kuat untuk berubah yang berasal dari pemikiran mereka sendiri.

KM memuat 4 ketrampilan dasar yaitu (Refleksi, Afirmasi, Pertanyaan Terbuka – Tertutup – Mengarahkan, dan Bertanya – Cerita – Bertanya).

Konsep dasar KM terdiri dari kolaborasi antara petugas kesehatan dan pasien dalam upaya untuk memunculkan motivasi dalam diri pasien dan menghargai otonomi pasien.

Prinsip umum dari KM :

a. Menunjukkan empati

Empati adalah kemampuan seseorang untuk mengenali, mempersepsi dan merasakan perasaan orang lain. Didalam menerapkan KM petugas kesehatan menaruh perhatian penuh untuk memahami pasien dan melihat masalah dari sudut pandang pasien.

Contoh :

Pasien mengatakan : *"Saya tidak tahu berbuat apa untuk pengobatan TB RO karena saya harus berhenti dari pekerjaan"*.

Empati petugas ditunjukkan dengan mengucapkan: *"Kedengarannya anda kuatir bagaimana membiayai pengobatan karena kehilangan pekerjaan"*

b. Hindari perdebatan

Di dalam praktik sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan, pasien seringkali membuat keputusan yang menurut petugas kurang tepat sehingga petugas cenderung mengarahkan ke arah yang benar. Dalam penerapan KM sebaiknya petugas menghindari perdebatan untuk mengubah keputusan pasien karena membuat pasien tidak nyaman. Petugas sebaiknya memahami dan mengetahui alasan mengapa pasien mengambil keputusan tersebut, serta bekerja sama untuk menggali pilihan-pilihan lain yang lebih baik bagi pasien.

Contoh :

Pasien memutuskan untuk berhenti minum obat karena efek samping obat berupa mual dan pusing. Petugas menjelaskan bahwa efek samping ini dapat diatasi dengan cara berkonsultasi ke puskesmas dan mendapatkan obat untuk menanggulangi efek samping tersebut tanpa harus berhenti meminum obat demi kesembuhan pasien.

c. Memberikan gambaran dua situasi berbeda

Dalam situasi tertentu terkadang pasien tidak dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatannya. Petugas membimbing pasien untuk memberikan gambaran tentang kondisi berbeda yang akan terjadi bila pasien mengambil keputusan untuk berobat atau tidak. Hal ini akan membantu pasien melihat dampak negatif dan positif dari masalah kesehatannya dan termotivasi untuk membuat suatu keputusan yang tepat.

Contoh :

Pasien menolak memulai terapi TB RO. Petugas membimbing pasien untuk membayangkan dalam 2 tahun ke depan apabila pasien meminum obat dan tidak meminum obat. Pasien diminta untuk membandingkan kedua hal tersebut.

d. Memampukan pasien dalam membuat keputusan

Melalui tahapan di atas pasien dibantu untuk membuat keputusan yang lahir dari dirinya sendiri, bukan lahir dari petugas kesehatan.

Petugas kesehatan bukan hanya membantu pasien dalam meneguhkan motivasi tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan pasien untuk berubah menjadi lebih baik.

Contoh :

Pasien memutuskan untuk memulai pengobatan terhadap penyakitnya.

Petugas kesehatan mendukung keputusan pasien dan menanyakan kepada pasien apa yang bisa dibantu untuk memudahkan pasien menjalani pengobatan

2. Keterampilan dasar

Terdapat 4 keterampilan kunci komunikasi untuk Motivasi (KM), antara lain :

a. Refleksi – Mengulang pernyataan pasien

Refleksi adalah pernyataan (bukan pertanyaan) yang mengharuskan petugas kesehatan mendengarkan, mengamati dan menginterpretasi isyarat verbal dan visual pasien agar sesuai dengan yang dimaksud. Untuk dapat mengulang pernyataan pasien, petugas harus mendengarkan dengan baik apa yang disampaikan pasien. Keterampilan ini membutuhkan banyak praktik.

Mendengarkan yang baik bukan berarti diam dan hanya mendengarkan apa yang pasien katakan. Kunci dari mendengarkan secara aktif adalah bagaimana petugas menanggapi kata-kata pasien. Oleh karena itu teknik ini kadang disebut juga “empati” atau “mendengarkan secara aktif”.

Berikut ini hal-hal yang tidak disarankan dan dihindari :

- Memberi advis, saran atau solusi
- Persuasi atau mengkuliahi
- Menceramahi
- Tidak menyetujui, menghakimi atau mempersalahkan
- Menyepakati, menyetujui, atau memberi ungkapan
- Mempermalukan, mengolok-olok atau memberi julukan
- Menganalisa
- Meyakinkan atau memberi simpati
- Mempertanyakan atau menggali informasi (*probing*)

Perilaku-perilaku di atas tidak disarankan walaupun kadang-kadang dilakukan, dan hal ini bukan termasuk cara mendengarkan yang aktif karena justru mengalihkan perhatian petugas dari mendengarkan pasien dan menghambat penggalian diri pasien. Hambatan yang dimaksud ialah mengarahkan pasien untuk mendengarkan petugas, seolah-olah petugas mengerti yang terbaik bagi pasien.

Perilaku-perilaku di atas tidak membantu dalam menggali sikap ambivalensi (mendua) pasien. Petugas kesehatan tidak sungguh-sungguh mendengarkan, dan tidak memberi kesempatan kepada pasien untuk berbicara. Perilaku di atas hanya mencoba memaksa pasien untuk menyetujui sebuah solusi secara dini.

Inti refleksi adalah menduga maksud perkataan pasien. Dalam komunikasi bisa terjadi salah pengertian. Sebelum pasien berbicara, mereka pertama harus memikirkan apa yang ingin dikomunikasikan, lalu mengucapkannya dalam bentuk kata. Petugas harus mendengarkan kata-kata pasien, dan memahaminya karena bisa terjadi salah pengertian. Refleksi memungkinkan petugas menduga maksud perkataan pasien dan menyuarakan dugaan tersebut dalam bentuk pernyataan.

Dalam refleksi digunakan pernyataan, dan bukan pertanyaan karena pertanyaan menuntut jawaban dari pasien, yang dapat menimbulkan sikap membela diri dari sisi pasien. Sedangkan pernyataan tetap berfokus pada pasien sehingga pasien dapat memberi/tidak memberi reaksi terhadap refleksi petugas, sesuai keinginan pasien.

Tingkat refleksi berbeda-beda, beberapa diantaranya cukup sederhana. Terkadang hanya mengulangi satu atau dua kata dari pernyataan pasien sudah cukup. Refleksi sederhana ini hanya mengulangi atau mengulangi pernyataan awal pasien dengan kata-kata yang sedikit berbeda.

Contoh :

Pasien : *"Saya tidak merasa baik hari ini."*

Petugas Kesehatan: *"Bapak kurang sehat hari ini"*

Refleksi sederhana berguna untuk menggerakkan pembicaraan, tapi cenderung lebih lambat. Anda juga bisa merasa seperti burung beo, hanya mengulangi segala yang pasien katakan – ini bisa melelahkan bagi petugas, dan menjengkelkan bagi pasien.

Refleksi kompleks sebaliknya menambah arti atau penekanan terhadap apa yang dikatakan pasien, sering dengan membuat dugaan tentang makna lebih dalam dari pernyataan pasien, atau menduga apa yang akan mereka katakan selanjutnya.

Contoh:

Pasien : *"Saya tahu perlu diperiksa dahak untuk mengetahui saya sakit TB RO, tapi saya takut."*

Petugas Kesehatan : *"(menduga) Kalau Bapak ternyata hasilnya TB RO, Bapak tidak tahu harus berbuat apa."*

Pada percakapan di atas, pasien tidak mengatakan kuatir bila hasil pemeriksaan dahak positif TB RO tapi cukup beralasan bagi petugas untuk menduga kekuatiran pasien. Percakapan juga dapat mengarah ke pembicaraan tentang apa yang menjadi hambatan untuk tes laboratorium. Refleksi ini walaupun awalnya dapat terasa canggung, tapi mempermudah proses komunikasi dan kesamaan persepsi antara petugas dan pasien. Prinsipnya adalah untuk tidak membuat dugaan terlalu jauh.

Ada beberapa jenis refleksi kompleks yang dapat digunakan agar percakapan dengan pasien terus mengalir. Contoh:

- Parafrase : menyatakan ulang sambil menyimpulkan arti dari pernyataan pasien
- Refleksi perasaan : menekankan aspek emosi dari komunikasi
- Refleksi dua arah : menyampaikan dua sisi dari suatu isu: "Di satu pihak ..., di lain pihak ..."
- Merangkum : merefleksikan berbagai pesan yang dibuat pembicara, merangkumnya menjadi satu

Refleksi tidak lebih panjang dari pernyataan yang direfleksikan – semakin ringkas semakin baik. Buat satu dugaan apa yang dimaksud dalam pernyataan pasien, dan tidak berbelit-belit.

b. Peneguhan (afirmasi) – Melihat sisi positif

Kunci keterampilan KM lainnya ialah afirmasi, atau menekankan hal yang positif. Seringkali petugas lebih fokus mengoreksi apa yang dianggap sebagai suatu kesalahan pasien sehingga lupa atas perilaku positif pasien. Melakukan afirmasi berarti memberikan dukungan dan semangat yang berguna sehingga pasien merasa dihargai dan dipercayai oleh petugas.

Contoh afirmasi sederhana:

"Anda berusaha cukup keras minggu ini!"

"Meskipun anda tidak terlalu berhasil, anda menunjukkan niat untuk sembuh"

"Terima kasih karena telah kembali sesuai janji – ini menunjukkan anda memperhatikan kesehatan anda dengan serius!"

Afirmasi sebaiknya tidak dibuat-buat, tulus dan apa adanya. Afirmasi juga bisa digunakan untuk "mengemas" sikap atau situasi pasien dengan positif.

Contoh:

"Anda kesal dengan diri anda sendiri karena telah berjanji untuk minum obat TB setiap hari. Anda terganggu dengan efek samping obat yang menyebabkan mual dan muntah-muntah. Anda tetap berusaha untuk datang minum obat setiap hari ke Puskesmas. Anda mempunyai kemauan kuat untuk sembuh."

Penting untuk diingat bahwa afirmasi bukan memuji. Memuji bisa menjadi hambatan berkomunikasi dengan pasien karena menempatkan petugas dalam posisi menilai

pasien dimana petugas memutuskan perilaku mana yang dipuji dan mana yang dikritisi. Ada beberapa cara untuk menghindari masalah ini :

- Hindari penggunaan kata "Saya"
- Fokus pada perilaku yang spesifik
- Fokus pada deskripsi, bukan evaluasi

Sebagai catatan, afirmasi biasanya diletakkan di akhir kalimat.

c. Pertanyaan – Terbuka, Tertutup dan Mengarahkan

Dalam komunikasi, pertanyaan yang sesuai dapat membantu petugas untuk memahami pasien dengan lebih baik termasuk pengetahuan, kebutuhan dan kekuatiran mereka. Namun, kita tidak selalu memakai cara terbaik dalam melakukannya. Beberapa kali kita menemui pasien dan langsung mengajukan banyak pertanyaan:

"Apakah anda selalu memakai masker??"

"Apakah anda teratur minum obat?"

"Apakah anda masih merokok?"

"Apakah anda sudah dites HIV?"

"Apakah keluarga mengetahui anda sakit TB RO?"

Apabila pasien tiba-tiba dihadapkan pada banyak pertanyaan, bagaimana perasaan pasien? Mungkin merasa sedikit diinterogasi? Pertanyaan ini memang bisa memberikan informasi spesifik, namun menunjukkan posisi petugas yang lebih superior dan dapat merusak hubungan yang dibangun. Pertanyaan yang lebih baik: "Efek samping apa yang anda rasakan setelah minum obat TB RO?".

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang memberikan kebebasan pasien untuk menjawab.

Contoh:

"Apa yang membuat anda sulit memakai masker setiap hari?"

"Apa yang membuat anda sulit datang ke Puskesmas setiap hari?"

"Bagaimana supaya keluarga anda tidak tertular?"

Pertanyaan terbuka merupakan keterampilan penting yang memungkinkan kita menggali banyak informasi dari pasien. Pertanyaan terbuka memungkinkan pasien untuk berbagi informasi atau pengalaman sesuai keinginan mereka. Hal ini menegaskan

kembali hubungan antara petugas dan pasien. Pasien bisa juga berbagi informasi atau pengalaman yang tidak pernah kita duga sebelumnya.

Pertanyaan terbuka bukan satu-satunya pertanyaan yang tepat. Kebalikan dari pertanyaan terbuka ialah pertanyaan tertutup – yang membatasi pilihan pasien dalam merespon, dan/atau menggali informasi spesifik.

Contoh :

“Apakah anda merokok?”

“Berapa usia anda?”

“Dimana alamat anda?”

Pertanyaan tertutup bisa digunakan untuk mengecek kesimpulan (Contoh: *“Apakah saya melupakan sesuatu?”*) atau untuk mengajukan permohonan ijin (Contoh: *“Apakah anda ingin tahu lebih jauh tentang ini?”*) atau untuk meminta klarifikasi tentang poin spesifik dimana pertanyaan terbuka telah gagal memberikan jawaban. Pesan yang ingin disampaikan disini ialah bahwa pertanyaan tertutup bukan berarti tidak boleh digunakan sama sekali, namun dipakai secara sesuai dan seperlunya.

Tipe pertanyaan yang sebaiknya dihindari ialah “pertanyaan yang mengarahkan” atau pertanyaan yang tidak membutuhkan jawaban (retorika):

“Anda menggunakan masker, bukan?”

“Anda tahu bahwa tuberkolosis itu menular, kan?”

“Bukankan istri anda berarti bagi anda?”

Pertanyaan-pertanyaan ini selain membatasi kemungkinan jawaban, namun juga mengarahkan pada jawaban tertentu. Hal ini bukan hanya menempatkan petugas dalam posisi yang lebih tinggi (menilai hal yang baik vs hal yang jelek), namun jawaban juga tidak bisa dipercaya sepenuhnya. Apakah pasien benar menggunakan masker atau ia menjawab karena petugas menginginkan jawaban demikian?

d. Bertanya-Beritahu-Bertanya (Ask-Tell-Ask) – Memberi Informasi dan Saran

Terdapat dua hal penting dalam KM yang perlu diingat:

- Petugas memberi informasi dan/atau saran berdasarkan ijin

- Petugas tidak perlu memberikan semua informasi namun sesuai dengan kebutuhan dan perspektif pasien sehingga mereka dapat mengambil kesimpulan sendiri.

1). Bertanya (*Ask*) Informasi

Bertanya – Beritahu – Bertanya atau B3 merupakan sebuah strategi sederhana untuk mengukur sejauh mana pemahaman pasien dan memberikan informasi sesuai kebutuhan. Strategi ini dimulai dengan sebuah pertanyaan untuk menelusuri pengetahuan dan pengalaman pasien, minat pasien, dll. Beberapa contoh pertanyaan:

“Ceritakan pada saya apa yang Anda ketahui tentang efek samping dari pengobatan TB.”

“Menurut Anda apa manfaat terbesar dari memakai masker?”

“Apa yang Anda pikirkan tentang TB resistan obat?”

Di sini tujuannya adalah untuk **mendapat** informasi tentang pengalaman dan/atau pengetahuan pasien sebelumnya. Hal ini untuk menghindari petugas memberikan informasi yang sudah diketahui pasien. Selain itu juga bisa mengetahui sejauh mana pemahaman pasien, dan dengan demikian petugas bisa memberi informasi relevan untuk pasien.

Strategi ini ditujukan untuk membantu petugas agar waktu yang terbatas dapat difokuskan pada pemberian informasi yang bermanfaat bagi pasien.

2). Mendapat persetujuan

Petugas menindaklanjuti pertanyaan di atas dengan pertanyaan berikut, untuk mendapat persetujuan pasien atas informasi atau saran tambahan yang akan diberikan, misalnya:

“Apakah Anda berminat untuk mendengar lebih lanjut mengenai TB Resistan Obat?”

“Apakah Anda keberatan kalau saya ceritakan bagaimana orang lain berhasil melakukannya?”

Langkah ini penting karena menunjukkan bahwa kita menghormati pasien dan dapat membuat pasien lebih mendengarkan apa yang petugas katakan. Apabila hubungan antara petugas dan pasien baik, maka pasien hampir selalu menyetujui permintaan petugas.

Kadang-kadang pasien memiliki pemahaman yang salah dan petugas perlu mengoreksi pemahaman tersebut. Teknik yang dapat digunakan tanpa menggurui dan tidak mengurangi rasa hormat ialah :

- Pertama, tunjukkan empati kepada pasien bahwa petugas memahami perasaan mereka
- Kedua, ceritakan tentang orang lain mengalami hal yang sama
- Ketiga, ceritakan bahwa orang lain tersebut akhirnya menyadari bahwa pemikiran tersebut tidak benar

Contoh :

Petugas: *"Ceritakan kepada saya apa yang Ibu tahu tentang melindungi diri Ibu dari penularan TB ?."*

Pasien: *"Saya tahu saya harus menggunakan masker. Tapi mustahil bagi saya untuk menggunakan masker terus menerus. Mereka merasa saya sebagai orang aneh dengan memakai masker terus !"*

Petugas : *"Jadi walaupun Ibu tahu cara untuk tetap aman, Ibu merasa tidak berdaya untuk melakukan apa-apa. Saya kenal banyak wanita yang merasakan hal yang sama waktu mereka pertama memakai masker. Tapi kita coba berusaha dan mereka menemukan cara meyakinkan bahwa masker akan mencegah penularan TB. Apa Ibu mau mendengar beberapa cara yang sudah berhasil bagi wanita-wanita lain?"*

Pasien: *"Boleh, Dok!"*

3). Memberi tahu (Te//) informasi

Bila pasien anda setuju untuk melanjutkan pembicaraan, langkah selanjutnya adalah **memberi** informasi dan/atau saran. Kuncinya adalah fokus pada apa yang pasien butuhkan atau ingin ia ketahui. Itulah sebabnya bertanya ialah hal pertama yang sangat penting bagi petugas untuk dapat memberi informasi dengan jelas. Berikan sedikit informasi, lalu konfirmasi apakah pasien mengerti atau memiliki pertanyaan. Perlu diperhatikan bahwa memberi saran dengan 3B (Bertanya - Beritahu – Bertanya) berfokus pada perubahan dimana ada potensi pasien akan melawan. Oleh karena itu, memberi saran bukan hal utama dari strategi KM. KM berfokus

menumbuhkan solusi yang datang dari pasien dan bukan dari petugas. Pada saat petugas perlu memberi saran, ingatlah beberapa hal ini:

- Minta persetujuan (seperti bila anda akan memberi informasi)
- Tekankan pilihan pribadi. Contoh: "Pada akhirnya keputusan ada di tangan anda. Namun demikian saya bisa menjelaskan beberapa pilihan ..."
- Tawarkan beragam pilihan sekaligus, jangan satu persatu.

Ingat, petugas dapat memberi informasi (atau saran) tapi petugas tidak dapat mengharapkan reaksi pasien sesuai keinginan petugas. Lebih baik bila petugas bertanya untuk mendapatkan persetujuan.

4). Bertanya (*Ask*) Reaksi

Langkah ketiga dalam 3B adalah menanyakan lagi kepada pasien untuk menilai pengertian, interpretasi atau tanggapan mereka terhadap informasi dan/atau saran yang baru disampaikan. Ini harus dilakukan secara teratur, tiap kali setelah memberi informasi.

Caranya beragam:

"Jadi, apa artinya ini bagi Anda?"

"Bagaimana perasaan Anda mengenai hal itu?"

"Apa yang ingin anda tanyakan?"

"Ceritakan yang saya baru sampaikan dengan kata-kata Anda sendiri."

Proses ini dapat berupa mendengarkan secara reflektif di mana anda merefleksikan kembali reaksi pasien yang anda lihat dan dengar. Tujuannya adalah memberi ruang pada pasien untuk memproses dan menanggapi informasi yang baru anda sampaikan.

3 . Menggabungkan semuanya

Masing-masing keterampilan tidak berfungsi secara terpisah, tapi merupakan bagian dari perangkat bagi petugas, untuk menggerakkan pasien ke arah perubahan. Seperti dalam contoh di atas, anda dapat memulai sebuah sesi dengan penegasan ("Senang bertemu Anda kembali!"), lalu bergerak ke pertanyaan terbuka ("Bagaimana dengan perubahan-perubahan yang kita diskusikan waktu itu?") setelah itu anda bisa mendengarkan secara reflektif untuk memandu percakapan dengan pasien

(“Kedengarannya Anda sedikit kewalahan ...”) dan *3B* untuk memberi informasi baru (“Maukah Anda mendengar pengalaman orang lain yang berhasil mengatasi situasi seperti anda?”) lalu merefleksikan dan merangkum perasaan, ide dan pengalaman pasien sementara terus meneguhkan contoh-contoh perubahan yang positif. Keterampilan KM bisa diulangi terus-menerus dalam berbagai kombinasi.

Tabel Keterampilan berkomunikasi dalam KM

Keterampilan	Tujuan yang ingin dicapai
1. Merefleksikan apa yang dikatakan pasien (<i>reflection</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien merasa lebih dihormati dan diterima serta lebih dimengerti. • Pasien didorong untuk memberikan informasi tambahan • Pasien lebih bisa mengutarakan pikiran dan perasaannya. • Pasien menjadi lebih sadar akan pikiran dan perasaannya. • Petugas bisa meluruskan apabila terjadi kesalahpahaman pasien tentang perihal medis. • Petugas bersikap tidak menghakimi kepada pasien.
2. Peneguhan (<i>affirmation</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu petugas melibatkan pasien. • Mengurangi sikap pembelaan diri dari pasien. • Mendorong keterbukaan pasien
3. Pertanyaan terbuka (<i>open question</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan yang lebih kepada pasien untuk bercerita tentang dirinya.
4. Bertanya – Beritahu – Bertanya (<i>Ask – tell – ask</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan informasi dari pasien mengenai sejauh mana pasien memahami tentang penyakitnya. • Petugas dapat memberikan informasi tambahan kepada pasien tanpa memiliki kesan untuk “menggurui” pasien.

E. LATIHAN BERMAIN PERAN

Pada latihan bermain peran berikut akan dihadirkan EPT (Pasien TB RO yang sudah mengalami konversi atau menyelesaikan pengobatan TB RO dan dinyatakan sembuh) yang akan bermain peran bersama petugas TB/ Peserta latih dalam pelatihan MPTRO.

Pada saat bermain peran, EPT akan menempati tempat duduk yang telah ditentukan dan akan bertemu dengan petugas yang dibagi menjadi kelompok yang terdiri dari 2 orang petugas. Dua orang petugas tersebut akan berlatih dengan 1 pasien terlatih. Saat bermain peran maka 1 orang sebagai petugas dan 1 orang sebagai pengamat berhadapan dengan 1 orang EPT.

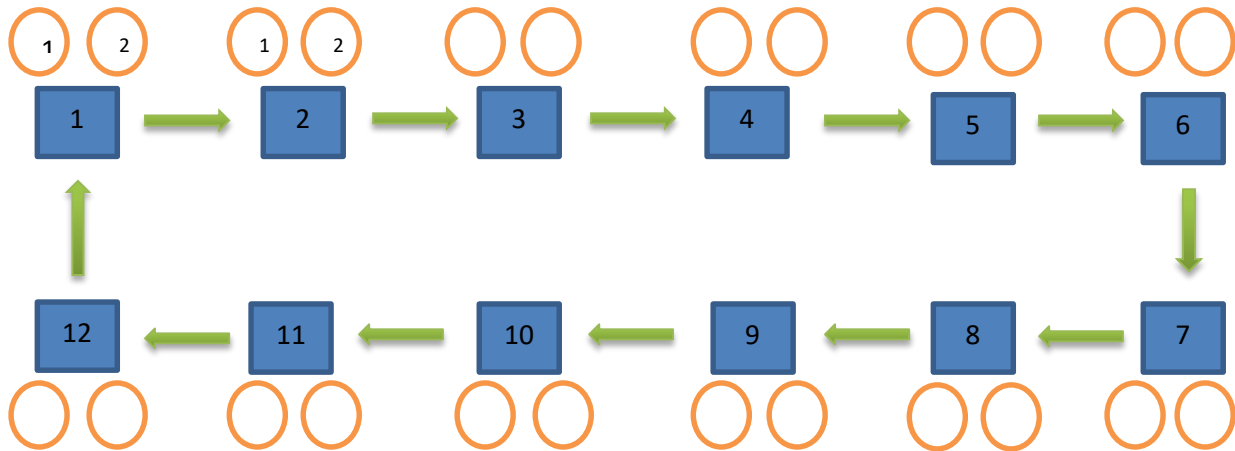
Topik bermain peran berdasarkan 3 skenario yaitu: pada saat diagnosis TB RO, pada saat mulai pengobatan dan efek samping.

Pasien terlatih bermain peran sesuai dengan nomor urut yang sudah ditentukan, bergilir sesuai dengan waktu yang ditentukan.

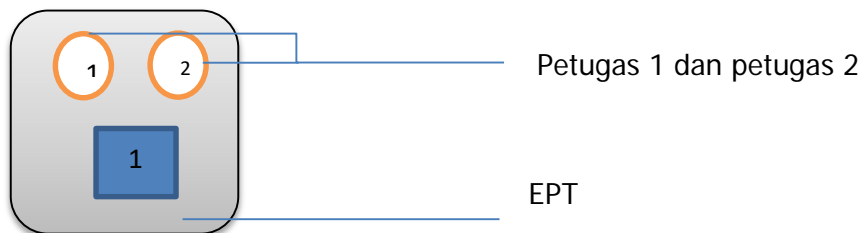
1. Pedoman bermain peran ada di lampiran

- Tuliskan nama EPT pada name tag yang tersedia dan tentukan urutan EPT dalam bermain peran
- Tuliskan nomor (angka) pada meja/kursi dimana posisi EPT akan berada
- Tentukan "Time keeper" yang akan menjadi pengatur waktu dalam bermain peran
- Satu kali permainan "role play" 10 menit proses komunikasi efektif dilanjutkan dengan 5 menit feedback dari EPT (termasuk waktu untuk mengisi daftar tilik).
- Berikan aba- aba "stop" setelah selesai bermain peran 10'. Lanjutkan dengan aba- aba "feedback" dari EPT untuk petugas selama 5'. Kemudian aba- aba "geser" maka EPT nomor 1 akan bergeser ke posisi EPT no 2 dst (pergeseran sesuai dengan arah jarum jam).
- Pembagian peran petugas dan EPT :
 - Petugas "1" berhadapan dengan EPT no 1 pada putaran pertama (15 menit) setelah aba2 bergeser, maka petugas 2 akan berhadapan dengan EPT yang bergeser dari nomor meja /kursi terakhir
 - Catatan : Ketika petugas "1" melakukan komunikasi maka petugas ke-2 menjadi observer/pengamat, demikian sebaliknya
- Selesai dua putaran sesi pertama, diminta perwakilan dari EPT untuk memberikan feedback secara keseluruhan.
- EPT meninggalkan tempat untuk persiapan bermain peran sesi berikutnya
- Pelatih melanjutkan diskusi dengan peserta selama 15 menit tentang proses komunikasi yang diperankan.
- Langkah ini berlaku untuk sesi ke 2 dan 3

2. Skema Bermain peran :



Keterangan :



Alur mengikuti arah jarum jam, yang bergeser adalah EPT

Satu Putaran pada setiap sesi 15 menit.

- Sesi 1 : Menerima hasil diagnosis TB RO
- Sesi 2 : Memulai pengobatan TB O
- Sesi 3 : Efek Samping Obat

The Global Health Bureau, Office of Health, Infectious Disease and Nutrition (HIDN), US Agency for International Development (USAID), secara finansial mendukung pembuatan panduan pelatihan ini melalui Challenge TB berdasarkan ketentuan Perjanjian No. AID-OAA-A-14-00029.

Panduan pelatihan ini terwujud atas dukungan rakyat Amerika melalui USAID. Isi menjadi tanggung jawab Challenge TB dan tidak mencerminkan visi USAID atau Pemerintah Amerika Serikat.