

MANUAL KETERAMPILAN KLINIK

KEDOKTERAN KOMUNITAS

TEKNIK KOMUNIKASI :

MENYAMPAIKAN KABAR BURUK DAN

KONSELING KELUARGA



Diberikan Pada Mahasiswa Semester V

Fakultas Kedokteran Unhas

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

2017

TATA TERTIB LABORATORIUM SKILL LAB

FAKULTAS KEDOKTERAN

BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS

Mahasiswa harus mematuhi tata tertib laboratorium selama praktek keterampilan di laboratorium. Berikut tata tertib yang ditetapkan dalam laboratorium yaitu:

A. Sebelum pelatihan/praktikum di lab

1. Mahasiswa diharuskan membaca penuntun Belajar dan Praktikum Keterampilan Blok Kedokteran Komunikasi yang disertai dengan bahan bacaan rujukan tentang keterampilan yang akan dilakukan.
2. Mahasiswa diharuskan menyediakan peralatan yang akan digunakan dalam proses Belajar dan Praktikum Keterampilan Blok Kedokteran Komunikasi sesuai dengan petunjuk yang ada pada buku Penuntun.

B. Pada saat pelatihan/praktikum di lab

1. Setiap mahasiswa datang tepat waktu.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh kegiatan praktikum/CSL
3. Mahasiswa diharuskan berpakaian yang rapi, berpenampilan dan bertingkah laku yang baik dan sopan layaknya seorang dokter. Selama kegiatan pembelajaran, mahasiswa tidak diperbolehkan memakai celana jeans, baju kaos (*T shirt*), dan sandal. Bagi mahasiswa laki-laki yang berambut panjang hingga menyentuh kerah baju, tidak diperkenankan mengikuti seluruh kegiatan pembelajaran di Fakultas Kedokteran.
4. Mahasiswa tidak diperkenankan memanjangkan kuku lebih dari 1 mm.
5. Mahasiswa diharuskan mengenakan jas laboratorium yang bersih, setiap kegiatan di laboratorium Fakultas Kedokteran. Bagi mahasiswi yang berjilbab, jilbabnya dimasukkan ke bagian dalam jas laboratorium.
6. Mahasiswa diharuskan memakai papan nama dengan tulisan besar dan jelas, disertai dengan No. Pokok Mahasiswa. Nama dibolehkan dengan nama pendek atau nama panggilan.
7. Mahasiswa tidak diperkenankan meletakkan barang diatas meja, seperti: tas, buku, dan barang lainnya yang tidak dibutuhkan dalam kegiatan latihan yang dilakukan.
8. Mahasiswa diharuskan untuk menjaga ketertiban dan kebersihan lingkungan laboratorium. Utamanya meja kerja yang akan digunakan selama latihan. Buanglah sampah kering yang tidak terkontaminasi seperti: kertas, batang korek api dan lain sebagainya) pada tempat sampah yang telah disediakan.
9. Mahasiswa diharuskan berpartisipasi aktif diseluruh kegiatan latihan/praktikum, termasuk mengikuti ujian atau kuis.
10. Mahasiswa diharuskan memperlakukan pasien simulasi selayaknya pasien sungguhan dalam latihan/praktikum.
11. Mahasiswa tidak diperkenankan merokok didalam ruangan belajar di Fakultas Kedokteran.

Menyampaikan Kabar Buruk secara Efektif-Empatik

SKENARIO:

Pasien yang menemui anda adalah penderita DM dengan luka membusuk pada telapak kaki kanan. Hasil akhir kesepakatan tim dokter adalah kaki pasien tersebut harus segera diamputasi. Anda adalah salah satu dokter yang bertanggung jawab untuk menyampaikan tindakan tersebut pada pasien.

LANGKAH-LANGKAH MENYAMPAIKAN KABAR BURUK SECARA EFEKTIF-EMPATIK

1. Sebelum bertemu pasien persiapkanlah mental anda (merilekskan tubuh, pikiran dan perasaan). ***Hal ini bertujuan agar anda tidak ikut terlarut dalam emosi pasien, dan tetap dapat berempati dalam proses nantinya.***
2. Aturilah ruangan anda dengan menyiapkan 3 kursi di dekat tempat tidur periksa. Selain kursi yang ada dibalik meja dan didepan meja anda. Persiapkan tissue diatas meja anda dan disaku anda. Handphone dan telepon diruang anda disetting tidak bordering selama anda dalam proses penyampaian kabar buruk pada pasien. Jika ada tamu maka anda telah menunda untuk bertemu setelah proses ini selesai.
3. Anda menyampaikan kabar buruk pada pasien di dalam ruang praktik anda, dan telah mempersiapkan diri anda sendiri dan ruang praktik anda.
4. Anda akan didampingi dengan seorang dokter koass/perawat di ruang praktik anda dan juga pada saat proses penyampaian kabar buruk pada pasien.
5. Pasien akan dipanggil oleh perawat atau dokter koass dan anda menunggu di dalam ruang praktik dengan sikap yang tenang dan hindari nervous/cemas pada saat menunggu dan bertemu pasien. Ketika pasien terdengar mendekat di ruang praktik anda maka anda bersiap di depan pintu.
6. Anda tetap harus membangun rapport awal dengan membuka pintu dan memanggil pasien masuk ke dalam ruang periksa, disertai dengan menyapa/memberi salam pada pasien dengan senyum.
7. Bersalaman dengan pasien sembari mempersilakan duduk sambil memperkenalkan diri (menyebut nama anda) dan menanyakan kabar pasien. ***Anda sudah mengetahui kondisi pasien secara rinci, nama pasien, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan jumlah anak dari data inform concern pasien.***
8. Menyebut nama pasien selama percakapan (komunikasi) di ruang praktik.
9. Menanyakan atau mengecek kembali keluhan pasien dan memberikan kesempatan pasien untuk bercerita tentang keluhan-keluhannya dan mendengarkan pasien secara empatik dengan pandangan dan perhatian yang tertuju kearah pasien secara seksama.
10. Mempersilahkan dan membantu pasien berbaring di tempat tidur yang telah disediakan dengan gerakan tangan kanan menunjuk kearah tempat tidur sembari berkata "silahkan

Pak/ibu/sdr..., jangan tegang tapi lebih santai dan tenang Pak/ibu/sdr...” sembari tersenyum.

11. Melakukan pemeriksaan terkait keluhan-keluhan pasien dengan tenang dan sabar, tidak tergesa-gesa.
12. Setelah pemeriksaan dilakukan, bantulah pasien menuju tempat duduk yang telah anda siapkan ditepi tempat tidur pemeriksaan. Setelah pasien duduk dengan nyaman, anda juga langsung duduk dengan posisi berhadapan dengan pasien dan tidak ada penghalang antara anda dan pasien.
13. Tanyakanlah kepada pasien, sejauh mana informasi yang diketahui tentang penyakitnya, serta kemungkinan terburuk yang akan ditimbulkan oleh penyakit pasien, serta harapannya. Jika pasien memiliki informasi yang jelas tentang penyakitnya, maka bersiaplah untuk menyampaikan kabar buruk tersebut, tetapi jika pasien tidak memiliki informasi yang jelas maka sampaikanlah terlebih dahulu informasi tersebut sampai pasien dapat pemahaman dari informasi yang anda berikan. ***Ketika pasien telah memiliki informasi yang jelas tentang penyakitnya, kesenjangan antara harapan dan persepsi dengan kenyataan akan memberikan anda gambaran pertimbangan yang akan lebih memudahkan anda untuk proses untuk penyampaian berita buruk yang efektif-empatik.***
14. Ketika akan menyampaikan berita buruknya (akan diamputasi), anda mendekatkan posisi duduk anda ke pasien, dan tanyakanlah apakah pasien bersedia untuk mendengarkan lebih jauh tentang perkembangan hasil pemeriksaan tim dokter.
15. Jika pasien bersedia maka sampaikanlah hasil pemeriksaan medis sedikit demi sedikit (perhatikan ekspresi emosi dan tanggapan pasien), dengan menggunakan bahasa yang sesuai latarbelakang pendidikan pasien (memudahkan untuk memahami informasi) dengan suara yang tenang, lembut, pelan dan jelas (tidak berbelit-belit). Tetapi jika pasien tersebut tidak bersedia mengetahui hasil pemeriksaan tim dokter, maka pertimbangkanlah terlebih dahulu untuk menyampaikannya di waktu lain, yang lebih tepat dan meminta pasien untuk mempersiapkan diri terlebih dahulu, dan bertemu kembali dengan anda (tidak melewati batas waktu untuk segera diamputasi).

Proses boleh dilanjutkan jika pasien bersedia, jika tidak bersedia maka cukup sampai pada tahap ini penyampaian kabar buruk efektif-empatik.

Dibawah ini adalah tahap kelanjutan proses penyampaian kabar buruk efektif-komunikatif jika pasien bersedia untuk mendengarkan hasil pemeriksaan medis.

16. Jika pasien bersedia maka sampaikanlah hasil pemeriksaan medis sedikit demi sedikit (perhatikan ekspresi emosi dan tanggapan pasien) dengan menggunakan bahasa yang sesuai latarbelakang pendidikan pasien (memudahkan untuk memahami informasi) dengan suara yang tenang, lembut, pelan dan jelas (tidak berbelit-belit). Jika masih

memungkinkan disampaikan lebih jauh maka lanjutkan, jika tidak maka ditunda sejenak hingga pasien merasa tenang kembali dan siap mendengarkan kelanjutannya.

17. Dengarkanlah jawaban pasien dengan seksama, penuh perhatian dan pandangan yang tertuju kearah pasien. Dan hindari untuk memotong kata-kata pasien ataupun berbicara tumpang tindih dengan pasien. Ulangi kata-kata pasien atau berikan tanggapan sebagai bentuk pemahaman anda terhadap apa yang disampaikan pasien. Jika ada reaksi pelibatan unsur emosi pasien (menangis) maka anda ikut merasakan kesedihan itu (memberikan tissue) tetapi tidak terlarut dengan kondisi itu (menangis). Anda harus tetap tenang dan mengendalikan dengan menenangkan pasien (memberikan semangat atau motivasi) dengan situasi tersebut.
18. Jika kondisi dan situasi sudah tenang, dan pasien juga sudah menerima dengan ikhlas apa yang anda sampaikan, maka lakukanlah review kembali percakapan anda. Simpulkan kabar buruk dengan efektif-empatik secara bertahap (sedikit demi sedikit), simpulkan tanggapan pasien selama proses diatas (dokter mendengarkan dan mengerti apa yang disampaikan pasien).
19. Berikan kesempatan lagi kepada pasien untuk bertanya, dan berikan *feed back*.
20. Percakapan harus terdokumnetasikan dalam rekam medis pasien (apa yang telah disampaikan, kepada siapa, *terms used*, informasi spesifik pilihan terapi dan prognosis).
21. Anda mendiskusikan rencana penindaklanjutan kabar buruk yang telah anda sampaikan pada pasien.

Konseling Keluarga

Pada dasarnya pelaksanaan konseling keluarga dan konseling individu relatif sama. Hanya saja proses konseling berlangsung bukan pada pasien tapi kepada keluarga pasien yang belum dapat menerima keputusan tim dokter (baca petunjuk di bawah). Konseling keluarga yang dilakukan oleh dokter sangat membantu dalam memberikan pemahaman kepada anggota keluarga akan pentingnya tindakan amputasi, sehingga pada akhirnya keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien.

SKENARIO:

Pasien menceritakan kepada keluarga terdekatnya mengenai hasil pemeriksaan medis dan tindakan amputasi yang akan dilakukan oleh tim dokter. Namun keluarga pasien masih sulit menerima tindakan tersebut.

LANGKAH-LANGKAH KONSELING KELUARGA

1. Anda membangun hubungan *rapport* pada keluarga diawal hingga akhir konseling (kontak mata, luwes, hangat, ramah, senyum,terbuka).
2. Mulailah dengan memberikan pemahaman kepada keluarga pasien akan tindakan yang diambil oleh tim dokter anda. **Misalnya: “bapak/ibu/sdr...”kami tim dokter melakukan tindakan amputasi dalam upaya penyelamatan nyawa pasien (nyawa keluarga saudara), yang merupakan dampak dari penyakit yang diderita oleh pasien”.**
3. Dengarkanlah cerita keluarga pasien dengan penuh perhatian dan pandangan tertuju padanya dan hindari pemotongan kata jika tidak diperlukan. **Misalnya: “saya mengerti yang dirasakan bapak/ibu/sdr...,lalu bagaimana selanjutnya?”**
4. Berikanlah dorongan-dorongan minimal kepada keluarga pasien ketika sedang berbicara. **Misalnya : anggukan, memberi sepatah kata yang bermakna motivasi atau semangat(“saya yakin bapak/ibu/sdr mampu melewati ini semua).**
5. Setelah keluarga pasien bercerita tentang ketidaksanggupannya untuk menerima salah satu anggota keluarganya diamputasi, maka anda mengajak keluarga pasien untuk memikirkan sesuatu yang lain. Lakukanlah dialog dengan memberi pandangan kepada keluarga pasien akibat-akibat jika amputasi tidak dilakukan. Sehingga akhirnya keluarga pasien memiliki keyakinan dan keikhlasan untuk diamputasi. **Misalnya: Jika keluarga bapak/ibu/sdr... tidak diamputasi maka akibat dari penyakit keluarga bapak/ibu/sdr...akan lebih parah, dan berbahaya bagi keselamatan keluarga bapak/ibu/sdr...bahkan akibatnya pada kematian. Harapan untuk hidup lebih lama, masih dapat dirasakan jika amputasi dilakukan.**
6. Ketika keluarga pasien telah merubah keyakinannya untuk diamputasi, maka segeralah memberikan ucapan dan menunjukkan sikap dukungan penuh kepada keluarga pasien bahwa anda sangat bangga dengan keputusan akhir keluarga pasien. **Misalnya: “keputusan terbaik telah diambil bapak/ibu/sdr...semoga semuanya berjalan dengan lancar, kami tim dokter juga memberikan yang terbaik pada bapak/ibu/sdr...**