

## Platform Konseling Virtual; Wujud Transformasi Edukasi Terapeutik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Taufik Hidayat<sup>1\*</sup>, Anita Ariani<sup>2</sup>, Nadzmi Akbar<sup>3</sup>, Amrullah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> UIN Antasari Banjarmasin

email Korespondensi: [taufikhidayat@uin-antasari.ac.id](mailto:taufikhidayat@uin-antasari.ac.id)

Abstrak: Kehadiran platform konseling virtual menyediakan kemampuan untuk tetap terkoneksi antara petugas dengan pasiennya. Pasien dapat dengan cepat menerima diagnosa sehingga dapat memperoleh respons yang lebih cepat dan tepat dari setiap perubahan kesehatan yang terjadi. Tulisan ini bertujuan menjelaskan bentuk implementasi dan fase edukasi terapeutik di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan puskesmas menggunakan platform konseling virtual pada program *telemedicine* dengan studi literatur dan pendekatan deskriptif. Kebijakan proses edukasi terapeutik dalam platform konseling virtual di fasilitas layanan kesehatan dibagi dalam delapan tahapan diawali asesmen kebutuhan pendidikan, rekam medik, diagnosa penyakit, keamanan peralatan medis, manajemen nyeri, diet dan nutrisi, teknik rehabilitasi, serta verifikasi pemahaman yang diterima. Terdapat lima topik edukasi terapeutik yaitu topik berorientasi pada pasien, berorientasi penyakit, berorientasi keselamatan pasien, materi rehabilitasi, dan materi pencegahan. Dalam platform konseling virtual, berdasarkan fase-fase edukasinya ada tujuh belas implementasi tindakan petugas pada proses edukasi terapeutik. *Pertama*, Fase Pra-Interaksi implementasi tindakan petugas yaitu: evaluasi diri, menetapkan tahapan edukasi terapeutik platform konseling virtual, serta membuat rencana tertulis sesuai SOP yang ditentukan. *Kedua*, Fase Orientasi implementasi tindakan petugas yaitu: memperkenalkan diri, menjadwalkan pertemuan (kontrak), membangun *rapport* dan kepercayaan, percakapan awal, dan menutup sesi perkenalan. *Ketiga*, Fase Kerja implementasi tindakan petugas yaitu: menambah pemahaman dan penghayatan pasien akan dirinya, mengembangkan kompetensi kemandirian, tindakan terapi, melaksanakan pendidikan kesehatan, kolaborasi serta pendelegasian, observasi. *Keempat*, Fase Terminasi implementasi tindakan petugas yaitu: membuat terminasi sementara, terminasi akhir dengan melakukan evaluasi tindakan serta kontrak kembali tindak lanjut hasil perawatan dan pengobatan.

Kata Kunci: ***edukasi terapeutik, konseling virtual, pelayanan kesehatan.***

Abstract: Virtual counseling platforms provide the ability to maintain connectivity between healthcare providers and their patients. Patients can quickly receive diagnoses, enabling faster and more accurate responses to any changes in their health. This article explains the implementation and therapeutic education phases in healthcare facilities, particularly hospitals and community health centers, using virtual counseling platforms in telemedicine programs through a literature review and a descriptive approach. The policy for the therapeutic education process in virtual counseling platforms in healthcare facilities is divided into eight stages: assessing educational needs, medical record-keeping, disease diagnosis, medical equipment safety, pain management, diet and nutrition, rehabilitation techniques, and verification of understanding received. There are five therapeutic education topics:

patient-oriented, disease-oriented, patient safety-oriented, rehabilitation material, and prevention material. In the virtual counseling platform, healthcare providers implement seventeen implementation actions in the therapeutic education process based on the educational phases. First, in the Pre-Interaction Phase, the implementation actions include self-evaluation, setting the stages of virtual counseling therapeutic education, and creating a written plan according to established SOPs. Second, in the Orientation Phase, implementation actions include introducing oneself, scheduling meetings (contracting), building rapport and trust, initiating a conversation, and closing the introduction session. Third, in the Working Phase, implementation actions involve increasing the patients' understanding and awareness of themselves, developing independence competencies, therapeutic actions, conducting health education, collaboration, delegation, and observation. Fourth, in the Termination Phase, implementation actions include making temporary terminations, final terminations with evaluation of actions, and contracting for follow-up care and treatment outcomes.

**Keywords: therapeutic education, virtual counseling, health services.**

## PENDAHULUAN

Edukasi terapeutik diberikan untuk membantu pasien agar berpartisipasi lebih baik dalam pengobatan dan sebagai pertimbangan pengambilan keputusan tentang perawatannya. Proses ini berbeda dengan pendidikan formal pada umumnya, dimana guru memberikan pengajaran kepada siswa dalam format klasikal. Namun, pendidikan terjadi ketika petugas melakukan kontak dengan pasien, merawat, atau mengawasi kepatuhan terhadap pengobatan di rumah. Hal ini termasuk minum obat, diet, asuhan pasien berkelanjutan, termasuk bimbingan spiritual dan motivasi kesembuhan. Edukasi terapeutik juga mencakup informasi panduan tindak lanjut dari proses perawatan di luar fasilitas layanan Kesehatan, bimbingan terhadap situasi darurat (*emergency*) atau kontrol diri (*coping behavioral*). Idealnya, pengobatan bertujuan untuk mengalihkan tenaga kesehatan dari tanggung jawab peran dan kemandirian kepada pasien. Hasilnya terdapat perubahan perilaku yang diinginkan oleh kedua belah pihak agar pasien termotivasi untuk sembuh secara psikis dan perubahan kadar sakit secara fisik. Bastable meyakini inilah salah satu tujuan utama edukasi terapeutik diberikan (Bastable, 2002).

Namun problem pelaksanaan edukasi terapeutik saat ini masih cenderung bersifat direktif dan mempunyai keterbatasan hanya diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Keterbatasan itu karena pemberian informasi dan konseling terjadi hanya pada saat petugas melakukan kontak dengan pasien, saat memeriksa, mengunjungi pasien, merawat/ rehabilitasi, dan persiapan pemulangan. Ruang lingkup konvensional ini tidak menjangkau aktivitas perawatan dan penyembuhan di luar fasilitas pelayanan kesehatan yang justru sangat penting dalam menunjang kesembuhan pasien secara paripurna.

Seiring perkembangan jaman. Industri layanan kesehatan juga semakin bergerak maju apalagi dengan dukungan teknologi. Istilah *Telemedicine* dengan konseling virtual akhir-akhir ini menjadi *trend* dan viral di kalangan masyarakat. Menurut WHO dalam *Global Survey on eHealth Report* (2010), bahwa istilah *Telemedicine* muncul pertama kali pada tahun 1970-an yang secara harfiah berarti "*healing at a distance*" dalam bahasa Indonesia berarti "penyembuhan dari kejauhan". Seseorang dapat dengan mudah melakukan konsultasi secara virtual dengan profesional atau tenaga kesehatan tanpa bertemu atau bertemu secara langsung. Semuanya

bisa diakses dengan gadget dari rumah (WHO, 2010). Tentunya pasti akan menghemat banyak biaya, waktu, dan tenaga sekaligus dapat mengatasi problem isu aksesibilitas layanan kesehatan yang sulit dijangkau masyarakat karena tempat dan jarak tempuh yang jauh (Hasibuan, dkk., 2019)

*Center for Digital Society-CfDS* mencatat lebih dari 500.000 masyarakat Indonesia melakukan konsultasi dan *telemedicine* tahun 2021. Penggunaan aplikasi-aplikasi konsultasi dan konseling virtual termasuk penggunaannya untuk diagnosis dan perawatan pasien jarak jauh pasca pandemik COVID-19 melalui jejaring sosial seperti *Google Meeting*, *Zoom Meeting*, *Google Talk*, *WhatsApp*, *Line* dan *Facebook*. *GrabHealth* mencatat bahwa frekuensi konsultasi harian meningkat dua kali lipat mencapai 10.000 layanan pada tahun 2022 (Yunindita, 2020). Tulisan ini bertujuan menjelaskan bentuk implementasi dan fase edukasi terapeutik di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan puskesmas menggunakan platform konseling virtual pada program *telemedicine* dengan studi literatur dan pendekatan deskriptif.

## METODE

Metode kajian ini merupakan studi literatur dan pendekatan deskriptif terkait dengan topik platform konseling virtual dan edukasi terapeutik. Sumber studi literatur yang digunakan berasal dari mesin pencari *Google*, *Google Scholar*, dan *Pubmed*. Kriteria inklusi sumber data ditentukan yaitu: artikel menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, publikasi artikel dalam rentang waktu 20 (dua puluh) tahun terakhir, artikel merupakan penelitian dengan metodologi kualitatif atau kuantitatif atau laporan kasus, dan artikel dengan *full text*. Kriteria eksklusi yaitu merupakan artikel *review*. Kata kunci pencarian data primer diantaranya: "*virtual counseling*", "*therapeutic education*", "*telemedicine*", "*health services*". Berdasarkan kata kunci tersebut diperoleh sebanyak 13 artikel, yang terdiri dari 7 artikel nasional dan 6 artikel internasional terindeks yang paling tepat berdasarkan kriteria inklusi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Falsafah Edukasi Terapeutik dalam Platform Konseling Virtual

Edukasi terapeutik atau aktivitas pendidikan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk bagian penting dari sistem pengobatan terintegrasi dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas. Nakes (Tenaga Kesehatan) memiliki tanggung jawab dan kompetensi untuk mengikutsertakan keterlibatan pasien dalam memahami, mengkaji dan meningkatkan *Self Care* atau kemampuan merawat dirinya sendiri melalui edukasi terapeutik (Bastable, 2005).

*Edukasi terapeutik pasien dan keluarga membantu pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhan yang diterimanya. Pendidikan diberikan ketika pasien berinteraksi dengan dokter atau perawatnya. Demikian juga petugas kesehatan lainnya memberikan pendidikan secara spesifik (Gallois, 2012).*

Falsafah edukasi terapeutik pendidikan pasien secara mendasar menunjukkan upaya untuk peningkatan kualitas harapan hidup pasien, peningkatan kepuasan diri, perasaan puas terhadap akses layanan, kesinambungan perawatan penyakit, mengurangi resiko terjadinya komplikasi penyakit dengan efektif, menjaga kepatuhan minum obat, mengurangi simtom psikologis seperti: krisis, kecemasan dan depresi, serta optimalisasi kemandirian rutinitas keseharian pasien dengan lebih terkontrol. Di samping itu, edukasi terapeutik juga memberi dorongan, semangat dan pemberdayaan partisipasi aktif pasien dengan penuh kesadaran pada proses kesembuhannya.

Kemudian pada sisi Nakes mereka mempunyai peran ganda “*multiple role*”, dimana disadari maupun tidak Nakes akan berfungsi sebagai *terapis* sekaligus juga sebagai *pendidik*. Interaksi terapeutik akan terjalin ketika proses pengajaran dilakukan oleh Nakes kepada pasiennya. Kualitas hubungan terapeutik ini menumbuh kembangkan otonomi pasien menjadi lebih kuat, tercipta perubahan kognisi, emosi dan perilaku secara sadar disertai minat dan kemampuan belajar.

*Need of Achievement* dan keingintahuan akan muncul secara alami pada diri pasien. Hal ini akan merubah cara pandang mereka melalui *frame* yang positif dimana ini menjadi pembeda dibandingkan dengan cara kebanyakan orang pada umumnya. Kondisi sakit yang awalnya diterjemahkan sebagai penderitaan bahkan kekalahan dengan edukasi terapeutik dapat dihadapi dengan ketenangan, bahkan dipandang positif sebagai tantangan dan harapan. Kondisi sakit juga bisa dijadikan momentum *self learning* yang dirasakan oleh pasien secara langsung, misalnya ketika pasien mengalami penurunan kondisi kesehatan, pasien akan memiliki inisiatif dan berperan aktif dalam pencegahan dan merawat diri dengan lebih *aware* untuk kesehatan dirinya sendiri.

Kompilasi hasil riset mencatat beberapa temuan pada pasien yang diberikan edukasi terapeutik memiliki berkecenderungan sikap patuh terhadap perencanaan pengobatan medis serta memperoleh cara yang inovatif untuk merespons kondisi sakitnya, kemampuan mengatasi penyakit dengan lebih baik, kecenderungan komplikasi penyakit lebih rendah, serta merasa lebih puas mengakses perawatan apabila mereka mendapatkan informasi atau edukasi terapeutik yang mencukupi tentang *Self Care* untuk merawat diri mereka sendiri.

Keluhan yang paling banyak dikemukakan pasien dan keluarga pada kasus medis dan layanan kesehatan yang berperkar di pengadilan adalah pengakuan mereka tidak menerima informasi dan atau edukasi yang mencukupi tentang kondisi penyakit, perawatan, dan fasilitas. Di sisi lain ketidaktahuan pasien akan menimbulkan gejala psikologis dan psikosomatik seperti: kecemasan, ketakutan dan ketidakamanan bahkan sampai mengalami gejala putus asa dan depresi. Namun dengan kehadiran platform konseling virtual menyediakan kemampuan untuk tetap terkoneksi antara tenaga kesehatan dengan pasiennya. Pasien dapat dengan cepat menerima diagnosis sehingga dapat memperoleh respons yang lebih cepat dan tepat dari setiap perubahan kesehatan yang terjadi. Temuan penelitian (Sabria, 2020) di wilayah Asia-Pasific sebesar (59%) pasien mengharapkan dokter merespons cepat pertanyaan via telepon dibanding harus menunggu *appointment* dan (59%) tersebut telah menggunakan teknologi seperti platform konseling virtual yang diakses melalui aplikasi *mobile*.

### **Fokus Edukasi Terapeutik Platform Konseling Virtual**

Edukasi terapeutik atau pendidikan yang diberikan kepada pasien difokuskan kepada pengetahuan dan keterampilan khusus sesuai dengan kebutuhan pasien.

*Tujuannya agar pasien mendapat pengetahuan dan keterampilan untuk berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan pelayanan, kemandirian dan pengobatan berkelanjutan di rumah (Hidayat, 2022)*

Wajib bagi Nakes untuk memotivasi pasien dan keluarga agar berpartisipasi dalam proses pengobatan serta memberi kesempatan yang luas kepada pasien untuk bertanya dan memberi tanggapan agar tumbuh keyakinan yang tinggi dalam memutuskan untuk berpartisipasi atau mengantisipasi tindakan yang akan diterimanya. Oleh karena itu, seluruh Nakes secara profesional memiliki kewajiban untuk paham dan sadar posisi dan kontribusi mereka satu sama lain sehingga terjalin kolaborasi yang harmonis sekaligus dinamis. Secara

husus dan praktis tujuan edukasi terapeutik dalam platform digital dari perspektif tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

Tabel 1. Fokus Edukasi Terapeutik Perspektif Tenaga Kesehatan

No	Perspektif	Isu-Isu
1	<i>Cognitive</i>	- Pasien memahami dan dapat mengerti masalah kesehatan yang diderita. - Menambah wawasan dan kapabilitas terhadap problem kesehatannya.
2	<i>Affection</i>	- Meningkatkan antusiasme, motivasi, dan potensi bagi pasien serta keluarga guna tercapai kesehatan optimal.
3	<i>Conative</i>	- Menolong pasien pada proses persetujuan pengobatan yang akan dijalani. - Menciptakan partisipasi timbal-balik dan berkesinambungan dalam hubungan terapeutik.

Merujuk tabel tersebut terdapat lima fokus edukasi terapeutik dalam platform konseling virtual yaitu: agar pasien memahami dan dapat mengerti masalah kesehatan yang diderita; usaha menambah wawasan dan kapabilitas terhadap problem kesehatannya; meningkatkan antusiasme, motivasi, dan potensi bagi pasien serta keluarga guna tercapai kesehatan optimal; Menolong pasien pada proses persetujuan pengobatan yang akan dijalani; serta menciptakan partisipasi timbal-balik dan berkesinambungan dalam hubungan terapeutik.

### Kebijakan dan Komponen Edukasi Terapeutik Platform Konseling Virtual

Kebijakan proses edukasi terapeutik dalam *platform* konseling virtual di fasilitas layanan kesehatan secara umum alur layanannya dibagi dalam delapan tahapan yaitu dimulai dengan *need analysis* kebutuhan edukasi terapeutik, dilanjutkan dengan pendokumentasian pada *medical record*, kemudian edukasi tentang diagnosis dan kondisi kesehatan pasien, penggunaan alat-alat medis keamanan dan keefektifannya, asuhan nyeri, diet dan nutrisi, metode dan teknik rehabilitasi, dan memastikan dengan memverifikasi bahwa pasien sudah paham dan dapat mengerti dengan sungguh-sungguh edukasi terapeutik yang diikuti (Borwell, 2009).

Tabel 2. Kebijakan Edukasi Terapeutik dalam Alur Pelayanan

Step	Proses Edukasi Terapeutik
I	Setiap pasien mengakses fasilitas layanan kesehatan di semua jenjang dilakukan <i>need analysis</i> kebutuhan edukasi terapeutik.
II	Hasil pengkajian edukasi terapeutik pasien dilakukan pendokumentasian pada <i>medical record</i> .
III	Pasien mendapat edukasi terapeutik tentang diagnosis dan kondisi kesehatannya.
IV	Pasien mendapat edukasi terapeutik tentang keamanan dan efektivitas penggunaan peralatan medis.
V	Pasien mendapat edukasi terapeutik tata kelola asuhan nyeri.
VI	Pasien mendapat edukasi terapeutik prosedur diet dan nutrisi.
VII	Pasien mendapat edukasi terapeutik metode dan teknik rehabilitasi.
VIII	Sesudah mendapat edukasi terapeutik petugas memastikan dengan memverifikasi bahwa pasien sudah paham dan mengerti sungguh-sungguh edukasi terapeutik yang diikuti.

Bertindak sebagai edukator pasien dalam platform konseling virtual di fasilitas layanan kesehatan terdiri dari 3 golongan Nakes yaitu: kelompok medis seperti dokter, dokter spesialis, dokter sub spesialis; kelompok paramedis seperti keperawatan dan kebidanan; kelompok penunjang medis seperti: apoteker, psikolog klinis, nutrisionis, radiografi dengan kompetensi dan keahliannya. Kemudian identifikasi edukasi terapeutik yang diberikan Nakes tersebut terdiri dari lima komponen dan hal ini termasuk dalam studi pendahuluan sebelum

edukasi. Dilanjutkan pada masing-masing komponen terdiri dari beberapa parameter materi. Total ada delapan belas materi edukasi yang terbagi dalam lima topik disesuaikan dengan kebutuhan dengan rincian sebagai berikut (Deccache, 2021).

Tabel 3. Mengidentifikasi Kebutuhan Edukasi Terapi Pasien

No	Identifikasi	Parameter
1	Identifikasi hambatan belajar	1. Gangguan penglihatan (terbatas)
		2. Gangguan verbal
		3. Gangguan intelektual (Intelektual Disabilitas <i>borderline</i> /retardasi mental)
		4. Gangguan pendengaran ( <i>hearing loss</i> )
		5. Gangguan emosi
		6. Keterbatasan fisik
		7. Pertimbangan kultur/budaya/agama.
		8. Tidak bisa membaca
2	Identifikasi gaya belajar yang disukai	1. Gaya belajar verbal/dialogis
		2. Gaya belajar tertulis
		3. Gaya belajar demonstrasi
3	Identifikasi penerima edukasi	1. Pasien
		2. Istri/suami
		3. Orang tua/wali
		4. Saudara Kandung
4	Identifikasi metode pembelajaran	1. Metode pembelajaran diskusi
		2. Metode pembelajaran tertulis-menulis
		3. Metode pembelajaran demonstrasi
		4. Metode pembelajaran video dan audio
		5. Metode alat peraga/sarana edukasi: leaflet, booklet, lembar balik, poster.
5	Identifikasi Evaluasi Pembelajaran	1. Pemahaman verbal
		2. Model/ccontoh/demonstrasi
		3. <i>Reinforcement/reward</i>

Dapat dilihat pada tabel 3 di atas mengidentifikasi kebutuhan edukasi terapeutik pasien terdiri dari lima 5 bentuk identifikasi. Hal ini berlaku sama bisa dilakukan secara *offline* maupun online yaitu: *pertama* identifikasi hambatan belajar terdiri dari 8 parameter identifikasi di antara yang utama seperti intelektual disabilitas dan hambatan emosi pasien; *kedua* identifikasi gaya belajar terdiri dari 3 parameter gaya belajar di antara yang utama seperti gaya belajar dialogis atau memahami bahasa reseptif dan ekspresif secara verbal; *ketiga* identifikasi penerima pembelajaran yang paling utama adalah pasien sendiri, *keempat* identifikasi metode pembelajaran di antara yang utama seperti pembelajaran demonstrasi dan alat peraga *leaflet*, *booklet* dll.; *kelima* identifikasi evaluasi edukasi terapeutik di antara yang utama yaitu evaluasi pemahaman atau *insight* pasien terhadap materi edukasi yang diberikan Nakes profesional tenaga kesehatan.

Setelah mengidentifikasi kebutuhan edukasi terapeutik pasien, selanjutnya Nakes menentukan topik dan materi edukasi yang akan diberikan. Secara khusus ada 5 orientasi topik yang diberikan dengan total 18 materi baik sebagian maupun seluruhnya. Berikut rincian orientasi topik dan jenis materi yang disiapkan profesional nakes pada proses edukasi terapi dalam Platform Konseling Virtual yaitu (Hoving, 2010).

Tabel 4. Orientasi Topik dan Materi Edukasi Terapi Platform Konseling Virtual

No	Orientasi Topik	Materi Edukasi
1	Orientasi pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi hak dan kewajiban pasien.</li> <li>2. Edukasi pelayanan perawatan.</li> <li>3. Edukasi pelayanan farmasi dan apotek.</li> <li>4. Edukasi prosedur diagnostik dan penunjang diagnostik.</li> <li>5. Edukasi penggunaan alat-alat medis yang aman.</li> </ol>
2	Orientasi penyakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi diagnosa penyakit yang dialami.</li> <li>2. Edukasi simptom dan sindrom penyakit diderita.</li> <li>3. Edukasi tatalaksana asuhan penyakit.</li> <li>4. Edukasi manajemen nyeri/rasa sakit.</li> </ol>
3	Orientasi Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi keamanan dan keselamatan dalam perawatan seperti risiko jatuh, pengendalian infeksi, pencegahan infeksi, penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), etika saat batuk, prosedur cuci tangan, tata cara menjenguk pasien, mendoakan,dll.</li> <li>2. Edukasi <i>activity daily living</i> yaitu waktu istirahat, personal <i>hygiene</i>/kebersihan diri, vulva dan mobilisasi ambulans.</li> </ol>
4	Orientasi Rehabilitasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi bimbingan penyuluhan islam, bimbingan rohani.</li> <li>2. Edukasi teknik dan metode rehabilitasi penyakit khusus.</li> <li>3. Edukasi asupan gizi seperti program diet dan nutrisi.</li> <li>4. Edukasi tatalaksana kebidanan/PONEK yaitu tanda bahaya/<i>vital sign</i> pasien nifas, <i>vital sign</i> pada bayi, <i>vital sign</i> merawat bayi sehari-hari, cara menyusui yang benar, perawatan nifas dan manfaat ASI.</li> </ol>
5	Orientasi Pencegahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi cara menggunakan obat dengan aman dan efektif.</li> <li>2. Edukasi efek samping pengobatan.</li> <li>3. Edukasi potensi interaksi obat dengan obat dan atau obat dengan makanan.</li> </ol>

Dari tabel 4 di atas diketahui bahwa ada lima topik edukasi terapeutik dalam Platform Konseling Virtual yang dilakukan di fasilitas layanan kesehatan yaitu edukasi dengan orientasi pada pasien, orientasi pada penyakit, orientasi pada keselamatan, orientasi pada rehabilitasi, dan orientasi pada pencegahan. Khusus edukasi dengan orientasi pada rehabilitasi terdapat kegiatan bimbingan penyuluhan islam atau “bimroh” bimbingan Rohani.

Fasilitas penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab dan kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kerohanian tentunya dengan *informed consent* persetujuan pasien. Bertindak sebagai edukator adalah petugas khusus yang disebut Rohaniawan, untuk pasien muslim atau pasien beragama Islam disebut Rohis “Rohaniawan Islam” disingkat “Rohis”. Rohis adalah profesional yang mempunyai kompetensi dakwah pada *setting* kesehatan masyarakat. Di rumah sakit umumnya tergabung dalam instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit). Tujuannya layanan pelayanan kerohanian adalah memberikan tuntunan agar pasien dapat menjalani sakit dengan penuh kesabaran, keikhlasan serta “*itminan*” ketenangan.

### Implementasi Edukasi Terapeutik Berdasarkan Fase Dengan dalam Platform Konseling Virtual

Implementasi proses edukasi terapeutik pasien berdasarkan fase-fase edukasi (Fase Pra Interaksi, Fase Orientasi, Fase Kerja, Fase Terminasi) dan penggunaan teknik mikro konseling. Berikut tabel taksonomi yang ditulis per poin (Hidayat, 2019).

Tabel 5. Implementasi Proses Edukasi Terapeutik Platform Konseling Virtual

FASE EDUKASI	TINDAKAN	IMPLEMENTASI	TEKNIK MIKRO KONSELING
Fase Pra-Interaksi	1. Pengumpulan data pasien.	a. Evaluasi Diri	Opening Acceptances Restatement Reflection of feeling Directing
	2. Eksplorasi emosi, fantasi, dan rasa takut pasien.	- Pengetahuan pasien tentang penyakitnya	
	3. Menganalisis potensi diri pasien.	- Rancangan ucapan <i>face to face</i> dengan pasien.	
	4. Merencanakan kegiatan pertemuan (waktu, tempat, materi, metode)	- Alternatif respons apabila pasien diam, menolak, atau marah.	
		- Mengoreksi cara komunikasi dan interaksi.	
		- Regulasi emosi dan tingkat kecemasan serta adaptasinya.	
		b. Penetapan Tahapan Edukasi Terapeutik	
		- Tahapan edukasi sesi pertama.	
		- Tahapan edukasi sesi lanjutan.	
		- Tujuan tahapan pertemuan (Pengkajian/observasi/monitoring/tindakan/terminasi)	
	c. Rencana Edukasi Terapeutik		
	- Mempersiapkan dengan tertulis rencana tindakan.		
	- Rancangan teknik konseling yang akan diterapkan sesuai tujuan rehabilitasi.		
	- Rancangan Teknik observasi.		
	- Langkah dan prosedur sesuai (SOP).		
Fase Orientasi	1. Menyapa, salam, tersenyum pada pasien.	a. Menyapa dan salam;	Opening Acceptances Restatement Reflection of feeling Directing
	2. Mengenalkan diri dan menanyakan nama pasien.	- <i>Assalamualaikum/ selamat pagi/ siang/ sore/ malam atau sesuai dengan latar belakang sosial budaya disertai gerakan tangan.</i>	
	3. Memvalidasi kognisi, afeksi dan psikomotorik pertemuan lanjutan.	b. Perkenalan;	
	4. Menentukan atau mencari tahu mengapa pasien mencari bantuan.	- “Nama saya ..., saya senang dipanggil ...”	
	5. Memberikan kepercayaan, menerima dan membentuk interaksi terapeutik.	- “Menanyakan nama pasien”;	
	6. Menciptakan kesepakatan bersama dan timbal-balik.	- “Nama Bapak/ Ibu/ Saudara, akrab dipanggil siapa?”	
	7. Mengkaji pikiran, perasaan, dan sikap pasien.	c. Menjadwalkan pertemuan (kontrak);	
	8. Menentukan masalah yang dihadapi pasien.	- “Bagaimana kalau kita bercakap-cakap?”	
		- “Ayo kita bercakap-cakap”	
		d. Membangun <i>rapport</i> dan kepercayaan;	
	- “Saya petugas yang bekerja di.. saya akan membantu dan mendampingi saudara selama 3 sesi konseling. Dimulai saat ini s.d .., kita akan mulai jam 07.00 dan selesai jam 08.00”		
	- “Saya akan membantu untuk kesembuhan penyakit anda”		
	- Kita Bersama-sama akan belajar dan semangat”		
	e. Mengawali percakapan;		
	- “Apa yang terjadi di rumah sampai dibawa ke layanan Kesehatan?”		



	9. Memberi penjelasan waktu yang diperlukan dalam pengobatan.	- "Apa yang disusahkan saat ini?" - "Apa keluhan yang dirasakan?"	
	10. Memberi penjelasan kondisi dan informasi yang dipandang perlu untuk pengambilan keputusan pengobatan atau tindakan medis	f. Menutup sesi perkenalan; - "Perkenalan kita sudah cukup dan senang bisa membantu"	
	11. Memberi penjelasan serta penegasan tentang kerahasiaan informasi.		
Fase Kerja	1. Memberikan waktu dan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.	a. Menambah pemahaman dan penghayatan pasien akan dirinya, sikapnya, emosi, serta kognisi. - "Apa yang menyebabkan cemas?" - "Apa tanda/gejala yang saudara rasakan saat cemas?" - "Kapan saja saudara merasakan cemas?"	
	2. Mengkonfirmasi gejala mayor atau keluhan utama yang berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan pengobatan.	b. Memelihara dan mengembangkan kompetensi kemandirian pasien dalam memecahkan masalah (afeksi dan psikomotorik). - "Apa yang saudara lakukan saat cemas?" - "Apa yang saudara lakukan saat jantung berdebar-debar?" - "Apa dengan cara itu masalah saudara selesai?" - "Apa dengan cara itu debar jantung hilang?" - "Apa kira-kira cara lain yang lebih baik?" - "Bagaimana kalau kita bicarakan beberapa cara baru?" Jelaskan! - "Saudara ingin mencoba cara yang mana?" "Saya akan beri contoh (demonstrasi)," "Coba saudara tiru cara tadi?" - Bagaimana kalau dicoba sendiri?"	
	3. Aktivitas edukasi dimulai dengan cara dalam hubungan terapeutik		
	4. Melaksanakan kegiatan berdasarkan perencanaan.	c. Melaksanakan tindakan terapi - "Bagaimana rasa nyeri Anda?" - "Saya bantu mencoba cara mengurangi rasa nyeri." - "Pertama: alihkan pikiran pada pengalaman yang menyenangkan, atau membaca al-Quran, mendengar tilawah, atau berzikir," - "Kedua: latihan nafas" (beri contoh) - "Ketiga: mengusap daerah tertentu" (beri contoh) - "Mari kita coba" (Membantu pasien melakukannya, beri pujian jika dapat melakukan). - "Bagaimana perasaan Anda?" - "Nah, Anda dapat mencobanya pada saat nyeri, namun jika tidak berhasil bubungi petugas"	Opening Acceptances Restatement Reflection of feeling Directing
		d. Melaksanakan pendidikan kesehatan.	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Sesuai dengan janji kita, saya akan memberi penjelasan tentang cara merawat tali pusat bayi baru lahir</i>”</li> <li>- “<i>Menjelaskan dengan alat bantu lembar visual/ balik/ leaflet/ booklet.</i>”</li> <li>- “<i>Ada pertanyaan? Ada yang kurang jelas?</i>”</li> <li>- “<i>Anda dengan bantuan keluarga boleh mencoba melakukannya di rumah</i>”</li> </ul>	
		<p>e. Melaksanakan kolaborasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Saudara, sekarang sudah pukul 12.00, saatnya minum obat</i>”</li> <li>- “<i>Saudara bisa menyiapkan obatnya sesuai anjuran</i>”</li> <li>- “<i>Awali dengan berdoa</i> “<i>Bismillahirrahmanirrahim,</i>”</li> </ul>	
		<p>f. Melaksanakan observasi dan monitoring.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Saudara, sesuai dengan keadaan suhu Anda yang cenderung tinggi saat pemeriksaan kemarin maka hari ini setiap dua jam kita akan mengukur suhu, nadi, dan pernafasan Anda dari rumah</i>”</li> </ul>	
Fase Termini i	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan perpisahan.</li> <li>2. Menyimpulkan temuan-temuan; mengevaluasi proses edukasi.</li> <li>3. Interaksi terapeutik memaparkan perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, kemarahan, sikap lainnya.</li> <li>4. Menerapkan prinsip belajar fungsionalistik, (S-R-S) <i>reward</i> dan <i>reinforcement</i>.</li> <li>5. Penjadwalan RTL tindak lanjut bersama pasien.</li> </ol>	<p>a. Melakukan Terminasi sementara; Isi percakapan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Evaluasi hasil; <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Coba sebutkan hal-hal yang sudah kita bicarakan</i>”</li> <li>- “<i>Apa saja yang telah saudara dapat dari percakapan tadi?</i>”</li> </ul> </li> <li>(2) Tindak lanjut; <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Bagaimana kalau saudara coba lakukan nanti setelah sesi konseling?</i>”</li> <li>- “<i>Yang mana yang ingin saudara coba?</i>”</li> </ul> </li> <li>(3) Kontrak yang akan datang Waktu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Kapan kita bertemu lagi?</i>”</li> <li>- “<i>Bagaimana kalau nanti jam... kita bertemu lagi?</i>”</li> <li>- “<i>Kita akan bertemu lagi besok pagi</i>”</li> <li>- Topik “<i>Apa saja yang akan kita bicarakan nanti/ besok</i>”</li> <li>- “<i>Bagaimana kalau kita belajar...</i>” (sebutkan)</li> </ul> </li> </ol>	<p>Opening Acceptances Restatement Reflection of feeling Directing</p>
		<p>b. Melakukan Terminasi akhir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Evaluasi hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Coba sebutkan kemampuan yang didapat setelah dirawat?</i>”</li> <li>- “<i>Apa saja yang sudah saudara ketahui selama dirawat?</i>”</li> <li>- “<i>Saya melihat saudara sudah dapat melakukan.....</i>” (Sebutkan sesuai hasil observasi pada tiap tindakan)</li> </ul> </li> <li>(2) Tindak lanjut <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Apa rencana kegiatan saudara di rumah setelah sesi?</i>”</li> <li>- “<i>Apa gejala dan tanda yang perlu diperbatikan di rumah?</i>”</li> </ul> </li> <li>(3) Kontrak yang akan datang</li> </ol>	

- 
- *Jika saudara mengalami keluhan yang sama segera saja hubungi kami atau kembali ke rumah sakit”*
- 

Berdasarkan tabel Implementasi Proses Edukasi Terapeutik Platform Konseling Virtual diketahui terdapat tujuh belas tindakan proses edukasi yang dapat dilakukan. *Pertama*, Fase Pra-Interaksi pada fase ini petugas melakukan tindakan pengumpulan data pasien, mengeksplorasi emosi, fantasi dan rasa takut pasien, menganalisis potensi diri serta merencanakan kegiatan konseling edukasi baik waktu, tempat, materi dan metodenya. Dalam fase ini tindakan implementasi utamanya ada 3 substansi yaitu: mendapatkan evaluasi diri, menetapkan tahapan edukasi terapeutik platform konseling virtual, serta membuat rencana tertulis sesuai SOP yang ditentukan. *Kedua*, Fase Orientasi pada fase ini petugas melakukan *greeting* dengan teknik interpersonal; perkenalan diri, memvalidasi kognisi, afeksi dan psikomotorik pertemuan lanjutan; menentukan atau mencari tahu mengapa pasien mencari bantuan; memberikan kepercayaan, menerima dan membentuk interaksi terapeutik; menciptakan kesepakatan bersama dan timbal-balik; mengkaji pikiran, perasaan, dan sikap pasien; menentukan masalah yang dihadapi pasien; memberi penjelasan waktu yang diperlukan dalam pengobatan; memberi penjelasan kondisi dan informasi yang dipandang perlu untuk pengambilan keputusan pengobatan atau tindakan medis; memberi penjelasan serta penegasan tentang kerahasiaan informasi. Dalam fase kedua ini tindakan implementasi utamanya yaitu: terbentuk interaksi perkenalan, kontrak penjadwalan, *rapport* pasien dan menumbuhkan kepercayaan; terminasi. *Ketiga*, Fase Kerja implementasi tindakan petugas yaitu: memberikan waktu dan kesempatan kepada pasien untuk bertanya; mengkonfirmasi gejala mayor atau keluhan utama yang berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan pengobatan; aktivitas edukasi dimulai dengan cara dalam hubungan terapeutik; melaksanakan kegiatan berdasarkan perencanaan. Fase kerja ini tindakan implementasi utamanya diantaranya: mengembangkan kemandirian pasien, melaksanakan tindakan terapi atau edukasi terapeutik, serta melakukan tindakan kolaborasi dan pendelegasian. *Keempat*, Fase Terminasi implementasi tindakan petugas yaitu: menciptakan perpisahan; menyimpulkan temuan-temuan; mengevaluasi proses edukasi; interaksi terapeutik memaparkan perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, kemarahan, sikap lainnya; menerapkan prinsip belajar fungsionalistik, (S-R-S) *reward* dan *reinforcement*; penjadwalan RTL tindak lanjut bersama pasien. Penekanan tindakan implementasi yaitu: pengakhiran dan evaluasi tindakan.

## **PENUTUP**

Di penghujung tulisan ini penulis menarik kesimpulan bahwa yang menjadi kunci dari pengetahuan tentang sakit khususnya dalam pengobatan adalah petugas kesehatan. Mereka bertugas untuk menganalisis, mendiagnosis, dan merawat pasiennya. Proses edukasi terapeutik melalui *telemedicine* Platform Konseling Virtual esensinya adalah suatu proses untuk membantu pasien memperoleh pengetahuan tentang perilaku yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya. Tenaga kesehatan profesional mengajari dan membimbing pasien bagaimana cara pencegahan dan penanganan penyakitnya, mendorong mereka untuk tetap bertahan dan terus memberikan motivasi semangat untuk kelangsungan kehidupannya. Mendidik pasien menurut dapat dilaksanakan dengan menerapkan metode ASSURE, merupakan singkatan dari kepanjangan *Analyze learner* (analisis peserta didik), *State objectives* (nyatakan tujuan), *Select instructional methods and tools* (pilih metode dan perangkat instruksional), *Use teaching materials* (gunakan materi pengajaran), *Require learning performance* (tentukan kinerja peserta didik), dan *Evaluation/revise the teaching and learning process* (evaluasi/perbaiki proses pengajaran dan pembelajarannya).

Dapat dikatakan bahwa tenaga kesehatan sebagai konselor sekaligus pengajar bagi pasiennya dalam peran profesional kembali pada filosofis “kemitraan,” dimana ““hubungan baik” berkontribusi penting pada pemahaman dan pengetahuan. Hal ini ditandai dengan *intimacy* yang mengacu pada hubungan erat antar pribadi, kepercayaan, keterbukaan, bekerjasama dan bertanggung jawab disertai penggunaan teknik-teknik konseling yang tepat untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan.

Menurut Filsafat *Confucius* “Apabila yang dekat disenangkan, maka yang jauh-pun akan datang.” Maksudnya jika kita ingin membawa kesembuhan, maka kita rawat pasien sampai dia merasa gembira. Tidak hanya di dalam fasilitas layanan kesehatan melainkan di luar atau dirumah pun juga diberikan layanan paripurna. Inilah asas manfaat dari sebuah teknologi “*healing at a distance*” pasien dapat dengan mudah melakukan konsultasi secara virtual dengan profesional atau tenaga kesehatan tanpa bertemu atau bertemu secara langsung. Semuanya bisa diakses dengan gadget dari rumah. Hubungan terapeutik inilah yang akhirnya mengantarkan pasien dalam kebersyukuran atau sebagai tingkat penerimaan diri terhadap semua kebaikan yang telah diberikan Tuhan dan dimanifestasikan dalam bentuk kata-kata (*alhamdulillahirrobbilalamin*), perbuatan dan diyakini dalam hati. Kebersyukuran dan kesehatan mental dalam hubungan terapeutik dapat membawa suasana hati yang lebih positif dapat menurunkan sensitivitas sakit dan meningkatnya kemampuan menghadapi pengaruh situasi negatif serta secara konsisten merasakan dan mengungkapkan terima kasih dalam segala situasi. Semoga tulisan ini ada manfaatnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bastable, Susan B. (2002). “Sekilas Pandangan Tentang Pendidikan Dalam Perawatan Kesehatan,” *Perawat Sebagai Pendidik; Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bastable, S.B. (2005). *Essentials of patient education*. Burlington: Jones & Barlett Publishers.
- Braungart, Margaret M. dan Richard G. Braungart. (2002). “Teori Pembelajaran dan Praktik Keperawatan,” dalam Bastable, Susan B. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Penerbit EGC.
- Borwell, B. 2009. Continuity of care for the stoma patient: Psychological considerations. *British Journal of Community Nursing* 14(8): 326–331.
- Bach, Shirley and Alec Grant. (2009). *Communication and Interpersonal Skills for Nurses*. England: Learning Matters.
- Deccache, A., and I. Aujoulat. (2001). A European perspective: Common developments, differences and challenges in patient education. *Patient Education and Counseling* 44: 7–14
- Gallois, P., J.P. Valle ´e, and Y. Le Noc. (2012). Education the ´rapeutique du patient. *Me ´decine* 8: 24–30.
- Hidayat, Taufik. (2019). “Integritas Kompetensi Interpersonal Islam; Adab Tenaga Kesehatan Muslim Melayani dan Memotivasi Kesembuhan Pasien,” Kandangan: Pustaka Labib.
- Hidayat, T., Barni, M., & Setiawan, A. (2022). Therapeutic education process at An Islamic Hospital in South Kalimantan, Indonesia. *International Journal of Public Health*, 11(1), 359-368.
- Hasibuan, S. Y., Tutik, R., & Hariyati, S. (2019). Penggunaan Telehealth Pada Klien Dengan Posttraumatic Stress Disorder (Ptsd). *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 58–67. <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/2314>

- Hardhiyani, Rizky. (2013). "Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap," *Developmental and Clinical Psychology Journal* 2, no. 2 h. 56.
- Hoving, C., A. Visser, P.D. Mullen, and B. Borne. (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: From authority to shared decision making education. *Patient Education and Counseling* 78: 275–281
- Iyer, Patricia W. (2005). *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A. (2002). *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Jakarta: EGC.
- Lovell, Brenda L., Raymond T. Lee and Celeste M. Brotheridge. (2012). "Interpersonal Factors Affecting Communication in Clinical Consultations: Canadian Physicians' Perspectives." *International Journal of Health Care Quality Assurance* 25, no. 6 : h. 467-482.
- M. D. Rega, (1993). "The Process of Patient Education," *MEDSURG Nursing* 2, no. 6 : h. 477-479.
- Narrow, B. (1979). *Patient Teaching In Nursing Practice: A Patient and Family Centered Approach*. New York: The League.
- Qurotul Uyun dan Nita Trimulyaningsih. (2015). "Kebersyukuran dan Kesehatan Mental: Studi Meta-Analisis," *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia* 1, no.1 : h. 43-57.
- Richards, Scott dan Allen E. Bergin. (2007). *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. Second Edition. Washington-DC, US: American Psychological Association.
- Sari, O. K., Ramdhani, N., & Subandi, S. (2020). Kesehatan Mental di Era Digital: Peluang Pengembangan Layanan Profesional Psikolog. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 337--348. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3311>
- Sabrina, M., Intan., Defi, I., Ruslina. (2021) Telemedicine Guidelines in South East Asia A Scoping Review. *Frontiers in Neurology* 11(1): 1-13 <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.581649>
- WHO. (2010). *Telemedicine Opportunities and Developments in Member State ; Global Observation for eHealth Series*. Volume 2. Switzerland: WHO Press.
- Yunindita Prasyda, (2020). "Major Indonesian Hospitals Go Digital to Tap into Growing Telemedicine Market," *The Jakarta Post*. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/05/20/major-indonesian-hospitals-go-digital-to-tap-into-growing-telemedicine-market.html>.