

LAYANAN KONSELING PRADONASI DARAH

Berbasis Daring (Online) Menggunakan
Aplikasi Sahabat UDD Save Life



Penulis:
Yuli Arinta Dewi
Destri Maya Rani
Hironimus Leong
Jessica Christanti

**LAYANAN KONSELING
PRADONASI DARAH
Berbasis Daring (Online) Menggunakan
Aplikasi Sahabat UDD Save Life**

Penulis:

**Yuli Arinta Dewi
Destri Maya Rani
Hironimus Leong
Jessica Christanti**

Penerbit: Universitas Katolik Soegijapranata

Layanan Konseling Pradonasi Darah
Berbasis Daring (Online) Menggunakan Aplikasi
Sahabat UDD Save Life

Penulis: **Yuli Arinta Dewi**
Destri Maya Rani
Hironimus Leong
Jessica Christanti

ISBN elektronik : 978-623-5997-23-0 (PDF)

Penyunting Bahasa : Yuli Arinta Dewi
Desain Sampul : Regina Ella
Penata Letak : Ignatius Eko
Ukuran buku : A5 (14.5 x 21 cm)
Font : Times New Roman 11
Spasi : Multiple 1.15
Tanggal Terbit : November 2022

PENERBIT:

Universitas Katolik Soegijapranata
Anggota APPTI No. 003.072.1.1.2019
Anggota IKAPI No 209/ALB/JTE/2021
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234
Telpon (024)8441555 ext. 1409
Website: www.unika.ac.id
Email Penerbit: ebook@unika.ac.id

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Prakata

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan nikmatNya berupa kesempatan dan pengetahuan sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang berjudul “Layanan Konseling Pradonasi Darah Berbasis Daring (Online) Menggunakan Aplikasi Sahabat UDD *Save Life*” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Rasa terimakasih saya ucapkan kepada rekan sejawat dosen, teman-teman praktisi pelayanan darah dan tim Kedaireka *Matching Fund* tahun 2022 dengan judul inovasi Optimasi Sahabat UDD *save Lives* yang telah memberikan support sehingga buku ini dapat disusun dengan baik.

Konseling donor darah (pradonasi darah) adalah dialog rahasia antara donor darah dan konselor terlatih tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan donor dan proses donasi. Konseling donor darah sangat bermanfaat terutama dalam menjamin keamanan darah. Berikut ini adalah manfaat dari pelayanan konseling donor darah yaitu: memberikan informasi yang benar tentang pelayanan darah sebelum seseorang melakukan pendaftaran donor darah, menyampaikan informasi diagnosis dini dan pengobatan kondisi seperti anemia, kelainan darah dan infeksi serta meningkatkan persepsi pendonor tentang pelayanan darah (saat konseling pra donasi), mengurangi reaksi donor yang merugikan saat donasi darah, mendorong donor untuk merekomendasikan donor darah kepada teman dan keluarga, meningkatkan peluang donor untuk kembali berdonor darah, memperbesar kemungkinan perubahan dari donor pengganti ke donor darah sukarela, dan konseling paska

donasi mencegah penularan infeksi lebih lanjut, berkontribusi pada penahanan epidemi dan mengurangi beban penyakit pada sistem kesehatan nasional.

Ini adalah buku referensi yang dapat menambah pengetahuan para pembaca baik praktisi pelayanan darah, akademisi maupun para mahasiswa khususnya dalam bidang keamanan darah melalui konseling donor darah. Kami menyadari buku ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga kritik saran dapat menjadikan karya selanjutnya yang lebih baik lagi.

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel.....	viii
PENGANTAR KONSELING DONOR DARAH	1
<i>Yuli Arinta Dewi, S.P., M.Si</i>	
A. Mengenal Konseling Donor Darah.....	1
B. Manfaat Konseling Donor Darah	2
C. Sumber Daya Manusia Konseling Donor Darah	3
D. Alur Konseling Donor Darah	3
E. Ruang Lingkup Konseling Donor Darah.....	6
F. Kompetensi Konselor Donor Darah	9
ISU ETIS DAN KERAHASIAAN DATA PRIBADI LAYANAN KONSELING ONLINE.....	13
<i>Destri Maya Rani, S.Tr.Keb., M.H (Kes)</i>	
A. Layanan Konseling Online.....	13
B. Isu Etik dalam Konseling Online	16
C. Kerahasiaan data Pribadi dalam Konseling Online	19
SISTEM INFORMASI KESEHATAN: PRIVASI DAN KEAMANAN	23
<i>Hironimus Leong, S.Kom., M.Kom</i>	
A. Pengantar	23

B. Sistem Informasi Kesehatan.....	24
C. Isu Privasi Dan Keamanan.....	26
D. Keamanan Data.....	29
E. Tahapan Pengembangan Sistem Ehrs Dengan Keamanan Data	33
UPAYA DIGITALISASI LAYANAN KONSELING DONOR DARAH	35
<i>dr. Jessica Christanti, M.Kes</i>	
A. Quality and Safety Telekonsultasi dengan R.E.D.E Model	35
B. R.E.D.E. Model	37
C. Best Practice Webside Manner	46
PENUTUP	53
DAFTAR PUSTAKA	54
PROFIL PENULIS	57

Daftar Gambar

Gambar 1. 1 Alur Konseling Donor Darah (World Health Organization, 2014).....	4
Gambar 1. 2 Alur konseling donor reaktif di UDD PMI Kota Semarang.....	5
Gambar 3. 1 Isu Privasi dan Keamanan Data EHRs	27
Gambar 3. 2 Aturan Penggunaan Data Pribadi di Sistem Elektronik (Hendarto, 2021)	28
Gambar 3. 3 Skenario Keamanan Data EHRs	31
Gambar 3. 4 Tahapan Pengembangan Sistem EHRs Dengan Fitur Keamanan Data	34
Gambar 3. 5 Gambar Blok Diagram Pengembangan Sistem Pada Tahapan Koding	35
Gambar 3. 6 Contoh Aplikasi UDD Save Life yang sudah melewati tahapan ujicoba keamanan data	36
Gambar 4. 1 Framework Telemedicine untuk menjamin keamanan, pemerataan dan berpusat pada manusia.	36
Gambar 4. 2 Contoh ideal penataan ruangan telekonsultasi	49

Daftar Tabel

Tabel 3. 1 Daftar User dalam EHRs	25
Tabel 3. 2 Teknik Identifikasi, Autentifikasi dan Otorisasi Untuk Keamanan Data EHRs.....	32
Tabel 4. 1 Tips melakukan konsultasi virtual secara profesional .	46
Tabel 4. 2 Best Practice Webside Manner	52

PENGANTAR

KONSELING DONOR DARAH

Yuli Arinta Dewi, S.P., M.Si

A. Mengenal Konseling Donor Darah

Konseling memiliki artian yang luas dan dikenal sebagai bentuk konsultasi secara umum. Konseling digunakan oleh banyak bidang profesi untuk melakukan proses konsultasi. Dalam psikologi, konseling merupakan proses interaksi atau komunikasi oleh seorang psikolog pada kliennya untuk membantu mengklarifikasi dan menyelesaikan masalah klien. Proses konseling sendiri dilakukan bisa lebih dari dua orang (Latipun, 2022).

Pada dasarnya, kegiatan konseling ini memberikan dukungan bagi klien untuk permasalahan atau keluhan yang sedang dialami saat ini untuk dicari jalan keluarnya. Dukungan yang diberikan bersifat objektif dan memberikan pandangan-pandangan baru bagi klien sehingga bisa berfikir lebih luas lagi

Jones (Insano, 2004 : 11) menyebutkan bahwa konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor yang terlatih dengan klien (bbg.ac.id, 2022). Hubungan ini biasanya bersifat individual atau seorang-seorang, meskipun kadang-kadang melibatkan lebih dari dua orang dan dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan terhadap ruang lingkup hidupnya, sehingga dapat membuat pilihan yang bermakna bagi dirinya.

Berdasarkan definisi di atas, konseling donor darah adalah dialog rahasia antara donor darah dan konselor terlatih tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan donor dan proses donasi.

Konseling donor darah merupakan sarana penting untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan memberikan kontribusi penting bagi kesehatan individu dan masyarakat khususnya di bidang pelayanan darah

B. Manfaat Konseling Donor Darah

Konseling donor darah sangat bermanfaat terutama dalam menjamin keamanan darah. Berikut ini adalah manfaat dari pelayanan konseling donor darah, yaitu:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan darah sebelum seseorang melakukan pendaftaran donor darah
2. Menyampaikan informasi diagnosis dini dan pengobatan kondisi seperti anemia, kelainan darah dan infeksi serta meningkatkan persepsi pendonor tentang pelayanan darah (saat konseling pra donasi)
3. Mengurangi reaksi donor yang merugikan saat donasi darah
4. Mendorong donor untuk merekomendasikan donor darah kepada teman dan keluarga
5. Meningkatkan peluang donor untuk kembali berdonor darah
6. Memperbesar kemungkinan perubahan dari donor pengganti ke donor darah sukarela
7. Konseling paska donasi mencegah penularan infeksi lebih lanjut, berkontribusi pada penahanan epidemi dan mengurangi beban penyakit pada sistem kesehatan nasional.

C. Sumber Daya Manusia Konseling Donor Darah

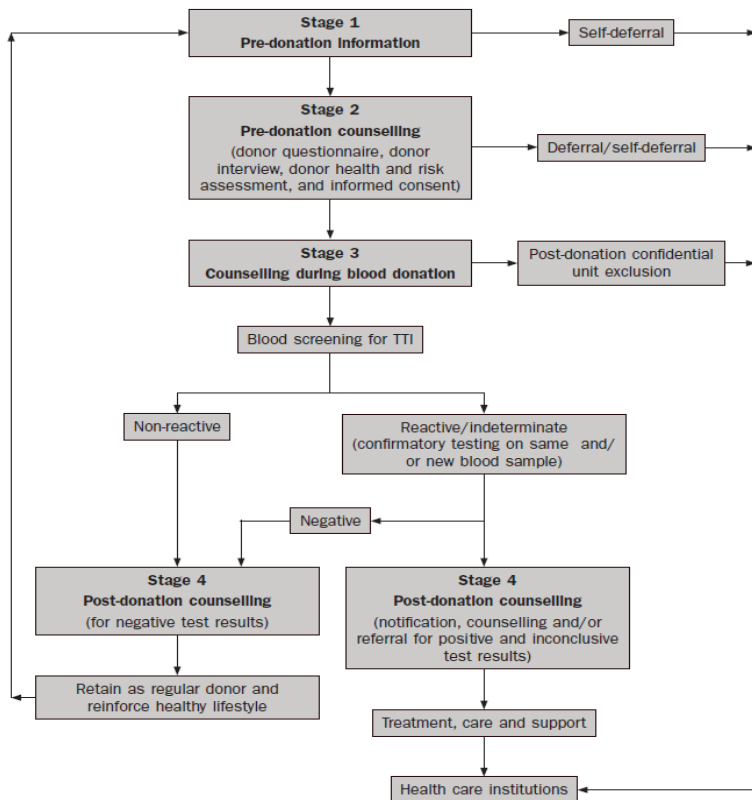
Sumber daya manusia terkait konseling donor darah yaitu pelaksana maupun orang yang membutuhkan konseling donor darah. Kegiatan konseling donor darah dapat dilaksanakan oleh Staf UDD, Staff Bank Darah, Kepala UDD, Petugas medis, Petugas seleksi donor dan Staf p2d2s yang memberikan pelayanan kepada donor. Sedangkan yang membutuhkan konseling donor darah adalah pendonor pemula; calon pendonor yang tidak memenuhi kriteria seleksi; orang dengan kondisi tertentu (hb rendah, dsb); orang yang mau mendonor hanya karena ingin cek penyakit tertentu seperti hiv dan sebagainya; orang yang punya pengalaman tidak nyaman pada saat donasi sebelumnya; orang yang dalam donasi sebelumnya sudah diinfokan agar darah mereka tidak didonorkan kembali dan orang dengan jenis darah langka, hasil positif pemeriksaan IMLTD dll.

Konseling harus dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dan terlatih. Unit Donor Darah (UDD) hendaknya memiliki staf yang memiliki kompetensi yang memenuhi untuk melakukan konseling. Jika SDM yang ada belum memiliki kompetensi klinik sebagai konselor, staf UDD yang ada dengan pembekalan kompetensi yang memadai melalui pelatihan dapat ditugaskan sebagai konselor. Selain itu relawan donor darah juga dapat dilibatkan dalam pemberian konseling donor terutama di tahap rekrutmen donor untuk memberikan informasi mengenai donor darah. Beberapa pelatihan yang didapatkan meliputi informasi dasar donor darah dan pembembangan ketrampilan komunikasi.

D. Alur Konseling Donor Darah

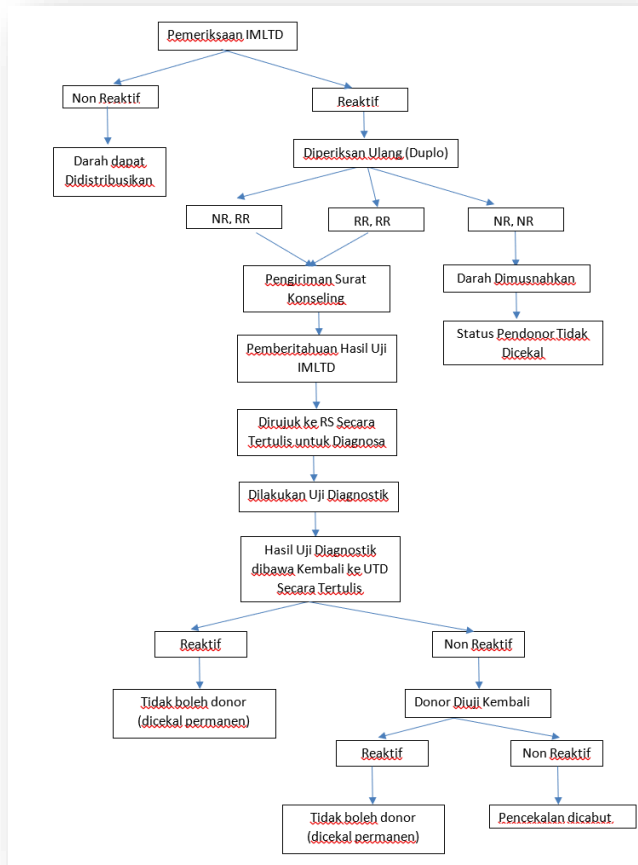
World Health Organization (WHO) telah mengatur tentang standar konseling donor darah reaktif. Berikut adalah alur konseling donor darah reaktif menurut WHO:

Figure 1: Stages of blood donor counselling



Gambar 1. 1 Alur Konseling Donor Darah (World Health Organization, 2014)

Pelaksanaan konseling donor darah di Indonesia salah satunya dilaksanakan di UDD PMI Kota Semarang. Berikut adalah alur konseling donor reaktif di UDD PMI Kota Semarang.



Gambar 1. 2 Alur konseling donor reaktif di UDD PMI Kota Semarang

Penjelasan:

Kegiatan donor darah menghasilkan darah dari pendonor. Selanjutnya sampel darah diberikan bagian Aftap ke bagian uji saring IMLTD, yang meliputi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis. Jika hasil uji saring darah menunjukkan hasil non reaktif, maka komponen darah dapat di release dan didistribusikan ke BDRS. Jika hasil uji saring IMLTD NR (Non reaktif)-NR (Non reaktif) maka pendonor tidak dicekal kemudian darah donor tersebut dimusnahkan.

Apabila hasil uji saring hasilnya reaktif, maka darah akan diperiksa ulang (duplo). Jika hasilnya NR (Non reaktif) – RR (Repeated Reaktif) dan RR (Repeated Reaktif)-RR (Repeated Reaktif) maka bagian IMLT memberi tahu bagian HUMAS mengirimkan surat notifikasi kepada pendonor reaktif untuk melakukan konseling dengan dokter UDD di UDD PMI Kota Semarang. Setelah itu pendonor datang ke UDD untuk bertemu dengan dokter UDD untuk melakukan konseling. Kemudian pendonor dirujuk secara tertulis ke Rumah Sakit untuk melakukan tes diagnostik.

Setelah dilakukan tes diagnostik dan hasilnya non reaktif maka pendonor dapat kembali ke UDD dengan membawa hasil uji diagnostik tersebut. Kemudian dilakukan pengujian kembali dengan mengambil sampel darah baru dengan menggunakan *sputit*. Pengambilan darah diulang setelah 3 (tiga) bulan kemudian (dua kali pantau sama dengan enam bulan). Jika hasil akhir pemeriksaan tersebut reaktif, maka pencekalan donor akan dicabut. Akan tetapi jika hasilnya reaktif maka pendonor tidak boleh donor selamanya (cekal permanen).

Sedangkan jika hasil tes diagnostik reaktif, maka dokter di rumah sakit akan memberi tahu pada pendonor bahwa hasil uji diagnostiknya reaktif sehingga tidak dapat melakukan donor darah selamanya. Lalu pihak rumah sakit akan mengirimkan hasil uji diagnostik secara tertulis kepada UTD sebagai umpan balik hasil pengujian diagnostik terhadap pendonor darah dan UTD.

E. Ruang Lingkup Konseling Donor Darah

Ruang lingkup konseling donor darah terdiri dari pemberian informasi sebelum seseorang mendaftar untuk donor darah,

konseling sebelum donasi (pra donasi), konseling saat donasi dan paska donasi (World Health Organization, 2014).

Definisi

Konseling sebelum donasi dilakukan pada tahap seleksi donor dan sangat penting bagi individu yang ditangguhkan sementara atau permanen dari donor darah, karena memberikan mereka informasi yang jelas tentang alasan penangguhan, mempertahankan

gaya hidup sehat, dan rujukan. Selain itu untuk pengujian lebih lanjut, perawatan, perawatan dan dukungan, yang sesuai. Langkah ini memungkinkan seseorang yang mungkin tidak memenuhi kriteria seleksi donor dapat mengurungkan diri / menangguhkan niat berdonor sebelum mengikuti proses seleksi donor.

Konseling saat donasi dilakukan pada saat donasi dan konseling pasca donasi dilakukan pada tahap pemeriksaan serologi dan uji IMLTD dengan pemanggilan pasca donasi.

Konseling pasca donasi dilakukan untuk memastikan keamanan darah. Hal ini terkait dengan proses screening Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) untuk memastikan keamanan mikroba dari suplai darah dan memverifikasi bahwa donasi tersebut aman untuk digunakan untuk tujuan terapeutik. Namun sebagai metode screening darah ini berbeda dengan diagnose. Screening secara efektif digunakan untuk metode pencegahan dan deteksi dini untuk penyakit tertentu (mounthelizabeth, 2022). Namun pada kenyataannya, metode skrining darah memiliki sensitivitsa tertentu, dan beberapa spesifikasi hasil terkadang terjadi false-reactive. Dalam hal hasil skrining reaktif, pengujian konfirmasi harus dilakukan untuk mengidentifikasi donor yang benar-benar terinfeksi atau tidak. Informasi tersebut harus diberitahukan kepada pendonor melalui konseling paska transfuse.

Konseling donor darah adalah dialog rahasia antara donor darah dan konselor terlatih tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan donor dan proses donasi.

Donor yang menunjukkan hasil reaktif berulang pada skrining dan hasil negatif pada pengujian konfirmasi harus diinformasikan, diyakinkan, dinasihati dan ditunda sementara sampai mereka tidak reaktif dalam pengujian skrining. Setelah ini menjadi negatif, mereka dapat diterima lagi sebagai donor darah.

Donor dengan hasil tes konfirmasi yang tidak jelas (false reaktif), di mana infeksi tidak dapat dikesampingkan pada saat itu, harus diinformasikan, dikonseling, dan ditangguhkan sementara, biasanya hingga enam bulan. Jika skrining non-reaktif dan dikonfirmasi negatif pada tindak lanjut, mereka dapat diterima sebagai donor darah di masa depan.

Donor dengan serologi sel darah merah yang tidak biasa atau golongan darah yang langka harus diberikan penjelasan tentang pentingnya hasil dan implikasinya bagi mereka.

Pasca-donasi

Konseling pasca-donasi harus selalu dilakukan secara pribadi di lingkungan yang aman dan kondusif yang melindungi kerahasiaan donor.

Konseling pasca-donasi harus diberikan sesegera mungkin setelah hasil tes tersedia. Ini harus dilakukan oleh profesional perawatan kesehatan terlatih yang mampu menjelaskan hasil, memperoleh riwayat medis donor dan, dalam kasus hasil tes IMLTD positif, menasihati donor dengan pengertian dan empati. Konselor harus memberikan waktu yang cukup bagi donor untuk

memahami hasil tes dan masalah kesehatan apa pun yang mungkin timbul, dan memberikan kesempatan kepada donor untuk mengajukan pertanyaan atau menyampaikan kekhawatiran. Rujukan ke dokter, spesialis atau agen eksternal untuk manajemen lebih lanjut, pengobatan dan perawatan harus didiskusikan. Setiap kemungkinan risiko penularan infeksi lebih lanjut harus dieksplorasi dan pentingnya gaya hidup sehat diperkuat.

Konseling pasca-donasi harus selalu dilakukan secara pribadi di

lingkungan yang aman dan kondusif yang melindungi kerahasiaan donor. Itu harus diberikan dalam bahasa yang akrab dengan donor dan dengan cara yang peka secara budaya. Karena stigma dan diskriminasi yang mungkin timbul dari hasil tes positif, sangat penting bagi staf UDD untuk memahami bahwa setiap informasi sensitif yang diberikan oleh donor harus dijaga kerahasiaannya dan diamankan setiap saat dan para donor harus dijamin kerahasiaannya atas informasi yang diberikan kepada UDD.

Konseling pasca-donasi memungkinkan UDD untuk mengumpulkan informasi demografis dan paparan risiko tentang donor positif IMLTD sebagai bagian dari program hemovigilansinya. Informasi ini dapat berharga dalam membuat keputusan masa depan tentang kriteria pemilihan donor dan menilai kegunaan pertanyaan dalam kuesioner donor.

F. Kompetensi Konselor Donor Darah

Ada dua (2) jenis kompetensi yang dibutuhkan sebagai konselor donor darah yaitu kompetensi teknis dan non teknis. Untuk kompetensi teknis yang dimaksud yaitu pengetahuan dan ketrampilan mengenai teknis pelayanan darah.

Berikut ini adalah kompetensi teknis pelayanan darah yang perlu dimiliki oleh konselor donor darah:

- Informasi keamanan darah
- IMLTD
- Perilaku beresiko terkait keamanan darah
- Proses seleksi dan penagguhan
- Proses donor dan reaksi pasca donor
- Komponen darah
- Tes terkait darah Kepastian kerahasiaan tes
- Informasi rujukan

Kompetensi non teknis berupa soft skill yang dibutuhkan sebagai konselor. Dua kompetensi non teknis yang akan di bahas dalam buku ini yaitu empati dan komunikasi efektif:

- ***Empati***

Pada hakikatnya manusia diciptakan berbeda-beda, oleh karena itu perbedaan pemikiran, persepsi, dan visi menjadi sebuah kemakluman. Kemampuan menerima dan menghargai perbedaan harus dikembangkan sejak dini. Dengan kata lain, seorang anak harus belajar menerima dan menghadapi perbedaan kehidupan sosial. Modal anak untuk mengatasi perbedaan ini adalah *social life skill* (Goleman, 2007).

Empati merupakan respon afektif yang berasal dari pemahaman kondisi emosional orang lain, perasaan yang sama yang dirasakan oleh orang lain. Empati adalah alat integral untuk mengetahui dan berhubungan dengan orang lain serta menambah kualitas hidup dan kekayaan interaksi sosial. Empati memiliki peran penting dalam perkembangan pemahaman sosial dan perilaku sosial positif serta berfungsi sebagai fondasi hubungan dan menjadi dasar coping dengan stress dan penyelesaian konflik (Barr dan Higgins, 2009). Kepekaan sosial atau empati pada setiap orang bisa berbeda-beda. Empati biasanya tumbuh dari masa kanak-kanak, mengikuti orang tua. Menurut Arsenio dan Lemerise (Constantinos, 2011) empati

empati

Kepekaan sosial atau empati pada setiap orang bisa berbeda-beda.

Empati biasanya tumbuh dari masa kanak-kanak, mengikuti orang tua.

merupakan kemampuan untuk menghargai perilaku manusia terhadap orang lain dan berbagi serta berempati dengan perasaan orang lain. Orang yang enggan berbagi akan tumbuh menjadi pribadi yang individualistik dan egosentris. Pendidikan empati sebagai inti dari pendidikan moral atau budi pekerti akan mampu menyentuh perkembangan perilaku remaja secara

mendasar. Sehingga, pada saat remaja dapat menerapkan empati dengan baik dalam kehidupan bersosial, seperti dalam lingkungan tempat tinggal, lingkungan sekolah maupun lingkungan kerja agar dapat menerima dan menghargai orang lain.

Penerapan empati dalam pelayanan darah seperti contohnya dalam proses konseling kepada pasien. Seorang pasien yang setelah donor darah dan mendapatkan hasil yang reaktif, maka pasien tersebut akan mendapatkan surat panggilan dari PMI/UTD untuk datang kembali ke PMI/UTD untuk melakukan konseling dengan dokter. Dokter akan memberitahu tentang hasil reaktif tersebut kepada pasien, sehingga dokter memiliki rasa empati kepada pasien, dapat menerima dan mengetahui perasaan pasien. Lalu dokter bisa membantuk untuk menenangkan, memotivasi dan memberi pengertian yang baik kepada pasien tersebut.

- ***Komunikasi Efektif***

Komunikasi merupakan aktifitas manusia yang sangat penting. Bukan hanya dikehidupan organisasi, namun dalam kehidupan manusia secara umum. Komunikasi merupakan hal yang sangat essensial dalam kehidupan kita. Kita semua berinteraksi dengan sesama dengan komunikasi. Komunikasi dapat dilakukan dengan cara yang sederhana sampai yang kompleks, teknologi kini telah merubah cara manusia berkomunikasi secara drastis.

Komunikasi merupakan seni penyampaian informasi (pesan, ide, sikap, atau gagasan) dari komunikator atau penyampaian berita, untuk mengubah serta membentuk perilaku komunikasi atau penerima berita (pola, sikap, pandangan, dan pemahamannya) ke pola dan pemahaman yang dikehendaki bersama. Komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti, berarti dalam komunikasi terjadi penambahan pengertian antara pemberi informasi dengan penerima informasi sehingga mendapatkan pengetahuan.

Komunikasi harus dilakukan secara efektif agar komunikasi itu dapat mudah di mengerti oleh komunikan, komunikasi yang efektif dapat dilakukan apabila seseorang yang berkomunikasi memahami tentang pengertian dari komunikasi efektif, syarat komunikasi efektif dan unsur-unsur komunikasi efektif.

Komunikasi dapat dikatakan efektif bila memenuhi 3 hal, yaitu :

1. Pesan dapat diterima dan dimengerti serta dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya.
2. Pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat disetujui oleh penerima dan tindak lanjut dengan perbuatan yang diminati pengirim.
3. Tidak ada hambatan yang berarti untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindaklanjuti pesan yang dikirim.

Penerapan komunikasi efektif dalam pelayanan darah contohnya ketika petugas konselor melakukan konseling donor darah. Petugas harus memberikan informasi yang mudah diterima dan dimengerti oleh komunikan dengan tujuan yang jelas dan memperlihatkan raut wajah, gerak tubuh, dan pandangan mata yang baik dan menarik untuk komunikan sehingga memberikan *feed back* yang baik antara komunikator dan komunikan.



ISU ETIS DAN KERAHASIAAN DATA PRIBADI LAYANAN KONSELING ONLINE

Destri Maya Rani, S.Tr.Keb., M.H (Kes)

A. Layanan Konseling Online

Konseling merupakan sarana bagi klien untuk membantu menyelesaikan dan memecahkan masalah serta mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya. Dalam perkembangannya konseling selalu menyesuaikan dengan perkembangan zaman terutama dengan perkembangan teknologi sehingga konseling dapat dilaksanakan dan dilakukan melalui berbagai macam media yang memungkinkan untuk dilaksanakannya konseling jarak jauh yaitu konseling online.

Penggunaan Istilah konseling online merupakan gabungan dari dua kata yang berbeda yaitu konseling yang berasal dari kata “*Counselling*”(Inggris) dan kata “*Online*”. Kata konseling dapat diartikan sebagai menambahkan kekuatan yang dihadapi klien untuk menghadapi, mengikuti aktivitas kearah kunjungan, membuat keputusan yang mungkin terjadi di masa yang akan datang. Kata “*online*”berarti jaringan / internet yang siap digunakan oleh komputer atau perangkat lain. Jadi, konseling online dapat diartikan sebagai kegiatan membantu yang dilakukan oleh seorang konselor terhadap permasalahan klien dengan menggunakan teknologi informasi berupa komputer dan internet (BKI¹ A 20, 2022)

Mallen & Vogel (2005) menjelaskan definisi konseling online “*Any delivery of mental or behavioural health services, including but not limited to therapy, consultation, and psychoeducation, by a licensed practitioner to a client in a non-face-to-face setting through distance communication technologies such as the telephone, asynchronous email, synchronous chat, and video conference.*”

Semakin berkembangnya teknologi khususnya dalam melakukan konseling online ini diharapkan seorang konselor dapat menguasai ketrampilan penerapan konseling melalui media teknologi sehingga konselor mampu memberikan bantuan dengan akses yang mudah, cepat dan tepat sasaran. Selain itu konselor diharapkan mampu mengidentifikasi jenis konseling online yang paling sesuai dengan kenyamanan dan masalah konseling, mampu mengidentifikasi kemungkinan kesalahan pemahaman, memelihara batasan profesional, menjaga kerahasiaan alat elektronik, *antisipasi time delay*.

Berkembangnya konseling melalui internet di Indonesia cukup besar, terutama sejak munculnya aplikasi-aplikasi jejaring sosial dalam *bentuk zoom meeting, cloud, google meeting, google talk, line, whatsapp, email, facebook* dan jenis aplikasi lainnya baik itu telephone seluler serta *instan massaging*. Pelayanan ini dilakukan oleh konselor online untuk memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh klien ketika tidak memungkinkan untuk melakukan konseling secara *face to face*. Semenjak jejaring sosial media menjadi bagian dari gaya hidup baru dan internet menjadi media komunikasi efektif dan efisien bagi masyarakat dewasa ini baik remaja, mahasiswa, serta orang tua lebih sering menggunakan internet sebagai sarana yang digunakan untuk mengakses informasi dan bantuan terkait permasalahan yang dihadapi. Menyadari pentingnya layanan konseling online, seyogyanya konselor perlu memahami tentang *e-counseling* secara konseptual. *E-counseling* adalah salah satu model konseling yang bersifat *virtual* atau konseling yang berlangsung

melalui bantuan koneksi internet dimana konselor dan konseling tidak hadir secara fisik pada ruang dan waktu yang sama.

Sejalan dengan kemajuan teknologi, konseling online dilakukan dengan metode seperti live chat, telepon, dan video konseling ini juga dilakukan oleh PMI Kota Semarang. PMI Kota Semarang menciptakan sebuah inovasi untuk mempermudah masyarakat yang akan melakukan donor darah. Aplikasi yang diberi nama aplikasi Sahabat UDD Save Life dan salah satu fiturnya yaitu menyediakan layanan konseling online dengan harapan menjadi sarana penting untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan memberikan kontribusi penting bagi kesehatan individu dan masyarakat khususnya di bidang pelayanan darah.

Namun penggunaan teknologi dalam konseling yang berbasis internet ini memiliki keterbatasan sehingga diperlukan etika untuk mengatur proses layanan secara online supaya sesuai dengan standard dan etika dalam layanan konseling yang profesional. Adapun etika yang harus diperhatikan bagi konselor online bagaimana menjalin hubungan yang baik melalui internet, aspek kerahasiaan dalam pelaksanaan konseling, aspek hukum dalam bertelekomunikasi melalui internet serta lisensi. Dengan demikian konselor online dituntut untuk bekerja secara profesional dengan memperhatikan etika dalam pelaksanaan konseling online.

Aplikasi Sahabat UDD Save Life

*PMI Kota Semarang
menciptakan sebuah inovasi
untuk mempermudah
masyarakat yang akan
melakukan donor darah.
Aplikasi yang diberi nama
aplikasi Sahabat UDD Save
Life dan salah satu fiturnya
yaitu menyediakan layanan
konseling online.*

B. Isu Etik dalam Konseling Online

Etika profesional seorang konselor merupakan suatu bagian yang krusial dan nyata dalam melakukan layanan konseling. Adapun menurut Haryati (2018) *Professional ethics of counselor which becomes behavioral rules to be the reference for the counselor in carrying out his duties and responsibilities in providing guidance and counseling services for counselees*. Adapun menurut Kitchner dalam Gladding (2012), etik meliputi membuat keputusan yang bersifat moral tentang manusia dan interaksi mereka dalam masyarakat. Untuk menghadapi masalah etik, konselor mengembangkan kode etik profesional dan standard tingkah laku berdasarkan nilai-nilai yang telah disetujui bersama (Hansen et.al, 1994,p.362 dalam Gladding, 2012:68). Sehingga seorang konselor yang profesional harus memahami dan dapat mengaplikasikan layanan konseling sesuai dengan kode etik yang sudah disusun oleh sebuah organisasi profesional, di Indonesia kode etik untuk konselor disusun ABKIN (Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia).

Berdasarkan (ABKIN, 2018) Kode Etik Bimbingan dan Konseling Indonesia adalah norma-norma, sistem nilai dan moral yang merupakan aturan tentang apa yang harus atau perlu dilakukan, tidak boleh dilakukan, dan tidak dianjurkan untuk dilakukan atau ditugaskan dalam bentuk ucapan atau tindakan atau perilaku oleh setiap pemangku profesi layanan bimbingan dan konseling dalam menjalankan tugas profesi dan dalam kehidupan bermasyarakat dalam rangkaian budaya Indonesia.

Begitu Kode etik profesi dinyatakan dalam bentuk seperangkat standar, peraturan, dan/atau pedoman yang mengatur dan mengarahkan ucapan, tindakan, dan/atau perilaku konselor atau guru bimbingan dan konseling sebagai pemegang kode etik yang bekerja pada berbagai sektor dalam interaksi mereka dengan mitra kerja dan sasaran layanan atau konseli serta anggota masyarakat pada umumnya.

Menurut Herlihy dan Corey (2006a) dalam (Corey, Corel, 2007) menyatakan bahwa kode etik dalam konseling dapat memenuhi tiga tujuan:

“The first objective is to educate professionals about sound ethical conduct.

Reading and reflecting on the standards can help practitioners expand their awareness and clarify their values in dealing with the challenges of their work.

Second, ethical standards provide a mechanism for professional accountability. Practitioners are obliged not only to monitor their own behavior, but also to encourage ethical conduct in their colleagues. One of the best ways for practitioners to guard the welfare of their clients or students and to protect themselves from malpractice suits is to practice within the spirit of the ethics codes. Third, codes of ethics serve as catalysts for improving practice. When practitioners must interpret and apply the codes in their own practices, the questions raised help to clarify their positions on dilemmas that do not have simple or absolute answers.”

**According to Corey
& Corel, 2007**

Practitioners are obliged not only to monitor their own behavior, but also to encourage ethical conduct in their colleagues.

Jadi dalam kode etik harus memenuhi tiga tujuan yaitu :

1) **Mendidik profesional tentang berperilaku etis**

Membaca dan merenungkan standar dapat membantu para praktisi memperluas kesadaran mereka dan menjelaskan nilai-nilai mereka dalam menghadapi tantangan pekerjaan mereka.

2) **Standar etika menyediakan mekanisme untuk akuntabilitas profesional**

Praktisi wajib tidak hanya untuk memonitor perilaku mereka sendiri, tetapi juga untuk mendorong perilaku etis di rekan-rekan mereka. Salah satu cara terbaik bagi para praktisi untuk menjaga kesejahteraan klien atau siswa mereka dan untuk melindungi diri dari malpraktek adalah untuk berlatih dalam semangat kode etik.

3) **Kode etik berfungsi sebagai katalis untuk meningkatkan praktek**

Praktisi harus menafsirkan dan menerapkan kode dalam praktek mereka sendiri, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dapat membantu untuk memperjelas posisi mereka pada suatu dilema permasalahan yang tidak memiliki jawaban sederhana atau absolut.

Sehingga tujuan utama dari kode etik itu sendiri adalah untuk menjaga kesejahteraan klien dengan memberikan pelayanan terbaik yang sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan kliennya. Kode etik juga dirancang untuk melindungi masyarakat dan untuk membimbing para konselor dalam melakukan konseling kepada klien sehingga mereka dapat memberikan layanan terbaik. Selain itu, kode etik juga membantu meningkatkan kepercayaan publik terhadap integritas sebuah profesi dan melindungi klien terhadap konselor yang kurang kompeten (Vacc, Juhnke & Nielsen, 2011, dalam Gladding, 2011: 69). Jadi bukan saja konselor yang memiliki pedoman untuk melakukan pelayanannya akan tetapi klien juga dapat menggunakan kode etik tersebut sebagai standard dan petunjuk dalam mengevaluasi konselornya apabila melakukan tretment dan layanan yang kurang jelas.

Dengan demikian dalam konseling online sama dengan konseling pada umumnya memiliki etika profesional yang harus dipatuhi oleh konselor dalam melakukan konseling online. Dimana berbicara mengenai proses *terapeutik*, dan pentingnya dasar-dasar etika, hukum (*legal*), latihan dan isu-isu teknologi sebelum konselor berhadapan dengan calon konseli dengan menggunakan media komputer sebagai sarana berkomunikasi. Secara umum, etika dalam layanan konseling melalui internet menyangkut (Haryati, 2020):

- (1) pembahasan mengenai informasi mengenai kelebihan dan kekurangan dalam layanan,
- (2) penggunaan bantuan teknologi dalam layanan,
- (3) ketepatan bentuk layanan,
- (4) akses terhadap aplikasi komputer untuk konseling jarak jauh,
- (5) aspek hukum dan aturan dalam penggunaan teknologi dalam konseling,
- (6) hal-hal teknis yang menyangkut teknologi dalam bisnis dan hukum jika seandainya layanan diberikan antar wilayah atau negara,
- (7) berbagai persetujuan yang harus dipenuhi oleh konseli terkait dengan teknologi yang digunakan, dan
- (8) mengenai penggunaan situs dalam memberikan layanan konseling melalui internet itu sendiri.

C. Kerahasiaan data Pribadi dalam Konseling Online

Hukum dan peraturan peundang-undangan disetiap Negara selalu berkembang, sehingga bukan tidak mungkin seringkali kode etik dalam sebuah profesi menjadi tidak relevan. Oleh karena itu, sebuah profesi harus selalu mengadakan perbaikan penyesuaian eksistensi profesi tersebut dalam praktiknya.

Asas kerahasiaan

Asas kerahasiaan merupakan kekuatan dari pelaksanaan konseling yang membedakan dari proses bertukar cerita biasanya.

Konselor memiliki tanggungjawab etis untuk menjelaskan makna kerahasiaan.

Komunikasi di internet dapat membuat masalah *privasi*, kerahasiaan dan hubungan pribadi yang membingungkan bagi konselor dan konseli. Individu yang mulai menyusun dan mengirim pesan kepada figur yang dianggap konselor sebagai bantuan professional mungkin akan merasa akan merasa bahwa mereka memulai percakapan pribadi yang intim. Namun, adanya interaksi di internet memungkinkan percakapan tersebut

berada dalam sebuah ancaman terjadinya kebocoran. Terjadinya kebocoran *privasi* dapat dilakukan oleh individu yang menyalin ulang percakapan pribadi dirinya kepada orang lain yang tanpa kesadaran mereka, hal tersebut dapat membahayakan dirinya. Demikian pula, dengan konselor yang berniat untuk mediskusikan permasalahan individu kepada yang lebih ahli namun tanpa disadari, menyalin teks pribadi konseli dapat menimbulkan kemungkinan yang lebih besar tentang pelanggaran etis.

Asas kerahasiaan merupakan kekuatan dari pelaksanaan konseling yang membedakan dari proses bertukar cerita biasanya. Proses konseling merupakan proses professional yang menciptakan tempat aman bagi individu yang mengalami kendala dengan dirinya atau psikologinya. Konselor memiliki tanggungjawab etis untuk menjelaskan makna kerahasiaan, pentingnya kerahasiaan dalam melakukan konseling online. Meskipun konselor diharapkan dapat menekankan pentingnya kerahasiaan di dalam proses konseling juga mampu mengetahui tentang batasan dan kelemahannya.

Dalam menjaga kepercayaan konseli mengenai kerahasiaan data yang mereka miliki sangatlah penting. Hal ini merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan dalam memberikan layanan konseling online. Sehingga penting bagi konselor untuk merancang sistem konseling yang menyediakan fitur *log-in* dengan menggunakan *password* agar konseli dapat terverifikasi untuk hanya sekedar masuk ke dalam ruang konseling. Untuk menjaga kerahasiaan data pada layanan konseling online yang tersedia, pada aplikasi Sahabat UDD Save Life juga sudah memperhatikan hal tersebut guna meminimalisir memberi celah bagi individu yang menggunakan akun palsu untuk bergabung pada sebuah layanan. Selain itu agar perjanjian kontrak terasa lebih formal lagi, maka konselor pada layanan konseling di Aplikasi Sahabat UDD Save Life memberi *inform consent* pada individu yang berisi data diri mereka, aturan-aturan yang berlaku dan diakhiri dengan perjanjian kerjasama yang menandakan bahwa konseli bersedia memenuhinya. Pada *form* tersebut, konselor bisa mencantumkan *feedback* apa saja yang akan mereka terima apabila dilanggar. Sehingga kebocoran privasi kerap kali terjadi akan menimbulkan *trust issue* yang mempengaruhi kedinamisan di dalam layanan konseling menjadi masalah lain yang mengikuti.

Kerahasiaan dan batas-batasnya adalah isu-isu penting untuk dipahami bagi orang yang mempertimbangkan berbagai tindakan bantuan. Secara umum, konselor profesional harus ketat menjaga kerahasiaan. Bahkan, konselor diwajibkan oleh hukum, profesional peraturan, dan kode etik untuk menjaga kerahasiaan klien mereka. Konselor perlu untuk menjelaskan pada klien

kerahasiaan dan batas-batasnya

Mempertimbangkan banyaknya hacker yang dapat menembus situs yang aman dan bahkan yang terenskripsi sekalipun dengan menggunakan kode-kode; oleh karena itu, konselor online tidak bisa benar-benar menjamin kerahasiaan klien melalui internet dan mereka harus menyatakan ini di situs web.

tentang keterbatasan penyimpanan data tentang komunikasi dan informasi yang dilakukan melalui online internet sehingga diperlukan metode-metode penyandian dan hal tersebut perlu untuk disampaikan dan diinformasikan kepada klien. Mempertimbangkan banyaknya hacker yang dapat menembus situs yang aman dan bahkan yang terenskripsi sekalipun dengan menggunakan kode-kode; oleh karena itu, konselor online tidak bisa benar-benar menjamin kerahasiaan klien melalui internet dan mereka harus menyatakan ini di situs web mereka.



SISTEM INFORMASI KESEHATAN: PRIVASI DAN KEAMANAN

Hironimus Leong, S.Kom., M.Kom

A. Pengantar

Revolusi Industri 4.0 merupakan tahap perkembangan industri yang ditandai oleh penggunaan berbagai mesin dan komputer cerdas untuk pengembangan industri. Revolusi tersebut menandai proses produksi dalam setiap sektor yang lebih efisien dan efektif. Otomatisasi, pemanfaatan teknologi digital, Artificial Intelligence (AI), Cloud Computing, Internet of Things (IoT), dan big data merupakan serangkaian penanda berlangsungnya revolusi tersebut. (Schwab, 2016)

Revolusi Industri 4.0 berpotensi meningkatkan pendapatan global dan memajukan kehidupan populasi manusia di seluruh dunia. Indikasi-indikasi yang paling mudah dilihat adalah akses teknologi digital semakin mudah dan murah; dapat diakses dari mana saja dan kapan saja, tanpa dibatasi oleh ruang dan waktu. Peningkatan literasi digital semakin meningkat sehingga semua sendi kehidupan masyarakat tidak terlepas dari akses digital.

Teknologi digital dari Revolusi Industri 4.0 telah menciptakan banyak platform digital. Platform-platform tersebut membuka ruang-ruang pertemuan, memungkinkan terjadinya interaksi dan relasi, bahkan tidak saja di media sosial bahkan sampai ke bidang kesehatan. Dengan mudahnya semua orang dapat mengakses platform kesehatan, berinteraksi dengan para dokter dan tenaga medis hanya melalui aplikasi dan perangkat digital.

Revolusi Industri 4.0 berdampak pada manusia; mengubah bukan hanya kebiasaan dan kegiatan manusia melainkan juga identitas manusia. Revolusi Industri 4.0 mempengaruhi cita rasa manusia mengenai privasi data, pemahaman akan kepemilikan data dan keamanan data pribadi, dimana kemudahan membagi data pribadi melalui platform-platform yang tersedia seakan-akan menjadi syarat mutlak dan pintu masuk sebelum berinteraksi dengan teknologi.

Bab ini membahas dari sisi privasi dan keamanan data yang menjadi isu penting dalam implementasi Teknologi di bidang Kesehatan. Bagaimana proses pengembangan sistem informasi apapun untuk bidang Kesehatan tetap memperhatikan sisi keamanan data dan sisi privasi data sebagaimana yang diamanatkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022.

B. Sistem Informasi Kesehatan

Electronic Health Records (EHRs) adalah bentuk digital dari informasi medis yang selama beberapa tahun terakhir menjadi trend dalam bidang kesehatan dan kedokteran sebagai bentuk evolusi dari

Electronic Health Records (EHRs)

Electronic Health Records (EHRs) adalah bentuk digital dari informasi medis yang memungkinkan antar penyelenggara pelayanan kesehatan, dokter/tenaga kesehatan dan juga pasien berbagi informasi medis.



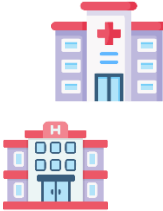

model tradisional menggunakan catatan kertas menuju proses digitalisasi menggunakan perangkat elektronik. EHRs memberi kemungkinan untuk berbagi informasi medis antar pengguna seperti layanan antar penyelenggara pelayanan kesehatan, dokter/tenaga kesehatan dan juga pasien, termasuk penyimpanan data dalam jangka waktu yang panjang.

Idealnya, EHR secara sistem akan memberikan berbagai keuntungan dari sisi hasil klinis, institusi/organisasi dan

sosial, mengurangi kesalahan pencatatan data medis, mengurangi berbagai biaya operasional keuangan dan sudah pasti meningkatkan kesehatan masyarakat secara umum.

Informasi medis yang tercatat dalam EHRs sifatnya sangat pribadi dan juga sensitif, sehingga EHRs secara umum harus memastikan ketersediaan keamanan data yang sangat baik, integritas antar data untuk menjamin validitas data, dan sudah tentu adalah jaminan kerahasiaan data itu sendiri.

Tabel 3. 1 Daftar User dalam EHRs

	<p>Staff rumah sakit (dokter, ahli bedah, perawat, sekretaris)</p>
	<p>Pasien dengan hak akses EHRs</p>
	<p>Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Apotik, laboratorium Kesehatan dan fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya</p>
	<p>Tempat penyimpanan / storage / cloud server</p>

Melalui peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, maka EHRs diperluas secara nasional dengan tujuan untuk melindungi otonomi, privasi data pasien yang sifatnya utuh dan rahasia serta memberikan kepastian hukum dalam pengelolaan data rekam medis yang terintegrasi.

Berbagai implementasi teknis dapat diterapkan oleh EHRs, mulai dari penyimpanan data secara sederhana, sampai menggunakan teknologi yang lebih modern, bahkan penyimpanan data secara cloud yang dapat diakses melalui internet.

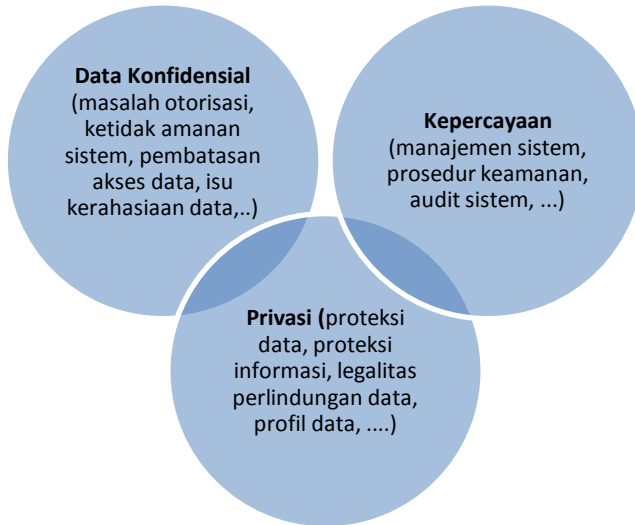
Berbagai bentuk data dapat disimpan dalam tempat penyimpanan, berupa:

1. Data berbentuk teks/tulisan
2. Audio seperti konsultasi online (tele-consultation), rekaman kesehatan dalam bentuk suara (suara jantung, pernapasan, paru, dll)
3. Gambar tetap, seperti x-ray, pemindai/gambar medis lain
4. Gambar bergerak (video), tele-konferens, video edukasi medis, tele-psikiatri
5. Database, record elektronik pasien, farmasi, obat-obatan, dan lain-lain

C. Isu Privasi Dan Keamanan

Oleh karena tempat penyimpanan data dapat diakses secara online (cloud), maka hal-hal yang dapat terjadi adalah kebocoran informasi yang berdampak langsung pada privasi pasien. Sebagai contoh, Informasi medis yang mencatat data-data pasien disimpan secara internal di dalam database rumah sakit secara administratif. Namun dokumen yang tersimpan juga dapat disimpan secara eksternal di luar rumah sakit (disimpan secara cloud) dan data-data

tersebut baik data medis pasien, data administrasi (pembayaran dan data-data terkait asuransi, dan lain sebagainya) sangat berisiko dapat diakses oleh pihak luar yang tidak bertanggungjawab.



Gambar 3. 1 Isu Privasi dan Keamanan Data EHRs

Dalam penyimpanan data, kemungkinan data-data yang disimpan adalah data-data terkait hasil diagnosis pasien, mulai dari suhu tubuh pasien, detak jantung, tekanan darah, respirasi, saturasi, dan lain sebagainya. Data-data tersebut bisa diambil dari pengukuran manual kemudian diinputkan ke dalam sistem. Dapat juga direkam langsung oleh perangkat khusus dan diinputkan ke dalam sistem secara otomatis. Di era modern perangkat-perangkat IoT (*Internet of Things*) dapat digunakan untuk keperluan tersebut.

Selain data rekaman dari tubuh pasien, rekaman medis juga bisa mencatat hasil konsultasi antara pasien dan dokter, hasil diagnosa, monitoring maupun hasil lain seperti pembedahan, obat-obatan, dan lain sebagainya. Data-data semacam ini akan semakin lengkap ketika terintegrasi dengan data pribadi (kartu identitas, kartu

jaminan sosial, kartu pembayaran kredit, dan lain sebagainya).

Isu keamanan data dan privasi menjadi topik yang sangat hangat selama beberapa tahun terakhir sejak diatur oleh pemerintah melalui UU ITE, Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019, dan Permenkominfo Nomor 5 Tahun 2020. Beberapa poin penting dari keamanan data dan privasi disajikan dalam

Aturan Penggunaan Data Pribadi di Sistem Elektronik

Hak Pemilik Data Pribadi

1. Kerahasiaan data pribadinya.
2. Pengaduan atas kegagalan perlindungan kerahasiaan data pribadinya oleh penyelenggara sistem elektronik (PSE) kepada menteri.
3. Akses untuk mengubah atau memperbaiki data pribadinya.
4. Akses untuk memperoleh historis data pribadinya yang pernah diserahkan ke PSE.
5. Pemusnahan data perseorangan tertentu miliknya dalam sistem elektronik yang dikelola oleh PSE.

Kewajiban Pengguna Data Pribadi

1. Menjaga kerahasiaan data pribadi yang diperoleh, dikumpulkan, diolah, dan dianalisisnya.
2. Menggunakan data pribadi sesuai dengan kebutuhan pengguna saja.
3. Melindungi data pribadi beserta dokumen yang memuat data pribadi tersebut dari penyalahgunaan.
4. Bertanggung jawab atas data pribadi yang terdapat dalam penguasaannya, baik secara organisasi yang menjadi kewenangannya maupun perseorangan jika terjadi penyalahgunaan.



Sumber: Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika No 20/2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik; Litbang Kompas/XNA



INFOGRAFIK: DIMAS

Gambar 3. 2 Aturan Penggunaan Data Pribadi di Sistem Elektronik (Hendarto, 2021)

D. Keamanan Data

Dalam mengimplementasikan keamanan data untuk EHRs, maka perlu dipersiapkan dari berbagai aspek. **Langkah pertama** yang paling umum dilakukan adalah sisi administrasi, yaitu:

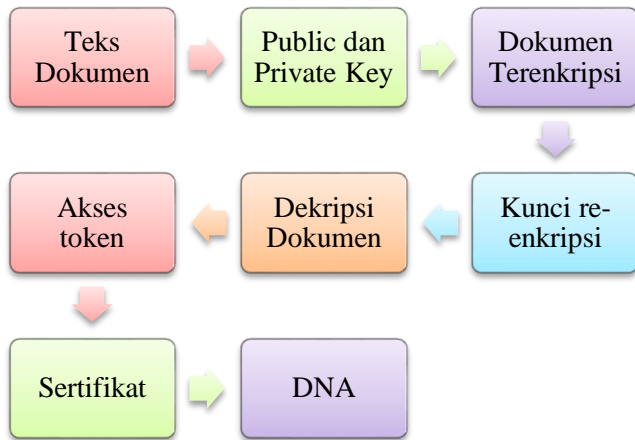
1. Menetapkan **kebijakan** dan **prosedur**. Kedua proses ini harus terdokumentasi dengan baik.
2. **Akuntabilitas**, terkait dengan level keamanan bertingkat terhadap data EHRs. Ada otoritas terhadap keamanan data yang ditunjuk oleh sebuah organisasi/institusi Kesehatan.
3. **Kontrol Akses**, terkait dengan tingkatan akses data secara bertingkat, siapa saja yang memiliki privileges (hak akses) terhadap sistem, bagaimana proses mengontrol sistem secara keseluruhan dan pihak mana saja yang mengambil tanggung jawab di setiap level akses sistem.
4. **Audit**, terkait dengan standar prosedur bagaimana sesuai organisasi/institusi Kesehatan mengaudit proses keamanan sistem, siapa saja yang harus diaudit, dan siapa yang akan mengaudit, terkait juga tentang frekuensi dilakukan proses audit terhadap sistem EHRs. Tujuan akhir adalah memastikan apakah sudah ada praktik privasi data dengan benar dan apakah ada temuan-temuan ketidakpatuhan dalam menjalankan sistem EHRs sehingga dapat dilakukan perbaikan.

Langkah kedua adalah terkait kepastian keamanan sistem secara fisik, bagaimana sebuah server data disimpan dan dibangun dalam ruangan yang khusus dan area tersebut dilindungi dari pengguna-pengguna yang tidak memiliki kepentingan terhadap sistem EHRs. Instalasi terkait jaringan server dan seluruh bagian dari layanan EHRs perlu dipastikan dari sisi keamanan secara fisik.

Langkah ketiga adalah memastikan keamanan secara teknis. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam Langkah ini:

1. **Integritas data;** data yang disimpan secara EHRs harus dipastikan terintegrasi dengan baik. Organisasi/institusi yang memberikan layanan Kesehatan perlu memastikan bahwa data tetap terawat dengan baik dan tidak mengalami perubahan. Untuk Langkah ini, perlu dipastikan bahwa data kepemilikan baik dari sisi administrasi seperti data asuransi, jaminan sosial, pembayaran dan lain-lain, terintegrasi dengan pembacaan data medis yang memang milik pasien tersebut.
2. **Proteksi Data;** memastikan bahwa data yang tersimpan aman dari serangan firewall, virus dan Tindakan peretasan. Jika memungkinkan proteksi data dapat menggunakan proses enkripsi data sehingga menjadi alasan kuat bagi seorang pasien percaya bahwa data tetap aman disimpan dan dikelola oleh organisasi/institusi
3. **Manajemen dan Konfigurasi;** hal ini menjadi bagian yang tidak terpisah dari sisi keamanan secara teknis. Proses manajemen dan konfigurasi perlu merekam setiap aktivitas sistem Ketika mengalami perubahan, baik yang disengaja maupun tidak. Konfigurasi yang berubah dapat menyebabkan keamanan data pasien menjadi sangat rentan, sehingga proses manajemen dan konfigurasi bertujuan untuk memastikan perubahan dari sistem tetap direkam dengan baik dan tidak menyebabkan gangguan sistem.
4. **Autentifikasi;** adalah aspek bagaimana organisasi/institusi memastikan siapa yang berhak untuk mengakses data dan di level mana proses akses tersebut

terjadi. Tingkat autentifikasi data yang paling sederhana adalah penggunaan ID dan password, fasilitas yang wajib tersedia adalah dengan menambahkan autentifikasi lapisan kedua yaitu memaksa perubahan password pengguna, dan menambah kompleksitas persyaratan untuk password.



Gambar 3. 3 Skenario Keamanan Data EHRs

Berbagai Teknik dapat digunakan untuk menjamin keamanan data. Dari pembahasan tentang skenario dan langkah pengamanan data di atas, maka secara teknis, ada 3 langkah utama yang harus dilakukan, yaitu :

1. **Identifikasi**, sebagai pintu masuk sistem EHRs perlu memastikan siapa yang akan mengakses sistem. Umumnya, proses login dengan memasukan nama user dan password adalah proses identifikasi sebelum pengguna dapat mengakses teks dokumen berisi rekaman medis dari pasien dan informasi administrasi lainnya.

2. **Autentifikasi**, proses dimana sistem memastikan bahwa proses identifikasi sudah benar dengan cara melakukan validasi terhadap nama user dan password yang diberikan. Jika ada kesesuaian akses user terhadap sistem, maka proses autentifikasi dapat diterapkan bagi pengguna sistem.
3. **Otorisasi**, proses autentifikasi lanjutan untuk memastikan bahwa setiap pengguna mengakses sistem sesuai level aksesnya.

Ada berbagai macam teknik yang paling banyak digunakan dalam proses identifikasi, autentifikasi dan otorisasi sistem. **Error! eference source not found.** membahas tentang efektivitas dan masalah keamanan data menggunakan berbagai teknik.

Tabel 3. 2 Teknik Identifikasi, Autentifikasi dan Otorisasi Untuk Keamanan Data EHRs

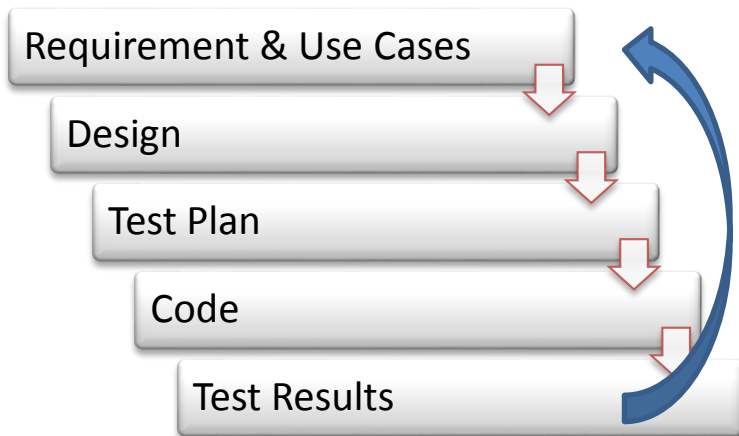
TEKNIK	CONTOH	MASALAH KEAMANAN DATA	EFEKTIVITAS
Password	12345 qwerty 030912	Sangat mudah untuk ditebak password seperti urutan keyboard, urutan angka, tanggal lahir, alamat rumah, nama hewan kesayangan, dan lain-lain	Bervariasi. Untuk penggunaan password yang bagus harus menggunakan kombinasi angka, huruf dan symbol
PIN	13031978 11121990	Mudah untuk ditebak jika menggunakan PIN dengan tanggal lahir, atau tanggal khusus.	Sangat tinggi, jika dilakukan dengan pola yang benar

TEKNIK	CONTOH	MASALAH KEAMANAN DATA	EFEKTIVITAS
Smart Card	Kartu Khusus	Jika dicuri, terjadi kerusakan atau hilang	Sangat tinggi, jika disimpan dan dipergunakan dengan benar
Biometric	Scan Retina Mata, Finger Print	Hampir sempurna, namun membutuhkan biaya yang cukup tinggi	Paling tinggi di antara semua Teknik keamanan data

E. Tahapan Pengembangan Sistem Ehrs Dengan Keamanan Data

Dalam pengembangan sistem EHRs dengan sistem keamanan yang baik, terdapat tahapan-tahapan yang perlu dilalui. Terdapat 3 (tiga) aktivitas besar dalam proses pengembangan sistem yang dilakukan secara bertingkat, yaitu level *requirement* (analisis kebutuhan), level *design and architecture* (level desain dan arsitektur), dan level *code* (level pengembangan aplikasi) (Kocher, 2004).

Pada tahap *Requirement & Use Case*, perlu mempertimbangkan berbagai kebutuhan yang akan dikembangkan dari sisi keamanan dan privasi sistem. Tahapan ini perlu ditetapkan mana saja data-data yang sifat privasi nya dapat dikonfigurasi (*by design*) dan mana saja data-data yang sifatnya sudah paten (*by default*). Studi kasus dari berbagai kasus keamanan data di sistem yang lain juga dapat menjadi rujukan dalam tahapan ini untuk mendapatkan masukan bagaimana sistem keamanan data dapat didesain dengan baik.



Gambar 3. 4 Tahapan Pengembangan Sistem EHRs Dengan Fitur Keamanan Data

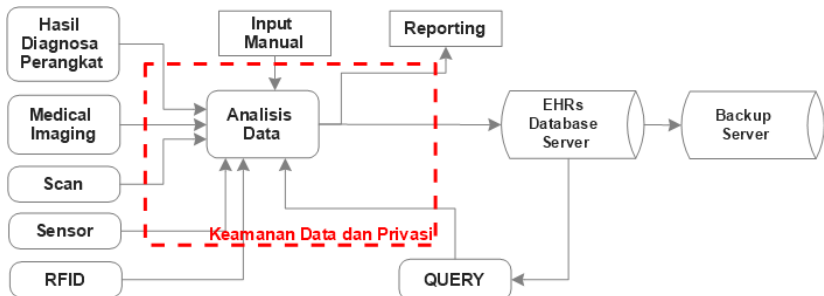
Tahapan *Design* adalah tahapan yang sangat penting, Ada 2 hal yang perlu diperhatikan dari tahapan ini, yaitu yang pertama adalah analisis risiko keamanan dan privasi data, dan yang kedua adalah melibatkan pihak eksternal untuk melakukan review. Penting untuk mendapatkan masukan desain dari para ahli yang berkompeten di bidangnya sebelum pengembangan sistem keamanan dan privasi diintegrasikan.

Tahapan *Test Plans*; pada tahapan ini perlu ditentukan ruang lingkup yang jelas untuk rencana pengembangan sistem, melakukan analisis risiko dan menyiapkan rencana mitigasi risiko. Dalam tahapan ini juga perlu adanya estimasi tes dan menentukan strategi proses pengujian secara keseluruhan. Identifikasi peralatan dan sumber daya, pemeriksaan kebutuhan apa saja yang diperlukan bahkan sampai pada proses pelatihan ketika sistem keamanan dan privasi sudah diimplementasikan.

Tahapan *Code/Koding*; tahap dimana konsep dan desain diimplementasikan dalam bentuk penulisan kode program dan pengembangan aplikasi. Alat pengembangan aplikasi (*tools*)

dibutuhkan untuk penulisan kode program. Perlu diperhatikan beberapa pertanyaan mendasar dalam tahapan ini seperti:

1. Perangkat apa saja yang digunakan untuk input data (komputer, sensor, IoT, Imaging, dll)?
2. Bagaimana proses data akan disimpan dan diambil dari tempat penyimpanan?
3. Apa saja pengamanan data yang dibutuhkan untuk privasi ketika data diinputkan dan data diambil kembali dari pusat penyimpanan?
4. Apa saja pelaporan yang dihasilkan dan siapa yang berhak untuk mengakses pelaporan tersebut?
5. Apakah ada fasilitas untuk backup data sebagai bagian dari keamanan data jika terjadi risiko terhadap data?



Gambar 3. 5 Gambar Blok Diagram Pengembangan Sistem Pada Tahapan Koding

Tahap terakhir adalah tahap uji coba hasil (*test result*) atau disebut juga tahap implementasi, bertujuan untuk menemukan berbagai kerentanan keamanan data dan menekan sekecil mungkin kemungkinan data diambil alih oleh pihak lain yang tidak memiliki otorisasi dan autentifikasi terhadap data.

Dalam tahapan ini, umumnya proses pengembangan sistem perlu mempertimbangkan ahli di bidang keamanan data yang

melakukan skenario atau uji coba terhadap keamanan sistem secara keseluruhan. Pengetahuan di bidang keamanan seperti transfer data, *cracking*, eksripsi data, query injection, dan berbagai pengetahuan di bidang keamanan data perlu diskenariokan untuk memastikan sistem mampu menjaga dan memberikan proteksi maksimal bagi data di dalamnya.



Gambar 3. 6 Contoh Aplikasi UDD Save Life yang sudah melewati tahapan uji coba keamanan data



UPAYA DIGITALISASI LAYANAN KONSELING DONOR DARAH

dr. Jessica Christanti, M.Kes

A. Quality and Safety Telekonsultasi dengan R.E.D.E Model

Telehealth menjadi bagian penting dari pelayanan kesehatan di era 5.0. *Telehealth* terdiri dari telekonsultasi, *telemonitoring*, *telecollaboration*, dan *telesupport*. Telekonsultasi mengisi kekosongan akses bagi masyarakat yang membutuhkan interaksi tenaga profesional dalam waktu cepat. Inisiasi telekonsultasi sebagai bagian dalam layanan kesehatan terbentuk akibat perubahan pola perilaku masyarakat dalam interaksi menggunakan teknologi digital. Contohnya, masyarakat saat ini lebih menyukai transaksi jual beli barang secara online. Situasi global seperti pandemi mempercepat implementasi telekonsultasi karena kekhawatiran masyarakat untuk berkunjung ke fasilitas layanan kesehatan seperti unit donor darah. Kekhawatiran tersebut bisa dibantu bila ada telekonsultasi terkait kondisi seseorang untuk kelayakan donor darah ataupun konsultasi skrining donor darah. Konsultasi virtual selama pandemi meningkat dan saat kondisi terkendali konsultasi virtual kembali menurun akan tetapi tidak dalam titik terendah pada sebelum pandemi.

Penggunaan konsultasi virtual masih dibutuhkan baik setelah pandemi terutama untuk konsultasi dengan petugas medis yang tidak begitu membutuhkan pemeriksaan fisik.



Gambar 4. 1 Framework Telemedicine untuk menjamin keamanan, pemerataan dan berpusat pada manusia.

Psychological dan *emotional safety* merupakan salah satu dari 6 elemen *Framework Telemedicine* dari *Institute for Healthcare Improvement* untuk menjamin keamanan, pemerataan dan berpusat pada manusia. Petugas kesehatan perlu menjamin kenyamanan psikologis dan emosional pasien atau *client* saat menjalani telekonsultasi karena kewajiban petugas kesehatan memberikan perawatan virtual yang aman dan memastikan pengalaman yang didapat adalah baik. Saat mendapatkan konsultasi secara virtual, petugas kesehatan perlu menyadari hal-hal dan batasan yang terjadi bahkan hilang karena kunjungan virtual.

Keuntungan konsultasi virtual bila menggunakan video adalah petugas kesehatan melakukan kontak mata lebih lama dibandingkan kunjungan secara *offline* (karena dokter mengalihkan perhatiannya mengetik rekam medis/ menulis rekam medis). Kekurangan konsultasi virtual adalah saat konsultasi virtual dengan *chat* baik

petugas kesehatan dan client/ pasien kesulitan melihat satu sama lain. Konsultasi virtual secara *chat* dan *video* juga meminimalisir pemahaman bahasa tubuh client/ pasien oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu menyelenggarakan telekonsultasi yang aman memerlukan kesadaran petugas medis bahwa *client/pasien* anda memberikan jendela dalam kehidupan mereka dan sebagai petugas kesehatan perlu memastikan *client/ pasien* anda nyaman dengan hal ini.

Petugas medis perlu menjelaskan hal-hal yang sedikit berbeda saat menggunakan konsultasi virtual. Misal, petugas medis mungkin tidak bisa memperagakan sesuatu sejelas konsultasi / kunjungan *offline* dan petugas medis secara konsisten perlu memeriksa apakah *client/pasien* memahami kalimat yang diberikan saat edukasi. Salah satu upaya untuk menjamin keamanan psikologis adalah baik pasien dan tenaga kesehatan setuju dengan harapan yang ingin dicapai bersama saat melakukan interaksi virtual dan batasannya. Kedua pihak harus diperlakukan dengan hormat dan *client/pasien* harus mampu mengatakan ke tenaga kesehatan bila tidak nyaman, contohnya, *client/pasien* dapat mematikan kamera video dengan menginformasikan secara eksplisit ke tenaga kesehatan. Diskusi ini sangat diperlukan antara tenaga kesehatan dan *client/pasien*.

B. R.E.D.E. Model

Model R.E.D.E merupakan kerangka kerja untuk melakukan konsultasi virtual dengan pendekatan komunikasi efektif dan dimanfaatkan tenaga kesehatan untuk perbaikan mutu pelayanan. Model R.E.D.E menerapkan 3 fase untuk membangun komunikasi yang baik dengan *client/ pasien* secara virtual yaitu pembentukan (*establishment*), pengembangan (*development*), dan keterlibatan (*engagement*) .

Fase 1: Membangun Hubungan (*Establishment*)

Fase pertama dari R.E.D.E model adalah membangun hubungan. Pada fase ini terdapat 4 keterampilan yang akan dibahas yaitu penyampaian capaian saat konsultasi virtual, membangun rapport, diskusi interaktif, pengenalan fitur telekonsultasi, dan mengekspresikan empati secara virtual. Penyampaian empati secara virtual sangat penting untuk membangun komunikasi efektif secara virtual karena dapat memanusiakan *client*/ pasien kita. Contoh penyampaian empati menggunakan S.A.V.E sebagai berikut:

- *Support/ partnership*: “saya disini untuk anda. Mari kita bekerja sama untuk mengatasi masalah anda...”
- *Acknowledge*: “Masalah ini pasti berat untuk anda”
- *Validate*: “Sebagian besar orang pasti akan bersikap yang sama seperti anda saat ini”
- *Emotion naming*: “Anda tampak sedih”

Tenaga kesehatan yang melakukan penyampaian empati yang tepat, maka tenaga kesehatan dapat memahami kondisi, prespektif, dan perasaan yang diderita/ dialami *client*/pasien. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa penyampaian empati kepada pasien akan berkurang sejalan dengan lama berpraktek konsultasi karena adanya tututan kompetitif, tekanan waktu dan beban kerja yang berlebih. Model R.E.D.E dianggap menjadi kerangka kerja untuk memperbaiki kepuasan pasien, mengurangi beban kerja tenaga kesehatan , memperbaiki penyampaian empati kepada pasien, melatih kepercayaan diri tenaga kesehatan melalui pelatihan keterampilan komunikasi.

Fase 2 : Mengembangkan Hubungan (*Developing the Relationship*)

Pada fase 2, tenaga kesehatan mengembangkan kemampuan untuk mendengarkan secara aktif, dan menangkap pernyataan penting dari kronologi/ permasalahan *client*/pasien secara personal. Ada singkatan seperti **V.I.E.W** yang digunakan untuk mengeksplorasi prespektif pasien. Hal ini termasuk memahami aktivitas vital dari pasien seperti (pekerjaan, interpersonal, dan intrapersonal) dan perubahan apa yang membuat pasien memperlmasalahkan/ menanyakan kesehatannya ke tenaga kesehatan. Contoh eksplorasi prespektif pasien menggunakan **V.I.E.W** sebagai berikut:

- *Vital activities* (pekerjaan, interpersonal, intrapersonal). “Bagaimana masalah anda mengganggu aktivitas sehari-hari?” atau “Bagaimana masalah anda berdampak pada aktivitas anda?”
- *Ideas*. “Seringkali orang memiliki perasaan tentang apa yang sedang terjadi. Menurutmu apa yang salah?” atau “Apakah anda mengenal orang lain yang memiliki gejala serupa?”
- *Expectations*. “Apa yang anda harapkan dari bantuan saya pada hari ini?”
- *Worries*. “Apa yang paling anda khawatirkan saat ini?”

Eksplorasi permasalahan *client*/pasien dan menemukan ekspektasi serta keraguan atau ketakutan dari *client*/pasien membuat tenaga kesehatan tidak hanya mengetahui saja tapi perlu untuk mengkonfirmasi emosi yang dihadapi untuk memberikan respon yang tepat dari setiap kekhawatiran tersebut.

Fase 3: Melibatkan Hubungan (Engaging the Relationship)

Fase 3 merupakan keterampilan yang berfokus bagaimana tenaga kesehatan menyampaikan akar permasalahan/ diagnosis kepada *client/pasien* serta mengedukasi rencana perbaikan atau tatalaksana secara bersama-sama dan menutup konsultasi. Fase ini fokus untuk mengidentifikasi langkah selanjutnya dengan berdiskusi kepada *client/pasien* untuk pilihan rencana perbaikan/ perawatan yang harus dipilih seperti tatalaksana, risiko, manfaat dan hambatannya. Contoh diskusi dengan *client/pasien* dengan A.R.I.A, sebagai berikut :

- Menilai dengan pertanyaan terbuka
 - ✓ Apa yang *client/pasien* ketahui terkait akar masalahnya / diagnosis dan rencana perbaikannya/ tatalaksana
 - ✓ Sejauh apa dan jenis informasi edukasi apa yang *client/pasien* butuhkan
 - ✓ Pilihan rencana perbaikan/ tatalaksana
 - ✓ Literasi kesehatan
- Refleksikan makna cerita *client/pasien* dan emosinya
- Inform
 - ✓ Sesuaikan informasi yang tepat untuk *client/pasien*
 - ✓ Bicara secara perlahan dan bertahap
 - ✓ Gunakan bahasa yang dapat dipahami dan alat bantu visual bila diperlukan
- Kaji pemahaman pasien dan reaksinya terhadap informasi yang diberikan.

Berikut ini adalah 10 anjuran strategi komunikasi untuk pasien atau tenaga kesehatan saat melakukan komunikasi virtual berdasarkan model **R.E.D.E**

1. Penyampaian capaian saat konsultasi virtual, membangun *rapport*

Mengapa? Ketika *client*/pasien merasa konsultasi virtual seperti konsultasi offline, tenaga kesehatan perlu menciptakan ruang aman yang membuat mereka percaya dan lebih terbuka untuk memberikan informasi.

Apa? Bahasa tubuh seperti tersenyum, melihat pada kamera untuk menstimulasi kontak mata, menyapa nama yang muncul pada pasien, dan menanyakan hubungannya terhadap pasien pada awal konsultasi menunjukkan tenaga kesehatan melihat mereka seperti manusia seutuhnya. Pada konsultasi melalui text bisa menyapa pasien dengan nama saja.

Bagaimana? “Halo/ Selamat pagi/siang/sore/malam, Mr/Mrs_____. Perkenalkan saya_____, saya adalah _____ di_____ Terima kasih telah mempercayakan saya untuk berkonsultasi secara virtual. Senang bisa bertemu anda kembali. Konsultasi hari ini menjadi lebih hidup dengan kehadiran istri anda. Apakah ada yang bisa saya bantu?”

2. Perkenalan fitur telekonsultasi

Mengapa? Membantu *client*/pasien beradaptasi / orientasi sehingga mendapatkan manfaat dari konsultasi virtual serupa dengan konsultasi offline. Orientasi dapat membantu *client*/pasien menyadari ekspektasi konsultasi virtual secara realistis dan mengurangi hal yang dapat mengganggu selama konsultasi dan berhubungan dengan penggunaan teknologi.

Apa? Penjelasan Teknologi

Bagaimana? “Saya ingin menjelaskan secara singkat bagaimana mendapatkan pengalaman konsultasi virtual yang tepat. Seperti yang anda ketahui, rumah anda merupakan tempat yang lebih nyaman dibandingkan ruang tunggu kantor Konsultasi ini bukan konsultasi offline, bila saya tidak terlihat

melihat anda berarti saya melihat anda pada layar komputer. Seperti yang anda ketahui, saya memiliki komputer dengan rekam medis ada dan sewaktu-waktu saya melihat dokument tersebut secara periodik. Saya akan mengetik beberapa catatan selama konsultasi untuk mencatat keluhan anda secara akurat.”

3. Diskusi interaktif secara kolaboratif

Mengapa? bila tenaga kesehatan dan pasien berdiskusi rencana perbaikan/tatalaksana secara bersama-sama maka client/pasien akan mendapatkan keluaran yang maksimal. Efisiensi waktu pengobatan/ penyelesaian masalah client/pasien akan tercapai ketika kesepakatan telah dibuat dan ruang lingkup apa saja yang akan dilalui.

Apa? Tanyakan pada client/pasien terkait harapan yang ingin ditekankan, informasikan rencana penyelesaian masalah/ tatalaksana yang tenaga kesehatan rencanakan, dan dan tentukan kesepakatan bersama untuk rencana tersebut.

Bagaimana? “Apa yang anda harapkan yang bisa kita bantu dalam konsultasi pada hari ini? (tunggu respon pasien)”apakah ada yang lain?”(kumpulkan data)”Saat konsultasi, saya akan mendengarkan kesulitan yang anda alami, kemudian saya akan mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan gambaran terkait kondisi yang anda alami dan rencana yang tepat yang harus dilakukan selanjutnya. Bagaimana menurut anda?”

4. Menunjukkan Empati secara Verbal

Mengapa? Pernyataan empati diperlukan agar pasien memahami bahwa tenaga kesehatan peduli dengan kesehatan/ masalah mereka. Pernyataan empati adalah terapi dan memperbaiki harapan yang diharapkan client/pasien dan menghemat waktu saat konsultasi. Lokasi tenaga kesehatan berbeda dengan client/pasien sehingga pernyataan ini dapat menunjukkan humanisme seorang tenaga kesehatan.

Apa? Pernyataan empati adalah pernyataan yang berfokus pada emosi yang diutarakan oleh client/pasien.

Bagaimana? “Saya hanya bisa membayangkan betapa beratnya kondisi ini untuk anda”, “saya disini untuk membantu anda melalui ini semua”, “saya berharap, saya bisa bertemu anda secara offline saat ini”. “saya mendengar kekhawatiran anda”, “saya senang dengan kemajuan anda”, “saya akan merasa frustrasi seperti anda”, “sepertinya anda mengalami hari-hari yang berat akhir-akhir ini”.

5. Berikan respon kepada permasalahan client/pasien saat ini.

Mengapa? Berikan client/ pasien rasa didengar oleh tenaga kesehatan dan informasi berharga dari client/pasien sehingga dapat meningkatkan ketepatan diagnosis/akar masalah

Apa? Berikan waktu pasien untuk menceritakan permasalahannya dalam bahasa mereka

Bagaimana? “Ceritakan lebih detail terkait kekhawatiran/permasalahan utama anda”

6. Mendengarkan secara aktif

Bagaimana? Client/pasien tidak tahu apa yang kita dengar dan pahami kecuali petugas kesehatan mengulangi kembali cerita client/pasien kepada mereka apa yang baru saja mereka sampaikan. Pengulangan kembali cerita client/pasien kepada mereka membantu tenaga kesehatan dan client/ pasien untuk saling memahami.

Apa? Mendengar aktif adalah meringkas cerita client/pasien yang baru saja disampaikan.

Bagaimana? “Kedengarannya seperti...”, “Jika saya tidak salah dengar...”, atau “biarkan saya merenungkan kembali poin-poin penting yang anda bagikan...”

7. Berbagi informasi dan akar masalah/ diagnosis dalam prespektif client/pasien.

Mengapa? Client/ pasien belajar paling baik ketika informasi baru berdampak pada permasalahan mereka. Client/ pasien lebih termotivasi untuk mengubah perilaku mereka ketika mereka menyadari bahwa mereka akan mendapatkan manfaat yang berguna untuk mereka.

Apa? Identifikasi apa yang paling penting bagi client/pasien, seperti pertimbangan terbesar atau tujuan utama. Kemudian indentifikasi bagaimana informasi dan rencana perbaikan dapat berdampak bagi tujuan utama mereka.

Bagaimana? “Anda mengalami penurunan kadar gula darah beberapa hari ini yang tidak dapat anda jelaskan akhir-akhir ini”, atau “tampaknya anak anda memiliki iritasi mata dan bukan mata pink. Sehingga gangguan mata anak anda tidak menular dan bisa pergi ke pesta ulang tahun”.

8. Berkolaborasi untuk mengembangkan rencana perbaikan/ rencana terapi

Mengapa? Client/ pasien akan lebih termotivasi dan percaya diri terhadap kapasitas mereka untuk mengatur kesehatan mereka yang dapat memperbaiki keluaran kesehatan mereka secara klinis.

Apa? Memberikan informasi yang cukup untuk client/pasien, mengundang mereka untuk bertukar ide, preferensi, hambatan dan berdiskusi untuk rencana perbaikan

Bagaimana? “Saya senang anda menggunakan konsultasi virtual, sehingga kita bisa berdiskusi kendala kadar gula yang rendah. Ada beberapa hal yang bisa anda cegah. Pertama, saya merekomendasikan anda untuk melakukan pengecekan kadar gula darah lebih sering untuk minggu depan sehingga kita bisa memiliki gambaran apa yang terjadi pada tubuh anda. Apakah

anda bersedia untuk mencobanya?”atau “strategi untuk mengobati iritasi mata seperti pengobatan dengan tetes mata. Penting untuk anak anda agar rutin mencuci tangan dan hindari menggosok mata dengan tangan. Obat tetes mata dapat membantu anak anda melihat lebih baik. Apakah anda ingin membicarakan tentang obat tetes mata lebih lagi?”

9. Client/ pasien melakukan repeat back apa yang mereka pahami

Why? Menanyakan pasien untuk mengulangi apa yang mereka pahami dapat memberikan kesempatan tenaga kesehatan mengoreksi kesalahpahaman sebelum konsultasi berakhir. Hal tersebut juga membantu pasien mengingat informasi setelah kunjungan dan memfasilitasi manajemen kesehatan mereka.

Apa? Disebut juga teach back, adalah suatu proses menanyakan client/ pasien untuk mengulangi informasi yang mereka pahami dan apa yang akan mereka lakukan selanjutnya.

Bagaimana? “Untuk memastikan rekomendasi saya realistis, apakah anda dapat mengulangi apa yang anda dengar terkait langkah-langkah yang harus anda lakukan selanjutnya?”

10. Berikan Penutupan

Mengapa? pasien akan memahami bahwa konsultasi telah selesai. Konsultasi adalah praktik yang diharapkan dapat membangun suatu hubungan, dengan adanya penutupan maka akan memperkuat hubungan tenaga kesehatan dengan client/pasien.

Apa? Berikan instruksi jelas kepada pasien bahwa konsultasi akan diakhiri.

Bagaimana? “Sudah waktunya untuk mengakhiri kunjungan kita hari ini. Saya sangat bersyukur anda mau berbagi kendala anda dengan saya. Saya akan menyimpannya dalam rekam medis anda. Saya berharap anda memiliki pengalaman yang

baik dalam konsultasi pada hari ini dan mempertimbangkan konsultasi virtual lainnya di masa yang akan datang.”

C. Best Practice Webside Manner

Konsep *webside manner* dalam kondisi ini sangat penting. *Webside manner* merupakan terminologi baru yang berarti interaksi petugas kesehatan dengan client/pasien secara virtual.

Kunjungan ke tenaga kesehatan secara offline dinamakan *bedside manner* (sikap petugas kesehatan) meliputi pemilihan kata, intonasi, ekspresi wajah dan bahasa tubuh. *bedside manner* yang baik memberikan pengalaman positif bagi *client/pasien* dan meningkatkan kepuasan pelayanan.

Dibawah ini adalah *best practice* untuk meningkatkan webside manner yang terbagi menjadi 3 bagian yaitu persiapan sesi konsultasi, proses sesi konsultasi dan setelah konsultasi. Tabel 4.1 adalah ringkasan *best practice* dalam melakukan konsultasi virtual.

Tabel 4. 1 Tips melakukan konsultasi virtual secara profesional

Lingkungan Fisik: Private dan Menghargai	Keterlibatan Pasien: berempati dan personal
<p>Ruangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● kondisi tenang dan terang ● hindari ruangan besar dan menimbulkan suara echo 	<p>Bahasa Tubuh :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pakai pakaian profesional seperti dalam klinik ● Jangan makan saat melakukan konsultasi ● Untuk menjaga kontak mata, selalu lihat ke kamera tidak ke layar

Lingkungan Fisik: Private dan Menghargai	Keterlibatan Pasien: berempati dan personal
<p>Backdrop:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gunakan warna netral dan professional untuk backgroup ● Hindari virtual background ● Hindari jendela atau cahaya terang dibelakang anda 	<p>Komunikasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Perkenalkan diri anda kepada client/pasien. Tanyakan ke client/pasien bagaimana mereka ingin disapa. ● Konfirmasi apakah client/pasien dapat melihat atau mendengar tenaga kesehatan dan konfirmasi nomor kontak pasien bila terjadi gangguan teknis ● Lakukan narasi pelayanan (bila anda mengetik dalam rekam medis atau melihat riwayat rekam medis, sampaikan apa yang anda sedang lakukan)
<p>Sudut Kamera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Posisikan kamera 60 cm dari wajah anda ● Pastikan tidak tampak personal health information depan client/pasien ● Pastikan saat konsultasi kondisi pintu terbuka 	

Persiapan Sesi Konsultasi

I. **Siapkan *laptop/ PC / smartphone*** untuk menghindari *technical issues*. Gambar 4.2 adalah contoh penataan ruangan yang ideal untuk konsultasi virtual.

Waktu antara petugas kesehatan dan *client/pasien* sangat penting. Persiapan teknologi yang akan dipakai sebelum konsultasi virtual menghindari sesi konsultasi dihabiskan untuk memperbaiki kendala yang dapat dihindari.

1. Pastikan *device* anda memiliki koneksi yang kuat (periksa sinyal wifi dan pertimbangkan rencana kontingensi bila koneksi terputus).
2. Pastikan *webcam, microphone* dan *speaker* (bila konseling disertai *audiovisual*) untuk memastikan sistem *hardware* mendukung sesi virtual.
3. Tutup *browser tab* yang tidak berhubungan dengan sesi konsultasi yang dapat mempengaruhi koneksi internet dan *lag time* sehingga dapat memaksimalkan kualitas video
4. Pastikan memiliki kontak *technology support* yang mudah dihubungi bila terjadi isu teknis.

Sewaktu melakukan video call optimalisasi posisi duduk dan lingkungan sekitar yang akan terlihat oleh *client/pasien*. Berikut saran untuk memaksimalkan aspek visual sewaktu konsultasi virtual:

1. Pastikan anda berada di tengah layar komputer dengan posisi mata berada di tengah layar untuk menghindari ujung kepala terpotong dari layar.
2. Pakai pakaian rapi dan sopan cukup penting untuk menunjukkan kesan yang baik

3. Hindari cahaya atau jendela dibelakang anda karena menimbulkan *backlight* yang berakibat penampilan anda menjadi lebih gelap. Bila terjadi dapat menambahkan lampu yang terang didepan anda.
4. Pilih warna *background* yang netral (warna solid atau warna terang untuk meminimalisir distraksi dari latar anda
5. Pilih tempat yang tenang dan memiliki privasi selama konsultasi virtual karena video call dapat terganggu suara lain.
6. Pilih lokasi dengan suara lingkungan sekitar yang minimal.



Gambar 4. 2 Contoh ideal penataan ruangan telekonsultasi

II. Proses Konsultasi Virtual

1. Hindari Multitasking

Selama menggunakan perangkat pribadi anda, ada potensi untuk melihat email, menjelajahi internet, makan, dan minum selama konsultasi berlangsung. Akan tetapi, *client/pasien* memilik hak mendapatkan atensi penuh (tidak

- terbagi) saat menjalani konsultasi virtual sama seperti konsultasi secara *offline*. Apabila ingin minum saat konsultasi, lakukan nsecara cepat dan ke samping kamera untuk meminimalisir visual dan suara yang mengganggu.
2. Tunjukkan empati melalui bahasa tubuh non verbal

Meskipun sulit untuk menyampaikan empati secara virtual, bahasa tubuh nonverbal dapat memberikan kesan *webside manner* yang baik oleh petugas kesehatan baik.

 - a. Pertahankan kontak mata - Upayakan diri Anda untuk melakukan *pseudo eye contact* (melihat langsung ke kamera akan menciptakan ilusi bahwa anda menatap langsung ke mata pasien).
 - b. Posisikan agar dada anda tetap terlihat dan condongkan tubuh ke depan - mempertahankan postur tubuh menunjukkan atensi dan minat; menyilangkan tangan dan bersandar ke belakang dapat secara tidak sengaja menunjukkan kesan ketidaktertarikan.
 - c. Menganggukkan kepala anda sepanjang percakapan - pengakuan halus menunjukkan mendengarkan dan pengertian secara aktif
 - d. Hindari gerakan yang tidak perlu - mengetuk, gerakan tangan yang berani, dan bangun dari tempat duduk Anda dapat mengganggu berjalannya konsultasi. Utarakan kepada *client/pasien* bila hendak melakukan aktivitas lain agar tidak merasa diabaikan.
 3. Berikan pengalaman yang berpusat pada pasien

Meski *telehealth* membuat batasan baru antara *client/pasien* dan klinisi, *client/pasien* tentunya tetap ingin didengar dan dipahami. Dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien

melalui konsultasi virtual tentunya memberikan tantangan baru agar *client/pasien* merasa puas.

- a. Membangun *rapport* - melalui perkenalan dan memulai diskusi ringan yang membantu *client/pasien* nyaman.
- b. Memahami apa yang dialami oleh *client/pasien* baik dalam aspek kondisi maupun penggunaan teknologi untuk konsultasi virtual sehingga membangun kepercayaan antara hubungan tenaga kesehatan dengan *client/pasien*.
- c. Meringkas apa yang dikatakan oleh pasien dengan melakukan parafrase dan mengulangi kembali keluhan dan kekhawatiran pasien sehingga menunjukkan bahwa anda mendengarkan secara aktif dan memahami apa yang *client/pasien* hadapi.
- d. Maksimalkan potensi teknologi untuk meningkatkan pengalaman baik pasien dengan share dokumen/video edukasi

III. Setelah Konsultasi

1. Follow Up

Seperti halnya konsultasi apapun, *client/pasien* menghargai komunikasi yang berkelanjutan dengan penyedia layanan. Dengan pengiriman ringkasan kunjungan serta saran tindakan yang harus dilakukan selanjutnya (monitor kesehatan, pengiriman *contact person*, *feedback* layanan) setelah konsultasi membuat kesan baik bagi *client/pasien*. Tabel 2 adalah ringkasan *best practice* untuk mengembangkan kompetensi *webside manner*.

Tabel 4. 2 Best Practice Webside Manner

Kompetensi interpersonal dan komunikasi	Bagaimana mencapainya melalui <i>webside manner</i>
Membangun <i>rapport</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Jelaskan keterbatasan konsultasi virtual ● Diskusikan rencana perbaikan yang disepakati client/ pasien dan tenaga kesehatan ● Pastikan kenyamanan dan privasi
Mendengarkan aktif	<ul style="list-style-type: none"> ● Memastikan kontak mata ● Utarakan apa yang terlihat dan sudah dilakukan kepada client/pasien ● Upayakan tetap interaktif dan melibatkan client/pasien ● Sampaikan alasan tindakan yang dilakukan client/pasien
Berbagi informasi	<ul style="list-style-type: none"> ● Jangan takut over komunikasi ● Alokasikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi ● Tetapkan ekspektasi untuk akhir konsultasi dan tindak lanjut
Keputusan yang dibuat bersama	<ul style="list-style-type: none"> ● Secara bersama-sama diskusikan rencana perbaikan ● Berikan pilihan berdasarkan preferensi client/pasien

Kompetensi interpersonal dan komunikasi	Bagaimana mencapainya melalui <i>webside manner</i>
	<ul style="list-style-type: none">• Sesuaikan dengan kondisi client/pasien• Libatkan wali/ anggota keluarga yang merawat selama konsultasi



PENUTUP

Konseling merupakan proses interaksi atau komunikasi oleh seorang konselor pada kliennya untuk membantu mengklarifikasi dan menyelesaikan masalah klien. Proses konseling sendiri dilakukan bisa oleh dua orang atau lebih. Pada dasarnya, kegiatan konseling ini memberikan dukungan bagi klien untuk permasalahan atau keluhan yang sedang dialami saat ini untuk dicari jalan keluarnya.

Konseling donor darah adalah dialog rahasia antara donor darah dan konselor terlatih tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan donor dan proses donasi. Konseling donor darah merupakan sarana penting untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan memberikan kontribusi penting bagi kesehatan individu dan masyarakat.

Konseling donor darah online Sahabat UDD save lives adalah layanan konseling pradonasi darah kepada masyarakat melalui interaksi profesional dengan konselor donor darah yang dilaksanakan dengan menggunakan aplikasi Sahabat UDD Save Lives. Layanan ini dikembangkan di UDD PMI Kota Semarang dengan tujuan untuk meningkatkan akses, informasi dan partisipasi masyarakat dalam berdonor darah khususnya dalam merespon pandemic Covid-19 (Dewi, Jawan, & Christanti, 2022).



DAFTAR PUSTAKA

- ABKIN (2018) 'Kode Etik Bimbingan Dan Konseling Indonesia', Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 5(2), pp. 40–51.
- BKI' A 20 (2022) The Word Of Counselor. Anagraf Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/The_World_of_Counselor_Graflit/lib-EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Corey, Corel, C. (2007) Issue and ethic in the helping professional. USA: Thomson Learning Academic Resource Center.
- Constantinos. (2011). The Relationship Between Bullying, Victimization, Trait Emotional Intelligence, Self Efficacy and Empathy Among Preadolescents. Soc Psychol Educ, 41-58.
- Dewi, Y. A., Jawan, M. R., & Christanti, J. (2022). Blood Donor Counseling Services at Blood Center of Indonesia Red Cross, Semarang City: In-person Counseling Method Implementation and Online Counseling Design. *International Journal of Seocology*, 6-16.
- Elliott, T., Matsui, E. C., Cahill, A., Smith, L., & Leibner, L. (2022). Conducting a Professional Telemedicine Visit Using High-Quality Webside Manner. In Current Allergy and Asthma Reports (Vol. 22, Issue 2, pp. 7–12). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11882-022-01029-y>
- Gregg Meyer. (2022). Prioritizing Psychological Safety in Telemedicine. Institute for Healthcare Improvement.
- Haryati, A. (2020) 'Online Counseling Sebagai Alternatif Strategi Konselor dalam Melaksanakan Pelayanan E-Counseling di Era Industri 4.0', Bulletin of Counseling and Psychotherapy,

2(2), pp. 27–38. doi: 10.51214/bocp.v2i2.33

- Hendarto, Y. M. (2021, Maret 17). *Dunia Digital dan Keamanan Data Pribadi*. From [kompas.id: https://interaktif.kompas.id/baca/dunia-digital-dan-keamanan-data-pribadi/](https://interaktif.kompas.id/baca/dunia-digital-dan-keamanan-data-pribadi/)
- Kocher, P. L. (2004). Security as a new dimension in embedded system design. *Proceedings of the 41st Annual Design Automation Conference*.
- Modic, M. B., Neuendorf, K., & Windover, A. K. (2020). Enhancing Your Webside Manner: Optimizing Opportunities for Relationship-Centered Care in Virtual Visits. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 869–877. <https://doi.org/10.1177/2374373520968975>
- Mounthelizabeth. (2022, Oktober 25). *Mounthelizabeth*. From [mounthelizabeth.com: https://www.mountelizabeth.com.sg/conditions-treatments/cancer-care/cancer-screening](https://www.mountelizabeth.com.sg/conditions-treatments/cancer-care/cancer-screening)
- Presiden Republik Indonesia (2009). Undang-Undang No 36 Tahun 2009. Kesehatan. Indonesia
- Schwab, K. (2016, Januari 4). *World Economic Forum*. From The Fourth Industrial Revolution: what it means, how to respond: <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/the-fourth-industrial-revolution-what-it-means-and-how-to-respond/>
- World Health Organization. (2014). *Blood Donor Counselling Implementation Guidelines*. Geneva: CDC IFRC.

WEBSITE

https://www.academia.edu/30165676/MAKALAH_KOMUNIKASI_EFEKTIF. Diunduh pada hari Jumat, 01 November 2019 pukul 12.40 WIB

<https://chenalya2.blogspot.com/2014/03/makalah-komunikasi-efektif.html> Diunduh pada hari Jumat, 01 November 2019 pukul 12.43

<https://www.scribd.com/doc/118286616/MAKALAH-KOMUNIKASI-EFEKTIF> Diunduh pada hari Jumat, 01 November 2019 pukul 12.50

<https://id.wikipedia.org/wiki/Empati>. Diunduh pada hari Jumat, 01 November 2019 pukul 13.00

<https://dosenpsikologi.com/pengertian-empati-menurut-para-ahli/amp>. Diunduh pada hari Jumat, 01 November 2019 pukul 21.05

http://eprints.ums.ac.id/24308/3/04_BAB_I.pdf. Diunduh pada hari Jumat, 01 November 2019 pukul 12.48

http://eprints.ums.ac.id/29699/2/BAB_I.pdf. Diunduh pada hari Jumat, 01 November 2019 pukul 12.55

PROFIL PENULIS



Yuli Arinta Dewi, SP., M.Si. Akrab di panggil **Yuli** adalah dosen Psikologi yang berdomisili di Semarang Jawa Tengah.

Selain menulis buku ajar, juga menulis buku bertema parenting dan perempuan sejak tahun 2016. Di tahun 2022 penulis menerima beasiswa LPDP untuk studi S3 Dalam Negeri Program Studi Ilmu Psikologi.

Pengalaman penulis di pelayanan darah diperoleh ketika bekerja di Unit Transfusi Darah PMI Pusat pada tahun 2012-2016 sebagai Kepala Bidang Diklat, Selanjutnya di tahun 2017 di Polbitrada Semarang sebagai dosen di prodi D3 Teknologi Bank Darah sampai sekarang. Pada tahun 2021 penulis mendapatkan HKI tentang aplikasi seluler Sahabat UDD dan di tahun 2022 mendapatkan Kedaireka Matching Fund Kemristekdikti untuk Optimasi Layanan Sahabat UDD Save Lifes khususnya mengembangkan konseling donor darah berbasis online.

Beberapa publikasinya dapat diakses pada laman: <https://scholar.google.co.id/citations?user=l4PINLYAAAAJ&hl=id> . Korespondensi melalui:

Email yarintadewi@gmail.com; www.yuliarintadewi.com.
Sosial media: @yuliarinta (Fb & instagram); @y_arinta (twitter); @ShafaMarwaSama (Youtube).



Destri Maya Rani, S.Tr.Keb., M.H (Kes).

Menyelesaikan Studi D3 Kebidanan pada Tahun 2013 dari Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang. Tahun 2016 menyelesaikan Studi Sarjana Terapan Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo dan pada Tahun 2018 Menyelesaikan studi Magister Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang. Tahun 2013 hingga 2015 bekerja sebagai bidan pelaksana di RSIA. Tahun 2019 hingga saat ini (2022) menjadi seorang Dosen dan menjabat sebagai Ka.Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Politeknik Bina Trada Semarang. Di Tahun 2022 juga bekerja sebagai Staf Kesekretariatan Pengurus PMI Kota Semarang. Mulai menjadi penulis aktif sejak Tahun 2020 hingga saat ini (2022).



Hironimus Leong, S.Kom., M.Kom adalah dosen program studi Teknik Informatika, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

Kompetensi di bidang Database, Sistem Informasi, Data Mining, termasuk aspek-aspek keamanan data.

Saat ini bertugas sebagai Kepala Pusat Pengembangan Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian dan menjadi PIC kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) di Lembaga Pusat Pengkajian dan Pengembangan Pendidikan (LP3) Universitas Katolik Soegijapranata.



dr. Jessica Christanti, M.Kes Akrab di panggil **Jessica** adalah dosen Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata yang berdomisili di Semarang Jawa Tengah. Selain mengajar juga menjadi Pengurus Ketua Bidang Darah Palang Merah Indonesia Kota Semarang pada tahun 2022-2026 dan Konsultan Manajemen Kesehatan.

Pada tahun 2022 penulis mendapat hibah dari Kemdikbudristek dan menjadi Ketua Tim Matching Fund 22 dengan Judul Optimalisasi Aplikasi Sahabat UDD sebagai akselerasi mutu dan akses pelayanan Unit Donor Darah.

Beberapa publikasinya dapat diakses pada laman: <https://scholar.google.com/citations?hl=en&user=Rmb873YAAA>
[AJ](#)

Korespondensi melalui:

Email : jessica@unika.ac.id

Konseling donor darah (pradonasi darah) adalah dialog rahasia antara donor darah dan konselor terlatih tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan donor dan proses donasi. Konseling donor darah sangat bermanfaat terutama dalam menjamin keamanan darah. Berikut ini adalah manfaat dari pelayanan konseling donor darah yaitu: memberikan informasi yang benar tentang pelayanan darah sebelum seseorang melakukan pendaftaran donor darah, menyampaikan informasi diagnosis dini dan pengobatan kondisi seperti anemia, kelainan darah dan infeksi serta meningkatkan persepsi pendonor tentang pelayanan darah (saat konseling pra donasi), mengurangi reaksi donor yang merugikan saat donasi darah, mendorong donor untuk merekomendasikan donor darah kepada teman dan keluarga, meningkatkan peluang donor untuk kembali berdonor darah, memperbesar kemungkinan perubahan dari donor pengganti ke donor darah sukarela, dan konseling paska donasi mencegah penularan infeksi lebih lanjut, berkontribusi pada penahanan epidemi dan mengurangi beban penyakit pada sistem kesehatan nasional.

ISBN 978-623-5997-23-0 (PDF)

